

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav pro archeologii

Bakalářská práce

Michal Jokeš

Tělesně postižení lidé v pravěku a raném středověku

Disabled people in prehistoric and early medieval ages

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Bláhová, Ph.D

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 14. července 2015

.....
Michal Jokeš

Rád bych poděkoval za vedení této práce PhDr. Zuzaně Bláhové, Ph.D, za její připomínky, cenné rady a celkovou podporu v průběhu studia. Bez nadsázky lze říci, že nebýt ní, patrně bych studium nedokončil. Dále bych chtěl poděkovat své rodině a přátelům za vytvoření zázemí a pozitivního prostředí.

Klíčová slova (česky)

Postižení, společnost, archeologie, pravěk, raný středověk, kosterní nálezy, paleopatologie, zákony, mytologie, ikonografie, literatura, etnografické paralely.

Klíčová slova (anglicky):

Archaeology, prehistory, early Middle Ages, disabled, society, handicapped, osteological finds, palaeopathology, iconography, laws, mythology, literature, ethnographical parallels.

Abstrakt (česky):

Práce se zabývá problematikou lidí s tělesným postižením v pravěku a raném středověku. Ze vzorku české archeologické literatury shromažďuje a vyhodnocuje údaje o archeologických nálezech s patologickými jevy, které by mohly svědčit o postižení jejich nositelů. Shrnuje dosavadní stav poznání zejména na základě zahraniční literatury a uvádí případy reflexe postižení v mytologii, právních normách, literatuře a ikonografii minulých společností a etnografických paralel.

Pro další výzkum v této oblasti doporučuje zhodnocení velkých pohřebišť a klade důraz na multidisciplinární přístup k tématu.

Abstract (in English):

The theme of this bachelor thesis concerns with people with disabilities in prehistory and early Medieval Ages. It gathers and evaluates osteological data from sample of Czech archaeological journals, that may prove disability. It sums up current state of knowledge and mentions various examples of reflexion of disability in mythology, laws, literature and iconography of past societies and current ethnographical parallels.

For further investigation it suggests evaluation of big cemeteries and emphasizes multidisciplinary approach on the subject.

Obsah

Obsah	4
1 Úvod.....	5
2 Materiály a metody	7
2.1 Speciálně pedagogická terminologie	7
2.2 Výpověď archeologie.....	9
2.2.1 Česká archeologická literatura.....	9
2.2.2 Archeologie postižení	11
2.2.3 Defekty způsobující postižení.....	18
2.2.4 Interpretace nálezů s defekty	19
2.2.5 Interpretačně zajímavé a známé případy	24
2.3 Tělesně postižení v archaických společnostech.....	27
2.3.1 Výpověď mytologie	27
2.3.2 Starověká právní ustanovení o postižených.....	30
2.3.3 Starověká literární reflexe postižení	32
2.3.4 Umělecká reflexe postižení ve starověku	36
2.4 Etnografické paralely	38
3 Archeologické doklady z našeho území	41
3.1 Metoda	41
3.1.1 Výběr nálezů Borise Titzla	41
3.1.2 Katalog.....	41
4 Diskuse.....	44
5 Závěr	47
Literatura.....	49
Internetové zdroje	53
Přílohy.....	54

1 Úvod

„Postižení je přítomné ve všech společnostech a jeden každý z nás se může v některé části života stát postiženým. Vnímání a nakládání s faktem postižení, podobně jako tomu je u nemoci, odráží sociální, kulturní a politické prostředí. Archeologové a antropologové by se tudíž měli o toto téma zajímat už z podstaty svojí profese.“ (Roberts 2000, 46)¹

Už když jsem se hlásil na vysokou školu, nemohl jsem se rozhodnout mezi archeologií a speciální pedagogikou, a i když jsem pak začal studovat archeologii (čehož nelituji), zůstala pro mě práce s lidmi s postižením jednou ze základních součástí života (vedu v Jedličkově ústavu divadelní soubor herců na vozíku „Ještě chvíli...“). Důvody jsou nasnadě - jde o práci s živými lidmi, kteří člověka potřebují, a studium archeologie vedle nich kolikrát vypadalo jako něco abstraktního a teoretického. Byly to pro mě dva světy, mezi kterými jsem se pohyboval, ale vnímal jsem je velice odděleně a tudíž, když jsem se rozhodoval o tématu své bakalářské práce, ani mě nenapadlo je propojit. S tímto nápadem přišla až doktorka Zuzana Bláhová a rovnou se nabídla takovou práci vést, za obé jí jsem neskonale vděčný.

V současné světové populaci se množství jedinců s nějakým druhem postižení pohybuje mezi 10 a 12 %, a ačkoli toto procento nelze přímo promítnout do minulosti, musel být i tehdy jejich počet nezanedbatelný (Cátálin 2013, 39). Přesto často jediné, co většinu i odborné veřejnosti napadne, je, že v minulosti tito lidé nepřežili, pokud nebyli přímo zlikvidováni „jako ve Spartě“.

Cílem této práce je shromáždit údaje o archeologických nálezech z pravěku a raného středověku na území ČR, které dokládají nebo mohou dokládat přítomnost tělesně postižených osob, jejich život, sociální postavení a vztah společnosti k nim, a prezentovat je formou katalogu.

Dalším cílem je pak shrnout dosavadní stav poznání na základě dostupné naší i zahraniční archeologické, historické, etnografické, antropologické a sociologické literatury a pokusit se o formulaci obecnějších závěrů.

Vzhledem k nedostatku česky psaných titulů jsem byl nucen čerpat do velké míry ze zahraničních zdrojů. Fenomén postižení je v současnosti předmětem zájmu řady oborů, informace tedy budu čerpat napříč příslušnými literaturami

¹ Není-li uvedeno jinak, je autorem všech překladů cizojazyčných citátů do češtiny autor této práce.

Téma postižení v minulosti svým rozsahem překračuje rozsah této práce, mnohé jeho aspekty tak budu nucen spíše jen letmo zmínit, např. etnografie postižení by si rozhodně zasloužila zpracování v samostatné práci.

Rád bych, aby moje práce posloužila jako východisko pro archeology, jestliže na svých výzkumech najdou pozůstatky jedinců s postižením, které budou chtít zasadit do širšího kontextu.

„Ačkoli se o postižených lidech často uvažuje jako o 'těch druhých', je potřeba si uvědomit, že postižení je pohyblivá kategorie. Někteří archeologové se stanou postiženými, někteří postižení jsou archeology. Postižení nejsou 'ti druzí', jsme to 'my'.“ (Cross 2007, 191)

2 Materiály a metody

2.1 Speciálně pedagogická terminologie

Speciální pedagogika si jako věda zabývající se primárně lidmi s postižením vybuodovala pro své bádání a praxi vlastní terminologii. Pro člověka mimo obor může být tato terminologie poněkud nepřehledná, navíc během posledních několika desetiletí doznala značných změn. Je proto třeba si na tomto místě ujasnit současné speciálně pedagogické termíny a vymezit terminologii, která bude používána ve zbytku této práce

Speciální pedagogika je sice obor zaměřený na vzdělávání osob s postižením, stejně jako jiné obory však k tomu potřebuje uchopit širší kontext zákonitostí výchovy, rozvoje, vzdělávání a pracovního a společenského začlenění lidí s postižením. K pochopení těchto zákonitostí spolupracuje nejčastěji s pedagogickými, medicínskými a sociologickými obory (*Ludíková 2002, 5*). Z hlediska speciální pedagogiky se za postižené „považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně snížena” (*Pipeková 2006, 98*).

V průběhu vývoje docházelo k častým změnám označení samotných jedinců, jimž speciální pedagogika věnuje svou pozornost. Hovoří se o lidech postižených, handicapovaných, invalidních, defektních, znevýhodněných, nemocných, vyžadujících zvláštní péči, lidech se změněnou pracovní schopností etc. Je tedy potřeba ujasnit si základní termíny a jejich význam (*Ludíková 2002, 7*).

Defekt (vada, porucha, anglicky *impairment*) je nezvratný nedostatek v anatomické stavbě organismu a jeho funkcích. Defekty se dále dělí dle doby vzniku na vrozené a získané, dle charakteristiky na orgánové (zachovávající funkci orgánu) a funkční (omezuje funkci orgánu), dle intenzity etc.

Postižení (disaptibilita, anglicky *disability*) je pojímáno jako omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, která je pro člověka považována za normální.

Handicap (hendikep, omezení, znevýhodnění, anglicky *handicap*) je stav znevýhodnění v rámci interakce člověka s jeho společenským prostředím. Je definován společností, ve které se jedinec nachází - defekt se handicapem stává pouze v jistých životních situacích. Míra, jakou jsou narušeny vztahy mezi jednotlivcem a jeho prostředím, se pak nazývá defektivita (*Ludíková 2002, 8*).

Vztah těchto pojmů můžeme také vyjádřit následujícím příkladem. To, že člověk nemá prsty na jedné ruce, je **defekt**. Neschopnost v důsledku tohoto defektu uchopit a používat touto rukou pero či meč je **postižení**. A situace, kdy se v důsledku toho nemůže člověk v dané společnosti uplatnit jako bojovník či písař a důsledky, které z toho pro něj plynou, jsou jeho **handicap**.

Hlavně před rokem 1989, ale i dnes, člověk často slyší označení „invalida“, které je dnes považováno za silně nekorektní - v doslovném překladu znamená „neplatný“², což je v přímém protikladu k tomu, jak nyní nazýváme osoby s postižením. V posledních letech se ve speciálně pedagogické ale už i novější archeologické literatuře (např. *Battles 2011*) upouští od označení postižený člověk a přikláníme se k označení člověk s postižením nebo člověk se speciálními potřebami. Důvodem těchto změn jsou negativní konotace slova postižení a snaha upřednostňovat lidství jedince před jeho postižením (tzv. *People-First Language*). Je dobré mít na paměti, že veškerá dosavadní terminologická praxe byla v rukou lidí bez postižení. V současné době se lidé s postižením snaží převzít kontrolu nad svým vlastním určením, a ačkoli debaty stále pokračují, trend mezi současnými aktivisty je označovat za postiženého jen toho, kdo se za postiženého považuje sám (*Cross 2007, 180*). V současné české společnosti je tento trend nejpatrnější u komunity Neslyšících, která odmítá označení za postižené a považuje se za kulturní a jazykovou menšinu (velké „N“ je tedy použito záměrně). Ne všichni lidé se sluchovým postižením (tedy neslyšící s malým „n“) se s tímto přístupem identifikují (<http://ruce.cz/>).

V této práci budu používat z výše popsaných termínů označení postižený člověk (s výjimkou citovaných pasáží, kde se budu držet původního textu). Změnu slovosledu na „člověk s postižením“ nepovažuji v situaci, kdy jsou zkoumaní jedinci vybíráni právě na základě jejich postižení, za výrazně nutnou. Budu se jí však držet tehdy, budu-li mluvit o osobách žijících v současnosti.

² Toto označení vzniklo ve vojenském prostředí a označovalo osoby, pro které už armáda neměla žádné využití.

2.2 Výpověď archeologie

2.2.1 Česká archeologická literatura

V česky psané archeologické a historické literatuře téma postižení dosud čekalo na systematické zpracování. Dne 23. 6. 2015 jsem při vyhledávání slov „archeologie postižení“ přes jednotnou informační bránu (www.jib.cz) našel 2 knižní záznamy (z toho jen jeden relevantní) a 3 záznamy článků (z toho dva relevantní). Při vyhledávání stejných slov (archeologie postižení) přes server google.cz bylo zadání této bakalářské práce již šestým nejrelevantnějším odkazem a převážná většina vyhledaných odkazů nebyla relevantní. Vyhledávání na internetu je jistě ošidná záležitost, ale poskytuje určitý obraz o povědomí a diskutovanosti tématu. Částečně to lze vysvětlit tím, že stejně jako dříve v zahraničí se zde postižení často skrývá za termínem nemoc. Morag Crossová zjistila, že mezi léty 1989 a 1996 British Archaeological Bibliography (BAB) neviduje žádné příspěvky na téma postižení - „*disability*“ (postižení), ale mnoho na téma nemoc - „*disease*“ (Cross 2007, 180). Pro srovnání - mezi léty 1999 a 2006 se v téže databázi (dnes *British and Irish Archaeological Bibliography* - BIAB, <http://www.biab.ac.uk/>) po stejném dotazu zobrazí 12 výsledků. Katalog knihovny pražského Archeologického ústavu AV ČR pak při zadání slova „postižení“ zobrazí 2 výsledky. Crossová dále píše, že na univerzitě v Glasgow jsou všechny knihy zabývající se kosterními ostatky řazené zásadně pod medicínskou literaturu, což podle ní naznačuje, že epidemiologie je pro nás důležitější než sociální kontext a že předmětem zkoumání se stává nemoc, nikoli lidská bytost. Zdravotní stav zachycený v kosterních nálezech dokazuje pouze vadu, která může, ale nemusí vést k postižení či handicapu (Cross 2007, 186).

Jediným zdrojem, který pojímá v určité celistvosti život lidí s postižením v naší minulosti, je práce speciálního pedagoga Borise Titzla *Postižený člověk ve společnosti. Hledání počátků* (Titzl 1998). Archeologii je zde věnován spíše menší prostor, publikace obsahuje přehled jím zjištěných informací od paleolitu až po období Velké Moravy a výběr významných nálezů s patologickými jevy vedoucími k postižení dělený dle jednotlivých diagnóz (viz kapitolu 3.1.1). Titzl též sebral mnoho zmínek o lidech s postižením v mytologii, právních ustanoveních a literatuře - jeho knihy budou hlavním zdrojem příslušných kapitol této práce. V druhém díle knihy *Místo postiženého ve společnosti: u nás v epoše středověku* (Titzl 2000) pak pracuje již výhradně s písemnými prameny - Biblií, staroslověnskými

legendami, životy svatých, kronikami, zákoníky a historickými prameny. Zaobírá se dobovými léčebnými postupy a vznikem prvních institucí (špitálů etc.). Tento díl už je z větší části mimo časové vymezení této práce.

První, a až kam se mi podařilo dohledat, i jediný článek věnovaný lidem s postižením v českých archeologických časopisech také de facto překračuje časové vymezení této práce, ale přesto si myslím, že si zaslouží zmínku. Jde o článek Čeňka Pavlíka a Michala Vitanovského *Invalidé na středověkých kachlích* (Pavlík - Vitanovský 2009). Článek nejen popisuje vyobrazení postižených na kachlích, ale snaží se je i interpretovat, věnuje pozornost různým zobrazeným druhům postižení a kompenzačních pomůcek (berle, klečky atd. viz kapitolu 2.3.4) Autoři popisují i několik zobrazení postižených na obrazech a jiných ikonografických pramenech. Je jen škoda, že článek pravděpodobně nebyl diskutován s nikým z oboru speciální pedagogiky, což naznačuje použití dnes již nepřijatelného termínu invalidé v názvu článku.

Dále zmíněné práce již nepracují s termínem postižení, přesto se tématu práce nějakým způsobem dotýkají.

Z literatury nezaměřené na člověka, ale na nemoc, lze vyzdvihnout práci Eugena Strouhala a Aleny Němečkové *Trpěli i dávní lidé nádory? Historie a paleopatologie nádorů, zvláště zhoubných*. Autoři se detailně zabývají historií rakoviny v minulosti od nejstarších období po současnost. Docházejí k závěru, že nádory různého typu provázejí lidstvo (i zvířata) už od pradávna a že teze, že v minulosti neexistovaly nebo byly extrémně vzácné, je mylná. V živočišné říši se nádory vyskytovaly nejméně od druhohor a je zajímavé, že jimi více trpěla zvířata chovaná v zajetí než ta žijící volně. První nálezy nádoru na lidských ostatcích pocházejí z neolitu. V Evropě byl v té době sice tento druh onemocnění relativně vzácný, ale například v civilizacích Egypta a Núbie je mnohem častější. Zatím je možné určit pouze nádory kostí. Nádory měkkých tkání jsou doloženy pouze u mumií, ale bude snad možné je v budoucnu odhalit z kosterního materiálu pomocí molekulárně biologických markerů (Strouhal - Němečková 2008, 165).

Důkladné antropologické zpracování kosterních ostatků významných českých osobností a panovníků publikoval Emanuel Vlček ve svých knihách: *Jak zemřeli: Významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství* (Vlček 1993), *Osudy českých patronů* (Vlček 1995) a dalších.

Z populárně vědecké literatury se pak nemocem v minulosti věnují knihy Ivana Lesného *Zpráva o nemocech mocných I a Druhá zpráva o nemocech mocných* (Lesný 1984

a 1987). Autor se v nich věnuje různým mocným osobnostem minulosti (např. císařové Caligula a Claudius, Karel IV., Ladislav Pohrobek atp.), které jevíly známky abnormálního chování nebo patologických jevů na kostře, a pokouší se o jejich diagnózu.

S problematikou postižení vzdáleně souvisí i článek Drahomíry Malykové o trepanacích na českém území uvádí možnost trepanací za účelem terapeutickým (např. při dlouhodobých bolestech hlavy) či terapeuticko-magickým (k vypuštění „zlého ducha“ z hlavy) a vyjmenovává situace, kdy může k perforaci lebky dojít bez lidského přičinění (Malyková 2002, 31). Použití trepanací jako terapeutického zákroku zmiňuje ze zahraničních autorů Charlotte Roberts (Roberts 2000, 54).

2.2.2 Archeologie postižení

Malý zájem o postižení v české archeologii v tomto ohledu omlouvá, že i na mezinárodní úrovni je archeologie postižení (archaeology of disability) relativně novým oborem původně v rámci širšího kontextu archeologie nerovnosti. Je příznačné, že kniha *The Archeology of Inequality* (Archeologie nerovnosti; McGuire - Paynter 1991) se zabývá Afroameričany, Indiány, kolonialismem a ženskou otázkou, ale postižení opomíjí (Cross 2007, 190). Novější publikace *The Archaeology of Identities* (Archeologie identit; Insoll 2007) se jím již zabývá. Pojetí postižení jako identity, kterou si člověk vybírá a ne jako nutného základu nerovnosti odpovídá současným trendům (viz úvod).

Kromě izolovaných dřívějších studií se první soustavnější zájem o postižení začal objevovat v šedesátých letech minulého století, šlo ale stále spíše o pár roztroušených zmínek. Větší vlna zájmu o tuto problematiku byla vyvolána návratem veteránů z války ve Vietnamu, kde bylo mnoho vojáků zraněno a odneslo si trvalé následky. Tyto události vyvolaly ve Spojených státech vznik mnoha hnutí za práva postižených. V roce 1968 proběhla konference antropologů³, která řešila, jak se může antropologie zapojit a napomoci rehabilitaci těchto vojáků. Byla navrhována detailní etnografická pozorování, výzkum kulturního kontextu postižení a studování kultury rehabilitačních programů a účinnosti ústavních změn. Nicméně z různých návrhů a doporučení z konference v r. 1968 „ne všechna navržená témata byla za více než 30 let od té doby adekvátně zpracována“ (Hershenson 2000 cit. dle Battles 2011, 109).

³ Do této kategorie jsou v americkém pojetí zahrnuti i archeologové.

Další vlna zájmu o lidi s postižením proběhla kolem roku 1981, který byl vyhlášen mezinárodním rokem postižených. V roce 1982 vznikla *Society for Disability Studies* (Společnost pro studium postižení) a dala tak základ novému interdisciplinárnímu přístupu studia postižení. Ačkoli zprvu byl zájem antropologů spíše nepatrný, od té doby postupně roste (*Battles 2011*, 109). Od roku 1990 již příležitostně vycházejí články zkoumající kulturní konstrukci postižení v nezápádních společnostech.

Z hlediska archeologie a fyzické antropologie však fenomén postižení zůstával mimo hlavní proud zájmu. Battlesová dokazuje, že příčinou byl přehnaný důraz na medicínské pojetí postižení jako problému existujícího pouze v těle daného jedince a nikoli společnosti (*Battles 2011*, 110).

A tak až do přelomové práce „*Can paleopathology provide evidence for compassion?*” („Může paleopatologie přinést důkazy soucitu?“) americké antropoložky Kathy Dettwylerové (*Dettwyler 1991*) byly publikovány převážně případy jednotlivců, které byly zřídka integrovány do kontextu své společnosti či interpretovány v rámci zbytku pohřebiště. Ačkoli převaha studií jednotlivých kosterních nálezů nad soubornými studiemi pohřebišť je dodnes značná, podařilo se Dettwylerové rozproudit širší archeologickou diskusi (thesebonesofmine.wordpress.com), která se do té doby omezovala spíše na zajištění přístupu postižených k památkám, do muzeí, na výstavy a ke vzdělání (*Finlay 1999*, 1).

Autoři zmíněných individuálních studií dospívali často k závěru, že na základě předpokládané péče o dotyčné jedince lze usuzovat na morální vyspělost tehdejších populací, což Dettwylerová kritizuje. Ve svém článku rozebírá tři z těchto studií: jde o lokality Šanídár 1, Romito 2 a chlapec s rozštěpem páteře (lat. *spina bifida*) z naleziště Windover (k jednotlivým případům viz kapitolu 2.2.5). Dokládá, že jejich autoři se dopustili nesprávné a přehnané interpretace nálezů (*Dettwyler 1991*, 375). Jejich náhled vychází částečně z populárního obrazu našich předků coby „ušlechtilých divochů” a částečně ze zcela moderního (ačkoli neuvědomělého) předsudku naší společnosti, že postižení nemohou nijak prospět společnosti a přežívají jen díky soucitu ostatních (*Dettwyler 1991*, 376). Podle Dettwylerové překročili autoři těchto článků meze rozumné interpretace kosterních nálezů na základě hned několika chybných, etnograficky nerevidovaných předpokladů:

1. *Většina společnosti je většinu času produktivní a soběstačná.* x V každé společnosti se najdou (ač třeba jen dočasně) neproduktivní jedinci nebo i skupiny, např. malé děti (*Dettwyler 1991*, 379), ženy ve finálních stádiích těhotenství a po

porodu, lidé zranění, nemocní a staří. Všechny úspěšné lidské společnosti mají širokou praxi v péči o své neproduktivní členy.

2. *Jedinci bez patologických jevů na kostře nebyli postižení.* x Mnoho postižení se týká pouze měkkých tkání - např. smyslové postižení nebo mentální postižení. Neexistují důkazy pro tvrzení, že by v minulosti bylo postižených více nebo méně než dnes, ale dá se předpokládat, že jich bylo více, než kolik je zdokumentováno.
3. *Jedinec s vadou je nutně neproduktivní.* x Toto tvrzení autorka vyvrací pomocí četných příkladů ze svých vlastních zkušeností z pobytu v Mali. Lidé s vadou tam zastávali různé profese, od osmdesátileté, chůze neschopné ženy, která celý den předla a živila tak svou rodinu, přes slepé děti pomáhající při barvení látek, až po jednu z nejslavnějších a nejvyhledávanějších léčitelek, která kvůli lepře ztratila všechny prsty. Postižení jedinci přispívají společnosti možná jinak než ostatní, ale přispívají (Dettwyler 1991, 380).
4. *Přežití postižených jedinců dokládá soucitnou péči* (tzn. ostatní členové společnosti se k nim chovali hezky a umožnili jim tak přežít). x Zde Dettwylerová argumentuje tím, že mezi umožněním přežití a soucitem či hezkým zacházením je obrovský rozdíl. Postižení mohli být nenáviděni, ignorováni, zesměšňováni nebo biti, stejně jako milováni, ale z archeologických pramenů to nelze posoudit. Etnografické zkoumání, včetně pozorování naší vlastní společnosti, ukazují spíše negativní než soucitný přístup lidstva k postižení, ale archeologický náález to není schopen potvrdit ani vyvrátit.
5. *Zajišťování přežití a péče o postižené jedince je vždy projevem soucitu.* x V tomto bodě ale nedochází ke shodě ani v současné společnosti, např. otázka potratů abnormálních jedinců je stále široce diskutována. A mnoho rodičů považuje za soucitnější dítě usmrtit s tím, že život je náročný i pro „normální“ jedince. Dettwylerová uvádí případ dvou dospělých postižených z Mali, kteří byli pravidelně biti, kamenováni a vystaveni všeobecnému posměchu davu, přesto přežili do dospělosti, ale o soucitu se zde dá mluvit jen těžko (Dettwyler 1991, 382). Obtížnost archeologického zachycení násilí na dětech podrobněji rozebírá Tony Waldron (Waldron 2007, 197 - 200). Jako objektivní vědci nemáme právo tuto komplexní otázku medicínské etiky nijak posuzovat, a už vůbec spekulovat o morálních kvalitách lidí žijících v dávné minulosti.

Dříve bylo populární pojetí života v pravěku jako „zlého, zvířecího a krátkého“ a k postiženým lidem nutně nepřátelského (Dettwyler 1991, 383). Tento pohled je reprezentován paušalizujícími prohlášeními jako např.:

„Drtivá většina postižených lidí neměla zaměstnání, zdroj příjmů a měli velmi malou náboženskou útěchu... abnormální jednotlivci byli obklopeni pověrami, mýty a fatalismem... ze všech stran omezení široce rozšířeným názory a pověrami, které ospravedlňovaly vsudypřítomné předsudky a bezcitné zacházení. Jedinci vnímaní jako odlišní byli ničení, vymítání, ignorování, vyhánění a vykořisťování...” (Winzer 1997, 80 cit. dle Roberts 2000, 52).

Autoři se tak možná snaží nahradit tento negativní obraz postižení novým obrazem „ušlechtilého divocha.” Popřípadě nevědomě akceptují dnešní náhled západní společnosti na postižené jako na neplatné, ničím nepřispívající členy společnosti, kteří přežívají jen díky pomoci a soucitu ostatních⁴. Tento přetrvávající náhled na postižení představuje pro mnoho postižených jedinců velký sociální handicap (Dettwyler 1991, 383). Morag Crossová píše, že to, co je považováno za zneschopňující dnes, nemuselo být za takové považováno v minulosti, zvláště v ekonomicky marginálních komunitách (Cross 2007, 186).

Dettwylerová svým článkem bojuje proti přehnané, popř. nepodložené interpretaci, předpokládající soucitnost nebo krutost lidí v minulosti, a shrnuje své kritické hodnocení slovy:

„Paleopatologická analýza kosterních ostatků vypovídá o fyzické vadě, ze které můžeme vyvozovat rozsah omezení daného jednovlivce. Zda byl jedinec touto vadou handicapován, nelze určit pouze na základě archeologického materiálu. Na Gouldovu (1988,18) otázku, co se můžeme studiem artefaktů a kostí dozvědět o soucitu v minulosti, musíme odpovědět ‘téměř nic’.” (Dettwyler 1991, 384)

⁴ Autor této práce si dovoluje poznamenat, že domněnka, že lidé s postižením potřebují k životu náš soucit, je v současné české společnosti velice rozšířená a mylná. Je popírána jak samotnými lidmi s postižením, tak speciálními pedagogy. Vlastní zkušeností s prací s lidmi s postižením jsem došel k názoru, že nepotřebují ani naši pomoc, ale spíše podporu - nevyžádaná pomoc vede často k pasivitě a ztrátě zájmu o vlastní život.

Od publikace tohoto článku začalo studií zabývajících se archeologií postižení zásadním způsobem přibývat, a to jak z oboru bioarcheologie, tak článků obecně archeologicky a antropologicky teoretických (thesebonesofmine.wordpress.com). Roku 1995 inicioval archeolog Nyree Finlay konferenci T. A. G. (*Theoretical Archaeology Group*) zabývající se tématem postižení a posléze redigoval sborník přednesených referátů v samostatném čísle *Archaeological Review from Cambridge*, věnovaném pouze postižení (*Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability And Archaeology). V úvodníku tohoto čísla píše:

„Archeologie se účastní bádání v mnoha současných sociálních otázkách, jako je mezi jinými gender (Gero and Conkey 1991), nacionalismus (Atkinson et al. 1996) a environmentalismus (Maccines a Wickham-Jones 1992). Máme archeologii dětí a žen (Moore a Scott 1997), archeologii lidí různých barev pleti (Bower 1991), ale dosud neexistuje v archeologii žádný diskurs explicitně se zabývající lidmi s postižením. Z jakého důvodu? Vždyť hledání rozdílů je v samém srdci mnoha archeologických diskursů. Při zkoumání minulosti mluvíme o odlišnosti na mnoha úrovních, od vyzvednutí nálezu až po jeho interpretaci. To jsme my archeologové natolik politicky korektní, že pro nás postižení není téma? A nebo je hlavní problém, že je nám realita odlišné zkušenosti postižených stále nepřijemná?“ (Finlay 1999, 41)

Podle Toma Shakespeara z university v Leedsu také nastal nejvyšší čas, aby se archeologové vyrovnali s tím, že postižení bylo v lidské společnosti vždy přítomné, a začali si klást ty správné otázky. Jedním z nejzajímavějších aspektů zapojení do studia postižení je podle něj postavení archeologie na pomezí přírodních a humanitních věd. Studium postižení se totiž ve velké míře oddělilo od medicínského pojetí - anatomie, fyziologie a patologie. Archeologie tak může pomoci revidovat a problematizovat otázku lidského těla v čase a propojit jeho fyzické a sociokulturní aspekty (Shakespeare 1999, 99).

Studium postižených je založeno na rozlišování fyzické vady, tzn. na fyzickém a mentálním stavu člověka, a postižením definovaným vztahem člověka s vadou a společností. Toto rozlišení, podobné feministickému rozlišení mezi pohlavím a genderem, může být až zveličováno, ale je velice důležité z hlediska koncepce a heuristiky. Archeologové mohou namítat, že je nemožné s jistotou poznat důsledky toho, co se v kosterním záznamu jeví jako postižení. Je samozřejmě třeba dávat velký pozor při přenášení současných předsudků a vztahů do minulosti. Shakespeare si klade otázku: „Jak bychom mohli

vědět, jak se chovalo a bylo okolím vnímáno hluché dítě v nějakém konkrétním úseku minulosti?" A odpovídá na ni, že zásadní musí být pečlivá triangulace: čerpat z různých zdrojů - historie, literatury, etnografie - a nespoléhat pouze na archeologický záznam. Archeologie by se podle něj měla zařadit do širšího kontextu studia postižení a vycházet ze zavedených koncepcí a definic ostatních oborů. Obzvláště důležité je pak sjednotit terminologii a důsledně ji dodržovat - dosáhnout určitého stupně standardizace, což se zatím nedaří (*Shakespeare 1999*, 100).

Po sjednocení terminologie a holistickém multidisciplinárním přístupu volá i mnoho dalších badatelů (*Roberts 2000*, 57, *Battles 2011*, 118, *thesebonesofmine.wordpress.com*).

Velkým pokrokem v rámci teorie archeologie postižení je metodologická práce Lorny Tilleyové a Marca Oxenhamy *The Bioarchalogy of Care* (Bioarcheologie péče; *Tilley 2012*). Tilley rozlišuje čtyři fáze zkoumání kosterních ostatků s ohledem na známky postižení a péče o něj:

1. fáze: *Popis, diagnóza, dokumentace*

Začíná poté, co je zjištěno, že dané lidské ostatky naznačují život se závažnou vadou a spočívá v popsání každého aspektu těchto ostatků, jejich nálezového kontextu a detailů soudobého způsobu života. Popisují se indikátory vad a na místě je pokus o stanovení diagnóz. Pokud diagnóza nejde určit, je stále možné, že povaha zranění napoví o jeho vlivu, následcích na život jedince. Takto získané informace slouží jako základ pro další fáze.

2. fáze: *Identifikace klinického/funkčního defektu*

Určení, zda jedinec potřeboval péči - v této fázi je třeba stanovit klinický/funkční dopad vady na subjekt. Lidská anatomie je stále stejná a je tedy možné extrapolovat ze současných znalostí symptomů a komplikací pro danou diagnózu. Zaměření se na popis možných požadavků, překážek a příležitostí v dané době a prostředí a odhad pravděpodobného dopadu vady na schopnost subjektu postarat se o sebe v každodenním životě a účastnit se života komunity bez asistence. Cílem je zjistit, zda je pravděpodobné, že subjekt se svým postižením potřeboval pro své přežití buď přímou podporu, nebo uzpůsobení podmínek. Pokud ano, lze vyvozovat, že mu byla poskytována péče.

3. fáze: *Tvorba modelu péče*

Snahou je v obecných rysech navrhnout, z jakých úkonů se péče o subjekt skládala. Cílem je vytvořit model péče v mezích toho, co je v dobovém kontextu možné

a pravděpodobné. Součástí modelu péče je i úvaha, kolik lidí a na jak dlouhou dobu bylo do péče zapojeno. Detaily péče jsou vždy nezjistitelné, nemůžeme vědět, jestli se používaly bylinky nebo modlitby, magie a exorcismy. Základní praxe se však nemění - krvácení je třeba zastavit, lidé upoutaní na lůžko potřebují kvalitní výživu, udržet v čistotě, pohodlné lůžko a pravidelné změny poloh (napomáhají krevnímu oběhu a zamezují vzniku proleženin), lidé s horečkou potřebují hodně tekutin atd.

4. fáze: *Interpretace*

V této fázi analyzujeme a interpretujeme model péče vytvořený ve fázích předchozích. Zkoumáme, co jednotlivé elementy, ať už samy o sobě nebo v kombinaci, vypovídají o dobové sociální praxi a vztahu jednotlivce (v tomto případě příjemce péče) ke společnosti. (Tilley 2012, 40)

Autoři svoji metodu otestovali na případě neolitického muže s vrozenou kvadruplegií z vietnamského Man Bac (M9, obr. 6.) a ačkoli sami autoři přiznávají, že je stále ve vývoji, slibuje stát se cenným heuristickým nástrojem (Tilley - Oxenham 2011, 35). Tato metoda by mohla být prvním krokem k určité standardizaci postupů, které povedou ke vzniku dalších studií a smysluplným výsledkům. Je obzvláště užitečná u pravěkých nálezů, k nimž neexistují žádné písemné prameny (*thesebonesofmine.wordpress.com*).

Již existující osteologické metody, zvláště muskuloskeletální stresové markery ⁵, umožňují určit limity tělesného pohybu jednotlivce a tedy i do určité míry, zda nutně vyžadoval péči okolí. Zdokonalení vědeckých postupů za posledních 20 let, zejména moderních zobrazovacích metod, testů DNA, analýzy stop chemických prvků a izotopové analýzy, umožňuje daleko přesnější uchopení dynamiky jednotlivců a populací v minulosti. Jsme schopni rekonstruovat pohyb člověka v krajině v průběhu jeho života i změny stravy a jejich vliv na tělo. Můžeme rozpoznat pravděpodobné vystavení populace chemickým látkám a nemocem a odhadovat změny struktury dané společnosti, a tím i vývoj vztahu jednotlivce a populace v průběhu času (*thesebonesofmine.wordpress.com*).

⁵ musculoskeletal stress markers - MSM

2.2.3 Defekty způsobující postižení

Ne všechny vady, které mohou vést k postižení, po sobě zanechávají archeologické doklady, a když už je zanechají, nelze často určit, zda k němu skutečně vedly. Např. postižení sluchu a zraku lze rozpoznat jen zřídka, nejčastěji když jde se o posttraumatickou změnu.

Nemoci, které potenciálně způsobují postižení a zároveň zanechávají stopy na kostře (postižení měkkých tkání nezanechávající stopy na kostech nelze až na zcela ojedinělé případy nijak rozeznat) jsou tato: chronická osteomyelitida, osteoporóza, osteoartritida, tuberkulóza páteře, dětská obrna, Pagetova nemoc, rakovina, nádory/novotvary, rozštěp patra, mozková obrna, vrozené chyby postavení nohy v hlezenním kloubu - tzv. „koňská noha“, deformace páteře jako např. spina bifida a Scheuermannova nemoc, roztroušená skleróza, rachitida neboli křivice, cukrovka, poruchy podvěsku mozkového, hydrocephalus, mikrocephalus a Downův syndrom. Nejčastější jsou traumatické změny a infekční onemocnění kloubů (Čtálin 2013, 42). Mezi traumatické změny vedoucí k postižení patří kromě špatně zhojených zlomenin také amputace. Lze určit též některé metabolické poruchy, např. pakostnici neboli dnu (Titzl 1998, 32 - 33). Možné je zjistit i kardiovaskulární choroby jako paralýzu způsobenou embolií nebo trombózou a poruchy krvetvorby, jmenovitě srpkovitou anemii (Roberts 2000, 49 - 50).

Přestože všechny tyto (a některé další) nemoci byly identifikovány na kosterních nálezech, některé z nich jsou dnes jako i v minulosti velice vzácné. Stejně tak mohli být v minulosti považováni za postižené lidé abnormálně vysocí či naopak malí (Roberts 2000, 51).

Výskyt nemoci u nalezených kosterních ostatků nemusí odpovídat výskytu nemocí či vad v dané společnosti, jak dokazuje Tony Waldron na příkladu tuberkulózy. Ta je na kostře rozpoznatelná pouze tehdy, když se vytvoří specifické příznaky na páteři, označované jako Pottova nemoc, či Pottova páteř (Waldron 2007, 207). Výskyt těchto příznaků autor odhaduje na 2,5 - 15 lidí ze 100 000, výskyt tuberkulózy v minulých populacích je tedy nutně vždy podhodnocený.

Případ tuberkulózy zde dokazuje důležitost používání nových technologií v archeologii postižení. Dosud používané testy PCR (*polymerase chain reaction*) sice umožňují izolovat v kostech DNA člověka od aDNA bakterie tuberkulózy, ale je to velice

drahá metoda a navíc je u ní velká míra falešné negativity⁶. Oproti tomu nová metoda vyhledávající mykologové kyseliny z voskového pláště bakterie pomocí chromatografie je daleko levnější, a tím použitelná v daleko širším měřítku. Tedy i u koster bez osteologických důkazů tuberkulózy, čímž se odhady výskytu nemoci v populaci zásadně zpřesní. I zde je ovšem jistá míra falešné negativity, takže stále zůstanou podhodnocené (Waldron 2007, 203-204).

Tuberkulóza je také zajímavý případ toho, jak se postoj společnosti vůči chorobě či postižení může v průběhu času měnit. V romantickém pojetí pozdního 18. století se věřilo, že tuberkulóza prospívá kreativě svých obětí. Lord Byron si údajně přál na ni zemřít, aby tak zlepšil svou poezii i prózu. Již v průběhu 19. století však začala být považována za nemoc chudých a podřadných lidí, kterou způsobuje špatné chování. Podobně byly například děti trpící rachitidou považovány za podvržené a hloupé a lidé s pokřivenou páteří považováni za pokřivené morálně (Robert 2000, 51-52).

Ani u nemocí a vad, které se z osteologického materiálu určují snadno, není určení postižení snadné. Neznáme a nejspíše nikdy nebudeme znát jedincovu individuální odolnost vůči bolesti, která může být značná a určuje míru postižení u velké části vad, ale zároveň není ani přímo úměrná poškození kosti (Cătălin 2013, 42-43). Je prokázáno, že muži mají nižší práh bolesti a za určitých okolností by se tak mohli stát postiženými „dříve“ než žena se stejným onemocněním (Roberts 1999, 80). Příkladem je skolióza (zakřivení páteře), která je v osteologickém materiálu snadno rozpoznatelná a je relativně častá (Waldron 2007, 205). Nicméně k postižení dochází jen u těch nejzávažnějších případů, jejichž výskyt je ale zřejmě nižší. Mezi vědci také nepanuje shoda, od jaké míry zakřivení už se jde o postižení (Waldron 2007, 207).

2.2.4 Interpretace nálezů s defekty

Česká antropologická analýza se striktně drží medicínské stránky věci, omezuje se na diagnózy defektů a jen v nečetných případech se dostane na úroveň postižení či handicapu (např. Stránská 2009, 234, Kubálek - Stolz - Sasková - Vaněk 2008, 645). Aspoň náznak pokusu jít za čistou diagnózu a odhadnout, čemu jedinec mohl čelit za života, lze najít u méně než poloviny analýz (viz diskuzi). Podobný trend popisuje Heather Battlesová i v zahraničí. Kosterní nálezy jsou podle ní odsouvány do pozadí, odděleny od svého kontextu a přenechány

⁶ pouze pozitivní výsledky jsou informativní

osteologům a paleopatologům, kteří už ale posuzují pouze jejich biologickou/medicínskou stránku (*Battles 2011*, 110).

Existují dva modely náhledu na postižení - jeden navržený a používaný nepostiženými profesionály a organizacemi, a druhý, který je navržen přímo hnutími za práva postižených.

Medicínský model definuje někoho jako postiženého, pokud má tělesnou, smyslovou, mentální nebo duševní vadu, která ze své podstaty daného jedince handicapuje a ovlivňuje jeho schopnost realizovat svůj potenciál. Takový jedinec musí být „léčen“ a učiněn „tak normálním, jak to jen lze“, což je často nemožné, a tak přichází na řadu segregace do různých domovů a institucí. Segregace činí tyto jedince závislé na cizí pomoci a vytrhuje je z reálného světa. Když se pak tyto vytržení jedinci (obzvláště mentálně postižení) někdy objeví ve světě „normálních“ lidí, působí to potíže.

Oproti tomu sociální model považuje lidi za postižené proto, že společnost není schopna vyhovět jejich potřebám. Z tohoto úhlu pohledu není problémem člověk s postižením, ale svět kolem něho (*Roberts 1999*, 83). Až v rámci tohoto modelu dochází k rozdělení vady, postižení a handicapu (viz úvod). Velká část příspěvku antropologie⁷ ke studiu postižení se skládá z kritiky tohoto sociálního modelu, který údajně nekladl dostatečný důraz na individuální žitou zkušenost postižení. Nereflektování sociálního modelu je vedle nedostatečného povědomí o tématu a interpretace tělesných ostatků mimo kontext dalším důvodem, proč fenomén postižení zůstává zejména v archeologii a fyzické antropologii z velké části neprozkoumán (*Battles 2011*, 110).

Archeologové pracující s nalezenými lidskými ostatky musí sice ve velké míře spoléhat na medicínské pojetí postižení (tzn. funkční abnormality), měli by ale mít na paměti, že sociální pojetí má přednost před čistě materiálovým, a neopomíjet zejména roli prostředí ve vzniku (sociálně pojatého) postižení (*Cross 2007*, 186). Finlay zdůrazňuje, že archeologické důkazy nejsou svázány pouze s medicínským pojetím postižení. Je třeba akceptovat i sociální model postižení a soustředit se na zkoumání prostředí. Nezůstat pouze u biologické stránky kostry s rozpoznanou vadou, ale hledat v jejím okolí faktory, které jejího majitele omezovaly - například překážky pohybu a přístupu (*Finlay 1999*, 17).

⁷ V americkém pojetí, tedy včetně archeologie.

Role prostředí by však neměla být podceňována ani v rámci medicínského pohledu. Podle Iriny Metzlerové studie prevalence určitých chorob často zanedbávají faktor životních podmínek lidí v minulosti. I z velice rozsáhlých studií pak podle ní nezbude více než jen holá statistika, která se buď vůbec, nebo skoro vůbec nezabývá etiologií dané nemoci. Přitom existuje velký rozdíl např. mezi chudinskými čtvrtěmi velkých měst, menšími městy a venkovem (*Metzler 1999, 57*).

Existuje celá řada proměnných, které určují, jak se člověk s postižením v minulosti choval, jak se okolí chovalo k němu, zda mu byla poskytnuta nějaká péče atd. Mnoho z nich ale nejde rozpoznat z archeologického záznamu (*Roberts 1999, 80*). Metodologické problémy interpretace kosterních nálezů potenciálně handicapovaných jedinců shrnuje Pavel Čtělín, který se pokusil určit, zda bylo postižení v minulosti důvodem pro tzv. atypické pohřby. A zjistil následující překážky:

1. Zacházení s lidskými ostatky, ať už mají vadu nebo ne, není přímým důkazem toho, jak se s jedincem zacházelo, když byl naživu. Péče o mrtvé sice může odrážet péči o živé, ale je možné, že se rozdíl mezi lidmi s a bez postižení smrtí zesílily nebo naopak smyly. Smrt není soukromá záležitost - mrtvý většinou nemá kontrolu nad okolnostmi svého pohřbu. Společnost zde uplatňuje své sociokulturní tradice, náboženství a představy o vztahu živých a mrtvých. Neexistuje sice společnost, kde by byl každý pohřben úplně jinak, je ale možné, že např. rodina vnese do obřadu nové prvky. Jsou známy případy jako anglosaský pohřeb v Raunds (kostra 5074), kde mrtvý nemohl za života natáhnout nohu kvůli zbytnělé tibii, ale pohřben byl s nataženou. Podobně v Oberwillu a. d. Aare (Švýcarsko) v atypickém hrobě ze 7-8. st. po Kr. byla nalezena kostra ženy, která byla pravděpodobně za života upoutána na lůžko a neudržela hlavu rovně - v hrobě ji měla podepřenu hromadou hlíny.

2. Ne všechny vady po sobě zanechají archeologické doklady, a pokud ano, je těžké určit do jaké míry (viz kapitulu 2.2.3).

3. Není jisté, zda jedinci s postižením byli pohřbeni atypicky právě proto, že byli postižení. Mohlo k tomu dojít kvůli jejich sociálnímu statusu, proto, že za života neuzavřeli manželství, mohlo jít o lidskou oběť, nebo mohl být dotyčný člověk třeba sražen bleskem. Mnohé z toho samozřejmě mohlo být způsobeno jedincovým postižením. Mohl být například pohřben jinak, protože byl šaman, ale to, že měl např. hrb, mu mohlo pomoci, aby se stal šamanem. Pouze tehdy, když se stejná situace neustále objevuje v rámci jedné kultury, můžeme zúžit okruh

vysvětlení na korelaci mezi postižením a atypickým pohřbem. Dalo by se říci, že hledáme atypické hroby dostatečně typické, aby mohly být rozpoznány.

4. *Je možné, že někteří sociálně odlišní byli pohřbeni mimo běžná pohřebiště.* A jsou tak pro archeologii obtížně viditelní. Např. u nomádských společností se často uvažuje, že ti, kdo už neudrželi krok se skupinou, byli ponecháni svému osudu. Odlišní jedinci mohli být spáleni, vykucháni nebo vhozeni do moře etc. V pozdní době bronzové na území Říma byla mladá dívka s Downovým syndromem pohřbena daleko od nekropole, navíc byla pravděpodobně zabita sekerou. V Raunds (Anglie) byly nalezeny tři pohřby mužů s vadami na samém kraji vysvěceného pohřebiště - jeden měl příznaky lepry, zbylí dva deformované končetiny, jeden z nich měl navíc v ústech kámen - jako jediný na tomto pohřebišti (Cătălin 2013, 41-43).

5. *Handicap může mít i jiné zdroje než fyzickou vadu.* K handicapu může vést i zjevná odlišnost organismu neovlivňující funkci, jako kromobyčejná výška nebo zhojené popáleniny v obličeji a naopak některé defekty jako epilepsie nebo trpaslictví může daná společnost vnímat indiferentně, nebo je dokonce považovat za znamení, např. speciální přízeň bohů. Některá postižení dnes vnímaná jako méně významná - předkus, neonatální chrup nebo polydaktylie (víceprstost) aj., mohla být v minulých společnostech považována za závažná (Cătălin 2013, 43).

„Postižení samo o sobě je neutrální fakt a pozitivní, či negativní význam mu dává až společenský kontext.“ (Hevey 1993, 119 cit. dle Cross 2007, 180)

6. *Různé vady mohly vyvolávat různé reakce společnosti.* Např. slepota a epilepsie mohly být zatracovány, zatímco paralýza nebo trpaslictví nemusily vyvolávat žádnou reakci. V jiné společnosti mohou být stejná postižení považována za znamení přízně bohů, ale i za znaky čarodějnictví. Bylo by potřeba vyvozovat různé závěry pro různé statistické kategorie postižení a nepovažovat je za jednu skupinu (jak je to vnímáno dnes). Minulé společnosti mohly rozlišovat mezi postižením vrozeným a získaným. Některá postižení se navíc projeví až v pozdním dětství (např. trpaslictví a hluchota), jiná vzniknou jako následky zranění (např. ztráta oka nebo končetiny) a status jedince se tak musí upravovat „narychlo“. Různé reakce mohly vyvolávat stavy progresivní (např. skolióza) a stavy stálé (např. amputovaná noha). I naše společnost silně vnímá rozdíl mezi fyzickým a mentálním postižením (které je archeologicky téměř nezachytitelné). A velký rozdíl pravděpodobně byl mezi nakažlivými chorobami a všemi ostatními druhy postižení (Cătălin 2013, 43).

Jedním z častých jevů diskutovaných v souvislosti se studiem postižených v minulosti jsou pohřby na břicho. Interpretace takovýchto pohřbů jsou různé - pohřby zločinců pohřbených zaživa nebo dříve utopených, někteří navrhují, že by mohlo jít o oběti. Několik jich bylo nalezeno pohřbených na břicho na rakvi normálně uloženého jedince. Důvodem k takovému zacházení mohla být snaha zabránit duchovi pohřbeného dostat se k povrchu a škodit živým. Theya Mollesonová tvrdí, že některé z nich jistě mohou být pohřby zločinců, ale že pak by byla kriminalita v některých časech neúměrně vysoká. Píše, že pohřeb na břicho je jakási forma vyrovnání se společností s jedinci, kteří do ní za života nezapadali, a to nejen zločinci (*Molleson 1999, 70*). To podle ní dokazuje i to, že s jedinci z některých takových pohřbů bylo až na to, že leželi na břicho, zacházeno stejně jako s ostatními. To podle ní naznačuje, že se nejednalo o vydědence, ale možná o jedince s abnormálními vzorci chování. Popisuje římsko-britské pohřebiště v Alingtonu, na kterém byli nalezeni dva jedinci pohřbení na břicho, z nichž jeden měl stopy poranění na hlavě, které mohly vést k mentálnímu postižení, přitom však jedinec postižený dwarfismem („trpaslík“) byl pohřben na tom samém pohřebišti normálním způsobem. I z jiných nalezišť se zdá, že fyzická deformace není důvod pro pohřeb na břicho, byli nalezeni hrbáči i lidé s četnými zlomeninami pohřbení normálním způsobem. Zdá se, že častěji byli pohřbeni na břicho lidé s vadami, které mohly nějakým způsobem ovlivňovat chování (*Molleson 1999, 73*). Mollesonová si tento fakt dává do souvislosti s tím, jak málo se na britských pohřebištích nalézají pohřby jedinců s vadami zjevnými již při porodu, zatímco později rozpoznatelné vady jako trpaslictví či hluchota jsou výrazně častější a také s relativně nízkým počtem dětských pohřbů a formuluje zajímavou hypotézu. Děti, které se narodily zjevně postižené, byly odloženy, nebo rovnou usmrceny (a nejspíše i děti slabé, děti, které neprošly selekcí a nechtěné holčičky - viz kapitolu 2.3.2). Ale děti, u nichž se postižení projevilo až později, byly nechány naživu a později normálně pohřbeny. Na stejném pohřebišti, ale na břicho, pak byli pohřbeni mimo jiné i jedinci, u kterých se projevilo mentální postižení (*Molleson 1999, 75*). Některé „vady“ se v dané společnosti mohly považovat za „normální“, nebo aspoň přijatelné. Roli jistě hrálo více faktorů, např. způsob jak si lidé vysvětlovali příčinu postižení a zda ji považovali za přirozenou.

Skrze interpretaci paleopatologických jevů lze proniknout i do pracovního světa minulých populací. Různá zaměstnání a způsoby života se pojí s různými defekty na kostře a tím možná i postiženími. Dánská studie prokázala, že osteoartritické změny na bederní páteři se projevují častěji u mužů a jde pravděpodobně o následek nošení těžkých nákladů.

Na anglosaském pohřebišti v Thetfordu měl každý sedmý pohřbený muž zhojenou zlomeninu kosti lýtkové. Tento typ zlomeniny je často následkem nešikovného pádu, kdy se noha zkroutila. Četný výskyt této zlomeniny by mohl svědčit o práci obnášející chůzi v nerovném terénu. Norfolk je plochá podmáčená rovina, v zimě tak mohlo propadnutí do ledu způsobovat podobná zranění.

Zvyk bití nevolníků ve velkomoravských Mikulčicích podle Metzlerové mohou prokazovat časté zlomeniny v půli loketních kostí. Tento druh zlomeniny je typické obranné zranění, v Mikulčicích se navíc vyskytuje pouze u mužů, a to většinou u mužů z nejchudších hrobů. Metzlerová dále uvádí příklad nádorového onemocnění pravděpodobně způsobeného prací s dehtem v loďářství nebo kovovýrobě a abnormality páteře a rukou, které by mohly naznačovat, že zemřelý byl kameník nebo zedník (*Metzler 1999, 58-60*). Čtělín zmiňuje případ, kdy pomocí analýzy svalových úponů výzkumníci došli k domněnce, že mrtvý za života chodil o berli (*Čtělín 2013, 41*).

2.2.5 Interpretačně zajímavé a známé případy

Častým problémem při snaze o interpretaci postojů k postižení v minulosti jsou chudé nálezné okolnosti. Nicméně i v situaci, kdy např. pohřební výbava je bohatá, není interpretace zdaleka snadná, o čemž svědčí tyto v literatuře hojně zmiňované nálezy.

Šanídár 1 je jeden z nejčastěji citovaných a zároveň nejstarších nálezů člověka s postižením. Jde o neandertálce (*Homo sapiens neanderthalensis*) z období středního paleolitu, který zemřel ve věku mez 30 a 45 lety. Před smrtí utrpěl mnohočetné fraktury: lebky, kosti pažní, pravého kolene a jedné z nártových kůstek. V jednom z kloubů nártu měl pravděpodobně v následku zranění degenerativní kloubní onemocnění. Z hlediska funkční kapacity byl chromý na levou nohu (srovnání stehenních kostí viz na obr. 5) a měl paralyzovanou levou ruku, dost možná také neviděl na levé oko. V lovecko-sběračském prostředí ho lze tedy považovat za závažně postiženého; dle některých badatelů musíme předpokládat, že byl svojí společností přijat a podporován, protože sám nemohl lovit. Je často považován za první důkaz soucitu v lidské historii a vystupuje ve filmu Klan jeskynního medvěda (1980) jako Creb, který byl i přes tělesné postižení vážen pro své znalosti (*Dettwyler 1991, 377*).

Romito 2 je případ chlapce ve věku pozdní puberty z mladšího paleolitu, nalezený v jeskyni Riparo del Romito v Kalábrii (již. Itálie) spolu s kostrou starší ženy označenou jako Romito 1 (obr. 5). Dle kosterních ostatků měl nerovnoměrně malou postavu s extrémně zkrácenou a ohnutou kostí vřetenní a omezeným pohybem v lokti. Měl velkou hlavu se zřetelnými výstupky na čele a temeni. Pravděpodobně trpěl akromesolickou dysplasií s následkem trpaslictví (podle odhadů měřil jen 1 až 1,3 m). Osoby s tímto druhem postižení obvykle nemívají přidružené mentální postižení, ani další zdravotní potíže. Jako člen nomádské společnosti mohl mít potíže udržet tempo s ostatními a byl velice omezen v lovu, přesto se dožil přibližně 17 let. I zde se někteří domnívají, že jde o důkaz soucitu a podpory společnosti - Romito 2 se prokazatelně nejpozději od pozdního dětství lišil od svého okolí, přesto byl pohřben s výbavou dosvědčující, že měl vysoký sociální status. Spekuluje se, že Romito 1 byla jeho matka a že Romito 2 byl tolerován, jen dokud žila, stejně dobře to ale mohla být ona, koho popravili nebo obětovali po jeho smrti (Dettwyler 1991, 377-378).

Chlapec z Windoveru na Floridě byl nalezen na pohřebišti z doby kolem r. 7500 př. Kr. Jeho diagnóza zní: četné patologické nálezy spojené s tzv. *spinou bifidou* - skolióza a závažné infekce na pravé kosti holení a lýtkové. Většina jeho abnormalit se považuje za přímé či nepřímé následky *spiny bifidy* - vrozeného stavu, kdy se špatně zformují neurální oblouky obratlů a umožní tak míše vystupovat z ochrany páteře. Dle závažnosti může být téměř nedetekovatelná, ale naopak i zcela paralyzující pod místem výskytu. Infekce v kostech nohy trvaly dle odhadů až dva roky před smrtí, během kterých byl chlapec nejspíše plně nebo částečně nepohyblivý (Dettwyler 1991, 378-379).

Tyto tři příklady jsou známé a buď autoři, komentátoři či média je dávali tak či onak do souvislosti se soucitem u našich předků. Dettwylerová to u všech tří dokládá jako nepodloženou spekulaci - Šanídár I mohl být vysoce respektovaný šaman, stejně jako mohl dělat ty nejpodřadnější práce. Nomádská společnost Romita 2 mohla nosit na rukou a mít ráda, stejně tak jako ho mohli nechávat pozadu a on je musel každý den dohánět a hledat. Chlapec z Windoveru mohl být stejně dobře syn uznávaného náčelníka, o kterého v jeho dlouhé nemoci všichni pečovali, jako opovrhovaný outsider, neustále upomínaný, jakou je pro všechny zátěží. Archeologické prameny nevypovídají o tom, jak se zacházelo s jednotlivci, ani co si o nich myslelo jejich okolí (Dettwyler 1991, 383). I přesto má zjištění, že v tak dávné minulosti takto těžce postižení lidé přežili, svůj význam.

Z nálezů na našem území je v zahraniční literatuře v kontextu postižení často zmiňován i u nás hojně diskutovaný trojhrob z Dolních Věstonic. Pozornost vyvolává zejména kostra (snad žena) uprostřed (DV 15), které trpěla deformací hlavy, skoliózou, asymetrickým zkrácením a prohnutím kosti stehenní, prohnutím kosti pažní a vřetenní a prodloužením kosti lýtkové. Zmíněné deformity byly vrozené a musely být zřejmé už při porodu (*Cătălin 2013*, 41). Možnost, že mezi stehny této ženy (pokud to byla žena) ležel plod či novorozenec, spojená s rukou jednoho z mužů směřující k těmto místům, vzbuzuje nejdivočejší hypotézy, zvláště v kombinaci s pravděpodobnou násilnou smrtí obou mužů (*Podborský 1993*, 58; *Klíma 1987*, 241-254).

Z Dolních Věstonic pochází i nález ženy pohřbené v silně skrčené poloze s deformovanou lebkou - zvláště v levé polovině obličeje (DV3). Příčinou tohoto stavu mohl být úrazu či infekce a takto závažné poškození mohlo mít i další následky (obrnou lícního nervu nebo i temporální epilepsii). Co činí tento nález unikátním je, že v jeho blízkosti byla nalezena malá hlavička z mamutoviny se zevně pokrivenou levou částí obličeje a o kus dál řezba obličejové masky, které se ústa taktéž sklánějí doleva. Všeobecně se soudí, že se jedná o portréty pohřbené ženy. Žena se dožila asi 40 let a navzdory (nebo díky?) její zjevné deformaci nálezové okolnosti svědčí o jejím výjimečném postavení (*Klíma 1983*, 83-89).

2.3 Tělesně postižení v archaických společnostech

Následující čtyři kapitoly se zabývají mytologií, zákony, literární a uměleckou reflexí postižení. Zdaleka si nečiní nárok na úplnost, není ani jejich cílem prokázat, že lidé v minulosti se k postiženým chovali hezky, nebo ošklivě, nebo jakkoli jinak. Takové zjednodušující závěry mohou být z psaných pramenů a vyobrazení stejně ošidné jako z těch archeologických. Co by ale mělo být po jejich přečtení zřejmé, je, že fenomén postižení byl i v minulosti pro člověka věcí, kterou si uvědomoval a k níž hledal svůj přístup. Slovy Borise Titzla: „*Postižený člověk patří neodmyslitelně k obrazu lidského rodu a každá společnost v každé době se svým způsobem bude muset s tímto faktem vyrovnat.*” (Titzl 1998, 110). Odraz tohoto hledání a vyrovnávání se s postižením v mýtech, tvorbě zákonů, literatuře a uměleckých dílech, tvoří materiál, z něhož je možné čerpat při interpretaci archeologických situací.

2.3.1 Výpověď mytologie

Velice cenným, ačkoli těžko interpretovatelným zdrojem je pro nás mytologie. O tom, co mýty znamenají a o čem vypovídají, panují ve vědecké obci různé názory. Ať už je považujeme za alegorický záznam historie, hlubší poselství týkající se lidské existence, předvědecké pověry anebo zakódované vzorce lidského chování, je pravděpodobné, že nějakým způsobem odrážejí svět lidí, kteří je tvořili a předávali si je (Titzl 1998, 39).

Pro naše území bohužel mnoho dokladů tohoto druhu nemáme. Původní slovanskou mytologii na našem území bohužel můžeme poznat jen velmi zprostředkovaně, je téměř úplně překryta křesťanstvím. Paradoxně se ale to málo, co o naší původní mytologii víme, často dozvídáme z děl křesťanských kněží, kteří staré zvyky zaznamenávali nebo proti jejich praktikování brojili (Profantová - Profant 2004, 24). Dodnes se dochovaly informace pouze o nižší formy kultu - pověry a démonologie. Tyto jevy přežívají ve folklóru různých slovanských regionů a jejich podoba a význam se můžou kraj od kraje výrazně lišit.

Démoni často nabývají různých deformovaných lidských podob a z našeho pohledu jsou často zajímavé odůvodnění jejich vzniku a popisy jejich podoby, často zahrnující různé fyzické odlišnosti nebo odlišnosti v chování, které by snad mohly naznačovat postižení.

Hned dva druhy démonů, vampýr (upír) a vlkodlak můžou přijít na svět skrze porod nohama napřed či s neonatálním chrupem (Titzl 1998, 40). Případně se jimi stanou lidé, kteří se za života nějak odlišují od svého okolí, lidé zlí, čarodějové nebo naopak začarovaní

(prokletí). Vampýři po smrti škodí živým, sají krev, pojídají mrtvoly atp (*Profantová - Profant 2004, 228*). Vlkodlaci jsou o to nebezpečnější, že živý přebývají nerozpoznáni mezi ostatními. Krom pití krve a pojídání mrtvol navíc upíjí mléko kravám a ovcím (*Profantová - Profant 2004, 234*). Pokud navíc vlkodlak má děti, ty prý nemají kosti (*Titzl 1998, 40*). Múra je živá osoba, kterou opouští její duše, případně má duše dvě. Měla by mít černé srostlé obočí a zcela ploská chodidla (*Titzl 1998; 40*).

Slovanská mytologie má také hned dva druhy malých lidí: ty hodné - skřítky hospodářičky (obdoba římských larů a penatů) a ty zlé – ludky zakrslíky s velkou hlavou a ošklivou tváří, kteří podvrhávají své taktéž ošklivé a navíc křiklavé, nesprávně mluvící (nebo nemluvící) a žravé děti za nekřtěňátka (*Titzl 1998, 41*).

Své děti lidem podvrhují i divé ženy (nehezké ženštiny s velkou hranatou hlavou, dlouhými prsníky a chlupatým tělem) a věštice (mužský tvar věštík, či věšťák); ty děti jsou ošklivé, mají velkou holou hlavu a velké břicho. Přestože jedí, tak nerostou a nemluví, pouze kňučí a zbavit se jich dá bitím, což by se dle Titzla dalo interpretovat jako návod, jak si odpomoci od zmrzačeného dítěte (*Titzl 1998; 41*). Podobný návod nachází Tony Waldron v dětském popěvku z Shetlandských ostrovů (*Waldron 2007; 197*).

Severská germánská mytologie přetrvala déle a dočkala se tak zaznamenání. Germánský pantheon je plný různě postižených bohů - jednooký Odin, jednoruký Týr, Tór s brouskem zaseknutým uprostřed čela. Za zmínku stojí Lokiho zneužití slepého Höda k usmrcení vlastního bratra Baldra (*Titzl 1998; 43*). V eddické skladbě Výroky Vysokého (myšleno Odina) nacházíme nabádání k přijímání slabších:

*„Kulhavý koně si osedlá,
bezruký hlídá brav,
hluchý se v boji hledí bít.
Být slepý je lépe
než spálen být,
málokomu mrtvý prospěje”*

(*Edda 1962, 48 cit. dle Titzla 1998, 45*)

*„Nikdo není tak dobrý,
aby chyby neměl,
ni tak špatný,*

aby se k ničemu nehodil”

(Edda 1962, 62 cit. dle Titzla 1998, 45)

Titzl poukazuje na častý výskyt přídomků označujících postižení jako např. Thorolf Chromý, Önund Dřevěná noha, Svipdag Slepý a navrhuje, že vstoupení postižení do jména bylo určitý druh vyznamenání za zranění získaná v boji (*Titzl 1998, 44*), mohlo ale jít i o prosté rozlišovací znamení. Vysoký výskyt postižených jedinců v severských mýtech by mohl svědčit o jejich větší přítomnosti v bojovnické společnosti.

Jeden z hlediska studia postižených z nejpozoruhodnějších mýtů je sumerský mýtus o stvoření člověka z 18. st. př. Kr. *Enki a Nikmach*. První generace lidí se tam bohům (posilněným pivem) nepovedla a vznikli jedinci různě postižení či nenormální, nejsou ale zahubeni a jsou jim dána zaměstnání dle jejich schopností:

- člověk první „slabou paži měl a nic v ní neudržel” stal se dvorním sluhou
- člověk druhý „viděl málo, stále mrkal,” dostal dar zpěvu
- člověk třetí „nohu měl strnulou,” naučil se zpracovávat stříbro
- člověk čtvrtý „stále jen močil,” tomu se žádná práce nenašla, ale i tak mu byl zachován život
- člověk pátý byla neplodná žena - šla do harému
- člověk šestý „úd mužský ani pochvu neměl”. Musel stát před králem - vysvětluje se jako narážka na používání eunuchů u dvora. (*Titzl 1998, 50*)

Zajímavý je i příběh olympského boha ohně a kovářství Héfaišta, který přišel na svět po hádce svých rodičů Héry a Dia předčasným a nepodařeným porodem a po narození kulhal na obě nohy, protože měl chodidla otočená na opačnou stranu. Dle různých verzí ho buď Zeus, který si myslel, že ho Héra podvedla, nebo sama Héra, krátce po narození svrhli z Olympu a vrátit se směl, až později, když začal být slavný pro své umění. Svržen byl pak znovu poté, co se zastal Héry před Diem. Podle Illiady chodil o berlích a udělal si ze zlata dvě služby, aby mu pomáhaly (*Titzl 1998, 59*).

Titzl tvrdí, že na základě těchto a dalších mýtů se dá usoudit, že ochrana slabých (vdov, sirotků, starců, chudých, slepých, mrzáků etc.) je univerzálním tématem (*Titzl 1998, 58*). Tento výběr je samozřejmě jen velmi drobná ukázka, a až na slovanské demony spíše pozitivního obrazu postižených v mytologii. Ta často obsahuje imperativy k jejich ochraně,

otázka je, do jaké míry byly dodržovány. Na druhé straně mýty obsahují i velké množství pedocidy (Oidipús, Médeia) a mrzačení zajatců i protivníků (finský Völund, Hór). Chetitská mytologie pak obsahuje příběh o slepém a hluchém obru Ullikummin a v souvislosti s těmito atributy je řečeno, „že neví, co je cit.“ Zda jde o obraz představy, že postižený člověk nemá duši a tedy nic necítí, zůstává otázkou (Titzl 1998, 51).

Dá-li se popkultura považovat za novodobé mýty, pak je odraz postižených v naší společnosti ne zrovna pozitivní, máme plno nějak postižených padouchů a monster. V západní kultuře je postižení jasně zatíženo negativními významy, které dle Crossové slouží k ospravedlnění a normalizaci předsudků jako nevyhnutelného důsledku odlišnosti (Cross 2007, 184). Jakoby definice naší skupinové identity v sobě obsahovala požadavek zdraví, síly a krásy jako podvědomé atavistické kritérium přežití a tedy „správnosti“.

2.3.2 Starověká právní ustanovení o postižených

Již nejstarší dochovaná právní ustanovení obsahují imperativy k ochraně slabých, ve známých nápisech poprvé tuto zásadu „Aby mocný nekřivdil sirotě a vdově“ formuloval vládce Lagaše/Girsu Urukagina, který vládl 2351 - 2375 př. Kr. Postižené poprvé výslovně uvedl vládce akkadského Isinu Lipit-Ištara (1934 - 1924 př. Kr.), když upravoval manželskoprávní předpisy a dědická práva: „Jestliže první manželka ztratila zrak nebo ochrnula, neopustí dům a bude v něm zabezpečena, i když si manžel vezme druhou ženu“ (Titzl 1998; 70). Zákony Ešunny nalezené na hliněných tabulkách v Tell Harmalu nedaleko Bagdádu obsahují ceníky náhrady za poškozené části těla (vyrazení oka, ukousnutí nosu, useknutí prstu etc.), v Chammurapiho (1792-1750 př. Kr.) zákoníku je tento systém nahrazen známým „oko za oko, zub za zub“ (Titzl 1998; 71). Chammurapiho zákoník též obsahuje zmrzačující tresty, tzv. „náznakovou odvetu“, useknutí ruky synovi, který udeřil otce, lékaři, který způsobil smrt pacienta etc. Určitá reflexe postižení je i jendoměsíční „záruční doba“ na otroky, pro případ, že by se u něj objevila padoucnice (Titzl 1998; 72).

Známa je spartská ústava, připisovaná mýtickému Lykúrgovi (měl žít kolem roku 800 př. Kr.), která nakazuje slabé a nemocné děti odkládat do propasti Apothetai⁸. Zdraví dítěte se pak prověřovalo koupáním ve víně - nemocné a hlavně epileptické děti měly při styku s vínem chřadnout, zdravé naopak sílit. Lýkurgos údajně sám ukončil svůj život, když byl starý a byl by státu na obtíž (Titzl 1998, 73-74).

⁸ *apotithémi* - řecky odkládám

Athénský zákonodárce Solón (asi 640 - 560 př. Kr.) se kromě reformy práva (oddlužení, zákaz prodeje dcer do otroctví aj.) zapsal do dějin dobročinnosti zavedením veřejného stravování, tzv. *parasitie*. Solón prý také dal na státní náklady živit zmrzačeného muže. To napodobil Peisistratos (546 - 527 př. Kr.), který dokonce vydal zákon, podle něhož byli váleční invalidé vyživováni na státní útraty. (*Titzl 1998, 75*)

Praxe zbavování se zjevně postižených novorozenců byla v Řecku a Římě běžná, Strabó (64 př. Kr. - 19 po Kr.) považuje za zmíněné, že Egypťané a Židé vychovávají všechny své děti (*Molleson 1999, 75*). Odkládáním se zabývá i římský Zákon dvanácti desek, konkrétně na desce čtvrté. Dělo se tak běžně formou odložení, tedy ponecháním dětí jejich osudu, nejpravděpodobněji smrti. Rozdíl mezi odložením a přímým usmrcením byl shledáván v tom, že odložené dítě má šanci být zachráněno bohy či kolemdoucími (zachráněné děti pak často vystupovaly v mýtech - např. Oidipús, Romulus a Remus). První, kdo hodnotil zdraví dítěte, byla porodní bába. Pokud ta na základě znalosti průběhu a délky těhotenství, porodu, prvního pláče a fyzické normality dítěte uznala dítě za zdravé, odřízla pupeční šňůru 4 prsty (blíže by vedlo ke smrti dítěte) od dítěte (*Molleson 1999, 74*) a odnesla dítě otci, který rozhodl, zda ho vychová, nebo odloží. Za důvod k odložení se pokládalo i ženské pohlaví a to až do raného středověku. Odpovídá tomu i archeologická analýza pohřebišť v Curichu a anglosaské Británii - archeologové H. Eter a J. Schnieder tak zdůvodňují malý počet dětských hrobů, což vysvětlují tak, že odstranění slabých jedinců mělo vést k pozdější menší úmrtnosti (*Eter - Schnieder 1980 cit. dle Molleson 1999, 75*). Theya Molleson tím zdůvodňuje i vysokou převahu mužů nad ženami na některých germánských pohřebištích. Zabíjení novorozenat přežívalo velice dlouho i navzdory šířícímu se křesťanství a např. na území Švýcarska vymizelo až v průběhu 9., 10. a 11. století (*Molleson 1999, 76*).

V Římě byl tento postup posléze omezován, Romulus ho údajně zakázal před dovršením 3. roku věku, aby mohlo být zdraví dítěte objektivně zhodnoceno. Jinde se uvádí, že k němu otec potřeboval souhlas 5 sousedů (*Titzl 1998, 80*). Zakázáno bylo také odložit prvorozenou nepostiženou dceru (*Titzl 1998, 82*). Úplně zakázáno bylo odkládání dětí r. 374 po Kr., nejspíše pod vlivem křesťanství (*Molleson 1999, 75*).

Zákon dvanácti desek také řeší (ve své páté desce) opatrovnictví nad „slabomyslnými a marnotratníky“ (marnotratnictví bylo považováno za duševní nemoc). Neměl-li takto postižený člověk přímo určeného opatrovníka, byl v moci mužských příbuzných. Tělesné vady pak byly na překážku pouze některým právním úkonům: slepý nesměl podepisovat

pisemný testament, hluchý uzavírat ústní smlouvy, němý nemohl jednat v případech, kde byly předepsány ústní formule, kleštěnci nemohli vstupovat do manželství a ani adoptovat děti (Titzl 1998, 81).

Ustanovení císařů Valentiniána a Valenta z roku 364 po Kr. (známé z tzv. Theodosiova kodexu) týkající se vojenské služby umožňují, aby byl muž prohlášen nezpůsobilým služby ve zbraní pro tělesnou vadu, slabé zdraví a malou postavu. I nezpůsobilí služby ve zbraní ale museli sloužit v jiných úsecích státní správy. Povolanci si často způsobovali postižení sami, relativně často si sekali prsty, Valentinian a Valens tomu čelili výnosem pro město Řím, kde zmrzačení ruky služby nezbavovalo s poukazem na to, že mohou „být na některém úseku státu (ještě) užiteční“ (Titzl 1998, 82)

2.3.3 Starověká literární reflexe postižení

Právní normy vztah společnosti k slabým a postiženým podávají jen částečně. Vždy je otázka, do jaké míry odpovídaly obecnému mravnímu mínění a jak účinně bylo vymáháno jejich dodržování. Odhadovat z nich reálné postavení handicapovaných ve společnosti je velice obtížné, zvláště pro tak dlouhé časové období. Těžko dojít k pevným závěrům, zvláště nechceme-li rozšířit řadu novodobých mýtů tradovaných v této otázce (Titzl 1998, 87). Více vypovídající o skutečných postojích lidí než mytologie či právní ustanovení může být jejich reflexe v literatuře, korespondenci nebo filosofii. Stejně jako v minulých kapitolách uvádím jen to nejrelevantnější.

V Egyptě bylo postižení považováno za znamení božské nepřízně, přesto ale *Naučení Amenemopa* egyptského vysokého úředníka z doby kolem 1100 př. Kr. nabádá k dalšímu nezhoršování jejich údělu:

*„Neposmívej se slepci, nezahrnuj posměšky trpaslíka,
ani nezhoršuj úděl mrzáka.*

*Nesměj se člověku, jež je poznamenán bohem,
a nebud' na něho rozezlen, když se něčeho dopustí!”*

(Vachala 1992; 162)

Toto a podobná naučení měli pomoci člověku obstát před Usírovým soudem a pohybuji se tak na pomezí náboženské a mravoučné literatury.

Historická literatura obsahuje mnoho zmínek o němých lidech a lidech s řečovou vadou, krom slavného Démosthena (384 - 322 př. Kr.), který svou vadu cvičením napravil, měl vadu řeči i Periklův synovec Alkibiadés (450 - 404 př. Kr.), který údajně šišlal. Němý měl být syn lýdského krále Kroisa (560 - 546 př. Kr.), který údajně promluvil, když jeho otce ohrožoval za války s Peršany voják s kopím, a vzkřiknout „Proboha, nezabíjej Kroisa.” Pak už do konce života mluvil.

U Plinia Staršího je zmíněn němý chlapec, který se vyučil malířství. Jiný němý chlapec u Ammiana Marcellina posloužil jako válečná kořist díky své působivé gestikulaci. Egyptského krále Psamméticha zaujal vývoj řeči tak, že v rámci svých experimentů dal některým ženám vyříznout jazyky a nechal je vychovávat děti, nebo nechal novorozence vychovávat zvířaty (*Titzl 1998, 89*).

Dva ze 300 Spartanů bojujících u Thermopyl, kteří měli nemocné oči, byli před bitvou odesláni do blízké vesnice. Jeden z nich se vrátil a bojoval slepý - a to i potom, co mu utekl heilót, který ho měl vést (*Titzl 1998, 90*). Pozoruhodné je, že novodobém filmovém zpracování této bitvy „300” (USA) je to naopak postižený Spartan, který zradí ostatní Peršanům.

Sparta měla navzdory své pověsti i postiženého vládce. Byl jím Agésiláos, který kulhal, byl prý ale velmi hezký a přes svou vadu se uměl přenést vlastními vtipy. Panoval 41 let (zemřel 361 př. Kr.). Jednu nohu slabou měl údajně i Octavianus Augustus (27 př. Kr. - 14 po Kr.). Korintští Bakchidovci byli známi sňatky uvnitř rodiny, vzešla z toho chromá dcera Labda, kterou byl dlouho problém provdat. Catilinův děd Sergius přišel v boji o ruku a údajně pak používal kovovou protézu (*Titzl 1998, 90*). V Římě se, krom již zmíněného uřezávání prstů ve strachu před vojenskou službou, záměrně mrzачili žebráci, aby vyvolali větší soucit a vydělali svým pánům více peněz. Takto byli „dotvářeni” lidé již vrozeně postižení. Záměrně mrzачeni byli i athénští zajatci v Peloponéské válce, byl jim usekáván palec - nemohli tak už bojovat kopím, ale stále mohli veslovat (*Titzl 1998, 91*). Zajímavý zvyk měl dle Hérodota umožnit vdavky i ošklivým a zmrzačeným ženám u Ilyřů a Venetů: jednou za rok se prodávaly dívky na vdávání od nejhezčích po ošklivé, stržené peníze pak dostali muži, kteří si vzali dívky ošklivé a zmrzačené (*Titzl 1998, 92*). Mentálně postižení - šílenci a blázni, byli v Římě prodáváni na „trzích bláznů” a sloužili pro obveselení bohatých (*Titzl 1998, 93*).

Narození postiženého dítěte mělo závažné důsledky nejen pro ně samotné - bylo též považováno za špatné znamení. Kniha zlověstných znamení, kterou pořídil Iulius Obsequens z Liviových dějin (doba vzniku spisu není známa, nejstarší dochovaný zápis se týká události z roku 11 př. Kr.), popisuje nejčastěji zrození monster s více údy, hlavami či „neurčitého pohlaví“. Někdy je uvedeno, jak s dítětem naložili (hození do řeky nebo moře, spálení atd.), případně jak pak bylo město očišťováno k usmíření bohů a s jakou událostí se výskyt znamení spojoval, např. vojenské útoky, neúroda, společenské otřesy etc. (Titzl 1998, 94).

Jsou popsány i různé způsoby sociální péče společnosti o slabé, chudé a nemocné (a tudíž i postižené). Například dle Hérodota u Venetů a Ilyrů nebylo dovoleno přejít mlčky kolem nemocného a nezeptat se ho, čím onemocněl a nezkusit mu poradit. Otázka je, do jaké míry tuto přejatou myšlenku Hérodotos doplňuje vlastními názory (Titzl 1998, 97). Častější jsou nařízení upravující péči o své rodiče, např. v Athénách nebyl syn nucen živit svého zestárlého otce, pokud ho otec nedal vyučit řemeslu. Ačkoli toto nařízení bylo spíše motivované nedostatkem půdy v Athénách, než sociálním cítěním, přesto jde o reflexi vědomí, že každý bude pravděpodobně jednou nemohoucí (Titzl 1998, 75). V Egyptě byly povinny své rodiče živit pouze dcery, zatímco synové „jen pokud chtějí“. Pro nás zajímavější je však již zmiňované nařízení athénskeho tyrana Peisistrata (546 - 527 př. Kr.), že mají být „ti, kdo byli ve válce zmrzačeni, živeni na státní náklady.“ Za zmínku stojí i činy jednotlivců - Perikleův předchůdce Kimón nechal zbořit ploty svých zahrad, aby kolemjdoucí a chudí mohli pojíst ovoce a dával připravovat jídlo pro chudé. Podobně učinil thébský vojevůdce Peolopidás (vedl Théby v bitvě u Leukter 381 př. Kr.), prý proto aby dokázal, že je pánem, nikoli otrokem svého majetku. V Římě se dobročinnost nejčastěji vázala na různé významné státní události - nastolení vladaře, výročí jeho panování, triumfy, narození dítěte etc. (Titzl 1998, 97). První „dobročinný fond“ založil jistý Helvetius Basila za vlády císaře Augusta. Uložil 400 000 sestertiů, z jejichž úroku měly být vyživovány opuštěné děti. Oficiální opatření v tomto směru zřídil císař Nerva (96 - 98 po Kr.) a rozšířili jeho nástupci Traianus (98 - 117 po Kr.) a Hadrianus (117 - 138 po Kr.). Šlo o státní peněžní fond, ze kterého si mohli půjčovat drobní a střední vlastníci půdy. Úrok (obvykle 5% ročně) byl využíván na výchovu nezletilých sirotků a dětí chudých rodičů. Jestliže se však stát ocitl v tísní, slabší jedinci zvláštní ochrany pozbývali (Titzl 1998, 98).

Ve starověké medicíně je zásadní postavou Hippokratés (460 - 377 př. Kr.) a od něj pochází i první rozdělení nemocí a postižení. Nemoc má podle něj dvě složky: utrpení

(*pathos*) a zápas (*pónos*). Např. raněný voják bojuje se svými ranami. Když se rány zhojí, končí utrpení a tím i zápas. Pokud tělu zůstaly trvalé následky, není to už nemoc. Kdo se postižený už narodil, o své zdraví nikdy nebojoval, není tedy nemocný. Hippokratés též klade nárok na součinnost pacientů a jejich okolí s lékařovou snahou. Na druhou stranu radil, aby se lékaři věnovali pouze mladým lidem s chutí do práce a nevyléčitelným případům se, pokud je přijatelná výmluva, nevěnovali. Pokud má pravdu Lúkiános ze Samosaty (120 - 180 po Kr.), pak se hippokratovská medicína pokoušela i o umělé náhrady - popisuje muže, kterému umrzly obě nohy a používá dřevěných protéz (Titzl 1998, 100).

Názor, že děti narozené nohama napřed, nebo se zuby, mají pro své nepřirozené zrození zvrácenou povahu, nebo představují zlé znamení, byl ve starověku (i středověku) běžný. V tom smyslu se vyjadřuje Plinius Starší (*Naturalis historia* 1974 dle Titzla 1998, 101) i Aristoteles. Ten je sice proti jednoznačným soudům, ale obecnou dobovou tezi o vzájemné propojenosti tělesnosti a povahy nezpochybňuje. V jeho nauce o středu, jakémsi optimu, jsou odchylky na obě strany vždy špatné. Například čelo příliš vysoké podobné skotu má svědčit o přihlouplosti a příliš nízké čelo podobné vepřům o neučenílivosti (Stiebnitz 1933, 41 dle Titzla 1998, 102). V Etice Níkomachově píše, že malý člověk může být sličný a souměrný, nikoli však krásný, a jestliže je člověk zrůdný nebo nemocný, jeho hlavní duševní charakteristika je zvířecí divokost. Uznává ale korigující sílu uměřeného chování (*Etika Níkomachova VII*, 1145a 30-35, VII 1148a 10-20 a 1148b 15-20 dle Titzla 1998, 102).

Zatímco Seneca (4 - 65 po Kr.) tvrdí, že „často dobře žít znamená nežít dlouho“ a že on by rozhodně nežil se zchromlými nohama a velkým hrbem (Seneca 1984, 230 a 229 cit. dle Titzla 1998, 103). Jinde se vyjadřuje takto: „Hubíme zvrhlé plody, také topíme děti, pokud se zrodí churavé a zvrhlé, ale není to z hněvu, ale z rozumného důvodu odloučit neužitečné od zdravých.“ (De Ira kn. 1, 15, 2 cit. dle Titzla 1998, 105). Pozdní stoický filosof, bývalý otrok Epiktétos (asi 50 - 135 po Kr.), který sám byl chromý, tvrdí že: „Nemoc je závadou těla, ale vůli nikoliv, ledaže by to vůle sama chtěla. Zchromení je závadou noze, ale vůli nikoli. To si říkej při všem, co tě potkává...“ (Epiktétos 1972, 30 cit. dle Titzla 1998, 103). Platónův postoj vyjádřený v jeho Ústavě je shodný se Senecovým. Podobně u dospělých píše, že soudnictví a lékařství je povoláno starat se o občany, kteří jsou zdraví na těle i duchu. Zodpovědní činitelé nezdravé na těle nechají zemřít, špatně vyrostlé duchovně, které nelze vyléčit, zabijí sami (Ústava III. kn., 410a dle Titzla 1998, 106). I Aristoteles píše, že má existovat zákon, „že se nemá živit neúživé dítě“ a populaci je nutno regulovat. Oproti dobovému zvyku

upřednostňuje potraty před odkládáním a to dříve, než plod žije a má pocity. Občan v jeho pojetí musí být sám funkční, aby mohl být funkční stát. Dochází tedy ke stejnému závěru, ale z opačného úhlu pohledu než Platón (*Titzl 1998*, 107). Ve svých Zákonech se Platón staví proti už tehdy převládajícímu potírání levorukosti. Tvrdí, že přirozené je ovládat obě ruce stejně a dominanci pravé ruky získávají lidé výchovou (*Titzl 1998*, 106).

Poslední slavný antický myslitel, kterého v tomto výběru zmíním, je Cicero. Ten doporučuje slepým, aby se obrátili k duchovním činnostem využívajícím sluchu, a hluchým, aby obdobně využívali zrak. Svá doporučení dokládá příkladem smyslově postižených lidí společensky či jinak úspěšných (*Tuskulské hovory V*, 38, 111-117 dle *Titzla 1998*, 109). Zmiňuje též příklad jistého slepého eretrijského⁹ filosofa, který si velice cenil otroka, jež ho provázel - dnes bychom asi řekli asistenta (*Tuskulské rozhovory V*, 38, 113 dle *Titzla 1998*, 110).

2.3.4 Umělecká reflexe postižení ve starověku

Pro pravěké populace nemáme téměř žádné ikonografické prameny, které by ukázaly, jak byli postižení lidé vnímáni. Mezi vzácné výjimky patří dvě rytiny ženy s křivou tváří (známé též jako „šamanka“ s obrnou lícního nervu) z Dolních Věstonic (Obr. 4.) shodující se s deformovanou lebkou nalezenou tamtéž a pozdně bronzová votivní soška z Lakíše v Izraeli, zobrazující nahého muže s jednou nohou zakončenou zakulacením - nejspíše tedy useknutou (*Cátálin 2013*, 41).

V křesťanském středověku jsou lidé s postižením nejčastěji zobrazováni jako prosebníci o uzdravení u různých svatých, nejčastěji u sv. Martina z Tours a sv. Alžběty Durynské. Plastika postiženého muže je na tympanonu katedrály (Münsteru) v Bernu z konce 15. st., postižení jsou i na iluminaci v kodexu s legendou o sv. Hedvice ze 14. st., jak u jejího hrobu čekají na uzdravení. V tomto ohledu zásadní, ačkoli mimo časový rámec této práce vybočující, je obraz Pietera Breughela staršího „*Mrzáci*“ z roku 1568 po. Kr. (obr. 1), dnes vystavený v Louvru (*Pavlík - Vitanovský 2009*, 245), a studie Hieronyma Bosche „*Žebráci a mrzáci*“ (obr. 2), kde zobrazuje přes dva tucty lidí s různými deformitami. Bosch je sice známý zobrazováním různých bizarních figur a zvířat, ale častý výskyt deformovaných jedinců nelze připsat pouze jeho svéráznému uměleckému projevu. Dá se předpokládat, že tito

⁹ Eretrea je řecké město na ostrově Euboia.

lidé byli na přelomu 15. a 16. st. častým zjevem (Waldron 2007, 195).

Ikonografie je krom literatury také jediný zdroj, odkud se dozvídáme o pomůckách, které lidé s postižením používali - pravděpodobně byly v drtivé většině z organických materiálů a do archeologického záznamu nevstupují, a i kdyby vstoupily, byly by asi těžko rozeznatelné. Zobrazení muže s protézou známe již z řecké vázy z 2. století po Kristu. Známa je železná ruka rytíře Götze von Berlichingen z roku 1509. Celý katalog různých pomůcek lze nalézt na zmíněných pracích Breughela a Bosche - postižení na nich mají různé opěrky a berly, ale lze najít i trojnožku nastavující nohu v kolenou, nebo jakýsi stolek umožňující pohyb pomocí dvou krátkých berlí. Zobrazeny jsou tzv. klečky, dřevěné pomůcky přivázané k holením řemínky, v některých případech jsou opatřeny opěrkou, např. dopředu vybíhajícím opěrným hrotem (Pavlík - Vitanovský 2009, 245).

Pavlík a Vitanovský ve svém článku o lidech s postižením na českých středověkých kachlích dochází ke zjištění, že zatímco ženy na těchto kachlích jsou v roli pečovatelek (Pavlík - Vitanovský 2009, 249), všichni zobrazení postižení jsou muži. Všechna vyobrazená postižení se týkají dolních končetin, pouze jednou i hlavy a šíje (Pavlík - Vitanovský 2009, 253).

Úplnou raritou je kachel vyobrazující postiženého husitského bojovníka s protézou v šiku s ostatními (obr. 3). Je to vzácný příklad, kdy postižený není zobrazen jako předmět péče (Pavlík - Vitanovský 2009, 252). Je známé, že v řadách božích bojovníků bojovaly ženy a děti, každý podle svých sil. V očekávání konce světa se rozdíly mezi lidmi mohly částečně stírat, ačkoli interpretace nálezů může být různá. Někteří namítají, že se nejedná o protézu, ale pokračování ratiště halapartny. I to je možné, ale svědčí proti tomu pokrčení nohy v kolenu charakteristické právě pro středověké protézy a její zakrnělost od kolena dolů (Pavlík - Vitanovský 2009, 251).

2.4 Etnografické paralely

„Víme jen relativně málo o postižených v naší vlastní společnosti a prakticky nic o jejich postavení v nezápadních společnostech. Antropologové a sociologové obvykle pominuli postižené jako osoby na hraně, dočasné anomálie v jinak nehandicapované společnosti” (*Groce 1985*, 108 cit dle *Dettwyler 1991*, 380)

A tento nedostatek způsobený z velké části etnocentrismem badatelů se začal zlepšovat až relativně nedávno a jen pomalu, což může při tempu, jakým mizí přírodní/preliterární společenství, vést k velké a nevratné ztrátě.

Často ale i jevy, které přetrvávají dodnes, mohou uniknout pozornosti západní civilizace. Příkladem může být situace albínů v subsaharské Africe, konkrétně v Tanzánii (*Radinová 2013*). Zatímco v kontextu europoidní rasy snadno zapadnou a zvláště v rozvinutých společnostech nepředstavuje albinismus takřka žádný handicap, v prostředí s převahou negroidní rasy jsou velice nápadní. S albinismem jsou spojeny četné zdravotní potíže. Světlá kůže albínů není vhodná k pobytu na žhavém africkém slunci, v důsledku čehož trpí albíni svědčením a často i rakovinou kůže. Velká část albínů je také postižena různými poruchami zraku. Základ jejich handicapu je ale společenský, svým okolím jsou často považováni za „monstra” a je s nimi často zacházeno jako s retardovanými osobami. V důsledku neinformovanosti o příčinách albinismu panují nejen o nich, ale i o jejich rodinách, negativní předsudky. Často je například matka albína obviňována z pohlavního styku s bílým mužem. Navíc zatímco živý albín údajně přináší smůlu, amulety z jeho kostí nebo dokonce zaživa oddělené končetiny, uši či genitálie (tradice Muti) slouží k různým šamanským rituálům, přináší štěstí, či se věří v jejich léčebné účinky. V důsledku toho jsou albíni často terčem tzv. lidského pytláctví - do západních médií se dostal příběh Mariamu, které pytláci v roce 2008 zaživa amputovali obě ruce. Albíni často čelí nedostatku porozumění i ve vlastní rodině, bývají vyháněni a neznámé nejsou ani případy infanticidy, a to jak z „milosrdenství”, tak za účelem zisku. Sociální stigmatizace albínů vede k jejich nízkému přístupu ke vzdělání i práci. Jen malé procento jich dokončí základní vzdělání a často se vyskytují v nejnižší ekonomické třídě tanzánské společnosti. Diskriminace způsobuje zvýšený výskyt sňatků mezi osobami s albinismem, což má za následek další rozrůstání albínské menšiny (*Radinová 2013*, 30-34).

Etnografie často dokládá spíše negativní vztahy společností k lidem s postižením, je ale třeba si dávat pozor na etnocentrický pohled západní civilizace. Dettwylerová tvrdí, že

u přírodních společností se lidé s tělesným postižením (stejně jako děti a starci) podílejí na aktivitách společnosti dle svých možností, což v západním světě ještě nedávno nebylo běžné. Každá společnost bez ohledu na zdroj své obživy má práce, které postižení mohou vykonávat. I v pasteveckých společnostech ne všichni každý den pasou nebo loví. Aktivity jako sběr dřeva, nošení vody, zpracování potravin nebo velká část péče o děti mohly být vykonávány např. lidmi s omezenou pohyblivostí, nebo neslyšícími (*Dettwyler 1991, 380*).

Zdá se, že fyzické postižení je obecně přijímáno o něco lépe než mentální. Je ale potřeba si uvědomit, že za mentálně retardované mohla společnost neprávem považovat i lidi s postižením fyzického původu, jako např. výše zmíněné albíny. Často jsou za mentálně retardované považováni lidé s poruchou řeči. Jedinci s pouze fyzickým postižením však nemuseli dostat žádné úlevy nebo pomoc. Dettwylerová popisuje případy, kdy se děti s dětskou mozkovou obrnou plazily do školy a matky se stejným postižením se pohybovaly „po čtyřech“ se svými dětmi přivázanými na zádech (*Dettwyler 1991, 382*). Lidé tak postižení, že se nemohli ani plazit, se pohybovali přitahováním rukou. Přeprava jim sice trvala déle, ale dostali se tak kamkoli potřebovali (*Dettwyler 1991, 383*).

Etnolog a etnograf Mnislav Zelený popisuje v rozhovoru pro Český rozhlas zkušenost, kdy ho při výzkumu mezi indiány přepadla silná bolest zad, a nemohl chodit. Indiáni se k němu nadále chovali, jako by byl úplně zdravý a nijak ho neopečovávali, ani misku s jídlem (které mu pravidelně nosili) mu nedali blíže k posteli než jindy a musel se pro ni doplazit. (<http://www.rozhlas.cz/dvojka/kupredudominulosti/>).

Postižení mohlo být ignorováno do té doby, dokud nezačalo příliš ovlivňovat výkon jedincových povinností. Například studie lepry v Indii ukázala, že dokud se deformace jedince nepřerodila v handicap, byli přijímání daleko lépe (*Roberts 1999, 82*).

Velice zajímavá je výpověď Roberta F. Murphyho, amerického antropologa, který následkem nádoru na míše postupně ztrácel kontrolu nad svým tělem. Ten tvrdí, že postižení jsou v naší společnosti jaksi zachyceni uprostřed přechodového rituálu. Jsou vyloučeni ze společnosti zdravých a své staré identity a do nových rolí ještě nevstoupili. Spadají tak do kategorie takzvaných „prahových lidí“, kteří jsou pro své nejasné postavení izolováni na okraj společnosti. Tuto teorii dokládá jak nadřazeností pečovatелů, kteří jsou zde v roli zasvěcovatelů, tak rovnostářstvím a neformálností mezi „novici“ – lidmi s postižením. Okolí pak na ně nahlíží jako na jistou anomálii a nevědí, jak se k situaci postavit. Murphy píše, že některé společenské praktiky kolem lidí s postižením jsou podobné jako kolem deviantů – například navrátilců z vězení (*Murphy 2001, 110-111*).

Pro archeology je značně přínosný článek Ladislava Holého o sídlištních pohřbech v Africe (Holý 1956). U kmenů, kterými se zabýval, bylo velice přesně rozděleno, kdo smí být pohřben v chýši, kdo před ní a z které strany, kdo v ohradě s dobyt看em, zda je chýše po pohřbu obyvatelná etc. Navíc se praktiky kmen od kmene mění. Velkou pozornost tyto kmeny věnovaly různým abnormálním způsobům smrti (násilná smrt, sebevražda, nákaza) a někdy i deviantním jedincům. U kmene Kavirondo tak „*Osoby zabité bleskem a narozené zřůdy se pohřbívají v bažinách, tím se zabrání jejich duchům, aby se vraceli do vesnice, neboť je pro ně obtížné uniknout z bažiny.*” (Holý 1956, 238). Holý dále popisuje zvyklosti různých kmenů u pohřbívání osob s odlišným společenským statutem, k postiženým se však už nikde nevrací, nevysvětluje ani, jestli ony „zřůdy” se narodily už mrtvé, nebo byly usmrceny.

3 Archeologické doklady z našeho území

3.1 Metoda

3.1.1 Výběr nálezů Borise Titzla

Součástí práce Borise Titzla je i přehled významných paleopatologických nálezů (*Titzl 1998*, 21 - 35) sestavený na základě práce H. Hanákové a L. Vyhnálka z r. 1981, shrnující dosud publikované patologické nálezy z území bývalého Československa (*Titzl 1998*). Titzl výběr zužuje pouze na území České republiky a také uvádí pouze jeden případ za každou nalezenou diagnózu v dané epoše, a to ten nejdříve publikovaný. Pravidlo nejdříve publikovaného nálezu navíc porušuje u významných osob, které se v jeho výběru vyskytují nepoměrně často (Karel IV., Václav II., Jan Žižka, Jan Ámos Komenský a Jiří z Poděbrad). Výběr má 81 záznamů, je dělen dle jednotlivých diagnóz na vrozené odchylky (17 záznamů), úrazy (22 záznamů), záněty (13 záznamů), nádory (5 záznamů), degenerativní onemocnění kloubů (6 záznamů), řídnutí kostí (2 záznamy), anémie (1 záznam), poruchy žláz s vnitřní sekrecí (5 záznamů), poruchy metabolismu (2 záznamy), onemocnění dutiny ústní (bez konkrétního záznamu s tím, že je mnoho nálezů) a ostatní (5 záznamů). Každá z těchto kategorií je pak dále dělena dle umístění vady, má-li tedy jedinec více diagnóz, je v záznamu na více místech vždy s jednou z nich. Výběr je dále dělen dle časových úseků od paleolitu po novověk (nejnovější záznam má Josef Drásal, tzv. hanácký obr, který žil v letech 1841-1885).

Zvolený výběr je poněkud nešťastný, autor se na jednu stranu zříká zaměření na jednotlivce, což u speciálního pedagoga překvapí, přičemž i tento systém naruší zařazení jednotlivců slavných, které už ale dále coby jednotlivce nijak nekommentuje. Další problém je uvedení případu kanibalismu, výroby kostních amuletů a snahy o deformaci mozkovny, kde není žádná prokazatelná souvislost s postižením (snad až na poslední). Titzlův výběr je nevhodný pro další zpracování a dokazuje pouze existenci diagnóz vedoucích k postižení v jednotlivých epochách. Je možné si na jeho základě udělat přehled o tom, se kterými diagnózami lidé v minulosti přežívali, což pravděpodobně bylo autorovým cílem.

3.1.2 Katalog

Katalog (tabulka č. 1), který je součástí této práce, si klade za cíl zmapovat vzorek ze současné české archeologické literatury a najít v ní jednotlivce s vadami, u kterých se lze domnívat, že byli nějakým způsobem handicapováni.

Do vzorku byly vybrány 2 časopisy celostátní působnosti - *Památky archeologické* (ročníky 1990 - 2012), *Archeologické rozhledy* (ročníky 1990 - 2013/3) a jeden regionální, spíš materiálově zaměřený časopis *Archeologie ve středních Čechách* (ročníky 1997 - 2014). Tyto časopisy jsem důkladně prostudoval s důrazem na kosterní nálezy. Byla-li v daném ročníku pouze antropologická zpráva a ne článek, nebo naopak, byly informace dohledávány i mimo vybrané časopisy a ročníky.

Struktura katalogu:

- územní identifikace
 - katastrální území: dle tohoto údaje jsou nálezy abecedně řazeny
 - okres
 - lokalita: pomístní jméno či jiné bližší určení (např. Břevnovský klášter), ve městech ulice a číslo popisné, popř. název zažitý pro lokalitu (např. poloha „Na Týnici“, „Hradištko“ etc.)

- časové určení
 - období: P = paleolit, M = mezolit, N = neolit, E = eneolit, B = doba bronzová, H = doba halštatská, L = doba laténská, Ř = doba římská, SN = doba stěhování národů, RS = raný středověk, VS = vrcholný středověk, N = novověk
 - kultura + relativně chronologický úsek, anebo letopočet: nejpřesnější dostupné časové určení, pro pravěk kultura (např. k. bylanská), popř. její fáze, nebo obecný relativně chronologický stupeň (např. LT B2b), pro středověk kalendářní datování, popř. časový interval (např. 10. - 11. st.)

- archeologický kontext
 - okolnosti: bližší určení kontextu nálezu - např. pohřebiště, kostelní hřbitov, hrob na sídlišti etc.
 - objekt: číslo objektu, hrobu, či označení jedince
 - pohlaví: antropologicky určené pohlaví jedince
 - věk: antropologicky určený věk jedince
 - dochování: stav, úplnost a uspořádání kosterních ostatků
 - poznámka: jakékoli další relevantní informace - např. u žen, zda rodila, zda ke smrti došlo násilím, zda šlo o neobvyklý pohřeb/hrob v kontextu kultury či pohřebiště, vícečetné pohřby etc.

- postižení
 - vada: antropologické určení paleopatologických projevů na kostře
 - postižení: funkční důsledky této vady, pokud zkoumající antropolog nějaké uvádí; v případě, že žádné neuvádí, nicméně jsou zjevné nebo pro danou diagnózu typické, jsou uvedeny v závorce
 - příčina: pravděpodobná příčina vzniku daného zdravotního stavu, např. nemoc, zranění, námaha, vrozená vada

- Literatura: citace zdrojové archeologické publikace a antropologické zprávy, pokud je zpráva k dispozici

Po úvaze nebyly do katalogu zařazeny stomatologické patologické jevy, kterých se v minulosti objevovalo mnoho, ale jejich bolestivost a tedy míra postižení je individuální. Dá se též předpokládat, že vzhledem k četnosti výskytu nebyli nositelé těchto vad ve společnosti zásadním způsobem handicapováni. Jsou uvedeny u jedinců s dalšími vadami. Z podobného důvodu jsou v katalogu uvedeny pouze ty případy spondylózy a artrózy, které antropolog označil za závažné.

4 Diskuse

Vzhledem k malému počtu záznamů v katalogu (31) není možné dojít k obecnějším závěrům pro jednotlivá období či kultury. Pokusíme se interpretovat shromážděná zjištění v kontextu dostupných informací z literatury a dojít k formulaci hypotéz o postižení v minulosti jako celku.

Ve vybraných ročnících vybraných časopisů byly nalezeny údaje o 31 jedincích, u nichž se můžeme domnívat, že za života trpěli nějakým druhem postižení. Je patrná početní převaha příspěvků z materiálově zaměřeného regionálního časopisu *Archeologie ve středních Čechách*, který ačkoli byl zastoupen menším počtem ročníků než ostatní časopisy, byl zdrojem více než poloviny záznamů (17). Lze to vysvětlit právě materiálovou povahou tohoto časopisu: *Památky archeologické* a *Archeologické rozhledy* v době, kterou jsem vymezil pro vzorek (oproti svým starším ročníkům) častěji publikují soubornější a teoretičtější práce; a téma postižení takto dosud nebylo zpracováno.

Kostry se sledovanými znaky byly nalezeny na 21 archeologických lokalitách - největší počet na jedné lokalitě bylo sedm jedinců (Mladá Boleslav), v jednom případě tři na jedné lokalitě (Budeč), ve dvou případech dva (Břevnov a Lhota). Ve zbylých 17 případech byl zjištěn vždy jeden potenciálně postižený jedinec na dané lokalitě.

Velké množství kosterních nálezů s patologickými znaky v Mladé Boleslavi by bylo možno vysvětlit existencí špitálu či jiného podobného zařízení (za ústní sdělení děkuji dr. J. Prostředníkovi z MČR Turnov). Na pohřebišti na Budči je zajímavé, že dva ze tří mrtvých s postižením byli pohřbeni na břicho a jeden na boku (jeho postižení neumožňovalo ležet na zádech). Jakkoli malý a ne zcela reprezentativní je náš soubor, zdá se podporovat hypotézu Tonyho Waldrona, že lidé s postižením se pravděpodobně koncentrovali do větších sídel, kde se mohli snáze uživit (*Waldron 2007, 207*).

V 15 případech (25 jedinců) šlo o lokality funerálního charakteru (pohřebiště a hřbitovy, u zbylých šest lokalit (šest jedinců), byly kosterní ostatky nalezeny v sídlištním kontextu (pět případů) a v jednom případě šlo o samostatný hrob mimo hřbitov (Český Dub). Jasná převaha pohřebišť může být daná stavem poznání, mimo pohřebiště je pro archeologii těžší je nalézt. Je také možné, že lidé s postižením byli pohřbíváni mimo soudobá pohřebiště (*Cătălin 2013, 41*), to by mohl být případ hrobu z Českého Dubu.

Převažují nálezy z raného středověku (17 jedinců), pět nálezů pochází z doby bronzové, po dvou případech jsou zastoupeny eneolit, doba stěhování národů a vrcholný středověk, po jednom neolitu a doba laténská. Ostatní období nebyla ve vybraném vzorku zastoupena.

Malé či žádné zastoupení starších období lze snad vysvětlit jejich horším dochováním a menší velikostí tehdejších populací. Převahu raného středověku pak ustálením kostrového pohřebního ritu. Pavel Čtářin píše, že pro některá starší období prostě nemáme dostatek nálezů, např. pro mladší paleolit jen jednu dostatečně kompletní kostru na sedm generací, nelze se tedy divit, že podíl postižených je nižší. Paradoxně je ale mezi paleolitickými pohřby postižení relativně silně zastoupeno včetně známých případů (Šanídár 1, trojhrob z Dolních Věstonic etc.; Čtářin 2013, 44). Dle této logiky by mělo být zastoupeno více nálezů od vrcholného středověku po současnost, jako je tomu i v Titzlově výběru - v této práci jsem se však už těmto obdobím nevěnoval. Je také možné, že ve sledované době, nebyla žádná lokalita pro dané období publikována.

Z hlediska možné příčiny postižení šlo v nejvíce případech o vrozené defekty (9 jedinců), u osmi jedinců o následky zranění, u sedmi jedinců o následky dlouhodobé námahy, u dvou jedinců vzniklo postižení v důsledku infekce a také u dvou byla příčinou nemoc či její následky. Ve třech případech nelze příčinu postižení určit.

Velké zastoupení vrozených defektů je pravděpodobně důsledkem častějšího označení takové vady slovem „postižení“ v antropologických zprávách, čímž se jasně kvalifikovaly do tohoto katalogu. Ostatní záznamy popsané v antropologických zprávách jako patologie, nemoci či zranění musely být dále zváženy, do jaké míry by mohly být postihující (tato informace zpravidla v antropologických zprávách chybí). Zbytek odpovídá Čtářinovu tvrzení, že posttraumatické změny a nemoci kloubů jsou nejčastější (Čtářin 2013, 42).

Antropologický věk jedinců:

- do 20 let - 3 jedinci
- 20-30 let - 3 jedinci
- 30-40 let - 6 jedinců
- 40-50 let - 8 jedinců
- 50-60 (a nad 50) - 7 jedinců
- nad 60 - 3 jedinci

U jednoho jedince byl věk ve zdroji určen pouze jako dospělý. Lze tedy usoudit, že postižením ve větší míře trpí starší lidé, u kterých se častěji projevují nemoci kloubů, které jsou jedním z nejčastějších postižení (viz výše). Také čím déle člověk žije, tím delší je období, kdy ho může potkat úraz nebo nemoc.

Antropologické pohlaví bylo určeno v 29 případech, z toho v 16 případech šlo o muže, v 10 o ženy a ve třech o děti.

Kostry byly ve čtyřech případech součástí vícečetného hrobu, ve dvou případech šlo o dvojhrob (jednou muž a dítě, jednou dva dospělí muži) a ve dvou o pětičetný hrob (v jednom případě autor spekuluje, že mohlo jít o rodinu).

Čtyřmi případy jsou zastoupeny pohřby na bříše (dva z nich na jednom pohřebišti). U těch se Theya Mollesonová domnívá, že pokud se nejednalo o protirevenanční opatření, mohly být v anglosaském období důsledkem odlišnosti chování jedince např. mentálního postižení (*Molleson 1999, 75*).

O bližší určení vlivu daného defektu na život jedince (např. bolest, omezená pohyblivost končetiny etc.) se antropolog pokusil v 10 případech, z toho ve třech případech do svého posudku aspoň v minimální míře zahrnul i společenský kontext - dvakrát upozorňuje, že jde o viditelnou vadu, která mohla mít společenské následky, a jednou konstatuje, že zemřelý za života potřeboval péči.

V průběhu zpracování se ukázalo, že vzorek je malý na studium jednotlivých období a antropologické zpracování moderních výzkumů často není na předpokládané úrovni, kdy by bylo možné z něj pro takto pojatý průzkum snadno čerpat. V dalším zpracování by bylo vhodné vybrat cíleně jedno velké dobře publikované pohřebiště pro každé období, zpracovat jej stejnou metodou a výsledky zkombinovat. U práce s velkými pohřebišti bude ovšem riziko staršího antropologického určení, byla by tedy záhodná užší spolupráce s antropologem. Analýzu velkých a dobře publikovaných pohřebišť doporučuje i P. Cătălin (*Cătălin 2013, 46*).

5 Závěr

Původním záměrem této práce bylo shromáždit archeologické nálezy na území České republiky, které dokládají nebo mohou dokládat přítomnost tělesně postižených osob, jejich život, sociální postavení a vztah společnosti k nim. Tento úkol se ukázal jako příliš náročný, protože téma archeologie postižení nebylo dosud u nás souhrnně zpracováno a autoři výzkumů ani publikací většinou neměli fenomén postižení na zřeteli. Byla proto zvolena metoda analýzy vzorku archeologické literatury napsané od roku 1990 se speciálním zřetelem na publikovaná pohřebiště a kostrové nálezy. Byly evidovány zmínky o 31 jedincích, u kterých lze z dostupných zdrojů předpokládat, že mohli být nějakým způsobem postižení. Toto číslo není na první pohled veliké, ale veliká nebyla ani oblast pátrání. Věřím, že rozšířením pátrání by se počet nálezů znásobil a stal by se tak hodnotitelným v rámci jednotlivých období či kultur. Lze se tedy snad domnívat, že výzkum v rámci této práce splnil roli jakési sondy do českých publikovaných nálezů a myslím, že prokázal, že oblast stojí za další studium.

Hledání lidí s postižením v minulosti výrazně komplikuje oddělení kosterních ostatků od archeologického kontextu v publikacích, a také mezi archeology a biologickými antropology převládající medicínský model přístupu k postižení jako takovému. Čatálin píše, že anglosaské i německé nálezové zprávy rozlišují atypické pohřby a věnují jim zvláštní kapitoly už od roku 1960, ale data vztahující se k postižení nejsou vydělována tak často. Důvod vidí v tom, že je považujeme za předmět paleoantropologické zprávy - ta ale vzácně, pokud vůbec, bere ve své analýze v potaz archeologické charakteristiky daného hrobu (Čatálin 2013, 45). Situace v naší archeologii je obdobná.

Dalším cílem této práce bylo shrnout dostupné zdroje z různých oborů a pokusit se o formulaci obecnějších závěrů. Tento cíl se mi podařilo naplnit jen do určité míry. Velice záhy jsem si uvědomil, že při komplexitě fenoménu postižení a jeho dopadů na různé obory lidské činnosti by shrnutí dostupného vědění bylo na daleko obsáhlejší publikaci než jen bakalářskou práci. Pokusem o takové shrnutí je *Encyclopedia of Disability* (encyklopedie postižení; Albrecht 2006), která v pěti svazcích a téměř na třech tisících stran obsahuje více než tisíc hesel. Smutné je, že heslo archeologie (*Archaeology*) v ní má jen necelou stránku (str. 123) a jinde se její poznatky více objevují už jen v hesle historie postižení v pleistocénu (*History of Disability: Pleistocene Period*), které má stránky dvě (str. 873 - 874).

Zatímco západní archeologie si problém uvědomuje už přes 20 let a pracuje na

napravení tohoto stavu, do české archeologie tento trend zatím nedorazil. Důvody budou asi obdobné jako před 20 lety u našich zahraničních kolegů - nedostatek pozornosti, upřednostňování medicínského modelu postižení (*Battles 2011*, 110) a možná i jistá nepříjemnost tohoto tématu, zažitá představa, snaha o politickou korektnost (*Finlay 1999*, 2) a jistě i mnohé další. Jiné aspekty života lidí s postižením se u nás řeší již delší dobu, ale archeologie zůstává za tímto trendem značně pozadu.

Shromáždil jsem tedy s využitím kombinace několika vědních oborů jistý přehled zachycení postižení, přičemž jsem se soustředil na to, co by mohlo být užitečné pro interpretaci postižení v minulosti a formulaci obecných závěrů. O jisté drobné závěry jsem se v průběhu práce pokusil, ale na formulaci obecných závěrů je studovaný vzorek zatím nedostačující. I při jeho rozšíření by však byla formulace obecných závěrů obtížná kvůli oddělenému zkoumání lidských ostatků od jejich archeologického kontextu. Cestou, jak tento stav změnit, je jistá redefinice vztahu archeologie a biologické antropologie na úrovni materiálu a multidisciplinární přístup na úrovni interpretace.

Lze namítnout, že archeologie k žádným poznatkům o postižených jako celku nemůže dojít, protože se jedná o skupinu příliš vnitřně nesourodou, která navíc jako skupina funguje až v moderní době. Možnosti oboru by pak končily u posouzení konkrétního člověka s postižením a jeho prostředí. Zatím ale při popisu pohřebišť není ani těmto jednotlivcům věnována dostatečná pozornost. P. Čtářin považuje za možné a dokonce pravděpodobné, že i po velice široce pojaté analýze nebudeme schopni učinit jednoznačné závěry o postižených v pravěkých společnostech. Ale je také možné, že získáme nečekané odpovědi na některé dílčí otázky, které nás posunou dál na cestě za poznáním pravěkých společností (*Čtářin 2013*, 46).

Pokud archeologie dlouhodobě ignoruje fenomén, týkající se nezanedbatelné části obyvatel a je přítomný v celé historii lidského rodu, něco není zcela v pořádku. Evžen Neústupný (a jistě nejen on) tvrdí, že dobrá archeologie se vyjadřuje i k problémům dneška (*Neústupný 1996*, 320) a hledání přístupu k lidem s postižením je téma, které je v naší společnosti velice živé. A mnoho předpokladů, jak to bylo v minulosti, se stává argumenty v této diskusi a tak ovlivňuje současné postavení lidí s postižením.

Literatura

- Albrecht, G. L. 2006:* Encyclopedia of Disability. Illinois.
- Battles, H. 2011:* Toward Engagement: Exploring the Prospects for an Integrated Anthropology of Disability. *Explorations in Anthropology* 11 (1), 107-124.
- Benková, I. - Čtverák, V. 1997:* Loděnice (okr. Beroun) 1995 - 1996, neolitické sídliště. *Archeologie ve středních Čechách* 1, 83-89.
- Blajerová, M. - Likovský, J. 2003:* Kostrové pozůstatky z období stěhování národů z Klučova. *Archeologie ve středních Čechách* 7, 461-474.
- Brzobohatá, J. - Mazač, Z. - Tvrdlík, R. 1999:* Středověké pohřebiště v Kouřimi, okr. Kolín. *Archeologie ve středních Čechách* 3, 547-556.
- Cătălin, P. 2013:* The social construction of disability in prehistoric societies - what funerary archaeology can and cannot say. In: N. Mueller-Scheessel (ed.), „Irreguläre“ Bestattungen in der Urgeschichte: Norm, Ritual, Strafe. Internationale Tagung, Frankfurt a. Main, 3. - 5. Februar 2012, Bonn, 39-48.
- Cross, M. 2007:* Accessing the inaccessible. Disability and archaeology. In: T. Insoll (ed.), *The archaeology of identities: a reader*. London, 179-194.
- Černý, V. 1997:* Antropologické nálezy kultury s vypíchanou keramikou z Loděnic. *Archeologie ve středních Čechách* 1, 101-103.
- Dettwyler, K. A. 1991:* Can Palaeopathology Provide Evidence for „Compassion“? *American Journal of Physical Anthropology* 84, 75-384.
- Finlay, N. 1999:* Disabling Archaeology: An Introduction. *Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability and Archaeology, 1-6.
- Hanáková, H. - Vyhnánek L. 1981:* Paläopathologische Befunde aus dem Gebiet der Tschechoslowakei. *Sborník Národního muzea v Praze, řada B, roč. 37, 1 - 75.*
- Hanáková, H. - Vyhnánek, L. 2011:* Antropologický rozbor staroúnětického pohřebiště v Lázních Toušeni, okr. Praha - východ. *Archeologie ve středních Čechách* 15, 213-216.
- Holý, L. 1956:* Pohřby na sídlištích v Africe. *Archeologické rozhledy* 8, 236-250.
- Klíma, B. 1983:* Dolní Věstonice. Praha.
- Klíma, B. 1987:* Mladopaleolitický trojhrob v Dolních Věstonicích. *Archeologické rozhledy* 39, 241-254, 353-357.

- Korený, R. - Kudrnáč, J. 2003:* Pohřebiště z doby stěhování národů v Klučově. Nové zhodnocení a jeho místo v rámci Českobrodsko v období stěhování národů a počátků raného středověku. *Archeologie ve středních Čechách* 7, 416-459.
- Kostka, M. - Smejtek, L. 2012:* Starounětické pohřebiště u Řepné ulice v Praze - Ďáblicích. *Archeologie ve středních Čechách* 16, 679-718.
- Krutina, I. 1992:* Hromadný pohřeb v poloze Na Týnici na Budči. *Archeologické rozhledy* 44, 567-577, 683.
- Kubálek, P. - Stolz, D. - Sasková, L. - Vaněk, D. 2008:* Blízkovýchodní haplotyp u pohřbu mladého muže s rozštěpem lebky z raně středověkého pohřebiště na Tetíně. *Archeologie ve středních Čechách* 12, 645-650.
- Kubálek, P. 2001:* Lidské kosterní nálezy z únětického pohřebiště v Kněževsi u Prahy. *Archeologie ve středních Čechách* 5, 279-288.
- Kubálek, P. 2009:* Základní antropologické zpracování lidských kosterních nálezů z revizního výzkumu v Břevnovském klášteře v Praze. *Archeologie ve středních Čechách* 13, 901-907.
- Kubálek, P. 2012:* Základní antropologické zpracování raně středověkých pohřbů ze Zbuzan, okr. Praha - západ. *Archeologie ve středních Čechách* 16, 363-385.
- Kuželka, V. – Hendrychová, N. 1995:* Antropologický posudek na kosterní materiál získaný při záchranném výzkumu v domě „U zlatého kohouta“ v Mladé Boleslavi v roce 1992. *Pojizerský sborník* 2, 107-109.
- Kuželka, V. 2003:* Antropologický výzkum kosterních hrobů s kostela sv. Jana Křtitele v Turnově-Nudvojovicích. *Archeologie ve středních Čechách* 7, 675 - 682.
- Kuželka, V. 2012:* Antropologické zhodnocení kosterních pozůstatků z pohřebiště únětické kultury v Praze - Ďáblicích. *Archeologie ve středních Čechách* 16, 719-728.
- Lesný I. 1987:* Druhá zpráva o nemocech mocných. Praha.
- Lesný, I. 1984:* Zpráva o nemocech mocných I. Praha.
- Likovský, J. - Velemínský, P. 2010:* Antropologická charakteristika a morfologická variabilita populační skupiny z raně středověkého pohřebiště v areálu oppida Závist. *Archeologie ve středních Čechách* 14, 807-828.
- Limburský, P. - Likovský, J. - Velemínský, P. - Fleková, K. 2010:* Kostrové pohřebiště vinařické skupiny ve Vlíněvsi, okres Mělník. Stěhování národů - populační skupina a vykrádání hrobů. *Památky archeologické* CI, 111-168.
- Ludíková, L. 2002:* Speciální pedagogika. Olomouc.

- Malyková, D. - Likovský, J. - Velemínský, P. - Čech, P. 2014:* Společný hrob dvou mužů se stopami smrtelných zranění z Žatce. *Archeologie ve středních Čechách* 18, 883-900.
- Malyková, D. 2002:* Trepanace lebky v archeologických nálezech z území Čech. *Archeologie ve středních Čechách* 6/1, 293-314.
- Metzler, I. 1999:* Paleopathology of Disability in the Middle Ages. *Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability and Archaeology, 5 -67.
- Molleson, T. 1999:* Archeological Evidence for Attitude to Disability in the Past. *Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability and Archaeology, 69-77.
- Motyková, K. - Lutovský, M. 2010:* Raně středověké pohřebiště v areálu hradiště na Závisti (k. ú. Lhota, okr. Praha - západ). *Archeologie ve středních Čechách* 14, 355-420.
- Moucha, V. - Špaček, J. 2011:* Starounětické pohřebiště v Lázních Toušeni, okr. Praha - východ. *Archeologie ve středních Čechách* 15, 197-211.
- Müller, M. - Tryml, M. 2009:* Revizní průzkum hrobů v Břevnovském klášteře. *Archeologie ve středních Čechách* 13, 895-899.
- Murphy, R. F. 2001:* Umlčené tělo. Praha.
- Nechvíle, M. - Prostředník, J. 2009:* Mladá Boleslav - příspěvek k dějinám osídlení na základě výzkum čp. 99 - 101 na Staroměstském náměstí. *Archeologie ve středních Čechách* 13, 347-450.
- Pavelčík, J. 1990:* Rituální pohřeb ženy na výšinné osadě v Hlinsku u Lipníku nad Bečvou, *Archeologické rozhledy* 42, 501-508.
- Pavlík, Č. - Vitanovský, M. 2009:* Invalidé na středověkých kachlích. *Archaeologia historica* 34, 245-254.
- Pipeková, J. 2006:* Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno.
- Podborský, V. a kol. 1993:* Pravěké dějiny Moravy. Brno.
- Profantová, N. - Profant, M. 2004:* Encyklopedie slovanských bohů a mýtů. Praha.
- Prostředník, J. 2003:* Záchranný výzkum v kostele sv. Jana Křtitele v Turnově - Nudvojovicích. *Archeologie ve středních Čechách* 7, 633 - 674.
- Prostředník, J. 2008:* Archeologický výzkum v areálu kostela sv. Ducha v Českém Dubu (okr. Liberec). *Archeologie ve středních Čechách* 12, 777-828.
- Radinová I. 2013:* Sociální dopady albinismu v Subsaharské Africe: Případová studie Tanzanie. Bakalářská práce PŘF UPOL, katedra Rozvojových studií, Olomouc, Nепublikovaný rukopis.

- Roberts, Ch. 1999:* Disability in skeletal record: assumptions, problems and some examples. *Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability and Archaeology, 79-97.
- Roberts, Ch. 2000:* Did they take sugar? The use of skeletal evidence in the study of disability in past populations. In: J. Hubert (ed), *Madness, disability and social exclusion: the archaeology and anthropology of „difference“*, London, 46-58.
- Řídký, J. 2009:* Třeboradice - V Pačátkách 2008. *Zprávy České archeologické společnosti* 2009, 23.
- Shakespear, T. 1999:* Commentary - Observations on Disability and Archaeology. *Archaeological Review from Cambridge* 15(2): Disability and Archaeology, 99-101.
- Smejtek, L. 2001:* Únětické pohřebiště a sídliště v Kněževsi u Prahy. *Archeologie ve středních Čechách* 5, 209-278.
- Stloukal, M. 1990:* Antropologické nálezy z Budkovic. *Archeologické rozhledy* 42, 143-145.
- Stloukal, M. 1990:* Kostra z hrobu s kanelovanou keramikou z Hlinska. *Archeologické rozhledy* 42, 508-509, 601-602.
- Stolz, D. - Stolzová, S. - Lutovský, M. 2012:* Raně středověké pohřebiště ve Zbuzanech, okr. Praha - Západ. *Archeologie ve středních Čechách* 16, 327-362.
- Stránská, P. - Řídký, J. 2010:* Mutilace zubů ve starší době bronzové? *Archeologické rozhledy* LXII, 299 - 310.
- Stránská, P. 1997:* Kostrové pozůstatky z laténského pohřebiště v Tišicích. *Archeologie ve středních Čechách* 1, 267-269.
- Stránská, P. 2009:* Ranně středověké pohřebiště na Budči (poloha Na Týnici), Antropologická charakteristika, zdravotní stav chrupu. *Památky archeologické C*, 213-240.
- Strouhal, E. - Němečková, A. 2008:* Trpěli i dávní lidé nádory? *Historie a paleopatologie nádorů, zvláště zhoubných*. Praha.
- Stuchlíková, J. 1990:* Výzkum fortifikace na sídlišti v Budkovicích. *Archeologické rozhledy* 42, 121-143, 225-226.
- Tilley, L. - Oxenham, M. F. 2011:* Survival Against the Odds: Modelling the Social Implications of Care Provision to the Seriously Disabled. *International Journal of Palaeopathology* 1 (1), 35-42.
- Tilley, L. 2012:* The Bioarchaeology of Care. *The SAA Archaeological Record: New Directions in Bioarchaeology, Part II*. 12 (3), 39-41.
- Titzl, B. 1998:* Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků. Praha.

Titzl, B. 2000: Postižený člověk ve společnosti: místo postiženého ve společnosti u nás v epoše středověku. Praha.

Turek, J. 1997: Laténské pohřebiště v Tišicích (okr. Mělník). Předběžná zpráva o výzkumu v roce 1996. Archeologie ve středních Čechách 1, 237-249.

Vachala, B. 1992: Moudrost starého Egypta, Praha.

Vlček, E. 1993: Jak zemřeli: Významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství. Praha.

Vlček, E. 1995: Osudy českých patronů. Praha.

Waldron, T. 2007: Hidden or overlooked? Where are the disadvantaged in the skeletal record? In: T. Insoll (ed.), The archaeology of identities: a reader. London, 195-210.

Internetové zdroje

Mannear, D. 2013: Dental Delights and Disability in Archaeology. Dostupné on-line: <https://thesebonesofmine.wordpress.com/2013/03/26/dental-delights-and-disability-in-archaeology>. Staženo 6. 6. 2015.

Dámcová, M. - Hudáková, A 2006: Neslyšící jako členové jazykové a kulturní menšiny. Dostupné on-line: <http://ruce.cz/clanky/221-neslysici-jako-clenove-jazykove-a-kulturni-mensiny>. Staženo 7. 7. 2015.

Mnislav Zelený, etnolog a etnograf, host pořadu českého rozhlasu „Kupředu do minulosti“ ze dne 16. září 2014, dostupné on-line:

http://www.rozhlas.cz/dvojka/kupredudominulosti/_zprava/atapana-kolaps-by-byl-pozehnanim--1396910. Staženo 5. 5. 2015.

Přílohy



Obr. 1 Pieter Bruegel starší: *Mrzáci* (zdroj:

http://www.artmuseum.cz/resources/works/bruegel_p_17.jpg)



Obr. 2 Hieronymus Bosch: Žebráci a mrzáci (zdroj:

[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7d/After Jheronimus Bosch \(%3F\) Cripples.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7d/After_Jheronimus_Bosch_(%3F)Cripples.jpg))



Obr. 3 Husita s protézou (postava vlevo) (převzato z Pavlík - Vitanovský 2009, 251)



Obr. 4 Žena s křivou tváří z Dolních Věstonic (zdroj: http://randy-skylineova.blogspot.cz/2013/03/praveke-umeni_10.html)



Obr. 5 Srovnání stehenních kostí muže ze Šanídáru (Šanídár 1; zdroj: <http://humanorigins.si.edu/evidence/human-fossils/fossils/shanidar-1>)



Obr. 5 Hrob Romito 1 a 2 (zdroj: <http://xperlink.com/core/img/ext/xl/Romito1+2.jpg>)



Obr. 6 Man Bac, Vietnam: hrob M9 - muž postižený kvadruplegií (zdroj: <https://thesebonesofmine.files.wordpress.com/2013/09/man-bac-burial-9-in-situ.jpg>)

Tabulka 1 Katalog

Územní identifikace			Časové určení		Archeologický kontext						Postižení			Literatura
katastrální území	okres	lokalita	období	kultura + fáze / datování	okolnosti	objekt	pohlaví	věk	dochování	poznámka	vada	postižení	příčina	citace
Břevnov	Praha	Břevnovský klášter	RS	12. st.	klášterní hřbitov	hrob č. 2	muž	40 - 50	neúplná k., nálezy vystaveny nevhodným podmínkám	příměs kostí více jedinců	zlomenina lodičkové kosti a bodcového výběžku třetí zápěstní k., vytvoření pakloubu	neuvádí	zranění	Kubálek 2009, 903; Müller - Tryml 2009, 897;
Břevnov	Praha	Břevnovský klášter	RS	12. st.	klášterní hřbitov	hrob č. 3	muž	60 +	neúplná k., nálezy vystaveny nevhodným podmínkám	mince v pravé dlani nebo kapse, zahlouben víc než ostatní	stopy po poranění hlavy, srůst lopatky s klíční kostí neurčené zkostrnatělé útvary v oblasti hrudi	neuvádí	zranění?	Kubálek 2009, 905; Müller - Tryml 2009, 897;
Budeč	Kladno	Na Týnici	RS	9. - 10. st.	pohřebiště	hrob č. 98	muž	35 - 50	průměrné	uložen na boku (deformace neumožňovala ležet na zádech)	Bechtěrevova nemoc od C7 až po sacrum, ankylóza levého kyčelního kloubu, zhojená zlomenina klíční k. a IV. metkarpu	viditelná vada (bolesti zad, vadné držení těla)	vrozený	Stránská 2009, 234; Krutina 1992, 567;
Budeč	Kladno	Na Týnici	RS	9. - 10. st.	pohřebiště	hrob č. 100	?	50 +	průměrné	pohřben na břiše	deformační spondylosa 4. stupně na bederních obratlích, zborcení těla hrudního obratle	neuvádí (vadné držení těla, bolesti zad?)	x	Stránská 2009, 234; Krutina 1992, 567;

Budeč	Kladno	Na Týnici	RS	9. - 10. st.	pohřebiště	hrob č. 110	dítě	11 - 14	průměrné	pohřben na břiše	polyostotická metabolická osteopatie s dysplastickými projevy, Scheuermannova nemoc	viditelná vada, vyřazení z kolektivu? (vadné držení těla)	vrozený?	Stránská 2009, 234; Krutina 1992, 567;
Budkovice	Brno – venkov	x	B	mladší stupeň k. věteřovské	příkop fortifikované osady	objekt 2	žena	asi 50	dobré	bez výbavy, pravděpodobně nerituální pohřeb	zhojené zlomeniny hrudního obratle, levé klíční kosti (silná retrakce), levostranné vřetení kosti a pravostranné bércové kosti	neuvádí	zranění	Stloukal 1990, 144; Stuchlíková 1990, 126;
Ďáblice	Praha - Ďáblice	u Řepné ulice	B	únětická k.	pohřebiště	hrob č. 22d	muž	30 - 40	dobré, výzkum bez antropologa	kosti pěti jedinců při krajích jámy, kameny v zásypu nad hrobem, poloha na zádech	artrotická deformace pravého meziobratlového kloubu v rozsahu 5. bederního a 1. křížového obratle, řídnutí obratlů	bolesti páteře	námaha	Kuželka 2012, 722; Kostka - Smejtek 2012, 684;
Český Dub	Liberec	areál kostela sv. Ducha	VS	13. - poč. 14. stol.	samostatný hrob mimo hřbitov	hrob 015		dospělý	úplná k., hrob narušen	mimo existující hřbitov, možná souvislost se špitálem	kostní nárůstek na kosti stehenní, delší pravá končetina	neuvádí (kulhání)	x	Prostředník 2008, 785;
Hlinsko u Lipníka nad Bečvou	Přerov	„Nad Zbružovým“	E	kultura s kanelovanou keramikou	výšinná osada	hrob č. 1	žena	45-50	dobré	rituální pohřeb	anodoncie obou druhých horních řezáků, sekundární synostóza prvních dvou krčních obratlů, pravděpodobně zánětlivého původu, asymetrie dolní čelisti, chronická osteomyelitida pravé kosti pažní	neuvádí	infekce	Stloukal 1990, 509; Pavelčík 1990, 501;
Klučov	Kolín	x	SN		"pohřebiště germánské družiny"	hrob č. 21	muž	50 - 60	neúplná k., celkem dobré	vyloupen	poškození koleního kloubu (snad následkem poranění)	kulhavost, možné vytočení kloubu do strany, omezený pohyb kloubu	zranění	Blajerová - Likovský 2003, 472; Korený - Kudrnáč 2003, 432.;

Kněžves	Praha - západ	pozemek pro sklad Airport Logistic Park a. s.	B	únětická k.	pohřebiště	hrob č. 2154/98	žena	50 - 60	neúplná k., výzkum bez antropologa	x	osteochondróza krčních obratlů, Scheuermannova nemoc, 7 intravitálních ztrát zubů	bolesti zad, vadné držení těla	námaha?	Kubálek 2001, 281; Smejtek 2001, 216;
Kouřim	Kolín	dům čp. 4, Mírové nám.	RS	založeno snad kolem r. 1100, antequem 1261	pohřebiště	hrob II	dítě	6 - 13	hrob narušen	x	čtyřnásobný obratlový blok se zborcenými obratlovými těly na krční páteři, snad kostní TBC	neuvádí	nemoc	Brzobohatá - Mazač - Tvrdlík 1999, 548;
Lázně Toušeň	Praha - východ	Toušeň "Hradištko"	B	staroúnětická k.	pohřebiště	hrob č. 12	žena	30 +	dobré	na pohřebišti jen jeden muž (ale neprozkoumán o celé)	pravděpodobně kongenitální dysplazie kyčelního kloubu a (snad v jejím důsledku) deformační spondylosa bederní páteře neodpovídající věku	neuvádí (vadné držení těla)	vrozený	Hanáková - Vyhnanek 2011, 216; Moucha - Špaček 2011, 204;
Lhota	Praha - západ	hradiště Závist	RS	1. pol. 10. st.	slovanské pohřebiště	hrob č. 13, jedinec A	muž	50 +	neúplná k., materiál poškozen	dvojhrob (druhý jedinec dítě), bez milodarů	špatně zhojená zlomenina acetabula vlevo, násilím přeneseným z hlavice femuru a pravděpodobně stydké kosti. Hlavice stehenní kosti napevno uvězněna ve změněném acetabulu.	kyčelní kloub pouze částečně pohyblivý	zranění	Likovský - Velemínský 2010, 809; Motyková - Lutovský 2010, 366;
Lhota	Praha - západ	hradiště Závist	RS	1. pol. 10. st.	slovanské pohřebiště	hrob č. 22	muž	50 +	neúplná k., materiál poškozen	x	forestierova nemoc	neuvádí vzhledem k poškození materiálu	vrozený	Likovský - Velemínský 2010, 809; Motyková - Lutovský 2010, 368;
Loděnice	Beroun	u křižovatky dálnice D5 a silnice Praha - Beroun	N	k. s vypíchanou keramikou	sídliště, jednorázové uložení 5 jedinců u zhořelého objektu	kostra č. 3	muž	60 - 70	špatné	pětičetná pohřeb, možná rodina	ankyloza lebečního kloubu - kolem hlavice mandibuly mohutný kostní kalus, pevně spojující dolní čelist a kost spánkovou	zcela nepohyblivé čelisti (problémy s přijímáním potravy)	zranění?	Černý 1997, 102; Benková - Čtverák 1997, 87;

Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 1	žena	20 - 30	téměř úplná k.	rodila	Scheuermannova nemoc hrudní a bederní páteře s druhotnou deformační spondylosou	neuvádí (bolesti zad, vadné držení těla)	námaha?	Nechvíle - Postředník 2009, 406;
Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 2	žena	30 - 40	téměř úplná k.	rodila	uzavřený levý zevní zvukovod (atresia) a chronický zánět dásní	neuvádí (neslyšela na jedno ucho)	vrozený	Nechvíle - Postředník 2009, 406; Kuželka - Hendrychová 1993, 6;
Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 7	žena	40 - 50	levá dolní končetina nevyzvednuta	x	silné degenerativní změny na páteři a počínající na velkých kloubech, kazivost zubů	neuvádí	námaha	Nechvíle - Postředník 2009, 407; Kuželka - Hendrychová 1993, 23;
Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 10	muž	30 - 40	téměř úplná zlomkovitá k., neanatomické u.	x	tuberkulóza hrudní páteře s vytvořením bloku na 6 - 1 obratli, vytvořen hrb, horní část páteře předozadně zahnutá dopředu a šikmo dolů, pravděpodobně doprovázeno plicní TBC, předpokládána deformace hrudníku a anomální zatížení dolních končetin v důledku změny těžiště těla	neuvádí (hrbáč)	nemoc	Nechvíle - Postředník 2009, 407; Kuželka - Hendrychová 1993, 32;
Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 11	žena	40 - 50	téměř úplná k.	x	uzavřený pravý zevní zvukovod (atresia) a kazivost zubů	neuvádí (neslyšela na jedno ucho)	vrozený	Nechvíle - Postředník 2009, 407; Kuželka - Hendrychová 1993, 36;
Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Staroměstské náměstí čp. 100 -101	RS	12. st.	kostelní hřbitov	hrob č. 13	žena	30 - 50	neúplná k., neanatomické u.	x	pokročilé degenerativní změny hrudníku a bederní páteře	neuvádí	námaha	Nechvíle - Postředník 2009, 407; Kuželka - Hendrychová

												sluchu, epilepsii etc.)		
Vlíněves	Mělník	v pískovně	SN	vinařická sk., 4. - pol. 5. st.	pohřebiště	hrob č. 195	muž	50 +	špatné	vykraden, druhotně otočen na levý bok až téměř na břicho	degenerativní změny krční páteře a srůsty hrudních obratlů (možná Bechtěrevova nemoc), srůst pánve a kosti křížové, artrotické změny ramenních kloubů	neuvádí (bolesti zad)	vrozený?	Limberský - Likovský - Velemínský - Fleková 2010, 156;
Zbuzany	Praha - západ	Chotečská ulice	RS	10. - 11. st.	pohřebiště	hrob č. 7	muž	60 +	poškozen hlodavci	x	zhojené doskokové kompresní zlomeniny obratlů, kloubů noh a levé ruky a pravděpodobně zánět mozkových blan	neuvádí	zranění	Kubálek 2012, 369; Stolz - Stolzová - Lutovský 2012, 332;
Žatec	Louny	Dvořákova ulice	RS	závěr 12. st.	pohřebiště	jedinec A	muž	30 - 40	dobré	dvojhrob, násilná smrt	Scheuermannova nemoc (6. až 10. obratel)	neuvádí (bolesti zad)	námaha?	Malyková - Likovský - Velemínský - Čech 2014, 899;