

# 1 VZTAH SPOLEČNOSTI K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

## RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty se vztahem společnosti k jedincům s mentálním postižením. Jsou uvedena jednotlivá období zabezpečování životních podmínek jedinců s mentálním postižením a uspokojování jejich potřeb. Pozornost je věnována přístupům společnosti k jedincům s mentálním postižením v zahraničí stejně jako v Čechách a na Moravě.

---

## CÍLE KAPITOLY



- Charakterizovat represivní období.
  - Charakterizovat charitativní období.
  - Charakterizovat humanitní období.
  - Popsat osobnost Jana Amose Komenského ve vztahu k jedincům s mentálním postižením.
  - Vyjmenovat významné evropské osobnosti působící v oblasti péče o lidi s mentálním postižením v 17. a 18. století
  - Specifikovat péči o osoby s mentálním postižením v Evropě na přelomu 19. a počátku 20. století.
  - Popsat péči o jedince s mentálním postižením po vzniku Československé republiky.
  - Popsat změny v oblasti sociálního zabezpečení jedinců od 50. let 20. století.
  - Popsat vývoj vzniku Deklarace práv mentálně postižených osob.
  - Popsat zásadní změny v přístupu k lidem s mentálním postižením po roce 1989.
- 

## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



300 minut



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Stadium represivní, stadium zotročovací, stadium charitativní, stadium renesančního humanismu, stadium rehabilitační, stadium sociální, stadium prevenční, Mezopotámie, Egypt, Indická kultura, starověké Řecko, antický Řím, středověk, démonologie, inkvizice, Jan Amos Komenský, osvícenství, Philipp Pinel, Karel Slavoj Amerling, Ernestinum, Josef Zeman, František Čáda, Deklarace práv mentálně postižených osob, integrace, normalizace.

### 1.1 Období starověku

Miloš Sovák, nestor oboru speciální pedagogika, uvádí snad jediný pokus o periodizaci dějin péče o osoby s postižením. Jádrem jeho schématu je idea stálého a v podstatě nezadržitelného pokroku. Stadia péče o jedince s postižením můžeme uvést v následující podobě (Sovák, 1986):

- **stadium represivní** – společnost jedince s postižením zavrhovala, resp. se jich zbavovala,
- **stadium zotročovací** – osoby s postižením byly využívány jako otroci,
- **stadium charitativní** – bylo pod vlivem křesťanských idejí,
- **stadium renesančního humanismu** – bylo spojeno s rozvojem věd, umění a zájmem o člověka, začínal se projevovat zájem i o osoby s různými druhy postižení,
- **stadium rehabilitační** – bylo spojováno s možností výcviku osob s postižením s následným pracovním uplatněním,
- **stadium socializační** – prostřednictvím rehabilitace byla snaha o společenské uplatnění osob s postižením v duchu „socialistického humanismu“,
- **stadium prevenční** – snahy předcházet vzniku postižení a společenské izolace u osob s postižením.

Sovákovo schéma není vnitřně jednotné. Jednotlivé epochy v rámci daného třídění nelze systematicky porovnávat. Pokrok v péči se vyvíjel po linii od egoismu k altruismu, měnil se i způsob ekonomické využitelnosti lidí s postižením. Přístupy k osobám s různými druhy postižení je podmíněn i rozvojem speciálních věd, které se zabývají problematikou osob s postižením (Pipeková, 2006).

Všechny práce týkající se dějin oboru **psychopedie** začínají zmínkami o existenci jedinců s postižením již ve starověku, zvláště v období antického Řecka a Říma. Jsou to stále stejným způsobem tradovaná tvrzení o tom, že v prehistorické či raně historické společnosti se lidé s postižením zbavovali. Starověkem označujeme období, které je charakteristické existencí otrokářské společnosti. Konec starověku je datován k zániku říše západořímské roku 476. Na počátku vývoje lidského rodu můžeme o lidech se znevýhodněním objektivně usuzovat jen jako o lidech s postižením. Po celou prehistorii musíme vystačit s doklady hmotné povahy, především s kosterními nálezy. Ty vypovídají o zdravotním stavu populace, v důsledku čeho

lidé umírali, resp. s jakým postižením přežívali. O jiných znevýhodněních, pokud se v prehistorii nějak projevovala, lze jen spekulovat (Eisová, 1983).

Na počátku historického období je to poněkud jinak. Člověk s postižením je často ukryt v kategoriích personifikujících slabší a pomoci potřebné sociální skupiny. Nejčastěji jsou to vdovy, sirotci, cizinci, lidé bédní, chudí. Od začátku si musíme být vědomi základního faktu. Podpora slabších, závislých, nemocných a lidí s postižením má velmi podobné charakteristiky jako péče o děti, jejichž závislost vyplývá z dlouhodobého období bezmocnosti na počátku jejich individuálního vývoje. V **prvobytně pospolné společnosti** s abstraktním náboženským názorem vzniká u lidí magické myšlení. Jeho vedoucím obsahem byl afekt strachu před hněvem a zlobou nadpřirozených mocností a sil. Jediným etiopatogenetickým činitelem pro vznik jakéhokoliv (tělesného či duševního) onemocnění byla víra v posedlost člověka zlým duchem. Zdravotnická péče spočívala především v nošení magických ochranných symbolů, talismanů a amuletů, nebo v kurativním magickém obsahu tzv. **exorcismu**, tj. rituálním zařikávání, vyhánění zlých démonů z těla. Hlavním léčitelským ceremoniálem šamanů byl obřadní tanec, symbolická gesta, recitování zařikávacích formulí, zpěv kouzelných písní doprovázený monotónními údery na buben apod., jak se s tím můžeme i dnes setkat u některých primitivních kmenů. Lidové léčitelství přešlo během vývoje lidské společnosti a během vzniku polyteistického náboženství na kněze. Ti se stali profesionálními prostředníky mezi jednotlivými bohy a lidmi. Vzniká **chrámové lékařství**. Nejstarší období, pravěk, je z hlediska studia dějin člověka a společnosti příznačné tím, že nemáme z této doby žádné písemné památky. Vycházíme pouze z hmotných kosterních nálezů, dokládajících lidskou existenci. Tato okolnost působí značné potíže při zkoumání mentálního života pravěkého člověka. Tělesná postižení jsou v mnoha případech jasně prokazatelná. V 6. století na území osídleném Slovany může malý počet nalezených dětských koster svědčit pro utracování části novorozenců (Valenta & Müller, 2013).

Titzl (1998, s. 17) s odvoláním na historické prameny uvádí, že „*na konci doby pohanské se u Slovanů vyvinul zvyk zabíjení přebytečných dětí.*“

Není možno vysvětlit hlavní pohnutku tohoto obyčeje. Lze předpokládat, že i Slované se zbavovali dětí slabých a neduživých, aby se rod udržel silný a zdravý. O vztahu k lidem nemocným, slabým a lidem s postižením z této doby se nic konkrétního nedovíme. Přetrvávaly pohanské zvyklosti doby, lidé uctívali různá božstva, pánem všech a všeho byl bůh, tvůrce hromu. Výrazně rozšířená byla démonologie, víra v různé duchy a demony, převládal strach z nadpřirozených sil.

Otrokářské despotie vznikaly v nejvyspělejších oblastech starověkého světa. Vznik nejstarších států v Mezopotámii, Egyptě a v Orientu byl výsledkem dlouhodobého vývoje. Během 6. tisíciletí před n. l. se objevují první starověké kultury v oblasti řek Eufrat a Tigris. Ze 4. tisíciletí před n. l. už známe jako první městské státy například lokality Uruk, Ur aj. V těchto útvarech byla plně vyvinuta třídní společnost, moc panovníka byla neomezená, despotická. Klasická otrokářská společnost rozvíjela kromě zemědělství hojně řemesla a obchod. Rostl počet otroků, byli využíváni pro všechny pracovní oblasti. **Mezopotámie** byla starověká kulturní oblast, kde jižně od dnešního Bagdádu sídlili Sumerové a Akkadové. Na začátku 2. tisíciletí před n. l. mizí Sumerové jako národ a nastupuje období staré Babylónie s

nejvýznamnějším vládcem Chammurapim (1795-1750 před n. l.). **Chammurapiho zákoník** je nejcennější zachovalý doklad o stavu babylonského lékařství. Ochrana slabých byla principem, který byl nejen proklamován, ale zákonnými normami zabezpečován. Tak v případě ochrany těch nejvíce potřebných – nemluvňat – se dospělo k tomu, že bylo možno přijmout tyto děti do jiné rodiny. Duševní choroby byly v Mezopotámii obecně pokládány za posedlost zlými démony. Léčba spočívala v zaklínání, modlitbách a v náboženských obřadech, jejichž smyslem bylo vypudit démona z těla nemocného, nebo jeho okolí (Eisová, 1983).

Zmínky o lidech s různými druhy postižení se objevují v sumerských, akkadských a chetitských mýtech, např. v sumerské skladbě **Enku a Ninmach** je popsán stvořitelický problém: „*První lidé nebyli zdravotně v pořádku a musela jim být vymyšlena náhradní obživa. Bohové chtěli vytvořit bytosti, které měly být schopny zvládnout manuální práci, ale ani to se jim nepodařilo. Umul, kterého Ninmach porodila, byl tak postižený, že si nedokázal ani vložit chléb do úst. Teprve třetí pokus přinesl úspěch*“ (Titzl, 1998, s. 39).

Kulturní historie starého **Egypta** – a tím i jeho medicíny – je rozložena časově do rozsáhlého údobí 30 dynastií. Představuje přibližně období 3500 let před n. l. Představu o staroegyptském léčení nemocných a lidí s postižením si lze učinit ze studia staroegyptských papyrů. Objeveny a rozluštny byly mj. tyto papyry (s přihlédnutím k našemu tématu): **Papyrus Smithův** pochází z doby asi 1700 před n. l., pojednává o chirurgické péči úrazů hlavy, kostí a páteře. **Papyrus Ebersův** pochází z doby asi 1500 před n. l. Svým obsahem zasahuje prakticky do všech odvětví tehdejšího lékařství, včetně péče o jedince s postižením. Jsou zde obsaženy první zmínky o duševních chorobách v Egyptě vůbec. Chrámy zasvěcené bohu Saturnovi byly útočištěm pro jedince s duševním postižením (Edelsberger, 1976).

Vencovský (1996, s. 17) uvádí, že „... na obou koncích starého Egypta nalézaly se dva zasvěcené chrámy, kde nacházeli se ve velkém počtu melancholické a kde kněží, využívající důvěřivosti nemocných, podporovali podivuhodnou léčbu... V těchto chrámech byly provozovány hry a rozptylující tělesná cvičení všeho druhu. Byly tu rozkošnický smyslné a svůdné obrazy, na které musel padnout zrak nemocných, jejich sluch okouzlovaly líbezné zpěvy a harmonické tóny, procházeli se v kvetoucích zahradách, plovouce na ozdobných člunech dýchali čerstvé a zdravé ovzduší Nilu.“

Během tisícileté historie egyptské říše pozorujeme, jak s příchodem Nové říše mizí ze staroegyptského lékařství složka primitivně vědecká a na její místo nastupují pověry, víra v nadpřirozené síly a démony. Lékaři jsou nahrazeni kněžskými – zařikávacími. Hlavním léčebným postupem byl zařikávací ceremoniál, modlitby a chrámový spánek, navozený za pomoci vůně kadidla a monotónního odřikávání náboženských formulí. Léčení a zejména jednorázové uzdravování se v této době neobešlo bez čarodějných návodů a léků. Ochrana slabých a jedinců s postižením byla univerzálním tématem. Konání dobra tohoto druhu mělo účelový význam pro toho, kdo se takto chová. Podstatné je, že verbální plnění mravních zásad nestačí, doporučuje se mravné chování během života. Lze se odůvodněně domnívat, že v průběhu společenského vývoje starého Egypta a vývoje staroegyptské medicíny je možné pozorovat určité náznaky cílené péče o osoby s duševním postižením. **Indická kultura** vznikla při horním toku řeky Indus ve 3. tisíciletí před n. l., na území země Hinduš. V rámci indické vzdělanosti dosáhlo lékařství značné úrovně. Podle hinduistického učení má člověk duši, která se po smrti vtěluje do jiných lidí a zvířat a nesmrtelně žije dále (Valenta & Müller, 2013).

Duševní choroby jsou způsobovány nadpřirozenými silami, tj. zlými duchy a démony, kteří „vstoupili do těla člověka a posedli jeho rozum“ (Vencovský, 1996, s. 29).

Starí Indové rozeznávali několik forem duševních postižení, např. postižení vzniklé z hněvu ducha mrtvého člověka, z hněvu obrů, d'áblů apod. Mimo to rozeznávali několik démonů, kteří vyvolávali přímo specifické, charakteristické příznaky psychóz, event. mentálního postižení (ztrátu paměti, blábolivou řeč, neschopnost sebeobsluhy apod.). Slavní indiští lékaři této doby nám zanechali popis vzniku epilepsie zvané apasura. Duševní choroby mohly být léčeny jedine kněžskými – lékaři, kteří jediní znali tajemství těchto nadpřirozených sil. Jestliže magické zařikávání nepomáhalo, zvyšovali kněží účinnost **očisťováním těla**, které natírali různými zápachajícími živočišnými přípravky. Tento ceremoniál byl prováděn v chrámech přímo určených k léčebným účelům. Obecně bylo doporučováno v průběhu léčby jednat s jedinci s duševním postižením laskavě, vlídně a s porozuměním. Jedinci s postižením požívali zvláštního práva na život proto, že se stali nezbytnými žebráky na chrámových stupních. V Indii stejně jako v Číně patřilo k dobrému vychování vládnoucí třídy, že prokazovali potřebným okázalé dobrodiní, že jim v určité dny dávali almužnu (Pipeková, 2006).

Ve **starověkém Řecku** v nejstarším období se vyvíjela péče o jedince s postižením a nemocné pod vlivem kultury staroegyptské, babylonské aj. Podle nejstarších mytologických starořeckých pramenů byl za boha lékařství uctíván **Asklepios**, který dovedl vyléčit všechny nemoci a křísit mrtvé. Přechel natrvalo do tradice starořeckého lékařství, takže lékařům – kněžím se pak obecně říkalo **asklepiovci**. Ti šířili jeho kult a při chrámech zasvěcených Asklepiovi zřizovali pro nemocné útulky zvané **asklepioiny**. Nemocní byli léčeni během chrámového spánku masážími, dietou, koupelemi, hrami. Šlo o kombinaci náboženské léčby s přírodní léčbou, v mnohém připomínající léčbu balneologickou. Vyléčený nemocný šířil dále slávu svatyně, nevléčený člověk byl vykázán z chrámu jako prokletý. Řekové dlouho nezůstali v zajetí medicínské mytologie. Od 7. století před n. l. začali vytvářet a šířit nové přírodovědecké koncepce, které výrazně ovlivnily vývoj řeckého lékařství a péče o jedince s postižením. **Alkmaión** (kolem pol. 5. století před n. l.) prováděl pitvy zvířat. Tvrdil, že mozek je centrem našich smyslů, duševního života a rozumu. Rozlišil myšlení od smyslového vnímání. **Anaxagorás** (500-428 před n. l.) proslavil názor, že postranní komory mozkové jsou sídlem duše a zvláštní látky, bez které nelze myslet. Dalším byl **Hippokratés** (460-377 před n. l.), největší lékař řecké antické kultury a zakladatel vědeckého lékařství. Jeho názory na vznik, podstatu a léčení tělesných i duševních nemocí nebyly dlouho překonány. Jeho koncepce přetrvala až do středověku. Vyvrátil mystické, náboženské a nevědecké představy o člověku ve zdraví a nemoci. Příčinu nemocí nehledal v nadpřirozených silách, nýbrž ve vnitřních podmínkách lidského života, ve vlivu vnějšího prostředí a zevních podmínek působících na člověka. Tvrdil, že je třeba léčit celého nemocného, nikoliv jen nemoc. Od Hippokrata pochází řada dodnes používaných psychiatrických termínů, např. mánie, melancholie, hysterie. Po Hippokratově smrti se starořecká filozofie ocitá pod idealistickým vlivem řecké filozofie. Hlavními představiteli byli **Sokrates** (469-399 před n. l.), **Platon** (427-347 před n. l.) a **Aristoteles** (384-322 před n. l.). Platon tvrdil, že duševně choří, kteří jsou zuřiví a nevléčitelně nemocní, se mají zahubit, poněvadž je tomu tak lépe jak pro ně samotné, tak pro stát. Klidní jedinci s duševním postižením nemají být ponecháni sami sobě bez dozoru. Mají být svěřeni příbuzným, kteří jsou povinni je hlídat a opatrovat. Lékaři – filozofové mají léčit výhradně

vládnoucí otrokáře. Otroci, kteří jsou duševně nedokonalí, nepotřebují během své nemoci vůbec žádné vědecké ošetření, nanejvýš mohou být léčeni nevědeckým zaříkáváním. Platon také zmiňuje jeden z rozšířených způsobů léčeni, individuální lékařskou péči. Vedle ní ostře kontrastuje **rituál vyobcování** jedince ze společnosti, který znamenal jistou smrt (Monatová, 1998).

Úspěšní lékaři zakládali ve svých domovech soukromé kliniky, tzv. **iatreia**. Zde byli hospitalizováni nemocní, o které se lékaři starali společně s pomocníky. Později přešla tato zařízení pod správu městského státu. Lékařství a péče o jedince s postižením v **antickém Římě**, až do příchodu řeckých učenců ve 2. století před n. l., spočívalo na nevědeckých základech. V nejstarším období římské republiky (510-31 před n. l.) byl základním pramenem práva **Zákon dvanácti desek**.

Ve IV. desce je uvedeno: „...rychle usmrtit lze zvláště obludné dítě...“ V V. desce: „...nad šilencem, který nemá opatrovníka, mají moc nejbližší příbuzní a členové rodu“ (Titzl, 1998, s. 95).

Je evidentní, že usmrcení „zrůdy“ bylo považováno za dobré pro společnost. Je otázka, zda již tehdy bylo považováno za „dobré“ usmrcení dítěte s postižením. Při narození dítěte otec pozvedl dítě ze země a tím ho přijal do rodinného společenství. Pokud tak neučinil, mohlo být dítě utraceno či pohozeno. V jiných pramenech (Dionýsos z Halikarnasu, po roce 30 před n. l.) je uvedeno, že otec i k odložení zmrzačeného dítěte musel mít jednohlasné svolení pěti sousedů. V patriarchální rodině měl otec nad dětmi právo – i nad jejich životem a smrtí. Výkon tvrdých trestů sankcionován nebyl. Až za vlády Konstantina Velikého (306-337) se usmrcení dítěte začalo posuzovat jako vražda příbuzného. Praxe zbavování se dětí byla známa i za republikánského zřízení, častá byla za císařství v době společenských otřesů a krizí. Pro takové jednání mohla být důvodem i těžká ekonomická situace rodiny nebo fakt, že se dítě narodilo jako monstrum. Narození zrůdy nemělo jen závažné následky pro dítě s postižením, spatřovala se v tom i předzvěst zlé události vážného celospolečenského dosahu. Dokládá to zejména **Kniha zlověstných znamení**, jedna z částí Liviových Dějin. Nejčastějšími případy zde popsanými byly děti s více údy, event. hlavami či dalšími orgány. V římské legendě o Romulovi prý Romulus zakázal hubení dětí mladších tří let, pokud nebyly zjevně deformované. Rodily se samozřejmě i děti, které zjevně postiženy nebyly, ale přesto umíraly. Nápadní byli především lidé šílení, blázni. V Římě se konaly tzv. **trhy bláznů**, kde se tito blázni prodávali k obveselí bohatých. Zákon dvanácti desek také stanovoval poručenství nad slabomyslnými. Dále bylo stanoveno rozlišení osob podřízených cizímu páru (nesvéprávných) od osob svéprávných. Pomoc lidem s postižením přicházela od jednotlivců, ale i od představitelů státu. Převažovala materiální forma pomoci – rozdávání peněz, obilí, potravin (při různých příležitostech – zvolení panovníka, vojenské vítězství apod.). Na přelomu letopočtu dochází ke zjevnému úpadku otrokářského zřízení klasického Říma a vzniká **křesťanství**. Křesťanství se v této době vrátilo ke staré nevědecké představě, že nemoc a postižení není věcí přirozenou, ale že má nadpřirozené příčiny, je božím trestem za spáchané hříchy. Vyléčení bylo jen projevem lásky boží a božího usmíření. S rozvojem křesťanské ideologie vznikaly postupně kultury jednotlivých světců, kteří měli být „ochránci před nemocemi“. V 1. století našeho letopočtu se zabýval

duševním postižením významný lékař **Sorános** (78-138). Byl zakladatelem lůžkového režimu. Doporučoval izolovat jedince s postižením v pokoji, na lůžku, pod stálým dohledem druhé osoby, tj. ošetřovatele. Pokoj má být světlý, v místnosti nemají být tvrdé předměty, okna mají být vysoko. S osobami s postižením se má nakládat vlídně, mají s nimi být vedeny rozhovory dle jejich zájmu. Léčba spočívá ve cvičení, v procházkách, masáží, hry v šachy, hry divadla, rozptylování apod. Odmítal hippokratovské terapeutické postupy, jako pouštění žilou, dávidla, projímadla a jakékoliv omezování. Nejslavnějším římským lékařem byl **Galénos**, který přišel do Říma a Malé Asie asi roku 164. Jím končí dějiny římského lékařství. V roce 395 se římská říše rozpadá na západořímskou, s hlavním městem Římem, a východořímskou – byzantskou říši, s hlavním městem Konstantinopolí. Byzantské lékařství navazuje na učení Hippokratovo a Galénovo. Byzantští lékaři doporučovali jako léčbu duševních chorob zařikávání, nošení amuletů, přikládání pijavic, pouštění žilou apod. Z této doby známe počátky lůžkové péče o jedince s duševním postižením. Z původních nocleháren pro nemocné, cizince a poutníky – **xenodochion** – vznikly jakési nemocnice, kde byla zajištěna i lékařská péče. Při těchto nemocnicích byly lidem s duševní nemocí vyhrazeny zvláštní místnosti, což byly v podstatě první azyly pro ošetřování duševně chorých. Xenodochia představují bezesporu vůbec první instituce věnované lůžkové zdravotnické psychiatrické péči. První bylo založeno v Cařihradě roku 400, další v Jeruzalémě roku 401 (Pipeková, 2006).

Roku 476 zaniká západořímská říše a v Evropě dochází k úpadku vědeckého poznání, jenž trvá prakticky celé tisíciletí. Nastupuje náboženská feudální ideologie, která má negativní vliv na rozvoj pokrokových směrů v lékařství, zejména ve výkladu vzniku, léčení a péče o osoby s psychickým postižením.

## 1.2 Období středověku

Začátek středověku klademe do období rozpadu západořímské říše roku 476 a nástupu barbarských říší, kdy se postupně vytvářela raně feudální společnost. Na rozpadu západořímské říše se podílela řada faktorů. Především rozklad otrokářského zřízení, vyčerpání a degenerace etnika, nemoci, epidemie, dochází k morální krizi, rozkladu morálky, rodiny. Na zánik Říma působí křesťanství, které později vítězí jako církev a teologie. Orientačně můžeme středověk rozdělit na raný, vrcholný a pozdní. Jedná se přibližně o 10 století. Konec středověku můžeme datovat přibližně v 15. století s nástupem renesance a zámořských objevů. Lze předpokládat, že v době raného středověku nebyla péče o jedince s postižením nijak zajištěna. Jedinci s postižením a nemocní byli ošetřováni v domácím prostředí.

Mühlpachr (2001, s. 30) uvádí s odvoláním na P. J. Šafaříka, že „*pohanští Slované vynikali v péči o staré, nemocné, bezmocné a ubohé nebo opuštěné a poskytovali jim ochranu.*“

Podle tohoto zdroje nebylo mezi pohanskými Slovany tuláků a žebráků. Byli soustředěni do kostelů a chrámů. Toto zjištění se rozchází s údaji, které uvádí Titzl (1998). V Čechách nebylo ve středověku o jedince s duševním postižením vůbec pečováno. Nebyli již fyzicky likvidováni jako ve starověku, ale jejich život nebyl rozhodně příznivější. S postupným pronikáním křesťanství na naše území přichází i do Čech nový duch, nové umění, nová etika. Vzrůstající moc římského papeže se odráží v bohatství klášterů a chrámů. Klášter se stává střediskem nejen

duchovním, ale i centrem vzdělanosti. V období raného středověku vznikala při jednotlivých křesťanských kláštorech v celé Evropě nemocniční zařízení, tzv. **hospitaly**. Poskytovaly azylovou a nemocniční péči nikoliv z hlediska medicínského, nýbrž sociálněcharitativního, jako projev nutnosti chránit společnost. Léčebnou péči zde poskytoval řeholní bratr zvaný **infirmarius**, který se řídil pokyny lékařsky vyškoleného mnicha. První taková **klášterní infirmaria**, zvaná také „útluky Páně“ nebo „boží hotely“ (Hotel Dieu), byla zřízena v Lyonu roku 520, v Paříži roku 660, v Římě roku 715, v St. Gallenu roku 820 a jinde. V této době také vznikl první klášterní azyl pro osoby s duševním postižením v Metách, založený roku 830. Tento městský azyl pro jedince s duševním postižením byl roku 1000 přeměněn ve speciální nemocnici určenou výhradně psychiatrické zdravotnické péči. Na počátku 12. století vznikla v Kolíně nad Rýnem další klášterní nemocnice pro osoby s duševním postižením. Byla vybudována údajně z dřívějšího hospitalu, založeného již roku 560. Mniši směli použít všech vhodných prostředků, aby co nejrychleji zbavili osoby s duševním postižením jejich onemocnění (Titzl, 1998).

Další kvalitativní sociální změna v internační problematice středověku vedla k zakládání xenodochií. Původně xenodochium z prvního století křesťanství byl útulek, forma pomoci, pohostinství, které klášter nebo chrám poskytoval počestným, poutníkům, žebrákům, starcům, sirotkům, vdovám a lidem pronásledovaným, ale také nemocným, choromyslným a bláznům.

Xenodochia se ve středověku vyvinula z prvotních **diakonií**, útulků první doby křesťanství. Diakonie byly pokračováním podobných zařízení starořeckých a židovských, zvaných **agapy**.

V těchto útulcích se poskytovalo tělesné osvěžení, nasycení a propagovalo se učení církve. Zde také vznikla potřeba profesionálních ošetřovatelů. Tuto funkci vykonávali duchovní, mniši, řádoví bratři.

V **Čechách a na Moravě** byla obdobná situace. Při kláštorech a kostelech byly zakládány domy zvané „domus hospitum“, druh středověkého hotelu pro poutníky, cizince a všechny, kdo potřebovali pomoc. Kromě Prahy a Olomouce, kde máme zprávy o podobném zařízení již v 11. století, vznikaly tyto domy v roce 1238 v Brně, v Jihlavě roku 1250, v Krumlově 1290 a jinde. Zdá se, že raný středověk duševně choré toleroval. Koncem tohoto období mizí v Evropě vědecký výklad a přírodovědecké nazírání na duševní choroby. Osoby s psychickým postižením, šíleni se stali symbolem strachu, obdobně jako všudypřítomné „memento mori“ – pamatuj na smrt. Snadno se z nich stávali tuláci. Městské úřady ve snaze zajistit pořádek a klid ve městě vyháněly tyto osoby za hradby města a nechaly je volně bezcílně putovat krajinou. Běžným zvykem to bylo především v Německu. Tato **lykantropie** dosáhla ve své době pouze lokálních, nevýznamných rozměrů (Mühlpachr, 2001). Náplň kulturního života v této době představovala šlechta, zejména šlechta církevní, která v té době byla také jediným intelektuálním centrem. Její mluvčí – kněží – byli jedinou vrstvou inteligence v tehdejší společnosti. Vedoucí postavení církve rovněž znamenalo, že lékařství, včetně výkladu vzniku duševních chorob, se ocitlo pevně v rukou církevní intelektuální hierarchie. Mocenské postavení panské církevní šlechty se cítilo poníženo a ohroženo výroky a činy duševně nemocných. Ti byli proto postaveni mimo zákon, nebyli léčeni, nebyli pokládáni za nemocné, ale za posedlé ďáblem a satanem. Tyto pekelné mocnosti jim propůjčovaly schopnost „čarovat“. Oficiálně byla přijata nauka o **démonologii**. Démonologie představovala jedinou možnou a



scholasticky přijatelnou koncepci o vzniku duševních chorob a postižení, tj. šílenství. Středověká scholastická medicína vycházela z biblických a církevních dogmat, tzn., že v bibli je jednoznačně vyřešen vznik světa a člověka. Každý jiný výklad byl stíhán jako kacířský. Uvnitř scholastické medicíny vznikaly rozpory, protože scholastická dogmata byla neslučitelná s lékařskými poznatky, zkušenostmi a výsledky vyvíjejícího se přírodovědeckého bádání. Odrazem těchto rozporů o vzniku duševních chorob byli četní lékaři, kteří pronášeli „kacířské“ názory na scholastickou medicínu a její démonologickou koncepci. Panská i církevní šlechta byla působením kritiků oficiální démonologické koncepce vzniku duševních chorob znepokojena, a vyhlásila proto čarodějnictví a kacířskému myšlení boj. Vznikla **inkvizice**, jejímž úkolem bylo tyto současné odpůrce démonologie a všechny příští bezohledně likvidovat. Největší roli v praktikování inkvizičních procesů hráli **jezuité**, řeholní řád zvaný též Tovaryšstvo Ježíšovo, založený roku 1534 bývalým španělským důstojníkem Ignácem z Loyoly (Pipeková, 2006).

K významným kritikům církve patřili např. **Cornelius Agrippa (1486-1535)** a jeho žák **Johann Weyer (1515-1588)**.

Cornelius Agrippa proslul svým odhodlaným potíráním a kritikou démonologického výkladu duševního postižení. Prohlašoval, že žádní démoni neexistují, což znamená, že neexistují ani žádné duševní poruchy, které by byly vyvolány posedlostí člověka démony. Za své názory byl pronásledován inkvizicí a smrti upálením unikl jen díky tomu, že odjel do Anglie. Johann Weyer byl nejostřejším kritikem a satirickým odpůrcem démonologické podstaty vzniku šílenství. Byl to vysoce vzdělaný žák Cornelia Agrippy, neohrožený a záslužný bojovník proti inkvizičnímu týrání a upalování žen-čarodějnic a osob šílených. Ve svém díle **O klamech démonů, o zařikáváních a travičství** projevuje mnoho ušlechtilých a vysoce humánních myšlenek. Za své názory byl pochopitelně pronásledován inkvizicí, byl obžalován z kacířství a před inkvizičním rozsudkem smrti ho zachránil útěk do vyhnanství (Mühlpachr, 2001).

Dalším známým odpůrcem pronásledování a inkvizičního odsuzování byl **Reginald Scott (1538-1599)**.

Vydal knihu **Odhalení podstaty čarodějnictví**. Zde popírá jakoukoliv možnost spojení člověka s ďáblem. Kritizuje nelidské zacházení a mučení obviněných osob. Uvedení lékaři zavrhovali oficiální učení o démonologické podstatě duševních chorob a jejich léčení exorcismem, tj. zaklínáním a modlitbami, aby démoni opustili tělo člověka s postižením. Kritizovali nevědecké církevní lékařství. Církevní hierarchie jim proto vyhlásila boj a schválila vyhlazovací postupy.

Již v 11. století se objevuje první „**Demonologie**“ napsaná v tomto smyslu. Jejím autorem byl **Michael Psellus**. Obsahově se nedá srovnávat s jiným, významnějším dílem, který je spis **Kladivo na čarodějnice – Malleus Maleficarum**. Autory jsou dva němečtí dominikánští mniši **Jakob Sprenger a Heindrich Kraemer**.

Tuto bulu schválil a vydal papež Inocent VIII. v Římě v prosinci roku 1384. Knižně vyšla v roce 1487 ve Štrasburku. Malleus Maleficarum byl oficiální učebnicí inkvizitorů. Představuje nejohroživější a nejotřesnější dokument tehdejšího postoje církve nejen proti „čarodějům“, ale současně také proti duševně nemocným. Ti byli s naprostou samozřejmostí obviňováni z čarodějnictví, ze spojení s ďábly, z posedlosti démony a satanem. Tím začal smutně proslulý „hon na čarodějnice“.

Určitý přechod v pohledu na jedince s duševním postižením můžeme pozorovat u **Theofrasta Paracelsa** (1493-1541), který již není tak temně středověký, ale ještě ne zcela renesanční. „*Zuřivci a blázni jsou nemocní a naši bratři, a proto jedněte s nimi podle toho. ... když mozek zuřivců a bláznů se nedá radami a léky pohnout a ovlivnit, pak jest možno uvrhnout ho do nejvyšší tmy a spoutat řetězy, aby silou svého zvířecího ducha nesvedli celé město, dům, celou zemi*“ (Vencovský, 1957, s. 14).

Vidíme, že názory Paracelsa tvoří jakýsi přechod mezi středověkým a renesančně novověkým pohledem na jedince s duševním postižením. Situace na našem území byla obdobná. Kulturní historie lékařství poskytuje i u nás dostatek důkazů o soudních procesech proti jedincům s duševním postižením, obviněných z čarodějnictví. Dochovaly se tzv. **smolné knihy**, jež jsou dokladem o způsobu zacházení s osobami s duševním postižením v Čechách. S konečnou platností však teprve po nástupu syna Marie Terezie, pokrokového císaře Josefa II. (1780-1790), na habsburský trůn byla jakákoliv soudní řízení s kouzelníky, čaroději apod. zakázána. **Humanismus** můžeme charakterizovat jako společenské, vědecké a literární hnutí, které spolu s usilovným studiem antické kultury obracelo více než dříve pozornost k člověku a k jeho pozemskému životu. Jsou to názory a ideje proniknuté úctou k důstojnosti člověka, vychovávající lidi k morálním kvalitám. **Renesance** je kulturní hnutí související s rozpadem feudalismu a vznikem prvotní buržoazní společnosti. Vzniká v Itálii, rychle se rozšiřuje po celé Evropě. Renesanční ideje jsou spojeny s rozkvětem umění a věd, které se opíraly o antickou kulturu. Usilovaly o její obrodu, návrat k dokonalosti, obohacení novými prvky, perspektivou a vědeckým studiem skutečnosti. **15. století** je období, kdy dochází k mohutnému rozvoji měst. V otázce péče o osoby s postižením se objevil nový sociální aspekt. Do této doby nepoživali jedinci s duševním postižením žádné sociální, a tím méně právní ochrany. Byli společností jen na obtíž, byli vyháněni, vymrskáváni, a jestliže se vrátili, byli kamenováni a znovu vyháněni. V 15. století se poprvé setkáváme s určitými pravidly a předpisy pro zacházení s osobami s tímto postižením. Například bylo přikázáno příbuzným, aby je z bezpečnostních důvodů izolovali, třeba násilím uzavřeli v domě, a jestliže se duševně nemocný z izolace vzdálí a dopustí trestného činu, je za něj odpovědný příbuzný. Neměl-li jedinec s postižením příbuzné, připadla péče o něj cechu. Jestliže příbuzní byli majetní, mohli svěřit osobu s duševním postižením do péče cizích lidí a vyjednat tzv. **patronáž**. Pouze výjimečně nesla náklady za patronáž městská správa. Vidíme tedy, že osoby s duševním postižením nabývaly již jakési sociálně-právní ochrany, která však nebyla motivována zájmem o jejich celkový stav, ale tím, aby nebyly společností na obtíž. Nesmíme ale zapomínat, že v této době stále v plné míře fungoval Malleus Maleficarum. Intenzivní snahy církevní hierarchie zabránit pokrokovým lékařům v činnosti byly marné. Koncem 15. století významní učenci rozhodně bojují za pokrok ve vědě. Věda se konečně oddělila od církve. Všechny nové myšlenkové proudy vyústily v 16. století v kulturu renesance, která představovala světový názor nové společenské třídy – měšťanstva. Renesanční světový názor se lišil od církevně středověkého především svým světským charakterem, svou humanistickou snahou o všestranný rozvoj člověka. Rodící se renesanční myšlení se začalo opírat o materialistické ideje v přírodních vědách, bojovalo s mystikou, scholastikou a náboženstvím. Rozvíjely se jednotlivé přírodovědné disciplíny, jako mechanika, matematika, astronomie, geografie a rovněž lékařství. Bylo by chybou domnívat se, že s nástupem renesance bylo lékařství a péče o jedince s postižením ihned pokrokové. Nadála trvala nadvláda církve a šlechty, takže dále trvaly inkviziční soudy. Poslední tzv.

čarodějnice byla upálena v Německu až roku 1782. Nové poznatky byly vždy v přísném rozporu s mocnou církevní ideologií, a proto se jen těžce prosazovaly do praxe (Valenta & Müller, 2013).

Ještě po celé sedmnácté a osmnácté století se duševní choroby běžně léčily podle zásady „**fame, plagiis, vinculis coercendus est insanus**“ – „**duševně nemocný má být zkrocen hladem, bitím a okovy**“. Až do doby renesance existovala jako oficiální nauka o vzniku a podstatě duševních chorob démonologie, podle které byly duševní choroby pokládány za projev posedlosti člověka démonem. Výskyt osob s duševním postižením byl pouze dokladem existence „**padlých andělů – d'áblů**“, kteří vstoupili do těla těchto ubohých lidí.

V době předrenesanční byly ideologickými prvky vzdělaného obyvatelstva dogmatismus, autoritářství a scholasticko-abstraktní myšlení. V renesančním pojetí šlo o hledání pravdy ve vědách na podkladě vlastních zkušeností, vlastního zkoumání přírodních jevů a používání svého vlastního rozumu. Renesance vyhlásila boj proti pověrám v lékařství, proti čarodějnictví a démonologii. Uplatňovala se především v řadách osvícených vzdělanců, jak z šlechty, tak i z řad měšťanů, laiků ve vědách, někdy i v řadách církevních intelektuálů. Renesanční rozvoj psychiatrie byl oproti jiným oborům lékařství zpomalen. Jiné oblasti medicíny se v této době vyvíjely daleko intenzivněji. Přesto i v psychiatrii pomalu, ale jistě dochází k odtabuizování. Nemalou zásluhu na tom měla univerzita v Basileji, založená roku 1460. Na této univerzitě bylo možno svobodně učit a rozvíjet lékařství v pokrokově renesančním duchu a zároveň též rozvíjet nauku o duševních chorobách jakožto otázku medicínskou, nikoliv teologickou (Pipeková, 2006).

V této době vznikají první neklášterní azylы a nemocnice pro osoby s duševním postižením. První neklášterní azyl byl založen roku 1403 v Londýně. Tyto „**věže bláznů**“ jsou budovány ve větších evropských městech.

Norimberská kronika uvádí, že „*šilení a pomatení blázni byli ukazováni normálním smrtelníkům za mírný poplatek jako podivná monstra, jako jakési divné lidské zlo*“ (Černoušek, 1994, s. 43).

Za zmínku stojí zajímavý čin města Znojma, které zřídilo z obecních peněz roku 1458 **Dům pro osoby nemající rozum**. S úpadkem města Znojma zanikl i tento první azyl pro osoby s duševním postižením na území našeho státu. Zachovala se zmínka, že podobný azyl určený výhradně pro tzv. šilence byl vybudován roku 1582 v Brně. Byl ohrazen plotem, duševně choří v něm byli drženi v železných klecích a o trzích je vozili do města k obveselování veřejnosti. Nemáme přesné zprávy o tom, jak byly osoby s duševním postižením v těchto azylech ošetřovány. Víme, že bývaly připoutány okovy ke zdem a trávily svůj život ve špíně a strašných podmínkách. Jestliže již „nezuřily“, byly vyváženy v dřevěných nebo železných klecích na náměstí města, kde byly ukazovány a vystaveny veřejnému posměchu a týrání (Ludvík, 1956).

„*V některých státech středověké Evropy byli jedinci s duševním postižením dokonce umísťováni v jakýchsi lesních rezervacích a bylo dovoleno je tam honit a zabít jako tzv. vlkodlaky*“ (Vencovský, 1996, s. 14).

Historický přechod mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala „**lod' bláznů**“. „Lod' bláznů“ byl podivný koráb, který se plavil v Porýní a po vlámských kanálech.

Jak uvádí Foucault (1994, s. 32-34), „*lod' přistávající u břehů byla pro evropská města patrně častým obrázkem. Dobrat se přesného smyslu tohoto zvyku není lehké. Zdálo by se, že jde o všeobecnou metodu, již se městské úřady zbavovaly potulujících se šilenců. To však věc plně nevysvětluje, protože ještě před vznikem speciálních zařízení byly osoby s psychickým postižením občas přijímány i do špitálů. Je možné, že každé město se staralo jen o ty, kdo byli jeho občany, a vyhánělo pouze cizince. Záznamy o podporách ve prospěch pomatených v účtech některých středověkých měst skutečně existují. I když může být „lod' bláznů“ jen obrazným znázorněním, představuje konec putování osob s duševním postižením po evropských krajinách. Je to úsvit moderní institucionální péče v zařízeních nemocničního typu. Šilenci, pomatenci, posedlí, nezkratitelní zuřivci, tuláci, bezdomovci, umírající vyvrženci, propuštěnci z trestu a jim podobní jsou nepohodlní. Brzy budou uzavřeni do špitálů, útulků, azylů, dobročinných institucí, za jejichž mřížemi se budou skrývat, uvěznění v poutech, společností opovrhováni.“*

Krátce se ještě zmíníme o situaci v Praze. Roku 1505 zřídila pražská obec pod tzv. Slovany špitál pro „chudé a neduživé“. Byl zasvěcen svatému Bartoloměji a určen k ošetřování 48 nemocných a nemajetných občanů. Během doby se stal tento špitál pražským chudobincem a zaopatřovacím ústavem. Roku 1784 byl císařem Josefem II. zrušen a celá špitální budova byla od roku 1784 až do roku 1790 určena výhradně pro ošetřování choromyslných. Tomuto účelu přestala sloužit roku 1790, kdy byl při pražské Všeobecné nemocnici zřízen samostatný ústav pro osoby s duševním postižením.

**Jan Amos Komenský** byl vynikající český myslitel, teolog, polyhistorik a pedagog. Svým dílem položil základy novodobé pedagogiky. V jeho dílech lze zaznamenat již značný pokrok v názorech, neboť si plně uvědomoval individuální rozdíly mezi dětmi. Tyto rozdíly mají značný vliv na stupeň jejich vychovanosti, jak uvádí v „**Didaktice velké**“. Hlavním cílem bylo vytvoření podmínek pro harmonický rozvoj osobnosti, člověka vzdělaného, zbožného a mravního, ve smyslu **panharmonie**. Významným pojmem je **přirozenost**, shoda s přírodou. Smysl pro vzdělání je zaměřen k životu, k životní praxi. Komenský je pedagogický optimista, ve své **panpedii – vševýchově** specifikuje jako cíl vládnout myšlením s moudrostí, jazykem a výmluvností, být schopen konat díla, mít dobré mravy a způsoby a být zbožný. Věří, ze tohoto cíle lze dosáhnout, je-li člověk formovatelný a vychovatelný. „**Je tedy třeba, aby se všem lidem dostalo vzdělání.**“ (Valenta & Müller, 2013).

Stanovil, že v každém člověku jsou jisté možnosti, které by se měly zachytit a dále rozvíjet. Rozlišuje mezi dětmi šest skupin duševních schopností. Za nejvhodnější ke studiu považoval **první typ**, tj. děti bystré, chtivé učení a povolné. **Druhý typ** jsou děti vtipné, avšak hravé, ale přece poslušné, proto je třeba je podněcovat. Dnes bychom řekli motivovat. **Typ třetí** – děti vtipné a učenlivé, avšak zatvrzelé a vzpurné – vyžaduje zvláštní pozornost. Uvedené tři skupiny lze přivést k pozitivním výsledkům, vyžadují však odlišný metodický postup. Při hodnocení **čtvrtého typu** poukazuje Komenský na to, že i tyto děti jsou povolné a chtivé učení, avšak jsou zdlouhavé a těžkopádné. Musíme se jim přizpůsobovat, pomáhat jim a dodávat jim mysl. Přirovnává je k pozdnímu ovoci, jež déle vydrží. K **pátému typu** řadí tupé, vlašné a liknavé děti. Ale ani u nich se nevzdává naděje. Vyžadují vedení s velkým uměním a trpělivostí. **Šestáým typem** jsou děti tupé, hloupé a vzpurné. Z této klasifikace vyplývá tento závěr: Komenský chtěl,

aby se věnovala plná pozornost všem dětem, podle jejich individuálních zvláštností a využívaly se vhodné výchovné postupy (Pipeková, 2006).

**„Jestliže kdo z přirození hloupý jest, ten právě vedení a cvičení potřebuje, protože pro zpozdilost svou sám na nic přijít a v nic přitrefiti neumí“** (Ludvík, 1956, s. 27).

Základním didaktickým zákonem Komenského, který důsledně uplatňoval v celé své nauce, byl požadavek učit všemu příkladem, pravidlem a praxí. Jako první prosazuje v pedagogice důsledně vycházet z poznání bezprostřední skutečnosti. Z jeho základních didaktických principů je hlavní **princip názornosti**, tj. požadavek opírat se při vyučování co nejvíce o bezprostřední smyslovou skutečnost. Toto považoval za „zlaté pravidlo“ vyučování. I jeho **princip přiměřenosti** znamenal požadavek respektovat při výuce věkové a individuální zvláštnosti žáků. Vysoce zdůrazňuje také **princip systematičnosti**, tj. návaznosti informací nejen v rámci jednotlivých předmětů, ale i mezioborově. **Principem aktivity** rozuměl především požadavek vycházet ze zájmu žáků, probouzet jejich zájmy a podněcovat jejich aktivní myšlenkové procesy i praktickou činnost. Genialita pedagogického díla Jana Amose Komenského se výrazně projevuje zvláště v těch myšlenkách, které můžeme realizovat i dnes v přístupu k lidem s mentálním postižením. I dnes je aktuální a nacházíme v něm mnoho podnětů, jež jsou nezanedbatelným zdrojem poučení a inspirace (Valenta & Müller, 2013).

### 1.3 Období 17. až 19. století

Období 17. až 19. století je obdobím novověku a dobou důležitých revolučních společensko-sociálních přeměn. Byla to doba dalekosáhlých přeměn v politickém myšlení, k němuž dali podnět zejména tzv. francouzští encyklopedisté (Rousseau, Voltaire aj.). Vyvrcholilo vítězstvím Američanů v roce 1781 v boji za vlastní samostatnost a nezávislost proti anglické hospodářsko-politické nadvládě a v Evropě Francouzskou revolucí v červenci 1789. Tehdejší Evropa byla v myšlenkovém varu a dynamická síla nových myšlenkových proudů a humanitních idejí strhávala a nemohla zůstat bez ohlasu. Francouzská revoluce se svou pokrokovou ideologií rovnost – volnost – bratrství nemohla být trvale omezena jen na Francii. Pozvolna se rozšiřovala po celé Evropě.

17. a 18. století bylo obdobím bouřlivého rozvoje nového světového názoru materialistického směru, který mimo jiné zdůrazňoval síly a schopnosti rozumu. **Osvícenství** mělo velký ohlas po celé Evropě. Tato nová filozofie uznávala jako formu státní organizace tzv. **osvícenský absolutismus** a byla přijímána příznivě jednotlivými panujícími feudály.

Domnívali se, že osvícenstvím mohou upevnit rozpadající se feudální řád, a to zejména různými „osvícenskými“ reformami. Avšak tyto reformy nebyly důsledkem filantropicko-humanistických názorů, nýbrž nutným a zákonitým důsledkem nástupu nových hospodářsko-sociálních vztahů uvnitř rozkládajícího se feudálního zřízení. V 17. století se rychle rozvíjejí nové materialistické směry ve filozofii i v přírodních vědách. Materialistická ideologie proniká i do lékařství a významně ovlivňuje jeho vývoj. Vznikly velké internační budovy, velké špitály, církevní i veřejné podpůrné a trestní instituce, charity a vládní dobročinná zařízení. To vše je dílem osvícenství. Éra osvícenství užívá internace dvojím způsobem, přiděluje mu dvojí

roli: vstřebává nezaměstnanost, nebo alespoň zastírá její nejviditelnější sociální důsledky a reguluje sazby, když hrozí příliš vystoupit. Internační domy vstřebávaly nezaměstnané hlavně proto, aby maskovaly jejich bídu a bránily sociálně a politicky nepřijemnému vření. Přitom jakmile je umístily do dílen nucené práce, stoupala nezaměstnanost v sousedních oblastech nebo podobných oborech. V léčebně zdravotnické péči o jedince s duševním postižením můžeme v tomto období zaznamenat pozvolna se zesilující pokrokový směr. Ten požadoval z důvodu lidskosti umístění osob s duševním postižením ve zvláštních útulcích a místnostech při nemocnicích. V požadavku internace se nerozlučně pojil aspekt ekonomický s mravním. Dalším pokrokem bylo rozhodnutí některých měst (Basilej, Hamburg aj.) přijímat jedince s duševním postižením do káznic, v nichž jim byly vykázány zvláštní kobky. Osoby s postižením zde již byly rozdělovány na klidné a neklidné (Mühlpacher, 2001).

*„Neklidní sice byli ponecháni v kobkách, ale nesmělo se s nimi hrubě zacházet a strážci směli nosit bič „pouze jako výstrahu“. Klidní nemocní mohli vysedávat s ostatními chovanci káznice, odděleně podle pohlaví a zaměstnávat se přidělenou prací“ (Vencovský, 1996, s. 155).*

První ústav pro výchovu slabomyslných byl založen roku 1788 v Bicêtre u Paříže a v Solnohradě (dnešní Salzburg). Roku 1842 zakládá Jakub Guggenbühl ústav ve Švýcarsku a téhož roku vzniká ústav v Berlíně. V druhé polovině 19. století s rozvojem medicíny a jiných vědních oborů dochází k humanizaci péče o osoby s mentálním postižením. Byly zakládány další ústavy. Kromě azylové péče, které se v těchto ústavech osobám s postižením dostávalo, vzniklo zásluhou pokrokových pedagogů pomocné školství (Vencovský, 1996).

**V českých zemích a Rakousku-Uhersku v 17. a 18. století** dochází k opětnému posílení moci církve a habsburského feudalismu. Byla to doba hlubokých společenských reforem a revolučních přeměn, jejímž vyvrcholením byla tzv. josefínská doba se svým osvíceným a humanitním pohledem na osudy lidí s duševním postižením. V letech 1618-1648 trvá v Evropě třicetiletá válka, která ve svém důsledku výrazně změnila dosavadní slibný hospodářský, sociální a kulturní rozvoj českých zemí. Došlo k zpusťování země, hospodářskému rozvratu, poklesl výrazně počet obyvatelstva, rozšířily se časté epidemie nemocí. Prostý lid je nesmírně zatížen tvrdou robotou, tím samozřejmě ztrácí zájem o vzdělání. Nastupuje pasivita, letargie, různé pověry a bludy. Školní docházka je nepovinná, budovy škol zchátralé. Učitelé používali velmi primitivní vyučovací metody, nechyběly tvrdé fyzické tresty. Až za vlády Marie Terezie (1740-1780) dochází ke zlepšení poměrů v oblasti vzdělávání pod vlivem šířícího se filantropismu. Výrazně stoupl počet nově založených škol. Roku 1620 císař Ferdinand II. povolal po bělohorské bitvě do Čech řád milosrdných bratří. Ti založili tehdy největší pražskou nemocnici, která se po dalších stavebních úpravách stala nejvyhledávanější pražskou nemocnicí. Svému účelu sloužila až do roku 1920. Roku 1783 bylo při této nemocnici zřízeno oddělení pro kněze s duševním postižením (dvorním dekretem císaře Josefa II.). Kromě jiných zde byl léčen např. národní buditel a patriarcha slavistiky, abbé Josef Dobrovský. Prvním českým psychiatrem a primářem Nemocnice milosrdných bratří byl Dr. Josef Theobald Held. Teprve otevřením pražské Všeobecné nemocnice roku 1790 pozbyla tato nemocnice svého významu (Cach, 1989).

Roku 1722 zřídil řeholní řád sv. Alžběty (tzv. „**alžbětinky**“) na pozemcích kláštera Na Slupi nemocnici určenou výhradně pro ženy „jakéhokoliv původu a trpící jakoukoliv nemocí“. V

tomto špitále byla vyhrazena místa pro ošetřování žen s duševním postižením, dokud nebyl vybudován při pražské Všeobecné nemocnici samostatný Ústav pro choromyslné.

Pod tlakem nové pokrokové ideje osvícenství došlo také u nás k dalekosáhlým reformám na poli péče o nemocné a lidi s postižením. Osvícenský panovník Josef II. zrušil v Praze devět klášterních špitálů, nevyhovujících jak hygienicky, tak svou zaostalostí. Místo nich dal zřídit několik sociálních a zdravotně léčebných institucí. Jednalo se o chorobinec (1789), porodnici (1789) a Všeobecnou nemocnici. Nová pražská nemocnice byla otevřena 1. listopadu 1790 a téhož dne byl dán do provozu i první samostatný Ústav pro duševně choré, který byl řádně lékařsky řízen a spravován. Roku 1822 byl pro účely léčení a péče o lidi s duševním postižením zabrán klášter sv. Kateřiny v Praze. Ústav pro duševně choré již nedostačoval z kapacitních důvodů. Praha nyní měla důstojný azyl pro osoby s duševním postižením. Psychiatrie mohla být studována již jako samostatná odvětví medicíny. Přesto všechno byla situace lidí s duševním postižením nanejvýš neutěšená. Pouze nepatrná část jedinců s postižením mohla být umístěna v Praze ve špitálech křesťanské filantropie, zejména ve špitálech řádu alžbětinek, u sv. Bartoloměje a milosrdných bratří. Tam se jim dostalo nejnütnějšího ošetření. Ti, kteří nebyli přijati do špitálů, byli drženi v tzv. obecních šatlavách, kde se o ně staral dráb (Eisová, 1983).

Neklidní byli přijímání porůznu do klášterních špitálů a tam „... *umístování ve sklepních kobkách obdobných žalářům, nezřídka v řetězech spíše jen střežení než léčení. Ostatní se potulovali po ulicích a vyvolávali strach a ošklivost u svých spoluobčanů. Za pobyt jim sloužil obyčejně chlév a za lůžko kus shnilé slámy, takže smrt byla pro ně vykoupením z jejich trapného a smutného životního údělu*“ (Vencovský, 1957, s. 46-47).

Až rok 1790 a otevření Ústavu pro duševně choré přinesl začátek systematické péče o lidi s duševním postižením v Praze.

**Druhá polovina 18. století** byla obdobím významných státních reforem v mnoha oblastech vnitřního života. Těžké války do krajnosti oslabily materiální rezervy monarchie, ale neodstranily neustálou hrozbu konfliktu s Pruskem. Ekonomická labilita byla zesílena ztrátou bohatého Slezska. To vše přinutilo rakouský absolutismus hledat východisko z potíží v široké a radikální přestavbě vnitřního života země. V plánech na zvýšení ekonomické moci státu podstatné místo zaujímalo „osvícení lidu“. Ekonomičtí teoretikové hodnotili gramotnost lidu jako nezbytnou podmínku hospodářského vzestupu. V této době existují již historické předpoklady k reformě školství. Je to období přechodu feudalismu ke kapitalismu. Existuje přímý vztah mezi vzdělaností všech vrstev obyvatelstva a úspěšností státu v mnoha oblastech existence. Dochází k postupné centralizaci státní správy, k reformám daňového systému, náboženské toleranci. Školská reforma se dotkla v první řadě Karlovy univerzity, ze které byli odvoláni jezuité, byla stanovena školská komise, zkvalitněna úroveň studia na všech fakultách. Reforma základního školství proběhla v roce 1774, o rok později proběhla reforma středního školství. Do tohoto roku byly poměry ve školství velmi neutěšené, pouze řád piaristů zajišťoval vzdělání i chudých dětí. Městské a nepravidelně se vyskytující venkovské školy farní, které nenáležely žádnému řádu, byly často v rukou nevzdělaných nebo polovzdělaných osob (vysloužilí vojáci, hudebníci, řemeslníci aj.). Převažoval středověký model dogmatického a mechanického vyučování. Podle nové školské reformy přebíral stát vrchní dozor nad školami. Výchova a vzdělávání byly ve státním zájmu, výchova působila jako prostředek společenského pokroku (Edelsberger, 1976).

Byla ustanovena **povinná školní docházka** od 5 do 12 (13) let jako závazná vzdělávací povinnost. „*V Sasku byla povinná školní docházka ustanovena již v 17. století a ve Skotsku dokonce již v 16. století*“ (Cach, 1989, s. 159).

Školní povinnost se v praxi uplatňovala obtížně, děti byly pracovní silou na rodinném hospodářství, proto byly často ze školy uvolňovány. Tento problém přetrvával ještě dalších 100 let. O tom, jak byly v této době vzdělávány **děti s mentálním postižením**, můžeme pouze spekulovat. Pokud byly schopny práce, byly jistě zneužívány jako levná pracovní síla a o speciální výchově a vzdělávání nemůžeme hovořit. Osudy dětí s těžkým mentálním postižením byly jistě velmi tragické. V době vlády syna Marie Terezie císaře Josefa II. (1780-1790) došlo k završení osvícenských reforem. Zrušení nevolnictví roku 1781 a Toleranční patent uvolnil náboženskou svobodu. Český jazyk zůstal vyučovacím jazykem triviálních škol. Rozšířila se síť **základního školství** tak, že pro každé dítě měla být škola dostupná v okruhu pěti kilometrů. Vzdělání dívek se stalo definitivně povinné (Monatová, 1998).

Z významných evropských osobností, které působily v oblasti péče o lidi s postižením v 17. a 18. století, jmenujeme zejména **Philippa Pinela** (1745-1826), který provedl reformu zdravotnické péče o duševně choré v Paříži. Pracoval v psychiatrické věznici v Bicetre, kde byly umístěny ženy s duševním onemocněním, a ve Salpetriere, ve věznici pro muže s duševním onemocněním.

Vypracoval reformní program, postupně vyvedl nemocné z kobek a vězení, uvolnil řetězy a okovy. Jako jediné omezovací opatření připravil svěrací kazajky. Ústav pro duševně nemocné si Pinel představoval jako samostatnou organizační jednotku s posláním nejen léčebným a ošetrovatelským, ale i výukovým. „*Kladl důraz na prostředí, ve kterém se nemocní pohybovali. Propracoval nový způsob léčby – léčbu prací, především polní práce*“ (Vencovský, 1993, s. 89).

Pinelovy výzkumy přispěly k rozlišení jedinců s mentálním postižením od lidí s duševním onemocněním. Jeho největší význam spočívá hlavně v tom, že odstranil „vězeňský režim“ pro osoby s duševním onemocněním, zejména jejich připoutání pouty a okovy. Prosadil zásadu, že pro všechny platí stejné hygienické a léčebné podmínky, protože v nemocnici jsou si všichni lidé rovni. Péče o lidi s duševním onemocněním musí být záležitostí státní zdravotní správy, nikoliv záležitostí charitativní, dobročinné péče. Tyto jeho zásady jsou platné dosud. Žáci Filipa Pinela **Dominique Esquirol** (1772-1840) a **Jean Gaspard Itard** (1775-1838) pokračovali v prosazování myšlenek svého učitele v oblasti péče o jedince s mentálním postižením a osoby s duševním onemocněním. Za největší osobnost v péči o lidi s mentálním postižením v celosvětovém měřítku je považován v tomto období **Eduard Seguin** (1812-1880). Završil snahy svých učitelů a spojil teoretickou rovinu zásad přístupu k osobám s mentálním postižením s praktickou realizací – vzděláváním (Valenta & Müller, 2013).

Podle Seguina musí vzdělávání osob s mentálním postižením obsahovat: **výchovu činnosti** – rozvíjení pohybových schopností, svalového systému, pocitů a vnímání, **výchovu myšlení** – formování představ a pojmů, zvládnutí základních vědomostí, základů trivia a **výchovu vůle**, která je podle Seguina shodná s mravní výchovou, která učí ovládat a řídit základní instinkty osoby s mentálním postižením.



Pro své myšlenky a přístupy v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením je považovaný za největšího psychopeda minulosti i současnosti.

V českých zemích a Rakousku-Uhersku na začátku 19. století nastává s nástupem císaře Františka Josefa II. na rakouský trůn období relativního klidu a stability, období Bachova absolutismu. Roku 1861 vydává Toleranční patent, kterým zajistil úplnou zákonnou rovnoprávnost v občanském i politickém životě protestantskému (evangelickému) náboženství. Mimo jiné jim přiznal i možnost zakládání spolků. Nejdříve byly vybudovány sirotčince, potom domovy pro děti a staré lidi s postižením. Péče o jedince s postižením, kterou dosud zajišťovala katolická církev svými charitativními zařízeními, se rozšířila o péči diakonickou. Veškerá péče o lidi s postižením stále zůstává v rukou církve. Roku 1805 vychází školský zákoník, vytvořený zcela v intencích církve, který se o péči o mládež s postižením vůbec nezmiňuje.

*„Až v druhé polovině tohoto století dochází na základě zemských zákonů k zakládání škol pro děti neplnomyslné a mravně zpustlé“ (Ludvík, 1956, s. 41).*

První ústav pro osoby s mentálním postižením v Rakousku byl založen v roce 1828. Ve Slezsku se pravděpodobně prvním ústavním zařízením pro jedince s duševním postižením stal v roce 1841 malý domek ve dvoře Heidrichovy nadační nemocnice v Opavě. Zařízení bylo té době odpovídající, ubohé, lidé s postižením byli internováni, uzavřeni v malých celách. V roce 1889 byl otevřen **Slezský zemský ústav pro duševně choré v Opavě**. V roce 1897 bylo jedno oddělení přebudováno na otevřené psychiatrické oddělení a byl zde proveden pokus o extramurální – rodinnou péči (Monatová, 1998). V **Čechách** je první soustavná péče o slabomyslné spojována se jménem Karla Slavoje Amerlinga (1807-1884). **Karel Slavoj Amerling**, vzděláním lékař, se zajímal o kretény, idioty, děti zpustlé a mravně zanedbané. Zajímal se o etiologii slabomyslnosti. Jeho záslužnou práci přerušily jednak finanční potíže a také persekuce rakouskou vládou. Byl za své vlastenecké smýšlení pronásledován, odešel na odpočinek a věnoval se slabomyslným v Ernestinu. **Ústav Ernestinum** byl založen z jeho iniciativy roku 1871 a umístěn v Kateřinské ulici v Praze 2. Založení ústavu schválil a finančně dotoval ze sbírek a darů Spolek paní a dívek sv. Anny. Ernestinum bylo zřízeno pro chudé a slabomyslné. Program vypracoval K. S. Amerling, který byl ustanoven ředitelem a ústavním lékařem. Při ústavu byla zřízena dvě kuratoria, lékařské a pedagogické, která doporučovala chovance k přijetí. Cílem péče bylo na základě soudobých znalostí a zkušeností s pomocí výchovy a zdravotnické péče navrátit chovance jako uvědomělé a užitečné občany do společnosti, nebo je chránit od úplné zkázy (Pipeková, 2006). Organizačně byl ústav rozdělen na 3 oddělení:

- V **prvním oddělení** (podle současné terminologie diagnostickém) měli být chovanci jen dočasně. Na základě lékařského a pedagogického pozorování se přerazovali do jednoho z dalších oddělení ústavu. Hlavní náplní byl nácvik sebeobsluhy a výcvik v rukodělných pracích.
- **Druhé oddělení** mělo charakter výchovný a vyučovací s náplní práce podobnou první třídě obecné školy. Vyučovalo se čtení, psaní, biblická dějprava, rýsování, kreslení, tělocvik a zpět. Dále byli chovanci cvičeni v práci v domě, na zahradě a na poli. Amerling zdůrazňoval práci v přírodě a sepětí s přírodou jako důležitý prvek ve výchově slabomyslných. Cílem tohoto oddělení bylo, aby se chovanci po odchodu z ústavu stali schopnými výdělku.

- Ve **třetím oddělení** ústavu byl azyl pro idiotické děti. Zde Amerling zdůrazňoval tyto principy péče: lásku, opatrnost, rozumné ošetření a léčení. Do **systému péče** byla zařazena vodoléčba – teplé a studené koupele a masáže.

Jako ústavní lékař studoval Amerling v Ernestinu somatické abnormality chovanců a vady řeči. Svá pozorování systematicky zaznamenával v obsáhlé dokumentaci, kterou doplňoval fotografiemi. Jsou to kompletní záznamy o pedagogicko-lékařských pozorováních. Z tohoto materiálu čerpali i jeho následovníci (Eisová, 1983). Své výzkumy zobecňoval a publikoval, např. v Časopise lékařů českých. Ernestinum mělo za vedení K. S. Amerlinga výbornou pověst, která přesahovala za hranice státu. Snažil se realizovat zřízení podobných ústavů mimo Prahu. Z dalších významných osobností, které se zabývaly péčí a podporou vzdělávání osob s mentálním postižením, jsou František Čáda, Karel Herfort a Josef Zeman. Z evropských osobností jsou to **Alfréd Binet** (1857-1911), **Jakub Guggenbuhl** (1816-1863), **Maria Montessoriová** (1870-1932), **Ovide Decroly** (1871-1932).

Péče o osoby s mentálním postižením v Evropě na přelomu 19. a počátku 20. století je zaměřena zejména na oblast vzniku speciálních školských zařízení a nových typů ústavů zabývajících se žáky a osobami s mentálním postižením. Ve **Francii** péče o jedince s postižením stavěla na slavné tradici Filipa Pinela a jeho pokračovatelů. V roce 1859 byla zřízena **škola pro slabomyslné dívky** v Salpetrier. První **pomocná třída** pro hochy byla otevřena v Paříži v roce 1907, následovaly další dvě třídy pro hochy a dívky. Od roku 1909 platil ve Francii zákon o zřizování **zvláštních škol pro duševně opožděné**.

Prvenství ve zřizování pomocného školství patří **Německu**. První pomocná škola byla založena již v roce 1835. Zásluhou pokrokových učitelů, lékařů a filantropů se v období let 1874-1910 uskutečnilo na území Německa třináct **Konferencí pro blaho idiotů**.

Rovněž ve **Švýcarsku** došlo k velkému pokroku. Snahou Švýcarů bylo zřídit v každém kantonu **ústav pro děti abnormální**. Ústavy byly zřizovány pro menší počet svěřenců, měly více rodinný ráz. Roku 1897 bylo ve Švýcarsku pouze 13 ústavů, roku 1907 již 29 ústavů, roku 1909 30 ústavů. Dochází k vzniku pomocných škol, roku 1907 bylo na území Švýcarska 67 zvláštních tříd. V **Belgii** byla první pomocná škola založena v Bruselu roku 1897, v roce 1899 v Antverpách a roku 1904 v Gentu. **Holandsko** mělo v roce 1904 dvě pomocné třídy v Haagu a v Rotterdamu, v Amsterdamu 8 pomocných tříd. O kvalitnější péči o děti slabomyslné se zasazoval **Spolek pro péči o děti slabomyslné a nervově choré**. Ve **Velké Británii** uzákonil školský zákon z roku 1914 **povinné vzdělávání jedinců s mentálním postižením** (Monatová, 1998). Roku 1900 byla zřízena **speciální škola** pro vzdělání schopnou mládež v Rochesteru. Výchova abnormálních jedinců byla závislá na dobročinnosti, proto se pomocné školství vyvíjelo pomalu. Ale v roce 1908 bylo již v Anglii 212 škol pro mládež duševně slabou. Ve **Skotsku** existovaly v této době 2 **ústavy pro slabomyslné** a v **Irsku** jeden. V **Dánsku** pomocné školství vzniká až po roce 1900, v Kodani bylo v roce 1907 třináct pomocných tříd. Ve **Švédsku** bylo v roce 1904 osmnáct ústavů, z nichž tři privátní a ostatní provinciální. V roce 1907 zde již bylo 29 ústavů pro slabomyslné. V Rusku bylo v době před první světovou válkou vzhledem k vysokému počtu osob s mentálním postižením velmi málo speciálních zařízení. První ústav byl zřízen v roce 1854 v Rize – 28 míst. V roce 1911 bylo 5 ústavů v Petrohradě. Evangelická církev zřídila jednu kolonii pro idioty mimo město Petrohrad. V Moskvě existoval jeden malý ústav pro 15 dětí. Kromě toho byly slabomyslní přijímáni do nemocnic. Roku 1900 byla zřízena

první pomocná škola v **Uhrách**. Poměrně pozdě ve srovnání s jinými evropskými zeměmi byly zakládány ústavy pro lidi s postižením v Polsku. První ústav vzniká roku 1901 (Cach, 1991; Černoušek, 1994).

## 1.4 Období počátku 20. století až do konce 40. let

Na počátku 20. století nebyla situace v **Rakousku-Uhersku**, a tím ani v Čechách, pro jedince s mentálním postižením nijak příznivá. Z 2000 slabomyslných v Čechách dochází do útulku a je vzděláváno pouze asi sto chovanců v soukromém ústavu v Praze. Na Moravě byl roku 1904 zřízen německý soukromý ústav pro slabomyslné v Lomnici. Roku 1906 měl 7 chovanců, 5 děvčat a 2 chlapce.

**Josef Zeman** uvádí, že „počet dětí méně nadaných není stejný, záleží na sociálních poměrech krajiny“ (Zeman, 1908, s. 18). Dokazuje, že jich bývá 2-4 % v populaci.

Na Moravě byla v této době situace obzvláště obtížná, protože zde byly kraje, které byly postiženy tzv. endemickou slabomyslností. Iniciativy se ujímaly církevní řády a dobročinné spolky, které zakládaly řadu ústavů – Brno, Veveří ulice, Střelice u Brna, Víceměřice, Břežany ad. V roce **1904** se ve Vídni konala **první rakouská konference o dětech slabomyslných a školách pomocných**. Účastnili se jí zástupci školských úřadů. Roku **1906** se ve Vídni konala **druhá rakouská konference pro slabomyslnictví**, která přijala rezoluci, v níž se doporučuje zřizovat pomocné školy jako úplně samostatné. Má jim předcházet příprava a následovat pokračovací kurz. Součástí byla výstava žakovských prací žáků pomocných škol a chovanců ústavu. Za Čechy zde byla umístěna expozice prací chovanců z Ernestina. **Třetí konference** se konala v roce **1908** ve Štýrském Hradci a **čtvrtá konference** v roce **1910** ve Vídni. Program přednášek byl velmi bohatý a zajímavý. Po vzoru těchto konferencí byly v Čechách uskutečněny 3 sjezdy pro péči o slabomyslné. V roce **1908** bylo v Rakousku-Uhersku pouze 11 škol (celkem 31 tříd pomocných), jedině ve Vídni a Štýrském Hradci existovaly skutečné školy pomocné (Cach, 1991).

„V Čechách bylo pouze 5 tříd pomocných, a to v Praze, na venkově jediná v Kladně. Na Moravě a ve Slezsku takové školy vůbec nebyly“ (Cach, 1991, s. 75). Roku **1910** byla zřízena první německá pomocná škola v Čechách v Děčíně a roku 1911 první česká pomocná škola na Moravě v Přerově.

**Základem budování pomocného školství u nás** se stalo vystoupení prof. Františka Čády, který začal řídit pravidelně rubriku **Pedopsychologie** v časopise **Pedagogické rozhledy** v roce 1903. Znovu píše o potřebě zakládání pomocných škol a organizuje sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Zvláště velký význam pro rozvoj soustavné péče o jedince s mentálním postižením mělo založení **Sdružení pro výzkum dítěte** v roce 1910, které tvořilo základ pro vznik **Pedologického ústavu** v roce 1912 v Praze. Později byl přejmenován na **Ústav pro výzkum dítěte**. Organizační činnost Čádova byla v oblasti péče o mládež s postižením rozsáhlá a souvisela úzce s prací charitativní. Jako první se u nás zaměřil na systematické zkoumání dítěte a snažil se o aplikování modernějších metod při jeho výchově. Tři české sjezdy pro péči o slabomyslné a školství pomocné se konaly v letech 1909 až 1913 v Praze, Brně a Ostravě. Cílem těchto sjezdů byla propagace zakládání ústavů a pomocných škol

pro slabomyslné. Sjezdů se účastnily významné osobnosti z řad lékařů, pedagogů, právníků, poslanců, žurnalistů a jiných pracovníků (Valenta & Müller, 2013).

Z přednášek pedagogů byly zajímavé požadavky Josefa Zemana, které shrnul pod názvem „O pedagogickém významu pomocných škol“. Doporučoval, aby pomocné školy měly vlastní osnovy i učebnice. V oblasti **legislativy** jsou v této době v pomocném školství velké nedostatky. Říšský zákon z roku 1869 naprosto nevyhovuje, vzdělávání dětí s mentálním postižením není povinné.

V novém školním a vyučovacím řádu **z roku 1905** je uvedeno, že „... pro vyučování slabomyslných nebo méně nadaných dětí **mohou** býti zřízeny pomocné nebo podpůrné třídy...“  
Důrazněji připomíná potřebu pomocných škol ministerský výnos **z prosince roku 1905**: „*Jest již **nutno** přistupovati k zřizování zvláštních učilišť pro slabomyslné děti vzdělávání schopné.*“

Konkrétní pracovní program péče o slabomyslné obsahuje ministerský výnos **z roku 1907**. Uvádí na prvním místě zřizování vychovatelem s internáty, dále denních útulen a na třetím místě **pomocných škol, příp. tříd**. V oblasti **ústavní péče o jedince s mentálním postižením** dochází k postupnému zakládání dalších ústavů. Roku 1910 byl zřízen ústav pro choromyslné v Opařanech, který je dnes dětskou psychiatrickou léčebnou, a v roce 1913 dětský domov pro žáky zvláštní školy ve Střelicích u Brna. V roce 1903 schválil Moravský zemský výbor výstavbu velkého a moderního ústavu pro choromyslné v Kroměříži, který byl otevřen roku 1908 (Bartoňová, Bazalová, & Pipeková, 2007).

Po vzniku Československé republiky v říjnu 1918 se začíná stále výrazněji prosazovat názor, že je potřeba poskytovat výchovu a vzdělávání všem občanům, tedy i osobám s postižením. Prvním státnickým aktem, který se také týkal školství, byl zákon z 28. října 1918 „O vytvoření Československého státu“, ve kterém bylo řečeno, že všechny předcházející říšské zemské zákony se zatím ponechávají v platnosti. Ústava z roku 1920 neobsahovala zvláštní bod, kterým by bylo občanům zaručeno právo na vzdělání.

Jedinou a první právní normou vydanou pro mládež s postižením byl **Výnos ministerstva školství a osvěty**, kterým byly vydány **učební osnovy a výchovné směrnice pro školy dětí úchylných z roku 1928**. Zásadní zásah do vývoje pomocného školství znamenal **zákon č. 86/1929 Sb. o školách pomocných**. Vlastním iniciátorem předlohy zákona byl Spolek učitelstva pomocných škol, autorem Josef Zeman.

V **ústavní péči** dochází také ke změnám, přestože zůstávají nadále jako zařízení soukromá, převážně spravovaná charitativními řeholními řády. Vznikaly další ústavy, např. roku 1924 ústav ve Víceměřicích, roku 1927 ústav ve Slatiňanech, roku 1934 v Trenčíně a jinde. Náklady na udržování ústavů byly značné a získávání prostředků velmi obtížné, zvláště v období hospodářské krize. Konaly se sbírky, různé akce – dobročinné bazary, plesy, byly vydávány publikace, pohlednice aj. Za těchto podmínek byla existence ústavů velmi závislá na jeho pověsti, zvláště na zkušeném řediteli, který dovedl získat důvěru rodičů a mecenášů. V období po roce 1918 se rozvíjí i **činnost učitelských zájmových organizací**. Kromě jiných vzniká **Svaz učitelů pomocných škol**. Spolupodílí se na vydávání různých časopisů, např. **časopis Úchylná mládež**, vydávaný **Spolkem pro péči o slabomyslné**. Ten se stal významným pomocníkem všech pracovníků v oboru péče o slabomyslné. V roce 1945 byl přejmenován na **Pedagogické rozhledy**, v roce 1949 byl jeho název změněn na **Nápravná pedagogika**. V roce

1950 byl zrušen. V dalších letech byla problematika osob s postižením prezentována v časopise **Otázky defektologie**, který vycházel od roku 1959, v současnosti vychází časopis **Speciální pedagogika** (Pipeková, 2006).

K dalšímu závažnějšímu **opatření ve speciálním školství** došlo v roce 1937. V tomto roce dochází k vydání nového zkušebního řádu pro odborné zkoušky způsobilosti učitelů na školách (ústavech) pro úchylnou mládež.

Sledujeme-li problém lidí s mentálním postižením pod zorným úhlem doby druhé světové války, musíme konstatovat, že **projekty sterilizace a euthanasie** osob s postižením uskutečněné v hitlerovském Německu byly zásadní regresí ve vývoji lidského ducha. Podstatným způsobem ke zdůvodnění a rozšíření rasově hygienických snah přispěli vědci a vědecké instituce.

**Projekt sterilizace** měl za úkol zničit zájem a péči o lidi s postižením. Šlo o promyšlený sled kroků, po kterých následovala euthanasie jedinců s postižením a pokusy na lidských bytostech. Samotná její myšlenka se deklarovala na základě eugenických principů druhé poloviny 19. století. Po omezení sterilizace následovala **euthanasie** (Franiok, 2003; Jankovský, 2006). Tento způsob likvidace byl přímo namířen proti všem lidem s duševním postižením, nevyléčitelně nemocným a přestárlym lidem. Na přelomu let 1938-1939 byl odstartován program **dětské euthanasie**. Hitlerovým výnosem byla zavedena ohlašovací povinnost novorozenců s fyzickým nebo duševním postižením s podezřením na mentální postižení, Downův syndrom, deformity všeho druhu apod. V roce 1939 byla zahájena „Akce T4“ – **euthanasie dospělých**. Jednalo se o plán provedení euthanasie u všech osob s duševním onemocněním. Je třeba podotknout, že do všech způsobů vyhlazování osob s postižením nebo nemocných byli zapojeni téměř všichni ošetřovatelé, lékaři, sestry i učitelé speciálních škol. Přihlédneme-li k faktu, že tito lidé nebyli na účasti v programu euthanasie nuceni a svou práci vykonávali z přesvědčení, pak musíme konstatovat, že profesně i lidsky naprosto selhali. Kromě výše uvedených otřesných faktů v péči o osoby s mentálním postižením musíme uvést, že na našem území se péčí o duševně úchylnou mládež i dospělé osoby zabývaly dobrovolné spolky, které byly zvláště pro tento účel založené. Jednalo se o spolky a ústavy sdružené ve **Svazu českomoravských spolků pro péči o duševně úchylné**, který byl založen v roce 1939. Na začátku 2. světové války v roce 1939 bylo v Čechách 9 **ústavů pro jedince s mentálním postižením** a na Moravě 11 s průměrným počtem lůžek na ústav 100. Ústavy plnily úkoly nejen sociálně-zdravotní, ale i pedagogické. Období okupace nebylo příznivé ani pro rozvoj speciálního školství. Přesto můžeme zaznamenat několik kladných jevů. Pedologický ústav hlavního města Prahy se stává zdravotnickým zařízením. V čele stojí tři významní lékaři – MUDr. Josef Apetaur, MUDr. Bohumil Fafl a MUDr. Miloš Sovák. Všichni spolupracovali s učiteli speciálních škol. Ve vzájemné spolupráci se konaly semináře a realizovaly se kurzy pro přípravu k odborným zkouškám (Mühlpachr, 2001; Sovák, 1986).

## 1.5 Období od počátku 50. let 20. století

Po skončení druhé světové války v roce 1945 byl založen **Výzkumný ústav pedagogický J. A. Komenského** a od roku 1946 realizováno vysokoškolské vzdělávání učitelů na

pedagogických fakultách. Dlouho se však nedařilo vytvořit útvar, který by systematicky pečoval o speciální školství. V této době byl nedostatek zpráv ze zahraničí nebo to byly informace značně zkreslené. Tento nedostatek se podařilo odstranit vydáním **zákona č. 95/1948 Sb. o jednotném školství**, který se zabýval vzděláváním mládeže se sníženými schopnostmi. Péči o jedince s postižením přebrala společnost – stát. Tím se odstranil charitativní charakter všech zařízení (školských či ústavních).

**Školy a zařízení pro mládež vyžadující zvláštní péči** se staly článkem jednotné školské soustavy. Učitelům těchto škol se dostalo vysokoškolského vzdělání jako jiným učitelským kategoriím.

Byl stanoven předpis, který upravoval druhy škol, stanovil jejich názory, určoval obvody, upravoval otázku zřizování a rušení škol pro mládež vyžadující zvláštní péči, řešil otázku evidence a zařazování dětí. Děti nebyly do škol přijímány na žádost rodičů, ale zařazovány národním výborem na základě komplexního vyšetření. Kromě toho tento zákon dával právní podklad pro vznik kategorie „nevzdělavatelných“ dětí. Rozdělování mládeže na vzdělavatelnou a nevzdělavatelnou mělo závažné důsledky, neboť narůstal počet dětí, které mj. tím, že nebyly povinny chodit do školy, nebyly schopny přípravy na povolání. A pokud v ústavech pro žáky s mentálním postižením ve věku školní docházky existovaly pomocné třídy zřízené ve smyslu dříve platných předpisů, byly tyto školy a třídy zrušeny. Pokud jde o vnitřní fungování školy, v roce 1949 byly vydány učební plány a učební osnovy pro jednotlivé druhy škol. Přínos prvního školského zákona pro oblast speciálního školství byl ve své době obrovský. Další dva školské zákony – z roku 1953 a z roku 1960 – respektovaly vymoženosti prvního školského zákona (Valenta & Müller, 2013).

**Školský zákon z roku 1953** upravoval nově zařazování žáků do speciálních škol a doporučil vydat učební plány a osnovy. **Školský zákon z roku 1960** stanovil délku základního vzdělávání na 9 let.

Podle tohoto zákona vydalo ministerstvo školství v roce 1961 nové předpisy pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči. Zdálo se, že celý **system výchovy a vzdělávání mládeže vyžadující zvláštní péči** byl uzavřen. V roce 1953/1954 bylo zahájeno systematické vydávání speciálních učebnic pro zvláštní školy. V roce 1973/1974 byla dokončena druhá sada speciálních učebnic pro zvláštní školy. Slabým článkem speciální pedagogiky bylo vydávání speciálních pomůcek. Dalším nedostatkem bylo umístění většiny speciálních škol v nevyhovujících budovách, i když byly adaptovány (zámky, kláštery apod.). Většina škol nebyla vybavena tělocvičnou, dílnami, chyběla zahrada, hřiště (Edelsberger, 1974).

**Od padesátých let 20. století** se rozvíjela mezinárodní spolupráce v oblasti speciálního školství. Bohatá byla zejména spolupráce a výměna literatury s ústavem defektologie SSSR a vysokými školami v NDR. Orientace na sovětskou vědu přinesla tehdy další významné podněty, které zasáhly do vývoje speciální pedagogiky. Rozhodující význam pro další vývoj speciální pedagogiky měla diskuze o fyziologickém učení I. P. Pavlova. Ta se stala bezprostředním ideovým zdrojem pro vypracování naší první původní československé marxistické koncepce **defektologie a speciální pedagogiky** vůbec (Pipeková, 2006).

**V sedmdesátých letech** se otázkami výchovy a vzdělávání mládeže zabýval XIV. sjezd KSČ (1973). Zde byly uvedeny připomínky k speciálním školám: „*Na školách pro mládež vyžadující*

*zvláštní péči je nutné ještě více uplatňovat individuální přístup k dětem a připravovat je tak, aby se mohly co nejvhodnějším způsobem uplatnit v práci a v životě společnosti“ (Edelsberger, 1974, s. 72).*

Hlavní pozornost se zaměřuje na řešení **předškolní výchovy** dětí s postižením, výuku dětí **osvobozených od povinné školní docházky**, zkvalitňování vzdělávání učitelů a vychovatelů, materiální vybavení škol atd. Pro **žáky s mentálním postižením** byly zřizovány **školy poskytující střední a vyšší vzdělání**. Jednalo se o **zvláštní učňovské školy s odborným výcvikem a bez odborného výcviku** (Valenta & Müller, 2013).

V oblasti **sociálního zabezpečení** byli občané s mentálním postižením starší 18 let poživateli částečných nebo plných invalidních důchodů. Státní politika vůči **osobám se zdravotním postižením** vyplývala ze zákonů, přijatých v roce 1948. Zpočátku chyběla jakákoliv koncepce státní politiky.

*Asi do poloviny šedesátých let řešení situace občanů s postižením ovlivňovalo mínění, že „v důsledku zvyšování materiální a kulturní úrovně občanů socialistické společnosti bude počet defektních jedinců nutně klesat.“ Postupně ale začalo být jasné, že problém jedinců s postižením samovolně nezmizí ani se nezmenšuje, ba naopak narůstá do neúnosných rozměrů.*

Od roku **1948, po přijetí zákona č. 99/1948 o národním pojištění**, obsáhla sociální opatření (nemocenská a důchodová) i invalidní důchody, dosud závislé na péči chudinské. Aby se invalidní člověk mohl stát způsobilým k práci, začalo se i u nás chápat jako nutnost účinné provádění komplexní rehabilitační péče jako soubor všech opatření, které může společnost člověku s postižením poskytnout. Především v oblasti léčebné, vzdělávací a sociální. Celistvý systém takové péče se však nikdy nepodařilo vytvořit. Místo zabezpečování adekvátního pracovního zařazení osob s postižením přistupovalo se spíše k tomu, že se těmto občanům přiznával plný invalidní důchod, což mělo velmi tíživé sociální dopady obzvlášť pro osoby, které předtím v pracovním poměru nebyly (Monatová, 1998).

**12. července 1951 byl přijat zákon č. 68 o dobrovolných organizacích a shromážděních**, jehož účelem bylo tyto spolky zlikvidovat. Zřizovateli zařízení pro osoby s postižením byly především spolky. Zabavením majetku těchto spolků přišla soukromá sociální péče o svou organizační a hospodářskou základnu.

Výsledkem bylo postupné zřizování velkých státních ústavních zařízení pro osoby s mentálním postižením a jejich umístování mimo velká města. Ústavy byly zřizovány ve starých, adaptovaných, dispozičně nevyhovujících budovách, daleko od původního místa bydliště jedince s postižením. Dostatečným garantem optimální péče bylo umístění do ústavu, případně internátu. Společenský trend vedl ke koncipování ústavní péče jako ochrany klientů před nároky vnějšího světa. Vznikl tak svět ve světě, kde platily normy a pravidla odlišná od reálného venkovního světa. Docházelo k tzv. skrytému vylučování. Patologičtí jedinci byli internováni, byly jim poskytnuty veškeré materiální potřeby k existenci, byli však vyloučeni ze společnosti. Nemůže jim být nikde lépe než ve společnosti jedinců stejného postižení. Problém lidí se zdravotním postižením byl tak velký, že bylo nutno přijmout systémová opatření. Stalo se tak v roce **1963 usnesením vlády ČSSR „Zásady o dalším rozvoji sociální péče v období budování vyspělé socialistické společnosti“**. V tomto dokumentu se požaduje mj. zajistit umístění všech dětí s tělesným a mentálním postižením v ústavech sociální péče do konce roku 1970, provést diferenciaci ústavů sociální péče pro jedince s tělesným a mentálním postižením do konce roku

1964, v nezbytných případech přeměnit domovy důchodců na ústavy pro mládež (24 domovů důchodců bylo přeměněno na ústavy pro dospělé osoby s mentálním postižením, 2 ústavy byly nově zřízeny). Nevyhovující technické a materiální zázemí ústavů šlo ruku v ruce s nedostatkem kvalifikovaného personálu a ochoty něco měnit ze strany kompetentních úřadů. Vzdělávání dětí v ústavech nebylo zajišťováno, jejich výchovu převzaly výchovné úseky anebo byly předány do péče tzv. zdravotních oddělení, kde se jim dostávalo pouze základního zdravotního a sociálního zabezpečení (Pipeková, 2006).

Na **počátku sedmdesátých let** bylo celkem zjevné, že ucelená rehabilitace osob s postižením je více fikcí než realitou. Místo zapojení jedinců s postižením do práce se řešila jejich situace odchodem do invalidního důchodu a umístěním do ústavu sociální péče. Tato praxe byla organizačně jednodušší, ale pro stát ekonomicky nevýhodná a pro osoby s postižením společensky izolující.

Následně se vláda začala problémem lidí s postižením konečně zabývat komplexně. **Vládní usnesení č. 3/1975 a č. 281/1977**, přijaté k praktikování zásad **komplexní a koordinované péče o děti a mládež s tělesným, smyslovým a mentálním postižením**, povolovalo zřizování tzv. týdenních a denních pobytů pro nevzdělavatelnou mládež s mentálním postižením. Měl tak být zajištěn častější kontakt s rodinou. Všeobecně nabývalo na významu poradenství pro osoby s postižením a jejich děti. **Pedagogicko-psychologické poradny** rozšířily svoje působení i na děti s postižením. Léčebně preventivní péče měla být podpořena rozšířením sítě ambulantních pracovišť a zkvalitněním léčebné rehabilitace v ústavech sociální péče. **Foniatrická a logopedická péče** měla být zkvalitněna a praktikována ve všech institucích, kde byly děti s postižením umístěny. K 1. 3. 1975 byla u národních výborů zavedena evidence dětí s postižením. Začal se budovat systém týmového sledování evidovaných ve věku rozhodujícím pro zařazení do předškolní výchovy, pro vstup do školy, pro budoucí pracovní uplatnění a pro pracovní a společenské začlenění. V roce **1983** byly přijaty nové zásady řízení a koordinace péče o jedince s postižením, bohužel s vágními formulacemi (Valenta & Müller, 2013).

Lze tedy zobecnit, že totalitní režim za celou dobu existence nedokázal pro občany se zdravotním znevýhodněním snížit negativní důsledky jejich postižení, vyrovnat jim alespoň částečně příležitosti ke společenské a pracovní rehabilitaci. Možná právě proto ve sféře péče o lidi se zdravotním postižením pracovali vždy i lidé, kteří nebyli lhostejní vůči potížím tohoto typu outsiderů socialistické společnosti. Ale jako jednotlivci mohli pomoci zase jenom jednotlivcům.

Nějaké systémové kroky neprosadil ani Svaz československých invalidů, pokud se o to jeho orgány snažily. Pro **2. polovinu 20. století** je typické, že se dosahuje stále větších a kvalitnějších výsledků v oblasti výzkumu a jeho aplikaci v praxi. Významné jsou služby odborných speciálních pedagogů, rehabilitačních pracovníků, lékařů a psychologů. Výrazný pokrok v lékařských oborech přinášejí úspěchy v oblasti léčení přidružených defektů mentálního postižení, ale také v oblasti prevence. Kromě jiného v této době proběhly intenzivní snahy po odhalení příčin fenylketonurie, která je závažnou vrozenou metabolickou poruchou látkové výměny. Jde o nedostatek jaterního enzymu, a proto nedochází k rozložení aminokyseliny fenylalaninu, který je nezbytný pro optimální duševní rozvoj dítěte. Je-li novorozenec postižen touto poruchou, nestačí zpracovávat tuto látku, jež se hromadí v mozkomíšním moku a zasahuje mozek. Tím dochází k jeho rychlému poškození a vzniká mentální postižení. Při včasné



diagnóze lze předejít klinickým příznakům. Hromadné zjišťování fenylylketonurie se provádí ve všech zemích s vyvinutým zdravotnictvím (Pipeková, 2006).

**V sedmdesátých letech 20. století** dala Itálie podnět k **integraci dětí s mentálním postižením** mezi ostatní děti v běžných mateřských a základních školách. Tento přístup dosáhl do současnosti rozšíření v celé řadě evropských zemí. Začíná se objevovat odklon od výchovy a vzdělávání defektních žáků ve speciálních školách. Uvedené období je významné tím, že mezi pedagogy zesilují snahy začleňovat tyto jedince mezi ostatní vrstevníky.

**V šedesátých letech začínají aktivně pracovat různé organizace rodičů dětí s mentálním postižením.** Byla ustanovena **Evropská liga společnosti mentálně handicapovaných**, která měla za cíl chránit zájmy jedinců s mentálním postižením bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení. V roce 1961 byla přijata **Evropská sociální charta**, jež byla po dlouhou dobu jediným mezinárodním dokumentem o lidských právech, který zmiňoval práva osob s postižením. Až v roce 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata **Deklarace práv mentálně postižených osob**. V osmi bodech charakterizuje konkrétně právo těchto osob na přiměřenou lékařskou a vzdělávací péči, na rehabilitaci a na podporu rozvíjející schopnosti a celou osobnost. Další povinností je potřebné ekonomické zabezpečení a náležitý životní standard. Handicapovaným se má zajišťovat produktivní práce nebo odpovídající smysluplné zaměstnání. Optimálním řešením je život v rodině nebo ve vhodné instituci. Součástí je ochrana před vykořisťováním, nevhodným zacházením atd. Pokud se ukáže nutnost omezit, či dokonce zbavit jedince občanských práv, pak to vyžaduje řešení, jež vychází ze zákona. Z deklarace vyplynulo jednoznačně, že se týká všech věkových skupin (Bartoňová, Bazalová, & Pipeková, 2007).

Rok **1989** přinesl zásadní změny v celé společnosti. Ty se samozřejmě dotkly také speciálního školství a péče o osoby s mentálním postižením vůbec. V oblasti speciální pedagogiky došlo v poměrně krátké době k mnoha pozitivním změnám. Péče o jedince s mentálním postižením zaznamenávala po roce 1990 významné kvalitativní posuny. Dařilo se postupně učit intaktní lidi vnímat problémy osob se zdravotním postižením jako problémy nás všech.

**Proces integrace** probíhal u nás od roku 1991. I přes různé problémy, které s sebou integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami přinášela, bylo nutné trvat na integraci jako na základním filozofickém přístupu k jejich vzdělávání. Dalším novým trendem v péči o osoby s postižením byla **normalizace**, tzn., že lidé s mentálním postižením měli žít pokud možno normálním životem, tak jako ostatní občané. Žít v rodině, kde jsou uspokojovány jejich základní potřeby lásky, pozornosti, zájmu a bezpečí. Měli mít možnost zájmového, sportovního a rekreačního vyžití, možnost profesního uplatnění. S oběma trendy souvisel **proces humanizace**, nejen v péči o osoby s postižením, ale humanizace celé společnosti. Projevoval se především v jednání a zacházení s lidmi s postižením a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život. Požadavek humanizace osob s mentálním postižením se týkal i procesu edukace.

V resortu **školství** došlo po roce 1990 k výrazným změnám. Zásadně se měnila **školská legislativa** týkající se integrovaného vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním proudu vzdělávání. Pro smysluplnou integraci byly velice důležité poradenské služby. Po roce 1991 je vedle pedagogicko-psychologických poraden zajišťovala nově vzniklá **speciálně**

**pedagogická centra** (Kubová, 1995; Vítková, 2003). Speciálně pedagogická centra poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro děti s mentálním postižením, rodičům dětí s postižením, orgánům státní správy a dalším resortům zabezpečujícím péči o jedince s mentálním postižením. Zajišťují komplexní péči o děti a mládež s mentálním postižením. Stěžejním úkolem je pravidelná a dlouhodobá práce s dítětem.

Za prioritní bylo považováno řešení **problematiky rané péče**, resp. včasné intervence, neboť z hlediska perspektiv vývoje dítěte s postižením je třeba zahájit rehabilitaci a pedagogickou intervenci již v raném věku. Toto období v životě každého člověka hraje z vývojového hlediska velmi významnou roli se širokým spektrem možných dopadů na budoucí vývoj dítěte. Vyřešení tohoto problému bylo pro vzdělávání klíčové, nicméně bez participace resortů zdravotnictví a sociálních věcí nemožné (Valenta & Müller, 2013).

Koncepce **speciálních mateřských škol** vycházela z koncepce běžných mateřských škol a pokud možno v rámci integrovaných forem, aby se pro děti i dospělé vzájemná interakce jedinců intaktních a s postižením stala zcela přirozenou. Speciální mateřské školy ve své výchovně-vzdělávací nabídce uspokojovaly potřeby dítěte s mentálním postižením a vytvářely optimální podmínky pro rozvoj celé osobnosti. Zajišťovaly soustavnou individuální péči v kolektivu i mimo něj. Kromě speciální mateřské školy mohly děti navštěvovat speciální třídu při běžné mateřské škole nebo běžnou mateřskou školu (Švarcová, 2011).

V rámci přípravy na pravidelné systematické vzdělávání dětí s těžším mentálním postižením vznikly v období 90. let při pomocných školách přípravné stupně. Cílem bylo umožnit profesionální přípravu na vyučování těm dětem, které vzhledem k těžšímu stupni mentálního postižení nebyly schopny prospívat ani na nižším stupni pomocné školy, ale byly u nich patrné určité předpoklady dalšího vývoje. Experimentální ověřování této formy vzdělávání ukázalo, že mnohé z dětí, které se na začátku školní docházky v přípravném stupni jeví jako vzdělavatelny jen velmi omezeně, se v průběhu docházky rozvinuly natolik, že úspěšně poté absolvovaly vzdělávací program pomocné školy.

Pro žáky s těžkým mentálním postižením, kteří vyžadovali jiný obsah vzdělávání a odlišné metody práce, ale i speciálně upravené podmínky odpovídající jejich potřebám vznikl **Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy**.

Pro absolventy speciálních škol byly nově koncipovány **praktické školy**, zejména jako rozšířená nabídka pro žáky se středně těžkým mentálním postižením. Cílem bylo poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu povinné školní docházky a dát jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností (Bartoňová, Bazalová, & Pipeková, 2007).

Po roce 1990 došlo také k zásadním změnám v oblasti **ústavní péče** osob s mentálním postižením. Vztah veřejnosti k ústavům sociální péče se začal diferencovat. Objevili se jejich radikální odpůrci, kteří je začali označovat jako „kriminály“ apod. a dožadovali se jejich rychlé likvidace. Většinou bez jasné představy o jiných, lepších možnostech sociální péče, hlavně péče

o občany s těžkým postižením. Protipólem tohoto postoje byla představa, že v ústavní péči je všechno v pořádku a není třeba nic podstatného měnit.

**Ústavy sociální péče** měli v péči o lidi s mentálním postižením ničím nezastupitelné místo, plnily poslání a úkoly, na jejichž plnění nebyla připravena žádná organizace ani žádný jiný subjekt.

Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením přinesli odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřovali k humánnějším formám péče. Ta je zajišťována v domovech rodinného typu, v chráněných bytech, v chráněném bydlení v rámci služeb Domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo v nezávislém bydlení se supervizí. Současný postoj k **zařízením sociálních služeb** spočívá především v hledání nových cest a trendů. Je to především proces humanizace a demokratizace života v zařízeních. Každé zařízení sociálních služeb by se mělo snažit o zlepšování kvality života každého jedince. Pro osoby s mentálním postižením se zřizují zařízení s denním, týdenním a celoročním pobytem. V zařízení pro děti a mládež se má poskytovat též výchova a vzdělávání. Možné je dovážet klienty do speciálních škol v okolí zařízení (Valenta & Müller, 2013).

V rámci humanizace **péče o lidi s mentálním postižením** v zařízeních vidíme inkluzivní snahy, které se snaží o maximální zapojení klientů do života společnosti v místě zařízení. V praxi to znamená, že schopní klienti pracují mimo zařízení a jsou za svoji práci finančně odměňováni. Kromě toho dochází ke kontaktu s intaktní populací na nejrůznějších společných akcích v místě zařízení. Převládá snaha o vedení klientů k maximální soběstačnosti při stolování, provádění hygieny, jednoduchých prací. Klienti se podle svých schopností spolupodílejí na chodu zařízení. Jsou zřizována pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením, kde by měl být klient také finančně motivován. Struktura pracovníků v zařízeních sociálních služeb se rovněž mění. Posilují se některé profese, jako jsou speciální pedagogové, terapeuti, asistenti, instruktoři pracovní výchovy apod. Celkově můžeme konstatovat, že současnost je k jedincům s mentálním postižením příznivá. Kromě výše uvedeného vznikla řada speciálních zařízení, kde se dostává všestranné péče i klientům s těžkým mentálním postižením. Jedná se např. o dětská centra, vzniklá při dětských klinikách, charitativní instituce apod (Švarcová, 2011).

Velkou aktivitu projevují i rodiče osob s mentálním postižením. Kromě nejrůznějších spolků, kde se sdružují rodiče dětí se zdravotním postižením a odborníci, hraje v oblasti mentálního postižení dominantní roli **Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením**.

Tento spolek vznikl právě z iniciativy rodičů v roce 1969 na semináři katedry speciální pedagogiky v Olomouci. Od samých začátků byl v úzkém kontaktu s odborníky – lékaři, psychology, speciálními pedagogy, právníky.

Od roku 1990 se zásadně změnila podmínka činnosti SPMP. Spolek se stal členem Inclusion Europe a Inclusion International (mezinárodních organizací zastupujících lidi s mentálním postižením a jejich rodiny).

Dále je třeba se zmínit o nových, **alternativních možnostech v péči o jedince s mentálním postižením**, které se u nás začínali po roce 1990 objevovat. Jedná se o služby **osobního**

asistenta, pěstounské péče, neformální komunitní péče, služby dočasné výpomoci – respitní služby aj.



## SHRnutí KAPITOLY

V problematice zabezpečování životních podmínek osob s mentálním postižením a uspokojování jejich potřeb zaznamenala historie tři charakteristická období – represivní, charitativní a humanitní. Od přímé likvidace člověka s postižením v období represivním přes příchod křesťanství s hlásáním lásky k bližnímu v období charitativním se dostáváme do období humanitní péče, která se dále dělí na stadium renesančního humanismu, rehabilitační, socializační a prevenční.

---



## KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Charakterizujte represivní, charitativní a humanitní období.
  2. Popište osobnost Jana Amose Komenského ve vztahu k jedincům s mentálním postižením.
  3. Vyjmenujte a stručně charakterizujte významné evropské osobnosti působící v oblasti péče o lidi s mentálním postižením v 17. a 18. století.
  4. Specifikujte péči o osoby s mentálním postižením v Evropě na přelomu 19. a počátku 20. století.
  5. Popište vývoj vzniku Deklarace práv mentálně postižených osob.
  6. Popište zásadní změny v přístupu k lidem s mentálním postižením po roce 1989.
- 



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyberte si významnou osobnost z oblasti pedagogiky osob s mentálním postižením a pokuste se zpracovat její biografii.

---



## K ZAPAMATOVÁNÍ

Stadium represivní, stadium zotročovací, stadium charitativní, stadium renesančního humanismu, stadium rehabilitační, stadium sociální, stadium prevenční, Mezopotámie, Egypt,

Indická kultura, starověké Řecko, antický Řím, středověk, démonologie, inkvizice, Jan Amos Komenský, osvícenství, Philipp Pinel, Karel Slavoj Amerling, Ernestinum, Josef Zeman, František Čáda, Deklarace práv mentálně postižených osob, integrace, normalizace.

---

## DALŠÍ ZDROJE



Foucault, M. (2019). *Historie šílenství v době klasicismu*. Praha: Herrmann.

Mühlpachr, P. (2001). *Problémy současné společnosti*. Brno: IMS.

Pipeková, J. et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Scull, A. T. (2019). *Šílenství a civilizace: Kulturní historie duševních chorob od bible po Freuda a od blázince k moderní medicíně*. Praha: Academia.

Svoboda, M. (ed.), Češková, E., & Kučerová, H. (2015). *Psychopatologie a psychiatrie: Pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál.

Šedivec, V. (2008). *Přehled dějin psychiatrie: přehled názorů na duševní nemoci od nejstarších dob až po současnost*. Praha: Psychiatrické centrum.

Vališová, J. a kol. (1975). *Tradice speciální pedagogiky v Jihomoravském kraji*. Brno: Krajský pedagogický ústav.

Vojtko, T. (ed.). (2005). *Postižený člověk v dějinách*. Hradec Králové: Gaudeamus.

---