

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

VZTAH SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

—

DĚJINY A SOUČASNOST

Vedoucí diplomové práce: doc. Tomáš Machula, Ph.D., Th.D.

Autor práce: Bc. Nikola Machová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: čtvrtý

2012

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamech citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz. provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

28. 3. 2012

Děkuji doc. Tomáši Machulovi, Ph.D., Th.D. za jeho přínosné rady, připomínky a podněty při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji své rodině a přátelům za trpělivost a podporu.

OBSAH

Úvod.....	7
1. Mentální postižení.....	9
1.1 Co je mentální postižení.....	9
1.2 Mentální retardace, mentální postižení a terminologie.....	9
1.2.1 Postižení a disabilita.....	11
1.3 Formy mentálního postižení.....	12
1.4 Duševní porucha a mentální postižení.....	14
1.5 Schopnosti lidí s mentálním postižením.....	14
1.5.1 Postoj osob s mentálním postižením k sobě samým.....	16
2. Dějinný vztah společnosti k lidem s mentálním postižením.....	17
2.1 Periodizace vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením.....	18
2.2 Starověká a středověká péče.....	19
2.3 Péče v renesanci a novověku.....	20
2.3.1 Období renesance.....	20
2.3.2 Novověk.....	22
2.4 Péče v Čechách a na Moravě.....	24
2.4.1 Středověká péče v Čechách a na Moravě.....	24
2.4.2 Novověká péče v Čechách a na Moravě.....	25
2.5 Období 2. světové války a holocaust lidí s postižením.....	26
2.6 Pomoc občanům s mentálním postižením a jejich rodinám v Československu.....	28
3. Vztah současné společnosti k lidem s mentálním postižením.....	31
3.1 Vývoj v Česku po roce 1990.....	32
3.2 Segregace lidí s mentálním postižením.....	33
3.3 Integrace lidí s mentálním postižením.....	34
3.3.1 Inkluze - forma integrace lidí s mentálním postižením.....	35
3.3.2 Normalizace a humanizace lidí s mentálním postižením.....	36
3.4 Diskriminace, marginalizace a sociální exkluze.....	37
3.5 Současná péče a služby pro lidi s mentálním postižením.....	39

3.5.1	Institucionální péče pro lidi s mentálním postižením.....	40
3.5.2	Chráněné bydlení a chráněné dílny.....	41
3.5.3	Osobní asistence.....	42
4.	Význam rodiny v životě člověka s mentálním postižením.....	43
4.1	Rodina lidí s mentálním postižením.....	44
4.2	Role rodičů.....	45
4.2.1	Stárnutí rodičů a jejich potomků s mentálním postižením.....	46
4.3	Péče o rodiny s mentálně postiženým potomkem.....	47
4.4	Funkce rodiny a státu.....	48
5.	Etické souvislosti ve vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením..	51
5.1	Altruismus a egoismus společnosti k lidem s mentálním postižením.....	51
5.1.1	Egoismus jako zachování toho nejlepšího v sobě samém.....	52
5.2	Stigmatizace lidí s mentálním postižením.....	53
5.2.1	Jak se mluví o lidech s mentálním postižením.....	54
5.3	Důstojnost lidí s mentálním postižením.....	55
5.3.1	Úcta k lidem s mentálním postižením.....	56
5.3.2	Autonomie lidí s mentálním postižením.....	57
5.3.2.1	Narušení autonomie lidí s mentálním postižením.....	59
5.3.3	Závislost lidí s mentálním postižením na druhých.....	60
5.4	Člověk s mentálním postižením jako osoba.....	60
5.4.1	Vývoj pojmu osoba.....	61
5.4.2	Nesouhlasné názory na statut osoby u lidí s mentálním postižením.....	63
5.4.2.1	Zásadní filosofické směry statutu osoby.....	64
5.5	Možnosti lidí s mentálním postižením svobodně rozhodovat o sobě samých.....	65
5.5.1	Práva lidí s mentálním postižením.....	66
5.5.2	Úprava práv lidí s mentálním postižením.....	67
5.5.3	Způsobilost lidí s mentálním postižením k právním úkonům.....	68
	Závěr.....	71
	Seznam použitých zdrojů.....	75
	Seznam příloh.....	81

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením.....	82
Abstrakt.....	84
Abstract.....	85

ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou lidí s mentálním postižením, protože i v dnešní době se setkávám s lidmi, pro které jsou mentálně postižení a jejich postavení ve společnosti, velkou neznámou. A to i přesto, že fenomén mentální postižení překračuje hranice rasy, etnika, vzdělání, postavení, společnosti i ekonomického zázemí a existuje od dob, co je lidstvo lidstvem. Můžeme se s ním setkat kdekoliv na světě a může se objevit i v naší rodině. Bylo, je a bude. Ale to, jak společnost vnímala mentálně postižené lidi, jak je přijímala mezi sebe, nebo naopak vylučovala, se v průběhu staletí mění. Každá doba s sebou nese jiné ideje, názory a postoje, což je nezbytné pro pokrok, který je v oblasti vnímání a posuzování lidí s mentálním postižením stále velmi potřebný.

Postižení lidé byli po staletí v různých kulturách marginalizováni. Odlišnosti, které spočívají v jejich postižení, bývaly vždy považovány spíše za důvod pro vyloučení než pro oslavu lidské rozmanitosti. A tak i péče o lidi s mentálním postižením se v jednotlivých dobách měnila a to především v souvislosti s náboženskými a sociálními změnami ve společnosti. Notoricky známé jsou například příběhy ze starověké Sparty, kde byly ze skály shazovány novorozenci trpící nějakou viditelnou vadou.

Postoje společnosti vždy odrážely sociální a kulturní změny, např. přijetí křesťanství vytvořilo předpoklady pro charitativní péči o lidi s postižením. Postupně začali vznikat špitály pro chudé, ale i nemocné a postižené lidi. Mentálně postižení lidé se začali dostávat do sociální sítě a vznikaly rané metody sociální práce.

I v současnosti se někomu může zdát, že lidé s mentálním postižením jsou neviditelní nebo neexistují, protože žijí v institucionální péči a v běžném prostředí se příliš nepohybují. Přitom je faktem, že v populaci je postiženo zhruba 3 – 4 % lidí. Mentální retardace je jev 25krát běžnější než slepota.

¹ ADAMUS, V. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech – anglicky a česky*, Článek 1
Všeobecné deklarace lidských práv, s. 29.

Nejvýraznějším současným trendem je, co největší začlenění mentálně postižených lidí do nejrůznějších částí společenského života. A to právě proto, že dnes se k nim konečně přistupuje tak, že mají své místo uvnitř společnosti a ne vně, jak tomu v historii obvykle bylo. Cílem práce je poukázat, jakým procesem a vývojem přijetí mentálně postižených lidí do společnosti prošlo, jaká je situace dnes a jak se v průběhu let měnila kvalita života lidí s mentálním postižením.

Výběr tématu mé práce byl ovlivněn tím, že jsem měla možnost pracovat několik let s mentálně postiženými lidmi, převážně s mládeží. Před pracovními zkušenostmi jsem si myslela, že práce těmito lidmi vyžaduje pouze speciální metody práce a komunikace, ale k mému překvapení jsem zjistila, že je tomu právě naopak. To, že jsem se svými klienty od prvního setkání jednala jako se sobě rovnými, mi přineslo to, že se mi otevřeli a vzali mne do svého světa, který je bezstarostný a nekomplikovaný. V mnoha směrech je jejich vnímání života záviděníhodné, protože vidí většinou jen pozitivní a malé krásné věci, ze kterých se radují. Jejich pohled na svět je dětský, stejně jako jejich vyjadřování je dětsky přímočaré. A kdo z dospělých by se rád alespoň na chvíli nevrátil do dětských let? Já jsem si ze své pracovní zkušenosti odnesla poznání, že v jejich jinakosti je krása, kterou stojí za to objevit.

„Ať je člověk kdekoliv, lidé s mentálním postižením jsou všude stejní. Pro svou zřejmou slabost spontánně odpovídají na lásku láskou, která jim odhaluje jejich vlastní hodnotu. Vyzařují určitý pokoj, a zdá se, že druhé přitahují svou láskou a důvěrou.“²

² Srov. VANIER, J., *Cesta k lidství*, s. 41.

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V souvislosti s jevem, kterým mentální postižení je, se můžeme setkat s různými názvy a termíny, které se k problematice vážou. Já mezi jednotlivými termíny necítím rozdíly, přesto nejraději používám označení mentální postižení, které jsem uvedla i v názvu práce. Existuje několik definicí, které budou v této kapitole vysvětleny.

1.1 Co je mentální postižení

Dvěma hlavními znaky mentální retardace je to, že je vrozená a trvalá. Je to postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.³

Dále se užívání termínu mentální retardace váže na následující tři kritéria⁴:

- 1) člověk má inteligenční kvocient (IQ) nižší než 70-75
- 2) má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním život, např. tedy v komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě, sociálních schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontroly, vzdělání a uplatnění v komunitě a práci
- 3) tento stav trvá od dětství, vymezeného jako věk 18 a méně

1.2 Mentální retardace, mentální postižení a terminologie

Vlastní termín mentální retardace se používá od 30. let 20. století, kdy ho poprvé uvedla Americká společnost pro mentální deficienci. Termín vychází z latinského slova

³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 289.

⁴ Srov. LECHNÝŘ, V. *Práva lidí s mentálním postižením – dle The Rights of People with MR* [online].

mens, 2. pád mentis = mysl a retardare = zdržet, zaostávat, což tedy znamená zaostalost myslí.⁵

V roce 1959 bylo na konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) dohodnuto používání zastřešujícího termínu **mentální retardace**.⁶

Definice dle UNESCO z r. 1992 zní: „*Mentální retardace není nemoc, ale je to spíše stav, charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace. Je to nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí*“.⁷

Velmi často je také uváděna definice M. Dolejšího, především v učebnicích: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální integrací, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatcích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“.⁸

Němečtí psychologové Hennicke a Rotthaus v 90. letech 20. století formulovali význam termínu mentální postižení takto: „*Mentální postižení je možná forma bytí člověka, jež se teprve v kontextu společnosti stane vlastním postižením*“.⁹ Jejich definice přesně odráží rozporuplnou mnohoznačnost tohoto pojmu a ukazuje, že mentální postižení není jenom problematikou dotčených lidí, ale i osobního a společenského prostředí, ve kterém žijí. Často mívají negativní sociální vlivy, které život člověka s mentálním postižením s sebou přináší, mnohem vážnější dopady než samotné původní postižení. Pörtner uvádí, že početné výzkumy přesvědčivě dokazují, že míra jevu,

⁵ Srov. KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*, s. 161.

⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*, s. 54.

⁷ Srov. *Komunitní plánování sociálních služeb* [online].

⁸ Srov. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentálně retardovaných* [online], s. 38.

kterému my říkáme mentální postižení, je určována kvalitou interakce mezi okolním prostředím a lidmi, které označujeme za postižené.⁹

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“, které se považuje za neetické. Organizace Inclusion International doporučuje užívat označení **člověk** (dítě, mladistvý) **s mentálním postižením** (mentální retardací). Tím má být vyjádřeno, že postižení není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.¹⁰

1.2.1 Postižení a disabilita

V roce 2001 schválila Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) důležitý dokument s názvem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, známý jako MKF.¹¹

Velký filozofický přínos tohoto dokumentu je patrný v tom, že Mezinárodní klasifikace MKF neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situaci každého člověka s ohledem na řadu okolností vztahujících se ke zdraví. Zjednodušeně řečeno, každý člověk má určitý zdravotní stav, který ho konfrontuje s různými situacemi a kvůli němuž se dostává do různých znevýhodňujících situací. Dokument tedy nevytváří kategorie „méněcenných“ osob, které jsou označeny valorizujícím názvem.¹²

Přijetí Mezinárodní klasifikace znamenalo posun v chápání a přijímání osob s postižením a také změnu definic termínů postižení - disabilita, porucha a hendikep:

V angličtině se rozlišují pojmy jako „disability“, což je stav způsobený postižením, charakteristika jedince a „impairment“ ve smyslu tělesného nebo mentálního poškození, vady nebo hendikepu. Čeština bohužel tyto pojmy nerozlišuje a pro oba užívá stejné označení postižení. Pokud budeme vnímat postižení jako

⁹ Srov. PÖRTNER, M. *Brát vážně, věřit a rozumět* [online].

¹⁰ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 25.

¹¹ *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*, s. 15.

¹² Srov. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*, s. 25.

disabilitu, rozumíme mu jako negativním hlediskům interakce mezi jedincem a spolupůsobícími faktory daného jedince. Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, které vzniká, když se jedinec se svým zdravotním stavem setkává s bariérami prostředí.¹³

V tomto kontextu je potěšující zjištění, že zdravotní postižení, tedy disabilita, jsou díky současným trendům ve zdravotnictví, školství a sociální péči, stále častěji vnímány jako dimenze života a ne jako jeho ucelená definice. Jinými slovy, zdravotní postižení dává životu určitý rozměr, kvalitu a nemůžeme jej vnímat jen jako diagnózu. Tento postoj umožňuje otevřít úplně nové možnosti v sociální práci a podstatným způsobem změnit dosud platné paradigma. V návaznosti na tento trend můžeme definovat, co všechno je daný jedinec, s ohledem na jeho postižení, schopen zvládnout.¹⁴

Pojem postižení používá a vysvětluje také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ve třetím paragrafu se uvádí, že zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.¹⁵

1.3 Formy mentálního postižení

Z hlediska závažnosti mentálního postižení se rozlišuje několik stupňů mentální retardace. Původní názvy debilita, imbecilita a idiocie se dnes již dlouhou dobu nepoužívají a jsou nahrazeny pojmy lehká, středně těžká, těžká a hluboká retardace nebo postižení.¹⁶

Lehká mentální retardace je z hlediska inteligence vymezena dosažením hodnoty IQ 50 – 69. Dospělí lidé jsou schopni uvažovat na úrovni dětí středního

¹³ Srov. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*, s. 33.

¹⁴ Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 115.

¹⁵ Srov. *Zákon o sociálních službách*, § 3 písm. g).

¹⁶ Srov. JUKLOVÁ, K., SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychopatologie*, s. 58.

školního věku, kolem věku 11 let, umí myslet logicky na úrovni konkrétních operací, myslet abstraktně však schopni nejsou. Tito lidé se naučí číst, psát, počítat a jsou schopni pracovat, avšak ve většině případů s podporou a asistencí. Lidé s lehkým mentálním postižením běžně dosahují úplné nezávislosti v osobní péči.¹⁷

Středně těžká mentální retardace je vymezena dosažením hodnoty IQ 35 – 49. V dospělosti myšlení dosahuje maximálně úrovně dítěte předškolního věku, cca 6 let. Myšlení je názorové, infantilní, nerespektuje logické vztahy. Tito lidé si mohou osvojit návyky a dovednosti sebeobsluhy, ale úplné samostatnosti většinou nedosáhnou a vyžadují dohled a asistenci. Lidé se středně těžkým mentálním postižením se mohou naučit vykonávat jednoduchou manuální činnosti, u které ovšem nezáleží na přesnosti a rychlosti.¹⁸

Těžká mentální retardace je z hlediska inteligence označována při dosažení hodnoty IQ 20 – 34, což charakterizuje, že dospělý člověk je rozumově na úrovni zhruba 2letého dítěte. Učení je značně limitováno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, jehož výsledkem je zvládnutí základních úkonů sebeobsluhy a plnění jednoduchých úkolů. Tato forma mentálního postižení se většinou vyskytuje jako kombinované postižení s poruchami motoriky, smyslové vady apod. Dospělí lidé s těžkou mentální retardací jsou na péči a asistenci druhých plně závislí.¹⁹

Hluboká mentální retardace je vymezena hodnotou IQ pod 20. Tito lidé mají navíc ještě kombinované postižení a jsou plně závislí na péči druhých, protože nevládnou žádnou schopností naučit se pečovat o své základní potřeby. Nemají rozvinutou řeč a ve většině případů jsou imobilní nebo výrazně v pohybu omezeni.²⁰

¹⁷ Srov. JUKLOVÁ, K., SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychopatologie*, s. 59.

¹⁸ Srov. tamtéž, s. 60.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 60.

²⁰ Srov. tamtéž, s. 61.

1.4 Duševní porucha a mentální postižení

V minulosti se mentální postižení řadilo mezi duševní poruchy, které vyplývají z duševní nemoci. Duševní porucha je v širším pojetí také označení pro některé psychické procesy, které se projevují v myšlení, prožívání a chování člověka a znesnadňují mu jeho fungování ve společnosti. Avšak lidé s mentálním postižením a lidé s duševním onemocněním potřebují v různých fázích svého života různé druhy podpory.

Lidé s **duševním onemocněním** potřebují lékařskou pomoc, psychoterapii a medikamentózní léčbu. Obvykle nemají postižený intelekt a mohou žít samostatně, pokud je jejich nemoc pod kontrolou.

Mentální postižení není nemoc. Lidé s mentálním postižením potřebují snadno srozumitelné informace, přiměřenou podporu a praktický výcvik k tomu, aby mohli žít nezávisle.

Pokud je k těmto dvěma odlišným skupinám lidí přístupováno stejně, vede to k nesprávným závěrům a tím k nevhodným přístupům a také službám pro tyto lidi. Často to má za následek také diskriminaci jedné nebo druhé skupiny.

V minulosti se v obdobném významu užíval například termín „šílenství“. A ačkoliv dnes víme, že mentální postižení nepatří mezi duševní onemocnění, je třeba rozlišovat historickou terminologii. Šílenstvím byla nazývána duševní nemoc, kam bylo nesprávně řazeno i mentální postižení a lidé s mentálním postižením byli buď označováni jako jedinci s nedostatkem rozumu, tedy slaboduši nebo také jako šílení.

1.5 Schopnosti lidí s mentálním postižením

Dopady a vliv mentálního postižení se mezi lidmi s postižením velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně postižení nejsou.

Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná raná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání

a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti.²¹

Pokud se rodičům narodí mentálně postižené dítě, je pro něj nejvhodnějším řešením rodinné zázemí a výchova přímo v rodině. Také je velmi významné, pokud může dítě trávit určitý čas denně v kolektivu jiných dětí. Lidé s mentálním postižením jsou do určité míry schopni vzdělávat se a získávat vědomosti a dovednosti. Při lehké retardaci jsou schopni za vhodných podmínek vést vlastní domácnost a také pracovat, ať už na chráněných pracovních místech nebo na otevřeném trhu práce.²²

Ve stacionářích pro lidi s mentálním postižením, které umožňují žít v menších skupinách, jde především o napodobení rodinné komunity. Komplexní péče o osoby s mentálním postižením je individuální a vyžaduje úzkou spolupráci odborníků – pedagogů, psychologů, psychiatrů, logopedů, sociálních pracovníků aj. Správně zaměřená péče může dítě v některých případech vyvést ze stavu, který odpovídal původně těžkému vývojovému opoždění. Bývá to zejména v případech, kde opoždění duševního vývoje vzniklo v důsledku deprivace nebo zanedbanosti a kde intenzivní péče značně stimuluje vývoj.

Je skutečností, že lidé s lehčí formou mentální retardace se dokážou dobře integrovat do společnosti. Problémem ale zůstávají lidé s těžšími formami postižení, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat, nedokážou se vlastními silami začlenit a jsou prakticky celý život závislí na pomoci jiných, např. rodiny. Častá je též situace, kdy rodiče ztratí schopnost starat se o potomka s mentálním postižením. V těchto případech je pak obvyklé umístování těchto klientů do běžných domovů pro seniory, což s sebou přináší samozřejmě negativní důsledky, protože běžné domovy nejsou vybaveny pro péči o těžce mentálně postiženého člověka. Navíc tabuizace a stigmatizace těžce mentálně postižených lidí, na rozdíl od občanů s tělesným postižením, stále přetrvává.²³

²¹ Srov. LECHNÝŘ, V. *Práva lidí s mentálním postižením – dle The Rights of People with MR* [online].

²² Srov. PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*, s. 111.

²³ Srov. tamtéž, s. 113.

1.5.1 Postoj osob s mentálním postižením k sobě samým

Lidé s mentálním postižením, zejména pokud je jejich postižení v lehčí formě, si uvědomují svou odlišnost. Míra jejich vyrovnání s touto skutečností bývá různá, ale vnímají, že jsou společností chápáni jinak.

Asi nejvhodnějším prostředkem k hodnocení postojů k sobě samým, je projev mentálně postižené Barbary Goode ve vystoupení před Valným shromážděním OSN:

„Mluvím k Vám jménem osob s mentálním postižením. Jsme především lidé, jako všichni ostatní a máme také svůj hendikep. Chceme Vám dokázat, že umíme užívat svých práv a přijímat svoji odpovědnost. Náš hlas je možná nový pro mnohé z Vás, ale měli byste si zvyknout nám naslouchat. Mnozí z Vás se stále musíte učit, jak nám naslouchat a jak nám porozumět. Musíte nás pochopit, že my, tak jako vy, nechceme žít v uzavřených institucích, chceme žít a pracovat v našich obcích, v našich komunitách. Počítáme s Vaší podporou lidem s mentálním postižením a jejich rodinám. Především požadujeme, aby nám bylo dáno právo na vlastní rozhodování a volbu. Jsme unaveni z lidí, kteří nám říkají, co máme dělat, a kteří nás nabádají, abychom dělali to, co oni nám radí, co oni chtějí...“²⁴

Z této ukázky projevu je očividné, že lidé s mentálním postižením touží po životě obyčejných lidí, bez lítosti či posměšků zdravých lidí.

Velká část zdravé populace vyjadřuje nad postiženými lítost a smutek, přitom postižení jedinci své postižení nijak zvláště neprožívají. Žijí si svým životem, jeho radostmi i starostmi, tak jak to přibližně odpovídá jejich duševní vyspělosti.²⁵

²⁴ Srov. VYKYDAL, I. *Sexualita mentálně postižených*, s. 8.

²⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, s. 31.

2. DĚJINNÝ VZTAH SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Z následujících kapitol je zřejmé, že v historii ještě nedocházelo k rozlišování mentální retardace a jednotlivých druhů duševních poruch. Všichni lidé, kteří se nějakým způsobem vymykali běžnému a společensky přijatelnému modelu chování, byli označováni jako pomatenci, šílenci či blázni, později dokonce jako „blbci“. Souhrnně pak jako duševně choří nebo duševně postižení.

Důležitým momentem, který se v průběhu dějin změnil, byla snaha lidí s postižením vyléčit. Vznikaly různé instituce, kam byli lidé s postižením zavíráni právě za účelem a ve snaze vyléčit je. Až postupem století a po zjištění, že mentální postižení je skutečně neléčitelné, se začala vyvíjet péče, která dbala na pomoc a podporu lidí s postižením, ne na jejich léčbu.

Být osobou s mentálním postižením, znamenalo být i sociálně slabý, což bylo velice nepříznivé, ať už se jednalo o jakékoliv společenství, protože péče o sociálně slabé občany nebyla v historii považována za důležitou. Lidé, kteří nebyli schopni se sami o sebe starat kvůli svému mentálnímu postižení, byli považováni za přítěž společnosti. O takové lidi neměl nikdo zájem, a pokud neměli rodinu, která by se o ně starala, přebírala péči společnost. A protože se mentálně postižení nedokázali dovolat spravedlnosti, byli snadným cílem a často se stávali objekty utrpení, které na nich společnost páchala.

Jak uvádí Kohák: „Jedním ze základních rysů člověka je od prvopočátku schopnost altruistického chování: soucitu, péče, starostlivosti, obětavosti.“²⁶ Chování, které můžeme považovat za altruistické, lze vysledovat již od dob paleolitu (cca 40 000 let př. Kristem), což dokazují paleopatologická zhodnocení kosterních nálezů.

Vůbec nejranější písemná zmínka o mentálním postižení byla nalezena v egyptském Thébském papyru, z roku 1552 před Kristem.²⁷

²⁶ Srov. KOHÁK, E. *Člověk, dobro a zlo*, s. 36.

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 289.

V historických etapách, ve kterých budou popsány přístupy společnosti k lidem s postižením, můžeme vysledovat, že s postiženými lidmi bylo manipulováno – nejprve jako s objektem cizího soucitu, potom jako s objektem odborného zájmu.

2.1 Periodizace vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením

Dějinnou péči a vztah společnosti k lidem s mentálním postižením lze nejlépe časově rozdělit na tyto hlavní etapy²⁸:

1. Epocha předmonoteistická:

Doba pohanská, kdy byli postižení lidé v některých společenstvích likvidováni, v dalších společenstvích o ně bylo pečováno. Z antropologických výzkumů vyplývá, že spartánské zákony nejsou v žádném případě univerzální v primitivních společenstvích.

Lze tedy konstatovat, že v tomto období se rozhodně lidská společenství svých postižených jen nezbavovala, ale také jim pomáhala přežít. Jednostranná represe vůči nemocným a postiženým na počátku lidského rodu je pouze tradující se fikce, která neodpovídá současným poznatkům skutečnosti.

2. Epocha monoteistická:

Postižené dítě začalo být vnímáno jako obraz božího stvoření. Zásluhou nejprve židovství a pak křesťanství byl postiženým zachováván život. Věřící byli zavazováni k prokazování milosrdenství k bližnímu tedy i k lidem s postižením. V tomto období vznikaly instituce azylového charakteru, které se věnovaly péči o postižené lidi.

3. Epocha vědeckého uchopení problému:

Nastupuje po francouzské revoluci a k lidem s postižením se přistupuje ze speciálních odborných hledisek. Tento přístup byl ovlivněn rozvojem věd, především pak medicíny. V této době bylo běžné umístit dítě s postižením do zdravotnické

²⁸ Srov. TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?, In *Postižený člověk v dějinách*, s. 6 – 7.

instituce, kde se ho odborníci pokoušeli léčit, nebo jako chronicky nemocné dožilo v tzv. chorobinci.

4. Epocha existenciální autonomie:

Tato etapa začala až kolem roku 1970, kdy začal být člověk s mentálním postižením vnímán jako svébytný subjekt. Už nebyl pouhou diagnózou, případem, resp. chovancem či svěřencem. Je to člověk, který o sobě rozhoduje, byť potřebuje speciální podporu.

2.2 Starověká a středověká péče

Hlavní péči o mentálně postižené a sociálně nepřizpůsobivé lidi vykonávala rodina, případně širší komunita postiženého. Lidé, kteří neměli rodinné zázemí a příbuzné, se tak ocitli v pozici vyhnanců.

V Řecku vznikaly léčebné ústavy tzv. asklépia, kde léčení postižených lidí spočívalo v sugestivním působení lékařů-kněžích na nemocné. Ten nemocný, který na léčbu nereagoval, byl vykázán z chrámu jako prokletý a následoval rituál vyobcování šilence, což pro jedince znamenalo jistou smrt.²⁹

Pro jasnou představu, jak byli mentálně postižení lidé ve starověku pojímání, slouží vyjádření Platóna, který se k problematice postižených osob vyslovil takto: *„Duševně choří, kteří jsou zuřiví a nevléčitelně nemocní, se mají zahubit, je tomu tak lépe pro ně samotné, tak pro stát; klidní duševně nemocní nemají být ponecháni sami sobě a bez dozoru, mají být svěřeni příbuzným, kteří jsou povinni je hlídat a opatrovat, v případě nedbalosti zaplatí pokutu.“*³⁰

Duševní, ale i jiná postižení byla v antice prezentována démonologickou etiologií. Postižení lidé byli společností považováni za posedlé zlým duchem, proto

²⁹ Srov. ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*, s. 10.

³⁰ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 10.

se z nich stávali tuláci. Městské úřady ve snaze zajistit pořádek a klid ve městě vyháněly tyto osoby za hradby města a nechávaly je volně bezcílně putovat krajinou.³¹

Postupem času vznikla společenská potřeba internovat sociálně nevhodná individua a z tohoto důvodu byly zakládány instituce veřejných a všeobecných špitálů. V případě duševně nemocných se neuvažovalo o nemoci, ale o posedlosti zlými duchy, která se dala ovlivnit pouze exorcismem. Renesance přinesla jiný pohled na duševně nemocné. V tomto období se vystupovalo proti démonologii a čarodějnictví. A právě mohutný rozvoj měst v 15. století přispěl k tomu, že se v otázce péče o mentálně postižené projevil nový, sociální aspekt. V této době se setkáváme poprvé s pravidly a předpisy pro zacházení s duševně chorými, které však nebyly motivovány zájmem o zdravotní stav postižených, ale opět tím, aby nebyly společností na obtíž. I tak byl tento sociální aspekt pokrokem.³²

2.3 Péče v renesanci a novověku

V období renesance vznikaly velké špitály, věže bláznů, ale i nápravné instituce, kde bylo uvězněno mnoho lidí. Opačným jevem je tzv. loď bláznů, což je svobodné místo projevu šílenství, takovýchto lodí pluly např. v Porýní desítky. Mentálně postižení lidé žili v tomto období na dně společnosti, byli bezdomovci a žebráky. Novověk je charakterizován vznikáním psychiatrických léčeben.

2.3.1 Období renesance

Foucault dochází k závěru, že vždy existovala tichá dohoda, zamlčená společenská smlouva o tom, že lidé chudí duchem, podivíni a blázni, nejsou nebezpeční, naopak, někdy mohou pobavit, proto existovala intuitivní komunální péče o abnormální

³¹ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 13.

³² Srov. tamtéž, s. 14.

jedince. Korporativní středověká struktura je nenechala umírat na následky lhostejného nezájmu.³³

Velmi zvláštním jevem a zároveň přechodem mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala loď bláznů. To byla primitivní, ale soběstačná instituce, která vytvářela jakousi izolující společenskou funkci. Na těchto lodích putovali šílení lidé od města k městu. Takto byl zajištěn specifický způsob jejich existence, zcela zvláštní způsob bytí - poutnictví. Její nedobrovolní pasažéři z ní byli vysazováni na opuštěných místech, kde pak živořili jako tulácké skupiny.³⁴

Vedle lodí bláznů existoval i opačný přístup k duševním chorobám a tím byl soucit se slabomyslností. Blahoslavení chudí duchem – různí debilové a imbecilové nebyli jen tak ponecháváni svému osudu. Vždy se pro ně našel nějaký azyl, který jim pomohl přežít. V literatuře se můžeme setkat se záznamy o holandské vesnici Gheel, kde už ve 13. století spontánně vznikla terapeutická komunita, která byla výsledkem putování bláznů za vidinou uzdravení na lodích bláznů.³⁵

V průběhu 17. století začalo docházet k umístování duševně nemocných lidí, tedy i lidí s mentálním postižením, do věznic spolu s trestanci nebo do velkých sálů nemocnic spolu s nemocnými. V r. 1650 byl v Paříži založen Všeobecný špitál a během několika měsíců se v něm ocitlo více než 1% obyvatel Paříže. Tyto instituce si od počátku kladly za úkol bránit žebrotě a zahálce. Bylo to vlastně poslední z velkých opatření, jimiž renesance chtěla skoncovat s povalečstvím a žebrotou.³⁶

Anglická královna Alžběta vydala v roce 1601 zákon o chudých (The Poor Law). Tento zákon ukládal místním úřadům postarat se o své občany. Chudí byli podle tohoto zákona rozděleni na tři skupiny, praceschopní chudí, ti měli povinnost pracovat v donucovacích pracovnách, dále práce neschopní chudí a závislé děti. Práce neschopní chudí měli být zaopatřeni v chudobincích, ale jen v případě, že neměli bydliště. Životní podmínky v těchto zařízeních byli velmi tvrdé. Společně s chudými a starými zde byli

³³ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách* s. 16.

³⁴ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*, s. 92.

³⁵ Srov. ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*, s. 44.

³⁶ Srov. FOUCALT, M. *Dějiny šílenství v době osvícenství*, s. 21.

umístování i duševně nemocní, smyslově a mentálně handicapovaní, někdy i nezaopatřené děti.

Pravidlo nucené práce platilo i pro blázny a právě tento tlak ukázal jejich jinakost. Bylo zřetelné, že se odlišují neschopností pracovat a podřít se kolektivu. Nutnost zvláštního režimu pro postižené vznikla právě v rámci všeobecně pracovní povinnosti a na šílenství je poprvé nahlédnuto sociálně, z perspektivy chudoby, neschopnosti pracovat, nemožnosti zapojit se do společenství.³⁷

Starým středověkým zvykem bylo veřejně ukazovat blázny. Tato praxe ukazovat je bývala dokonce úředně posvěcena. Ještě v roce 1815 panoval v nejstarším anglickém blázinci v Bedlamu nedělní zvyk vystavovat šílence. Časté byly i teatrální výstupy bláznů v jakési formě ochotnického divadla, v nichž blázni hráli, jak herce, tak publikum.³⁸

Postižení bylo tehdejší společností chápáno jako skandál a za nejvhodnější možnost, jak se vyhnout skandálnosti, byla považována internace. Vypovězením duševně postižených do internačních ústavů nebyla ohrožena čest rodiny a náboženství. Až ve stáří či po vážném onemocnění, kdy nemohli postižení už okolí „ohrožovat“, byli z internace propuštěni. Navzdory těmto opatřením se šílenství z měst nevytrácí, protože někteří šílenec byli vystavováni za poplatek na odív. Osvícenství vyznává zásadu, že šílenec není nikdy nemocný, proto vydrží všechno. Této teze se drželi strážci postižených, kteří dokázali internované přimět bitím k vyšším výkonům.

2.3.2 Novověk

Až do 19. století byla sociální pomoc poskytována převážně rodinou, sousedy a obcí, také prostřednictvím chudinských zákonů, internací v pracovních domech a za pomoci církevní charity. Na počátku 19. století se ostře kritizuje neohraničená funkčnost internačních zařízení, kam byli pomatení zavíráni do věznic spolu s trestanci.

³⁷Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*, s. 93.

³⁸Srov. ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*, s. 72.

Pomalu ale začalo docházet k oddělování nevinnosti ne-rozumu a provinění zločinnosti.³⁹

V průběhu 19. století se ústavní zařízení specializovala. Vznikaly jednotlivé internační domy: nemocnice, trestnice, polepšovny, starobince atd. Radikální změnu v nazírání na zdravotnickou péči nastolil francouzský lékař, psychiatr Philip Pinel, který byl pověřen reformou péče o duševně nemocné. Okamžitě dal duševně nemocným sejmout pouta, začal se starat o lepší hygienu, jídlo i prostředí a povolil vycházky. Pinel se věnoval duševním problémům jednotlivých lidí a aplikoval na ně psychoterapii.⁴⁰

Pinel tak otevřel cestu k morální léčbě tvrzením, že v nově vznikajících psychiatrických léčebnách byl nemocný člověk, nikoliv již šílenec. Jestliže přijal tlumočené hodnoty řádu, kázně, rozumu, mohl být pokládán za vyléčeného, za morálního.⁴¹

Z dnešního pohledu, kdy víme, že mentální postižení není nemoc, je tento postoj dávno překonaný, ale v kontextu s dobou, kdy byl uplatňován, byl velice přínosný. Přinesl s sebou morální přístup k lidem, kteří byli do té doby považováni za bezcenné, a zacházelo se s nimi bez známky lidské důstojnosti.

První ústavy určené pouze pro lidi s mentální retardací byly zakládány v první polovině 19. století. První z nich vznikl v Interlakenu ve Švýcarsku. Tento ústav se stal známý a napodobovaný a důležitým milníkem bylo poznání, že dítě s mentálním postižením je vychovatelné. V druhé polovině 19. století se začíná rozrůstat počet zvláštních škol, které však nemají pro nedostatek financí nebo pedagogického optimismu dlouhého trvání.⁴²

³⁹ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 21.

⁴⁰ *Wikipedia Philip Pinel* [online].

⁴¹ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 21.

⁴² Srov. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, s. 29.

2.4 Péče v Čechách a na Moravě

Ve starověku žili lidé s mentálním postižením v domácím prostředí. Dochovaly se zmínky o tom, že pohanští Slované vynikali péčí o staré, nemocné, bezmocné a ubohé nebo opuštěné a poskytovali jim ochranu. Mezi pohanskými Slovany tak nebyli ani žádní tuláci a žebráci. Avšak v průběhu 10. až 12. století, kdy docházelo ke vzniku městských sídel, se už mnoho lidí s postižením potulovalo a žebrovalo. Díky pronikání křesťanské víry na naše území a vzniku církevních řádů, nacházeli tito postižení lidé útočiště v jejich kláštorech.

Tam byly obvykle určité místnosti jako tzv. xenodochium, což byl útulek, ve kterém se poskytovalo tělesné osvěžení, nasycení, ale zároveň se kázalo Kristovo učení.⁴³

2.4.1 Středověká péče v Čechách a na Moravě

Ve 14. a 15. století už měla většina měst tzv. hospitály. S rozvojem města vznikaly městské hospitály, které pečovaly o chudé, bezmocné, opuštěné a současně přijímaly cizince a poutníky. Od hospitálů se později začaly oddělovat útulky pro nemocné a staré osoby, neschopné práce a také se začaly zřizovat zvláštní nalezince. V historických pramenech jsou údaje o domech pro blázny, což byly léčebné a ošetřovací instituce pro psychiatricky nemocné. Těmto domům předcházela výstavba věží pro blázny, ještě dříve klecí pro takto postižené. Ve špitálech bývali duševně nemocní uzavíráni společně s opilci a tuláky, kde byli jako vězni připoutáni v místnostech připomínajících stáj. Později se tito nemocní dostávali do samostatných, pro ně určených objektů. Do těchto zařízení však byli přijímáni pouze ti, za které zaplatila rodina nebo někdo blízký. Prvním zařízením pro duševně nemocné lidi vzniknul roku 1458 ve Znojmě. O klidné duševně nemocné se nikdo nestaral, byli ponecháni svému osudu a pobytem ve špitále byli pouze chráněni před ústrky a posměchem.⁴⁴

⁴³ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 22.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 22.

Stále však platilo, že ten, kdo měl rodinu, která se o něj chtěla a uměla postarat, žil bez povšimnutí doma. K umístění do špitálu docházelo pouze v případě, kdy nemocný neměl rodinu nebo se o něj rodina odmítla starat, ale byla schopna pobyt hradit.

V období Rakouska-Uherska se péče o duševně nemocné vyvíjela pomalu, stejně jako v ostatních zemích. K většímu rozvoji péče o duševně nemocné došlo za vlády Josefa II. V českých zemích byla sociální péče na nejvyšší úrovni v monarchii a nejdříve se v nich prosadila decentralizace a organizování zdravotnictví v regionech.

Ačkoliv se etablovaná sociální péče zdárně rozvíjela, bylo ještě v 19. století legální zbavit se hned po narození postiženého dítěte ponecháním v nalezincích. Sloužila k tomu tajná oddělení těchto institucí. Matka, která sem své dítě odložila, věděla, že v těchto zařízeních je vysoká pravděpodobnost úmrtí dítěte. V roce 1822 byl v pražském nalezinci tzv. stav úmuru 78%! V této době se ponechání dítěte v nalezinci prakticky rovnalo rozsudku smrti.⁴⁵

2.4.2 Novověká péče v Čechách a na Moravě

V polovině 19. století byl postaven Zemský ústav pro choromyslné v Černovicích u Brna, kde dodnes funguje psychiatrická léčebna. Při otevření měl tento ústav 228 pacientů. Černovický ústav měl statut dobročinného ústavu k léčení léčitelných a přechovávání neléčitelných a zároveň škodlivých duševně nemocných.⁴⁶

Avšak nebyli sem přijímáni idioti a kreténi, tedy lidé s mentálním postižením. Což dokresluje obraz toho, že lidé s mentálním postižením nebyli v této době považováni za objekt institucionalizované péče.

Zavedená etika v Černovickém ústavu je i dnes aktuální a její východiska se stále objevují v řádech různých sociálních zařízení pro lidi s duševním či mentálním

⁴⁵ Srov. TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?, In *Postižený člověk v dějinách*, s. 9.

⁴⁶ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 30.

postižením. Je pro ni charakteristické vlídné zacházení s pacienty, zákaz trestů, familiérního chování, tykání, vyhrožování a vytýkání psychopatologických příznaků.⁴⁷

Po první a druhé světové válce bylo zaznamenáno znatelné snížení počtu duševně nemocných. Do jisté míry to lze vysvětlit tím, že nedostatek lidí na venkově vyžadoval ponechání jedinců s lehkým mentálním postižením na domácí a zemědělskou práci. V poválečném období se rozvinula péče o postižené lidi, a to jak ústavní tak ambulantní. V 50. letech se psychiatrická péče o lidi s mentálním nebo duševním postižením stala plnohodnotnou součástí zdravotnického systému. V 70. a 80. letech vznikaly různé poradny a začínala se rodit úzká spolupráce psychiatrů s ostatními odborníky, zejména s psychology a sociálními pracovníky.

2.5 Období 2. světové války a holocaust lidí s postižením

O tom, že se odehrál holocaust lidí s mentálním postižením, se bohužel téměř vůbec nemluví. O období 2. světové války, v souvislosti s péčí o mentálně postižené lidi, se ani literatura příliš nezmiňuje. Přestože se jedná o opravdu vysoký počet obětí, kterých bylo v součtu více než 300 tisíc. Likvidace a holocaust postižených lidí se týkal obyvatel Německa, později Rakouska, Polska a Československa.

Celá historie holocaustu lidí s mentálním postižením začala v roce 1933, kdy Hitlerova mašinérie vyplodila první ze série nařízení proti lidství - dne 14. července byl schválen Zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva, který vytvořili nacisté spolu s německými psychiatry. A tak se začal vyvíjet systém zaměřený na likvidaci lidí „blbých, debilních, mrzáků, šílenců a vzpurných individuí“ řečeno terminologií tehdejších teoretiků hrůzy a zkázy.⁴⁸

A jak bylo pro nacismus typické – začalo postupné vymývání mozků veřejnosti. O postižených lidech se pod vedením dr. Josefa Goebelse točily filmy. A společnost tak byla vystavena kampani proti pokračování „méněcenných životů“ a následným

⁴⁷ Srov. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*, s. 30.

⁴⁸ Srov. MICHALIK, J. In *Postižený člověk v dějinách*, s. 37.

produktem tohoto vymývání mozků bylo nalezení termínů Endlösung (konečně řešení) a Sonderbehandlung (zvláštní zacházení). V těchto termínech se skryl pravý obsah připravovaného vraždění.⁴⁹

V říjnu 1939 podepsal Hitler dekret, podle něž měla být „pacientům, podle lidských měřítek nevléčitelně nemocným, po kritickém posouzení jejich stavu poskytnuta milosrdná smrt.“⁵⁰

Tedy eutanazie – dobrá smrt, jako prostředek pro vraždění postižených lidí. Je neuvěřitelné, že i dnes se můžeme setkat s tím, že renomovaní historici píšou o vyvražďování zdravotně postižených jako o eutanazii.

Nacisté skryli byznys se smrtí pod pláštěm institucí jako Říšský výbor k vědeckému podchycení těžkých geneticky a dědičně podmíněných onemocnění – ve skutečnosti něco jako P. O. Box Hitlerovy kanceláře, kde probíhalo to, co později dovedli k „dokonalosti“ při vyvražďování Židů. Tedy organizované vyhledávání, evidence, shromažďování a posléze likvidace postižených lidí. A aby absurditě bylo učiněno zadost, celé to zaštiťovala Veřejně prospěšná nadace pro ústavní péči, která sídlila na Tiergartenstrasse 4 a právě značka T4 se stala šifrou celého programu vyhlazování.⁵¹

Celý systém fungoval tak, že posudkoví lékaři vyhledávali postižené lidi v terénu a sáhodlouhé dotazníky odesílali na adresu T4. Dotazníky se vyplňovaly i o chovancích ústavů a v porodnicích při narození dítěte s viditelným postižením. Potom byli postižení lidé autobusy převezeni do likvidačních ústavů, kde byli usmrceni plynem ve „sprchách“. Ústavy likvidace byly vybaveny plynovými komorami a spalovacími pecemi. Příbuzní pak obdrželi zprávu, že jejich blízcí zemřeli například na zápal plic, zánět pohrudnice atd. Ale vždy byla uvedena přirozená smrt. Avšak vzhledem k tomu, že se jednalo o desetitisíce lidí, kteří byli likvidováni, stále více obyvatel se ptalo, jak doopravdy zemřeli jejich děti a příbuzní.

⁴⁹ Srov. MICHALIK, J. In *Postižený člověk v dějinách*, s. 37 – 38.

⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 38.

⁵¹ Srov. tamtéž, s. 39.

Zde nesmí být opomenuto ani to, že někteří rodiče sami žádali smrt pro své těžce postižené potomky. Na základě žádosti otce mentálně postiženého chlapce, který žádal Hitlera o „zvláštní zacházení“, podepsal Hitler v září 1939 dekret, podle něž „Říšský vedoucí Bouhler a Dr. Brandt jsou s plnou odpovědností pověřeni rozšířit kompetence jmenovitě určených lékařů tak, aby mohla být pacientům, podle lidských měřítek nevyléčitelně nemocným, po kritickém posouzení jejich stavu poskytnuta milosrdná smrt.“⁵²

Vlivem působení propagandy, ale i kvůli ekonomické úrovni a nedostatečné podpoře, kterou jsou pro nás dnes sociální služby, dostávala Hitlerova kancelář mnoho žádostí o „milosrdnou smrt“.

Likvidaci postižených lidí začaly provázet protesty. Ozval se papež Pius XII.: „*Ukončení života, který podle obecného rozhodnutí ztratil cenu, se nesrovnává s přirozenými a božími zákony.*“⁵³

To však na fungování celé mašinérie nemělo žádný zásadní vliv. Na jaře 1941 otevřeně protestovali berlínský biskup Konrad von Preysing a katolický arcibiskup von Galen a jejich kázání byla dokonce rozmnožována a distribuována po Německu. Z kázání von Galena: „*Pokud bude nastolena zásada, že lze neproduktivní lidi zabít, pak běda nám, až zestárneme a zeslábneme. Nikdo z nás si není jist životem.*“⁵⁴

Až dne 24. srpna 1941, tedy po 8 letech, byl program vraždění s krycím názvem eutanazie oficiálně zastaven.⁵⁵

2.6 Pomoc občanům s mentálním postižením a jejich rodinám v Československu

Pod vlivem komunistického režimu byli lidé s mentálním postižením izolováni v ústavech sociální péče. Tyto ústavy byly většinou zřizovány v odlehlých a méně

⁵² Srov. SCHARSACH H., *Lékaři a nacismus*, s. 67.

⁵³ Srov. MICHALIK, J. In *Postižený člověk v dějinách* s. 41.

⁵⁴ Srov. SCHARSACH H., *Lékaři a nacismus*, s. 122.

⁵⁵ Srov. MICHALIK, J. In *Postižený člověk v dějinách*, s. 41.

obydlených částech republiky. A odborníci, kteří se lidem s mentálním postižením věnovali, proklamovali, že ústavní péče je tou nejlepší a nejvhodnější možností života lidí s mentálním postižením.

Pokud se narodilo dítě s mentálním postižením, dostalo se rodičům prakticky jediné informace, že řešením je umístění dítěte v ústavu. Matky novorozenců s mentálním postižením byly již v porodnicích lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky přesvědčovány, aby si dítě ani nebraly domů, aby si na něj nezvykaly a hned po narození je předaly do ústavní péče. Není známo, jaký zájem měli zdravotníci na tom, aby děti s postižením byly svěřovány státním institucím.⁵⁶

Relativně velké ústavy ovšem nemohly plně nahradit péči vlastní rodiny. Ústavní péče se soustředila především na zajištění základních životních funkcí, méně se již věnovala snaze o porozumění a o zlepšení jeho omezeného mentálního a společenského vývoje. Pokud se pak rodiče snažili vyhnout ústavní péči, zůstávali odkázáni sami na sebe. Oficiální místa se chovala tak, jakoby problém osob s mentálním postižením vůbec neexistoval a nestátní organizace, věnující se postiženým lidem, neexistovaly.⁵⁷

Pokud se tedy rodina rozhodla ponechat si potomka s mentálním postižením doma, znamenalo to, že pak sama rodina a místní komunita, byly schopné absorbovat určité procento mentálně retardovaných. A postižený člověk měl i pracovní uplatnění, protože v komunistickém režimu museli mít všichni zaměstnání. Pro ilustraci si stačí vzpomenout na postavu Otíka ve filmu *Vesničko má středisková*, který byl lehce mentálně postižený a pracoval jako pomocník v zemědělství. Ačkoliv to byla filmová postava, nebyla nijak zásadně odlišná od reality, protože lidé s mentálním postižením jsou schopní naučit se jednoduché pracovní činnosti a zvládnout dovednosti v pomocných pracovních činnostech.

Avšak skutečností bylo, že rodiče děti s postižením, kteří se rozhodli, že si své dítě ponechají doma a budou o ně pečovat sami, byli nezřídka svým okolím považováni za podivíny, kteří jsou ochotni kvalitu svého života obětovat mentálně postiženému dítěti, z něhož „stejně nikdy nic nebude“. Tyto předsudky se tradovaly velmi

⁵⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 136.

⁵⁷ Srov. WAGNEROVÁ, P. *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR* [online].

houževnatě a byly často zdrojem velkých nedorozumění i uvnitř rodin. Důsledkem toho nezdědka rodiče své postižené děti skrývali, jednak před nepochopením svého okolí, jednak ze strachu, aby ho nemuseli dát do ústavu.⁵⁸

Snaha o integrační postoje společnosti k lidem s mentálním postižením se začala objevovat až po roce 1989 (tedy s více než dvacetiletým zpožděním za vyspělými státy Evropy a USA) a lidé s mentálním postižením se začínali pomalu začleňovat v běžném, každodenním životě. Iniciativa k integraci se objevovala zejména ze strany rodičů dětí s mentální retardací.⁵⁹

⁵⁸ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 136.

⁵⁹ Srov. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením*, s. 22 – 23.

3. VZTAH SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

"Lidé s postižením jsou členy společnosti a mají právo setrvat uvnitř vlastní komunity v daném místě. Mělo by se jim dostávat potřebné podpory v rámci běžné struktury vzdělávacích, zdravotních, pracovních a sociálních služeb."⁶⁰

Standardní pravidla pro rovné příležitosti pro lidi s postižením. OSN 1993

Z historických zkušeností vyplývá, že různým křivdám a nespravedlnostem se žádná lidská společnost nemůže úplně vyhnout. Sám pojem společnost zahrnuje i to, že se jim dovede nějak bránit. Ze všeho nejdřív zřejmě tím, že je nějak odliší a odsoudí, že je jako takové pojmenuje. A za druhé také tím, že zavede nějaké postupy vyrovnávání jednotlivých nespravedlností a že se postará, aby se přitom nepáchaly další.⁶¹

Další odkazem minulosti je i fakt, že slabí jedinci měli vždy veliký problém nalézt své „místo na slunci“ a tedy i ve společnosti, kde žili. Současný ideální člověk je charakterizován jako jedinec silný a práce schopný, který je pro společnost užitečný. Tento obraz ideálu tak ale odstavuje staré, nemocné a méně schopné. Myslím, že dnešní společnost by měla být poučená z historických zkušeností, aby dokázala respektovat potřeby všech svých členů. Nelze tvrdit, že dnešní společnost je otevřená a respektuje lidská práva, když jsou ze společnosti stále vylučovány celé skupiny populace, které jsou v různých oblastech života omezovány. Jednou z rizikových skupin, které z normálního života společnosti vylučujeme nejčastěji, jsou právě lidé s postižením.

Současným trendem vyspělých států je snaha o vytvoření prosociální atmosféry mezi lidmi, což by mělo ve výsledku znamenat, že společnost bude chápat odlišnosti

⁶⁰ Informační centrum OSN v Praze [online].

⁶¹ Srov. SOKOL, J. *Etika a život*, s. 100.

postižených lidí. Zatím se však nedá stoprocentně říci, že se představitelé všech vyspělých států zasazují o zakořenění tohoto trendu.

3.1 Vývoj v Česku po roce 1990

Česká společnost na postavení lidí s mentálním postižením reagovala po roce 1990 velmi výraznými projevy zájmu, podpory a pochopení. Podle dynamiky společnosti lze hovořit o třech etapách⁶²:

- **Počáteční etapa (1990 – 1993)** – období zásadních společenských změn, které přinesly i kvalitativní proměnu postavení lidí s postižením. Vznikaly stovky nestátních sdružení na občanském principu. Budovaly se stovky nových zařízení pro lidi s postižením. V roce 1991 vzniknul Vládní výbor pro zdravotně postižené. Společnost vykazovala vysoký stupeň vstřícnosti při řešení požadavků a potřeb lidí s postižením.
- **Léta devadesátá (1993 – 1999)** – docházelo k upevnění organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu služeb státní správy. Neziskový sektor se dále rozvíjí a vznikají nové formy a metody práce s a ve prospěch postižených lidí. Jsou přijaty či novelizovány zásadní právní normy upravující vztah společnosti k postiženým lidem (školství, zdravotnictví, sociální zabezpečení atd.)
- **Konec 90. let až současnost** – narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů – politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací fungujících pro lidi s postižením na straně druhé – jako rozporné. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá přístup spočívající v úpravách dříve nastavených systémů, avšak často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů.

⁶² Srov. MICHALÍK, J. *Postižený člověk v dějinách*, s. 35.

3.2 Segregace lidí s mentálním postižením

Segregační přístupy společnosti v péči o lidi s mentálním postižením jsou již minulostí. V dnešní době jsou na prvním místě tendence integrovat lidi s mentálním postižením do všech sfér společenského života. Ačkoliv by služby, které jsou zajišťovány státní správou, měly pomáhat integrovat lidi s mentálním postižením, jsou stále převážně pouze ve formě ústavní péče. Proto se integračním metodám a službám, téměř ve všech případech, věnují nestátní neziskové organizace.

V uplynulých letech minulého století bylo zvykem lidi s mentálním postižením běžně umísťovat do zařízení, která byla zpravidla skryta před zraky „nepostižené“ a „zdravé“ nebo tzv. „normální“ populace. **Segregace** lidí s mentálním postižením však nebyla záležitostí jen tehdejší Československé totalitní politiky, která se snažila lidskou individualitu systematicky popírat, ale byla prováděna i v dobré víře odborníků, kteří byli přesvědčeni, že „zvláštním jedincům“ prospějí nejlépe „zvláštní školy“, „zvláštní ústavy“ a nejlépe se budou cítit se „zvláštními kamarády“.⁶³

Současně tehdejší odborníci pracovali s různými koncepty nevzdělatelnosti nebo nevychovatelnosti, což potlačovalo, jak základní lidská práva, tak i Deklaraci OSN o právech lidí s mentálním postižením z roku 1971 (viz Příloha I), kde je hned v prvním bodě uvedeno, že mentálně postižený člověk má mít stejná práva jako ostatní lidské bytosti. Tyto koncepty o nevzdělatelnosti a nevychovatelnosti mentálně retardovaných dětí vznikaly především pesimismem pedagogů a jiných odborníků, kteří se lidmi s mentálním postižením zabývali, nikoliv na základě skutečných a objektivních stavů postižených dětí a dospělých.

Lidé s mentálním postižením neměli většinou možnost strávit svůj život v rodině, chodit do školy, navazovat vztahy se zdravými dětmi, nebo si dokonce najít práci a rozhodovat či se podílet na rozhodování o svém životě. Ve většině případů totiž strávili svůj život v izolaci jako chovanci ústavu sociální péče.

⁶³ Srov. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením*, s. 24.

3.3 Integrace lidí s mentálním postižením

Zřejmě bude ještě asi nějaký čas trvat, než převažující část společnosti pochopí, že je běžné, nejen u nás, ale po celém světě, že určitá část populace bývá odlišná od společenského průměru, ať už mimořádným nadáním nebo různými formami postižení. I s odlišnými jedinci se kulturní společnost musí naučit komunikovat a žít. Tento trend lze označit pojmem **integrace**.⁶⁴

Integrace vyjadřuje postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do společenského života.⁶⁵

Význam pojmu integrace se v České republice začal objevovat ve vztahu k lidem s postižením až v devadesátých letech minulého století. Integrace představuje začleňování člověka do běžné společnosti a do institucí, které dříve takovými lidem zapovídaly vstup. Začalo přibývat rodičů, kteří se rozhodli ponechat dítě v domácím prostředí, namísto v ústavním a začali se snažit, aby jejich děti dostaly stejnou šanci nejprve na vzdělání a později na pracovní uplatnění. Některé děti s mentálním postižením se tak začaly připravovat na dospělý život v běžném prostředí, začaly navštěvovat běžné mateřské školky, běžné školy, navazovat vztahy s dalšími dětmi z okolí, společně s nimi dospívat a společně se poznávat.⁶⁶

Integrace však s sebou přinesla celou řadu úskalí, například se ukázalo, že pro úspěšnou integraci nezle ignorovat rozumové možnosti dětí, ale je nutné vytvořit individuální vzdělávací plány a využívat vzájemné spolupráce rodiny, školy, zainteresovaných neziskových organizací a dalších zúčastněných.⁶⁷

⁶⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 12.

⁶⁵ Srov. JUKLOVÁ, K., SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychopatologie*, s. 61.

⁶⁶ Srov. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením*, s. 24.

⁶⁷ Srov. tamtéž, s. 24.

3.3.1 Inkluze - forma integrace lidí s mentálním postižením

V souvislosti s integračními kroky probíhala i společenská osvěta, která dokazovala, že lidé s mentálním postižením jsou schopni žít v běžném prostředí. Právě v tomto bodě je slabina integrace, takové, jaká byla vnímána do konce devadesátých let. Jedinec, který byl integrován do určitého prostředí, musel stále někomu dokazovat, že „na to má“. Zpravidla byl do tohoto prostředí přijat, pokud se dokázal přizpůsobit a zvládnul to, co zvládnuli ostatní. Jednalo se víceméně o jednostranné přizpůsobení a často se mluvilo o tzv. „překonání handicapu“. Člověk patřil mezi ostatní lidi, pokud dokázal „být jako oni“ a překonal svá omezení (toto se týkalo zejména lidí se smyslovým či tělesným omezením).⁶⁸

Novosad v této souvislosti mluví o *asimilačním směru integrace*, ve kterém je úspěšná integrace chápána jako ztotožnění identity minority s identitou majority. Ve skutečnosti to ale znamená, že většinu omezení nelze „překonat“, ale nezbyvá, než je realisticky přijmout a člověk má touhu patřit mezi ostatní lidi, i když zjevně nevypadá, nebo není takový, jako jsou oni.⁶⁹

Toto pojetí integrace bylo stále odborníky stále častěji kritizováno a začalo se spíše využívat termínu **inkluzie** (z latinského *inclusio* - zahrnutí), aby bylo zdůrazněno, že každý člověk patří ze své podstaty do společnosti, má rovná práva a příležitosti a nemusí nikomu dokazovat, že patří do institucí, které jsou běžně přístupné jeho vrstevníkům. „*Inkluze není výhoda, kterou by si dítě muselo zasloužit zvládnutím požadavku školy, ale automatické právo, které se nevyužije jen tehdy, když speciální vzdělávání představuje variantu ještě lepší*“.⁷⁰

*Madridská deklarace*⁷¹ v preambuli definuje, jak by měl vypadat optimální stav v péči o lidi s mentálním postižením – zákaz diskriminace + pozitivní akce = sociální

⁶⁸ Srov. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením* [online], s. 25.

⁶⁹ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 22.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 22.

⁷¹ Madridská deklarace je dokument přijatý dne 23. března 2002 na Kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu. Deklarace stanoví základní program opatření, které mají přispět k plnému uplatnění práv osob se zdravotním postižením, k vytvoření rovných příležitostí a přístupu ke společenským zdrojům.

inkluze. Lidé s postižením právem požadují rovné příležitosti, nikoliv charitu a soucit. Suverénní, samostatně se rozhodující lidé se zdravým sebevědomím, to je leitmotiv skutečných integračních tendencí směřujících k sociální inkluzi lidí s mentálním postižením.⁷²

Inkluzivní proud se tedy snaží o celospolečenskou proměnu, která respektuje každou individualitu a jedinečnost. Nikoliv však popíráním existujících rozdílů, ale jejich vnímáním a respektováním jako přirozené součásti života. V procesu inkluze přijímá společnost jedince nepodmíněně – takového, jaký je a využívá jeho lidský potenciál podle jeho možností. Navíc poskytuje jedinci potřebnou podporu tak, aby mohl na jejím fungování participovat. Jedinec se přizpůsobuje tak, jak je to běžné pro jeho vrstevníky v daném sociokulturním kontextu a v rámci svých individuálních možností.⁷³

V současnosti se integrační a inkluzivní proudy prolínají a v rámci integrace se objevuje tzv. *adaptační směr*. Novosad zdůrazňuje, že integrace je společnou záležitostí lidí s postižením i bez postižení a má být založena na partnerském vztahu. To tedy znamená, že úspěch integrace není hodnocen z hlediska jednostranného přizpůsobení jedince společnosti, ale je hodnocen s ohledem na vzájemnou adaptaci společnosti a jedince a schopnost najít funkční a pro všechny strany přijatelný kompromis.⁷⁴

3.3.2 Normalizace a humanizace lidí s mentálním postižením

Termín **normalizace** je v kontextu našeho sociálního a historického vývoje poněkud zavádějící, ale vyplývá ze skutečnosti, že lidé s mentálním postižením mají právo žít „normálním“ životem, tak jako jejich ostatní spoluobčané. To znamená žít

⁷² Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 114.

⁷³ Srov. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením* [online], s. 25.

⁷⁴ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 22.

nikoli v ústavním zařízení, ale v rodině, kde jsou uspokojovány jejich přirozené potřeby lásky, pozornosti, zájmu a bezpečí a znamená to také mít možnost navštěvovat školní zařízení, rozvíjet zájmovou, kulturní a sportovní činnost. Žít normálním životem – to je také mít možnost připravovat se na určité profesní uplatnění a mít v dospělosti odpovídající zaměstnání, kde je možné vytvářet určité hodnoty pro společnost nebo alespoň pro vlastní uspokojení.⁷⁵

Zásadní myšlenkou je, tedy to, aby lidé s postižením měli přístup k životním podmínkám a každodenním činnostem, které budou co nejvíce podobné těm, ve kterých žijí ostatní lidé. A rodičům by se měli mít dostatečnou podporu, aby jejich děti mohly zůstat doma.

Humanizace se projevuje nejen v postoji k lidem s mentálním postižením, který je respektuje jako rovnoprávně členy společnosti, ale i v jednání a zacházení s nimi v souladu s jejich právy a s ohledem na zachování jejich lidské důstojnosti.⁷⁶

Humanizace ve vztahu k lidem s mentálním postižením tedy znamená, že jejich zájmy a potřeby jsou při jakémkoliv rozhodování nadřazeny zájmům jiných lidí a musí jim být umožněno, aby se na rozhodování o sobě v co nejvyšší možné míře podíleli.

3.4 Diskriminace, marginalizace a sociální exkluze

V dnešní době musíme klást velký důraz na odstraňování bariér, protože bariéry ve společnosti vedou k sociální exkluzi, marginalizaci a diskriminaci.

Diskriminace je takové jednání nebo postoj, který úmyslně zanedbává či poškozují jistou skupinu lidí a porušuje tak princip občanské rovnosti. Tomu, kdo se jí dopouští, neslouží diskriminace nikdy ke cti.⁷⁷

Tradičně má diskriminace podobu odpírání přístupu ke vzdělání, k pracovním příležitostem, ke zdrojům, statusům atd. Může mít i podobu aktivní agrese (genocidy,

⁷⁵ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 12.

⁷⁶ Srov. JUKLOVÁ, K., SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychopatologie*, s. 62.

⁷⁷ Srov. SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*, s. 292.

týrání, zneužívání atp.), odmítání pomoci, neverbálních projevů distancování se či nervozity v kontaktu s příslušníky dané skupiny společnosti.⁷⁸

Diskriminace lidí s mentálním postižením může často spočívat zcela na osobních sympatiích nebo antipatiích určitého člověka. To pak znamená, že někteří lidé s mentálním postižením mohou být díky tomu, jaké u okolí vyvolávají emoce, hodnoceni rozdílně a někdo je diskriminován více někdo méně. Nebo naopak na sympatie jednotlivce nikdo nehledí a s jednotlivci se zachází diskriminačně pouze na základě jejich příslušnosti ke skupině lidí s postižením, takže se s nimi nezachází jako s individualitami.

Marginalizace představuje skutečnost odsouvání určitých osob na okraj společnosti. V případě lidí s mentálním postižením je tento termín na místě. Postižení lidé byli a bohužel ještě často jsou v některých oblastech společenského života mimo centrum dění.

Sociální exkluze je chápána jako ohrožení integrity společnosti a zpochybnění společné identity jejich členů. I dnes může sociální exkluze představovat mechanismus určující, kdo kam patří či nepatří – jaká identita je mu upřena a jaká přisouzena. Hlavním motivem vymezení podstaty sociální exkluze v dnešní společnosti je upření práva. Obecně platné a rozšířené pojetí v Evropské unii vymezuje sociálně vyloučené jedince „jako občany, kteří z důvodů, které nemají sami pod kontrolou, nemohou participovat na obvyklých aktivitách, k nimž by je jejich občanství opravňovalo.“ V této definici je určen systém společnosti, do níž je žádoucí, aby byli tito vyloučení jedinci integrováni. Předpokládá se přitom nejen silný důraz na existenci práva těchto jedinců na integraci, ale současně i existence jejich vlastní vůle, být integrováni.⁷⁹

⁷⁸ Srov. HNILICA, K. *Stereotypy, předsudky, diskriminace (Pojmy, měření, teorie)*, s. 18.

⁷⁹ Srov. MAREŠ, P., SIROVÁTKA, T. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurs, agenda* [online].

3.5 Současná péče a služby pro lidi s mentálním postižením

Za posledních 10 let se v České republice vytvořilo široké spektrum sociálních služeb, které přesahují vymezení stanovené legislativou. Legislativní normy upravují pouze jejich úzký výsek, zejména systémy ústavní péče. Nové, inovativní typy služeb se k nám dostávají jednak díky inspiraci ze zahraničí, jednak vznikají spontánně na základě aktuálních potřeb. Vývoj se odehrává převážně ve sféře nestátních organizací.⁸⁰

Lidé s mentálním postižením jsou sociální bytosti a stejně jako kdokoli jiný potřebují sociální kontakty. Představa, že všechny občany s mentálním postižením je třeba izolovat od ostatní společnosti a uzavřít je do institucí, z nichž není úniku, je velmi zastaralá a působí nejen nemoderně, ale také velmi nekulturně.⁸¹

V dnešní době je péče, která je poskytována lidem s mentálním postižením, upravena a vymezena v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou podrobně popsány možnosti, kterých mohou lidé s postižením využívat.

Co je již zažitá a funguje, je skutečnost, že péče pro lidi s mentálním postižením je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků, kam patří sociální pracovníci, osobní asistenti, psychologové, fyzioterapeuti, speciální pedagogové, lékaři, ale také rodiče, kteří jsou nedílnou součástí týmu.

Péče poskytovaná těmito odborníky probíhá jako tzv. *kruhová péče*, jejímž středem je člověk s mentálním postižením. Kruh symbolizuje rovnocennou pozici všech členů týmu, včetně rodičů. S tím souvisí i požadavek na vysokou profesionální úroveň, která by neměla postrádat potřebný lidský rozměr poskytované péče.⁸²

⁸⁰ Srov. *Národní zpráva o rodině* [online], s. 20.

⁸¹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 113.

⁸² Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 114.

3.5.1 Institucionální péče pro lidi s mentálním postižením

Na úvod této kapitoly připomeňme myšlenku M. Foucaulta, který poukazoval na to, že izolace jedinců se spíše než důvody medicínskými, řídí častěji důvody sociálními.

Dnes je již termín ústav či ústavní péče překonaný, protože ústavy sociální péče zanikly a nahradily je názvy jako centrum sociálních služeb nebo domov sociálních služeb atp. Souhrnně a dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou označovány jako *zařízení sociálních služeb*. Avšak pojmy jako ústav či ústavní se stále mezi lidmi běžně používají.

Důležité je si připomínat, že žádná jiná skupina lidí nebyla vystavena takovým zásahům do jejich integrity a takovému předpojatému zneužívání jako děti a dospělí s mentálním postižením. Přestože lidská práva zahrnují i lidi s postižením, stále se považuje za přijatelné odpírat jim přístup k otevřené společnosti a uzavírat je v ústavech.⁸³

Je dokázáno, že lidé s mentálním postižením v ústavech žít nemusí, ať už je jejich postižení jakkoli závažné. Protože život v otevřené společnosti vede k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji každého jednotlivce.

Pro ilustraci: ve Švédsku a v Norsku byly už všechny ústavy pro lidi s mentálním postižením zrušeny. Následkem toho došlo ke snížení nebo vymizení destruktivních vzorců chování do takové míry, jakou nikdo nemohl předvídat. Padly předsudky, zesílila solidarita s lidmi s mentálním postižením a humanitární síly ve společnosti dosáhly většího vlivu.

Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl žádné negativní dopady nebo následky. Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější. A výsledkem všeho je, že právo žít jako ty a já se stalo i politicky aktuální otázkou.⁸⁴

Instituce ústavu je spjata se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a zkušeností rodiny

⁸³ Srov. GRUNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené* [online].

⁸⁴ Srov. tamtéž, [online].

je společný zážitek domova. Ústav je vždy pokusem o umělý domov, má být sférou jistoty. Třetí archaickou a protichůdnou zkušeností je vyobcování. Právo patřit do obce a do rodiny může člověk ztratit a může být vyhnán do sféry neznáma.⁸⁵

Klimeš uvádí, že pro děti jsou ústavy a dětské domovy velmi nevhodným výchovným prostředím a již řadu let se vede boj za profesionální pěstounskou péči, aby tyto děti mohli vyrůstat v rodinách. Mentálně retardováni jsou na tom stejně. I pro ně je lépe, když jsou uchráněni ústavního osudu. Mnohem lépe snášejí komunitní život a smysluplnou práci, která odpovídá jejich schopnostem.⁸⁶

3.5.2 Chráněné bydlení a chráněné dílny

Chráněné bydlení představuje důležitý krok k osamostatnění člověka s mentálním postižením. Je to sociální služba, kterou nejčastěji provozují nestátní neziskové organizace. Takové bydlení je přizpůsobeno potřebám lidí, kteří v něm žijí, a je v něm 24 hodin denně k dispozici asistenční služba. Jinak je chráněné bydlení velmi podobné domácnostem, kde bydlí několik přátel či studentů. Chráněné bydlení slouží k tomu, aby se lidé s mentálním postižením mohli, co nejvíce osamostatnit a získávali ve svém životě, co největší možnou svobodu. Učí se, jak ve společném bytě se spolubydlícími fungovat, jak se podělit o domácí práce nebo jak dohromady trávit volný čas. Chráněné bydlení je nejideálnější formou, jak naplňovat potřeby dospělých lidí s mentálním postižením, kteří nechtějí žít v institucionálních zařízeních.

Chráněné dílny dávají lidem s mentálním postižením možnost najít své místo v našem světě a zároveň nebýt vytržen ze své rodiny. Je vždy mnohem snazší podpořit přirozený systém vztahů, tj. pomoci rodinám pomocí chráněných dílen, než se marně snažit nahradit celý sociální svět těchto lidí ústavním prostředím. Jestliže děti potřebují úzké a trvalé vztahy k rodičům a prarodičům, potřebují je i retardováni. Nicméně již dvouleté děti mají radost, když se mohou s rodiči podílet na jakékoli smysluplné práci. Ať je to podání příboru či vysypání odpadkového koše. Školní děti mají sklony

⁸⁵ Srov. MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*, s. 33.

⁸⁶ Srov. KLIMEŠ, J. *Svět mentálně retardovaných* [online].

k soupeření a hodnocení svých výkonů. Jsou šťastné, když dostanou razítko či dobrou známku. Stejně potřeby mají i lidé s mentálním postižením, vždy podle úrovně, na které se nacházejí. Nestačí tedy jen je nakrmit a obléci. Jestliže mají sklon pracovat, vytvářet hodnoty a být přiměřeně odměňováni a hodnoceni, tak jim tato možnost nesmí být odírána a nesmí se jejich život skládat z vegetativního živoření v ústavech.⁸⁷

3.5.3 Osobní asistence

Ačkoliv je služba osobní asistence, kterou definuje výše zmiňovaný zákon o sociálních službách, většinou vnímána jako služba pro osoby s fyzickým postižením, které ji využívají k překonávání každodenních překážek, je progresivní možností péče i o lidi s mentálním postižením.

V rámci této služby vzniká vztah mezi uživatelem a osobním asistentem. Služba funguje na základě vzájemné spolupráce, kdy asistent napomáhá uživateli získat co největší možnou míru nezávislosti.

Práce osobního asistenta člověka s mentálním postižením je mimořádně náročná. Asistent by měl být nejen pomocníkem, průvodcem životem, advokátem svého uživatele, ale především jeho blízkým člověkem, který s ním bude prožívat jeho života a bude myslet nejenom za něj, ale také na něj a bude to s ním myslet dobře.⁸⁸

Hlavním posláním a etickou povinností osobního asistenta lidí s mentálním postižením by mělo být respektování přání a vůle uživatele, kdykoliv je to možné.

⁸⁷ Srov. KLIMEŠ, J. *Svět mentálně retardovaných*[online].

⁸⁸ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 147.

4. VÝZNAM RODINY V ŽIVOTĚ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Všude dobře, doma nejlíp.“

České přísloví

Mezi základní lidské potřeby bez ohledu na případné postižení patří pocit uznání a důvěry. Všichni chceme někam patřit. A tím prvním a nejdůležitějším místem, kam chceme patřit, je rodina. Tam se můžeme cítit chráněni a v bezpečí. Je to místo, kde žijeme s lidmi, kterým důvěřujeme, ale také může představovat izolaci.

Rodinu v nejširším pojetí chápeme jako celek rozličných konstelací formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační solidarity. Rodina jako sociální celek spojený na základě příbuzenské mezigenerační vazby je v tomto pojetí neměnnou sociální institucí, která jako taková existuje v každém kulturním prostředí a je v něm sociálně uznávána.⁸⁹

Rodina, do které se narodí dítě s mentálním postižením má jinou sociální identitu, je něčím jiná, výjimečná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí života celé rodiny: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého člena rodiny je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám, ale také ve vztahu k širší společnosti.⁹⁰

⁸⁹ Srov. *Národní zpráva o rodině* [online], s. 3.

⁹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 164.

4.1 Rodina lidí s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením jsou do určité míry schopni získávat vědomosti a dovednosti a vzdělávat se, jak již bylo uvedeno v první kapitole. A proto, aby dosáhli, co nejlepších dovedností, které potřebují pro plnohodnotný život, je důležité je podporovat ze všech stran a ze strany rodiny především.

Pokud je rodina funkční a panuje v ní atmosféra lásky, péče a sounáležitosti, je tím nejideálnějším místem pro výchovu a život člověka s mentálním postižením. Lidé s mentálním postižením ve většině případů nezakládají vlastní rodiny, protože nevstupují do manželství a nemají vlastní potomky. Pokud mají fungující rodinu, která je přijímá, je to jejich jediná rodina. Důležité je, aby se naučili zvládat, co nejvíce činností, které potřebují pro život. To znamená, že by měli mít možnost trávit dost času mimo rodinu a domov se svými přáteli. Často se stává, že lidé, kteří nebydlí v centrech sociálních služeb, ale doma, jsou izolovaní a nenavazují žádné kontakty a vztahy, ať s postiženými lidmi nebo se zdravými. A v momentě, kdy žijí jen s rodiči, kteří mohou mít ve vyšším věku problémy s péčí o sebe sama, natož s postiženým potomkem, je důležité, aby existoval někdo i mimo rodinu, kdo bude moci tuto péči převzít.

Z hlediska potřeby funkčního rodinného zázemí je výchova uvnitř rodiny pro dítě s mentálním postižením tím nejvhodnějším řešením. Je vhodné, když jsou rodiče v kontaktu s odborníky, kteří je mohou instruovat, jak dítě vychovávat, cvičit, učit, trénovat a jak s ním jednat. Velmi příznivé je, pokud dítě tráví určitý čas denně v přiměřeném kolektivu jiných vrstevníků.⁹¹

Rodina je chápána jako vývoj: v jistém okamžiku jsou děti povzbuzovány, aby opustily domov, založily rodinu a měly vlastní děti, šly v životě kupředu. Avšak lidé s postižením takovou budoucnost nemají. Když jednou dosáhnou určitého stupně rozvoje, už se od nich neočekává další pokrok a nikdo je k němu ani nepovzbuzuje. Pro postižené lidi neexistuje další postup, a pokud zde nějaký pohyb kupředu je, často se zdá nestálý nebo nezdravě urychlený.⁹²

⁹¹ Srov. PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*, s. 115.

⁹² Srov. VANIER, J. *Cesta k lidství*, s. 48.

4.2 Role rodičů

Narození dítěte s mentálním postižením a péče o něj představuje pro rodiče mimořádnou zátěž. Jedná se o životní zlom, který je spojen s velmi trýznivým pocitem nenaplněného očekávání narození zdravého dítěte, které mělo uspokojit tužby a představy rodičů. Protože jsou rodiče velmi zranitelní v situacích, které se bezprostředně dotýkají jejich dětí, je pro ně narození dítěte s postižením jednou z nejtěžších životních krizí.⁹³

Poznání rodičů, že s jejich dítětem „není něco v pořádku“, pro ně obvykle znamená velký šok. Bývá těžké rodičům vysvětlit, že právo na zdravě dítě, bohužel, nikdo uzákonit nemůže, a že příroda je v tomto ohledu mocnější. Pocitem křivdy nad narozením postiženého dítěte se člověk musí protřpět. Nakonec by však měl najít sílu přijmout své dítě takové, jaké je a snažit se je vést a vychovávat tak, aby jeho život byl co nejšťastnější, nejpřirozenější a nejlidštější.⁹⁴

Přijetí života s postiženým potomkem může mít celou řadu podob. Rodiče mohou úplně rezignovat, nebo si vůči dítěti s postižením vytvoří ambivalentní vztah. Dokonce může dojít k odmítnutí jinakosti dítěte, či k přetrhání vztahů vůči němu tím, že je umístěno do ústavní péče. Někteří rodiče (zejména muži) mají tendence zbavovat se vlastní odpovědnosti. S opačnou strategií se setkáváme u tzv. hyperprotektivních přístupů, v jejichž rámci může být život s postiženým dítětem glorifikován a označován za mnohem krásnější a smysluplnější, než je tomu v životě rodiny se zdravými dětmi. Není na místě žádný z výše nastíněných postojů kritizovat, protože nelze s jistotou říci, jak by se v takové situaci člověk zachoval. Opodstatněná je úcta a obdiv vůči těm rodičům, kteří nějakým způsobem tuto složitou situaci zvládli.⁹⁵

Je faktem, že rodiče dospělých potomků s mentálním postižením, kteří se smířili s osudem a přijali těžký úkol vychovávat takovéto dítě, nebývají nešťastní. Právě

⁹³ Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 110.

⁹⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 132.

⁹⁵ Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 110 – 111.

naopak. Ve svém dítěti velmi často nacházejí tu nejoddanější lidskou bytost, která je nikdy neopustí, nezradí, ani záměrně nezarmoutí.⁹⁶

4.2.1 Stárnutí rodičů a jejich potomků s mentálním postižením

Stárnutí je přirozeným jevem, který se týká každého. S věkem se mění možnosti péče a proto je dobré se na tyto změny připravit. Na příkladu ze své praxe bych, na tomto místě, chtěla poukázat na jeden z nedostatků současného nastavení systému sociálních služeb. Měla jsem klientku – paní s mentálním postižením ve věku 44 let, její rodiče byli poměrně ve vysokém věku: matce bylo 79 let a otci 81 let. Otec v tomto věku zemřel a matka již nebyla schopná obstarat vše kolem domácnosti i dcery a proto šla do domu s pečovatelskou službou. Tam ovšem dceru vzít nemohla a ta musela jít do stacionáře pro dospělé lidi s mentálním postižením. Byly tehdy rozděleny, což se za celý život dcery nestalo. To byl pro dceru velmi bolestný zážitek a pro takto mentálně postiženého člověka to byl nepochopitelný zážitek, se kterým se nemohla smířit. Brala jako křivdu a nespravedlnost, že nemohou žít i nadále spolu. Proto si myslím, že je velkým nedostatkem, že neexistují pro tyto lidi podmínky, aby mohli fungovat v rámci rodiny, co nejdéle to jde, tedy dokud žijí jejich rodiče a chtějí s nimi být. Ideálním řešením by bylo, kdyby se matka mohla domu s pečovatelskou službou přestěhovat spolu s dcerou.

Nejčastějším problémem stárnoucích rodičů dospělých mentálně postižených potomků je obava z budoucnosti. Z výsledků dlouhodobého výzkumu (Hong a kol. 2001) vyplývá, že rodiče pocítovali menší obavy, pokud měli dostatečné sociální zázemí a dosažitelnou pomoc – poskytnutí informací, emoční podporu, faktickou pomoc atd. Naopak ke zhoršení psychické pohody rodičů přispívalo vědomí úbytku vlastních schopností, osamělost či finanční problémy.⁹⁷

⁹⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 133.

⁹⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 310.

Vědomí závislosti potomka, kterého stále přijímají jako dítě, byť je dospělý či stárnoucí, může mít různý význam: může poskytovat určitý smysl jejich životu, a zároveň vyvolávat obavy z nezvládnutí tohoto celoživotního úkolu.⁹⁸

Proto je nejdůležitější připravovat potomka s mentálním postižením na dospělý život, ke kterému patří i to, že opustí rodné hnízdo a bude umět žít obklopen i jinými lidmi, než je jeho nukleární rodina. Na tomto životním úkolu participují rodiče a sociální pracovníci ať ze služeb institucionálních nebo chráněného bydlení, kde všude se lidé s postižením učí navazování nových vztahů a fungování v rámci komunity.

Pro milující rodiče je nejdůležitější momentem výchovy, když ví, že je jejich dítě šťastné a zabezpečené. Což v případě lidí s postižením, kteří v životě potřebují podporu, platí dvojnásob. A pokud se člověk s mentálním postižením začlení do komunity, do své nové „rodiny“, mohou rodiče cítit úlevu a přestat se bát o jeho budoucnost, která nastane, až oni tu nebudou.

4.3 Péče o rodiny s mentálně postiženým potomkem

Jádrem ucelené péče o rodiny s postiženými dětmi je úsilí odborníků naučit rodiče, aby se s touto složitou životní situací dokázali vyrovnat a byli schopni přijmout mnohé povinnosti spojené s péčí o dítě s mentálním postižením jako úkol a nedocházelo tak k vysilujícímu tápání. Rodiče jsou zpravidla vděční za jakoukoliv faktickou pomoc. A aby byla péče o dítě s mentálním postižením a o jeho rodinu opravdu efektivní, je třeba zajistit její komplexnost.⁹⁹

Nutným předpokladem efektivní péče je vytvoření multidisciplinárního týmu odborníků, který je kompetentní péči zajistit. Nepostradatelnými členy týmu jsou vedle odborných lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, osobních asistentů a terapeutů také rodiče dětí s mentálním postižením. Jejich postavení v rámci

⁹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 310.

⁹⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 112.

týmu je velmi významné, jsou nepostradatelnými partnery. Takto je tedy zajištěno, že se rodiče podílejí na terapiích, získávají veškeré informace týkající se péče o jejich dítě a na základě těchto informací jsou pak schopni odpovědně se rozhodovat.¹⁰⁰

Jankovský uvádí, že nejdůležitější pomoc rodinám s mentálně postiženými potomky spočívá v tom, zda mají rodiče v blízkosti svého bydliště odborné zařízení, které je jim schopno poskytnout v péči o dítě s postižením účinnou podporu. Z jeho zkušeností vyplynul poměrně zajímavý závěr. Jankovský zjistil, že pokud srovnáme dvě skupiny rodin, jimž poskytuje toto zařízení své odborné služby, lze mezi nimi zaznamenat významný rozdíl. V rodinách, jejichž děti docházejí do zařízení denně, dochází k rozvodům manželství (tedy k disociaci jejich rodinného života) prokazatelně méně často než u rodin dětí, které dojíždějí do zařízení na tzv. čtrnáctidenní pobyty. Zřetelným závěrem je, že v případech, kdy mají rodiče v dosahu svého bydliště k dispozici odborné zařízení, které je schopno poskytnout jejich dítěti s postižením, ale i rodině jako celku, kvalitní a komplexní péči, jsou rodiče schopni nesnadný úkol, který spočívá v péči o jejich postižené dítě, překvapivě dobře zvládnout. A v naopak v případech, kdy nemají rodiče v dosahu odbornou pomoc a podporu, představuje péče o potomka s postižením pro rodinu natolik extrémní zátěž, že to vede poměrně často až k rozpadu těchto rodin.¹⁰¹

4.4 Funkce rodiny a státu

Do jaké míry má stát nebo instituce přebírat úkoly, které dříve patřily rodině? Tuto otázku má smysl klást i přesto, že státem přebírané úkoly představovaly pro mnohé z rodin velkou zátěž. Mnoho rodin nebylo dobře vybaveno. Tento tlak, ale vytvářel přirozenou sounáležitost mezi jejími jednotlivými členy, protože jeden byl

¹⁰⁰ Srov. JAKOVSKÝ, J. Kapitola 8 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 112 – 113.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, s. 115.

odkázán na druhého. Dnešní pomocná zařízení tuto sounáležitost oslabují a tím nepřímo způsobují labilitu rodinného společenství.¹⁰²

Dnes je velký důraz kladen také na majetek, věci a konzum, takže lidé si sjednávají hypotéky, berou si půjčky od bank a následně pak musí velkou část vydělaných peněz každý měsíc dávat na splátky. To pak vede k situacím, kdy musí pracovat oba rodiče, protože finanční zatížení rodiny je velké, takže je často nemyslitelné a nemožné, aby unesli další rodinné břemeno ve formě péče o potomka s mentálním postižením.

Současná podpora rodin s mentálně postiženými členy je založena na principu respektování soběstačnosti rodiny. Tuto soběstačnost stát posiluje kompenzací některých nákladů, které rodině z důvodu péče o mentálně postiženého vznikají. Ale jinak o rodinných záležitostech rodina rozhoduje sama, stát ji podporuje, aby přirozené funkce probíhaly v normálním rodinném prostředí. To znamená, aby rodiče mohli dítěti umožnit doma odpovídající prostředí nebo speciální pomůcky, získají finanční prostředky od státu. Další finance mohou být použity např. na pořízení vozidla, aby mohli rodiče děti vozit do speciálních škol a dítě tak nemuselo pobývat celotýdenně v institucionální péči. Dnes je mnoho možností, jak zajistit svému dítěti život v jeho přirozeném rodinném prostředí.

Stát ze svého rozpočtu podporuje také státní i nestátní organizace, které mohou provozovat služby nebo programy, kterých rodina využívá. Jsou to např. odlehčovací služby, jejichž posláním je na krátkou dobu zastoupit pečujícího člena rodiny, aby mohl načerpat novou sílu a energii. Stát sice přispívá rodinám finančními dávkami, aby si vybrané služby mohly zaplatit, ale tato finanční podpora by neměla vytvořit vztah závislosti rodiny na státu. Tyto finanční prostředky by měly naopak posilovat autonomii a nezávislost rodiny, kde žije člověk s mentálním postižením. Hlavní místo v životě člověka s postižením a také zodpovědnost za výchovu a péči má i nadále zůstat jeho vlastní rodině.

¹⁰² Srov. ŠRAJER, J., Kapitola 5 In ŠRAJER, J., MUSIL L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 52.

Úlohou státu je poskytnout prostor pro umožnění svobodné volby rodičů v různých situacích a přesto, že může vyjadřovat určité preference, neměl by do této volby zasahovat.¹⁰³

¹⁰³ Srov. *Národní zpráva o rodině* [online], s. 7.

5. ETICKÉ SOUVISLOSTI VZTAHU SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ve vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením neexistuje jedna jediná teorie, která by měla odpovědi na řešení všech problémů a navíc z jednoho správného úhlu. Těch úhlů pohledu na problematiku je mnoho. Etiku zde nelze chápat jako nástroj na řešení, ale jako nástroj k osobním výzvám, abychom zaujali určité stanovisko nebo pracovali se svým úsudkem a rozumem. Abychom našli a znali své zásady soužití s lidmi s mentálním postižením.

Reflektované zpracovávání etických otázek nemá a ani nemůže mít konce. Život sám se stará o to, abychom byli nuceni zaujímat stanoviska k novým a novým záležitostem. Poznáváním názorů druhých se naše hodnocení schopnost úsudku a etického postoje rozvíjejí a proměňují.¹⁰⁴

5.1 Altruismus a egoismus společnosti k lidem s mentálním postižením

Altruismus a egoismus jsou dva protiklady, které ovlivňují postoje a jednání společnosti k druhým lidem. **Altruismus** je založen na postojích, které sledují výlučně prospěch někoho druhého, což je spolu se schopností spolupráce a solidarity základem společenské evoluce.

Na druhé straně přístupového spektra je pak **egoismus**, který lze charakterizovat zásadou „všechno pro mne a nic pro druhé“, jak uváděl Schopenhauer. Egoismus dle něho nezná žádné meze. Je to hlavní motor lidského i zvířecího života, samo jádro individua, proti němuž má morálka prosazovat právě altruismus.¹⁰⁵

Spor mezi altruismem a egoismem projevující se markantně na vztahu společenské majority nepostižených k minoritě lidí s mentálním postižením probíhá ve dvou rovinách:

¹⁰⁴ Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN A. J. *Blízké a vzdálené*, s. 204.

¹⁰⁵ *Egoismus* [online].

- a) uvnitř každého jednotlivce
- b) uvnitř společnosti v každé etapě jejího vývoje

Nedá se říci, že lidský rod volí v některých etapách jako převažující egoistickou jindy altruistickou variantu chování. Obě tyto varianty existují vedle sebe. Jakmile se však jen na okamžik přestane v kultivaci vztahu silnějších k slabším, vynoří se vzorce jednání, které bychom velice rádi považovali za dávno překonané. Tento svár nesený lidmi minulých generací dospěl až k nám a my jej předám svým následovníkům, aby dál procházel dějinami.¹⁰⁶

Do altruismu, který vytváří společnost, lze zahrnout všechny výsady, které jsou umožněné ochotou všech omezit své nároky natolik, aby se, obrazně řečeno, dostalo na každého. A to například tím, že budeme platit z vyššího příjmu vyšší dané, abychom mohli všem členům společnosti zajistit infrastrukturu civilizovaného soužití, zdravotnictví, školství, sociální služby apod.¹⁰⁷

5.1.1 Egoismus jako zachování toho nejlepšího v sobě samém

O egoismu můžeme hovořit ještě i ve zcela jiné rovině. V rovině, kdy je egoismus zaměřený na zachování a rozvoj toho nejlepšího v sobě samém. Konkrétně lze uvést, že jde o to, aby člověk, který pracuje např. jako osobní asistent u člověka s mentálním postižením, dokázal brát dostatečný ohled k sobě samému, a aby odváděl dobrou práci jako asistent. Pokud má takový asistent k sobě ohled, dokáže v případě, že se cítí na pokraji sil, že už nemůže, odejít na dovolenou nebo na dočasnou pracovní neschopnost, aby mohl své povolání zvládat dlouhodobě a hlavně dobře. U pracovníků, kteří k sobě nejsou takto upřímní a „egoističtí“ může docházet k tomu, že se v práci stresují, což klientům nepřináší užitek.

¹⁰⁶ Srov. TITZL, B. *Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?*, In *Postižený člověk v dějinách*, s. 11.

¹⁰⁷ Srov. KOHÁK, E. *Svoboda, soužití, svědomí*, s. 99.

Etický egoismus je postoj, v němž je morální jednání zdůvodněno tím, že je to tak nejlepší pro mne samotného. A nemusí při tom jít výhradně o uspokojení vlastních chutí nebo potřeb. Proto je etický egoismus něco jiného než sebestřednost nebo sobecké jednání, kdy se otázka dobra a spravedlnosti pro všechny zúčastněné v horizontu uvažování vůbec neobjeví. Morální jednání bude tedy pramenit z pochopení dobra a správnosti v obecném smyslu, a nikoli ze záminky soukromých potřeb a chutí.¹⁰⁸

5.2 Stigmatizace lidí s mentálním postižením

Pojem stigmatizace pochází z řeckého originálu z doby 5. století před Kristem. Toto označení znamenalo vypálené znamení na tělech osob, které trpěly pohlavními chorobami, rakovinou, tuberkulózou, duševními onemocněními, či byla tato znamení vypalována na tělech provinilých zločinem a jinak společensky nepřizpůsobivých osob.¹⁰⁹

Termín stigmatizace přežil až do dnešní doby. Stigma, tak jak ho pojímá soudobá společnost, je nějaká zjevná odlišnost, po které však člověk netouží, jelikož se jedná o společenskou nevýhodu. Lidé s mentálním postižením společnosti podávají první podnět ke stigmatizaci většinou svým nápadným zjevem a odlišným stylem chování či vyjadřování.

Celkový tělesný vzhled jedince hraje významnou roli, protože hraje mimořádně důležitou úlohu v sociálních vztazích, které jsou osobní přitažlivostí nebo naopak odpudivostí daného člověka silně poznamenány.¹¹⁰

Mentální postižení bývá majoritní společností často chápáno jako stigmatizující postižení. Hlavním problémem, který k tomuto přístupu vede, jsou obtížnější možnosti dorozumění a omezenější možnosti odhadnout reakce lidí s mentálním postižením. Ty

¹⁰⁸ Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN A. J. *Blízké a vzdálené*, s. 200.

¹⁰⁹ Srov. BENNET, S. *Shame, Stigma, Mental Illness in Ancient Greece* IN FINK, P. J. / TASMAN, A. *Stigma and mental illness*, s. 29-30.

¹¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*, s. 57.

totiž nebývají vždycky standardní a způsobují tak odlišnosti chování od očekávané normy.¹¹¹

Takovéto reakce a zvýšená závislost na okolí vedou k podceňování lidí s mentálním postižením, k jejich negativnímu hodnocení a následné stigmatizaci.

Lidé s lehčí formou mentální retardace se dokážou poměrně dobře integrovat do společnosti. Problémem zůstávají lidé s těžšími formami postižení, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat, nedokážou se vlastními silami integrovat a jsou prakticky celý život závislí na pomoci jiných. Tabuizace a stigmatizace takto postižených lidí, na rozdíl od občanů s tělesným postižením, stále přetrvává.¹¹²

Obecně platí, že stigmatizace bývá přímo úměrná nápadnostem vzhledu i chování lidí s mentálním postižením - jinými slovy míře jejich odlišnosti od očekávaného standardu.¹¹³

5.2.1 Jak se mluví o lidech s mentálním postižením

V literatuře, ale i v běžné mluvě se často setkáme s tím, že se hovoří o „mentálně postižených“ což naznačuje, že kromě tohoto označení jsou i lidé „mentálně nepostižení“, tedy ve škatulce „normální“.

Pokud o někom mluvíme jako o „mentálně postiženém“, říkáme na prvním místě, že hlavní charakteristikou tohoto člověka je mentální nedostatečnost a dáváme prostor, aby si náš posluchač vytvořil představu o tomto člověku na základě své obecné představy o tom, jak takový člověk asi vypadá, jak se chová. Pro škatulku „mentálně postiženého“ je samozřejmé, že každý mentálně postižený přece musí být takový, že ničemu nerozumí, neumí číst, je pomalý, agresivní, nesvéprávný, nemůže pracovat, je

¹¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 306.

¹¹² Srov. PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*, s. 116.

¹¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 307.

nesamostatný, nevzdělavatelý, nevychovatelný, soustavně masturbuje, ohrožuje okolí, je inkontinentní a jeho místo je v ústavu.¹¹⁴

Pokud se tedy někdo o někom vyjádří pouze tak, že je „mentálně postižený“, nevíme o tomto člověku celkem nic. Respektive, víme o něm zhruba tolik, jako kdyby mi někdo řekl, že je „mentálně nepostižený“.

Z tohoto plyne, že úplně nejdůležitější je mluvit o každém jako o člověku, mluvit o lidech. O lidech s mentálním postižením bychom tedy neměli hovořit jako o těch postižených, ale jako o lidech s postižením. Pro příklad lze uvést analogii člověk s cukrovkou. V první řadě je to člověk a teprve poté je uvedeno jeho specifikum.

Pokud chceme někoho popsat, mluvíme o tom, co tento člověk umí, co má rád, jak žije a také co je na něm zajímavého či obdivuhodného. Protože přesně tak mluvíme o lidech, kteří nemají postižení.

5.3 Důstojnost lidí s mentálním postižením

Zachování lidské důstojnosti, obzvláště navzdory přítomnosti mentálního postižení, patří k základním lidským hodnotám. Těmto hodnotám položily základy tradice evropského humanismu a z něj plynoucí úcta k člověku, lidské důstojnosti a svobody. A také tradice sociální solidarity a samozřejmě také dědictví křesťanského pojetí rodiny jako základního článku společnosti.

Pro prožívání pocitu důstojnosti je pro člověka s mentálním postižením důležité nejen zapojení do rozhodování o vlastním životě a péči, ale ovlivňuje to i nabytí pocitu smysluplnosti a participace v životě určité komunity. Protože člověk s mentálním postižením musí cítit důležitost v rozhodování o sobě i o lidech kolem něho. Musí cítit, že je pro ně důležitý. Klíčovým aspektem důstojnosti, tak jak s ní pracujeme v sociální práci, je pak úcta k osobní identitě – mít stále na mysli, že nejde o to, abychom všichni

¹¹⁴ Srov. LEČBYCH, M. *O síle slova a mentálním postižení* [online].

vypadali a chovali se stejně, ale o to, abychom žili důstojný a svobodný život, ať jsme v pozici sociálního pracovníka či klienta.

Šrajger zdůrazňuje, že: „*Lidská důstojnost pro oblast sociální práce představuje základní etický pojem, který v sobě zahrnuje základní požadavky humanity.*“¹¹⁵

Sokol vyzdvihuje, že osoba je charakterizována svým jménem, které ji odlišuje od ostatních a je znakem její důstojnosti. A že skutečně každý člověk je jedinečným nositelem subjektivity a všeho, co k ní patří, zejména svobody, vůle, práv a vztahů.¹¹⁶

Skutečnost, že společnost či jednotlivci člověka s mentálním postižením přehlíží nebo nemluví přímo s ním, například se ptají jeho rodičů nebo osobního asistenta, je stále velmi běžná. Člověk s mentálním postižením se s takovým jednáním může setkat kdekoliv, kde ho někdo doprovází – u lékaře, na úřadech apod. Na první pohled nemusí být zřetelné, zda si mentálně postižený člověk uvědomuje, že je takové zacházení ponižující a nedůstojné. Ale proč se to děje, proč lidé stále nepovažují mentálně postiženého jedince za sobě rovného, se kterým mohou komunikovat, aniž by měli jakékoliv předsudky o tom, zda budou pochopeni? Nebo si snad společnost stále myslí, že lidé s mentálním postižením nejsou hodni rovného zacházení? To, co musíme mít neustále na paměti, ať komunikujeme nebo pracujeme s kýmkoliv, je skutečnost, že každý člověk je jedinečnou osobností bez ohledu na jeho nedostatky či omezení.

5.3.1 Úcta k lidem s mentálním postižením

Úctou k sobě ukazujeme, nakolik se ceníme sebe, a úctou k ostatním zase vyjadřujeme, jakou hodnotu vidíme v nich. To, jak je s lidmi zacházeno, se odráží na jejich vnímání sebe samých a na jejich sebehodnocení a sebeúctě.¹¹⁷

Problematika tykání a vykání je hodnotnou výpovědí o projevování úcty k druhým. Společnost běžně lidem s mentálním postižením tyká, ačkoliv jsou dospělí

¹¹⁵ ŠRAJGER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce* In Sociální práce [online], s. 111.

¹¹⁶ Srov. SOKOL, J. *Slovník filosofických pojmů*, s. 351.

¹¹⁷ Srov. *Respektování lidské důstojnosti, příručka*, s. 18.

a nikdo se jich neptá, jak si přejí být oslovováni. Toto je další případ, kdy platí, že není obvyklé, aby se člověk s mentálním postižením ozval, pokud ho takové jednání ponižuje. Lidem, kteří jsou mentálně postižení, se tyká pravděpodobně z toho důvodu, že společnost má dojem, že když jsou intelektem na úrovni dítěte, může se s nimi i tak jednat, protože je zažitým stereotypem, že malým dětem tykáme a nemluvíme s nimi o závažných tématech. A tak se jedná i s lidmi s postižením. Jsou vnímáni jako neplnohodnotní členové společnosti. Nejsou ani dětmi, ani dospělými. Jako děti nevypadají, ačkoliv tak uvažují a jako dospělí se nechovají, ačkoliv tak vypadají. Jejich místo ve společnosti je velmi křehké a také těžko obhájitelné.

Momenty, kdy rozlišujeme tykání a vykání jsou jasně dané, máme je vštípené od malička. Takže ačkoliv je v naší kultuře zvykem, že lidem, které neznáme, vykáme – při setkání s člověkem s mentálním postižením najednou jakoby se kulturní schéma rozbilo a nefungovalo. Mělo by platit i nadále, že pro vykání se nerozlišuje, jestli je tím neznámým, kterému zásadně vykáme, člověk s mentálním postižením nebo člověk jiné národnosti, rasy apod.

5.3.2 Autonomie lidí s mentálním postižením

Na úvod této kapitoly si dovolím uvést pasáž z autobiografie N. Mandely: *Long Walk to Freedom*. Ačkoliv ho napsal v jiném kontextu, je pravdivý i ve vztahu k lidem s mentálním postižením:

„Nejsem opravdu svobodný, pokud беру svobodu někomu jinému, a zcela jistě nejsem skutečně svobodný, když někdo vezme svobodu mně. Být svobodný neznamená zbavit se okovů, ale žít způsobem, který respektuje a rozšiřuje svobodu druhých.“¹¹⁸

Nelson Mandela, 1994

¹¹⁸Srov. MANDELA, N., *Long Walk to Freedom*, s. 560.

Uznání a respektování práva lidí s mentálním postižením na autonomii je dalším způsobem, jak jim projevít úctu. Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života, a to podle vlastních pravidel a představ.

V západní kultuře je autonomie individua nejvyšší, všemu ostatnímu nadřazenou hodnotou. Kant zdůrazňoval, že člověk je bytost obdařená sebezákonností. To znamená, že člověk se řídí etickými zákony a principy, které si sám stanovil, jejich původ totiž pramení z lidské schopnosti být rozumnou bytostí. Autonomie je nejdůležitější, nedotknutelnou a neoddiskutovatelnou dimenzí lidské důstojnosti. Opakem autonomie je heteronomie – vláda druhých, tedy být řízen něčím nebo někým jiným než tím, co určuje vlastní rozum.¹¹⁹

Veřejností jsou lidé s mentálním postižením často vnímáni jako „velké děti“, tedy že se k nim může přistupovat jako k dětem. Ale to z podstaty věci není možné, protože i když se jejich skutečný věk liší od věku mentálního, má 30letý muž, který je sice mentálně na úrovni věku 9 let, za sebou již 30letou životní dráhu se zkušenostmi, které během života získal. A stejně tak potřeby 30letého člověka jsou zcela jiné, než má 9leté dítě. Jednou z potřeb je potřeba autonomie, která člověku dokáže naplnit potřeby uznání a pocitu užitečnosti. To, že může být někomu nápomocen, je pro člověka s mentálním postižením nesmírně cenné. To, že může pocítit, že jeho jednání něčemu slouží a má nějakou odezvu, je totiž pro jeho fungování, stejně jako pro fungování člověka zdravého, nezbytné.

Zatímco důstojnost je udělena všem stejně, jinak je to se schopností autonomie. Ta je z nejrůznějších důvodů, např. právě kvůli mentálnímu postižení, rozdělena nerovnoměrně. Na základě toho vyplývá, že ztráta nebo nepřítomnost schopnosti faktické autonomie neznamená ztrátu nebo nepřítomnost důstojnosti.¹²⁰

¹¹⁹ Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN A. J. *Blízké a vzdálené*, s. 25 – 27.

¹²⁰ Srov. tamtéž, s. 28.

5.3.2.1 Narušení autonomie lidí s mentálním postižením

Autonomii a lidskou důstojnost chápeme ve dvou rovinách: v rovině etických principů, které působí jako absolutní ideální kategorie, a v rovině praktických situací. Autonomie jako etický princip je absolutní a nedotknutelná. Z etického pohledu je požadavek, aby všichni lidé mohli rozhodovat o svých potřebách a uskutečňovat svoje záměry a zájmy jasným ideálem. Ve skutečnosti však mnozí nemají schopnost rozhodovat. Autonomie jedince může být narušena v následujících situacích:

1. skrze jednání druhých lidí – pak jde o riziko újmy např. na zdraví
2. člověk sám odmítne pomoc – tam, kde existuje potřeba, ale nikoli požadavek, může dojít k potlačení autonomie
3. mentální kompetence je limitována – člověk není schopen činit informovaná rozhodnutí.¹²¹

V případě lidí s mentálním postižením hrozí, že jejich autonomie může být narušena ze všech třech výše zmíněných důvodů. V bodě 1 je uvedeno, že autonomii naruší jiní lidé, se kterými je však postižený člověk v nějaké interakci a kteří mohou zneužít jeho handicapu a ublížit mu, ať po psychické či fyzické stránce. Ve druhém bodě je důvodem narušení odmítnutí pomoci – i lidé s mentálním postižením mají právo na svobodnou volbu a také si vybírají. Často však mohou odmítnout i dobře směřovanou pomoc a to z toho důvodu, že jsou špatně či nedostatečně informováni, anebo informacím nerozumí a ze strachu, že je čeká něco neznámého, raději odmítnou. Třetí důvod je konkrétním příkladem toho, že lidé s mentálním postižením potřebují při rozhodování pomoc a podporu. K tomu se samozřejmě váže dostatek informací, kterým člověk s postižením porozumí a na základě kterých se bude umět rozhodnout.

¹²¹ Srov. NEČASOVÁ, M, *Úvod do filozofie a etiky sociální práce*, s. 56.

5.3.3 Závislost lidí s mentálním postižením na druhých

Závislost je jednou z dimenzí lidského bytí. Je přítomna nepřetržitě, provází nás na každém kroku. Ale pro mnohé musí přijít krize, aby si ji uvědomili.¹²²

U zdravého člověka je to náhlá nemoc, která mu omezí schopnost zajišťovat si sám své potřeby. Pro člověka s mentálním postižením to může být celoživotní stav, protože přes veškerou podporu není schopen některé činnosti zvládnout sám a bez pomoci.

Pomoc a péče, která je člověku s mentálním postižením nabízena musí mít dvě základní charakteristiky - musí být individuálně zaměřena přímo na potřebného člověka a druhým momentem je, že musí neustále směřovat k podpoře schopnosti rozvíjet autonomii daného člověka. Cílem je tedy to, aby byl člověk co nejvíce soběstačný, tedy více autonomní a méně závislý na ostatních lidech. Tato soběstačnost pak dokáže v člověku s mentálním postižením pěstovat pocit vlastní důstojnosti. Jak jsem již uváděla v předchozích kapitolách 5.3 a dále, možnost svobodně se rozhodovat je pro lidi s mentálním postižením nezbytná.

5.4 Člověk s mentálním postižením jako osoba

Společnost se stále učí respektovat lidi s mentálním postižením jako svobodné osoby, které mají právo a možnost spolurozhodovat o svém vlastním životě. Mentálně postižený člověk je vnímán a respektován jako osoba až v současnosti, ale zatím stále ještě nelze říci, že zcela jednoznačně a bez výhrad. V oblasti sociální práce však tato filozofická otázka Kdo je osobou? zaujímá značně důležitou pozici.

Vymezení pojmu osoba je dosti komplikované. Machula upozorňuje na historická fakta, že v dějinách existovala celá řada demarkačních linií mezi lidmi, kteří nezadatelná práva mají, a těmi, kteří je nemají, čili mezi lidmi, kteří osobami nejsou, a

¹²² Srov. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN A. J. *Blízké a vzdálené*, s. 24.

těmi lidmi, kteří osobami jsou. Pro ilustraci lze uvést upření osobního charakteru otroků, žen, černochoů, Židů, mentálně postižených apod.¹²³

Osoba totiž není nějaká hotová, trvalá věc, dokonce ani daný rys nezávislý na okolnostech. Osoba vzniká a udržuje se jen tam, kde jsou osobní vztahy. Když jich povážlivě ubývá, jako by slábla i osoba sama. Pokud je člověk všude jen rodné číslo, jeho osoba se ztrácí.¹²⁴

Kant zdůrazňuje důležitý moment, že bychom měli používat lidství, jak ve své osobě, tak i v osobě druhého člověka vždy jako účel a nikdy pouze jako prostředek. To by mělo samozřejmě platit ve vztahu ke všem lidem, avšak také se zabývá myšlenkou, že člověk je nadřazenou bytostí právě a jen pro svůj rozum. Nerozumné bytosti (ostatní živočichové a vůbec celá příroda) jsou pojímány jako prostředky pro jakékoliv lidské cíle. Jsou ale i lidé s mentálním postižením rozumnými bytostmi? Jejich postižení přece spočívá v omezení jejich rozumových schopností.

Přísný a neúprosný diktát rozumu je v Kantově pojetí ospravedlněn tím, že je to můj vlastní rozum. Rozum, který má každá rozumová bytost na různé úrovni. Tedy člověk s mentálním postižením používá svůj rozum a je tak samostatně uvažujícím a rozumným člověkem, stejně jako člověk bez postižení, ačkoli jejich rozumové možnosti jsou zcela rozdílné. Z těchto předpokladů uvažujícího, rozumného a odpovědného jednotlivce lze pak odvodit zásadu lidské rovnosti. A tato Kantova myšlenka nám otvírá oblast, která bude v dalších kapitolách popsána.

5.4.1 Vývoj pojmu osoba

Pojem osoba - *persona* původně vyjadřovala masku starověkého herce (*personare*) nebo také jeho roli v antické tragédii. Filosofický zájem o osobu se nejdříve objevuje v díle Augustina (354 – 430). V pojetí středověké scholastiky byl pojem osoba definován jako *naturae rationabilis individua substantia*, tedy individuální substance

¹²³ Srov. MACHULA, T. *Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky* In Sociální práce [online], s. 103.

¹²⁴ Srov. SOKOL, J. *Filosofická antropologie. Člověk jako osoba*, s. 15.

rozumové přirozenosti. V novověku Pascalem, vlastní filosofii osoby vytvořili (v navázání na literaturu 19. století) teprve Kierkegaard, personalisté a existencialisté 20. století. Zdůraznili vnitřní spojitost svobody a odpovědnosti a etický význam lidské jedinečnosti.¹²⁵

O neobvyklé vymezení pojmu osoba se v roce 1976 pokusil americký filosof D. Dennett. Ten se osobu pokusil charakterizovat následujícími podmínkami: „*O osobě můžeme hovořit za prvé u rozumné bytosti, již se za druhé přisuzují intencionální predikáty vyjadřující chtění a vůli. Jež dále za třetí závisí na postoji, který k ní zaujmeme, a je za čtvrté schopna tento postoj nějak opětovat, a je za páté schopna slovní komunikace a konečně za šesté je vybavena vědomím. První tři podmínky spolu těsně souvisejí.*“¹²⁶

Pokud budeme chtít tyto podmínky aplikovat na lidi s mentálním postižením, dojdeme k tomu, že u některých lidí s těžšími formami mentální retardace nebudou všechny podmínky Dennettovy teorie splněny. Sice není uvedeno, zda jsou všechny vymezené kategorie pro splnění statutu osoby nutné, ale všechny uvedené body jsou ve vztahu k postiženým lidem poměrně sporné, protože jejich nenaplnění by pak znamenalo, že člověk s mentálním postižením nemá nárok být označován jako osoba.

Opačný a sjednocující názor na to, co je osoba, mají jiní Američané: Maddi uvádí, že: „*Osoba je trvalá množina tendencí a charakteristik, jež určují ty společné i odlišné rysy psychologického chování lidí, jež lze těžko odvodit od okamžitých tlaků.*“ Nebo Allport vysvětluje, že osoba jsou individuální psycho-fyzické systémy, které určují její charakteristické chování a myšlení.¹²⁷

Toto jsou interpretace pojmu osoba, které zahrnují i lidi s mentálním postižením. Nevylučují lidi, kteří jsou v některých aspektech myšlení, rozumu, mluvení či chování jiní či méně obdarováni než běžná populace, na kterou jsou většinou tyto definice mířeny. Je ale zřejmé, že pojem osoba hraje velkou úlohu jak ve filosofii, v psychologii, v teologii, ale také v teorii práva, zejména v teorii lidských práv.

¹²⁵ Srov. SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*, s. 351 – 352.

¹²⁶ Srov. SOKOL, J. *Filosofická antropologie. Člověk jako osoba*, s. 19.

¹²⁷ Srov. tamtéž, s. 19.

5.4.2 Nesouhlasné názory na statut osoby u lidí s mentálním postižením

Téma osoba je také výrazným tématem bioetiky. I v dnešní době se neustále objevují názory, které pošlapávají důstojnost lidí s mentálním postižením a to tak, že jim nepřiznávají status osoby a nevyzdvihují lidskou jedinečnost a nadřazenost jiným živým tvorům. Ovšem není-li někdo osobou, pak o něm může rozhodovat někdo jiný a ten ho na základě svých rozhodnutí může také usmrtit.

John Harris, profesor aplikované filosofie uvádí, že nutností je umět zhodnotit, kdy je správné říci, že osoba neexistuje nebo se již vytratila. Být osobou zahrnuje schopnost chtít existovat a druh sebeuvědomění. Pokud tato schopnost není nebo vymizí, bytosti nejsou osobami a potom, i když je jejich tělo po technické stránce dosud živé, ztratily již mravní hodnotu a mohou být buď zabity, nebo ponechány zemřít nebo udržovány při životě, podle toho, jak si vybereme.¹²⁸

Harris později rozpracoval svou koncepci osoby, ve které zmiňuje, že existují ne-lidské osoby a lidé, kteří nejsou nebo nemusí být osobami nebo úplnými osobami. Mezi ne-lidské osoby zahrnuje bohy, duchy, mimozemšťany, anděly, ale také zvířata a smyšlené postavy jako Mickey Mouse, Kačera Donalda atd. Mezi ne-osoby řadí rovněž i mentálně postižené lidi, protože osoba je dle Harrise tvor, který je schopen cenit si své vlastní existence.¹²⁹

Profesor bioetiky Peter Singer uvažuje v podobném duchu jako Harris, když uvádí, že není nutné považovat za svatosvatý život každého člena lidského rodu, pokud je omezena jeho schopnost inteligence. Srovná-li se dítě s těžkým mentálním postižením a ne-lidské zvíře, pes nebo prase, často zjistíme, že ne-lidé mají větší schopnosti sebeuvědomění či komunikace.¹³⁰

Takovéto srovnávání hodnoty života dítěte s mentálním postižením s hodnotou života zvířete a další názory, které mentálně postiženým lidem nepřiznávají status osoby, doslova nahání hrůzu. Zdá se téměř nemožné, že se v 21. století, kdy má lidstvo za sebou tolik dějinných zkušeností, ze kterých by mohlo být poučeno, objevují takové

¹²⁸ Srov. HARRIS, J. *The Value of Life*, s. 24.

¹²⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 67.

¹³⁰ Srov. tamtéž, s. 67.

úvahy. Úvahy, které stojí opravdu jen krůček k postojům a ideologiím společností a kultur, které vedly k hromadnému ukončování životů lidí s mentálním postižením.

Opodstatněnou reakcí na tyto názory, které postižené lidi ohrožují a nahánějí jim strach, je prohlášení Mezinárodního sdružení osob s postižením (Disabled People International - DPI).

Z jejich prohlášení: *„Lidé postižení byli násilně sterilizováni, jejich život byl ukončován v prenatálním období, v dětství, eutanazií a masivním vyvražďováním. Byli jsme shazováni z návrší Sparty, byli jsme sterilizováni a byli jsme prvními, kteří byli vedeni do nacistických komor... Jsme ohroženi, když M. Rietdijk, lékař a filosof, píše: ‚Pokud se odhalí některá fyzická nebo mentální postižení před nebo po narození, pak by mělo být dítě vždy zabito.‘ Jsme ohroženi, když Bob Edwards, světově proslulý embryolog, říká: ‚Brzy bude hříchem pro rodiče, budou-li mít dítě, nesoucí těžkou genetickou zátěž.‘* ¹³¹

Organizace DPI připomíná, že kvalita lidského života nesmí být měřena pouze podle lékařských předpovědí a ekonomických aspektů, ale s přihlédnutím k postojům ke člověku v rámci dané společnosti či kultuře. Radikálně odmítá utilitaristickou ideologii, podle které jsou lidé s postižením pro společnost přítěží, a vyzývá společnost k tomu, aby se s lidmi s postižením zacházelo podle „zásad spravedlnosti, skutečně lidské etiky a ne-diskriminaci s aspektem k různosti a k autonomii každého.“ ¹³²

5.4.2.1 Zásadní filosofické směry statutu osoby

V diskuzích, které se týkají statutu osoby, se střetávají dva nejvýraznější a také diametrálně odlišné a zcela nesmiřitelné směry:

- *Ontologické personalismus*, který zaručuje každému člověku tu nejvyšší ochranu a úctu, související s jeho důstojností – důstojnost lze zde snad nejlépe definovat jako úctu vyžadující hodnotu, náležející lidské bytosti, a to od jeho počátku až do jeho

¹³¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 68.

¹³² Srov. tamtéž, s. 69.

přirozeného konce. Tento přístup považuje již buňku zygotu, tedy počátek embryonálního vývoje člověka, za počáteční stádium člověka. Je zbytečné rozlišovat mezi „pouhou“ lidskou bytostí na straně jedné a osobou na straně druhé. Embryo je osobou už jen proto, že je lidské. Ač není dosud schopné projevovat určité vlastnosti (vnímavost, rozum, vůli atp.), má již vše vloženo ve formě biogenetické informace. Totéž samozřejmě platí v průběhu celého života, navzdory nejrůznějším chorobám a handicapům, které můžou potkat každého z nás. I člověk v bezvědomí a člověk umírající zůstává osobou do posledního vydechnutí.¹³³

➤ *Empirický funkcionalismus* není ve svých zásadách zcela jednolité. Takzvaní gradualisté tvrdí, že rozvíjející se embryo teprve získává větší hodnotu a že se lidskou bytostí teprve stane. Všichni se shodují v tom, že ač se jedná o embryo lidské, není nutné mu přiznávat status osoby. Osoba se z něj možná po určité době vyvine, dle některých ani novorozené dítě ještě osobou není. Zastánci tohoto pojetí jsou redukcionisty: přiznávají lidské bytosti status osoby jen na základě určitých vlastností nebo funkcí. Potom ovšem i lidé dospělí s postižením nebo lidé umírající, postrádající vnímavost, rozumnost nebo vůli, mohou přestat být osobami. Dosah aplikace tohoto myšlení, pokud jde o mravnost a právo je evidentní.¹³⁴

5.5 Možnosti lidí s mentálním postižením svobodně rozhodovat o sobě samých

To, že lidé s mentálním postižením mají právo rozhodovat o svém vlastním životě je jejich základním právem, ale i v současnosti, kdy má společnost za sebou dlouhý vývoj vztahu k lidem s mentálním postižením, můžeme být svědky toho, že se jim nenaslouchá. Z tohoto důvodu nemají lidé s postižením možnost rozhodovat o svých životech. Jejich schopnosti a možnosti kontroly nad svými životy se často podceňují. Důvodem jsou tendence společnosti, ale i některých rodin s mentálně postiženými potomky nebo odborníků, kteří s nimi pracují, považovat je stále za děti a neumožňovat

¹³³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 70 – 71.

¹³⁴ Srov. tamtéž, s. 71.

jim dostatek svobody k rozhodování. Lidé s mentálním postižením tak nezískávají ani prostor pro to, aby mohli chybovat a učit se ze zkušeností. Pokud jim není umožněno rozhodovat se, mohou mít pocit, že se s nimi nezachází důstojně.

Takovéto pocity lidí s mentálním postižením a tendence společnosti se snaží korigovat tzv. sebeobhájci. Sebeobhajování je proces, v němž lidé s postižením získávají vládu nad sebou samými a osvojují si nejrůznější dovednosti za podpory svých asistentů. Sebeobhajování dává lidem s postižením schopnost reprezentovat sebe sama, dává jim možnost volby a kontroly nad svým vlastním životem.

5.5.1 Práva lidí s mentálním postižením

Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti, avšak velká část společnosti si stále není vědoma schopností lidí s mentálním postižením a jejich práv. Lidé s mentálním postižením totiž často ani nemají podporu potřebnou k tomu, aby svých práv využívali. Přes velké pokroky nebyla dosud plně uznána a zajištěna základní práva lidí s mentálním postižením. Lidská práva jsou lidská ale jenom tehdy, pokud platí pro všechny.

Lidé s mentálním postižením mají stejná základní zákonná, společenská i lidská práva jako ostatní občané. Tato práva, tak jako u všech občanů, by neměla být nikdy omezována bez řádného soudního procesu. Lidem s mentálním postižením by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv a povinností, pokud to potřebují.

Mentálním postižení lidé mají právo na ochranu před rozhodnutími, učiněnými jejich rodiči či opatrovníky, pokud tato rozhodnutí ohrožují jejich zdraví, život či tělesnou a duševní pohodu. Všechny právní mechanismy – ústavní, legislativní, administrativní i soudní – ochraňující děti a dospělé s mentálním postižením, by měly být striktně dodržovány.¹³⁵

¹³⁵ LECHNÝŘ, V. *Práva lidí s mentálním postižením – dle The Rights of People with Mental retardation* [online].

5.5.2 Úprava práv lidí s mentálním postižením

O právech lidí s mentálním postižením můžeme hovořit až v souvislosti se 20. stoletím. V tomto století došlo k velké změně postojů společnosti k lidem s mentálním postižením, protože se začal upevňovat přístup, který klade důraz na autonomii lidí s postižením a na jejich právo být součástí společnosti. Všechna lidská práva, která jsou vyhlášena ve Všeobecné deklaraci lidských práv, spojuje základní myšlenka uznání základní důstojnosti, rovnosti a nezadatelných práv všech členů lidské rodiny. Tato deklarace byla přijata OSN po skončení druhé světové války.

V šedesátých letech se mezi zastánci mezinárodních lidských práv objevil první hlas organizací rodičů dětí s mentálním postižením, kteří si kladli za cíl hájit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení. Jedním z požadavků bylo, aby společnost poskytovala lidem s mentálním postižením potřebné služby nikoli na bázi dobročinnosti, ale na základě jejich práv.¹³⁶

V roce 1971 přijalo Valné shromáždění OSN *Deklaraci práv mentálně postižených osob*, kde je v čl. 1 vyjádřena potřeba rovnosti práv mentálně postižených a ostatních lidí. Tato práva mají být podle tohoto ustanovení poskytována až po nejvyšší stupeň proveditelnosti. Státy se musí snažit, aby lidem s postižením byla přiznána práva a umožněn jejich výkon v co nejvyšší míře. V průběhu 70. let 20. století přijala OSN další důležité dokumenty: *Deklaraci práv lidí s postižením* a *Deklaraci mentálně postižených osob*, které zdůrazňují individuální přístup při eventuálních zásazích do práv a svobod lidí s postižením.

Velmi důležitým rokem pro emancipaci lidí s postižením byl rok 1981, který byl vyhlášen Valným shromážděním OSN za Mezinárodní rok lidí s postižením (IYDP). Osmdesátá léta jsou léta nevratné změny z modelu „pečovatelského“ na model založený na „právech“ lidí s postižením. Rok 1982 představuje další mezník. Valným shromážděním byl přijat *Světový program pro akci ohledně lidí s postižením*, jehož cílem bylo i vyrovnání příležitostí. Toto vyrovnání je proces, ve kterém se společenský systém, jako fyzické a kulturní prostředí, ubytování a doprava, sociální a zdravotní

¹³⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 15.

služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních zařízení, přizpůsobuje tak, aby byl dostupný všem.¹³⁷

Z výše uvedených informací vyplývá, že dokumenty k ochraně a zajištění práv lidí s mentálním postižením, vznikaly ve světě již před více než 40 lety. V naší republice však začaly nabývat platnosti teprve až po nástupu demokracie v 90. letech, tedy s 20letým zpožděním. V Československu byla práva lidí s mentálním postižením potlačována, ale režim potlačoval i práva lidí bez mentálního postižení. Tudiž v tomto případě nelze říct, že by společnost lidí s mentálním postižením byla obětí režimu. Komunistický režim potlačoval práva všech obyvatel státu.

5.5.3 Způsobilosti lidí s mentálním postižením k právním úkonům

Je zajímavostí, že právní úprava způsobilosti k právnímu jednání a tedy způsob ochrany lidí s mentálním postižením zůstal v podstatě nezměněn od vzniku Zákona XII. desek (přibližně 450 př. n. l.).¹³⁸

Je běžné, že člověk dennodenně zakládá, mění anebo ruší různé vztahy. Širokým okruhem jsou právě vztahy právní. Člověk se rozhoduje, kam si zajde na oběd, zda reklamuje boty, kde si založí účet, kým se nechá zaměstnat, zda si požádá o sociální podporu nebo sociální službu apod. Takovéto vztahy vznikají právě na základě tzv. **právních úkonů**.¹³⁹

Dovršením zletilosti začne být člověk způsobilý k právním úkonům, tedy začne vlastními úkony nabývat práva a povinnosti a vstupovat do právních vztahů.

U pojmu **způsobilost k právním úkonům** platí, že každý člověk je nositelem práv a povinností. Jak je uvedeno v 5. článku Listiny základních práva a svobod:

¹³⁷ Srov. MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online].

¹³⁸ MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*, s. 53.

¹³⁹ Srov. MATIAŠKO, M. *Způsobilost k právním úkonům* [online], s. 9.

„Každý je způsobilý mít práva.“ I člověk, který je soudně zbavený způsobilosti k právním úkonům je způsobilý mít práva, nikoho nelze zbavit právní subjektivity.¹⁴⁰

Lidé s mentálním postižením mohou mít svou způsobilost k právním úkonům omezenou nebo jí být zbaveni. O obou možnostech rozhoduje soud a ustanovuje opatrovníka, který v záležitostech, o kterých nemůže postižený člověk rozhodovat sám, opatrovník rozhoduje a jedná za něj. Pokud není člověk schopen činit některé právní úkony, je jeho způsobilost omezena, což v reálném životě znamená, že například manželství je mu umožněno uzavřít pouze se souhlasem soudu.

Úplné zbavení způsobilosti k právním úkonům zbavuje člověka možností činit všechny právní úkony a dochází tak ke ztrátě různých základních práv a svobod. To konkrétně znamená, že člověk zbavený způsobilosti nemá právo uzavírat manželství, nemá rodičovská práva, nemá volební právo a pokud nepožádá jeho opatrovník, nemá ani právo na svůj občanský průkaz. Zbavení či omezení způsobilosti v sobě obsahuje i omezení s nakládáním financí. Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům také nemá právo uzavírat pracovní smlouvu. Tu za něj však uzavře opatrovník, protože nezpůsobilost k uzavření pracovní smlouvy neznamená nezpůsobilost pracovat. Také platí, že člověk zbavený způsobilosti není zbaven způsobilosti k právům, např. právo něco vlastnit apod.

Je důležité vědět, že člověk s mentálním postižením, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům se nestává "nečlověkem". Hlavním smyslem tohoto nástroje je chránit postižené lidi před následky jejich jednání, které nejsou díky své rozumové vyspělosti schopni pochopit a domyslet důsledky svých činů, kterými by si mohli přivodit újmu nebo poškodit někoho dalšího.

Odebrání způsobilosti k právním úkonům s sebou však může přinést i další perspektivy a reakce. Postižený člověk, který dokáže pochopit, jaké změny a omezení mu toto právní omezení přinese, se může cítit jako nesvéprávný a může zažívat pocity nesvobody, nedůstojnosti a ztráty své autonomie. Jeho závislost na druhých lidech, nebo minimálně na opatrovníkovi, je pak značná a člověk může zažívat i pocity bezmoci nad svým životem.

¹⁴⁰ Srov. . MATIAŠKO, M. *Způsobilost k právním úkonům* [online], s. 9.

Proto je důležité posilovat u lidí s mentálním postižením jejich autonomii a dokazovat jim jejich nezávislost v co nejvyšší míře. Tomu se musí věnovat, jak opatrovník, což je nejčastěji rodič nebo jiný blízký člověk, výjimečně i obec nebo zařízení, kde postižený člověk žije. Opatrovník musí chránit zájmy svého svěřence a dohlížet na to, aby dostal veškerou pomoc, kterou daný člověk potřebuje. Je zcela nepřijatelné, aby se opatrovník choval tak, že má moc a smí rozhodovat o životě postiženého člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům. A stejně tak všichni další lidé – sociální pracovníci, osobní asistenti, zaměstnavatelé a další, kteří s postiženým pracují a vytváří s ním vztahy, musí dbát na to, aby nebyla omezována nezávislost a svoboda.

ZÁVĚR

Prostřednictvím mé práce jsem se snažila přiblížit vývoj, kterým prošla společnost ve vztahu k lidem s mentálním postižením. Tedy také to, čím byl tento proces ovlivněn a jak se v průběhu dějin měnil život postižených lidí a přístup společnosti, ve které žili a žijí dnes. Tyto myšlenky, které byly zároveň cílem práce, byly naplněny. Přínos mé práce spatřuji v obsahové kompaktnosti a postihnutí nejdůležitějších úhlů pohledu, včetně vzájemného propojení se zvoleným tématem. Protože jsem s lidmi s mentálním postižením několik let pracovala, byla pro mne tato problematika doslova srdcovou záležitostí a uvědomila jsem si, že je úkolem právě sociální práce, rozvíjet a šířit informace napříč společnostmi a zasazovat se o vymizení předsudků či diskriminačních tendencí k lidem s mentálním postižením.

Lze konstatovat, že dějinný vztah mezi majoritní společností a lidmi s mentálním postižením se vyznačuje určitým napětím a to již od dob samého vzniku lidstva. Řešení tohoto vztahu je jedním ze základních paradigmat vývoje lidských společenství. A jelikož se tento vztah ještě nestabilizoval, myslím, že je důležité snažit se dohlédnout, co nejdál nazpět, abychom mohli tomuto vztahu porozumět a jít tou správnou cestou. Je podstatné nezapomínat na to, co bylo konáno s dobrými výsledky a co postiženým lidem ubližovalo a na vzájemné vztahy se společností nemělo kladný vliv. Dnešní přístupy společnosti k lidem s mentálním postižením musí navazovat na historické omyly, z kterých vyplývá určité ponaučení, co bylo špatně a čemu se do budoucna vyvarovat. To patří k lidskému údělu – učit se z chyb druhých a následně umět aplikovat to správné. A stejně tak je tomu i v sociální práci a péči o druhé lidi.

Domnívám se, že největší překážkou, která brání stabilizaci vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením, jsou předsudky a zkreslené představy. Mnoho lidí si myslí, že lidé s tímto postižením si neuvědomují, co dělají a jsou nebezpeční a mají být zavřeni v ústavech. Tyto představy o lidech s mentálním postižením se mohou častěji vyskytovat u lidí, kteří s postiženými lidmi nepřišli do bližšího kontaktu a tak neměli příležitost je poznat a pochopit jejich specifické chování. Tito lidé mohou mít ze setkání s člověkem s mentálním postižením obavy. A z toho pak vzniká nejistý a rozpačitý,

nebo někdy dokonce nepřátelský postoj k lidem s mentálním postižením. Myslím si, že pokud má člověk příležitost potkávat se s mentálně postiženými lidmi, může je začít poznávat a hodnotit a tak upravit své hodnocení. Lidé, kteří jsou v kontaktu s mentálně postiženými, vnímají odlišnosti v jejich chování, ale neposuzují ho jako lepší či horší. Je zřejmé, že lidé s mentálním postižením se chovají jinak, než většina z nás, ale to neznamená, že jsou horší a hodni předsudků.

Další oblastí, které musíme věnovat pozornost je to, že s lidmi s mentálním postižením se stále nejedná jako s rovnocennými. Získat rovnocennost a porazit předsudky - to je úkol, který musí společnost ještě splnit a sociální práce by tomu mohla být významně nápomocná. Pro to, aby se to podařilo, je nutné, aby byli všichni lidé dostatečně informováni o této problematice a aby se s postiženými lidmi běžně potkávali. Myslím, že pokud budou veřejnosti předkládány objektivní informace a lidé s mentálním postižením budou mít více příležitostí pohybovat se ve společnosti ostatních lidí, pak se budeme moci všichni začít zbavovat předsudků a obav z neznámého, protože to už neznámým nebude. Vidět něco na vlastní oči je přeci vždy cennější, než pouze sdělení nějaké informace. A pro utvoření názoru na někoho konkrétního je nejpodstatnější vidět ho a být s ním v osobním kontaktu.

Pokud zde apeluji na změnu v přístupu společnosti k lidem s mentálním postižením, je důležité poukázat na to, jak je společnosti člověk s mentálním postižením nejčastěji představován. Takový člověk žije běžně v nějakém sociálním centru, dříve ústavu, které se sice již neoznačuje ústavem, avšak mezi lidmi toto označení stále přetrvává a navíc sociální centra často ještě stále vypadají jako ústav, který je za vysokým plotem a v lidech může vzbuzovat nepříjemné pocity a obavy. Ačkoliv se od dob antických asklépií a středověké klášterní péče mnoho změnilo, stále přetrvává ona neopomenutelná izolace lidí s postižením od zbývající společnosti. A dokud budou lidé s mentálním postižením stále izolováni, bude se přístup společnosti měnit pomalu. Proto mi je velmi blízký přístup severských států Norska a Švédska, kde již žádná ústavní zařízení neexistují a lidé s postižením žijí neodděleně od společnosti ve společných bytech či skupinových domovech. Zde se ukázalo například to, že lidé s mentálním postižením mají neobyčejné schopnosti v navazování přátelství a uvnitř komunity se pohybují s radostí a obratností – mnozí z nich jsou dokonce členy různých klubů či dobrovolných organizací. Toto jsou jedinečná fakta, která by nebylo možné

předpokládat, kdyby nedošlo k otevření společnosti lidem s postižením. Dle mého názoru je tedy pro odstranění předsudků a získání rovnocennosti pro lidi s mentálním postižením nesmírně důležité věnovat mnoho úsilí a času co největší možné integraci. Je nezbytné, aby veřejnost věděla, kdo je to člověk s mentálním postižením stejně tak, jako ví, kdo to je člověk se zrakovým postižením.

Dalším důležitým úkolem, který má soudobá společnost před sebou, je učení lidí s mentálním postižením uplatňovat svá práva a umět a chtít se dožadovat svých práv. Musíme chtít, aby si postižení lidé zvykli a brali jako samozřejmost uplatňování svých práv a svobod. Ačkoliv byla práva mentálně postižených lidí a jejich rovnoprávnost deklarována před více než 40 lety, jsou si lidé s mentálním postižením v této oblasti stále nejistí a svá práva neprosazují v dostatečné míře. A z tohoto důvodu s nimi může být zacházeno nerovně a diskriminačně. V naší zemi tomu napomohl navíc nesvobodný režim, který potlačoval lidská práva všeobecně u všech lidí. A i zde je prostor pro sociální práci, která má možnost naučit lidi s postižením, jak prosazovat svá práva a nikomu nedovolit diskriminační chování vůči svým osobám.

Myslím, že přístup společnosti k lidem s mentálním postižením je určitě ovlivněn také tím, jak člověk postižení vnímá. A to se týká na jedné straně přímo člověka s postižením a na straně druhé lidí, kteří se s ním setkávají. Někdo postižení své nebo blízkého člověka přijme jako fakt, který je nezvratný a nedá se s ním nic dělat. A někdo další k postižení přistoupí jako k cestě, která se může příznivě vyvíjet a na jejímž vývoji se dá pracovat. Někdo naopak může postižení vnímat jako křivdu a nespravedlnost a jiní dokážou žít i přes postižení bohatý a naplněný život. To však může z velké části ovlivnit rodina. Protože pokud se rodičům narodí dítě s mentálním postižením, pak jsou to právě a pouze oni, kdo rozhodne o jeho osudu a o tom, jak se jeho život bude rozvíjet. Dnes je kladen důraz na to, aby se rodina podílela na všech podpůrných aktivitách a službách, kterých jejich potomek může využívat. A opět zde hrají nesmírně důležitou roli informace a jejich předávání od kompetentních osob rodičům i širší rodině. Pokud má rodina dostatek informací, má šanci lépe využít potenciálu svého dítěte a odpovědně se rozhodovat na základě všech dostupných informací, aniž by měli strach ze svých rozhodnutí.

Věřím, že ačkoli se jedná o běh na dlouhou trať, při níž se bude muset ještě mnoho věcí změnit, není současná situace bezvýchodná. Z výše navržených změn vyplývá, že zásadním motivem, který si musíme stále připomínat a uvědomovat je to, že lidé s mentálním postižením jsou lidé jako my a mají právo na stejné životní podmínky jako všichni lidé. Mají právo na svobodu, rovné zacházení, možnost výběru ve všech oblastech rozhodování a férový přístup od ostatních by jim měl toto všechno poskytnout. Zároveň by měla být společnosti poskytnuta možnost dívat se na lidi s postižením tímto směrem. Tuto možnost by měly nabízet státní i nestátní instituce, které s lidmi s mentálním postižením pracují a mohou také ovlivňovat veřejné mínění a názory společnosti. Stát a jeho organizace, stejně jako neziskové organizace a občanské iniciativy mají nepochybně velkou moc a společenské postavení, které má sílu ovlivnit názor veřejnosti a zde je stále třeba této výhody využívat a stále veřejnosti a společnosti ukazovat, že člověk s mentálním postižením je člověk, který má žít vedle nás a s námi. Samozřejmě, že nemůžeme předpokládat bezproblémové začlenění do společnosti někoho, kdo je od ní v různých časových obdobích neustále izolován. Izolace lidí s mentálním postižením od zbytku společnosti je prastarým archetypem z dob, kdy bylo mentální postižení označováno jako šílenství a chápáno jako animalita. A já věřím, že tento model je ve společnosti třetího tisíciletí už jen absurdním přežitkem, který brzy zcela vymizí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

Monografie:

1. ADAMUS, V. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech – anglicky a česky*. 1. vyd. Praha: Linde, 2000. 495 s. ISBN 80-7201-221-5.
2. ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentního čtenáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994, 228 s. ISBN 80-7169-086-4.
3. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 190 s. ISBN neuvedeno.
4. FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství v době osvícenství*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1994. 209 s. ISBN 80-7106-085-2.
5. FOUCAULT, M. *Psychologie a duševní nemoc*. 1. vyd. Praha: Dauphin, 1997. 113 s. ISBN 80-86019-30-6.
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 425 s. ISBN 80-7178-303-X.
7. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené – Etické teorie a principy práce s lidmi*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2000. 216 s. ISBN 80-85834-85-5.
8. HNILICA, K. *Stereotypy, předsudky, diskriminace (Pojmy, měření, teorie)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 207 s. ISBN 978-80-246-1776-3.
9. JUKLOVÁ, K., SKORUNKOVÁ, R. *Základy psychoterapie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7041-873-4.
10. KNAPPOVÁ, M., ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné*. In MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010.
11. KOHÁK, E. *Člověk, dobro a zlo*. 1. vyd. Praha: Ježek, 1993. 271 s. ISBN 80-901625-3-3.

12. KOHÁK, E. *Svoboda, svědomí, soužití. Kapitoly z mezilidské etiky*. 1. vyd. Praha: Slon, 20014. 216 s. ISBN 80-86429-35-0.
13. KREJČÍŘOVÁ, O., VALENTA, M. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8.
14. MANDELA, N. *Long walk to freedom*. 1. vyd. 1995. 784 s. ISBN 0-316-54585-6.
15. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. 1. vyd. Praha: Linde, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7201-801-7.
16. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
17. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
18. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
19. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
20. MÜHLPACHR, M. *Vývoj ústavní péče v Čechách*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
21. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
22. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
23. PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-690-X.
24. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

25. SCHARSACH, H. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. b. m. Themis: 2001. 224 s. ISBN 80-85821-90-7.
26. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s. ISBN 80-239-4884-0.
27. SOKOL, J. *Etika a život – Pokus o praktickou filosofii*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2010. 239 s. ISBN 978-80-7429-063-3.
28. SOKOL, J. *Filosofická antropologie. Člověk jako osoba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 224 s. ISBN 80-7178-627-6.
29. SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2007. 411 s. ISBN 978-80-7021-884-6.
30. ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. b. m. Albert: 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.
31. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
32. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
33. VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
35. VANIER, J. *Cesta k lidství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 160 s. ISBN 80-7178-805-8.
36. VOJTKO, T. ed. *Postižený člověk v dějinách*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 47 s. ISBN 80-7041-007-8.
37. VYKYDAL, I. *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

Elektronické dokumenty:

38. BENNET, S. *Shame, Stigma, Mental Illness in Ancient Greece* IN FINK, P. J. / TASMAN, A. *Stigma and mental illness*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 1992. ISBN 0-88048-405-5. [cit. 2012-24-02]. Dostupné na WWW: <<http://books.google.cz/books?id=gmCxeAw7-Z4C&dq=Stigma+and+mental+illness&hl=cs&sitesec=reviews>>.
39. *Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením* [online], [cit. 2010-17-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>.
40. *Egoismus* [online], [cit. 2012-12-02]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Egoismus>>.
41. HARRIS, J. *The Value of Life*. 6. vyd. Routhledge, 2000. 304 s. ISBN 0-45-01432-9. [online], [cit. 2012-25-02]. Dostupné na WWW: <<http://books.google.cz/books?id=R9CMrxvTWtoC&hl=cs>>.
42. GRÜNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené, každý může žít v otevřené společnosti* [online], [cit. 2011-09-04]. Dostupné na WWW: <http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_93.pdf>.
43. Informační centrum OSN v Praze. *Lidská práva v datech* [online], [cit. 2011-14-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=543>>.
44. KLIMEŠ, J. *Svět mentálně retardovaných* [online], [cit. 2012-15-01]. Dostupné na WWW: <<http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/retardace.htm>>.
45. *Komunitní plánování sociálních služeb* [online], [cit. 2008-12-04]. Dostupné na WWW: <http://www.kpostrava.cz/?nadpis=Obcane_s_mentalnim_postizenim&ids=239&HPSESSID=4321ab128c723ed5ecb5b14f3bed6a53>.
46. LEČBYCH, M. *Modely mentální retardace* [online], [cit. 2012-15-01]. Dostupné na WWW: <http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_100.pdf>.

47. LEČBYCH, M. *O síle slova a mentálním postižení* [online], [cit. 2012-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=704>>.
48. LEČBYCH, M. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání lidí s mentálním postižením* [online], [cit. 2011-10-11]. Dostupné na WWW: <http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/rigorozni_PZ.pdf>.
49. LECHNÝŘ, V. *Práva lidí s mentálním postižením – dle The Rights of People with MR* [online], [cit. 2008-11-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=49>>.
50. MACHULA, T. *Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky*, s. 101 – 108, In Sociální práce [online], [cit. 2008-11-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2006-2-090221133657.pdf>>.
51. MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online], [cit. 2011-01-02]. Dostupné na WWW: <http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf>.
52. MATIAŠKO, M. *Způsobilost k právním úkonům*, [online] [cit. 2011-26-01]. Dostupné na WWW: <http://www.spmpr.cz/uploaded/Konference_40vyroci/MDAC_Zpusobilost_pravnim_ukonum.pdf>.
53. MAREŠ, P., SIROVÁTKA, T. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurs, agenda* [online], [cit. 2011-16-11]. Dostupné na WWW: <http://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/Socialni_vyloucení_exkluze_a_socialni_zaclenovani_inkluze.pdf>.
54. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Národní zpráva o rodině* [online], [cit. 2011-24-11]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf>.
55. *Philippe Pinel* [online], [cit. 2011-13-03]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel>.

56. *Portál veřejné správy České republiky* [online], [cit. 2011-02-03]. Dostupné na WWW:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=108/2006&PC_8411_p=3&PC_8411_l=108/2006&PC_8411_ps=10#10821>.
57. PÖRTNER, M. *Brát vážně, věřit a rozumět – přístup zaměřený na člověka pro lidi s mentálním postižením*[online], [cit. 2012-15-01]. Dostupné na WWW:
<http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_103.pdf>.
58. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce, s. 109 – 113*, In Sociální práce[online], [cit. 2012-15-03]. Dostupné na WWW:
<<http://www.socialniprace.cz/soubory/2006-2-090221133657.pdf>>.
59. WAGNEROVÁ, P. *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR* [online], [cit. 2008-09-04]. Dostupné na WWW:
<<http://www.spmp.cz/public/kapitola.phtml?kapitola=8225>>.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením

Příloha I.

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením¹⁴¹

Deklarace byla vyhlášena na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971.

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře **stejná práva jako ostatní lidské bytosti**.
2. Mentálně postižený má **právo na zdravotní péči** a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má **právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň**. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený **žít v kruhu své vlastní rodiny** nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má **právo na kvalifikovaného opatrovníka**, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má **právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením**. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít

¹⁴¹ Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením [online].

právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.

7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a **musí být odvolatelné u vyšších institucí.**

ABSTRAKT

MACHOVÁ, N. *Vztah společnosti k lidem s mentálním postižením – dějiny a současnost*. České Budějovice 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce T. Machula.

Klíčová slova: mentální postižení, postoje společnosti, dějiny, současnost, statut osoba, etika, práva lidí s mentálním postižením.

Předložená diplomová práce je teoretická. Tvoří ji pět kapitol. První kapitola vysvětluje základní pojmy, formy mentálního postižení a uvádí rozdíly mezi mentálním postižením a duševní chorobou. Tématem druhé kapitoly je dějinný vztah společnosti k lidem s mentálním postižením, kde jsou popsány jednotlivá historická období a způsoby péče o lidi s mentálním postižením. Třetí kapitola je věnována současnosti a vztahu společnosti k mentálně postiženým lidem. Jsou vymezeny jednotlivé přístupy a aktuální možnosti péče a služby. Čtvrtá kapitola zohledňuje význam rodiny v životě člověka s mentálním postižením. Poslední kapitola reflektuje etické souvislosti ve vztahu společnosti k lidem s mentálním postižením. V této kapitole jsou rozpracována témata jako např. důstojnost, úcta či svoboda.

ABSTRACT

The relationship of society towards people with mental disability – past and present

Key words: mental disability, attitudes of the society, history, present, status of the person, ethics, rights of people with mental disabilities

This thesis is theoretical. It consists of five chapters. The first chapter explains the basic concepts, forms of mental disability and identifies differences between mental retardation and mental illness. The theme of second chapter is the historical relationship of people with mental disabilities, which are described in various historical periods and methods of care for people with mental disabilities. The third chapter is devoted to the present and the attitude of society towards mentally handicapped people. There are defined the different approaches and current treatment options and services. The fourth chapter takes into account the importance of family in the lives of individuals with mental disabilities. The last chapter reflects the ethical context of the society in relation to people with mental disabilities. This chapter elaborates topics such as dignity, respect and freedom.