

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta

RIGORÓZNÍ PRÁCE

2023

Tomáš Smrček

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**KOŘENY TOLERANCE A PÉČE O ZDRAVOTNĚ
POSTIŽENÉ VE SPOLEČNOSTI**

Rigorózní práce

Autor: Tomáš Smrček

Studijní obor: Speciální pedagogika

Olomouc 2023

Poděkování

Můj celoživotní dík patří mojí Alma Mater – Univerzitě Palackého, která mě přijala před 45 lety k dálkovému studiu speciální pedagogiky. Pomohla tak mladému člověku najít pevný životní bod a ukázala mu světlo na konci tunelu. Byla to druhá polovina normalizačních 70. let, kdy mě v Praze odmítli i přes skvělou praxi, samostudium a složení přijímacích zkoušek. I když jsem posledních 30 let pracoval v jiném oboru, jsem velmi rád, že můžu svůj pomyslný kruh uzavřít právě zde.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne:

Tomáš Smrček

Resumé

SMRČEK, Tomáš. *Kořeny tolerance a péče o zdravotně postižené ve společnosti*. Olomouc: UP v Olomouci, 2023, 99 s. Rigorózní práce

Práce věcně oponuje tradičním názorům o utrácení postižených dětí v pravěku a antice. Argumentačně vycházím z moderního oboru – bioarcheologie soucitu. Snažím se ukázat, že každé paušalizující tvrzení bez vědecké argumentace přináší více škody než užitku a je obtížné ho vykořenit. Práce se nezabývá pouze pravěkem a antikou – Řeckem a Římem. Snažím se najít společný jmenovatel pro soucit a pomoc zdravotně postiženým v prvních písemných náboženských knihách. Formující vztah k postiženým se jako červená nit vine nejen pravěkem a starověkem ale také své místo nachází v době středověku, kdy i přes válečné útrapy, vznikají první teoretické práce o výchově a vzdělávání všech bez rozdílu. Hledám zdroje morálních kvalit u některých významných osobností péče o tělesně a zdravotně postižené. Řada z nich obětovala efektivní pomoci postiženým svoje zdraví, majetek a kariéru.

Klíčová slova: Tělesně postižení, pravěk, antika, soucit

Summary

SMRČEK, Tomáš. *Roots of tolerance and care for the disabled in society*. Olomouc: UP v Olomouci, 2023 99 p. Rigorózní práce

The thesis factually opposes the traditional views about the spending of disabled children in prehistory and antiquity. The argument is based on the modern field of bioarchaeology of compassion. I try to show that any generalizing claim without scientific argumentation does more harm than good and is difficult to uproot. The thesis does not deal only with prehistory and antiquity - Greece and Rome. I am trying to find a common denominator for compassion and disability assistance in the earliest written religious books. Relation to the disabled runs like a red thread not only through prehistory and antiquity but also finds its place in the Middle Ages, when, despite the hardships of war, the first theoretical works on the education of all without distinction are produced. I am looking for the sources of moral qualities in some of the major figures in the care of the disabled. Many of them sacrificed their health, property, and careers to effectively help the disabled.

Keywords: Disability, prehistory, antiquity, compassion

OBSAH

1. ÚVOD	
1.1 Uvedení do tématu	7
1.2 Cíle práce	8
1.3 Metodika	8
2. PROLOG	
2.1 Altruismus v dějinách jako naděje pro přežití druhu	10
2.1.1 Pojem altruismus	10
2.1.2 Opora v evoluční biologii versus sobecký gen	11
2.1.3 Zvířecí altruismus – lidoopi	12
2.1.4 Rozdílné pohledy na extrémní altruismus u lidí	13
3. ZAČÁTKY KOEXISTENCE POSTIŽENÝCH V LIDSKÉ POPULACI (preliterate období)	
3.1 Kritický pohled na zažitá stereotypy ve vnímání postižených v pravěku	15
3.2 Historicky nejstarší nález ukazující na toleranci slabého jedince už v neolitu, jižní Gruzie (1,8 miliónů let)	17
3.3 Přístupy společnosti k slabým a postiženým jedincům – dochované archeologické nálezy v pravěku	19
3.3.1 M9 – severní Vietnam, Man Bac (4 000 let)	20
3.3.2 Romito 2 – nedaleko Kalábrie, Itálie (11 000 let)	21
3.3.3 Dva neandrtálci – La Chapelle aux Saint a La Ferrassie 1 (50 – 70 000 let)	22
3.3.4 Shanidar 1 – Irák (45 – 35 000 let)	24
3.3.5 Windover – východní pobřeží Floridy (7 500 let)	25
3.3.6 Žena ve věku 18 let – Arabský poloostrov (4 000 let)	26
3.3.7 Borneo – amputace nohy u 20letého muže (31 000 let)	27
3.4 Názory odmítající „archeologii soucitu“	27
4. VÝVOJ SYSTEMATICKÉ PÉČE O POSTIŽENÉ (písemná svědectví)	
4.1 Sociální akceptace a vývoj vztahu k postiženým v prvních kulturách	30
4.1.1 Tradiční terminologie ve vztahu postiženým a její podtext	30
4.1.2 Řecko – v zajetí mýtů	30
4.1.3 Invalidní vozík v antickém Řecku	33
4.1.4 Řím	34
4.1.5 Mezopotámie – zmínky o právech postižených a přístupu k nim	35
4.1.6 Japonsko – vliv buddhismu a dopad nacistické ideologie	36
4.2 Kodexy přístupu společnosti v různých náboženstvích	38
4.2.1 Starý zákon	38
4.2.2 Nový zákon	39
4.2.3 Korán	41
4.2.4 Buddhismus	42

4.3. První zmínky péče o postižené, vývoj třídění podle druhů této péče, terminologie postižených a ideově-kulturní zařazení, významné osobností.	45
4.3.1 Začátky systematické péče o postižené ve světě a první teoretické práce	45
4.3.2 Rozvoj péče o postižené u nás	47
4.3.3 Sovákovo třídění péče a dnešní moderní trendy v přístupu k historii	48
4.3.4 Periodizace dějin (vývoj lidstva) a výrazné stopy péče o postižené (přehled)	50
4.3.5 Vývoj terminologie označující tělesně postižené a jejich dobová akceptace	52
4.3.6 Temná stránka lidských dějin – nacismus a likvidace postižených	55
5. HISTORICKÉ OSOBNOSTI V PÉČI O POSTIŽENÉ (se zřetelem k somatopedii)	
5.1. Péče a léčba v době nástupu vědy (medicíny, rehabilitace)	57
5.1.1 První pokusy o léčbu a rehabilitaci postižených	57
5.1.2 Jedličkův ústav v Praze	58
5.1.3 Složení diagnóz v Jedličkově ústavu v rozmezí bezmála sta let	63
5.1.4 Dětská mozková obrna a její léčba v historii až po současnost	65
5.2. Přelom ve vzdělávání postižených – přínos klíčových osobností	67
5.2.1 J. A. Komenský (1592–1670)	67
5.2.1.1 Jiná tvář Komenského	69
5.2.2 Prof. MUDr. Rudolf Jedlička	71
5.2.3 Prof. MUDr. Ivan Lesný	73
5.2.3.1 Historie Dětské léčebny Železnice	74
5.2.4 Prof. MUDr. Václav Vojta	75
5.2.5 Prof. MUDr. Miloš Sovák	77
5.2.5.1 Logopedie mezi školstvím a zdravotnictvím	79
5.2.6 Prof. František Kábele	80
6. EPILOG	82
7. DISKUZE	89
8. ZÁVĚR	90
9. SEZNAM LITERATURY	92

1 ÚVOD

1.1. Uvedení do tématu

Práce je věnována hledání a mapování etického imperativu ve vztahu společnosti k postiženým. Speciální pedagogika je oblast lidského konání, kde bez altruismu a vnitřního zapálení nelze očekávat plnohodnotný výsledek ve vztahu k postiženým. Jako jedna z mladých vědeckých disciplín si zaslouží, aby stála na seriózních základech a základní postuláty se opíraly o aktuální stupeň poznání.

Snad každá učebnice speciální pedagogiky má historickou část, kde se formalisticky popisuje chování zdravé populace k té postižené. Zejména o pravěku to není hezké čtení – zabití hned po narození nebo opuštění traumatizovaných s trochou jídla v pozdějším věku. Tento „likvidační“ přístup se jako nit vine starým Řeckem a Římem. Zajímavý je příznivý přístup k postiženým vlivem náboženských učení – u Židů, křesťanů, muslimů a buddhistů...

Nicméně i takové příznivé období v péči o postižené a přístupu k nim, má své temné stránky. Katolická církev vedle sexuálního zneužívání chlapců kněžími, o kterém se začíná otevřeně mluvit ve 20. a 21. stoletím, má hrůzný příběh v irských církevních zařízeních pro svobodné matky. V letech 1922 až 1998 v nich zemřelo na 15 % dětí. Počet se odhaduje na 9 000. Přibližně dvě tisícovky dětí byly matkám po narození násilně odebrány k adopci. I to je tvář církevní charity a pomoci (ČTK, 2021).

Vrátím-li se k otázkám života postižených v pravěku, je nutné zmínit nový a progresivní vědecký obor, kterým je bioarcheologie. V textu se opírám o postavy tohoto oboru a jejich nálezy v 21. století (respektive popisy nálezů starších), kterými jsou australská vědkyně **Lorna Tilley** a Gruzínek **David Otaris dze Lordkipanidze**. V souladu s principem tohoto přístupu dokázala Lorna Tilley identifikovat důkazy o poskytování péče okolím na základě kosterních nálezů postižených jedinců. Postižení jedinci mohli díky takové péči prožít plnohodnotný život.

Řada onemocnění však nezanechá na kostře žádnou stopu. Buď jsou postiženy pouze měkké tkáně a jedinec zemře dříve než se nemoc stačí projevit na kostře, nebo se na kostře nemoc vůbec neprojevuje. Zejména vrozené vady jsou ve vykopávkách velmi vzácné. Důvodem jejich nízkého výskytu je nezachovalost ostatků a vysoká mortalita postižených jedinců v dětském věku.

Péče o ty, kteří nejsou schopni se o sebe postarat, je jeden z atributů lidského chování. Reakce na potřeby druhých o nás vypovídá mnoho, co se týče kulturních hodnot a norem, kolektivních znalostí, schopností a zkušeností, sociální a ekonomické organizaci, a také přístupu ke zdrojům, které umožňují péči o postižené osoby.

1.2 Cíle práce

Cílem je odpovědět na základní otázky, které se jako červená nit vinou moderní speciální pedagogikou:

- 1) Odkdy většinová (zdravá) lidská populace začala pomáhat postiženým a starat se o ně?
- 2) Je tento pozitivní morální imperativ v lidech formován okolními podmínkami?
- 3) Sehrál tento imperativ dobra roli u vnitřní motivace osobností speciální pedagogiky – somatopedie?

Na základě studia současné odborné literatury shromažďuji nové informace o chování našich předků k postiženým a oslabeným jedincům. Tak můžeme lépe poznat a doplnit historické základy speciální pedagogiky a vytvořit z ní moderní obor. U osobností speciální pedagogiky – somatopedie se zaměřuji zejména na hledání motivace, která je přivedla k jejich práci.

1.3. Metodika

Metody použité pro vypracování práce jsou vyhledávání a sběr pramenů, kompilace a kritické zhodnocení literatury. Práce má teoretický charakter, je zpracována monografickou procedurou s použitím techniky analýzy odborné literatury.

Základem práce bude cesta induktivní, kdy nejprve posbírám empirický materiál a na jeho základě budu rekonstruovat dobové (historické) přístupy k osobám s postižením.

Cílem práce je nikoliv potvrzovat nějakou představu, ale naopak rekonstruovat dobová pojetí (diskursy – jako dobově platné způsoby vypovídání o konkrétním problému), které společnost v určitém období používá.

Hned úvodní kapitoly, které pojednávají o problematice identifikace péče o postiženého jedince v pravěku, se opírají o konkrétní kosterní ostatky. Přelomový model péče o postižené (potřebné) je výsledkem čtyřfázové metodologie, kterou vytvořila Lorna Tilley v roce 2012 ve svém novém konceptu bioarcheologie péče, pomocí kterého provádíme celkovou rekonstrukci života jedince. Rekonstrukce je tedy syntézou klinického popisu vady a interpretace sociálního prostředí, ve kterém postižený jedinec žil.

Případová studie (jednotlivých nálezů pozůstatků) je systematicky zpracována v tzv. modelu péče, jak jej definuje Lorna Tilley (Tilley, 2012). Tento je rozdělen do čtyř fází. První fáze obsahuje obecné informace o kosterním nálezu (místo nálezu, pohlaví, věk, přibližné stáří nálezu, zdravotní stav). Druhá fáze se zaměřuje na důsledky popisované vady, ať už klinické či funkční. Ve třetí fázi je již nastíněna samotná rekonstrukce, a to pomocí informací o tom, v jakých oblastech byla péče okolí potřeba. Čtvrtá fáze je interpretační neboli shrnutím toho, co vše jedinec od svého okolí potřeboval pro dožití určitého věku a jak mohl vypadat jeho způsob života.

Je příznačné, že odpůrci takového pečlivého výkladu (jen namátkou Katty Dettwyler, Vincenzo Formicola a další) aplikují pouze negaci bez vědeckého zdůvodnění, místy až s humornou dojmologií.

2 PROLOG

2.1. Altruismus v dějinách jako naděje pro přežití druhu

2.1.1. Pojem altruismus

Altruismus (z lat. *alter*, druhý, 3. pád *altrui*, druhému) je moderní označení pro postoje a jednání, která sledují prospěch druhého člověka a které mohou i nemusí být na úkor prospěchu altruisty. Synonymy altruistického jednání jsou dobročinnost, nesobeckost nebo nezištnost. Protikladem altruismu je egoismus (Altruismus, 2023).

Podle encyklopedického výkladu (Nešpor, 2017) je altruismus morální princip předepisující potlačit vlastní egoismus, nezištná služba bližnímu, ochota obětovat vlastní zájem ve prospěch jiných, mravní princip, podle něhož je blaho jiného a on sám mravně důležitější než mé vlastní já a vlastní blaho, resp. reálné chování vědomě nebo nevědomě založené na těchto principech nebo jim odpovídající.

Ideál altruismu se objevuje v řadě náboženství zejména v buddhismu a křesťanství (láska k bližnímu jako jeden z nejvyšších mravních imperativů). V křesťanství a katolické doktríně je rozpracována koncepce Boží lásky, lásky k sobě a lásky k bližnímu a jsou konkretizovány formy, jimiž se má altruismus jako výraz lásky k bližnímu projevat (milosrdenství, dobročinnost, bratrské napomenutí apod.) (Nešpor, 2017).

Dobrym příkladem, na kterém lze altruismus demonstrovat, je biblické podobenství o milosrdném Samaritánovi. Ten na své cestě potkal zraněného muže, jenž byl přepaden a oloupen. Samaritán mohl, tak jako ostatní, jednoduše projít bez povšimnutí a pokračovat v cestě. On se však zastavil a oběti pomohl (Evangelium Lukáš, 10:29 - 10:37). Samaritán se vcítil do žalostné situace oběti a byl spokojen teprve až poté, co se ujistil, že něco bylo učiněno pro nápravu příkoří, kterého se oběti událo. V tomto příběhu byl základním cílem pomáhajícího nezištný benefit jiné osoby. Jednalo se tedy nepochybně o altruismus.

V sekularizované společnosti je běžný výklad altruismu jako recipročního chování. To znamená, že ačkoli lidé takto jednající svoje jednání orientují na prospěch druhým osobám, vnitřně předpokládají nějakou odměnu – ačkoliv o ní nemluví. Tento způsob jednání je koneckonců zakořeněn i v náboženství, kdy „dobrý člověk“ očekává za své jednání ve prospěch druhých nějakou božskou odměnu, vstupenku do ráje nebo odpuštění hříchů.

Dnes se stává altruismus znovu populárním. Zakládají se nadace, spolky a sdružení osob, které mají zájem prospět druhým lidem či působit pro blaho celé společnosti. Nejbohatší lidé planety podporují prostřednictvím svých nadací chudé, nemocné a hladové zejména z rozvojového světa nebo financují vzdělávání nadaným dětem z chudých vrstev.

2.1.2. Opora v evoluční biologii versus sobecký gen

Charles Darwin ve svém nejslavnějším díle O původu druhů uvádí, že altruismus je jednou ze strategií, které živočišné druhy využívají, aby jejich druh, když už ne přímo konkrétní jedinec, mohl přežít (Darwin, 2006).

V biologii se altruismus definuje jako chování zvyšující schopnost přežití celého druhu díky jedinci, který přijal roli altruisty. Čistý altruismus tedy není výhodný pro samotný organismus, ale v případě, že podporuje členy vlastní rodiny, podporuje vlastní geny, čímž zvyšuje vlastní inkluzivní zdatnost. Tím zvyšuje šanci přežití altruistické skupiny oproti skupině, která altruistická není (Darwin, 2006).

Díky rozšíření této teorie k veřejnosti dochází k chápání nesobeckého chování jako důsledku vnitrodruhové solidarity způsobené touhou po přežití konkrétního druhu, jehož jsme součástí. V tomto případě jsme schopni a vyvinuti pro to, abychom upřednostnili zájmy druhu před zájmy individuálními. „Sobečtí a svárliví lidé nedokáží žít pospolu a bez pospolitosti nelze ničeho dosáhnout. Kmen bohatě obdařený těmito vlastnostmi se vždy rozroste a vítězí nad ostatními kmeny, ale jak ukazují celé dějiny, je opět během času přemožen nějakým jiným kmenem, který má těchto vlastností ještě více. A tak společenské a morální kvality mají tendenci pomalu se vyvíjet a šířit po celém světě“ (Darwin, 2016, s. 91). Úhel pohledu na biologicky determinovaný altruismus prochází proměnou ještě ve druhé polovině 20. století, kdy Richard Dawkins přichází s pojmem „sobecký gen“. Teorie, kterou kolem tohoto pojmu Dawkins vytváří, z části navazuje na Darwinův přístup ve smyslu vyvrácení altruismu jakožto cesty k vyššímu morálnímu cíli či solidaritě, přesto však prochází změnou z hlediska důvodu nesobeckého chování (Dawkins, 1998).

Dochází k odvrácení od prospěchu pro celý druh, jehož je daný organismus součástí, k příklonu na vyšší a více abstraktní úroveň evoluční problematiky – k samotnému genu. Gen je nositelem genetické informace. Jiný vědec – Hamilton (n.d., citováno v Dawkins, 1998) dokázal, že dělnice sociálního hmyzu krom běžného rozmnožování pomáhají ještě s

rozmnožením dalších dělnic. Na první pohled obtížně pochopitelný altruismus zvířat Dawkins ke konci 20. století transformoval v teorii sobeckého genu. Nejedná se podle něj o sebezapření a touhu po vyšším dobru, nýbrž o touhu genetického zvětšení zprostředkovaného skrze své „bratry“ a „sestry“ (Dawkins, 1998).

Člověk podle Dawkinse (1998) tedy není altruistický, nýbrž jeho geny jsou sobecké. Člověk je pouhým nástrojem pro přenos těchto genů a jejich další replikaci a přežití. Naším našim nejvyšším cílem v životě, který si však často nepřiznáváme, je tedy uchovat nesmrtelné geny.

2.1.3. Zvířecí altruismus – lidoopi

Případy „zvířecích“ adopcí ukazují na schopnost nezištně si pomáhat v nouzi. Konkrétní případy jsou popsány u lidoopů.

Osiřelí šimpanzi mají jen 30 % šanci na přežití; adoptce cizími jedinci může jejich šance alespoň trochu zvýšit. Obvykle jsou odsouzeni k smrti, protože se jich nikdo neujme. V přírodě, kde jsou největší devizou geny předané příštím pokolení, je krajně nevýhodné investovat do někoho, kdo tyto geny nenese a za péči se nemůže v dohledné době nijak výrazně revanšovat. Péče o cizího sirotka je ryzí altruismus a ten se mezi zvířaty příliš nenesí. Tým německých biologů vedený Christophem Boeschem z lipského Ústavu Maxe Plancka pro evoluční antropologii ovšem u šimpanzů z Pobřeží slonoviny opakovaně pozoroval adopci sirotků. Prokázalo se tak, že tito lidoopi jsou schopni nezištného jednání (Petr, 2016).

Boesch a jeho kolegové pozorovali v šimpanzích tlupách celkem osmnáct případů adopce osiřelých mláďat. Adoptivní rodič se o sirotka staral nejméně po dobu dvou měsíců, ale některé adoptce se protáhly na pět let. Osvojitel o mládě pečoval podobně, jako by to dělala vlastní matka. Děлил se s ním o potravu, chránil jej při nejrůznějších konfliktech, čekal na mládě, když se na pochodu pralesem opozdilo. Nechával je spát ve svém hnízdě, jež si každý dospělý šimpanz na noc staví v koruně stromů (Petr, 2016).

Sirotků se zdaleka neujímaly jen samice, u kterých bychom mohli adoptci přisoudit mateřskému pudu. V deseti případech se mláděte ujal samec a jen v jednom případě to byl jeho biologický otec.

Ve třetině případů proběhlo osvojení velmi rychle a adoptivní rodič se mláděte ujal už několik dní po matčině smrti. Někdy to ale trvalo i rok a půl, než sirotek získal nového zastávce. O dvouletého samečka Yayo se začalo záhy po smrti jeho matky starat hned několik členů tlupy. Hlavním nevlastním otcem se mu stal dospělý samec Fredy, na zádech však nosili malého šimpanze místo jeho zemřelé matky čtyři další „strýčkové“ (Petr, 2016).

Osvojitel na sebe bere skutečně náročný úkol. Mládě, které nestačí tempu ostatních členů tlupy a zaostává, se ozývá žalostným nářkem a náhradní rodič jako jediný z tlupy na sirotka čeká a nosí jej. Také porce potravy, kterých se dobrodinec ve prospěch adoptovaného vzdává, nejsou zanedbatelné. Je běžné, že se nevlastní rodič s adoptovaným mládětem dělí o 80 % ořechů, jejichž tvrdé skořápky musí pracně rozbíjet kamenem (Petr, 2016).

Přes všechnu péči nezajišťuje adopce osiřelým mláděťatům dramaticky vyšší šanci na to, že přežijí po smrti matky déle než dva roky. U neadoptovaných sirotek se to podaří jen třetině, u adoptovaných mláděťat činí podíl přeživších jen málo přes 40 %. Vědci se domnívají, že malý efekt adopce je důsledkem celkově vysoké úmrtnosti šimpanzích mláděťat v pralese Thai, kde tým německých biologů prováděl svůj výzkum. Mláděťata často zahynou, i když zůstávají v péči své vlastní matky (Petr, 2016).

2.1.4. Rozdílné pohledy na extrémní altruismus u lidí

Nositel Pulitzerovy ceny Edward O. Wilson popisuje jiný úhel pohledu na extrémní formy sebeobětování (Wilson, 1993, s.145): „Za první a druhé světové války, v Koreji a ve Vietnamu, získali vysoké procento Kongresových medailí cti muži, kteří se vrhli na dopadlé granáty, aby ochránili kamarády, muži, kteří pomáhali při záchraně jiných z bojiště za cenu vlastní jisté smrti nebo učinili jiná mimořádná rozhodnutí, která vedla ke stejnému osudovému konci. Taková altruistická sebevražda je vrcholným aktem odvahy a rozhodně zasluhuje nejvyšší poctu země. Ale je to stále velká záhada. Co se asi odehrává v mysli těchto mužů v okamžiku zoufalství?“ Na tyto otázky si vzápětí odpovídá slovy Jamese Jonese z knihy WW II (Druhá světová válka): „Osobní marnivost a pýcha jsou vždy důležitými činiteli v takových situacích a jen pouhé vzrušení z bitvy může často vést člověka k dobrovolné smrti tam, kde bez tohoto vzrušení asi zklamal.“ Wilson téma válečné altruistické sebevraždy popisuje jako „zničující směsici rozumu a vášně... je to jenom extrémní fenomén, který stojí nad nespočetnými menšími impulsy odvahy a šlechetnosti, jimiž společnost drží pohromadě.“ (Jones, 1976, citováno v Wilson, 1993, s.146).

Jak nazvat čin extrémního altruismu polského židovského lékaře Janusze Korczaka, který se nerozhodoval pod tlakem okamžiku (jako vojáci při pohledu na nevybuchlý granát) ale delší dobu, přičemž několikrát odmítnul možnost zachránit si život?

V srpnu 2022 uplynulo 80 let od činu lékaře, učitele a spisovatele Janusze Korczaka, který v Treblince odmítl opustit „svých“ dvě stě židovských sirotků a šel s nimi dobrovolně na smrt (Garkisch, 2018).

Korczak se narodil v sekularizované židovské rodině, vystudoval medicínu a jako lékař prošel několika válečnými konflikty z důvodu vyššího věku (61 let) nebyl na počátku 2. světové války přijat do vojenské služby. Odmítl v této době opustit Polsko, kde dlouhodobě pracoval jako ředitel dětského sirotčince ve Varšavě. Podle jeho slov sirotci už na světě měli jenom jeho. S dětmi zůstal až do transportu v létě 1942. Naposledy si Korczak mohl zachránit život těsně před transportem do Treblinky, kdy ho jako svého oblíbeného autora z dětství, poznal německý důstojník. Lékař ale odmítl opustit své děti. Dětem při odchodu z varšavského ghetta, kde žily v otřesných podmínkách, řekl, že jedou do přírody, kde se budou moci koupat, sbírat lesní plody a houby. Děti si na jeho přání oblékly své nejlepší šaty a vyšly na seřadiště v dobré náladě. Jejich „Pan doktor“ je neopustil ani když po příjezdu do Treblinky společně šli do plynové komory (Garkisch, 2018).

Proč to Janusz Korczak udělal?

Určitě ne proto, aby byl po válce oceněn, byť Izrael na jeho počest vydal poštovní známku, jméno Korczak nese i planetka objevená v roce 1971. Rok 1978 byl organizací UNESCO vyhlášen „rokem Janusze Korczaka“. Jméno statečného lékaře nesou i ulice a školy mnoha měst ve světě. Příběh obětavého lékaře byl opakovaně ztvárněn také v divadle i na filmovém plátně. Překlady a vydání v mnoha zemích světa se dočkaly také některé z jeho čtyřadvaceti knih.

Janusz Korczak „své“ děti nezachránil a jistě si byl plně vědom bezvýchodnosti situace, ve které se nacházely. I když šel s dětmi dobrovolně na smrt, svým způsobem jim pomohl přežít poslední dny a hodiny společně v atmosféře klidu a pospolitosti.

Přesnější odpověď snad najdeme na dalších stránkách při hledání morálního imperativu v péči a pomoci o potřebné a postižené.

3. ZAČÁTKY KOEXISTENCE POSTIŽENÝCH V LIDSKÉ POPULACI (preliterární období)

3.1. Kritický pohled na zažité stereotypy ve vnímání postižených nejen v pravěku

Profesor Miloš Sovák, spoluzakladatel oboru defektologie, ve své klíčové učebnici *Nárys speciální pedagogiky* z roku 1980 popisuje brutální praktiky „pobíjení a opouštění starých osob či nevléčitelně nemocných, slepých a zmrzačených“, neboť „u primitivů byla rozhodujícím činitelem materiální základna“. Jediným historickým odkazem na taková zásadní tvrzení je v učebnici úryvek povídky Jacka Londona popisující praktiky kmene, jehož příslušníci opouštějí starého a slepého muže u ohniště. Sice mu nechají zásoby potravy a dřeva, ale všichni vědí, že až oheň dohoří, přijdou vlci a muže usmrtí (Sovák, 1980, s. 39).

A to není konec všemu zavádějícímu. Podle Sováka se takové zvyklosti „udržovaly přes starověk velmi dlouho“ (Sovák, 1980, s. 39). Odvolává se na historické zprávy, podle kterých bylo ještě v 11. století na Islandu i přes zavedení křesťanství povoleno, aby defektní novorozenci byli usmrcováni. V otrokářském řádu pak byly „slabé děti vybíjeny i proto, aby nezatěžovaly rodinu, aby se netříštil rodinný majetek a aby se stát chránil proti přelidnění“ (Sovák, 1980, s. 39).

Podobně bez věcných důkazů Ludvík Edelsberger tvrdí, že ve vztahu k přestárlým, nemocným a defektním existovaly „u primitivů dvě formy utracení: opuštění či pohřbení zaživa a nověji zabití, které bylo zpravidla spojeno s náboženským rituálem“ (Edelsberger et al., 1975, s.12).

Autor své závěry odvolává na nekonkrétní etnografické rekonstrukce ze života a zvyků primitivů. Pravděpodobně má na mysli studium kmenů přírodních lidí, kteří žili někde v izolaci, možná v pralese apod. Ale to si můžeme pouze domýšlet.

I jinak dobře hodnocená publikace *Krásy a bolesti* z roku 1985 od autorů Blažek a Olmrová se věnuje hned v úvodu opakovanému popisu brutálních praktik. Vedle tradičních stereotypů o antickém období (jak je shrnuto dále u prof. Sováka), se nevyhnou ani Slovanům (Blažek & Olmrová, 1985).

Koestler (1976, citováno v Blažek & Olmrová, 1985) uvedl, že „Staří Slované nezůstávali pozadu: u Venedů a Prusů se slušelo příliš staré rodiče a příbuzné uvařit a sníst nebo upálit zaživa, defektní děti otec zabíjel mečem, topil nebo upaloval.“

Podle autorů vysoce hodnocené publikace (předmluvu plnou superlativů napsal renomovaný doc. Dr. Zdeněk Matějček) se k těmto praktikám nemáme stavět moralisticky: „Všechny tyto úkony se odehrávaly veřejně a nebyly projevem individuální pohodlnosti, zbabělosti nebo neochoty, nýbrž respektováním obyčejů, které měly zajišťovat zachování sociálního a v posledu kosmického řádu.“ (Blažek & Olmrová, 1985, s. 41)

A na závěr zpět k profesorovi Sovákovi a jeho popisu „vybíjení“ defektních novorozenců. Podle něj severští národy takové děti pohazovali do moře, v Římě v košíku do Tibery, v Aténách do hliněných hrnců a ponechali je někde u cesty, ve Spartě o nich rozhodovala rada starších a v případě negativního výsledku byly tyto nechtěné děti pohozeny v pohoří Taygetos. Zajímavý je odkaz na Lykurgovy zákony a zákony římské, kde bylo „stanoveno, že otec rodiny má právo ihned zabít narozené defektní dítě. Takové a podobné předpisy se udržely až do středověku.“ (Sovák, 1985, s.39)

Opravdu to tak ale bylo?

Lykurgos žil 800 př.n.l. a patrně je to mýtická postava. Jsou mu připisovány nebývalé zásluhy o ústavu Sparty, odklon od platidel ze vzácných kovů k používání pouhých železných mincí atd. Až o 700 let později jeho skutky popsal řecký filozof a historik Plútarchos ve spisku Život Lykurgův z doby kolem roku 100 n. l. Plútarchos byl velmi plodný autor (dnes by možná bylo výstižné označení grafoman). Ve starověku bylo známo 227 jeho literárních prací, do současnosti se dochovalo jen asi 150 (Plútarchos, 2022).

Podrobněji budu konfrontovat tato klišé o „vybíjení postižených a neduživých dětí“ s některými současnými archeologickými nálezy (kap 4.1.).

3.2. Historicky nejstarší nález ukazující na toleranci slabého jedince už v neolitu – jižní Gruzie, Dmanisi (1,8 miliónů let)

Vývoj člověka vzpřímeného (*Homo erectus*) sahá do doby před 2 či 1,8 miliony až asi 143 tisíci či 50 tisíci lety v Africe, Asii a Evropě. Vzpřímená chůze již byla stejná jako u současného člověka.

V oblasti jižní Gruzie asi 85 km od hlavního města Tbilisi je městečko Dmanisi. Během výkopů místní vědec David Lordkipanidze ¹ našel lebky raného hominina považovaného za předchůdce člověka vzpřímeného. Následně byly nalezeny čtyři fosilní kostry, které vykazovaly druh stále s primitivními rysy v lebce a horní části těla, ale s relativně pokročilými trny a dolními končetinami, které zajišťovaly větší pohyblivost. Představují fázi brzy po přechodu z člověka zručného (*Homo habilis*) na člověka vzpřímeného a byly datovány 1,8 milionu let před současností.

Konkrétně nálezy skupiny vedené Lordkipanidzem zahrnují čtyři kompletní a jednu neúplnou lebku, tři mandibuly, postkraniální kosti dvou jedinců a také kamenné nástroje staré 1,85 milionu let. Lebky mají malý obsah mozkovny (600 až 800 cm³) a celou řadu starobylých znaků. Podle zachovalých kostí postkraniálního skeletu můžeme soudit, že osoby, kterým patřily, byly spíše menší, nanejvýš střední postavy (tedy do 170 cm), a nebyly příliš robustní (do 65 kg). (Lordkipanidze, 2023)

Objevené kosterní pozůstatky jsou považovány za nejstarší fosilie homininů Eurasie. Po prvním nadšení byla snaha tento nález označovat jako *Homo georgicus*, později se nález označil jako *Homo erectus* – má se jednat o důkaz existence člověka vzpřímeného, který velmi časně migroval z Afriky. V každém případě tato lokalita dokládá nejstarší přítomnost člověka mimo Afriku. (Lordkipanidze, 2023)

¹ David Otaris dze Lordkipanidze (*1964 v Tbilisi) je gruzínský antropolog a archeolog, profesor (2004), korespondující člen Gruzínská národní akademie věd a od roku 2004 generální ředitel Gruzínského národního muzea. (Lordkipanidze, 2023)



Pětice pravěkých lebek nalezených v gruzínském Dmanisi se od sebe dramaticky liší navzdory tomu, že jejich majitelé žili ve stejné době na jednom místě. Lebka druhá zprava je bezzubý D 3444 | foto: M. Ponce de León, M. Zollikofer, Převzato: <https://plus.rozhlas.cz/lebka-z-dmanisi-zatrasla-evolucnim-stromem-cloveka-6661296>

U jedné z nalezených gruzínských lebek (označované jako D 3444) je možné dohledat nejstarší potenciální důkaz o rozšířené péči u raného druhu člověka, který se objevuje přibližně před 1,8 milionu let. Tento důkaz pochází z přežití téměř bezzubého hominina z Dmanisi v Gruzii (Lordkipanidze et al. 2005). Tento jedinec přišel několik let před smrtí o všechny zuby kromě jednoho (levého špičáku). Na čelisti je patrný rozsáhlý úbytek kosti v důsledku resorpce alveolárních výběžků (volně = zaplnění míst v čelistech, kde dříve byly zuby, kostní hmotou). Dotyčný člověk několik let přežíval za podpory svého okolí. Buď mu jiní lidé měkkou živočišnou potravu, jako je zvířecí mozek, obstarávali nebo dokonce zpracovávali (rozžvýkávali). Tento nález jako doklad péče o nemocné interpretoval právě doktor Lordkipanidze. (Lordkipanidze, et al. 2005)

Oponentní názor představuje antropolog David DeGusta (2002), který tvrdil, že bezzubí hominini mohli přežít díky tomu, že si sami našli potravu, přičemž vycházel z důkazů o přežití v podobných případech pozorovaných u primátů.

David DeGusta oponuje názoru, že „populace hominidů ze středního pleistocénu (dříve se používal termín čtvrtohory) dosáhly dostatečné úrovně sociokulturní vyspělosti, která jim

umožnila udržet oslabené jedince a poskytla jim k tomu motivaci". Reaguje tak na nález jiné čelisti (Aubesier 11) nalezené v lokalitě Bau de l'Aubesier (Francie), která byla poznamenána vysokou úrovní ztráty zubů a abscesů, a tudíž označena za další z možných případů altruismu v evoluci (Lebel & Trinkaus, 2002).

DeGusta (2002) ovšem s touto myšlenkou polemizuje a jako příklad udává srovnání s volně žijícími primáty, kteří trpí i horším stavem dentice, a přesto jsou schopni přežít sami, i když třeba jen pár měsíců. Podle jeho mínění obecně nelze usuzovat na systematickou péči pouze z nálezů mandibuly, která se navíc ani nedochovala v kompletním stavu.

Lebka D3444 (Lordkipanidze et al., 2005) kompletně a dlouhodobě bezzubého jedince však prokazuje toleranci k postiženým jedincům a také to, že si takový jedinec byl schopen nalézat alternativní potravní zdroje. I když nelze vyloučit aktivní dopomoc okolí na přípravě potravy.

Podle Lordkipanidze et al. (2006) poskytují nově objevené pozůstatky člověka, kamenné artefakty a zvířecí fosílie z Dmanisi, Gruzie, základ pro lepší pochopení vzorců evoluce a chování homininů v Eurasii ca. před 1,77 miliony let. Z hlediska úvah o přístupu k slabšímu jedinci je stěžejní právě nález lebky, která je téměř kompletní a v době smrti postrádá všechny zuby kromě jednoho. Jak maxillae (horní čelist), tak mandibula (dolní čelist) vykazují rozsáhlou ztrátu kostní hmoty v důsledku resorpce. Na anatomických základech se tvrdí, že hominini Dmanisi s relativně malým mozkem a lehkou stavbou mohou být předky afrických a dálněvýchodních větví člověka vzpřímeného.

3.3. Přístupy společnosti k slabým a postiženým jedincům – dochované archeologické nálezy v pravěku

Klíčová je práce bioarcholožky **Lorny Tilley** z Australské národní univerzity v Canbeře, kterou předložila počátkem roku 2013 jako svou doktorskou (disertační) práci. O dva roky později vydala důležitou knihu **Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care**. Lorna je velmi silná osobnost a stojí za to připomenout její životní cestu. Původně pracovala jako ošetrovatelka v domovech pro seniory, starala se o mentálně postižené a poskytovala rehabilitaci. První titul v oblasti behaviorální a sociální psychologie získala v roce 1981. Jak sama vzpomíná v rozhovoru v roce 2013: „vzdělání v oboru psychologie významně přispělo k vytvoření koncepčních základů bioarcheologické péče.“ Archeologii začala studovat až

v roce 2003, neboť se chtěla „věnovat své dlouholeté vášni pro pravěk.“ („Interview with Lorna“, 2013)

Je zajímavé, že některé nálezy, o kterých se také zmíním, byly popsány už před padesáti lety svým objevitelem ve vztahu k přijetí a péči v komunitě, kde dotyčný žil. Vzápětí jsou takové názory ostře napadány jiným antropologem.

3.3.1 M9 – Severní Vietnam, Man Bac (4 000 let)

Případ, který přivedl Lornu Tilley a Marca Oxenhamu z Australské národní univerzity v Canbeře k jiným závěrům ohledně přístupu k slabším jedincům, byl těžce nemocný mladý muž, který žil před 4000 lety na území dnešního severního Vietnamu. Byl pohřben, stejně jako ostatní v jeho kultuře, v místě známém jako Man Bac, které se nachází jižně od Hanoje a asi 15 mil od pobřeží.

Téměř všechny ostatní kostry na místě leží rovně. Zmiňovaný muž (označen také jako M9) byl uložen stočený ve fetální poloze. Když v roce 2007 paní Tilley, tehdy postgraduální studentka archeologie, a profesor Dr. Oxenham vykopali a prozkoumali kostru, bylo jasné, proč tak leží. Jeho srostlé obratle, slabé kosti a další důkazy naznačovaly, že leží ve smrti stejně jako v životě, ohnutý a zmrzačený nemocí (Tilley & Oxenham, 2011). Došli k závěru, že lidé kolem něj, kteří se živili se rybařením, lovem a chovem sotva domestikovaných prasat, si našli čas na péči, aby se postarali o každou jeho potřebu (Gorman, 2012).

M9 byl ochrnutý od pasu dolů v důsledku těžké choroby nazývané Klippel-Feilův syndrom. To je vrozená vývojová vada s poruchou vývoje (splynutím) krčních obratlů a některými dalšími anomáliemi (spina bifida, anomálie žeber, vysoké postavení lopatek, anomálie hrudníku, zubů, nedoslýchavost aj.). Charakteristický je krátký vzhled krku (hlava jako by seděla přímo na ramenou, tzv. „žabí krk“) viz Velký lékařský slovník (n.d.). Muž téměř nepoužíval paže, a tak se nedokázal najíst ani udržovat v čistotě, zejména při vyprazdňování. Nedokázal si sám obstarat ani vodu ani potravu, je velmi pravděpodobné, že se nedokázal sám najíst. Ochrnutí dolních končetin mu znemožňovalo pohyb, a tak byl muž zcela závislý na přenášení jinou osobou na zádech. Tažná zvířata se v oblasti Man Ban nevyskytovala. Pro jeho přežití bylo nutné vedle ochrany před nepříznivými meteorologickými podmínkami také zajistit měkké a pohodlné lůžko, kde mohl polohovat (měnit polohy, protože víceméně celý den pouze ležel) (Tilley, 2012). Z kosterních pozůstatků je zřejmé, že i přesto se dožil přibližně 30 let.

Péče v rozsahu, která byla poskytována M9 je tak svědectvím o nebývalých znalostech, schopnostech a zkušenostech členů komunity.



Fotografie in-situ z raného vietnamského neolitu Man Bac zobrazující jedince známého jako M9. Pohřby Man Bac byly typicky vleže na zádech a natažené, ale M9 byl pohřben ve flectované poloze – to může odrážet svalovou kontrakturu prožitou v životě a ponechanou i po smrti. Gracilní (slabé) končetiny M9 vykazují extrémní atrofii při jejich nepoužívání, jedná se o projev kvadruplegie v důsledku komplikací Klippel-Feilova syndromu (Tilley & Oxenham 2011: 37, foto z časopisu „These Bones of Mine“)

<https://thesebonesofmine.wordpress.com/2013/09/10/interview-with-lorna-tilley-on-the-bioarchaeology-of-care-methodology/>

3.3.2 Romito 2 – nedaleko Kalábrie, Itálie (11 000 let)

V roce 1963 bylo nalezeno více ostatků Paolem Graziosim v italské jeskyni Romito nedaleko Kalábrie. Mezi nimi byl Romito 2, asi 20letý chlapec s extrémní formou nanismu (trpaslictví). Romito 2 byl diskutován několika autory, kteří se víceméně shodli, že chlapec byl odkázán na péči ostatních členů společenství. Nejnověji kauzu Romito 2 popsala velmi podrobně Lorna Tilley (Tilley, 2014). Podle Tilley představuje z bioarcheologického pohledu Romito 2 možný důkaz poskytování péče v období paleolitu (neboli starší době kamenné, která je nejstarším a nejdelším obdobím lidských dějin; paleolit začal v době, kdy se člověk zručný poprvé naučil užívat nástrojů, a končí s poslední dobou ledovou, kdy na něj navazuje mezolit, který se odlišuje adaptací člověka na klimatické podmínky v podstatě současného rázu.)

V lokalitě Romito byly odkryty ostatky 8 jedinců. Podle analýzy koster se usuzuje na pohyb v hornatém prostředí a také několik období, kdy tito lidé trpěli hladem (přerušeni růstu způsobeným patrně nutričním deficitem). Romito 2 byl nalezen v hrobě s Romito 1 a usuzuje se, že se jednalo o matku a syna. Romito 2 dosahoval výšky pouze 120 cm v důsledku

extrémního zkrácení dlouhých kostí. Podle nalezených kosterních zbytků zvířat se skupina či komunita žijící v jeskyni Romito živila převážně lovem středních a malých savců přibližně 40 km od jeskyně. Popis postižení Romita 2 jednoznačně prokazuje omezení pohybu. Obtížná až skoro nemožná chůze pro oboustrannou kyčelní luxaci, vbočení kolen a předčasná artróza. Ruce jsou deformované a krátké. Pokřivení páteře (kyfóza) je pozvolný a progresivní proces, který je nesmírně bolestivý. Takže Romito 2 byl pro komunitu z materiálního hlediska naprosto neužitečný: nemohl lovit, nemohl používat zbraně a nemohl se podílet na výrobě nástrojů z kamene a kostí. Přesto byl právoplatným členem komunity – dostávalo se mu stejné stravy jako ostatním (Tilley, 2014).

3.3.3 Dva neandrtálci – La Chapelle aux Saint 1 a La Ferrassie 1 (50-70 000 let)

Toto je příklad pečlivé snahy dr. Lilley najít na vědecké bázi důkazy péče na minimálním a nejednoznačném nález. Jako východiska pro své pátrání využila celou řadu odborných publikací, kde se renomovaní antropologové věnovali kosterním pozůstatkům.

Tzv. „Starý muž“ byl nalezen v **La Chapelle-aux-Saints 1** (používá se také označení **LC 1**) ve Francii v roce 1908. Jedná se o téměř kompletní mužskou kostru neandrtálce, kterému v době smrti bylo asi 40 let. Žil v době 60.000 až 47.000 let. Byl ve špatném zdravotním stavu, přišel o většinu zubů a trpěl resorpcí kostí v dolní čelisti a pokročilou artritidou. Všechny čelistní stoličky mu chyběly, a proto někteří badatelé usuzovali, že „Starý muž“ by potřeboval někoho, kdo by mu zpracoval jeho potravu. Toto bylo široce citováno jako příklad neandrtálského altruismu. (La Chapelle-aux-Saints 1, 2022)

Nicméně velká pozornost a spory byly vedeny kolem názoru na uložení těla. Na jedné straně část vědců toto považovala za nejpřesvědčivější příklad možného záměrného pohřbu neandertálců. Jiní k tomu ale (stejně jako k ostatním neandertálským pohřbům) přistupují značně skepticky. Dr. Tilley se předně ve své klíčové publikaci (Tilley, 2015) u LC 1 jednoznačně postavila za názor, že byl pohřben (poloha těla, pohřební jáma v jeskyni, blízkost ostatků kultovních předmětů atd.).

Osteologické ukazatele (změny na kostech) naznačují, že během svého života prodělal LC1 řadu zdravotních problémů různé závažnosti. Patří mezi ně rozsáhlá předsmrtná ztráta zubů a závažné a chronické onemocnění parodontu; degenerativní onemocnění rozsahu v minimálně pravého temporomandibulárního kloubu; závažné degenerativní onemocnění

kloubů v dolní části krční páteře a v oblasti horních hrudních obratlů a středně těžká až těžká degenerace dolních hrudních obratlů; osteoartróza obou ramenních kloubů; zlomenina žeber ve střední hrudní oblasti; těžká degenerace a pravděpodobně chronická osteomyelitida v levém kyčelním kloubu a degenerace v levém kyčelním kloubu.

Druhý nález je **La Ferrassie 1 (LF1)** také ve Francii. Jedná se o kostru mužského neandertálce, jejíž stáří se původně odhadovalo na 70–50 000 let a byla objevena v roce 1909. Lebka je nejúplnější lebku neandrtálce, která kdy byla nalezena. Stáří LF 1 se později díky moderním metodám zkoumání zpřesnilo na 45 000 let a jeho věk na maximálně 54 let (La Ferrassie, 2023). LF 1 byl postižen periostitis neboli zánětem okostice, což je onemocnění obalu kosti. Způsobuje velkou bolest v dané oblasti. S tím mohlo souviset další významné zdravotní omezení, kterým je hypertrofická plicní osteoartropatie (HPO). Jedná se o vzácný syndrom, který upozorňuje na přítomnost nádoru v těle (zejména jde o nádory plic). Na vzdálených částech dlouhých kostí končetin se tvoří nadbytečná „nová kost“ (periostóza), jsou zanícené přilehlé klouby a tvoří se paličkovité prsty (Škrabánková, 2016). Toto vzácné onemocnění činí fosilii LF1 ještě pozoruhodnější – je jediným nalezeným neandrtálcem s touto diagnózou (La Ferrassie, 2023).

Závěry vyvozené z analýzy péče o zdraví ve vztahu ke dvěma jedincům, kteří pravděpodobně žili s odstupem více než 10 000 let, nepředstavují nezpochybnitelný důkaz normativního chování neandertálců, ale vyvolávají otázku, zda je možné je považovat za dostatečné zpochybnění některých dosavadních předpokladů o neandertálských sociálních praktikách a zda mohou přispět k debatě o neandertálských kognitivních schopnostech (Tilley, 2015, kap 9, str 227).

Někteří antropologové totiž ve svých textech opakovali tvrzení, že starší a postižení neandertálci se sníženou pohyblivostí byli ponecháni, aby zemřeli, a tak se zabránilo péči o ně. Ta by představovala něco ohrožující přežití celé skupiny. Jejich ostatky tak byly zkonsumovány všudypřítomnými masožravci v krajině. Dr. Tilley taková tvrzení bez důkazů považuje za folklór a proti němu se vyhraňuje právě popsányi případy. Jak uvádí v závěru 9. kapitoly v případech LC1 a LF1 se tato hypotéza o opuštění nepodpořila. Oba neandertálci trpěli výrazně sníženou pohyblivostí a měli výrazně snížený produktivní potenciál po značnou dobu před smrtí. Navzdory tomu se oběma dostalo podpory, která umožnila jejich přežití s postižením. Přesné období péče není ani v jednom případě známé, stejně jako nelze zjistit, zda případně smrt jednoho z nich nebo obou byla nějakým způsobem urychlena, ale charakteristiky obou

pohřbů naznačují, že členové skupiny byli na konci života přítomni nebo byli nablízku. Vzniklé "náklady" na udržení LC1 i LF1 při životě měli jen malou šanci na to, že budou komunitě navraceny. To naznačuje, že byla dána přednost abstraktním sociálním a emocionálním hlediskům před materiálními zájmy. (Tilley, 2015)

Poskytování nákladné péče po delší dobu, za okolností, kdy příznaky nemoci jsou neznámé a nepředvídatelné a kdy zotavování může být považováno za nepravděpodobné, a zároveň působí v prostředí, v němž je třeba neustále doplňovat zdroje potravin (které nejsou nikdy zaručeny), to vše je daleko složitější a náročnější než podmínky pro běžný život. Dr. Tilley tak vytváří svou analýzou předpoklady pro větší docenění kognitivního a behaviorálního potenciálu neandertálců. (Tilley, 2015)

3.3.4 Shanidar 1 – Irák (45 až 35 000 let)

Kostra neandrtálce, který byl pojmenován Shanidar 1, byla nalezena v roce 1957 ve skupině neandertálců (sedmi dospělých a dvou dětí) objevené během vykopávek v jeskyni Shanidar v iráckém Kurdistánu.

Zkoumáním jeho kosterních pozůstatků našli vědci důkazy, že v mladém věku utrpěl Shanidar 1 drtivou ránu do hlavy. Rána poškodila levé oko (možná ho oslepila) a oblast mozku ovládající pravou stranu těla, což vedlo k nevyvinutí pravé paže a možnému ochrnutí, které také ochromilo jeho pravou nohu. Jedna ze středních nožních kostí Shanidara 1 (metatarzální) na pravé noze vykazuje zhojenou zlomeninu, což pravděpodobně jen prohloubilo jeho znatelné kulhání. Všechna zranění Shanidara 1 vykazují známky hojení, takže žádné z nich nevedlo k jeho smrti. Ve skutečnosti vědci odhadují, že žil do 35–45 let. Pro jiného neandertálce by byl považován za starého a bez péče své sociální skupiny by pravděpodobně nebyl schopen přežít (What does it mean to be human?, 2022).

Podle jiných vědců, zkoumající ostatky, „kostra vykazovala takové abnormality související s traumatem, což v jeho případě bylo vysilující natolik, že každodenní život bolel“ (Shanidar Cave, 2023). Shanidar 1 pravděpodobně trpěl hlubokou ztrátou sluchu, protože jeho levý zvukovod byl částečně zablokován a jeho pravý zvukovod byl zcela zablokován exostózami (jedná se o kostní výrůstky z tkáně kosti nebo chrupavky, které mohou vyvolávat silnou bolest).

Podle paleoantropologa Erika Trinkause museli Shanidarovi 1 pomáhat jiní, aby přežil svá zranění (Everding, 2017).

Vzhledem ke všem zraněním a vedlejším účinkům traumatu bylo velmi nepravděpodobné, že by se tento jedinec mohl samostatně postarat o svou rodinu, což naznačuje, že mohl být udržován naživu kvůli vysokému postavení ve společnosti nebo kvůli kulturním znalostem.

Tento důkaz vedl k úvahám, že neandertálci měli altruistické vlastnosti s možností přítomnosti étosu v neandertálské komunitě. Objev kamenných nástrojů nalezených v blízkosti těchto jedinců nám umožňuje odvodit, že neandertálci vykazovali dostatek inteligence, aby si usnadnili každodenní život. Možná tato znalost převyšuje základní chápání a zahrnuje vlastnosti, jako je pokora a soucit, které jsou u Homo sapiens nejznámější (Everding, 2017). Tito jedinci mohli mít schopnost projevit empatii ostatním a dospět k pochopení, že život má smysl – což způsobilo, že chtěli Shanidarovi 1 pomoci.

„Víc než ztráta předloktí, špatné kulhání a další zranění by ho jeho hluchota učinila snadnou kořistí pro všudypřítomné masožravce v jeho prostředí a závislým na ostatních členech své sociální skupiny, pokud jde o přežití,“ řekl v rozhovoru pro web Washington University in St. Louis Erik Trinkaus, profesor antropologie (Everding, 2017) Přežití jako lovec-sběrač v pleistocénu představovalo četné problémy, přičemž tyto by byly podstatnější navíc se smyslovým postižením. Stejně jako ostatní neandertálci, kteří byli známí tím, že přežili s různými zraněními a omezeným používáním paží, Shanidar 1 s největší pravděpodobností potřeboval významnou sociální podporu, aby dosáhl vysokého věku.

Podle profesora Trinkause „slabosti Shanidara 1 a zejména jeho ztráta sluchu, posilují základní lidskost těchto velmi pomlouvaných archaických lidí, neandertálců.“ (Everding, 2017)

3.3.5 Windover – východní pobřeží Floridy (7 500 let)

Archeologické naleziště Windover je kalový rybník, kde byly v roce 1982 nalezeny kosterní pozůstatky 168 lidí, kteří byli uloženi (pohřbeni) v rašelině na dně rybníka. Kostry byly dobře zachovány kvůli vlastnostem rašeliny. Sbíрка lidských kosterních pozůstatků a artefaktů získaných z Windover představuje jeden z největších nálezů a je považováno za jedno z nejvýznamnějších archeologických nalezišť, které kdy bylo vykopáno. Rybník (asi 1000 m²) nepřetržitě zadržuje vodu od doby 9000 a 8000 před naším letopočtem (Windover, 2022).

Ostatky patřily lidem od kojeneckého věku až po 60tileté. Mnoho kostí dětí vykazovalo přerušovaný růst, možná kvůli těžké nemoci nebo podvýživě. Osteoporóza byla patrná u starších žen. Dospělí obou pohlaví vykazovali vysoký výskyt osteoartrózy, což je další přetrvávající problém pro lidi. Některé kostry vykazovaly zranění z konfliktu, která byla pravděpodobně příčinou smrti (Windover, 2022).

Kostry zahrnovaly jednoho muže ve věku asi 15 let, který měl rozštěp páteře (těžká vrozená malformace). Bylo zjištěno, že všechny jeho kosti byly křehké. Jedna noha mu chyběla a pahýl bérce se zahojil. Vzhledem k tomu, že jeho stav páteře téměř jistě znamenal, že chlapec byl paralyzován od pasu dolů, bylo toto zjištění důležité pro posouzení závazku společnosti zajistit jeho přežití po dobu 15 let v komunitě lovců a sběračů (Windover, 2022).

Za zmínku stojí podrobnější popis těžkého zdravotního stavu tohoto postiženého chlapce. Rozštěp páteře zasahoval mezi třetím bederním a druhým sakrálním obratlem (L3-S2), dále se našly známky infekce v pravé holenní a lýtkové kosti a atrofie dlouhých kostí z nepohyblivosti. Předpokládá se, že defekt neurální trubice (rozštěp) vedl k progresivní sensorické deprivaci, následně pak ke zvýšené ztrátě pohyblivosti, ulceraci (vznik kožních vředů) a riziku závažných infekcí. Další podrobně popsání chronické anomálie poskytují pohled na vysokou úroveň dlouhodobé péče a pozornost poskytovanou těžce postiženému jedinci před 7500 lety. (Dickel D.N. & Doran G.H., 1989).

3.3.6 Žena ve věku 18 let – Arabský poloostrov (4 000 let)

Příběh dívky jsem vybral pro jeho úsměvnost – už před tolika tisíci lety dělaly blízcí postiženého dítěte stejnou chybu, s jakou se setkáváme i dnes: nekriticky ho rozmazlovali a plnili každé jeho přání.

Kostra mladé ženy ve věku asi 18 let z naleziště na Arabském poloostrově staré více než 4000 let naznačovala, že žena měla nervosvalové onemocnění, možná dětskou obrnu. Tento stav jí pravděpodobně ztěžoval chůzi. To bylo patrné z její kostry, která měla mimořádně tenké kosti paží a nohou s velmi malým množstvím normálních svalových úponů. Je pravděpodobné, že vyžadovala nepřetržitou péči, které se jí dostávalo.

Ale jeden problém, který měla, zjevně nebyl důsledkem nemoci. Zuby byly plné kazů a některé chyběly kvůli abscesům a parodontóze. Ti, kteří se o mladou ženu starali, byli patrně příliš laskaví a možná, aby ji udělali šťastnou, krmili ji spoustou lepkavých, gumovitých datlí,

po kterých jí nakonec vypadaly zuby, což je pro někoho tak mladého neobvyklé (Gorman, 2012).

3.3.7 Borneo – amputace nohy u 20letého muže (31 000 let)

Nejstarší známá úspěšná amputace byla provedena na Borneu před 31 000 lety. Provedli ji v jeskyni prehistoričtí lovci a sběrači pomocí ostrého kamene. Kostra ukazuje, že levá dolní noha mladíka byla dovedně oddělena a navzdory smrtelnému riziku ztráty krve a infekce se úspěšně uzdravila. Kostí nohou vykazují růst dokazující, že pacient, i když nebyl příliš pohyblivý, žil po amputaci roky, pravděpodobně díky rozsáhlé komunitní péči během rekonvalescence i mimo ni. Amputace naznačuje, že alespoň někteří sběrači z jihovýchodní Asie vyvinuli významné lékařské znalosti a techniky dávno před neolitickou revolucí asi před 12 000 lety, po které se v archeologických záznamech začínají objevovat další příklady (Maloney, 2022).

Dnešní odborníci žasnou nad kvalitou amputace – považují ji za chirurgický zákrok, kdy dotyční museli mít znalosti z anatomie. Prořízli nejen kosti, ale i svaly, žíly a nervy tak, aby pacient nevykrvácel ani neupadl do smrtelného šoku. Jejich skalpely byly pravděpodobně odloupané hrany kamenů. Operace podle hojení proběhla asi před 10 lety věku chlapce, tedy přibližně v 9 letech jeho věku.

Co se však zdá být jisté, je, že pacient požíval značné úrovně pooperační péče. Podle odborníků by chlapec zákrok nepřežil bez intenzivní ošetrovatelské péče, zvládnání šoku a pravidelného čištění ran. Úspěšná operace ukazuje na určité znalosti o antiseptické a antimikrobiální léčbě, která zabránila fatální infekci. Ať už byly použity jakékoli metody, jasně fungovaly a produkovaly dobře zahojenou amputaci bez trvalých kostních známek komplikací nebo infekcí. Během let, kdy pacient žil a rostl jako člověk po amputaci, velmi pravděpodobně dostával trvalou pomoc od komunity, aby žil stejným životním stylem jako ostatní. Komunita se vědomě rozhodla, že se o chlapce postará (Maloney, 2022).

3.4 Názory odmítající „archeologii soucitu“

I mezi samotnými archeology se našli někteří, kteří v různé míře urputnosti napadali své kolegy zastávající „archeologii soucitu“ a pozdější obor bioarcheologie, který vědecky definovala Lorna Tilley.

Ve vztahu k nálezu bezzubé lebky z Dmanisi (D3444), která patří mezi nejstarší (1,8 miliónů let) a poskytuje svědectví o pomoci a toleranci komunity pravěkých lidí postiženému jedinci, je citován **David DeGusta** (2002). Je ale třeba upozornit, že DeGusta reaguje na jiný (neúplný) nález čelisti.

Vykopávky v Bau de l'Aubiesier ve Francii poskytly neúplné čelisti, včetně částečně bezzubého jedince (Aubiesier 11). Nálezy byly časově zařazeny k pozdějším lidem z neandertálské linie středního pleistocénu (čtvrtohor), přičemž některé jsou charakteristické pro lidské čelisti středního pleistocénu obecně. U čelisti Ausbesier 11 se pak našly chronické problémy vzniklé na podkladě ztráty zubů. Záněty, destrukce alveolární kosti a její úbytek – to vše dokazuje významně narušenou žvýkací funkci u Ausbesier 11 a dělá z něj jeden z několika lidských pozůstatků s náznaky vážných abnormalit. Podle vědců, kteří zkoumali podrobně ostatky „populace hominidů ze středního pleistocénu dosáhly dostatečné úrovně sociokulturní vyspělosti, která jim umožnila udržet oslabené jedince a poskytla jim k tomu motivaci“. Nález Aubesier 11 byl označen za další z možných případů altruismu v evoluci (Lebel & Trinkaus, 2002).

David DeGusta nesouhlasí s tímto názorem a polemizuje s ním. Jako příklad udává srovnání s volně žijícími primáty, kteří trpí horším stavem chrupu, a přesto jsou schopni přežít sami, i když třeba jen pár měsíců. Podle jeho mínění obecně nelze usuzovat na systematickou péči pouze z nálezů mandibuly (Aubiesier 11), která se navíc ani nedochovala v kompletním stavu. Jak DeGusta tvrdí, řada divokých subhumánních primátů má podobné patologické procesy stejné nebo vyšší závažnosti než ty, které byly pozorovány u Aubesiera 11. Neexistuje také žádný důkaz o jakémkoli stavu u Aubesiera 11, který by tomuto jedinci bránil v tom, aby se o sebe postaral sám (DeGusta, 2002).

Zatímco DeGusta jenom kroužil kolem zásadního nálezů bezzubé lebky v gruzínském Dmanisi (D 3444), profesorka antropologie **Katherine Ann Dettwyler** šla přímo k jádru věci. Vybírá si případy jako je Shanidar I, trpaslík Romito 2 a chlapce s rozštěpem páteře z Windover na Floridě a hned jim vytýká, že jsou „interpretovány jako důkaz soucitu“ a "morální slušnosti" ostatních členů komunity, kteří by museli tyto neproduktivní jedince podporovat... a usnadnit přežití postiženého jedince za všech okolností.“ Kathy Dettwyler tyto předpoklady odmítá, protože „nejsou podloženy důkazy z archeologických záznamů ani odkazem na etnografické analogie.“ Z kosterních nálezů tělesně postižených podle ní nejsme oprávněni vyvozovat závěry

ani o kvalitě života takových jedinců v minulosti, ani o motivech či postojích zbytku společnosti (Dettwyler, 1991).

V rozhovoru z roku 2013 o své práci a zejména o metodice bioarcheologie péče Lorna Tilley na tento článek velmi zdvořile reaguje. Vysvětluje čtyřstupňovou metodologii, proč jsou také tyto tři nálezy interpretovány jako důkaz altruismu celé komunity. Brání svou práci s podrobnými odkazy na obsah své pozdější disertace a doktorandského studia. Závěrem si Lorna Tilley oprávněně posteskuje, že text Kathy Dettwyler měl silný negativní vliv na archeologický výzkum poskytování zdravotní péče a je široce citován při zdůvodňování, proč je takový výzkum nemožný („Interview with Lorna“, 2013).

Jenom na okraj k osobě Kathy Dettwyler. Je matkou tří dětí a široce propaguje dlouhodobé kojení. Nicméně se také vyjadřuje nešťastně a chybně k veřejným událostem. Hloupě komentovala v roce 2017 kauzu Otto Warmbiera. Warmbier byl americký vysokoškolský student navštěvující Severní Koreu, který byl zatčen za údajnou krádež propagandistického plakátu. Byl odsouzen k 15 letům těžkých prací, ale téměř po roce a půl byl propuštěn a vrácen do Spojených států. Byl vrácen v komatózním stavu a zemřel krátce po své repatriaci. Dettwyler to to široce komentovala v komentářích a na sociálních sítích slovy „dostal, co si zasloužil“. Poté, co se její komentáře dostaly na veřejnost, Universita of Delaware, kde byla mimořádnou profesorkou, ji neobnovila pracovní smlouvu. (Katherine Ann Dettwyler, 2022)

Italský antropolog **Vincenzo Formicola** v roce 2007 v časopise *Current Anthropology* tvrdil, že Evropané rituálně zabíjeli postižené. Dávní Evropané v době takzvaného mladého paleolitu (zhruba před třiceti až deseti tisíci roky) praktikovali rituály, při nichž obětovali mladé tělesně postižené lidi. Jeho závěry volají po výrazném přepsání dějin, protože o lidských obětech z této doby se zatím příliš nehovořilo. Formicola, který působí na univerzitě v Pise, prozkoumal řadu hrobů z uvedeného období. Tvrdí, že nález ostatků mladých lidí s deformovanými těly spočívajících v jednom hrobě lze těžko vysvětlit přírodními katastrofami nebo epidemiemi. Rovněž výzdoba velmi opracovanými uměleckými předměty musela být podle vědce připravena ještě za jejich života (Formicola 2007, citováno v Novák, 2007).

Formicola, který sám přiznává, že nabízí více otázek než odpovědí, tvrdí, že se lidé báli fyzicky postižených a deformovaných lidí. Italský vědec se domnívá, že proto je ostatní buď vybírali za rituální oběti, nebo je uctívali (Formicola 2007, citováno v Novák, 2007).

4. VÝVOJ SYSTEMATICKÉ PÉČE O POSTIŽENÉ (písenná svědectví)

4.1 Sociální akceptace a vývoj vztahu k postiženým v prvních kulturách

4.1.1 Tradiční terminologie ve vztahu k postiženým a její podtext

Situace lidí se zdravotním postižením a přidejme, s chronickou nemocí, je přes všechnu viditelnou snahu stále nedobrá. Dokazují to mnohé konkrétní případy i celková situace. Pracovní příležitosti pro zdravotně postižené jsou stále nedostačující, integrace probíhá velmi pomalu, dopady ekonomických změn jsou tvrdé. Že něco není v pořádku, ukazuje symbolicky i náš slovník. Stále užívaným termínem pro postižené, a to i oficiálně, je invalida, invalidita. Proč se vůbec pro pojmenování fenoménu toto slovo užilo? A proč se stále užívá? **Invalidus** totiž v latině znamená bezcenný, nehodnotný, neplatný. Ani **hendikep** není bez vady. Hand – ruka a cap – čepice dohromady dávají představu žebráka (Ventura, n.d.).

Chronické onemocnění má nezřetelnou hranici se zdravotním postižením. **Chronos** označuje v řečtině jedno z několika pojetí času. Řecké báje mluví o Chronovi, který byl synem Úrana a Gaii a který na radu své matky otce zmrzačil, aby se stal vládcem. Prorocká předpověď, že jeden z jeho synů jej svrhne z trůnu, dovedla Chrona k tomu, že všechny své zrozené děti zabíjel a jedl. Teprve, když jeho matka skryla nejmladšího syna Dia, se situace změnila – Zeus osvobodil své zabitě sourozence, Chrona uvěznil a ujal se vlády. Po dlouhém věznění Chronos dostal milost a stal se vládcem ostrova blažených. Chronická nemoc tak odráží tragiku této mytické minulosti (Ventura, n.d.).

4.1.2 Řecko – v zajetí mýtů

Velké kultury antiky jsou známé svým tvrdým postupem vůči postiženým, zejména dětem. Rada starších ve Spartě určovala postižené děti, které pak byly manifestačně shazovány ze skály. Sparta však nebyla jediným státem s tímto přístupem – v Athénách se postižené děti odkládaly do hliněných nádob, v Římě se pouštěly v koších po Tibeře. Společnost se tak bránila proti tomu, co narušovalo její rovnováhu a ideu moci a síly. A také víceméně všechny klasické učebnice toto opakují.

Opravdu tomu tak ale bylo?

Uvedená tvrzení vychází ze spisku Život Lykurgův z doby kolem roku 100 n. l., kde tuto praxi popsal řecký filozof a historik Plutarchos. Ten se odkazuje na Lykurgovy zákony,

kde bylo „stanoveno, že otec rodiny má právo ihned zabít narozené defektní dítě. Takové a podobné předpisy se udržely až do středověku.“ (Blažek & Olmrová, 1985, s39)

Lykurgos žil 800 př.n.l. a patrně je to mýtická postava. Jsou mu připisovány nebývalé zásluhy o ústavu Sparty, odklon od platidel ze vzácných kovů k používání pouhých železných mincí atd. Až o 700 let později (sic!) jeho skutky popsal řecký filozof a historik Plutarchos ve spisku *Život Lykurgův* z doby kolem roku 100 n. l. Plutarchos byl velmi plodný autor (dnes by možná bylo výstižné označení grafoman). Ve starověku bylo známo 227 jeho literárních prací, do současnosti se dochovalo jen asi 150 (Plutarchos, 2022).

Konkrétně je v díle *Život Lykurgův* popsáno, jak staří Spartáané předkládali novorozence ke kontrole radě starších. Vitální a silná miminka přežila, ale ta, u kterých bylo zjištěno, že jsou „slabá nebo zdeformovaná“, byla pohozena venku a odsouzena k smrti. Odůvodňovalo se to tím, že pro děti ani pro městský stát není dobré, aby člověk žil s nějakým tělesným handicapem (Plutarchos, 2022).

Výše uvedené nicméně vyvrací **Debby Sneed** z California State University v Long Beach. Podle jejích zjištění k opouštění postižených dětí sice občas docházelo, ale starověcí Řekové to rozhodně neakceptovali jako běžnou normu. Dokládá to nálezy péče o těžce postižené děti: s hydrocefalem či rozštěpem patra.

Plutarchovu příběhu se ovšem dostalo v následujících dvou tisíciletí širokého přijetí i mezi historiky. Významně tak formoval naše představy o hodnotách starověké řecké společnosti. I moderní historici berou Plutarchovo líčení za bernou minci a studentům na něm demonstrují rozdíly mezi dnešní a starověkou společností. Plutarchovo vyprávění bylo dokonce použito k ospravedlnění moderních zločinů, jako bylo zabíjení postižených lidí v nacistickém Německu. Archeologické důkazy a hlubší studium literárních pramenů přitom naznačují, že Plutarchův příběh může být čistá fikce. Takový závěr podporuje také časový odstup mezi životem údajného Lykurga (pokud existoval) a Plutarchem.

Sám Plutarchos zmiňuje ve svém díle spartského krále, který byl neobvykle malého vzrůstu, špatně chodil, a přesto byl dobrým vůdcem. Doklady o dospělých lidech s vrozeným tělesným postižením najdeme i v dalších starořeckých pramenech, např. v lékařských knihách z doby kolem roku 400 př. n. l. To vše naznačuje, že děti narozené s nápadnými postiženími žily až do dospělosti jako produktivní členové společnosti (Plutarchos, 2022).

Podle Sneed svědčí ve prospěch jejího náhledu i archeologické důkazy o tom, že staří Řekové o děti narozené s vážnými zdravotními problémy dlouhodobě pečovali. V roce 1931 byly například při vykopávkách v Aténách nalezeny ve studni ostatky více než 400 kojenců. V analýze z roku 2018 archeologové ukázali, že ostatky patřily většinou dětem starým jen několik dní. To odpovídá vysoké novorozenecké úmrtnosti ve starověkém světě (Sneed, n.d., citováno v Petr, J. 2021).

Nic nenasvědčuje tomu, že by postižení novorozenci byli zabíjeni. Například jedna z koster patřila 6 až 8měsíčnímu dítěti s těžkou hydrocefalií. Hydrocefalie označuje patologický stav, kdy se míšní mok hromadí v lebce a tlačí na mozek. V důsledku toho dochází k nápadné deformaci lebky. Hydrocefalie patří často i dnes k smrtícím postižením. K tomu, aby dítě s těžkou hydrocefalií přežilo 6 až 8 měsíců, bylo zapotřebí velké péče. „Lidé se o tohle dítě intenzivně starali až do jeho smrti,“ říká Sneed. V hrobech po celém Řecku nacházejí archeologové malé kulovité keramické lahvičky, z nichž některé nesou na dlouhých hrdlech stopy po mléčných zubech. Podle Sneed mohly být tyto láhve používány ke krmení kojenců s rozštěpem patra nebo s jiným postižením (Sneed, n.d., citováno v Petr, J. 2021)

Svědčí o tom fakt, že se tyto zvláštní lahvičky nacházejí poměrně zřídka, a to především v hrobech kojenců a dětí mladších než jeden rok. Skoro nikdy se nenašly v hrobech starších dětí, které se blíží věku odstavení. Ve prospěch této teorie svědčí i nálezy sošek dospělých lidí s různými postiženími včetně těžkých rozštěpů patra (Sneed, n.d., citováno v Petr, J. 2021)

Další věc, na kterou ve svých přednáškách tato vědkyně upozorňuje (Sneed, 2023), jsou nálezy ramp ve starověkých řeckých svatyních. Tyto rampy mohly být konstruovány pro přepravu stavebních materiálů a obětních zvířat. Nicméně měly potenciál využití i pro lidi. Na místech, kde literární svědectví dokumentují vysokou koncentraci nezpůsobilých (postižených) jedinců, totiž najdeme vyšší koncentraci ramp. V léčivé svatyni Asklepios v Epidauru vede rampa nejen do hlavního chrámu, ale jsou tam také rampy pro přístup do řady vedlejších budov. V Asklepiově svatyni v Korintu vede jedna rampa do chrámu a druhá se táhne dolů do dvora. A co víc, literární zdroje (např. Herodotos, Hippokratovy texty a Lysias) poskytují důkazy o přepravních pomůckách pro osoby s omezenou pohyblivostí: jedná se o kočáry (vozíky?), hole, berle, nosítka atd. Prostě vše, co by mohlo být využito pro usnadnění pohybu po rampách (Sneed, 2023).

Sneed ale má i některé oponenty. Například Christiana Laese z University of Manchesteru, který tvrdí, že děti byly v řadě společností opuštěny nebo zabíjeny v situacích,

kdy si rodina nemohla dovolit jejich výchovu. Nebylo to nic, čím by se lidé chlubili na veřejnosti, a to je také podle Laese důvod, proč se o tom ve starověkých pramenech nepíše, i když mohlo jít o celkem běžnou praxi. Jiný archeolog Lesley Beaumont z University of Sydney zase říká, že i když neexistují žádné důkazy o aktivním zabíjení kojenců, nechtěná miminka mohla být ponechána na veřejném místě nebo venku v naději, že se jich někdo ujme. „Nejsem si jistý, že mohu souhlasit s tím, že vychovávat postižené děti bylo ve starém Řecku běžnou praxí," říká Beaumont (Petr, 2021).

Debora Sneed ve své disertační práci popisuje, jak podrobně studovala starověké řecké umění, literaturu, architekturu, zákony a bioarcheologii. Zjišťovala tak, jak starověké řecké komunity (v období asi 1000 až 100 př. n. l.) chápaly, léčily a přizpůsobovaly se fyzickému postižení svých členů. Ukazovala tak, že staří Řekové se zdravotním postižením nebyli vyhnáni ze svých rodin nebo komunit, ale tam, kde mohli být, byli integrováni. Popisuje způsoby, jak rodiče a porodní asistentky pomáhali kojencům, kteří se narodili s různými onemocněními, jako je rozštěp patra. Stejně tak popisuje vojenské výjimky pro postižené dospělé muže ve 4. století př. n. l. v Aténách. Podle jejich zjištění se jednotlivci s různou mírou postižení nadále účastnili a angažovali ve svých komunitách (Sneed, 2018).

4.1.3 Invalidní vozík už v antickém Řecku

Své místo si předchůdce dnešního mechanického invalidního vozíku našel také v antickém Řecku, kde jej Řekové zvětčili na nejednom obraze. Bohu Triptolemovi mytologie přiřkla okřídlený vozík, jenž se nápadně podobá právě dnešnímu invalidnímu vozíku. Nechybí dokonce ani charakteristické rukojeti pro tlačení vozíku (Mošnička. T, 2018).

Dr. Bonita Sawatsky z ortopedické kliniky při dětské nemocnici ve Vancouveru v Kanadě uvádí, že první záznam o předchůdci kolečkového křesla (kombinace kol a nábytku) pochází z roku 530 př. n. l. Jedná se o malbu na váze z Řecka, kde je vyobrazena dětská dřevěná postel na kolečkách. Autorka dále uvádí, že se ještě nejedná o typickou podobu dnešního invalidního vozíku, ale je to zřejmě prvotní důkaz o tom, že lidé o postižené osoby pečovali (Sawatsky, n.d., citováno v Opatřilová, D. & Zámečnicková, D., 2014).

S koncem antické éry došlo však k úpadku v oblasti lidského vědění, což vedlo k dočasnému zániku pojízdné pomůcky pro imobilní jedince (Sawatsky, n.d., citováno v Opatřilová, D. & Zámečnicková, D., 2014).

4.1.4 Řím

V Lykurgových zákonech i v zákonech římských bylo stanoveno, že po narození dítěte o jeho osudu rozhodl otec. Novorozenec byl přiložen k otcovým nohám, pokud jej zvedl, poskytl mu právo na život. Ale v případě, že dítě bylo znetvořené nebo neduživé, nechal je ležet na zemi, a tím mu určil osud smrti. Tyto zákony přetrvaly až do středověku (Sovák, 1980).

Toto je jedna z řady interpretací, které se dodnes opakují a opisují.

Tradiční rituál „zvednutí dítěte“ otcem coby přijímací rituál dítěte po narození je moderní literaturou označován jako konstrukt 19. století, způsobený metaforou k „tollere liberos“. To však podle současných názorů neznačí „pozvedání dítěte“, ale kladné rozhodnutí o jeho vychování. Zvedal-li někdo dítě ze země, byla to porodní bába při zkoumání životaschopnosti dítěte. Za první příslib výchovy je často považována první koupel dítěte zobrazovaná například na sarkofázích (Antošovská, 2012).

Jenom na okraj: ve 2. století našeho letopočtu tato praxe („pozvedání dítěte“) vyšla z módy a téměř se na ni zapomnělo (Tollere liberum, 2022).

Důvodem pro odložení novorozence byly kromě chudoby také nevěra, nelegitimita dítěte či přílišná slabost a deformace nebo postižení novorozence, v kterémžto případě bylo odložení prakticky automatické, protože šance takového potomka na přežití nebyly příliš vysoké.

Vzhledem k možnosti odložení dítěte, pouhé narození nezaručovalo dítěti vstup do rodiny. Porod samotný byl nebezpečnou událostí, při níž doházelo k tragickým úmrtím matek i novorozenat a první týden života dítěte byl značně nejistý. Nejistota prvních dnů se projevila na skutečnosti, že vlastní přijetí do rodiny se konalo až po uplynutí tohoto období (Antošovská, 2012).

Rituálem, který dítě přijímal do rodiny jako jejího člena, byly tzv. dies lustricus. Konal se osmého dne po narození v případě dívek a devátý den, narodil-li se chlapec. Tato rozdílnost pramenila z přesvědčení, že dívky dospívají dříve než chlapci. V mezidobí mezi těmito dvěma událostmi bylo dítě „spíš jako rostlina než živočich“. Pro tak malé dítě, pokud zemřelo, se obecně považovalo přílišné truchlení za nevhodné. Tento den byl spojen s formální oslavou narození dítěte, rituální očištěnou matky a potomka, poskytnutím náboženské ochrany proti zlým

silám pomocí amuletů (zejména buly) a s pojmenováním, skrze něž získalo dítě svoji společenskou identitu. Pokud bylo dítě legitimní, bylo do třiceti dní po přijetí jména zapsáno do registru občanů zavedeného císařem Augustem (Antošovská, 2012).

Podrobně se vyjádřil k zjednodušení problematiky postižených v Římě dnešní profesor Jan Michalík z Univerzity Palackého. Před více než 15 lety napsal na závěr podrobné analýzy právní ochrany ve vztahu k postiženým, že „jak se vyvíjela římská společnost, rozvíjelo se i právní zakotvení ochrany a práv těchto osob v právním řádu, tedy i v reálném životě. Zjednodušeně řečeno, pokud by všichni postižení byli odkládaní „*trans Tiberi*“, nemělo by římské právo zapotřebí upravovat tak obšírně právní vztahy opatrovnictví a poručenství. Jsme si vědomi toho, že tento příspěvek představuje toliko „první náhled“ na danou problematiku. Přesto, dle našeho názoru, přináší dostatek důkazů o tom, že dosud převládající náhled na postavení lidí se zdravotním postižením v období Římské říše, jak byl dosud tradován v převážně většině pedagogických a speciálně pedagogických publikaci, do budoucna neobstojí“ (Michalík, 2006, s.88-90).

4.1.5 Mezopotámie – zmínky o právech postižených a přístupu k nim

Mezopotámie (z řeckého Mesopotamia, „země mezi řekami“ nebo „meziříčí“) je označení pro oblast mezi řekami Eufrat a Tigris, jejíž jádro tvoří povodí středního a dolního toku obou řek. Mezopotámie je součástí tzv. úrodného půlměsíce. V dnešní době její území zhruba odpovídá Iráku, severovýchodní Sýrii, jihovýchodnímu Turecku a jihozápadnímu Íránu. Mezopotámie byla kolébkou civilizace. První osídlení sahá do neolitu (mladší doba kamenná, tedy zhruba 8 000 až 5 000 let př. n. l.). Islámské ovládnutí Mezopotámie pak proběhlo v 7. stol. n. l. (Mezopotámie, 2023).

Se zmiňovaným vznikem civilizace v této mimoevropské oblasti je zde spojeno rovněž prvotní formování právní. Mezi první tamější zákonodárná díla řadíme mj. sumersky psané zákony Lipit-Ištara, které vznikly dvě století před známějším Chammurapiho zákoníkem (Bauerová, 2018).

Vznik těchto zákonů je datován do 20. stol. př. n. l. Jedná se jen o tři tabulky s 18 sumerskými předpisy. Celkem je známo 43 nebo 39 zákonů Lipit-Ištarových. Zákony mají

kazuistickou formu a věnují se především oblasti práva rodinného, dědického a trestního. Specifickým případem je ochrana manželky stížená ztrátou zraku nebo ochrnutím. Manžel se mohl znovu oženit, ale musel se postarat o postiženou ženu. Je to tedy zákonná úprava, která upravuje rodinné právo ve vztahu k postiženým (Bauerová, 2018).

Starověká Mezopotámie měla své lékařství, svůj systém diagnostiky, prognostiky, etiologie a léčby, ale také svébytný postoj ke zdraví, nemoci, léčbě a smrti. V této oblasti se tak setkáváme jak s vlastním systémovým přístupem k léčbě, tak s množstvím kulturních a sociálních dopadů. O podobě mezopotamské medicíny vypovídá poměrně významné množství textů s lékařským zaměřením, které se dochovaly na hliněných tabulkách (některé se datují až 3 tisíciletí př. n. l.). Zdravotnictví v Mezopotámii mělo řadu specifík. Přístup k léčení zde byl výrazně náboženský (nemoc chápána jako trest bohů nebo jako napadení démonem). Někteří soudobí vědci vycházejí z klasického dělení mezopotamské medicínské tradice na magickou a vědeckou (Sobotková, 2014).

Velký význam měly eposy např. v souvislosti s bohyněmi rodičkami a tvořením prvních lidí. Sugestivní epos Enki a Ninmach nese kromě antropogonického obsahu (mýtus o stvoření člověka) další medicínsko-etický podnět: Bůh Enki a bohyně Ninmach spolu při bujaré veselici nad úspěšným stvořením lidí uzavřeli sázku, zda je možno společensky uplatnit i tělesně postižené jedince. Bohyně Ninmach následně stvořila šest lidí s různým postižením – s chromou paží, chromou nohou, slepce, člověka neschopného udržet moč, neplodnou ženu a člověka bez pohlavních orgánů. Pro všechny tyto tělesně postižené lidi bůh Enki našel vhodné povolání a tím možnost vydělat si na vlastní obživu. Člověka s problémem inkontinence vyléčil. Bohové pak společně zplodili vlastní dítě, které bylo rozsáhle postižené tělesně i duševně. Konec mýtu se dochoval v silně fragmentárním stavu, takže není zcela jisté, jak se k vlastnímu silně postiženému potomku zachovali. Zdá se, že i jej nakonec přes všechnu jeho nedokonalost přijali s láskou (Sobotková, 2014).

4.1.6 Japonsko (vliv buddhismu)

Na třech ukázkách z Japonska je vidět nezastupitelný vliv ideologie ve službách státu zasahující do mysli jeho občanů. Už na konci starověku a úsvitu středověku má Japonsko vlivem buddhismu propracovaný systém péče o postižené, jehož garantem je stát. V polovině 20. století, kdy se země sbírá po strašné 2. světové válce, do Japonska vnikne jed eugeniky v té

nejhorší podobě. Inspirace od někdejšího spojence nacistického Německa? Kdoví. Napáchá však škody i v mysli mladých lidí.

Prvopočátky poskytování sociálních služeb jinými, než rodinnými příslušníky můžeme hledat již v 6. století. V té době se do Japonska dostává **buddhismus** a jeho nauka. Za vlády Šótokua Taišihó se vliv buddhismu rozšiřuje a vzniká tzv. Šikaiin. Jednalo se o systém chrámů, ve kterých mniši poskytovali přístřeší a lékařskou péči pro chudé. Postupně se tato charitativní činnost rozšiřuje také do dalších chrámů v zemi. Byly tak položeny základy dobrovolné pomoci. Po Šótokově smrti dochází k mnoha reformám, které byly završeny vydáním zákoníku Taihó v roce 702. Zakotvil také několik sociálních opatření. Systém sociálních opatření byl založen především na konfuciánské tradici. V rámci článku o pomoci a službách byla zakotvena pomoc vážně nemocným a starým lidem. Takovými lidem byl přidělen pečovatel, který se o ně staral. Na základě konfuciánské tradice bylo stanoveno, že se o rodiče a prarodiče ve stáří mají postarat jejich nejbližší příbuzní. Na oplátku měli výhody v podobě snížení daní a práva pronajmout pole, které jim připadalo, jiné rodině. V případě, že dotyčný žádné příbuzné neměl, přebírala odpovědnost místní správa, která byla pod trestem nucena svoji povinnost splnit.

V článku o postižených bylo ustanoveno, že v případě postižených a těžce nemocných byly jejich daňové a veřejné povinnosti podle stupně postižení sníženy na polovinu nebo od nich byli úplně oprostěni. V případě provedení trestného činu, nebyli tak přísně trestáni jako zdraví lidé (Stachová, 2014).

Ve 20. století se nacistické Německo stalo nechvalně proslulým také zavedením eugenických zákonů. Eugenika, která je dnes považovaná za nebezpečnou pavědu, propaguje cílené křížení lidského druhu v zájmu „zušlechtění rasy“. S cílem zlepšit genetickou výbavu lidí bránila „defektním“ jedincům v zakládání rodin. Bohužel Japonsko se k takovým opatřením uchýlilo i po válce.

Sporný zákon o eugenické ochraně vstoupil v Japonsku v platnost v roce 1948, kdy zemi po druhé světové válce sužoval nedostatek jídla. Platil až do roku 1996. Odhaduje se, že za tu dobu podstoupilo sterilizaci kolem 25 000 lidí, přičemž nejméně 16 500 z nich k zákroku nedalo souhlas. V tom případě operaci mohla schválit eugenická rada, která tak mnohdy činila jen po povrchním prozkoumání případu. Úředních záznamů se dochovalo jen málo. Cílem tohoto vládního programu bylo zamezit narození dětí, které dokument označoval jako „podřadné“.

Mezi oběti se řadili lidé s fyzickým či duševním omezením, psychicky nemocní, malomocní, ale i osoby s poruchami chování. Nejvíce zákroků bylo provedeno v šedesátých a sedmdesátých letech, poslední člověk sterilizaci podstoupil v roce 1993 a vláda program formálně ukončila v roce 1996. Až v roce 2019 japonští zákonodárci schválili zákon, na jehož základě mohou požádat o odškodnění desítky tisíc lidí, kteří byli kvůli postižení sterilizováni (ČTK, 2019).

Možná, že tento nelidský zákon o „genetické čistotě“ stál za zmatkem v hlavě 26letému Japonci, který v roce 2016 ubodal v ústavu pro postižené 19 lidí a další čtyři desítky zranil. Stalo se to v roce 2016 a tento zákeřný útok byl označen za nejhorší od druhé světové války. Podobné útoky jsou v Japonsku vzácné. Podle policie byl útočníkem bývalý zaměstnanec zařízení. Vražedný útok spáchal v noci, kdy vlezl do zařízení oknem a hned začal přinesenými noži útočit na pacienty. V zařízení bylo 160 pacientů ve věku 19 až 75 let a osm zaměstnanců (ČTK, 2016). Vrah se vzápětí vydal policii se slovy, že „by bylo lepší, kdyby postižení lidé zmizeli“. Nejednalo se přitom o úplné překvapení – tento pachatel již dříve napsal předsedovi japonského parlamentu, že zabije stovky postižených lidí, pokud to vláda povolí. Chtěl tak „oživit světovou ekonomiku a možná zabránit třetí světové válce“. „Mým cílem je svět, kde těžce postižení budou moci být podrobena eutanazii se souhlasem svých opatrovníků, pokud nejsou schopni žít doma a aktivně se podílet na chodu společnosti,“ uvedl (v té době budoucí) vrah. Následně byl kvůli tomuto na čtrnáct dní hospitalizován. Lékaři jej propustili, jelikož došli k závěru, že se jeho stav zlepšil (ČTK, 2016).

4.2. Kodexy přístupu společností v různých náboženstvích

4.2.1 Starý zákon

Kromě antických proudů ovlivňovala naši kulturu a společně s ní i tvorbu práva židovská kultura, především prostřednictvím Bible, přesněji řečeno Starého zákona (Příkazský, 2000, s. 38).

Kdo by se domníval, že etická kultura Starého zákona bude příznivější, byl by zklamán. V Izraeli platila pro postižené nejrůznějšími formami nemocí tvrdá omezení. „Mluv k Áronovi: Když se v pokoleních tvého potomstva vyskytne muž, který by měl nějakou vadu, nepřiblíží se, aby přinášel chléb svého Boha. Nepřiblíží se žádný muž s vadou: nikdo slepý nebo kulhavý

nebo se znetvořenou tváří nebo s některým údem příliš dlouhým, nebo kdo by měl zlomenou nohu nebo zlomenou ruku, nebo hrbatý nebo zakrnělý nebo se skvrnou na oku nebo postižený svrabem nebo lišejem nebo s rozdrčenými varlaty. Nikdo z potomstva kněze Árona, kdo by měl nějakou vadu, se nepřiblíží, aby přinášel ohnivé oběti Hospodinovy. Má vadu, nepřiblíží se, aby přinášel chléb svého Boha. Chléb svého Boha z velesvatých i svatých darů smí jíst. Ale nesmí přistupovat k oponě a nepřiblíží se k oltáři, neboť má vadu, aby neznesvětil prostory mé svatyně. Já jsem Hospodin, já je posvěcuji.“ (Leviticus 21, 17-23) Možná ještě viditelnější byl vztah k lidem s leprou. Tehdy to nebyla jen naše diagnostikovaná nemoc, ale škála různých nemocí. Lidé takto postižení byli radikálně vyloučeni ze společnosti, zbaveni normálních kontaktů, přístupů k zdrojům obživy. Dožívali v osamocení, bolestech, bez péče (Ventura, n.d.).

Zajímavá je tato jiná pasáž ve Starém zákoně. Nachází se tam také důležité přikázání *o svatosti v životě*, které mimo jiné upozorňuje například na to, že bychom ve svém srdci neměli nosit nenávisť ke svému bratru, nesmíme nadávat hluchému ani podrážet nohy slepému, křivdit někomu u soudu ani utiskovat či vykořisťovat svého bližního (Leviticus 19, 14).

Je to v kontrastu s předchozím citátem?

Podle teologů není. V souladu s židovskou tradicí byly knihy Tóry (kam patří jako jedna z pěti i kniha Leviticus) věnovány Bohem Mojžíšovi okolo roku 1220 př. n. l., krátce po exodu z Egypta. Toto období raného křesťanství bylo drsné a tomu odpovídá i citát o vyloučení postižených a nemocných ze vstupu do svatyně (aby ji neznesvětili!). Nicméně na jiném místě této knihy je jasný příkaz, že postiženým se nesmí nadávat a ani ubližovat.

4.2.2 Nový zákon

Nový prvek do rozumění dlouhodobé nemoci a postižení vnáší *křesťanství*. Ježíš z Nazaretu, podle podání evangelií, se zřetelně zajímá o různé nemocné a postižené. Stýká se s nimi, věnuje jim pozornost, často je uzdravuje. To má být odkazem k tomu, že všechna tato bezmoc a nemoc bude v nové skutečnosti přicházejícího Božího království překonána a uzdravena. Ti, kteří šli v jeho stopách, to dobře pochopili a jedním z výrazných rysů křesťanství byl jasně profilovaný zájem o nemocné, postižené a oběti sociálních nespravedlností. Oni jsou v pojetí křesťanů znamením Boží přítomnosti. (Ventura, n.d.)

Postižený člověk se stává nástrojem dobra. Nejlépe je to vidět na příkladu Ježíšova uzdravování, zaznamenaného v Janově evangeliu. Ježíš v něm definitivně ruší jednak pojetí postižení jako trestu u daného člověka, jednak jako trestu „zdeděného“ po předchozích generacích. Dalším důležitým prvkem v tomto, i ve všech dalších příkladech Ježíšova uzdravování, je fakt, že jakkoli postižený člověk je Bohem vyvolen k tomu, aby se na něm a jeho uzdravení demonstrovala Boží láska, víra, odpuštění i naděje. To je zásadní rozdíl mezi Starým a Novým zákonem v Bibli.

K tomuto jako příklad viz případ uzdravení slepého: „Cestou uviděl člověka, který byl od narození slepý. Jeho učedníci se ho zeptali: „Mistře, kdo se prohřešil, že se ten člověk narodil slepý? On sám, nebo jeho rodiče?“ Ježíš odpověděl: „Nezhřešil ani on ani jeho rodiče; je slepý, aby se na něm zjevily skutky Boží. Musíme konat skutky toho, který mě poslal, dokud je den. Přichází noc, kdy nikdo nebude moci pracovat. Pokud jsem na světě, jsem světlo světa.“ Když to řekl, plivl na zem, udělal ze sliny bláto, potřel slepému tím blátem oči a řekl mu: „Jdi, umyj se v rybníce Siloe.“ On tedy šel, umyl se, a když se vrátil, viděl.“ (Evangelium Jan 9, 1-7)

Na všech příkladech Ježíšova uzdravování nemocných a postižených lidí je jasně doložen jeho přístup ke všem trpícím a ke všem, kteří potřebují jeho pomoc. Ježíš uzdravuje každého bez rozdílu. S vědomím toho, že každý lidský život má stejnou hodnotu a je cennější než cokoli jiného, uzdravuje a pomáhá všem kdykoli je to nutné, bez jakýchkoli časových nebo např. zvykových či náboženských omezení.

Klíčová jsou slova Ježíše při uzdravování: „odpouštějí se ti hříchy“.

Tato slova byla pronesena v dobách, kdy lidé nevěděli nic o vlivu psychiky na fyzické zdraví člověka. Stav hříchu, výčitky svědomí, a tedy i psychická nepohoda mají – a moderní věda o tom nepochybuje – nesmírný vliv na celkovou kondici člověka. Zvláště u tzv. civilizačních chorob, u žaludečních vředů, infarktů a zřejmě i u nádorového bujení je psychický stres rozhodujícím spouštěcím momentem. A to nemluvíme o nervových poruchách a vůbec o stavu psychiky moderního člověka. Ježíš proto léčbu ochrnutého nezačíná skutečným hojením choroby, tedy odstraňováním důsledků, ale odpuštěním hříchů jako prvotní příčiny (Nepimachová, 2016).

Byl však Konstantin skutečně takový lidumil?

Konstantin proslul jako první křesťanský římský císař, jeho vláda tak představovala zásadní zvrat v dějinách církve. Bylo to jeho osobní rozhodnutí v roce 312, kterým zahájil postupný přerod římské říše v křesťanský stát. V roce 313 spoluvydal Edikt milánský, který zakázal trestání osob hlásících se ke křesťanské víře, navrátil církvi a jednotlivým křesťanům veškerý zkonfiskovaný majetek a zavedl toleranci vůči všem náboženstvím.

Nicméně s výjimkou ediktů týkajících se křesťanství se jeho ostatní zákonodárná činnost vyznačovala krutostí, která se stala příznačná pro vynucování práva v pozdně římské říši. Konstantinova vláda přesto představovala jeden z nejzásadnějších momentů evropských dějin.

4.2.3 Korán

Muslimové věří, že Korán je slovem božím, věří, že existoval v určité podobě už před narozením Mohameda – u Alláha. Přestože byl Korán předán Mohamedem, muslimové věří, že Mohamed byl pouze prostředníkem, a tedy že pokud člověk čte Korán, je to jako by k němu promlouval samotný Alláh. Mohamed začal přednášet Korán před 1400 lety lidem žijícím v jiných podmínkách.

Muslim by měl dle islámských učenců vidět v Koránu relevantní příručku pro jeho současný život (Hammudah, n.d.).

Islám má zakotvenu rodinnou a příbuzenskou solidaritu. Dlouhodobě nemocný nebo postižený člověk je s naprostou samozřejmostí v péči nejbližších, a pokud oni nemohou, nastupuje širší rodina. Pojem IHSÁN, uplatňovaný pro orientaci, co je dobré a správné ve vztahu k rodičům, zahrnuje úctu a zodpovědnost za poskytování podpory a v případě potřeby (kterou so může rozumět nemoc a postižení) je tato podpora „absolutní náboženskou povinností a je nutné rodičům život co nejvíce zpříjemnit“. Zároveň ale pokud rodiče po dítěti vyžadují špatné nebo nevhodné věci, pak se neposlušnost stává nejen ospravedlnitelnou, ale také přímo příkazem (Hammudah, n.d., s. 73).

Pozoruhodnou institucí, která je zároveň hlavním pilířem islámu, je ZAKÁT neboli almužny. Doslovný význam slova je čistota. Je to jakási forma roční náboženské daně, která je striktně odlišena od daňového systému, kdy výběřčím je stát. Zakát je stanoven pro každého

muslima jako daň ve výši 2,5 % z osobního majetku od 15 dolarů výše. Spolehlivá moc tohoto opatření vychází z toho, že se jedná o Boží příkaz. Náležitým příjemcem zakátu je člověk, který nemá prostředky na pokrytí nejnnutnějších potřeb a nemá na konci roku ani osobní majetek odpovídající 15 dolarům. Zakát lze rozdělovat přímo jednotlivcům nebo dobročinným organizacím, které o ně pečují. „Invalidní nebo nemohoucí muslim má přednost před zdravým člověkem, který je schopen vydělávat. Příspěvatel by se měl při vyhledávání nejpotřebnějších příjemců řídit podle svého nejlepšího úsudku“ (Hammudah, n.d., s. 61).

V islámu není příčina zdravotního postižení přičítána provinění ze strany zdravotně postižené osoby nebo jejích rodičů. Islám považuje zdravotní postižení za výzvu stanovenou Alláhem (Rispler-Chaim, 2006).

Islámská filozofie má pozitivní postoj k potřebným a těm, kteří se nacházejí v nepříznivé situaci. Korán a hadísy nejenže prohlašují existenci postižení za přirozenou součást lidské přirozenosti, ale také poskytují zásady a praktické návrhy pro péči o postižené osoby a pojednávají o významu takové péče. Už v průběhu 14. století mezi muslimskými národy jsou patrné vzory o zřízení a poskytování pečovatelských služeb potřebným osobám. Jedním z takových vzorů je Omar Ibn Al-Chattáb, třetí muslimský vůdce, který poskytl slepému muži bydlení v blízkosti mešity poté, co si otec postiženého chlapce stěžoval Omarovi, že jeho syn nemůže dosáhnout mešity. Dalším příkladem byl druhý islámský stát v Damašku, kdy chalíf al Walid ibn Abd al Malik zřídil první pečovatelský dům pro duševně postižené jedince. Vybudoval také první nemocnici, která v rámci svých služeb ubytovávala osoby s mentálním postižením. Každému postiženému a potřebnému jedinci také přidělil pečovatele.

Tyto příklady jsou pádným důkazem toho, že v islámských společnostech byla v minulosti poskytována praktická pomoc méně schopným lidem (Hiam Al-Aoufi et al., 2012).

4.2.4 Buddhismus

O Buddhově životě se neví mnoho. Narodil se kolem roku 563 př. n. l. v současném Nepálu. Jeho otec vládl jednomu z malých království, z nichž se skládala Indie, a tak se Siddhártovi Guatamovi, což bylo Budhovo osobní a rodinné jméno, dostalo vynikající výchovy. Do jeho dvaceti let byl údajně mužem, o němž se zdálo, že má všechno: pěkný vzhled,

bohatství, společenské postavení, krásnou ženu a dítě a trůn, který měl brzy zdědit. Přesto ho po dosažení dvaceti let věku posedla malomyslnost, která ho měla dovést k tomu, že se vzdal svého šťastného údělu. Podle legendy o čtveru pohledů bylo příčinou poznání, že nenajde uspokojení tělesného charakteru, že tělo nemůže uniknout nemoci, stárnutí a smrti a že slasti těla jsou pomíjející. Proto se Buddha rozhodl hledat pravdu. Ve svém devětadvacátém roce života odešel od rodiny, odhodil své královské roucho, oholil si hlavu a vstoupil do lesa, aby hledal osvícení (Flanderková, 2008).

Buddhismus tedy začíná člověkem, který na otázku „Co jsi?“, odpověděl: „Jsem probuzený“. Během následujícího půlstoletí Buddha konal své poslání. Snad nejpřekvapivější na jeho osobě bylo spojení chladné, racionalistické mysli s horoucím srdcem a ohromující prostotou. Nijak se nepokoušel zatajovat svá pokušení a své slabosti.

O Buddhově talentu k vůdcovství a organizování svědčí nejen velikost mnišského řádu, který založil, ale také dokonalost kázně, nadpřirozeného vhledu do lidských charakterů, zpochybnění strnulosti bráhmanské společnosti a veřejná kázání (Flanderková, 2008).

V buddhismu jsou neubližování, nenásilí a soucit jasným signálem k praktickému životu. Buddhismus, který je přijímán i v západní kultuře, je vlastně bytostně zaměřen na vypořádání se s utrpením a strádáním. Buddhovy čtyři vznešené pravdy patří k základním kamenům stavby tohoto systému. Buddha je formuloval ve své Rozpravě o roztočení kola zákona (*Dhamma-čakka-ppavattana sutta*):

„Vskutku, mnichové, toto je Ušlechtilá pravda o strasti: zrození je strastné, stárnutí je strastné, nemoc je strastná, smrt je strastná, spojení s nemilými věcmi je strastné, odloučení od věcí milých je taky strastné, když člověk neobdrží, co si přeje, to je taky strastné – stručně – pět složek ulpívání je strastných.

Vskutku, mnichové, toto je Ušlechtilá pravda o vzniku strasti: je to tato žízeň, jež vede k opětovné existenci, je spojena s potěšením a vášní a nachází radost zde či tam. Jsou to: žízeň smyslů, žízeň po existenci, žízeň po neexistenci.

Vskutku, mnichové, toto je Ušlechtilá pravda o zániku strasti: je to zničení právě této žízně beze zbytku, její opuštění, odhození, osvobození, neulpívání na ní.

Vskutku, mnichové, toto je Ušlechtilá pravda o cestě, vedoucí k zániku strasti: je to právě tato Ušlechtilá osmidílná stezka: pravé pochopení, pravé myšlení, pravá řeč, pravé jednání, pravé živobytí, pravé úsilí, pravá bdělost, pravé soustředění.“ (Buddha, 1994)

Buddhismus nabízí formy meditací, které skutečně mohou jako pravá bdělost a pravé soustředění přivést následovatele Buddhova učení k osvobozujícímu náhledu na nemoc a utrpení a k nalezení optimální životní polohy. Někdy je takováto „aktivní pasivita“ daleko účinnější než heroická aktivita spojující naděje s moderními medicínskými postupy. Zejména samozřejmě tam, kde už opravdu jsou jejich možnosti u konce.

Většina buddhistů věří, že karma (která vyplývá z nemorálních činů) je příčinou zdravotního postižení. Buddhisté také věří v projevování soucitu lidem méně šťastným než jim samotným, a to i vůči osobám se zdravotním postižením, o nichž buddhisté věří, že pomáhají budovat jejich vlastní dobrou karmu. To má smíšené důsledky pro osoby se zdravotním postižením žijící v převážně buddhistických společnostech. V takových společnostech hlásili buddhisté se zdravotním postižením, že k nim ostatní lidé mají blahosklonné postoje. Důraz na soucit souvisí s neochotou podporovat nezávislost a sociální účast u osob se zdravotním postižením. Světová banka uvádí, že v Thajsku kvůli učení buddhismu o projevování soucitu se slabými lidé často věnují peníze žebrákům se zdravotním postižením nebo charitativním organizacím, které pomáhají zdravotně postiženým. Světová banka tvrdí, že i když může být tato laskavost obdivuhodná, nepodporuje rovnost lidí se zdravotním postižením (World Bank, 2002 in Disability and Religion).

4.3 První zmínky péče o postižené, vývoj třídění podle druhů této péče, terminologie postižených a ideově-kulturní zařazení a významné osobnosti

4.3.1 Začátky systematické péče o postižené ve světě a první teoretické práce

Přístupy k postiženým v evropské civilizaci byly ovlivněny především šířícím se křesťanstvím v Evropě. Středověká společnost rozlišovala **mentálně retardované** jedince od zdravých. V podstatě šlo jen o zabezpečení základních potřeb těchto jedinců tak, aby přežili. Péče o ně přebraly azyly při kláštorech a mniši, kteří zřejmě měli jisté základy medicíny – toto se ale týkalo jen některých konfesí. Pravdou je, že ti, kteří dokázali pracovat, pomáhali v azylech při různých jednoduchých pracích za jídlo, ošacení a ubytování. V 5. až 10. století vznikaly při kláštorech špitály, kde se starali i o mentálně retardované, mnozí je považovali za posedlé a choré. Takovéto azyly vznikaly v Paříži, Kolíně nad Rýnem, v Římě a nejspíš ve všech velkých městech Evropy. V Cařihradě a v Jeruzalémě měli takovéto azyly světský charakter. V alpské oblasti vzhledem k vysokému výskytu endemického kretenismu vznikaly azyly pro kretény ve Švýcarsku a v Rakousku při benediktýnském klášteře v Admontě roce 1074 útulek pro dvanáct kreténů. Ve středověké Anglii za vlády Eduarda I. se zrodily anglické zákony upravující vztah společnosti k mentálně retardovaným. V těchto předpisech se rozlišovali mentálně retardovaní od duševně chorých, což se dá považovat za pokrok (Vančová, 2005).

Renesance přinesla k potřebám postižených více humánní přístup. Výchovou a vzděláváním **neslyšících** se v 17. stol. zabýval španělský mnich Pedro de Ponce (1520-1584), který učil postižené číst a psát. Na něj navázal Juan Pablo Bonet (1579-1633). Bonet učil neslyšící prstovou abecedu i artikulaci. Pokračovatelem byl v 18. stol. švýcarský lékař žijící v Holandsku J. K. Amman (1669-1724), který vypracoval zásady výchovy dětí pomocí orální metody. V r. 1770 Charles Michael de L'Épée (1742-1789) založil v Paříži **ústav pro neslyšící**, kde zavedl posunkovou (francouzskou) metodu, jejímž byl autorem. Ta se stala po několika desetiletích v Evropě převládající ve výchově neslyšících (Kysučan & Kuja, 1996).

Špitál pro slepce (Hôpital des Quinze-Vingts, česky Nemocnice Patnáct-Dvacet) založil ve Francii král Ludvík IX. asi v roce 1260.² Jeho první sídlo bylo v Paříži v ulici Rue Saint-Honoré, kde zůstal až do roku 1780. V tomto roce nechal Ludvík XVI. ústav přeložit na současné místo do ulice Rue de Charenton. Zvláštní jméno špitálu znamená číslovku 300 ve dvacítkové soustavě ($15 \times 20 = 300$), neboť měl být dle legendy založen pro 300 křížáků, kteří byli v zajetí saracénů za sedmé křížové výpravy oslepeni a vrátili se s králem zpět do vlasti. Panovníkovým cílem byla především péče o slepce v Paříži, je však možné, že osud slepých navrátilců přispěl k jeho rozhodnutí o založení zařízení (Hospital des Quinze-Vingts, 2021). Skutečně systematická péče o nevidomé pak začíná r.1784, kdy Valentin Haüy (1745-1822) založil v Paříži **ústav pro nevidomé** (Kysučan & Kuja, 1996).

V první polovině 19.stol francouzští lékaři včele s F. Pinelem (1745-1826) vypracovali vědecké zásady klasifikace **oligofrenních osob**. V roce 1800 našli v lese v jihovýchodní Francii imbecilního chlapce a už za rok J. C. Itard vydal spis „Divoch z Aveyronu“, kde popsal svůj způsob jeho výchovy. Roku 1846 vydává E. Seguin „Pojednání o morálce, hygieně a výchově idiotů a ostatních zaostalých dětí“, ve kterém formuloval principy oligofrenních dětí.

V roce 1861 vychází významná kniha „Léčebná pedagogika s přihlédnutím k idiocii a zařízením pro idioty“. Autoři J. D. Georgens a H. M. Deinhardt v ní shrnuli své zkušenosti z léčebně výchovné činnosti v zařízení pro slabomyslné v Badenu u Vídně, které sami založili r. 1856 pod označením „Léčebný a výchovný ústav Levana“.

Klíčový je pojem „*léčebná pedagogika*“, která podle autorů nastupuje tam, kde metody obecné pedagogiky jsou neúčinné. Od té doby až po současnost toto pojetí různým způsobem ovlivňovalo teoretické i praktické koncepce speciální pedagogiky. Na přelomu 19. a 20. stol. vznikají další propracované teoretické koncepce speciální pedagogiky: „Pedagogická patologie“ (1890) od L. Strümpela a dvě knihy od Švýcara Hanselmana, kdy první je „Úvod do léčebné pedagogiky“ (1930) a druhou „Základy teorie speciální výchovy“ (1941) (Kysučan & Kuja, 1996).

² Patrně první hospital na Moravě vznikl v Olomouci v 11. století (město Olomouc bylo založeno až později – patrně v roce 1246 za krále Václava I.). Asi se jednalo o objekt benediktínského kláštera Hradisko, který měl strastiplnou budoucnost (opakovaně vypálen a vydrancován, dnes je tam vojenská nemocnice). Těchto hospitalů bylo minimum, takže se povedlo zachránit pouze pár postižených jedinců.

4.3.2 Rozvoj péče o postižené u nás

Charitativní činnost některých mnišských řádů, které se věnovaly pomoci nevyléčitelně chorým a zmrzačeným, se považuje za počátky péče o postižené na českém území. Mezi místy významnými v této souvislosti byl špitál u sv. Štěpána v Brně, Svatodušní v Jihlavě, Křižovnický v Opavě a u sv. Ducha v Olomouci. Příkladným vzorem středověké charitativní péče v Čechách ve 13. století jsou dvě ženy – sv. Anežka Česká a sv. Zdislava z Lemberka (Kysučan & Kuja, 1996).

Vlastní rozvoj speciálních výchovných a vzdělávacích institucí se datuje od konce 18. stol., kdy v roce **1786** byl v **Praze** založen *ústav pro hluchoněmé* jako jedno z prvních zařízení toho druhu na světě (byl čtvrtý). V roce 1807 vznikl první ústav „pro výchovu a léčení slepých a na oči chorých“ v Praze na Hradčanech, v r.1871 první ústav pro slabomyslné a první pomocná škola v r. 1896. Speciální výchovná a vzdělávací zařízení se v průběhu 19. stol., zejména ve 20.stol. značně diferencovala. Byly vyvinuty metody pro výuku dětí s přesně specifikovaným postižením, dokonalé diagnostické metody a nápravné programy. Tento vývoj přivedl speciální školství na velmi dobrou úroveň, přihlížíme-li úzce k vlastní didaktické účinnosti. Do této zdánlivě solidní vzdělávací úrovně začaly vstupovat od roku 1990 hlasy volající po integrovaném vzdělávání (Kysučan & Kuja, 1996).

První ojedinělé pokusy jsou zaznamenány už v roce **1847** v **Brně**, kdy zásluhou mladého lékaře MUDr. Ferdinanda Dvořáka a redaktora Jana Obéřala-Žalkovského byla otevřena škola při nově založené dětské nemocnici. Tomu předcházelo souznění obou mužů nad potřebou takovou nemocnici založit. Uprostřed léta 1844 v brněnských novinách „Moravia“, kde pracoval jako novinář Obéřal-Žalkovský, vystoupil lékař Dvořák s návrhem, jak získat prostředky pro vybudování dětské nemocnice v Brně. Zároveň společně oznámili první benefiční slavnost v hostinci „U modrého lva“ pro budoucí dětskou nemocnici U Lazara. V roce 1846 byl ustanoven „comité“ a mohlo se začít. Byl zakoupen vhodný dům před Veselou branou (dnešní náměstí Leoše Janáčka) a po jeho úpravě zde bylo 16.11.1846 přijato prvních 13 dětí. Bohužel škola později kvůli nepochopení úřadů zanikla (Popelář, 1961). Další snahy se datují do roku 1889 z Domu milosrdenství Vincentinum v Praze, kde bylo pečováno o výchovu a vzdělávání tělesně postižených svěřenců, škola zde však zřízená nebyla.

Péče o výchovu a vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže v našich zemích se začala rozvíjet počátkem 20. století. MUDr. J. Gottstein v **Liberci** již od roku 1903 ošetřoval ve svém bytě tělesně postižené děti a v roce 1910 zde otevřel ústav pro tělesně postiženou mládež. V **Brně** roku 1919 dostal objekt bývalého zámku (dnešní Kociánka) s rozsáhlým anglickým parkem na popud Dr. Alice Masarykové do majetku Zemského spolku pro léčbu a výchovu mrzáčků na Moravě. Tento spolek měl velmi ušlechtilé cíle: pečoval o tělesně postižené děti a dospělé, kteří by ve svých vlastních rodinných a sociálních poměrech zůstali doživotně odkázáni na pomoc a milosrdenství jiných. Účelem spolku bylo poskytovat osobám přiměřené léčení jejich tělesných vad zároveň s individuálním, všeobecným i odborným vzděláním a výchovou, jakož i praktickým výcvikem pro vhodné povolání, které by jim zajistilo samostatnost v životě. (Centrum Kociánka, 2016)

Teprve v roce 1908 byla zřízena zásluhou MUDr. Františka Hamzy první škola při léčbě pro tuberkulózní děti v Luži-Košumberku. V roce 1913 vznikla škola pro tělesně postižené děti v Jedličkově ústavu v Praze zásluhou prof. MUDr. Rudolfa Jedličky a v roce 1925 škola při ortopedické klinice prof. MUDr. V. Chlumského v Bratislavě.

Výchovné působení bylo zpočátku převážně empirické bez jednotného teoretického základu. První teoretické práce začali publikovat tito lidé: J. Zeman (1907), F. Bakule (1915) a A. Bartoš (1925) (Kábele et al., 1993). O posledních dvou jmenovaných se ještě zmíním podrobněji v textu.

4.3.3 Sovákovo třídění péče a dnešní moderní trendy v přístupu k historii

Sovák (1980) ve své klasické učebnici popisuje tato vývojová stádia péče o defektní osoby:

- Stádium represivní, v němž osoby defektní byly ze společnosti vyvrhovány (vyloučením, zabitím),
- stádium zotročování, jež se charakterizuje otrokářským vykořisťováním defektních,
- stádium charitativní, v němž se uplatňovaly hlavně náboženské prvky postoje defektním osobám,
- stádium renesančního humanismu, jež hledalo lidský poměr k defektním jedincům,

- stádium rehabilitační, které věnovalo defektním osobám péči z důvodů ekonomických (bylo výhodnější zapojit je po přípravě do pracovního procesu za účelem vykořisťování než poskytovat zadarmo podporu),
- stádium socializační, kdy v duchu socialistického humanismu se koná rehabilitace defektních za účelem jejich pracovního i společenského uplatnění,
- stádium prevenční, charakterizované snahou předcházet defektivitě u osob stížených různými vadami.

Profesor Miloš Sovák (1905-1989) byl v první řadě významný lékař a zakladatel moderní logopedie. Zasloužil se o školení učitelů o příčinách řečových vad a zejména o vzniku levorukosti následného zavedení poznatků do praxe. Ve školách se díky jeho přičinění začalo akceptovat psaní levou rukou a upustilo se od násilného přecvičování. Kromě mnoha vysokoškolských učebnic s tematikou logopedie se věnoval také speciální pedagogice (defektologii). Na konci 70. let vydal kromě jiných publikací také Defektologický slovník, který svým způsobem předcházela dnešní wikipedii na internetu.

Nicméně je potřeba pochopit a mít na mysli, že v době komunistické normalizace snad žádný vysokoškolský obor neunikl před zjednodušováním historie, kdy vrcholnou etapou vývoje byl „socialistický humanismus.“ Vše předtím bylo špatné, reakční a opovržením hodné. Je smutné, že toho nebyla ušetřena ani Sováková učebnice speciální pedagogiky. Takovým pojetím je poznamenána kapitola o historii a vývoji péče o postižené. Bohužel daleko smutnější je, že tato osa třídního dělení dlouho přežívala a patrně stále přežívá i po smrti prof. Sováka a po změnách v roce 1989.

Profesor Kábele, nestor oboru somatopedie, který v roce 1993 vydal v mnohém novou učebnici somatopedie, bohužel Sovákovu členění převzal v zásadě beze změn, když pouze provedl drobná přeskupení (Kábele, 1993, s.16–19). „Brutalita“ v pravěku tak zůstává stejná jako u Sováka.

Přesto jsou patrné pozitivní snahy, které odmítají paušalizující věty o regresivním přístupu k postiženým. Například profesor Michalík napsal (Michalík in Vojtko, 2005) erudovanou stať, kde shrnul základní ustanovení právního řádu starého Říma ve vztahu k osobám s postižením. Také z ní jsem vycházel pro účely tohoto textu. Je to významné dílo pro speciálně-pedagogickou historiografii. A nejen to: spolu s autorem doufám, že studenty

právníkové fakulty, kteří budou skládat zkoušku z římského práva, zaujme možnost proniknout detailněji k ochraně práv postižených. Stejně tak doufám, že se studentům archeologie/antropologie dostane kvalitních přednášek o bioarcheologii neboli archeologii soucitu. Zatím jsem čerpal hlavně ze zahraničních materiálů. Když jsem sháněl informace o tomto novém výzkumu mezi tuzemskými archeology, setkal jsem se s despektem a přehlížením oboru. Jako by archeologie soucitu byla nějakým podvodem, šarlatánstvím, a hlavně bez materiálního podkladu.

4.3.4 Vývoj lidstva (periodizace dějin) a výrazné stopy péče o postižené (přehled)

PERIODA	ČASOVÝ ÚSEK	NÁLEZY, LITERATURA, OSOBNOSTI
Pravěk	Vznik člověka 3 miliony let – 3 500 př. K.	1,8 mio let: bezzubá lebka D3444 v jižní Gruzii 50-70 tis. l.: 2 neandrtálci – LC1 a LF2-Francie 45-35 tis. l.: Shanidar 1 – Irák 31 tis. l.: amputace nohy – Borneo 11 tis. l.: Romito 2 – Itálie 7,5 tis. l.: Windover – Florida, USA
Starověk	Stěhování národů 3 500 př. K. – 6./7. stol.	4 tis. l.: M9 – Man Bac, Vietnam 4 tis. l.: 18letá žena – Arabský poloostrov *** Řecko Řím Mezopotámie Starý zákon Nový zákon Korán
Středověk	6. – 15./17. stol.	Jan Amos Komenský
Novověk	15./17.stol. – 1. světová válka	Profesor Rudolf Jedlička
Moderní dějiny	20. stol.	Profesoři Vojta, Lesný, Sovák a Kábele

Přítomnost člověka v dějinách rozdělují do jednotlivých vývojových etap nikoliv podle politicko-společenského zřízení a vlastnictví výrobních prostředků (jako to dělal marxismus-leninismus).

Rozlišuji dvě základní období: *preliterární* a *literární*.

To první, kam patří **pravěk** a část **raného starověku**, bylo dosud poznamenáno přežívajícími stereotypy o „zabíjení, segregaci a likvidování“ postižených osob. Bez jakéhokoli důkazu se tato tvrzení opakovala snad ve všech učebnicích speciální pedagogiky. Nicméně nový vědecký obor bioarcheologie (archeologie soucitu) nás vede k pečlivějšímu pohledu na vykopávky a nálezy. Vybral jsem na desítku vědecky dokumentovaných případů, kdy i těžce tělesně postiženým byla poskytována mnoho let péče obsahující pokrytí elementárních životních potřeb, včetně významné pomoci při změnách prostředí v době, kdy ještě nebyla k dispozici tažná zvířata. Interpretace archeologických nálezů je limitována kosterními pozůstatky a omezuje se tak na případy těžkých úrazů spojených s amputacemi nebo jiných (i vrozených) těžkých tělesných postižení, které se dají i po tolika letech poměrně přesně určit. Můžeme se jen domýšlet, zda podobný soucit byl i vůči lidem s onemocněním měkkých tkání (vnitřních orgánů), které je limitovalo v plnění úkolů pro život ostatních ve společenství (shánění potravy, ochrana...).

Víceméně celý **starověk** je ve znamení literárních památek. Jsou to ale také různé malby, portréty nebo amfory příznivě zachycující svět postižených. O Řecku a Římu se v učebnicích traduje nelítostný likvidační přístup k postiženým – avšak není tomu tak. V **Řecku** se nachází ve vykopávkách svědectví konkrétní péče o postižené děti s hydrocefalem a rozštěpem patra. Na malbách z doby 530 let př. n. l. je vidět postel na kolečkách. **Řím** se stal obětí zjednodušujících fám o pozdvihování narozeného dítěte otcem, který tak rozhodoval o jeho akceptaci nebo smrtícím zavržení v případě jeho postižení. A přitom právě Řím měl propracovaný právní systém s různými stupni ochrany postižených osob. Jednalo se o formy poručenství a kurately. Nesmíme zapomenout na Konstantina I. Velikého, který v roce 313 vydal Edikt milánský, jímž ukončil pronásledování křesťanů a zaručil náboženskou svobodu všem obyvatelům říše. Ve stejnou dobu kriminalizoval odložení dítěte, resp. jeho zabití.

Kodexy chování k postiženým, nemocným a bezmocným jsou podrobně rozpracovány v zásadních náboženských knihách: ve Starém a zejména **Novém zákonu**, tedy v Bibli, a dále v pozdějším **Koránu**. Klíčovým pro křesťanský svět je Nový zákon, který se stává impulsem k rozvíjení charitativní činnosti. Pozadu není ani islám. Ten vyzývá své následovníky, aby přijali jako způsob života pravidelně dávat na charitu. V Koránu je charita často uváděna spolu s modlitbou jako jedním z faktorů, které identifikují pravé věřící. Navíc Korán často používá

slova "pravidelná charita", takže láska je nejlepší jako neustálá a konzistentní aktivita, nikoliv jen jednorázový akt.

Konec **středověku** se běžně vymezuje v intervalu cca 150 let (od objevení Ameriky 1492, přes dobytí Cařihradu Turky 1453 až po konec 30.leté války 1648). Nicméně na jeho hraniční okraj bych rád vložil postavu **Jana Ámose Komenského** (1592-1670). Byl to univerzální vědec a badatel. Některé jeho názory na vznikající vědu patří spíše do temnějšího středověku, ale dají se pochopit v kontextu s jeho velkou zbožností a utrpením, kterým si prošel v osobním životě. Nicméně jeho světová proslulost je dána rozsáhlým pedagogickým dílem velkého a do té doby nebývalého humanitního zaměření.

Novověk zastupuje další univerzální vědec, filantrop a lékař českého původu – **Rudolf Jedlička**. Než bych zde vyjmenoval všechny jeho zásluhy a přínosy v léčbě a péči o postižené, asi stačí říct, že to byl nesmírně hodný člověk. A také velký bojovník za ty nejslabší a nejzranitelnější. Blíže se jeho činnosti věnuji v kap. 5.1.2.

Moderní dějiny 20. století v této oblasti v kontextu územního omezení České republiky představují čtyři profesori – **Vojta, Lesný, Sovák a Kábele**, se kterými jsem měl tu čest se osobně poznat. Každý měl zásluhy v jiném oboru či podoboru péče o postižené. Každý z nich měl zájem o zlepšení životních podmínek postižených. Nicméně Vojta a Kábele byli lidé, kteří svůj vřelý a srdečný vztah k postiženým neskrývali a byli velmi inspirující, když se k nim člověk dostal na blízko. Radost z práce s dětmi z nich přímo vyzařovala.

4.3.5 Vývoj terminologie označující tělesně postižené a jejich dobová akceptace

V současné době se používá pro pojmenování člověka se zdravotním omezením slovo „tělesně“ příp. „zdravotně postižený“. Používám ho také v tomto textu pro jeho univerzálnost a přiměřenou citovou neutralitu. Jak už bylo uvedeno v kapitole 4.1.1 slovo „invalida“ (invalidus) totiž v latině znamená, bezcenný, nehodnotný, neplatný. A hendikep (hand – ruka a cap – čepice) dohromady dávají představu žebráka.

Užívání termínu tělesně postižený nemá dlouhou tradici. Teprve na začátku 20. stol. se objevila kritika do té doby užívaných názvů „mrzák, mrzáček, zmrzačelý“ (něm. Krüppel). Hledání označení pro popsání okruhu lidí, které není stigmatizující a etiketující, vede k vizi „Anti – Menschenbild“, která odmítá jakoukoli klasifikaci. Protipól tvoří lidé, kteří ještě dnes

vyslovují docela vědomě a s úmyslem označení jako „kripl“ (Krüppel), aby tak vzbudili pozornost o tuto skupinu lidí (Vítková in Valenta, et al. 2014).

Augustin Bartoš usiloval o odstranění termínu „mrzák“ a jeho nahrazení termínem „člověk s tělesným defektem či vadou“ nebo „člověk tělesně vadný“. V roce 1935 rozpracoval, předložil a samostatně publikoval „Návrh osnov škol pro děti tělesně vadné“ (Renotiérová, 2007).

V Jedličkově ústavu v době po jeho založení se používala slova „mrzák“ ve vztahu k dospělému člověku a „mrzáček“, když se jednalo o dítě.

Trochu jiná situace u označování lidí s mentálním (duševním) problémem. V polovině 19. století K. S. Amerling zakládá Ústav pro "blbce a idioty". Tomu předcházelo v první polovině 17. století lékařem Felixem Platterem z Basileje zjištění, že kretenismus má endemický charakter a existuje souvislost s mentálním postižením. Platter klasifikoval několik druhů duševních poruch a zveřejnil je v díle Pojednání o chorobách ducha. Mentální retardaci označil jako Imbecilitas mentis (duševní ohloupnutí, slabomyslnost) a duševní poruchy klasifikoval takto: slabomyslnost (mentis imbecilitas), zádumčivost (mentis consternario) a unavenost – apatie (mentis defagigatis).

Pokud jde o terminologii, termín „idiot“ původně znamenal oligofrenika nejružnějšího stupně. Název pochází z řečtiny a označovala se tak osoba, která se nezúčastňovala veřejného života. Název „imbecil“ označoval slabost – původně ve fyzickém smyslu slova (Vančová, 2005).

Pro odbornou veřejnost vycházel v letech 1925–1938 speciálně-pedagogický časopis Úchylná mládež s podnázvem Revue pro pedopathologii, nápravnou pedagogiku a sociální péči o mládež úchylnou. Původní podnázev byl přímočařejší: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené. Za války časopis zanikl. V roce 1959 začaly vycházet Otázky defektologie s podtitulem Časopis pro teorii a praxi na školách a v zařízeních pro mládež vyžadující zvláštní péče. Skončil v roce 1988 a v současné době vychází Speciální pedagogika, kterou vydává PdF UK 4x ročně.

Rovněž označení pro postiženou osobu umístěnou v ústavu se v průběhu doby měnilo: od „chovance“ přes „svěřence“ až po používání dnešních výrazů „klient“ a „uživatel služby“.

Pojmenování vědního oboru, který se zabývá vzděláváním a výchovou postižených dětí a mládeže, také prošel bouřlivým vývojem. Od pedologie, pedopatologie přes nápravnou pedagogiku až po poslední dva termíny: defektologie a speciální pedagogika. Renotiérová (2006) konstatuje, že termín defektologie užil v roce 1953 Sovák. Od termínu brzy upouští, neboť jej odborná veřejnost nepřijala. Naopak začíná užívat termín speciální pedagogika (Renotiérová & Ludíková, 2006). Termín speciální pedagogika poprvé použil v roce 1957 Bohumír Popelář. Až v roce 1972 tento termín začal používat speciální pedagog a lékař Miloš Sovák. Právě Sovák (1985) podrobně popisuje nechuť k slovnímu spojení defektní člověk a defektologie. Proti tvrdosti a znehodnocujícímu významu těchto slov se hledalo mezi zdvořilejšími označení: dítě abnormální, anormální, invalidní, nepřizpůsobené, difcilní, deficitní, problémové, výjimečné, postižené a handicapované.

Od roku 1975 se speciální pedagogika dělila na šest oborů, dle typu postižení. V současné době se dělení rozšířilo ještě o další disciplíny. Současné pojetí speciální pedagogiky se zabývá problémy zdravotně znevýhodněných, handicapovaných, postižených osob nebo jedinců se speciálními potřebami od narození až po stáří. (Průcha & Janík, 2009).

Přesnější a současné vymezení poskytuje dělení podle druhu postižení:

Psychopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením. Patří sem vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná mentální retardace (demence), pseudooligofrenie (zdánlivá mentální retardace), stařecká demence

Somatopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s tělesným postižením. Patří sem a) vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin. b) chronické onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.

Logopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností. Patří sem poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruch v důsledku poškození CNS, symptomatické a kombinované poruchy řeči.

Surdopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením. Patří sem nedoslýchavost, hluchota a ohluchlost.

Oftalmopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením. Patří sem vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.

Etopedie – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s výchovnými problémy. Patří sem asociální, antisociální a asociální chování.

Speciální pedagogika osob s **kombinovaným postižením** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s kombinací dvou a více postižení.

Speciální pedagogika osob s **poruchami učení** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob se specifickými poruchami učení. Patří sem specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspinxie), lehká mozková dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti.

Další oblastí je oblast výchovy a vzdělání osob **mimořádně nadaných**. Někdy je do speciální pedagogiky zahrnována i andragogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním dospělých. (Potměšilová, 2013)

4.3.6 Temná stránka dějin – nacismus a likvidace postižených

S vyhlazováním etnických a společenských menšin úzce souvisí vědní obor biologie člověka, eugenika. Zneužívání této vědní disciplíny může v mnohém negativně ovlivnit život osob se zdravotním postižením i v dnešní „moderní“ společnosti.

Podstatu eugeniky jako relevantního vědního oboru vymezil britský antropolog a badatel v odvětví dědičnosti Francis Galton (1822–1911). Cílem Galtonovy eugeniky je zlepšení lidské rasy ve všech ohledech – lidstvo krásnější a silnější, inteligentnější, citlivější a humánnější (Vojtko et al., 2005). Tento obor byl založen Galtonem v roce 1883. Zakládal se na podpoře biologické variability (tzv. pozitivní eugenika) a odstranění choroboplodných deviací. Do této druhé oblasti eugeniky spadali i sociálně nepřizpůsobiví jedinci (tzv. negativní eugenika). Negativní eugenika je negativně selektivní, jejíž prioritou je zamezení dalšímu rozšiřování nevhodné genetické konstituce (Vojtko et al., 2005). Není těžké si domyslet, jaký dopad měla, má nebo by mohla mít tato vědní disciplína na společenské postavení lidí se zdravotním postižením. Takové případy již z historie známe. Pro příklad uveďme Sterilizační hnutí České eugenické společnosti založené v roce 1915. Různé debatování a pohrávání si s tématy negativní eugeniky vyvrcholilo vydáním sterilizačního zákona v Německu v roce 1933 v podobě Zákona o prevenci dědičně zatíženého potomstva (Vojtko et al., 2005). V tuto chvíli se vědní obor stává nástrojem zkázy pro mnoho milionů lidí, a to nejen v Německu. Zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva odkazoval osoby se zdravotním postižením k nucené sterilizaci. Tento právní předpis byl však jen předzvěst tzv. eutanazie.

Již před vydáním zákona byla majorita společnosti „očkována“ negativními informacemi o lidech s postižením. Například v učebnici matematiky byl příklad typu: postavení malého bytu stojí 5 až 7 tisíc marek. Stavba blázince přijde na šest milionů marek. Kolik rodin by za tuto cenu mohlo dostat byt? (Michalík in Vojtko, 2005). Jak se tady pak mohla většinová společnost chovat k těmto lidem? Služby sociální péče se stávaly nástroji na „milosrdnou smrt“, a to již před začátkem 2. světové války. Mapování a zajišťování dětí narozených s viditelnou vadou prováděly již porodnice. Každý lékař a porodní asistentka měli takové děti ohlašovat na příslušný úřad. Asistentky za vykonané hlášení dostávaly 2 marky. Tím byl osud těchto dětí zpečetěn. V ústavech v Německu a později v Rakousku vznikaly první plynové komory. Tento princip byl dále používán v likvidaci i ostatních nežádoucích menšin (Michalík in Vojtko, 2005).

S budoucím holocaustem Židů měla likvidace postižených leccos společného. V tom základním – oficiálním příkazu Hitlera – se však lišily. Historici stále hledají Hitlerovu pečeť na příkazu k výslovné likvidaci Židů. Likvidaci postižených lidí zamýšlel Hitler spustit až po zahájení války (také skutečně v říjnu 1939 takový dekret Hitler podepisuje). Nicméně divoké vraždění těchto lidí probíhalo už od poloviny 30. let. A další rozdíl byl v tom, že likvidace zdravotně postižených byla likvidací obyvatel Německa – i když ne výhradně (Michalík in Vojtko, 2005).

V historii je zaznamenáno i několik případů protestu proti těmto postupům. Likvidace postižených postupně provázely protesty části německého obyvatelstva. „Na jaře 1941 odvážný berlínský biskup Konrad von Preysing a později arcibiskup von Galen protestovali zcela otevřeně“ (Michalík in Vojtko, 2005, str. 41). Protest vznesl také papež Pius XII. Jenom na okraj: není známo, že by v tehdejší Německu někdo obdobně protestoval proti vraždění Židů. V roce 1941 byl program „eutanazie“ zastaven. Neoficiálně ale pokračoval dále. Na dětských klinikách se dětem podává lék Luminal, způsobující útlum a oslabení organismu, zvýšenou teplotu a zápal plic, po kterém většinou následovala smrt. „Mezi 100 tisíci až 350 tisíci se odhaduje počet obětí tohoto prvního nacistického řádění. Dětem i dospělým se zdravotním postižením nebylo dáno dožít. „Otravovali“ čistou rasu. Byli méněcenní, nevykonní, přítěží.“ (Michalík in Vojtko, 2005)

5. HISTORICKÉ OSOBNOSTI V PÉČI O POSTIŽENÉ (se zřetelem k somatopedii)

5.1 Péče a léčba v době nástupu vědy (medicíny a rehabilitace)

5.1.1 První pokusy o léčbu a rehabilitaci postižených

Na začátku 11. století byl náhodou horníky v **Jánských Lázních** objeven termální pramen. K léčebným účelům jej začal využívat první majitel. Lázeňská zařízení však tehdy byla velmi primitivní. Od roku 1485 se lázně rozšířily a také vzrostl počet léčených. V zápisu v urbáři z roku 1684 se uvádí, že k panství Vlčice (k němuž patřily i Jánské Lázně) náleží i léčivý pramen, který se nalézá v Jánském údolí pod Černou horou, a že navrátil mnoha nemocným zdraví. S výstavbou lázní a města rostl také počet návštěvníků i ze zahraničí. V roce 1935 byla Jánských Lázních otevřena první evropská Warm-Springs³ terapie poprvé užitá léčebná metoda Australanky Elis Kennyové. Od této doby se lázně začaly specializovat na léčení následků dětské obrny (poliomyelitis). Pro stejnou indikaci slouží i dnes, ale pacienti jsou převážně cizinci (u nás se dětská obrna téměř nevyskytuje). Léčí se tu rovněž jiné pohybové nedostatky, které souvisí s postižením mozku a míchy z různých příčin (Monatová, 1998).

Významná postava v našem lázeňství je Vincent Priessnitz (1799-1851), který byl zakladatelem moderního způsobu vodoléčby. V roce 1832 založil **Léčebný ústav v Jeseníku**. Jeho asi nejznámější léčebný postup spočívá v mokřém obkladu, který je překrytý suchou látkou. Takto se uplatňuje u řady onemocnění, zvláště u dětí, kdy snižuje horečku a zmírňuje bolest. Je to také rehabilitační postup při léčení následků úrazů (Monatová, 1998).

Výše zmiňovaná dětská obrna (poliomyelitis) je jedním z nejzákeřnějších a obávaných infekčních onemocnění. Šíří se přímým kontaktem, kontaminovanými předměty, vzdušnou cestou a vodou. Zanechává trvalé následky na pohybové soustavě obrnami určitých partií různého stupně. Životu nebezpečná je obrna dýchacích center. Obrny končetin vznikají následkem poškození motorických buněk na předních míšních kořenech. V roce 1954 vyvinul americký lékař Jonas Salk vakcínu, která byla účinná z 80 %, a souběžně s ním další Američan,

³ Pro doléčování následků poliomyelitidy byly vybrány Janské Lázně kvůli pramenu akrototermální vody, která měla obdobné složení jako voda ve Warm Springs, kde se léčil na dětskou obrnu prezident USA Roosevelt.

mikrobiolog Albert Sabin, vymyslel orální podávání zeslabených virů dětské obrny. Československo v roce 1958 jako první stát na světě použilo Sabinovu vakcínu – a již v roce 1961 nebyl zaznamenán žádný nový případ onemocnění (Monatová, 1998).

Další závažnou chorobou byla až do konce 19. století **tuberkulóza**. Ještě v první polovině 20. století patřila k onemocněním často končících smrtí. Jedná se o infekční onemocnění, které postihuje plíce, kostní systém (nejnebezpečnější je napadení páteře) ale i další tkáně a orgány. Německý lékař Robert Koche (1843-1910) v roce 1882 objevil původce nemoci (Kochův bacil). Francouzský mikrobiolog Albert Calmett pak zavedl diagnostický test a preventivní očkování kojenců (Monatová, 1998). Podle údajů WHO v roce 2021 onemocnělo TBC přibližně 10,6 milionu lidí a 1,6 milionu zemřelo (WHO, 2023). U nás se věnoval nemoci lékař František Hamza (1868 -1930), který v roce 1901 založil malé sanatorium v Košumberku u Luže pro 32 tuberkulózních dětí. Hamza nechtěl, aby děti zameškaly učivo, a tak v roce 1908 zřídil v sanatoriu školu (předtím to byly třídy). Rozsáhlá a moderní škola byla postavena v roce 1925 a o dvacet let později i mateřská škola. Hamza byl vysokoškolským profesorem na jím vybudovaném ústavu sociálně lékařském na lékařské fakultě MU v Brně. V roce 1921 napsal spis Sociální péče zdravotní. Pro tuberkulózní děti pak vznikly další léčebny: v roce 1905 Albertinum v Žamberku, v roce 1910 léčebna ve Cvikově a zejména Šrobárův ústav v Dolním Smokovci ve Vysokých Tatrách, o který se zasloužil Hamza (Monatová. 1998).

5.1.2 Jedličkův ústav v Praze

Jedličkův ústav a školy v Praze představují nejstarší české zařízení pro děti a mládež s tělesným postižením, které se dodnes věnuje vzdělávání, rehabilitaci, sociálním službám, rozvoji dovedností a zlepšení kvality života lidí s handicapem (vozičkářům, mládeži po úrazech, dětem se somatickým znevýhodněním či s kombinovaným postižením).

Spolek pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků byl založen již v roce 1908. Nicméně byl spíše pasivní, a proto v roce 1911 byli kooptací uvedeni tři noví jednatele: profesoři Jedlička a Deyl a další lékař Hejda. A došlo také k přejmenování na Zemský spolek pro léčbu a výchovu mrzáků v Čechách. Hned se začalo jednat, také z obavy, aby nepropadlo slíbených 100 000 K. Spolek již v květnu 1912 koupil dům č.13 V Pevnosti na Vyšehradě, zvané Polsko. Na nádvoří byla adaptovaná první budova pro 10 mrzáčků (dobová terminologie pro postižené děti). 29.

března 1913 byl přijat první chovanec a 1. dubna 1913 první učitel. Ústav zařídil na své náklady Jedlička, jehož jménem byl na podzim ústav pojmenován. (Klíma, 1934)

Jedličkovi, který cestoval po světě a měl tedy srovnání, se nelíbila praxe domácích asylů, „v nichž mrzáčci bez léčení a bez účelné výchovy více jen živořili nebo byli zaměstnání nejprimitivnější prací výdělečnou“ (Klíma, 1934, s. 7). Jedlička to proto vzal na Vyšehradě od podlahy. Nejdříve zřídil školu, do které přijal jako prvního učitele Františka Bakuleho. Ten pocházel z venkovské školy, kde experimentoval s výchovou, a měl předpoklady, že sestaví novou náplň školské práce. Je pravda, že Bakule si vybíral děti nejnadanější, které se pak staly výkladní skříní jeho třináctimístné školy. Mezi nimi byl i bezruký Frantík, který udivoval okolí svým psaním nohou a ústy. Je potřeba ale přiznat, že první základy školního výcviku se přinesl Frantík už ze své původní venkovské školy.

Bakule se dostával s vedením Zemského spolku do stále větších sporů (když například chtěl přijímat také zdravé jedince na úkor postižených). Tyto konflikty vyvrcholily po vzniku nové československé republiky jeho odchodem z Vyšehradu s 11 chovanci (Klíma, 1934). V témže roku 1919 Bakule založil vlastní instituci, díky které se mu podařilo zaujmout domácí i světovou veřejnost. Založil dětský pěvecký sbor (Bakulovi zpěváčci), jímž získal značnou popularitu v Evropě a USA. Přes všechny úspěchy a slávu se ale Bakulův ústav potýkal se značnými finančními potížemi, a proto byl v roce 1937 prodán v exekuční dražbě (Monatová, 1998).

Jedličkovi se podařilo získat jako nového ředitele Augustina Bartoše. Ten byl pro věc tak zapálený, že už v roce 1912 psal o postižených na ulici a měl jako učitel renomé v oblasti ručních prací. Bartoš se vrhnul do práce s takovým zápalem, že přivedl na „vrchol současných snah na tomto poli“. To jsou slova, která zazněla na 1. světovém kongresu pro péči o zmrzačené v Ženevě roku 1929. (Klíma, 1934, s. 9).

I když 1. světová válka zastihla nový ústav teprve v plenkách, Jedlička okamžitě vystoupil před výborem s návrhem „rozšířit svou péči i na mrzáky dospělé“. Ústav si vybudoval v několika měsících provoz zaměřený na výrobu protéz a ortopedických aparátů, zřídil školu pro vojíny invalidy s mechanoterapií a později i léčebnu pro vojíny s průstřely lebky (školu pro cerebroinvalidy) (Klíma, 1934).

Ještě za války se vedení ústavu dostalo do sporu s vojenskou správou, která si v roce 1917, chtěla přivlastnit ústav s ortopedickými dílnami. Tomu se podařilo zabránit. Nicméně ani po válce nebyl ústav ušetřen žabomyších válek se Zemským úřadem pro válečné poškozence o zakázky na ortopedické přístroje pro válečné invalidy. Na začátku 20. let měl ústav jednoho lékaře, který docházel z podolského sanatoria. Tam byly prováděny potřebné operace a prováděla se vyšetření pomocí rentgenologického přístroje.

Již v roce 1933 měl Jedličkův ústav na 166 chovanců. V té době se první nádvoří domeček v „Polsku“ rozrostl o okolní nájemní dům, kde byly postaveny první dílny (dnes tzv. Stará budova – V Pevnosti na Vyšehradě). Roku 1915 byl přikoupen dům na Benešově třídě (dnes je to ulice Na Pankráci 13), kde v roce 1922 vznikla tzv. Nemocnice a kde, jak si sám pamatují, se ještě v 70. letech minulého století prováděly chirurgické zákroky menšího rozsahu. Větší zákroky byly nadále realizovány v Pražském sanatoriu. V roce 1925 se léčebna rozšířila o nové samostatné oddělení plastické chirurgie pod vedením profesora MUDr. Buriana. Vedení spolku si bylo dobře vědomo, že tato pohostinnost se jim dobře vyplatí: „plastická neboli kosmetická chirurgie... je velmi blízká snahám pomoci lidem, které příroda nebo choroby znetvořily tak, že se nemohou ve světě uplatnit tak, jak by si přáli“ (Klíma, 1934, s.12).

Tato stanice plastické chirurgie v Jedličkově ústavu se v roce 1927 změnila na Ústav plastické chirurgie s 35 lůžky. Svou prací získal profesor Burian mezinárodní uznání a zasadil se o to, že v roce 1932 byla v Československu jako prvním státě na světě uznána plastická chirurgie za samostatný obor. V roce 1937 opouští Jedličkův ústav a stěhuje se do prostor Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Burian se zaměřil na komplexní léčbu vrozených vad, zejména rozštěpů, ale i léčbu úrazů, nádorů a popálenin. S nadějí se k němu upínali lidé s vrozenými vadami, lidé po úraze bez tváře i děti, pro které to byl hodný starý pán. Pán, který neléčil jen vady na těle, ale především na duši (Codr & Černý, 1988).

Další pozemky zakoupil Zemský spolek v oblasti nad podolským sanatoriem (dnes ulice K Jedličkovu ústavu), kde vyrostla škola a ubytovny pro chovance (dnešní tzv. Nová budova). Projekt a stavbu připravili společně profesor Jedlička a „jeho“ ředitel Augustin Bartoš. Jejího otevření v roce 1926 se však Jedlička nedočkal. Jeho funkce a úlohu v rozšiřování péče o zmrzačené děti převzal Jedličkův mladší bratr MUDr. Michael Jedlička.

Objekt od začátku sloužil jako škola a internát. Byla zde i knihovna přístupná všem chovancům. V nových prostorách byly instalovány mechanicko-terapeutické přístroje a bazén pro cvičení ve vodě. Vedle budovy bylo zřízeno zahradnictví se skleníkem a hřiště, které bylo v zimě využívané jako kluziště.

Augustin Bartoš (1888-1969) byl typická postava, která patřila do blízkého okolí spolupracovníků Jedličky. Stal se ředitelem ústavu v letech 1920 až 1945. Měl obrovské zapálení pro věc a zanechal po sobě dvě významná díla.

První byl jeho výzkum v oblasti výuky psaní postižených dětí, které popsal v publikaci „Neobvyklé psaní“ vydané v roce 1943. Jsou zde popsána ve své době všechna možná postižení a úrazy chovanců Jedličkova ústavu s následným písarským výcvikem. „K překonání prvních obtíží, které mají tělesně vadní při psaní, je potřebí jenom pevné vůle a vytrvalosti...tělesné vady se však neprojevují v písmu určitými příznaky, i když jsou to vady tak těžké, že přinutí člověka, aby se naučil psát jinak než pravou rukou“ (Bartoš, 1943, s. 112). Jedná se o pečlivě připravenou metodickou příručku, jak přistupovat k zdánlivě nemožné výuce s fotografiemi jednotlivých typů postižených dětí a vzorky jejich písma.

Druhá publikace je z roku 1931 a vyšla pod názvem „Automobil vychovatelem“ (Bartoš ji vydal vlastním nákladem). V podstatě se jedná o přehled několika výprav, výjezdů či exkurzí za brány ústavu. Děti v jejich rámci navštěvovaly různá místa, o kterých se učily nebo cestovaly na tematické výlety. Bartoš děti vedl, aby se na takovou cestu dokonale připravily: počítaly vzdálenost a následně spotřebu benzínu, náklady na cestu a plánovaly i obsah exkurze (např. návštěvu pamětihodností) prostřednictvím přípravy referátu atp. V ústavu tato praxe pokračovala celá další desetiletí – jen původní autokar nahradil k podobným účelům autobus. V současné době má ústav menší transportní auta (dodávky) uzpůsobeny mj. pro převoz vozíčkářů díky připojené zvedací plošině. I když děti často cestují „jenom“ po Praze na specializovaná lékařská vyšetření nebo do škol a za zábavou, stále tady existuje přímá návaznost na myšlenky velkého experimentátora Bartoše.

Ústav poskytoval péči, která až o několik desítek dostala označení komplexní rehabilitační péče. První oblastí byla **lékařská (léčebná) péče**, která měla stav postiženého postupně zlepšovat. Děti trávily několik hodin denně nebo týdně (podle typu postižení) na léčebných procedurách a při tělocviku, kde mělo docházet k posilování svalů a postupnému

rozvoji motoriky. Cvičení na přístrojích střídaly masáže a elektroléčba. Každý chovanec měl stanovený individuální rehabilitační program, který odpovídal druhu a stupni postižení a jeho efekt byl po několika měsících pravidelně kontrolován. Aby to pro děti nebylo příliš nudné a stereotypní, tak byl od počátku do programu zařazován sport. Druhou oblastí péče byla **výchova a vzdělávání**. Nejvyšší možný počet žáků ve třídě byl 12 a vzdělání bylo uzpůsobeno věku a typu postižení. Teoretická výchova byla propojena s rukodělnou činností (ručními pracemi), což mělo usnadnit pochopení významu nabytých vědomostí. A konečně tu byla **příprava na povolání** (dobově řemeslný výcvik). Záměrem nebylo omezit se na košíkářství coby tradiční řemeslo mrzáků, ale nabídnout širokou paletu řemesel, proniknout do techniky zpracování dřeva, papíru, látky, kovu i kamene. Statistika z roku 1933 praví, že nejvíce odchovanců Jedličkova ústavu se uplatnilo na místech úředníků, ševců a vazačů koberců. Nově to také bylo krejčovství, zahradnictví, výroba ručně vázaných koberců, vyšívání praporů a stuh, šití prádla a čtyři dílny ortopedické, kde se vyráběly protetické pomůcky. Že nešlo pouze o dílny, kde se chovanci, absolventi či váleční invalidé zabaví, ale o zařízení mimořádné profesionální úrovně, svědčí nejen poptávka po výrobcích, ale i prestižní ocenění z výstav. Jedličkův ústav se pyšní nejvyšší cenou Grand Prix, kterou dílna na výrobu ručně vázaných koberců získala na mezinárodní výstavě dekorativních umění v Paříži v roce 1925 či stříbrným pohárem z výstavy v Anglii z roku 1926 (Archiv Jedličkova ústavu, 2010). Zřídka se pak bylo možné setkat s působením absolventů ústavu na místech listonošů, vrátných, kamelotů a liftboyů, výjimečně i truhlářů a zedníků. Na náklady Jedličky byli lékaři a učitelé pracující v ústavu vysíláni na studijní cesty do zahraničí, aby se seznamovali s nejnovějšími metodami.

Tento text je zaměřený na hledání „dobra v nás“ a byl by neúplný bez pohledu na financování ústavu. A nejen jeho. V kapitole 5.2.2 o osobnosti Rudolfa Jedličky bude podstatná zmínka o nedalekém podolském sanatoriu. Stejně jako v případě ústavu měl Jedlička zakladatelskou roli a opět šlo o soukromou iniciativu a soukromou investici. Jedlička sezval skupinu českých lékařů – kolegů z university. Ti dali dohromady základní kapitál a v bance si půjčili další peníze, aby následně uvedli do provozu špičkové sanatorium, které bylo nejmodernější v celém tehdejší Rakousku-Uhersku. Sanatorium bylo otevřeno v roce 1914 a funguje dodnes.

Když se zamyslíme nad dílem Rudolfa Jedličky, pravděpodobně nás napadne otázka, proč to všechno vlastně dělal. Byla v tom jeho víra, lékařské přesvědčení, nebo něco jiného? Jednoznačnou odpověď se již asi nedozvíme, ale v této souvislosti musíme poukázat na to, co

v dnešní době "welfare state" čím dál více zaniká – a to je jeho osobní iniciativa, osobní investice a osobní podstupování rizika. Jedličkovi nikdo nenařídil, že má dělat to, co dělal. Nikdo mu na to nedal žádné granty a nestála za ním ani žádná zdravotní pojišťovna nebo stát (např. prostřednictvím ministerstva zdravotnictví). On vše udělal sám se svými kolegy a za soukromé peníze. To je na jeho zakladatelském díle to nejvíce významné. Solidarita s lidmi postiženými krutým osudem projevená tímto způsobem je to nejcennější, co může člověk udělat (Fajmon, 2013).

5.1.3 Složení diagnóz v Jedličkově ústavu v rozmezí bezmála sta let

Děti a mládež, kteří navštěvovali Jedličkův ústav v rozmezí sta let, prošli proměnou. Na tom byl závislý i servis zdravotní, výuky a profesionální přípravy. Zatímco v počátcích ústavu se v rámci diagnóz jednalo převážně o traumatické amputace (třetina stavu), tak v polovině 80. let a na přelomu roku 2010/11 trpěla více než polovina klientů postižením dětskou mozkovou obrnou (DMO). Narostl také počet dětí s kombinovanou vadou (v přehledech je uváděno jedno dominantní postižení). V posledním zdravotním přehledu z roku 2010/11 je dětí s více postiženími až 66 %, přičemž přes polovinu je trvale odkázáno na mechanický či elektrický vozík.

Proč se o tématu zmiňuji tak podrobně?

Už za profesora Jedličky, který byl lékař, se dětem v ústavu dostávalo komplexní rehabilitační péče, skládající se ze tří složek. První, lékařská, byla spojena s rehabilitací. Následovala výchovná a vzdělávací péče. Cílem bylo úspěšné pracovní začlenění ve společnosti. V 70. a 80. letech jsem sledoval pravidelné **komplexní hodnocení** každého dítěte za účasti vedoucího lékaře, rehabilitačního lékaře, třídního učitele, vychovatele a sociální pracovnice. Její přítomnost měla svůj význam – sledovala změny zdravotního stavu, prospěchu a celkové socializace ve vztahu k možnému profesionálnímu začlenění, které poskytoval tehdejší pracovní trh. Smutnější stránka její práce byla v případě zhoršení zdravotního stavu dítěte spojeném s tzv. nezačlenitelností. Pak sociální pracovnice hledala místo v domovech sociální péče. Tak tyto děti měly před sebou očekávatelnou budoucnost.

A dnes?

Tabulky se složením diagnóz dětí ukazují značné zastoupení dětské mozkové obrny a imobility. Místo intenzivnější a koordinované rehabilitační a neurologické péče byla místa vedoucího a rehabilitačního lékaře zrušena. Komplexní hodnocení skončila. Děti tak mají jenom svého pediatra v místě bydliště. (doc. MUDr. J. Süssová, osobní sdělení, 24.1.2023).

Rok **1926** (zdroj: BARTOŠ, A.: Jedličkův ústav, vlastním nákladem, Praha 1926) Celkem: 95

Diagnóza	Počet
Amputace (prsty, DK, HK, nejméně obě končetiny).....	33
Skoliózy.....	19
Po nemoci (TBC, nádor, zánět, endokrinologické).....	10
Vrozený defekt (ochrnutí aj.).....	9
Stavy podobné dnešní DMO (dipa, pes, hemi aj.).....	20
Nezařaditelné.....	4

Rok **1986** (zdroj: SMRČEK, Tomáš: K problematice psaní tělesně postižených žáků, čas. Otázky defektologie, č.7, roč. 30, 1987-88) Celkem: 126 (pouze žáci ZŠ a ZvŠ)

Diagnóza	Počet
DMO.....	67
Vrozené anomálie končetin.....	14
Systémová onemocnění nervová.....	12
Svalová onemocnění (myopatie).....	10
Malformace míšň.....	8
Patologická lomivost kostí.....	6
Stavy po úrazech CNS, vrozené vady po nemoci a poruchy vzrůstu.....	9

Rok **2010/2011** (zdroj: KÁROVÁ, Helena: Historický archiv Jedličkova ústavu, autorka tehdejší vrchní lékařka) Celkem: 174

Diagnóza	Počet
DMO.....	100
Vrozené degenerace CNS.....	6
Pouřazová a pooperační postižení CNS + paresy.....	10
Meningomyelokély (st. oper.).....	9
Syndrom lehké mozkové dysfunkce.....	9
Svalové dystrofie.....	9
Epilepsie, arthrogryphosy, poruchy mesodermu.....	6
Spinální amyotrofie.....	4
Nádory CNS a míchy, arthritidy, hemofilie, skoliosa, stp.oper.srdce..	5
Stav po prodělané neuroinfekci, chromosomální aberace.....	6

5.1.4 Dětská mozková obrna (DMO) a její léčba v historii až po současnost

DMO má největší zastoupení mezi diagnózami v Jedličkově ústavu na konci 20.století a začátku 21. století. Není to onemocnění nové, nicméně je to převažující tělesné postižení, které často bývá kombinováno s dalším onemocněním.

Dětská mozková obrna (DMO, angl. cerebral palsy) je trvalá neprogredující porucha hybnosti provázená abnormálním svalovým napětím a abnormální posturou (držením těla). Jedná se o nenakažlivé, nedědičné onemocnění, které vzniká na podkladě jednorázového poškození mozkové tkáně, nejčastěji hypoxií (nedostatek kyslíku) např. jako komplikace při porodu. Je charakteristické poruchou vývoje motorických oblastí mozku nebo jejich jiným poškozením v raném stádiu vývoje. DMO je následkem prenatalní, postnatální nebo raně postnatálního poškození vyvíjejícího se mozku. K poruše hybnosti se mnohdy připojuje epilepsie, poruchy citlivosti, smyslů (např. zrakové postižení) a vnímání, poruchy učení, kognice, komunikace, chování nebo mentální retardace. Podle postižení se DMO dělí na **spastické** formy diparetická forma (postižení dolních končetin, nejčastější až 1/3 postižených), hemiparetická – postižení osově poloviny těla. Nejtěžší forma je kvarduparetická – obrnou jsou postiženy všechny končetiny, pacient se pohybuje na vozíku. **Dyskineticko-ataktické** formy jsou u 10-15 % případů DMO. Bývá normální inteligence, ale slovní vyjadřování ztěžuje těžká dysartrie (vada artikulace). (Dětská mozková obrna, 2022)

Z nejstarších svědectví antické literatury vyplývá, že císař Claudius (41-54 n.l.) měl DMO. Od narození byl slabý, špatně pohyblivý a koktal (říkalo se mu Cla-Cla-Claudius). A měl velmi dobrý intelekt. Dal základ úřednické administrativě, které přešly do všech moderních vlád jako ministerstva. (Lesný et al.,1985)

První popis hemiplegické formy DMO je v dopise francouzského velvyslance v Lisabonu líčící Alfonse VI., jednoho z prvních portugalských králů v 17. století, následovně: „Je slabý na pravou stranu od narození a pravá ruka se mu třese tak, že v ní neudrží kord“.

Mezi postižené DMO patří i jeden z nejslavnějších anglických básníků – lord Byron (1783-1825). Z mnoha dobových zpráv vyplývá, že měl diparetickou formu DMO. Od dětství „když vcházel, tak jaksi vhopkoval s přitaženými koleny do místnosti“, vypráví jeho současnice (Lesný et al., 1985). A přece tento skoro invalida se sám tak zrehabitoval, že dokázal přeplavat

Hellésponť (průliv Dardanely, který byl v historii znám jako Hellésponť s délkou 61 km a šířkou, která v maximech dosahuje až 6 km o hloubce 55 až 82 m, odděluje evropskou a asijskou část Turecka.).

Prvním lékařem, který se zabýval raně vzniklými mozkovými dysfunkcemi, byl italský anatom Gianbattista Morgagni (+1771). První vědecký popis hemiparetické formy DMO pak pochází od Cazauvielha z roku 1827. Bylo to prvé spojení mozkové hemiatrofie s protilehlou hemiplegií u dětí (Lesný et al., 1985). Ortoped William John Little (*1810 +1892) ve své práci z roku 1859 o „obrnách způsobených abnormálními porody“ jako první uvedl v příčinnou souvislost spastické diplegie ranného dětství s těžkými porody. Proto se tato postižení začala následně označovat jako Littleova nemoc. Další lékaři, kteří se obrnám věnovali, popsali souvislost s klinickými obrazy a anatomickými popsali. A to bylo vše – po léčebné stránce se nedalo nic dělat.

Renesance zájmu o DMO přišla kolem roku 1950 s rozvojem rehabilitace. Do boje s obrnou se staví rehabilitační pracovníci, ortopedi, neurologové a pediatri. V této době se také radikálně mění význam DMO – ze vzácného onemocnění se stává sociální zlo. Podstatně se snížila novorozenecká a raně kojenecká úmrtnost. Zranitelnější a křehčí jedinci (jako nedonošenci, děti po těžkých porodech nebo delších asfyxiích) tak počali přežívat a v pediatrii se objevila nová, dříve skoro neznámá problematika vrozených vad a genetických poruch nedonošenci, děti po těžkých porodech, delších asfyxiích atd. (Lesný et al., 1985)

Až do 2. světové války to byly pouze ortopedické chirurgických výkonů. Přelomovou postavou byl americký ortoped Winthrop Phelps, který stál u zrodu moderní, nekrvavé léčebné metody – rehabilitace. Jednu dobu byly na trh uváděny různé léčivé přípravky, které měly údajně zlepšovat funkci gangliových buněk. V rámci dvojité zaslepených klinických studií (tj. takových, kdy nejen pacient, ale ani lékař neví, co je placebo a co lék) však nebyla jednoznačně prokázána jejich účinnost a bezpečnost (Pfeiffer in Lesný, 1985). V současnosti se podávají pouze podpůrné medikamenty: proti epilepsii (antiepileptika), léky na uvolnění svalových křečí (botulotoxin, myorelaxantia) a léky podporující metabolismus mozku (nootropika).

Klíčovou léčbou tak zůstává léčebná rehabilitace. Protože ta by měla začít co nejdříve, je nutné včasné stanovení diagnózy. Existují však hraniční případy, kdy správná diagnostika není snadná. Profesor Kábele rozlišuje tři stádia pro rehabilitační léčbu: první – období od

narození (resp. stanovení diagnózy) do školního věku, druhé – během školní docházky a třetí, o kterém se moc neví. Je to období od přípravy na povolání až po dospělost. Nejvíce je zmapováno ranné období, ve kterém může být do léčebného procesu zapojen rodič (nejčastěji matka) jako „laický“ rehabilitační spolupracovník. Sleduje cviky, které jsou s dítětem prováděny na hodinách rehabilitační terapie, aby je následně prováděl i doma. Jedná se o metodu reflexní lokomoce, která pomáhá prostřednictvím tzv. spoušťových zón vyprovokovat pohybové reflexy (Kábele in Lesný, 1985 s.187-188).⁴

Lékařské pokroky posledních let a hlavně pokroky v léčbě postižených s DMO vedly k tomu, že dnes již mnozí z těch, kteří byli včas a správně léčeni, mohou vést téměř normální život. Při včasné podchycení motorické abnormality u novorozence je tady Vojtova metoda, která dokáže výrazně zlepšit budoucí život takového dítěte. V Česku je několik Vojtových center, kde certifikované rehabilitační pracovnice poskytují rodičům dítěte s DMO kvalitní pomoc.

5.2. Přelom ve vzdělávání postižených – přínos klíčových osobností

5.2.1 Jan Amos Komenský (1592-1670)

Je považován za zakladatele moderní pedagogiky jako vědy. Kazatel a pozdější biskup Jednoty českobratrské a spisovatel Komenský se také zabýval společenským uspořádáním a pro své názory skončil v exilu. Jeho vztah k pedagogice a výuce měl patrně kořeny v jeho dětství: ve 12 letech osiřel a ujala se ho jeho teta ze Strážnice. Začal chodit do místní bratrské školy. Podle Kateřiny Šolcové, badatelky v oboru dějin filozofie, později tehdejší výuce vyčítal, že byla „neúčelná a neúčinná“. (Šolcová, 2015)

Komenský měl čtyři sestry (dvě zemřely) a byl třikrát ženatý. Celkem měl šest dětí – dva syny z prvního a tři dcery s dalším synem z druhého manželství. Není vyloučeno, že tyto skutečnosti měly podstatný význam v jeho pedagogické orientaci.

⁴ Je úsměvné, že v knize vydané v polovině 80. let se nepíše ani slovo o profesorovi Vojtovi a jeho metodě (byť se v knize nazývá reflexní lokomocí), se kterou tou dobou slavil úspěch ve světě. Vysvětlení je jednoduché: Vojta byl politický emigrant a Lesný se vůči němu vymezoval.

Ve vztahu k pedagogice napsal několik publikací: *Velká didaktika* jako teorie vyučování, kterou vydal v roce 1657 a která měla ambici přetvořit pedagogiku ve vědní obor. *Informatorium školy mateřské* se zabývalo výchovou v předškolním věku. Nejslavnější je potom *Orbis Pictus* (česky Svět v obrazech), kterou vydal roku 1658 a která prezentuje jeho metodu školy hrou – jako učebnice latiny disponuje množstvím ilustrací, jež mají výuce pomoci. Komenskému postupně jeho pedagogická díla zajistila věhlas po celé nekatolické Evropě.

Komenský považoval za nelidské, pokud někomu nebylo umožněno, aby se zdokonaloval jen proto, že je chudý, ženského pohlaví, jiného vyznání atp. Zastával názor, že vzdělávání měli být i ti méně nadaní, protože podle něj „*každý člověk se rodí schopným k nabývání znalostí věcí*“ (Komenský, 1948, kap. V., odst. 4, s. 49). „*Nevíme, ke kterému povolání určila božská prozřetelnost jednoho nebo druhého. To však víme jistě, že Bůh leckdy z lidí nejchudších, nejopovrženějších a nejnepatrnějších tvoří zvláštní nástroje své lásky*“ (Komenský, 1948, kap. IX, odst.3, s.69). Dokonce ti, kteří jsou od přírody hloupí a tupí, potřebují ještě více vzdělání, protože „*kdo je nadání zdouhavějšího a chatrnějšího, tím více pomoci potřebuje, aby byl co možná zbaven zvířecí tuposti a strnulosti*“ (Komenský, 1948, kap. IX., odst. 4, s.69). I tito lidé podle Komenského mohou dojít úspěchů ve vzdělání, ba dokonce prostřednictvím píle předstihnout i nadanější. Ve 12. kapitole *Velké didaktiky* uvedl Komenský svou typologii nadání, která je dokladem jeho bystrého pozorování. Pokud text zkrátíme a zjednodušíme, tak čtenářům předkládá šest typů žáků: 1. vtipné (myšleno chytré), chtivé a povolné; 2. vtipné a váhavé, kteří se však nebouří; 3. vtipné a chtivé, ale vzpurné; 4. tupé myslí, povolné a chtivé; 5. hloupé a nechtivé; 6. hloupé a vzpurné. Pouze šestý typ žáka považoval za velmi obtížně vzdělávatelný, „*ale takový dokonce nepodařilý tvor sotva mezi tisíci bývá, což božím darem jest*“ (Komenský, 1948, kap. XII., odst. 19-24).

Důraz kladl na včasnou a všestrannou výchovu dítěte již od jeho narození a matky nabádal, aby se už v těhotenství svým chováním přičinily o to, aby se jim dítě narodilo zdravé. V tomto byl Komenský velmi pokrokový – doporučoval v těhotenství střídou, ale zároveň výživnou stravu, vystříhat se obžerství a opilství, půstů, pouštění krve, vyvarovat se nachlazení, úrazů atd. Budoucí matka si také měla dávat pozor na to, aby nepropadala v těhotenství negativním stavům myslí (hněvu, smutku, leknutí se apod.) a aby byla činorodá a nikoliv lenivá – to vše by mohlo plodu ublížit (Komenský, 1858, kap. V., odst. 2, s.27). Domníval se také, že pro zdárný vývoj dítěte je nezbytně nutné, aby bylo kojeno matkou (nikoliv kojnou).

Hledání souvislostí práce Jana Ámose Komenského a postiženého dítěte obsahuje zajímavá práce Ilony Pilařové (Pilařová, 1991). Podle ní se musí vycházet ze stanoviska, které platí pro člověka a dítě obecně. Komenský ve svém díle zdůrazňuje, že všichni lidé, kteří se narodí, mají cíl být lidmi – za podmínky, že do jejich života nezasáhne nějaký rušivý element. Jednoduché postuláty, které nacházíme ve spise Pampaedia (česky Vševýchova), platí dodnes a Komenský jimi podstatně překročil svou dobu:

- 1. Od učení moudrosti a vzdělávání ducha nesmí být nikdo vyjímán, neřkuli vzdalován.*
- 2. Ani sám sebe nikdo nevyjímej a od učení nevzdaluj.*
- 3. Kdokoliv se narodil člověkem, nechť se učí žít jako člověk, anebo nechť přestane být člověkem.*

Není tedy nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná; i když jeden je postaven na vyšší stupeň než druhý, nikdo nesmí být zanedbáván zcela.

Je otázkou, zda tedy i slepí, hluchí a zaostali (jimž se totiž pro ústrojný nedostatek nemůže něco dostatečně vštípit) mají být přibírání ke vzdělávání? Odpovídám:

- 1. Z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti účast na vzdělávání. Ba spíše tím více, pro větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama.*
- 2. Zejména když příroda, bylo-li jí po některé stránce zabráněno rozvinouti svou sílu, rozvine ji po jiné stránce tím zdatněji, jen když se jí pomůže. Vždyť příklady ukazují zřejmě, že od narození slepí vyspěli jen za pomoci sluchu ve znamenité hudebníky, právníky, řečníky atd., podobně jako od narození hluchí vyspěli ve vynikající malíře, sochaře a řemeslníky. Rovněž bezrucí se přece stali jen pomocí nohou obratnými písáři. A co všechno jiného ještě! (Komenský 1948, s.37-38)*

5.2.1.1 Jiná tvář J. A. Komenského

Ani Komenský nebyl člověk jen hledající, ale také chybující. Chodil do školy v době, kdy Praze vládl Rudolf II. a na obyvatele českých zemí tvrdě doléhaly náboženské konflikty, z nichž největším se měla stát třicetiletá válka. Tehdejší rozvoj vědeckého poznání vedl k závěru, jak málo člověk o světě ví a jak málo v něm znamená. Války narušovaly pozitivní vnímání humanismu a renesance. Otřesený člověk té doby byl ovládán pocity marnosti a bezmocnosti, od pozemského života s jeho pomíjivostí a hrůzou se spíše odvracel. Všelékem se znovu stávala

spásná víra v Boha. Komenský měl v dopise tiskaři v roce 1643 schvalovat odsouzení objevitele malého krevního oběhu, španělského lékaře a teologa Miguela Serveta, kterého nechal reformátor Jan Kalvín roku 1553 v Ženevě krutě upálit se sirným věncem na hlavě. Servetus byl prvním Evropanem, který vědecky zkoumal plicní oběh. Šíře jeho vzdělání byla ohromující (Zvoníčková & Schmidt, 2022).

V duchu tradiční kanonizace Ptolemaiova a Aristotelova pojetí světa se Komenský razantně stavěl proti Koperníkově teorii o Slunci jako středu vesmíru, tedy teorii heliocentrické soustavy. „*Komenský přikládal velký vědecký význam tvrzením, která jsou uvedena v biblických knihách, a geocentrická soustava lépe odpovídala představě, že Bůh stvořil člověka na Zemi, a proto je zde centrum veškerého dění a vesmíru,*“ uvedla Kateřina Šolcová, badatelka v oboru dějin filozofie. (Zvoníčková & Schmidt, 2022)

Komenský viděl naději ve vpádu Švédů do Polska.

K tomu podrobněji: když v roce 1628 přišel do polského exilu, tak s vidinou brzkého návratu napsal několik učebnic, stal se biskupem a zástupcem rektora místního gymnázia. V roce 1641 odešel do západní a severní Evropy, do Lešna se vrátil až po 13 letech. Bylo to právě včas, aby o rok později „přivítal“ švédské protestantské vojsko a otevřel mu brány města. O další rok později mu to Poláci neprominuli – útekem si stěží zachránil život. Lešno poté shořelo včetně děl Komenského, z čehož se do konce života nevzpamatoval. Následně bylo vystaveno požárům ještě několikrát (Polsko travel, n.d.).

Badatelé Komenskému vytýkají jeho námluvy s osmanskou říší, když chtěl, aby sultán vyrazil pro Habsburkům. Ačkoli Turci byli v té době většinou považováni vůči evangeliu za nepřátelské nebo minimálně lhostejné, Komenský s nimi hledal společnou řeč za účelem smíření a obrácení. V roce 1658 uzavřel Komenský smlouvu s Levinem Warnerem na turecký překlad Bible a Laurence De Geer, Komenského mecenáš, souhlasil s financováním jejího vydání. Termín dokončení byl stanoven na rok 1660, ale pak byl odložen na rok 1663. V očekávání vydání Komenský napsal předmluvu adresovanou sultánovi Osmanské říše Mehmedu IV., v níž potvrdil, že "všechny národy země jsou dětmi téhož Boha." Komenský to zdůvodnil tím, že jelikož Bůh je jeden, jak učil Mojžíš, Ježíš a jeho učedníci a Mohamed, a protože Korán vychází ze Starého a Nového zákona, je jen správné, aby si muslimové a křesťané rozuměli a žili v harmonii. Poté vyzval sultána, aby si vzal Bibli a přečetl si ji sám.

Nakonec však byl překlad shledán špatným a Komenský od projektu upustil (Stroope, 2005, s.204-208).

Závěrem je nutné zdůraznit značný pozitivní vliv Komenského – humanisty pro zárodky speciální pedagogiky. Novátorsky popsal nejen principy reformy obecného školství a vzdělávacího systému. Nezapomněl na přístup ke vzdělání všem bez rozdílu nadání a postižení. Je potřeba pochopit jeho místy až bigotní vztah k náboženství a striktní odmítání dobových vědeckých pokroků v oblasti astronomie a anatomie. Komenský žil v kruté době pustošení Evropy náboženskými válkami. Neustále se stěhoval a přicházel o své nejbližší a o svoje napsaná díla. Díky hluboké víře ho to nezlomilo.

Komenského význam pro oblast speciální pedagogiky stručně a výstižně shrnul nestor oboru profesor Kábele: Pod vlivem myšlenek Komenského a dalších humanistů se začaly postupně objevovat snahy o vzdělávání tělesně a smyslově postižené mládeže v ústavech a zařízeních. Počátky je možné hledat nejspíše u soukromých učitelů a vychovatelů postižených dětí z rodin feudálů. Když tito učitelé svůj úkol splnili, věnovali se zpravidla výchovně vzdělávací péči o postižené děti z jiných prominentních rodin. Tak vznikaly první soukromé ústavy, nejprve pro děti těžce smyslově postižené, později i pro tělesně postižené. V těchto ústavech byla postupně zaváděna a rozvíjena výchovně vzdělávací péče o tělesně postižené svěřence a zakládány školy (Kábele, 1993, s.19).

5.2.2 Profesor MUDr. Rudolf Jedlička (1869 - 1926)

Rudolf Jedlička se narodil 20. února 1869 v Lysé nad Labem otci Michalu Jedličkovi a matce Alžbětě, rozené Francové.⁵

Po ukončení studií medicíny v r. 1895 se stal asistentem na Chirurgické klinice prof. Karla Maydla v Praze. Už po třech letech byl jmenován asistentem a během prázdnin pak pravidelně zastupoval primáře chirurgického oddělení. Docentem se stal ve svých 23 letech. Popsal a začal provádět tzv. kokainizaci míchy (jednalo se vsříknutí malé dávky kokainu pomocí lumbální punkce přímo do páteřního kanálu). Byl prvním v celém podunajském

⁵ K vytvoření přehledného resumé života a díla prof. Jedličky jsem volně použil podrobnou diplomovou práci VICTORIN, Jan: Rudolf Jedlička – významná osobnost somatopedie, MU, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky, Brno 2015, s. 31–74. Další citace o Jedličkovi a zejména o jeho ústavu pak pochází z dobových publikací, které jsou v mém osobním vlastnictví a uvádím je v souhrnu literatury.

mocnářství, kdo spinální kokainovou anestezii experimentálně prověřil, a poté jako bezpečnou a spolehlivou začal používat v klinické praxi.

Profesor Jedlička byl nadšeným propagátorem rentgenologie. První RTG snímek vytvořil Wilhelm Conrad Röntgen dne 8. listopadu 1895 a první vědeckou zprávu o paprscích X podal jejich objevitel 28. prosince 1895. A v roce 1897 skiagrafoval u nás profesor Jedlička. Než zakoupil vlastní rentgen, kvůli kterému se zadlužil, protože přístroj stál dva roky jeho mzdy, první pacienty rentgenoval v Praze Na příkopě v hotelu U černého koně. Majitel tohoto hotelu si rentgen zakoupil pro pobavení svých hostů, kteří se chodili dívat na vlastní kostru. Pro hotel to znamenalo příliv hostů a velký byznys. Tehdy nebyla známa rizika ozáření. I profesor Jedlička používal svou vlastní ruku k nastavení intenzity záření. To po několika letech vyvolalo nemoc z ozáření a on postupně přišel na levé ruce o tři prsty. Úporné bolesti řešil tak, že do obvazu ruky kapal kokain. Dokonce vyvinul speciální pinzetu, se kterou mohl nadále bez prstů operovat (Známý lékař, 2020).

Dne 9. července 1909 koupil Rudolf Jedlička zanedbanou zahradu o rozloze asi 4 hektarů na jižním a jihovýchodním svahu Vyšehradu, která však už spadala do katastru tehdy ještě samostatné obce Podolí. Zaplatil za ni 345 000 korun (172 500 zlatých). K založení samotné firmy, jež byla následně zapsána do rejstříku obchodního soudu pod názvem „Pražské sanatorium, společnost s ručením omezeným v Praze“. Jedlička začal získávat prostředky na výstavbu sanatoria pod Vyšehradem úpisy podílníků, kterými byli lékaři, profesori, docenti a primáři nemocnic.

Sanatorium bylo nejen úspěšný podnikatelský záměr, ale také představovalo moderní lékařskou péči. Jedlička se v roce 1908 při cestě do Ameriky nechal inspirovat návštěvou soukromé kliniky bratří Mayo v Minnesotě. Stavební projekt Jedličkova sanatoria byl schválen v r. 1910 a první pacient byl přijat v květnu 1914. Postupně se stalo nejmodernější soukromou všeobecnou nemocnicí ve střední Evropě. V budoucnu však na svou výtečnou pověst a status akciové společnosti v určitém slova smyslu doplatilo. Ve čtyřicátých letech ho potkalo dvojí vyvlastnění – nejprve německou Třetí říší, potom třetí Československou republikou. Zařízení bylo zredukováno na Ústav pro péči o matku a dítě, který si vysokou úroveň péče sice udržel, avšak málokdo je dnes spojuje se jménem jeho zakladatele.

Po vypuknutí první světové války odjel Rudolf Jedlička na žádost srbské vlády zorganizovat a podpořit vlastními finančními prostředky výstavbu vojenské nemocnice s 800

lůžky. Se Srby sice tehdy soucítil bezmála každý rodilý Čech, ale profesor Jedlička navíc bez zaváhání jednal. Jím zorganizovaná dobrovolnická mise českých lékařů byla na místě právě včas, aby zachytila mohutnou vlnu raněných z první velké bitvy a vykonala mimořádné dílo, jež Srbové nadlouho vepsali do svých srdcí.

V průběhu první světové války Jedlička působil v Praze v záložní vojenské nemocnici č. 3 v pražském sanatoriu a jako operatér ve vojenské nemocnici Červeného kříže v Českých Budějovicích. Vyčerpávající práce a tragické následky rentgenového záření byly příčinou předčasného odchodu tohoto velkého člověka. Krajiní až sebezničující nasazení, s nímž klestil cestu zbrusu novým oborům, medicínské rentgenologii a radiologii, vzbuzuje obdiv a uznání, jaké samo o sobě stačí k badatelské nesmrtelnosti, jak ostatně dokazuje jeden z jeho hamburských pomníků. Zemřel 26. října 1926. Těsně před smrtí se nechal oddat se svou přítelkyní a spolupracovnicí Alexandrou Marií Helfertovou. Profesor Jedlička nechal v Harrachově postavit vilu, kterou odkázal dětem z pražského ústavu, autorem byl prý sám věhlasný architekt Dušan Jurkovič. V období socialismu byla vila vyvlastněna na rekreační středisko poslanců a zaměstnanců parlamentu.

5.2.3 Profesor MUDr. Ivan Lesný (1914–2002)

Ivan Lesný se narodil v Praze ještě za Rakouska-Uherska. Po studiu medicíny začínal jako neurolog u profesora Kamila Hennera (1895–1967), který po 2. světové válce založil neurologickou kliniku v Kateřinské ulici v Praze. V roce 1946 pověřil vedením křídla budovy pro dětské pacienty docenta Lesného. Ten postupně získal řadu spolupracovníků mezi neurology, pediatry a lékaři s rehabilitačním zaměřením. Mezi nejznámější patřil doktor Václav Vojta, autor světově uznávané a stále hojně užívané Vojtovy metody (rehabilitační metoda založená na principu reflexní lokomoce). O dětskou neurologii se na klinice v Kateřinské ulici (dnes Neurologické klinice 1. LF UK a VFN) zajímali i další špičkoví lékaři (Historie dětské neurologie v ČR, n.d.).

Právě Lesný se nejvíce zasloužil o uznání dětské neurologie jako samostatného oboru. V roce 1957 založil Sekci dětské neurologie při Československé neurologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která se stala vůbec první vědeckou organizací dětské neurologie. První atestace z nadstavbového oboru dětská neurologie se u nás konaly v prosinci 1958, jako ve druhém státu Evropy po Velké Británii. Teprve rok poté byla tato atestace ustanovena také v

USA, SSSR a v Polsku. Již v roce 1958 se svými spolupracovníky Lesný poprvé pořádal „Dny dětské neurologie“, které byly později ustanoveny jako tradiční platforma pro každoroční setkávání českých a světových neurologů (Historie dětské neurologie v ČR, n.d.). Později Lesný založil Klinikou dětské neurologie UK 2. LF a FN Motol, jejíž byl dlouholetým přednostou.

Lesného klinika dětské neurologie 2. lékařské fakulty v Motole pokračuje v tradici svého zakladatele: mezi priority patří péče o děti s poruchami motorického i psychického vývoje. Ty se dnes řadí mezi tzv. neurovývojová onemocnění (neurodevelopmental disorders). Mezi ně patří zejména dětská mozková obrna a lehké mozkové dysfunkce, a to jak poruchy pozornosti s hyperaktivitou (dnes označované jako ADHD – attention deficit hyperactivity disorder), tak např. vývojové dysfázie, dále autismus či spíše ADS (autistic spectrum disorder), některé syndromy spojené s mentální retardací a věkově vázané epileptické syndromy (Klinika Motol, n.d.).

Lesný také napsal knihy o chorobách slavných osobností historie a umění. Byly to oblíbené knihy jako Zpráva o nemocech mocných (1984), Druhá zpráva o nemocech mocných (1987), Zpráva o nemocech J. V. Stalina (1991), Zpráva o nemocech slavných (1991), Druhá zpráva o nemocech slavných (1994), Slavní lékaři (1994).

5.2.3.1 Historie Dětské léčebny Železnice u Jičína

V roce 1903 poštovník Jan Vondrák založil v Železnici nedaleko od Jičína rašelinné lázně. Vybudoval lázeňskou budovu a do své smrti v roce 1906 byl také prvním provozním vedoucím a majitelem lázní. Objekt byl určen pro léčbu pacientů s nemocemi pohybového ústrojí. Léčily se zde především pohybové poruchy páteře, kloubů, revmatismus, gynekologické poruchy, srdeční vady a další. Přes dobrou pověst lázní sem bohatá klientela nejezdila, a tak se provoz nově vybudovaného luxusního hotelu nevyplácel. Nakonec v roce 1912 ho majitel se ztrátou prodal pražské pojišťovací bance, která na něm měla značnou pohledávku. Banka posléze majetková práva přenechala městu Železnice. Komplex vystřídal řadu majitelů, během dvou světových válek sloužil jako vojenské zdravotnické zařízení. Po roce 1948 byl lázeňský komplex znárodněn (Kozel, 2013).

V roce 1953 vznikla v areálu rašelinných lázní léčebna dětské mozkové obrny a dalších neurologických onemocnění dětí. Léčebné metody jejích zakladatelů prof. Vojty a prof. Lesného proslavily toto zařízení po celé Evropě. V roce 1954 právě v lázních Železnice spatřil světlo světa objev profesora Vojty, tedy rehabilitační metoda léčby spastiků, dětí postižených dětskou mozkovou obrnou, která je známa jako „Vojtova metoda“. (podrobněji v další kapitole věnované prof. Vojtovi). V padesátých a na začátku šedesátých let léčebna prošla nákladnou rekonstrukcí a dostavbou stejně jako inovací léčebného vybavení. V osmdesátých letech disponovala léčebna cca 125 lůžky (tj. o 100 % více než v roce 1953). V 80. letech rovněž proběhla výstavba školního pavilonu, aby děti během léčebného pobytu nezameškaly výuku. Děti sem jezdily opakovaně na dvou až tříměsíční pobyty, některé i déle. Díky vyhlášeným léčebným výsledkům přijíždělo na léčebný pobyt mnoho dětí z ciziny. Hodně dětí bylo z Itálie, Rumunska, Bulharska, Ruska, Gruzie, Německa, Rakouska, ale i z arabských zemí a ze zámoří (Kozel, 2013).

Po roce 1989 vznesli potomci poslední majitelky restituční nárok. Chtěli vyplatit náhradu za zkonfiskovaný majetek – léčebna nicméně mohla fungovat dál. Ředitel Janských Lázní (kam organizačně Železnice spadala) ale údajně o zachování konkurenční léčebny neměl zájem. V Janských Lázních byla totiž nově vybudovaná dětská léčebna Vesna, jež měla nedostatečnou výtěžnost při současném provozu v Železnici. Na přelomu 2002/2003 tak byly lázně v Železnici definitivně zrušeny (Kozel, 2013).

5.2.4 Profesor MUDr. Václav Vojta (1917-2000)

Významný český lékař se specializací na dětskou neurologii. Autor metody reflexní lokomoce (zvané Vojtova metoda), která se používá především k léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou a dětí dětskou mozkovou obrnou ohrožených. Dokázal, že včasná diagnostika a včasná terapie již v prvních týdnech života dítěte má rozhodující vliv na následný vývoj hybnosti.

Václav Vojta kvůli válce studium medicíny dokončil až v roce 1947. V tomto roce začal také se studiem v oboru neurologie a dětské neurologie. V začátcích své lékařské praxe od roku 1948 do roku 1956 byl asistentem u prof. Henera na neurologické klinice Univerzity Karlovy. Od roku 1954 pracoval v lázních Železnice s dětmi s centrální poruchou hybnosti a na empirickém základu vyvíjel systém reflexní lokomoce. Od roku 1956 vedl oddělení dětské

neurologie na IV. klinice lékařské fakulty Univerzity Karlovy. V roce 1961 byl pověřen vedením Fakultní polikliniky pro dětskou neurologii (Vojta.com, 2023).

V roce 1968, po okupaci ČSSR vojsky Varšavské smlouvy, profesor Vojta emigroval do západního Německa, kde se stal celosvětovým odborníkem v léčbě a diagnostice dětských vývojových poruch. V Německu je také sídlo Mezinárodní Vojtovy společnosti.

V Německu ho přijal prof. Imhäuser, tehdejší vedoucí ortopedické kliniky v Kolíně nad Rýnem, na svou kliniku jako vědeckého pracovníka. Dal mu možnost pokračovat v práci na vývojové kineziologii a diagnostice a vést kurzy diagnostiky pro lékaře i kurzy pro fyzioterapeuty. Od roku 1975 byl Vojta vedoucím rehabilitačního oddělení a zástupcem prof. Hellbruggeho v Dětském centru v Mnichově, kde (společně s týmem kolegů v mnoha zemích) až do konce svého života dále rozvíjel diagnostický a terapeutický systém reflexní lokomoce, včetně výukového programu pro fyzioterapeuty, lékaře a lektory Vojtovy metody. (Vojta.com, 2023).

Václav Vojta se svými malými pacienty pracoval s láskou celou svou osobností. Jeho velká důvěra v lásku matky k dítěti mu otevřela cestu k léčbě dítěte s postižením. Proto Vojta svěřil vysoce odbornou péči do rukou rodičů, kteří chodili sledovat jeho reflexní cvičení se svými dětmi a učili se odborným postupům. Při své práci čerpal z obrovských zkušeností, které získal studiem originálních prací četných autorů oboru neurologie, kineziologie a jiných odvětví světové literatury. Jeho životní dílo bylo oceněno významnými cenami a akademickými tituly v mnoha zemích (Vojtova společnost, n.d.).

Prof. MUDr. Vojta publikoval více než 100 vědeckých prací. Vojtova kniha "Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku" byla přeložena do mnoha jazyků. V roce 1992 vyšla poprvé kniha "Vojtův princip", která byla rovněž přeložena do mnoha světových jazyků (MUDr. Vojta neměl rád, když se jeho technice říkalo Vojtova metoda, ale trval na označení princip). Zemřel 12. září 2000 v Mnichově ve věku 83 let po krátké těžké nemoci (Vojta.com, 2023).

Dnes se kurzy Vojtovy metody konají v Německu, Nizozemí, Francii, Norsku, Švédsku, Španělsku, Itálii, Rakousku, Rumunsku, České republice, Polsku, Argentíně, Chile, Mexiku, Venezuele, Koreji, Japonsku a Indii. K výuce s vlastními výukovými terapeuty a s vlastním výukovým týmem byly Mezinárodní Vojtovou společností (IVG) pověřeny výukové týmy v

Německu, Nizozemí, České republice (RL-Corpus), Španělsku a Japonsku (Vojtova společnost, n.d.).

Na počátku 90. let vznikl o Václavu Vojtovi televizní dokument v řadě GEN. Natočila ho Marie Šandová ve dvou dnech 15. a 16.10.1993 na Vojtově klinice v Německu (Šandová, 1993). Dílo ukazuje příběh nesmírně skromného člověka, který je hluboce věřící a také úžasný lékař. I v relativně vysokém věku chodí na kliniku, kde pracuje s novorozenci, diagnostikuje jejich motorický vývoj a v případě problémů s nimi začíná pracovat. To vše za účasti jejich rodičů, které vede k aktivní spolupráci (cvičí pak s dětmi doma). Je zážitek vidět malé tělíčko novorozence, které drží Vojta v obrovských rukách a něžně si je přehazuje a dotýká se ho. Tak spouští reflexní odpověď, případně ji stimuluje při nějakém vývojovém zpoždění. Výsledky jeho práce jsou úžasné. To ukazuje i další dokument, který natočila v roce 2017 režisérka Olga Špátová. Na svého otce v něm vzpomínají synové Štěpán a Václav se sestrou Veronikou. Jsou to usměvaví a pohodoví lidé, kteří mluví o svém otci ve Vojtově centru, kde všichni pracují. Mluví také rodiče dětí i mladá dívka, kterým cvičení pomohlo a změnilo nepříliš příznivou budoucnost (Špátová, 2017).⁶

5.2.5 Profesor MUDr. PhDr. Miloš Sovák (1905-1989)

Profesor Sovák byl významný český otorinolaryngolog (foniatr) a logoped. Byl zakladatelem oboru speciální pedagogika u nás. Zprvu tento obor nazýval defektologie. Sovák vybudoval pražský Logopedický ústav (dnešní foniatrické oddělení Fakultní nemocnice v Motole), byl profesorem na Pedagogické fakultě UK v Praze a byl prvním vedoucím katedry speciální pedagogiky na Univerzitě Karlově. Je po něm pojmenována česká Logopedická společnost Miloše Sováka.

⁶ Vzpomínám si na napětí mezi Lesným a Vojtou, které mezi nimi panovalo po jeho návratu z emigrace. Zájem o Vojtu mezi odbornou veřejností raketově vystřelil a byl se svými přednáškami velmi žádaný. Okamžitě se zahajovala školení o reflexní lokomoci pro rehabilitační pracovníky a neurology. Lesný byl v té době poněkud upozaděn. V této atmosféře začátku 90. let se konalo v hotelu Intercontinental celodenní sympozium o této progresivní metodě za vedení Vojty a účasti Lesného. O jedné z přestávek jsem si všiml nějakých vzrušených výkřiků a uviděl jsem, jak Vojta drží Lesného pod krkem. Mám dojem, že Vojta reagoval na nějakou žárlivou poznámku od Lesného směrem k němu. Oficiální vysvětlení bylo, že prý Lesný usnul a Vojta ho vzbudil. Faktem je, že Lesný se od roku 1958 zapletl se Státní bezpečností (StB), konkrétně 1. zvláštním odborem ministerstva vnitra. Ten měl na starosti vydávání pasů a víz. Je možné, že Lesný v rámci své vědecké kariéry cestoval i na Západ a jen členství v KSČ nemuselo stačit. Ze svazků spolupracovníků StB zpřístupněných po roce 1989 vyplynulo, že Lesný dostal krycí jméno Ludvík, které mu zůstalo i po pozdější převedení pod II. správu StB, kdy byl zaregistrován jako Důvěrník.

Miloš Sovák se narodil v Bechyni jako nejmladší ze sedmi dětí. V rodině bylo ze strany matky šest generací lékařů. Na škole kvůli častým absencím doprovázenými zfalšovanými podpisy rodičů dostával opětovně snižovanou známku z chování. Vystudoval medicínu v Praze a promoval v roce 1930. V letech 1931 až 1940 pracoval na foniatrickém oddělení ORL kliniky. Šéfem kliniky byl profesor Přecechtěl, šéfem foniatrického oddělení byl prof. Seeman. Paradoxem bylo, že během studií označoval ORL jako „obor zaplivaný a usmrkaný“. Přesto se pustil do oboru foniatrie s nadšením. V letech 1932-1945 byl konziliářem v Pražském soukromém ústavu pro hluchoněmé (Známý lékař, n.d.).

Během druhé světové války si odboj v jeho ordinaci vyměňoval konspirativní zprávy. Aktivně se účastnil Pražského povstání, během kterého působil mezi obránci Staroměstské radnice jako lékař na ošetrovně a pomáhal zachraňovat archiv hl. m. Prahy jeho přesunem z hořící radnice do kostela sv. Mikuláše. Po vyhlášení výzvy: „Lékaři, pomozte osvobozeným vězňům koncentračního tábora v Terezíně“ ten samý den odjel, aby s kolegou MUDr. Holubcem převzali bývalou nemocnici SS na Krétě u Terezína.

Po skončení druhé světové války podnítl profesor Sovák zřízení školy pro nedoslýchavé, školy pro vadně mluvící a pro nemluvící. Tyto školy nového typu a pojetí zakládal s ředitelem řadou kolegů a pedagogů. Prosazoval bezplatné přidělování sluchadel nedoslýchavým. Československo se tehdy zařadilo na čtvrtou příčku ve světě v péči o osoby se sluchovým postižením. V roce 1970 založil Českou logopedickou společnost (Známý lékař, n.d.).

V poválečných letech odmítl Miloš Sovák nabízené místo šéfa nově vybudované ORL kliniky v Plzni a vydal se pedagogickým směrem. V roce 1946 založil Ústav pro nápravu vad řeči a sluchu – Logopedický ústav hl. m. Prahy. Učil foniatrii na AMU a současně pracoval na Filozofické fakultě Karlovy univerzity jako docent a vedoucí oddělení pro hlasovou hygienu a logopedii. Od roku 1948 přednášel defektologii hlasu na Pedagogické fakultě UK. V roce 1950 byl jmenován mimořádným profesorem nápravné pedagogiky (se zřetelem k logopedii). V roce 1963 mu byl udělen, jako jednomu z prvních, doktorát pedagogických věd. Řádným profesorem Pedagogické fakulty UK se stal v roce 1966. Dva roky před tím, v roce 1964 založil katedru speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK, v jejímž čele stál až do roku 1970, kdy odešel do důchodu. Zemřel 29. září 1989 v Praze (Známý lékař, n.d.).

5.2.5.1 Logopedie mezi školstvím a zdravotnictvím

Učitel neslyšících Karel Malý se souhlasem Zemské školní rady v Praze přenesl nápravnou péči o řeč v r. 1900 přímo do pražských škol. Byl následován dalšími odborníky v Čechách. Mimořádným pokrokem bylo působení učitele neslyšících Huberta Synka na Moravě, který ve svých několikátýdenních kurzech, v rámci kterých pomáhal dětem s nerozvinutou řečí, vyškolil do r. 1929 teoreticky i prakticky kolem 70 učitelů-logopedů, kteří měli za úkol předávat své poznatky a zkušenosti dalším učitelům ve svých okresech. První učebnice školské logopedie vyšla v Bratislavě v roce 1924.

Klinicky se o vady řeči aktivně zajímal MUDr. Miloslav Seeman, který na své pražské klinice v r. 1929 logopedicky vyškolil několik učitelek mateřských škol. Jeho asistent MUDr. Miloš Sovák byl pověřen, aby spolupracoval s pracujícími školními logopedy. Z této spolupráce vyrostla myšlenka rozšířit síť logopedických služeb do všech okresů, případně do všech škol; a tato myšlenka se za spolupráce ministerstev zdravotnictví a školství z obrovské části uskutečnila v průběhu 50. let. Současně bylo připraveno vysokoškolské studium pedagogů-logopedů a postupně byli doškoleni také první foniatři (Renotiérová, 2007).

V 60. letech byl po vytvoření velkých krajů další vývoj školní logopedie stále více omezován. V rámci školství nebylo zajištěno pro vyškolené promované logopedy jediné pracovní místo; pracovní možnosti nacházeli místo toho v resortu zdravotnictví.

V 70. letech při zavádění „nového pojetí vzdělávání“ bylo plánováno školní logopedické poradenství, ale odpovědní „tvůrci“ naprosto podcenili význam výchovné logopedie. Nezajistili výchovu jazyka a řeči přímo na školách, protože prý o řečově postižené děti se postarají logopedi zdravotničtí (Synek, n.d.).

V 90. letech začalo být výchovné úsilí školních logopedů dokonce potlačováno, a to s odůvodněním, že „kliničtí logopedi“ provádějící nápravu řečových nedostatků ve zdravotnických zařízeních nebo v soukromých poradnách mají právo provádět logopedickou praxi jako jediní (Synek, n.d.).

5.2.6 Profesor František Kábele (1913–1998)

Narodil se v rodině drobného zemědělce v Radčicích, které jsou dnes částí města Skutče v okrese Chrudim v Pardubickém kraji. Od roku 1928 studoval na Učitelském ústavu v Litomyšli. Po jeho absolvování odešel na Podkarpatskou Rus, kde přijal místo učitele. Po dvou letech získal místo s definitivou v Proseči u Skutče, kde pracoval až do konce 2. světové války (Kábele & Kracík, 1993).

Jeho profesní vývoj ovlivnila účast na logopedickém kurzu v Košumberku v roce 1944, kde se setkal s Milošem Sovákem. Po skončení války se v roce 1946 přestěhoval do Prahy, kde začal pracovat na škole pro nedoslýchavé jako tělocvikář. Současně se přihlásil ke studiu speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Toto studium zakončil v roce 1952 státní rigorózní zkouškou a udělením doktorátu. Od roku 1953 působil jako ředitel základní školy při II. ortopedické klinice Fakultní nemocnice v Motole, při jejímž vzniku dva roky předtím spolu s přednostou kliniky prof. MUDr. Otakarem Hněvkovským stál. Škola se stala vzorem pro další vznikající nemocniční školy. Od roku 1952 působil jako externista v Ústavu pro defektologii Univerzity Karlovy, z něhož se později stala katedra speciální pedagogiky. V roce 1956 se tam stal odborným asistentem. Současně pracoval i v Logopedickém ústavu hlavního města Prahy, kde pečoval především o mládež po mozkové obrně (Renotiérová, 2007).

Roku 1963 získal František Kábele docenturu, když obhájil práci o problematice dětí s mozkovou obrnou a s ní souvisejícími vadami řeči a hybnosti. V roce 1968 mu byla udělena vědecká hodnost kandidát věd a roku 1972 byl jmenován profesorem. To proběhlo ještě bez komplikací. S Univerzitou Karlovou potom spojil velkou část své profesionální dráhy, a to jako učitel oboru somatopedie, který v podstatě založil. Další institucí, v jejímž rámci bádál a léčil, byl Ústav pro defektologii (který v průběhu let několikrát změnil název) a Logopedický ústav hlavního města Prahy. V roce 1973 se stal po profesoru Miloši Sovákovi vedoucím Katedry speciální pedagogiky UK, načež byl z této funkce pro takzvanou kádrovou nezpůsobilost roku 1975 odvolán. Stalo se tak při „kádrových prověrkách“, kdy dostal pokyn navrhnout vedení fakulty rozvázání svého pracovního poměru. Jelikož tak neučinil, byl z funkce sesazen za své nepřítomnosti, když navazoval přátelské vztahy s defektology v Jugoslávii (Renotiérová, 2007). Poté, co byl uvolněn z většiny závazků vůči katedře, navázal spolupráci s Evropským informačním střediskem pro další vzdělávání učitelů. Roku 1978 zahájil odbornou spolupráci s

UNESCO, v níž pokračoval i po svém odchodu do důchodu v roce 1979 (Kábele & Kracík, 1993).

Organizoval celostátní semináře a přednášky, zejména z oblasti somatopedie. Dlouhodobě spolupracoval se Svazem invalidů. Založil Svaz tělesně a zrakově postižených sportovců. V roce 1991 založil Somatopedickou společnost a stal se jejím prvním předsedou (Renotiérová, M. 2007). Somatopedická společnost je profesně orientované občanské sdružení, které vzniklo ze Somatopedické sekce České logopedické společnosti. Sdružuje odborné pracovníky škol a školských zařízení, kteří se věnují edukaci a inkluzivní podpoře dětí, mladistvých i dospělých s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním, s cílem podporovat ucelenou rehabilitaci těchto osob. Poslední období jeho života charakterizovala především externí spolupráce s fakultami speciální pedagogiky v Praze, Bratislavě a Olomouci a s Jedličkovým ústavem v Praze.

V somatopedii i logopedii byl Kábele především praktikem hledajícím cesty, jak pomáhat konkrétním lidem. Teoretická a výzkumná část jeho práce byla ovšem vzhledem k tomu, o jak mladé obory šlo, též nezbytná. Jeho cílem nebyly nutně velké projekty, ale drobná zlepšení stavu pacientů.⁷

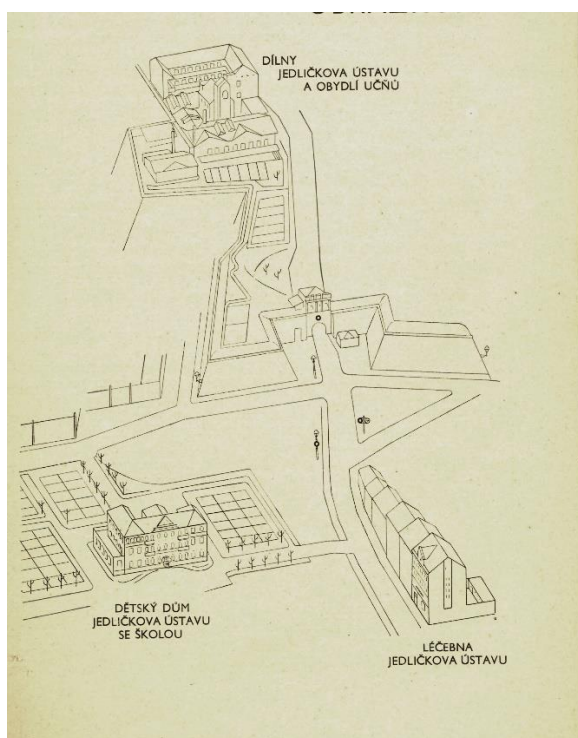
⁷ V polovině 70. let jsem pracoval jako sanitář v Jedličkově ústavu v Praze. Byl jsem na té nejnižší příčce pomyslné hierarchie. Byl jsem ten, kdo byl potřeba jen na tlačení vozíku, na pomoc dítěti na WC a s osobní hygienou, ke krmení, úklidu v ložnicích, převlékání a stlání ložního prádla. Nicméně profesor Kábele si mě všimnul, když jsem mu vozil děti na jeho logopedii (přesněji to bylo rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou). Tehdy mě pozval, abych se zapojil. Najednou tu byl někdo, kdo se mnou jednal jako s partnerem a projevil zájem o můj budoucí profesionální růst. Vysvětloval mi, jak aplikovat jednoduché prostředky např. při zmírnění dyskinez (neovladatelné a mimovolní pohyby) při krmení, psaní nebo čtení. Při návratu do Jedličkova ústavu v 80. letech po absolvování dálkového studia speciální pedagogiky v Olomouci jsem ho zval do svých tříd, aby mi poskytl vedení u některých dětí přímo „na míru.“ Setkávali jsme se také na startu Běchovické desítky (tradiční silniční běh na 10 km z Běchovic do Prahy). I jako veterán byl v cíli dříve a na rozdíl ode mě ani nebyl schvácený.

6 EPILOG

Stejně jako naprostou většinu společnosti zastihl listopad 1989 Jedličkův ústav nepřipravený na velké změny. V té době jsem byl učitelem na tamější základní škole. Věděli jsme, že musí odejít současná ředitelka ústavu, která představovala stranický nomenklaturní kádr a jejíž odbornost byla na bodě nula. Netušili jsme však, že může být ještě daleko hůře. Ale vše popořadě.

V roce 1989 byl v časopise *Architekt* publikován odvážný a vizionářský návrh na dostavbu Jedličkova ústavu od Ing. architekta Vlado Miluniče. Ten byl v té době znám sociální architekturou a geriatrickými komplexy. Konkrétně se jednalo o domovy důchodců v pražských čtvrtích Bohnice, Malešice, Háje a Chodov. Stavěl také malé obytné soubory např. na Barrandově (50 bytů) a ubytovnu pro zdravotní sestry na Proseku.

Intermezzo: Projekt dostavby Jedličkova ústavu v Praze z roku 1990



Fotografie z knihy U Jedličků, II. vydání, sborník vydaný v Praze 1936, soukromé vlastnictví autora

Stav a rozmístění objektů náležejících Jedličkovu ústavu v době, kdy na počátku 90. let vznikla studie nového ústavu, se příliš nelišily od podoby roku 1936. Na obrázku je zřetelně vidět v areálu Vyšehradu historická budova, kde byl ústav v roce 1913 založen (tzv. Stará budova Jsou tam zachyceny dílny s internátem učňů a kde stále sídlí ředitelství). Za Táborskou bránou, kde končí Vyšehrad a začíná Praha 4 – Pankrác, je objekt někdejší Léčebny. Ta byla později

změněna na další internát dětí a byl sem umístěn učební obor TAP (technicko administrativní práce). Jeho absolventi na psacím stroji opisovali texty či přepisovali záznamy. Úspěchem pro ně bylo získat takovou práci domů. Vlevo přes park je patrná tzv. Nová budova, kde byla základní a zvláštní škola s internátem pro mladší děti. Nová budova byla postavena v roce 1926 a jejího otevření se už profesor Jedlička nedožil. Takže Stará budova z roku 1913, budova Nemocnice byla zakoupena v roce 1915 a Nová budova byla postavena v roce 1926 (později zde byl přistaveno další patro a upraveno podkroví k užívání). Situace na přelomu 80. a 90. let byla tristní – ústavu chyběla komplexní nabídka středních škol a dalších učebních oborů. Na umístění se čekalo (a to i několik let) a byl problém se zajištěním ubytování pro všechny, kteří ho potřebovali.

Jedličkův ústav na konci 80. let navštěvovalo přibližně 200 dětí a mládeže (dobové označení svěřenci evokuje jiný typ zařízení). Nemalá část z nich v prostorách ústavu nebydlela – takové děti, každý den docházeli nebo byly sváženi do škol. S ohledem na tehdejší nedostatečnou kapacitou zařízení nebylo překvapení, že kapacita dostavby (spíše se jednalo o plynule navazující výstavbu) nového ústavu od Vlady Miluniče byla projektovaná pro 250 ubytovaných dětí. Počítalo se s tím, že mateřská škola bude mít kapacitu 20 dětí, základní škola 156, gymnázium 64 a střední odborné učiliště 64. Celkem to mělo být (včetně denně docházejících na 304 žáků a studentů.⁸ V říjnu 1990 byl tento stavební plán odsouhlasen i novou ředitelkou ústavu. Ale papír snese všechno, jak jsme se později přesvědčili.

Koncept nového ústavu od Vlady Miluniče byl velkorysý. Jeho dostavba se týkala pouze části před Vyšehradem a jeho hradbami. Přínosem takto zvoleného místa by byly i výhledy na Prahu – jižní směrem k Podolí a do údolí Vltavy a severní k Hradčanům. Snadnější a bezpečnější provoz tohoto typu ústavu si vyžadoval jednopatrové řešení nově dostavovaných budov. Nemohlo tak dojít k narušení panoramatu památkové rezervace. Vyšehradský projekt pak vycházel ze zachování ústavu na jeho původním místě. Jeho podstatná výhoda měla spočívat v sociální kvalitě okolí a dopravní dostupnosti. Jedličkův ústav měl zůstat součástí běžné zástavby a „zdravých“ dětí jejich obyvatel. Děti „z ústavu“ neměly být zavřené za jeho branou a odsunuty na okraj města – naopak by se jim naskýtal hmatatelný důkaz o propojení s okolním světem. Nové budovy by stály na pozemcích, které historicky patřily Jedličkovu ústavu,

⁸ Tato čísla (počty dětí a studentů) se můžou zdát silně nadhodnocená. Nicméně, pokud bychom v roce 1982 podrobili složení studentů a žáků existujících školských zařízení JÚ podrobnému zkoumání, vyplynulo by z toho, že v JÚ bylo celkem 217 svěřenců (z toho 151 internistů a jen 66denních externistů). A to přitom JÚ chyběly střední školy a další typy institucí (podrobně Smrček, T.: *Vliv narození tělesně postiženého dítěte na další kohezi rodiny*. Diplomová práce, PdF UP, 1983).

ale které v té době okupovaly nevzhledné pavilóny s kanceláři pro výstavbu obřího Paláce kultury. Další část pozemků využíval sportovní tenisový oddíl, který je tam vlastně i dnes. Do těchto prostor by byly zanořeny „tři prsty“, představující tři jednopatrové objekty (samozřejmě vybavené protipožárními venkovními evakuačními rampami pro vozíčkáře). V prvním „prstu“ umístěném v těsném sousedství vyšehradských hradeb měl být zdravotnický úsek a rehabilitace. Další „prst“ měl mít v přízemí odborné učiliště a v patře pak gymnázium. Poslední „prst“ obsahoval prostory pro základní a zvláštní školu. Objekt Na Topolce, kde jsem později vedl gymnázium, by byl podobně jako tzv. Nová budova plně integrován do nového řešení. Všechny objekty měly být nízké (patrové), vzdušné a prosvětlené a pospojované zasklenými rampami a průchody. Ústav by byl otevřený okolním lidem a dětem – nejen co se týká možnosti navštěvovat školy či rehabilitační zařízení, ale i k procházkám a využívání sportovních zařízení. V létě, v době prázdnin, navrhoval Vlado využít kapacitu ubytování jako hotel s přednostní nabídkou pro zahraniční vozíčkáře.



Model dostavby JÚ z roku 1990 od Vlada Miluniče, fotografie je soukromé vlastnictví autora

Připomínám, že začátek 90. let byl významný i tím, že tělesně postižení vycházeli z ústavu mezi běžné lidi úplně v jiné atmosféře, než tomu bylo do té doby. Točily se dokumentární filmy o jejich životě, starostech a bolestech. Veřejnost začala vnímat jejich jiný život a otvírala se nejen srdce ale i peněženky mnoha dárců.

To byla jiná realita než období minulého režimu. V této souvislosti si dovoluji osobní vzpomínku ilustrující tento rozdíl – v těsné blízkosti Jedličkova ústavu byl na Pankráci obrovský Palác kultury, kde se konaly komunistické sjezdy. Ve dnech jejich konání nám

standardně bylo „doporučováno“, abychom s dětmi nechodili ven, zejména ne na procházky kolem dotčeného Paláce. Bylo to tak absurdní – komunisté plánující světlé zítřky se styděli za své postižené děti, zejména před zahraničními delegacemi.

Neměl bych zapomenout, že v té době byla dětem nakloněna veřejnost a získali jsme značnou materiální podporu. Nová ředitelka ústavu hbitě založila (1990) Nadaci Jedličkův ústav – domov, která měla za cíl získávat finanční prostředky. Jejím předsedou byl zvolen synovec a zároveň jmenovec Rudolfa Jedličky. Její název dokazuje, že nadace podporovala vizi ředitelky. Nová ředitelka původně pracovala v ústavu jako psycholožka. V 90. roce, kdy se dostala na pozici ředitelky ústavu, začala postupně pracovat na několika věcech. Předně se shlédla v modelu waldorfského školství, pro které získala podporu ze zahraničí. Pro drtivou většinu vyučujících a zejména rodičů dětí to byl šok. Z pozice svého postavení chtěla velkou část dětí a studentů poslat do běžných škol a v Jedličkově ústavu by zůstali víceméně děti s těžším a kombinovaným postižením. Postupně začala napadat projekt dostavby, který sice odsouhlasila ale následně ho chtěla podstatně změnit. Místo ubytování tradičního stylu chtěla v rámci své nové koncepce vzdělávání a výchovy vybudovat jakési obytné buňky (bytové jednotky) či „chaloupky“, kde by byly malé skupinky dětí ubytovány se svými vychovateli. I když Vlado Milunič byl velmi trpělivý a konsensuální, pořád jsme stáli na místě. Hlavní město Praha (jako zřizovatel ústavu) přitom měla na začátku 90. roku na dostavbu připraveno 400 miliónů korun a společenská atmosféra byla projektu tak nakloněna, že by se podařilo restituovat pozemky, kde byly tenisové kurty a chátrající stavební pavilóny pro někdejší výstavbu Paláce kultury. Protože však návrh neodpovídal požadavkům na zřízení buněk pro waldorfské školství, byla realizace přestavby ředitelkou zásadním způsobem ochromena. Problémem také byl fakt, že Jedličkův ústav, včetně škol, spadal v roce 1990 pod tři ministerstva (školství, zdravotnictví a práce).

Složitý mechanismus financování pak ještě následně ztížil spor s ředitelkou ústavu, která se začala považovat za „majitelku“ všech budov Jedličkova ústavu. Brzo jsem to ucítil i já.

V roce 1991 jsem vyhrál konkurs a stal jsem se ředitelem středních škol v Jedličkově ústavu. Ředitelka z pozice své funkce, správkyňe a provozovatelky budov, zahájila jakési stavební úpravy interiéru. Jejím výsledkem bylo, že jsem byl do objektu s výraznými rekonstrukčními stopami vpuštěn až týden před zahájením školního roku po razantní intervenci tehdejšího pražského primátora Kořána.

Kolik nás ředitelů bylo? Jednak to byla ředitelka ústavu, které náležela správa budov celého komplexu Jedličkova ústavu, jejich provoz a výchovný úsek. Pak tu byl ředitel základní, zvláštní a mateřské školy a nově ředitel (nových) středních škol. Tam spadalo gymnázium, obchodní a rodinné školy.

Nejsmutnější byl nový typ rodinné školy, kde se v rámci svého postižení učili studenti pouze maximum domácích prací a vedení domácnosti. Efekt takového vzdělávání byl v překonání věkové hranice zletilosti, kdy se tento mladý člověk mohl ucházet o místo v domově důchodců. Nicméně se řadě z nich podařil získat byt v bezbariérovém sídlišti, kdy si s minimální domácí prací dokázali své bydlení udržet. Rodinná škola tak ve většině případů sloužila jako příprava na další život pro pracovně nezačlenitelné děti – absolventy zvláštní školy pro tělesně postižené.

Obchodní škola byla zmodernizovaná verze TAP (technicko administrativní práce), kde psací stroj začal nahrazovat počítač. Studium bylo náročnější, ale poskytovalo dětem širší vzdělání a jeho aktuální záběr odpovídající novým možnostem.

Gymnázium s jeho integrovanou podobou byl nový experiment, který v první řadě dával šanci dětem značně tělesně postiženým (často se jednalo o vozíčkáře), které ale měly nepoškozený intelekt. Tyto děti potřebovali pravidelnou rehabilitační péči a bezbariérový objekt. To všechno jim bylo poskytnuto. Problém byl v zaplněnosti tříd. Sáhnu jsem proto k experimentu, který se následně osvědčil pro všechny strany. Vyhlásil jsem možnost doplňkového přijetí pro studenty ze zdravé populace, kteří se nedostali na běžná gymnázia či střední školy. Hned do prvního ročníku se přihlásilo asi padesát zájemců – potřeboval jsem přitom pouze čtyři či pět. Výběr se řídil jednak mírou studijních předpokladů, jednak problémy dotyčných zájemců a jednak obtížně odhadnutelné začlenění mezi těžce tělesně postižené vrstevníky. Někdo ze zájemců experimentoval s marihuanou, jiný se jenom nechtěl „učit“ kvůli problémům s rodiči, další měl vztahové problémy atd. Pamatuji zaražené obličej těchto doplňovaných studentů první den, když se ocitli ve škole uprostřed vrstevníků, kteří měli úplně jiné problémy než oni. Často bylo zásadní se bez dopomoci obsloužit na WC, sebrat propisku ze země, samostatně se najíst, pohybovat, oblékat... Do gymnázia se mi také vracely děti, které čekaly na zletilost, aby si mohly zažádat o umístění do domova důchodců.

Tato **integrace „naruby“** přinesla nádherné výsledky. Při první vycházce po Vyšehradě či přesunu v rámci výuky po Praze se zdraví studenti okamžitě zapojili do pomoci spolužáků na vozíčku. A nejenom to. Začala vznikat nová neformální přátelství, které přetrvala i mnoho

let po absolvování gymnázia. Studenty s původní nechtí ke škole a autoritám „převychovali“ moji vozičkáři. Myslím, že potíže těch zdravých pubescentů nesnesly srovnání s každodenním úsilím těch na vozíků poprat se s novým dnem. Postupně se tak ze všech staly moje děti, moji studenti. Tento restart velmi pomohl. S velkým zadostiučiněním jsem po mnoha letech sledoval jejich profesionální vzestup, který byl v době jejich nástupu ke mně těžko představitelný.

Ale zpět do roku 1992.

V té době vrcholila mediální válka. Na jedné straně jsme stáli my – zastánci toho, aby dětem a studentům bylo poskytováno maximálně možné vzdělání spojené s přípravou na profesionální a sociální uplatnění v běžném životě. Na druhé straně stála nová porevoluční ředitelka ústavu, která chtěla maximum dětí a studentů poslat do běžných škol a v prostorách ústavu vybudovat komunitní bydlení pro obtížně začlenitelné děti, často s kombinovaným postižením (těžká porucha hybnosti a mentální postižení). Ředitelka, která byla původní profesí psychologka, se oháněla větami typu **integrujme tělesně postižené s jejich zdravými vrstevníky v běžných školách**, nedržíme je násilím v ústavním ghettu atd. Myslím, že mezi námi učiteli nebyl nikdo, kdo by bránil takovému dítěti odchodu do běžné školy. Nicméně školní (intelektové) předpoklady bylo A. To stejně důležité bylo B – léčebná rehabilitace. Přes polovinu dětí mělo postižení dětskou mozkovou obrnou, další pak jiná neurologická nebo nervosvalová postižení. To jsou ta hlavní a převažující onemocnění, která by bez léčebné rehabilitace (tj. specializovaných cvičení a specifické procedury pro uvolňování spasticity, což je zvýšené svalové napětí, které se často projevuje jako křeče atd.) by vedla k progresi základního postižení, zvýšení spasticity a zhoršení sebeobslužnosti. Podstatná složka péče o děti v ústavu byla pravidelná komplexní hodnocení jejich zdravotního stavu za účasti neurologa, rehabilitačního lékaře, pediatra a učitele. Tak se společně stanovoval další léčebný plán. A to vše na počátku 90. let při urychleném „vypuštění“ mezi zdravé vrstevníky najednou bylo nedostupné.

Podle ředitelky by klasické školní vzdělávání v rozsahu základní a zejména zvláštní školy nahradil waldorfský model, do té doby v našich zemích neznámý. Na naší straně, kromě naprosté většiny rodičů, učitelů, vedení ministerstva školství, pražského primátora Kořána, vysokoškolských teoretiků speciální pedagogiky, byl Výbor dobré vůle (VDV) v čele s Olgou Havlovou. Tady se zastavím.

Díky Olze Havlové získal zkraje 90. let Jedličkův ústav celkem tři nové objekty: bývalé sídlo OV KSČ na Praze 4 a dva činžovní domy u ústavu (bohužel jeden z nich jsme museli

v restituci vrátit, druhý sloužil jako gymnázium). Bývalé komunistické sídlo dětem nevyhovovalo – bylo dál od ústavu a mělo řadu stavebních (interiérových) omezení. Přes městskou část Prahy 4 tak bylo postoupeno zahraniční obchodní společnosti, která ústavu přes VDV obratem poslala dar ve výši 4 milióny korun.

Na straně ředitelky ústavu pak bylo několik vlivných švýcarských emigrantů, asi jedna učitelka a bohužel několik rodičů těžce postižených dětí, které by pravděpodobně byly nezačlenitelné. Jedna „dáma“ ze Švýcarska napsala hrubý, lživý a pomlouvačný pamflet proti Miluničovi, mně a Olze Havlové. Byl otisknut bez našeho vyjádření v Lidové demokracii. Reakce veřejnosti i paní Olgy na sebe dlouho nenechaly čekat. Společně s Miluničem jsme autora článku zažalovali a mimosoudním vyrovnáním dosáhly satisfakce a na tu dobu značného finančního zadostiučinění.

Tyto půtky a boje dospěly ke své katarzi jako v antické tragédii. V roce 1992 magistrát hlavního města Prahy získal naše školy (základní a střední) pod své řízení jako městské školy. Vzápětí je spojil s Jedličkovým ústavem a vypsal konkurz na obsazení nového „velkého“ ředitele. Nás tři dosavadní ředitele – mě, kolegu ze základní školy a v textu opakovaně zmiňovanou ředitelku ústavu – ten nový odvolal. Miluničův velkorysý projekt na dostavbu ústavu byl definitivně smeten ze stolu.

Místo doslovu.

Když jsem si v září 1992 pomalu balil věci v kanceláři přijela na návštěvu Olga Havlová, která si po kávě v mojí ředitelně prohlédla několik tříd střední školy, rehabilitaci a relativně nové učebny gymnázia. Samozřejmě se také bavila se studenty. Ředitelku ústavu k ní ochranná služba nepustila s tím, že návštěva patří mně a mým studentům.

Vlado Milunič se stal mým blízkým přítelem. Na něho v té době čekala asi jeho nejslavnější stavba Tančící dům (1996) na pražském nábřeží, která mu dala trochu zapomenout na všechna trápení a urážky kolem projektu na Vyšehradě. Na přání investora Tančícího domu, kterým byla holandská pojišťovací společnost, se spojil se slavným kanadsko-americkým architektem Frankem Gehrym a dostal se tak úplně do jiné ligy.

7 DISKUZE

V úvodu práce jsem si položil tři otázky. Pokusím se na ně nyní odpovědět se znalostí prostudované literatury a dalších zdrojů.

1) Kdy většinová (zdravá) lidská populace začala pomáhat postiženým a starat se o ně?

Odpověď: Z kontextu prací moderních vědců bioarcheologů, kteří se podíleli na zkoumání kosterních nálezů našich pravěkých předků, vyplývají nové skutečnosti. Dosud se pravěk popisoval ve vztahu k tělesně a zdravotně postiženým jedincům jako krutý a likvidační. Uvedené archeologické nálezy ale dokazují, že i neandrtálci byli schopni soucitu a efektivní starostlivosti v péči o potřebné ve svém okolí. Významné stopy této soucitné pomoci nacházíme i v antickém Řecku a Římu.

2) Je tento pozitivní morální imperativ v lidech formován okolními podmínkami?

Odpověď: Usuzujeme, že v preliterárním období, to byl soucit, který vedl nejbližší společnost nemocných či tělesně postižených, aby o ně bylo postaráno. Často to bylo na úkor vlastního komfortu, potravy a bezpečí. Zajímavé je, že přerozdělování s potřebnými se dělo i v obdobích hladu během zimního nedostatku. Často takový těžce postižený jedinec musel spoléhat na pomoc okolí i v bazálních úkonech (hygiena, krmení, polohování, přenášení...).

V literárním období se normy pozitivního chování ke zdravotně a tělesně postiženým stávaly obsahem prvních zákoníků a náboženských knih. Společnost začala vymáhat tolerantní chování svými zákony a mravními kodexy v jednotlivých náboženstvích.

3) Sehrál tento imperativ dobra roli u vnitřní motivace osobností speciální pedagogiky – somatopedie?

Odpověď: Jsem si jistý, že ano. U profesora Vojty to byla silná katolická víra, která ho přenesla přes mnoho životních překážek až k vytvoření nového rehabilitačního programu pro nejmenší děti s poruchami hybnosti. U profesora Jedličky šlo o celoživotní filantropismus a aktivismus směrem k tělesně postiženým dětem. A profesor Kábele se obtížné proplétal úskalím normalizační doby bez ohnutí páteře. Nikdo z těchto a dalších velikánů to neměl snadné, a přesto dokázali za sebou zanechat úžasnou stopu, kterou dnes následují další pokračovatelé.

8 ZÁVĚR

Před lety jsem v nějakém magazínu četl o nálezu bezzubé čelisti někde snad v Itálii. Měla patřit asi pravěké babičce o kterou se museli ostatní starat, aby přežila. Z doby studií mi přitom utkvělo v hlavě, jak otcové speciální pedagogiky od sebe navzájem snad opisovali fráze o vybíjení starých, nemocných či postižených lidí v pravěku. Obdobný likvidační přístup k postiženým pak přisuzovali i obyvatelům ve starém Řecku a Římě.

Na podzim 2022 jsem ukončil podnikání a začal se plně věnovat novému úkolu – pokusit se rehabilitovat naše předky v pravěku a antice. Podařilo se mi dohledat autorství nálezu bezzubé čelisti (ukázalo se, že – nikoliv v Itálii ale v Gruzii, a hlavně jsem narazil, opět velkou náhodou, na osobnost australské vědkyně Lorny Tilley. Ta je známá jako zakladatelka bioarcheologie soucitu. Ve známost mezi odbornou ale i laickou veřejnost vešla tím, že zkoumala některé archeologické ostatky zdravotně postižených lidí a popisovala je v kontextu zapojení okolí do jejich přežití. A tak před námi defilují těžce postižený kvadruparetik, trpasličí muž, chlapec, který po těžkém úrazu hlavy částečně oslepl a ochrnul a další a další.

Hledal jsem mezi antropology odpovědi na podobné otázky přístupu k postiženým v antickém Řecku, kde s názorem o zabíjení postižených novorozenců polemizovala vědkyně Debby Sneed z Kalifornské státní univerzity. Na otázky kolem zjednodušování odkládání dětí „trans Tiberi“ v Římě podrobně a věcně argumentoval profesor Jan Michalík z Univerzity Palackého. Oporu pro zachování života postižených a jim adresovanou pomoc jsem nacházel ve staré Mezopotámii a Japonsku. Podobně mají své místo a zastání postižení a nemocní v Bibli, zejména v Nové zákoně, a Koránu a také v souladu se zásadami buddhismu.

Nicméně rámeček této práce je speciální pedagogika. A je věnována hledání a mapování etického imperativu ve vztahu společnosti k postiženým. Hledal jsem také vnitřní motivaci u osobností, které se nesmazatelně zapsali do historie speciální pedagogiky. Podrobně jsem se věnoval Janu Amosovi Komenskému, jehož pedagogické dílo a názory jsou dodnes platné. Tento vizionář si prošel utrpením, když přišel o manželku a děti a když byl neustále kvůli svému náboženskému vyznání na útěku. Opakovaně shořely jeho spisy. Přesto se dokázal znovu a znovu vzchopit a nastavit svou laskavou tvář ve svých pedagogických knihách.

Klíčovou osobností v oboru, který dnes nazýváme somatopedie, byl také lékař, vědec a skvělý manažer prof. Rudolf Jedlička. Podařilo se mu vybudovat unikátní ústav, kde postiženým poskytoval komplexní rehabilitační péči. Dokázal získat další mecenáše (tím největším byl ale ve skrytu on sám) a zajišťovat provoz ústavu z darů a pravidelných příspěvků. Jedlička neustále připomínal, že invalida se „vyplatí“, když místo státní podpory a žebrání, bude vycvičen (vyučen) k nové práci. Jedlička v ústavu dobře zorganizoval péči: měl šťastnou ruku při výběru ředitelů, zejména v případě novátora Augustina Bartoše. Ústavní nemocnice se stala s lékařem Buriánem, centrem budoucího nového oboru plastické chirurgie. Pozornosti dosud unikala jeho ohromující a nezdolná aktivita při založení a výstavbě Podolského sanatoria pod Vyšehradem (dnes Ústav pro matku a dítě).

Jedlička miloval „své“ děti a ony milovaly jeho.

Zatím jsem měl šťastnou ruku na skvělé historické postavy, které svůj etický imperativ dobra snad měly vrozený a byl dobře vidět. Za 20. století jsem vybral čtyři profesory, které jsem měl navíc možnost poznat z různých stránek. I když u dvou z nich (profesoři Lesný a Sovák) si nepamatuji vřelost ve vztahu k dětem a možná k okolí, nesmím upozadit jejich velký vliv na rozvoj příslušných vědních oborů. Lesný jako erudovaný neurolog se podrobně věnoval také dětem s dětskou mozkovou obrnou a dalším onemocnění nervové soustavy. Obor dětské neurologie se mu podařilo institucionalizovat. Podobně Sovák byl průkopník a zakladatel moderní logopedie a speciální pedagogiky jako vědního oboru.

Zbývající dva profesoři Vojta a Kábele byli lidé, které bylo radost a zároveň velká škola pozorovat při jejich kontaktu s dětmi. Stále vidím velké ruce Vojty, který v nich drží maličké kojence a pohybuje s nimi v prostoru naprosto bezpečně, cíleně a laskavě. Byl nezničitelný v trpělivém jednání s rodiči a svými následovníky. Podobně si pamatuji, jak byl Kábele nekonečně trpělivý, klidný a pohodový už k větším dětem – školákům. Podobně, tedy s respektem a vzájemnou úctou, se choval ke svým studentům.

Závěrem své práce můžu konstatovat, že naše historie ve vztahu k postiženým není černobílá a už vůbec není definována generalizovanou brutalitou. Rovněž osobnosti speciální pedagogiky si zaslouží i jiný úhel pohledu na jejich život než úzce přes jimi napsanou odbornou literaturu. Věřím, že podrobnější vhled do historie oboru by měl být poskytnut všem zájemcům o studium speciální pedagogiky.

LITERATURA

Bartoš, A. (1943). Neobvyklé psaní. Vydalo svým nákladem knihkupectví Jedličkova ústavu pro zmrzačené v Praze na Vyšehradě.

Blažek, B. & Olmrová, J. (1985). Krása a bolest (1.vydání). Panoráma Pyramida, Praha

Buddha. (1994). Buddhovy rozpravy. Sv. I. (přeložil Rozehnal M.) Sdružení přátel Indie Dharma Gaia, Praha.

Codr, M. & Černý, J. (1988). Přemožitelé času sv. 5. (1.vydání). Mezinárodní organizace novinářů, Praha.

Darwin, Ch. (2016). O původu člověka. Academia, Praha.

Dawkins, R. (1998). Sobecký gen. Mladá fronta, Praha.

Evangelium Lukáš 10:29 - 10:37). Bible, překlad 21. století (Alexandr Flek, Ed.). (2009). Biblion

Evangelium Jan 9, 1-7). Bible, překlad 21. století (Alexandr Flek, Ed.). (2009). Biblion

Hammudah, Abdalati. (n.d.). Zaostrěno na islám. International Islamic Book Center. s. 117.

Kábele, F. a kol. (1993). Somatopedie. UK Karolinum, Praha.

Kábele, F. & Kracík, J. (1993) Pestrý život pedagoga, který rychle ubíhal. Pedagogická fakulta UK, Praha.

Klíma, J. (1934). 20 let činnosti Jedličkova ústavu pro zmrzačené, Praha.

Komenský J.A. (1948). Didaktika velká. (3. vydání) Komenium, Brno.

Komenský J.A. (1858). Informatorium školy mateřské, pomocí Musea království českého, Praha.

Komenský J. A. (1948). Vše výchova. SPN Praha 1948.

Kysučan, J. & Kuja J. (1996). Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky. UP Olomouc.

Lesný, I. et al. (1985). Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa. Avicenum, Praha.

Leviticus (Třetí kniha Mojžíšova) 21, 17-23) Bible, překlad 21. století (Alexandr Flek, Ed.). (2009). Biblion

Leviticus (Třetí kniha Mojžíšova) 19, 14. Bible, překlad 21. století (Alexandr Flek, Ed.). (2009). Biblion

Michalík, J. (2006) Postavení osob s postižením v právním řádu starého Říma. In: E-pedagogium 1, 2006. s. 88-90. http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_1-2006.pdf

Monatová, L. (1998). Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska (2.vyd.) Brno

Nešpor, Z. R. (2017). Sociologická encyklopedie. Sociologický ústav AV ČR, Praha.

Potměšilová, P. (2013). Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy. 1. vyd. Praha, Parta, 186 s. ISBN 9788073201791.

Průcha, J. & Janík, T. (2009). Pedagogická encyklopedie. (1. vyd.). Portál, Praha. ISBN 9788073675462.

Příkazský, J. V. (2000) Učebnice základů etiky. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství s.r.o.

Renotíerová, M. & Ludíková, L. (2006). Speciální pedagogika. Olomouc UP ISBN 80-244-1475-9

Renotíerová, M. (2007). Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: přátelé jedinců s tělesným postižením. Olomouc: Univerzita Palackého ISBN 978-80-244-1861-2

Sovák, M. (1980). Nárys speciální pedagogiky. Praha

Sobotková, V. (2014) Lékařství ve starověké Mezopotámii. (1. vyd.) Západočeská univerzita v Plzni.

Tilley, L. (2015). Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care, SpringerNature.com. ISBN: 978-3-319-18860-7

Vančová, A. (2005). Základy pedagogiky mentálně postihnutých. Sapienta, Bratislava. ISBN 80-96897-6-6

Vítková, M. in Valenta, M. et al. (2014). Přehled speciální pedagogiky. PORTÁL, s.r.o., s. 264

Vojtko, T. et al. (2005). Postižený člověk v dějinách. (1.vyd.) Gaudeamus, Hradec Králové. ISBN 80-7041-077-8

Wilson, O. E. (1993). O lidské přirozenosti. NLN Praha.

Internetové zdroje

Altruismus. (6. 01. 2023). Wikipedie: Otevřená encyklopedie. Získáno 12:02, 18. 01. 2023 z

<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Altruismus&oldid=22310689>.

Antošovská, T. (2012). Děti a dětství ve starověkém Římě (Bakalářská práce, Univerzita Palackého fakulta filosofická). Informační systém Palackého univerzity.

<https://theses.cz/id/zk80mm/>

Archiv Jedličkova ústavu, 2010, 26. února). Historie ústavu jako celku.

<http://www.jus.cz/historie-JUS-jako-celku>

Bauerová, V. (2018, 25. července) Nejstarší zákony lidstva.

<https://www.ustavprava.cz/blog/2018/07/nejstarsi-zakony-lidstva/>

Centrum Kociánka (2016). <http://www.centrumkocianka.cz/o-kociance/historie/>

ČTK (2016, 26. července). Bývalý zaměstnanec ubodal v japonském ústavu pro postižené 19 lidí. Získáno 15. prosince 2022 z

<https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/utok-nozem-tokio>

ČTK (2019, 24. dubna) Japonci s postižením, které nechala vláda sterilizovat, dostanou odškodnění. Získáno 15. prosince 2022

<https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2796446-japonci-s-postizenim-ktere-nechala-vlada-sterilizovat-dostanou-odskodneni>

ČTK (2021, 13. ledna) Irský premiér se omluvil za smrt tisíců dětí v církevních domovech. Získáno 20. prosince 2022 https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/irsko-dublin-katolicka-cirkev-micheal-martin-svobodne-matky-hromadny-hrob_2101132040_gak

Disability and region (n.d.) Country profile on Disability Kingdom of Thailand. siteresources. World bank 2002 zdroj:

https://wikijii.com/wiki/Disability_and_region#cite_note-WorldBankThailandDisabilityAndRelgion

DeGusta, D. (2002) Comparative Skeletal Pathology and the Case for Conspecific Care in Middle Pleistocene Hominids. December 2002 Journal of Archaeological Science 29(12):1435-1438. DOI:10.1006/jasc.2001.0808

Dettwyler, K. A. (1991). Can Paleopathology Provide Evidence for "Compassion"? First published: April 1991. American Journal of Physical Anthropology 84(4):375-384. <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330840402>

Dětská mozková obrna (2022, 14. listopadu 2022). Dětská mozková obrna. In WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy.
https://www.wikiskripta.eu/w/Detska_mozkova_obrna

Dickel, D.N. & Doran, G.H. (1989). Severe neural tube defect syndrome from the Early Archaic of Florida. First published: November 1989. Wiley Online Library.
DOI: 10.1002/ajpa.1330800306

Katherine, A. D. (2022, August 5) In Wikipedia.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Katherine_Ann_Dettwyler&oldid=1102445620

Edelsberger, L. et al. (1975). Příspěvek k vývoji speciální pedagogiky. Příloha čas. Otázky defektologie, roč. XVII, 1974-75.

Everding, G. (2017, 23. října) Older Neandertal survived with a little help from his friends. Washington University in St. Louis.
<https://source.wustl.edu/2017/10/shanidar/>

La Ferrassie 1. (2023, January 3). In Wikipedia.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Ferrassie_1&oldid=1131271472

Flanderková, T. (2008, 20. března). Kdo byl Buddha? Alternativní terapie.
<https://terapie.as4u.cz/cs/alternativni-terapie/paranormalni-terapie/terapie-virou/svetova-nabozenstvi/buddhismus/kdo-byl-buddha.html>

Fajnom H. (2013). Rudolf Jedlička právě v EP. In ods.cz [cit. 2021-11-17].
<https://www.ods.cz/clanek/6106-rudolf-jedlicka-prave-v-ep>

Garkich, D. (2018, 7. srpna). Statečný lékař se sirotky nakráčel do plynu.
<https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/statecny-lekar-se-sirotky-nakracel-do-plynu-deti-bych-neopustil-rikal>

Gorman, J. (2012, 17. prosince). Ancient Bones That Tell a Story of Compassion. New York Times. <https://www.nytimes.com/2012/12/18/science/ancient-bones-that-tell-a-story-of-compassion.html>

Hiam Al-Aoufi et al. (2012). Islam and the cultural conceptualisation of disability Pages 205-219, Published online: 15 Mar 2012.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2011.649565>

Hôpital des Quinze-Vingts. (2021, 21. ledna). Wikipedie.
https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=H%C3%B4pital_des_Quinze-Vingts&oldid=19874123.

Historie dětské neurologie v ČR (n.d.). Historie dětské neurologie v ČR. Společnost dětské neurologie ČLS JEP. <https://www.detskaneurologie.cz/historie>

„Interview with Lorna“ (2013, 10. září). Interview with Lorna Tilley: The ‘Bioarchaeology of Care’ Methodology. These Bones of Mine. <https://thesebonesofmine.wordpress.com/2013/09/10/interview-with-lorna-tilley-on-the-bioarchaeology-of-care-methodology/>

Klinika Motol (n.d.) Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol. <https://www.fnmotol.cz/kliniky-a-ambulance/kliniky-detska-cast/klinika-detske-neurologie-2-lf-uk-a-fn-motol/>

Kozel, V. (2013, 26. srpna) Historie lázní a smutný osud dětské léčebny Železnice. Jičínský deník. https://jicinsky.denik.cz/zpravy_region/historie-lazni-a-smutny-osud-detske-lecebny-zeleznice-20130826.html

La Chapelle-aux-Saints 1. (2022, November 15). In Wikipedia. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Chapelle-aux-Saints_1&oldid=1121949299

Lebel, S. & Trinkaus, E. (2002) Middle Pleistocene human remains from the Bau de l'Aubesier. *J Hum Evol.* 43(5):659-85. doi: 10.1006/jhev.2002.0598. PMID: 12457854.

Lordkipanidze, D. & Vekua, A. & Ferring, R. et al. (2005) The earliest toothless hominin skull. *Nature* 434, 717–718. <https://doi.org/10.1038/434717b>

Lordkipanidze, D. & Vekua, A. & Ferring, R. et al. (2006) A fourth hominin skull from Dmanisi, Georgia. *Anat Rec A Discov Mol Cell Evol Biol.* 288(11):1146-57. doi: 10.1002/ar.a.20379. PMID: 17031841.

Lordkipanidze, D. (2023, January 12). In Wikipedia. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=David_Lordkipanidze&oldid=1133071668
Maloney, T. (2022, 8. září). World’s earliest evidence of a successful surgical amputation found in 31,000-year-old grave in Borneo. *The Conversation*. <https://theconversation.com/worlds-earliest-evidence-of-a-successful-surgical-amputation-found-in-31-000-year-old-grave-in-borneo-189683>

Mezopotámie, (2023, 7. ledna). In Wikipedie. <https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Mezopot%C3%A1mie&oldid=22314020>

Mošnička, T. (2018, 15. ledna). Překvapivá historie invalidních vozíků. <https://www.zijushandicapem.cz/clanky/zdravi/prekvapiva-historie-invalidnich-voziku.html>

National Museum of Natural History (2022, 30. srpna). What does it mean to be human? <https://humanorigins.si.edu/evidence/human-fossils/fossils/shanidar-1>

- Nepimachová, A. (2016). Bible jako východisko přístupu ke stigmatu člověka s mentálním postižením ve společnosti. (Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta). Informační systém UHK. <http://evskp.uhk.cz/eB8511>
- Novák, M. (2007, 12.června). Italský vědec Vincenzo Formicola chce přepsat dějiny. Aktuálně.cz. <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/evropane-ritualne-zabijeli-postizene-tvrdi-archeolog/r~i:article:445251/>
- Opatřilová, D. & Zámečnicková, D., (2014). Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením. Vydala Masarykova univerzita. <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pdf/ps14/hybnost/web/pages/03-03-vozickari.html>
- Plútarchos. (2022, 16. listopadu). In Wikipedie. <https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Pl%C3%BAtarchos&oldid=21895052>.
- Petr, J. (2021, 17. prosince). Zabíjeli staří Řekové postižené novorozence? Czech News Center a.s. <https://vtm.zive.cz/clanky/zabijeli-stari-rekove-postizene-novorozence-nejnovejsi-vyzkumy-tento-nahled-na-historii-vyvraceji/sc-870-a-213860/default.aspx>
- Petr, J. (2016, 16.října). Zvířata jako lidé: Důkazy zvířecího altruismu u lidoopů <https://www.stoplusjednicka.cz/dukazy-zvireciho-altruismu-u-lidoopu-zvirata-jako-lide>
- Pilařová, Ilona. (1991). Jan Amos Komenský a jeho vztah k postiženým dětem, Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové. Uloženo v knihovně v Centru rodičů a přátel sluchově postižených, z. s.
- Polsko travel (n.d.). Lešno a Jan Amos Komenský. Poznejte Polsko. Získáno 15.ledna 2023 z <https://www.polsko.travel/cz/novinky/lesno-a-jan-amos-komensky>
- Popelář, B. (1961). K otázce vzniku prvních škol při léčebnách u nás. Otázky defektologie č. 5, roč.1960/61, str. 141-142.
- Rispler-Chaim, Vardit. (2006). Postižení v islámském právu. Springer Science & Business Media. str. 93. ISBN 9781402050527.
- Shanidar Cave. (2023, January 16). In Wikipedie. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Shanidar_Cave&oldid=1133984966
- Sneed, D. (2018). The Life Cycle of Disability in Ancient Greece. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Archaeology by. <https://escholarship.org/uc/item/9jg5z235>
- Sneed, D. (2023). Abstracts for lectures in 2013, 2017 and 2018. CSU Long Beach. <https://iusd.academia.edu/DebbySneed>

- Stachová, P. (2014). Koncepce sociálního státu v Japonsku na přelomu 21. století. Diplomová práce, Univerzita Karlova. Informační systém UK.
<https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/68176>
- Stroope, M. W. (2005). The Legacy of John Amos Comenius. *International Bulletin of Missionary Research*, 29(4), 204–208. <https://doi.org/10.1177/239693930502900411>
- Synek, F. (n.d.). Logopedie. Archart.cz.
<https://archart.cz/new/czech/logopedie/logopedie.htm>
- Šandová, M. (1993). GEN, Václav Vojta.
<https://www.youtube.com/watch?v=VwEaymT-jfk>.
- Škrabánková, V. (2016, 22. září). Hypertrofická plicní osteoartropatie HPO, Pierre-Marie-Bambergerův syndrom, sekundární hypertrofická plicní osteoartropatie - příznaky, projevy, symptomy, léčba, příčina, diagnostika. www.priznaky-projevy.cz
<https://www.priznaky-projevy.cz/onkologie/1232-hypertroficka-plicni-osteartropatie-hpo-pierre-marie-bambergeruv-syndrom-sekundarni-hypertroficka-plicni-osteartropatie-priznaky-projevy-symptomy>
- Špátová, O. (2017). Skutečný příběh Václava Vojty.
<https://www.youtube.com/watch?v=R4L9lr-J-DE&t=55s>
- Šolcová, K. (2015). Aristotelská východiska Komenského spisu *Didactica magna*. Disertační práce, Univerzita Pardubice. <https://dk.upce.cz/handle/10195/64071>
- Tilley, L. & Oxenham, M.F. (2011). Survival against the odds: Modelling the social implications of care provision to seriously disabled individuals. *International Journal of Paleopathology* 1:35-42. DOI:10.1016/j.ijpp.2011.02.003
- Tilley L. (2014). Accommodating difference in the prehistoric past: Revisiting the case of Romito 2 from a bioarchaeology of care perspective. *International Journal of Paleopathology*. Volume 8, March 2015, Pages 64-74.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2014.10.003>
- Tilley, L. (2012, May) The Bioarchaeology of Care. Text of invited article for the Society for American Archaeology magazine. *The Archaeological Record* (Special Issue: 'New Directions in Bioarchaeology').
https://www.academia.edu/30064290/The_Bioarchaeology_of_Care
- Tollere liberum. (2022, April 29). In Wikipedia.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Tollere_liberum&oldid=1085289798
- Velký lékařský slovník (n.d.) Klippelův-Feilův syndrom.
<https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/klippeluv-feiluv-syndrom-2>

Ventura, V. (n.d.). Chronický pacient a postižení. Interní materiál pro studenty 1. LF UK, celkem 32 s.

Victorin, J. (2015). Rudolf Jedlička – významná osobnost somatopedie (Diplomová práce, MU pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky), s. 31–74. Informační systém Masarykovy univerzity. https://is.muni.cz/th/350265/pedf_m/?so=ed.

Vojta.com (2023). Prof. Václav Vojta. Internationale Vojta Gesellschaft e.V. <https://www.vojta.com/cs/vojtuv-princip/profvvojta>

Vojtova společnost (n.d.). Václav Vojta. Vojtova společnost.cz. <https://www.vojtovaspolecnost.cz/vojtova-metoda/>

What does it mean to be human? Smithsonian Institution. Page Last Updated: August 30, 2022 <https://humanorigins.si.edu/evidence/human-fossils/fossils/shanidar-1>

Windover. (2022, September 6). In Wikipedia. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Windover_Archeological_Site&oldid=1108896970

WHO (2023, 17. ledna) WHO announces plans to establish a TB Vaccine Accelerator Council. Davos. <https://www.who.int/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council-GTB>

Známý lékař (n.d.). Kdo byl profesor Sovák. In znamy-lekar.cz. [cit. 2022-12-15] <https://www.znamy-lekar.cz/celebrity-mediciny/milos-sovak/>

Známý lékař (2020). Rudolf Jedlička. In znamylekar.cz [cit. 2021-09-29]. Dostupné z WWW: <https://www.znamy-lekar.cz/celebrity-mediciny/rudolf-jedlicka/>

Zvoníčková, J. & Schmidt. O. M. (Producenti) (2022, 24. června). Bloužení v labyrintu Komenského (Série 4, Epizoda 6). In Utajené příběhy českých dějin. Prima ZOOM