

2 Studia postižení

Hana Porkertová

<https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M210-9910-2021-2>

2.1 Úvod

To, jak lidé bez postižení i s postižením uvažují o zdraví, postižení, normálních i nenormálních tělech a lidech, je silně ovlivněno výchovou, médií i tím, jak o tom hovoří a rozmýšlejí experti a expertky z různých disciplín od sociální práce až po medicínu. Toto uvažování se promítá i do toho, jak se staví města, ulice, domy. A právě tomu, jak se takové uvažování vytváří, jaké má pro lidi s postižením důsledky a jak jej proměnit, se věnuje obor, o kterém pojednává následující kapitola. Studia postižení, v angličtině „disability studies“, jsou akademickou oblastí, která je v anglosaském světě a západní Evropě již etablovaným sociálněvědním oborem majícím přesah jak do aktivismu, tak do státních a městských politik. Představuje cenný zdroj analýzy a kritiky současné situace a nabízí i cesty a konkrétní opatření, jak postavení lidí s postižením zlepšit.

Kořeny tohoto oboru sahají do 70. let 20. století do Velké Británie, kde se v roce 1975 na The Open University v rámci sociálních věd vyučoval první předmět zaměřený na postižení s názvem Hendikepovaná osoba ve společenství (The Handicapped Person in the Community), jehož primárním cílem bylo napomoci studujícím zlepšit jejich „profesionální a sociální dovednosti při asistování hendikepovaným lidem k dosažení

maximální autonomie“ (Finkelstein, 1997, cit. dle Barnes, 2012, s. 17). Za dobu své existence, která skončila v roce 1994, prošel kurz dvakrát revizí a byl nakonec přejmenován na Zneschopňující společnost (The Disabling Society) (Barnes, 2012, s. 17), což poměrně přesně shrnuje myšlenkový vývoj, kterým tento obor za dvacet let prošel. Avšak v mnoha univerzitních předmětech jsou studia postižení dodnes často přehlížena a teoretické příspěvky pojednávající o tomto tématu ve sbornících sociálních věd chybí (Goodley, Hughes a Davis, 2012).

V České republice doposud neexistuje žádný studijní program „studia postižení“, ale přesto se na českých, moravských a slezských vysokých školách začínají jeho přístupy pomalu prosazovat. Tento obor pronikl nejprve do oblasti speciální pedagogiky a postupně získal přesah do ostatních sociálních věd, které se zabývají mimo jiné filozofií těla, stigmatizací a sociální exkluzí lidí s postižením. V současných sociálních vědách se zavádějí předměty na téma postižení/znevýhodnění nebo je tento přístup začleňován do již stávajícího kurikula. Kromě vědeckých článků vznikají na toto téma i bakalářské, diplomové a disertační práce, které dávají tušit budoucí rozvoj této oblasti.

Nicméně kvůli absentující oborové tradici a akademické neukotvenosti je tuzemské prostředí téměř nepoznamenané obširnými debatami a polemikami o směřování, respektive štěpení tohoto oboru, které jsou v rámci studií postižení hojně vedeny především v anglo-americkém prostoru a západní Evropě. Neznamená to ale, že by zde neexistovalo více pohledů na postižení — ty se liší především v perspektivách medicíny, speciální pedagogiky, psychologie a sociálních věd.

Fakt, že především v západní Evropě a Spojených státech se jedná o obor již dobře etablovaný, neznamená, že by jeho postavení v akademickém světě bylo jednoduché. Svým mnohdy minoritním postavením i teoretickými východisky se do jisté míry podobá oborům, jako jsou genderová studia, queer teorie či postkoloniální studia. Jak ale poznamenávají Goodley, Hughes a Davis (2012), na rozdíl od těchto oborů se nikdy nedočkal takového globálního zájmu, a to především kvůli stigmatu, které s sebou téma postižení přináší. „Být postižený se pořád ještě nenosí“ (ibid., s. 1), dodávají. Studia postižení proměňují náhled na to, co mít postižení / být postižený znamená, a místo deficitu jej pokládají za příležitost k reflexi rozdílu mezi normálním a nenormálním, ale i toho, co znamená autonomie, nezávislost, či samotné lidství. Všímají si rozličných cest, kterými různí lidé provádějí všemožné činnosti, aniž by tyto cesty považovali za méně hodnotné.

Rozvoj studií postižení je spjatý s vývojem tzv. sociálního modelu postižení. Tato kapitola rozebírá aspekty tohoto modelu, diskutuje jeho silné i slabé stránky a představuje kritická studia postižení, která nabízejí reflexi současného směřování oboru.

Další četba

- OSMAN, R., 2012. Prostorová orientace a specifika prostorových rozhodnutí osob s pohybovým omezením. In: TEMELOVÁ, J., L. POSPÍŠILOVÁ a M. OUŘEDNÍČEK, eds. *Nové sociálně prostorové nerovnosti, lokální rozvoj a kvalita života*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 77—98.
- OSMAN R. a L. POSPÍŠILOVÁ, 2016. Zkušenost bez zraku: Příležitost pro reflexi prostorového normativu. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 17(1), 63—76.
- KOLÁŘOVÁ, K., 2012a. Disability studies: Jiný pohled na „postižení“. In: KOLÁŘOVÁ, K., ed. *Jinakost — postižení — kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu : antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 11—40.
- KOLÁŘOVÁ, K., 2012b. Tělesná jinakost, ne/způsobilost, „postižení“, hendikep... K politice překladu a teoretickému vymezení pojmů. In: KOLÁŘOVÁ, K., ed. *Jinakost — postižení — kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu : antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 41—63.
- PORKERTOVÁ, H., 2019. Materialita pohybu: vztah mezi nevidomostí a městským prostorem. *Sociální studia*. 16(1), 13—32. DOI 10.5817/SOC2019-1-13
- PORKERTOVÁ, H., 2020. „Almost Equal“: Confronting Norms and Normality in Experiencing Visual Disability. *Critical Sociology*. DOI 10.1177/0896920520945364 (online first)
- OSMAN, R. a H. PORKERTOVÁ, 2020. ‚Tied to a Wheelchair‘: How the Absence of Civil Inattention Serves as a Spatial Barrier to Electric Wheelchair Users. *Sociologický časopis / Czech sociological review*. 56(1), 85—107. DOI 10.13060/csr.2020.004

2.2 Sociální model aneb od individua ke společnosti

Zatímco v sociálních vědách se podle Barnese (2012) výzkumy zabývající se postižením až do začátku nového milénia soustředily především na osobní rovinu, ať už reprezentovanou deviací či stigmatem, v oblasti aktivismu v USA a západní Evropě byl patrný odklon od individuálního zdravotního postižení jako funkčního limitu těla k postižení/znevýhodnění jako systému sociální diskriminace. Tento obrat nastal s příchodem tzv. sociálního modelu (Bayliss, 2009; Barnes, 2012; Riddle, 2013; Shakespeare, 2006; Goodley, 2007; Goodley, Hughes a Davis, 2012; Schillmeier, 2010), který má své kořeny ve Velké Británii, kde dodnes představuje dominantní aktivistický i politický přístup k znevýhodnění/postižení a dostal se do širokého povědomí veřejnosti.

Sociální model stojí v opozici vůči medicínskému modelu, jenž zůstává nejrozšířenějším přístupem k postižení v České republice u široké veřejnosti a pojímá znevýhodnění primárně skrz tělesné omezení, přičemž opomíjí sociální faktory, instituce a bariéry, které toto znevýhodnění (spolu)vytvářejí. Přehled rozdílů mezi těmito modely naleznete v tabulce 2.1. Vznik sociálního modelu se datuje do poloviny sedmdesátých let, kdy byl ustaven na základě dokumentu Základní principy postižení (Fundamental Principles of Disability, 1976) sepsaného Uníí tělesně postižených proti segregaci (Union of the Physically Impaired against Segregation). Od 60. let 20. století se lidé s postižením začali ve Velké Británii a USA formovat do sociálních hnutí a požadovat občanská práva a svobody, ke kterým měli jen omezený přístup. Práva jako svoboda pohybu a bydlení, dostupnost veřejných služeb, právo na vzdělání či důstojné zaměstnání, která již byla pro většinovou společnost samozřejmá (byť stále docházelo k diskriminaci ne-bílého etnika nebo žen) zůstávala nedostupná pro lidi s jinými těly či mentálními schopnostmi, o jejichž životech rozhodovali druzí, ať už se jednalo o rodinu či instituce. Boj za tato práva tak zároveň znamenal boj o to stát se právoplatným občanem s možností o sobě rozhodovat.

Podobná samostatnost a právoplatnost nebyla představitelná v kontextu medicínského modelu postižení. Medicínský model totiž neodkazuje pouze k tomu, že se téma postižení týká pouze medicíny, potažmo zdravotnictví. Perspektiva medicínského modelu se prolíná s ostatními institucemi a odráží se ve způsobu, jakým je postižení rámováno, kde jsou spatřovány problémy, a tím pádem i kde se hledají řešení. Z tohoto hlediska je za problém považováno postižení člověka. Řešení se hledají v medicíně, v asistivních technologiích, jako jsou protézy či různé pomůcky, a v učení

lidí s postižením zvyklostem většinové společnosti, aby byli co nejméně rušiví. Řešení problému je tak co největší přizpůsobení se většinové společnosti. Tak se např. lidé, kteří jsou od narození či raného dětství nevidomí, odnaučují „autistické pohyby“ projevované kýváním se dopředu a dozadu a učí se dívat se druhým při hovoru do očí, aby působili jako vidící, tedy normální. Za dostatečné nepřizpůsobení se normám (kterého zároveň nikdy nemůže být zcela dosaženo) jsou pak tito lidé penalizováni, například odmítáním ze strany většinové společnosti, nebo jsou rovnou posíláni do ústavní péče, do odlišných, oddělených světů. Logika medicínské a asistivní intervence nepřekračuje tělo, potažmo individuum, a tíha přizpůsobení tak leží především na lidech s postižením a selhání je rovněž selhání osobním (Tregaskis, 2002).

Medicínský model spočívá v co největším přizpůsobení se většinovým normám a spoléhání se na medicínský a technologický pokrok a poskytuje tak jen omezený prostor k emancipaci. Sociální hnutí, které leželo na počátku vzniku sociálního modelu, se naopak vydalo směrem postaveným na odlišné logice — nemá smysl snažit se neustále se přizpůsobovat světu, který je vystavený zdravými lidmi pro zdravé lidi. Pro hladké fungování v něm a pro využívání nabízených možností, jejichž užití zároveň lidem propůjčuje status plnohodnotného člověka, jsou totiž vyžadována určitá těla a určité mentální a smyslové schopnosti. Avšak těla a schopnosti, jimiž disponují lidé s postižením, jsou odlišná. Proto v sobě medicínský model obsahuje jejich neustálé selhávání.

V perspektivě sociálního modelu jde o to tento svět a jeho normy proměnit tak, aby i lidé s postižením mohli být jeho plnohodnotnou součástí a získali přístup k oněm hůře dostupným či přímo zapovězeným možnostem a zdrojům. Sousedloví „sociální model“ poprvé na akademické půdě použil v roce 1981 aktivista a lektor Mike Oliver (viz rámeček 2.1) při vzdělávacím kurzu pro sociální pracovníky o rovném přístupu k postižení/znevýhodnění. Chtěl v tomto kurzu své studenty přivést k myšlence, že je to „společnost, nikoli my (lidé s postižením, pozn. autorky), kdo by měl být terčem profesionální intervence“. (Oliver, 2004, cit. dle Mallett a Runswick-Cole, 2014, s. 9). Oliverovým cílem bylo prosadit toto pojetí u studentů a studentek sociální práce. Výsledný efekt ale sociální práci dalece přesáhl a vytvořil zcela nový přístup k postižení (Barnes, 2012). Oliverova snaha byla více politická a aktivistická než akademická a sociální model vznikl jako politický projekt, který do akademického prostředí pronikal postupně (Schillmeier, 2010).

Studia postižení a sociální model se tak pohybovaly na pomezí aktivismu a akademického prostředí i proto, že mnozí jeho zastánci pocházeli z řad akademiků s postižením, kteří se zároveň zapojovali do emancipačních snah. Nový obor studia

postižení otvíral témata zabývající se „diskriminací, vztahem mezi postižením a industriálním kapitalismem či kulturním zobrazováním lidí s postižením“ (Shakespeare, 2006, s. 30), a následoval tak příklad feminismu, gay- a lesbických studií či postkoloniálních studií (ibid.). Akademické prostředí dodávalo sociálnímu modelu intelektuální a teoretické zázemí i autoritu, která napomáhala vyjednávání na politické úrovni. Postupně došlo k celkové redefinici postižení, posunu od „patologie k politice“ (Goodley 2011, cit. dle Goodley, Hughes a Davis, 2012, s. 311) a koncept postižení se začal rámovat jako forma sociální oprese, nikoli záležitost těla.

Rámeček 2.1 Mike Oliver (1945—2019)

Mike Oliver byl britský sociolog a bojovník za práva lidí s postižením. Byl prvním profesorem v oboru studia postižení na světě a stál u zrodu a rozšíření sociálního modelu postižení. Po úrazu páteře v sedmnácti letech se začal pohybovat na vozíku a se svým postižením zažíval mnohé těžkosti kvůli nepřipravenosti prostředí a nedostatečné podpoře jak při svých studiích, tak v profesní kariéře. Proto se začal při své práci na univerzitě soustředit právě na otázku postižení, které jako sociolog dával do dalších souvislostí, jež situaci lidí s postižením ztěžovaly. Místo osobní tragédie rámované v medicíně tak pomohl ustanovit postižení jako problém diskriminace (Silver, 2019).

Právě na proměnu diskriminačních vztahů se zaměřuje sociální model, v jehož prosazování hrál Oliver ústřední roli. Pro zrod studií postižení tak byly klíčoví lidé, kteří dokázali propojit své zkušenosti s postižením s nabytým vzděláním a profesemi a toto téma tak zasadit do širších vztahů, které se neomezovaly pouze na jeho medicínské pojetí.

Odklon od individuálního těla k sociálním rozměrům postižení otevřel zcela nový a rozsáhlý prostor pro intervenci a ustanovil jej nikoli jako osobní, ale společenský problém, který se netýkal pouze jedinců s postižením, ale i všech ostatních. Sociální model chápe „diskurz nezpůsobilosti (disablism)“ jako diskriminační faktor vytvářející a posilující nerovnost a v principu fungující stejně jako ostatní stratifikační faktory (rasismus, sexismus, heterosexismus apod.) a prosazuje sociálně-politický přístup, který má za cíl překonat opresi a vést k emancipaci. Tato koncepce má své myšlenkové

Tabulka 2.1 Stručné rozdíly mezi medicínským a sociálním modelem

Charakteristika	Přístup vycházející z medicínského modelu	Přístup vycházející ze sociálního modelu
Definice postižení	Jedinec je limitován svým postižením a svou kondicí	Prostředí a možnosti, které nabízí, jsou vytvářeny pro zdravé lidi s „normálními“ těly, smysly a myšlením. Takové prostředí tedy vytváří zdravé lidi jako schopné a lidi s postižením jako neschopné.
Zacílení intervence	Jsou vázány na jedince a korekci jeho deficitů	Soustředí se na odstranění bariér, vytváření přístupného prostředí, uplatňování univerzálního designu, podporu psychologického i fyzického zdraví
Metoda intervence	Poskytování medicínské, psychologické péče, odborných rehabilitačních služeb	Poskytování podpory (např. osobní asistence, pracovní poradenství, technologie)
Zdroj intervence	Profesionálové, kliničtí lékaři, poskytovatelé rehabilitační péče	Členové v partnerských pozicích (peers), poskytovatelé veřejných služeb, informační služby
Oprávnění	Benefity podmíněné závažností postižení	Přístupné prostředí jako lidské právo
Role jedince s postižením	Objekt intervence, pacient, příjemce, předmět výzkumu	Spotřebitel, zákazník, klient, rovnocenný člen společnosti, participant výzkumu, tvůrce rozhodnutí
Fenomén postižení	Medicínský „problém“, přizpůsobení prostředí, spravedlnost	Socio-environmentální otázka

Zdroj: Tabulka inspirovaná National Institute on Disability and Rehabilitation Research's (Krhutová, 2013, s. 35)

kořeny v osvícenské humanistické perspektivě a z ní vycházejícího uchopení lidských práv a sociální inkluze, kdy je autonomní lidský subjekt schopný dosáhnout svých cílů skrze měnící se sociální struktury (Bayliss, 2009). Přijmout perspektivu sociálního modelu neznamena odmítnout medicínské intervence, vzdát se rehabilitace, vyloučit lékaře jako důležité aktéry. Ale není třeba spatřovat v nich hlavní hybatele změny či individualizovat postižení v lidech, kteří se liší od zdravotních norem.

Další četba

OLIVER, M., 1990. *The Politics of Disablement*. London: Macmillan Education.

OLIVER, M., 1991. *Social Work: Disabled People and Disabling Environments*. London: J. Kingsley Publishers.

OLIVER, M., 1996. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke, Hampshire: Macmillan.

OLIVER, M. a C. BARNES, 2012. *The New Politics of Disablement*. Houndmills, Basingstoke New York, NY: Palgrave Macmillan.

2.3 Sociální model jako předpoklad pro politickou akci

Sociální model umožnil odklonit se od těla, rozrušit rozdíly mezi individuálními postiženími a položit základy pro vytvoření politiky identity (viz rámeček 2.2). Sociální model tak usiloval o zlepšení postavení všech lidí s postižením, odmítl se soustředit na limity konkrétního těla a zabývat se tělesnými odlišnostmi jako něčím relevantním pro postavení lidí s postižením. Namísto toho zaměřil pozornost na okolní podmínky, které společnost vytváří. V sociálním modelu byly zohledněny osobní zkušenosti týkající se tentokrát nikoli příběhů postiženého těla, ale předsudků, bariér a diskriminačních praktik, kterým lidé s postižením každodenně čelí (Shakespeare, 2006). Místo zahanbení nad nedokonalostí svých těl a frustrace z neschopnosti dosáhnout svých cílů nastoupil hněv namířený proti společnosti, která strukturovala jejich možnosti a zneschopňovala je v činnostech, které pro ostatní nepředstavovaly problém. Změnit se měla společnost, nikoli lidé s postižením. Tento hněv se zformoval v emancipační snahy dosáhnout sociální, environmentální, právní a politické proměny a znamenal pozitivní změnu pro mnoho lidí (Riddle, 2013).

Rámeček 2.2 Politika identity

Koncept politiky identity vzešel od černošských feministek v polovině 70. let jako reakce na unifikaci feministického hnutí, které se soustředilo především na prosazování práv středostavovských, bělošských žen, a nereflektovalo různorodost zájmů a zkušeností žen z jiného prostředí a jiného etnika. Vznikla tak politika sjednocující lidi na základě společné zkušenosti s opresí, která byla u každé minority jedinečná, propojující různé dimenze útlaku (více viz rámeček 2.5). „Nejhlubší a potenciálně nejvíce radikální politika vychází z vlastní identity, na rozdíl od snah ukončit opresi někoho jiného“ (Combahee River Collective, 1977). Právě ona společná zkušenost a zároveň přesvědčení, že jiní lidé této zkušenosti nerozumí, zakládaly solidaritu i radikální étos a zároveň bylo možné zformulovat konkrétnější požadavky a pojmenovat specifické problémy jednotlivých minorit s útlakem. Vznik politiky identity se datuje i do počátku hnutí práv lidí s postižením, pro které se stala účinným nástrojem ke sjednocování lidí s postižením a formulování jednotlivých požadavků.

Pro lidi s postižením rozšíření myšlenek obsažených v sociálním modelu znamenalo obrat od závislosti, charitativní péče a pomoci k boji o zasazování se o svá práva (Shakespeare, 2006). Od pasivity, která je často s postižením spojovaná, se přešlo k aktivitě, o čemž pojednávají i mnohé filmy, které naleznete v rámečku 2.3. Současně s tím se proměnil pohled na sociální a zdravotní péči, jež přestaly být ústředním bodem zlepšení kvality života.

Politický aktivismus sociálního modelu mohl efektivně zacílit na proměnu sociálních struktur, když jasně stanovil hlavní prioritu pro zlepšení podmínek — odstranění bariér. Mezi bariéry ale nespádají pouze ty sociální, ale i materiální, které jsou s nimi často provázané. Tyto bariéry se dají shrnout do tří ústředních bodů:

- 1 Bariéry znemožňující mobilitu a komunikaci, produkující závislost a zabraňující vstupu ke zdrojům vědění. Praktiky vytvářející diskriminaci, znevýhodnění a marginalizaci, co se týče osobního, veřejného a pracovního života.
- 2 Předsudky a negativní postoje ohledně postižení.
- 3 Všechny další diskurzy, jako je např. „medicínský model postižení“, které ustanovují komplexní osobní a společenské životy lidí s postižením pouze jako individualizované, negativní a „ne-normální“. (Schillmeier, 2010, s. 4)

Sociální model se začal především ve Velké Británii a Spojených státech rychle a účinně šířit, a to nejen díky jasnému stanovení cílů, ale i pro svůj celkový étos a vytrvalost aktivistů a aktivistek při prosazování svých práv a komunikování s veřejností. V současné době tento model představuje základní pilíř, na kterém spočívá snaha o prosazování práv lidí s postižením („disability rights“) (Riddle, 2013) v západoevropském a anglosaském kontextu, a přinesl konkrétní výsledky mimo jiné v podobě anti-diskriminační legislativy (Barnes, 2012). Nicméně podle některých svých kritiků a kritiček, které představí sekce 2.5, se postupně stal obětí vlastního úspěchu a uzavřel se dalšímu teoretickému i praktickému promýšlení.

2.4 Sociální model v České republice

Opomíjení různosti v rámci sociálního modelu s sebou nepřináší pouze přehlížení různosti postižení, ale i odlišných geografických kontextů. Tento problém sociálního modelu je spjatý s jeho britskými kořeny, potažmo střední vzdělanou třídou, a představuje západní koncept, který opomíjí specifické podmínky různých geopolitických prostředí (Mallett a Runswick-Cole, 2014). Sociální hnutí v České republice nejsou zdaleka tak silná a k prosazování sociálního modelu dochází pozvolna „shora“, aniž by snahy o jeho prosazení reagovaly na odlišnou situaci, ve které jsou práva menšin stále ještě spíše okrajovým tématem.

Ve veřejném prostoru České republiky je tak situace takřka opačná než ve Velké Británii a argumentace sociálního modelu ve veřejném prostoru zde znatelně chybí. Přestože se začíná prosazovat v expertním a akademickém prostředí, veřejnému a mediálnímu prostoru dominuje „charita“, pouliční sbírky, koncerty zaštitěné nejednou z celebrit a osobní příběhy tzv. „supermrzáků“ (více k tomu Kolářová, 2012), kteří jsou ztělesněním individuálního, „osobního“ boje s „nepřízní osudu“. Jde o jedince, kteří navzdory svému postižení vynikají v činnostech, jež jsou oceňované i u tzv. zdravé populace, například sport nebo cestování. Vysílají poselství, že „každý se musí/může se svým osudem poprat sám“ a „selhání“ je rovněž selháním osobním, což znovu odkazuje k medicínskému modelu soustředícímu se na jedince a jeho vypořádávání se se svým postižením.

Jakkoli mohou být tyto příběhy inspirativní či obdivuhodné a sbírky přínosné, problém nastává právě se současnou absencí širší veřejné diskuse o materiálních,

strukturálních, institucionálních, sociálních a ekonomických podmínkách, které znevýhodnění vytvářejí. Tento přístup se promítá i do vytváření městských politik, které tyto podmínky nereflktují. Přestože perspektiva sociálního modelu není přenositelná bez toho, aniž by se uzpůsobila místnímu prostředí, je v přístupu k postižení inspira- tivní a může navázat na praxe, které jsou v České republice již místy zavedené. Jednou z nich je např. tzv. genderový mainstreaming, který patří mezi prioritní strategie EU a „zahrnuje integrování genderového hlediska do běžných a každodenních záležitostí na všech úrovních rozhodování a ve všech oblastech politiky. To znamená, že návrhy by měly být posouzeny dle daných možností, situací a potřeb žen a mužů na pozadí celkového cíle — dosažení genderové rovnosti.“ (Sekce státní tajemnice 11000, 2019) Pokud vyměníme genderové hledisko za hledisko lidí s postižením, bude se jednat o vytváření politik, které v sobě zahrnují perspektivu sociálního modelu a které berou v úvahu, že tyto politiky mají na situaci lidí s postižením zásadní vliv.

Úspěch sociálního modelu v anglosaském světě a západní Evropě stojí pře- devším na tom, že i většinová společnost považuje téma postižení za důležité a pří- stupnost (nejen) veřejných míst pro všechny obyvatele je považována za automatickou. Na druhou stranu v České republice se tato přístupnost považuje za nárok „navíc“, což lze vyzozorovat i na příkladu diskuse kolem inkluzivního vzdělávání, kde mají velkou váhu argumenty tvrdící, že žák či žákyně s postižením brzdí ostatní. Princip sociálního modelu spočívá v proměně všech aspektů, které vstupují do konečné podoby vzdělá- vání. Nejde o vyrovnání deficitu za pomoci asistentů pedagoga, díky kterým se má žák s postižením integrovat do již stávajícího systému, a jde tedy o řešení jeho osobního problému v duchu medicínského modelu, ale o zásadní proměnu vzdělávání, včetně způsobu výuky, který bere ohled na různé vzdělávací potřeby a možnosti žáků a žákyň. Jakkoli je tento úkol obtížný a způsob vzdělávání nikdy nebude vyhovovat stejně všem lidem (což se ostatně neděje ani u tzv. zdravých žáků), cestou, jak inkluze dosáhnout alespoň částečně, je zahrnout pestré metody lépe odrážející různorodost kognitivních, smyslových i fyzických schopností různých žáků.

Problém přenositelnosti sociálního modelu do místního prostředí je i v jeho úzkém chápání — termín sociální se často chápe jako pomoc/podpora lidí s postižením od jejich okolí a začlenění do sociálního života společnosti. Jakkoli se jedná o důle- žité aspekty, sociální model na ně nelze redukovat. Jeho principem totiž není pouze sociální rovina, ale to, že postižení — různost těl — se týká celé společnosti. A do života společnosti zasahuje i vzdělávání či budování měst, ulic a budov. Je tedy třeba

zahrnout i materiální rovinu, u níž by se mělo myslet na potřeby různých lidí, včetně těch s postižením.

Rámeček 2.3 Filmové dokumenty o zkušenosti lidí s postižením

Deifant Lives (Síla vzdoru) je dokument z roku 2017 ukazující vzestup hnutí za práva lidí s postižením ve Spojených státech amerických, Velké Británii a Kanadě. Dává promluvit předním aktivistům a aktivistkám tohoto hnutí a ukazuje archivní záběry osobních příběhů lidí, kteří se po přestěhování z institucionálních zařízení zapojili do boje za nezávislost a kontrolu nad svými životy.

Crip Camp: A Disability Revolution (Kripl kemp: Revoluce na kolečkách) je dokumentární film z roku 2020. Na konci šedesátých a na začátku sedmdesátých let, kdy se ve Spojených státech rozvíjela sociální hnutí bojující s nerovnostmi ve společnosti, se na letním táboře pro teenagery s postižením zrodil boj za jejich práva, nezávislost a proměnu prostředí, které bylo bariérové a vylučovalo je ze společnosti. Film sleduje tento boj za přechod od oprese k uznání, od infantilizace ke svobodě a důstojnosti.

Dokument **Vision Portraits** z roku 2019 pojednává o kreativních cestách, které nacházejí umělci přicházející o zrak. Film sleduje fotografa, spisovatele, tanečnici a filmaře, pro které je zkušenost se zrakovým postižením příležitostí k tomu přistoupit ke své kreativní práci odlišně, hledat nové cesty a nacházet způsoby, jak využívat imaginaci, a přemýšlet jinak o činnostech, které se běžně dělají za použití zraku. Zrakové postižení tak není pojímáno jako pouhá ztráta, ale jako příležitost k tomu vytvářet nové a kreativní umění.

9/11 Fear in Silence: The Forgotten Underdogs je dokumentární film z roku 2007 o n/Neslyšících a lidech se sluchovým postižením, kteří byli svědky či přežili útok na Světové obchodní centrum jedenáctého září 2001. Dokument ukazuje, jak složité pro ně bylo dostat se k jakýmkoli informacím a pomoci.

2.5 Kritiky sociálního modelu

Výtek vůči sociálnímu modelu je celá řada a míří z různých pozic. Na první problém — přemístění do různých geografických kontextů bez hlubší reflexe, narazila už předchozí sekce kapitoly. Další problémy artikuluje Tom Shakespeare (2006, 2014, viz rámeček 2.4), který se vymezuje vůči rigiditě, které tento model postupně nabyl. „V posledních třiceti letech se sociální model nevyvíjel, nebyl revidován či přehodnocen“ (Shakespeare, 2006, s. 33—34) a „tradice britského boje za práva lidí s postižením si zachovala, stejně jako náboženský fundamentalismus, oddanost vůči úzkému vymezení svých základních předpokladů“ (ibid., s. 34).

Rámeček 2.4 Tom Shakespeare (nar. 1966)

Tom Shakespeare je britský sociolog a aktivista a je jednou z předních tváří studií postižení. Používá vozík a je to právě jeho tělesná zkušenost, kterou často používá při kritice sociálního modelu, jenž má tendenci zneviditelňovat těla a soustředit se pouze na sociální podmínky a přístup společnosti k lidem s postižením. Říká, že tělesnost a osobní zkušenost je třeba vrátit do analýzy a snaží se tak o revizi sociálního modelu postižení.

Tuto neměnnost a odolnost vůči otevřené diskusi dává Shakespeare do kontrastu především s feminismem, který od svého vzniku prošel mnohými změnami, diskusemi, rozkoly a rozličnými interpretacemi a zároveň byl schopný reagovat na měnící se okolní podmínky. Jeho otevřenost kritice současně neznamenal opuštění základních hodnot, jakkoli může být přístup k těmto hodnotám rozdílný (Shakespeare, 2006). Nicméně feminismus se vyvíjel o mnoho dekad déle než studia postižení a zároveň žen a mužů prosazujících a hlásajících feminismus je mnohonásobně více než lidí zajímajících se o problematiku postižení, a proto byla feministická diskuse již od počátku různorodější.

Rigidita sociálního modelu do velké míry pramení z politického dědictví a aktivismu, jehož zastánci se bojí, že jeho opuštěním by se zhroutily snahy o prosazování práv a rovnosti lidí s postižením (Shakespeare, 2006). Dochází tak k jistému rozkolu mezi aktivistickým a akademickým světem a jejich rozdílnými zájmy, kdy je

pro mnohé aktivistky a aktivisty obtížné riskovat hlavní argumentační nástroj na prosazování svých cílů, který navíc doposud tak účinně fungoval. Zároveň to ale neznamená rozkol absolutní, neboť mnozí lidé z akademického prostředí se v aktivismu angažují a Shakespeare je jedním z nich. Právě tento kritik tedy není naprostým odpůrcem a jeho revize neústí v odmítnutí. Nutno však podotknout, že jeho kritika se týká především britského prostředí, kde má sociální model dosud neotřesitelnou pozici v přístupu k postižení.

Další četba

SHAKESPEARE, T., K. GILLESPIE-SELLS a D. DAVIES, 1996. *The Sexual Politics of Disability Untold Desires*. London: Cassell.

SHAKESPEARE, T., 2005. *The Disability Reader: Social Science Perspectives*. London: Continuum.

SHAKESPEARE, T., 2014. *Disability Rights and Wrongs Revisited*. New York: Routledge.

SHAKESPEARE, T., 2015. *Disability Research Today: International Perspectives*. London: Routledge.

SHAKESPEARE, T., 2018. *Disability The Basics*. London: Routledge.

Politika identity lidí s postižením, jejímž cílem je zlepšit sociální postavení určité skupiny, je produktem sociálního modelu a stojí na vzájemné sounáležitosti a společných zkušenostech. Sounáležitost a hledání styčných bodů jsou důležité při formování soudržného sociálního hnutí a formulování jasných cílů, které lze prosazovat společně. Důraz na to, co je společné, zároveň ale často vede k unifikování zkušenosti, nereflexování různosti lidí s postižením a opomíjení dalších stratifikačních faktorů. Riddle (2013) poznamenává, že sociální model, jakkoli je užitečným politickým nástrojem, není dobrým prostředkem pro zachycení zkušenosti se zažíváním postižení a znevýhodnění. Tyto zkušenosti se u jednotlivců někdy výrazně liší, ale politickou strategií sociálního modelu je zjednodušovat, nikoli komplikovat. To s sebou přináší i opomíjení mnohačetných či simultánních opresí, které mnozí lidé s postižením zažívají, ať už je to z důvodu věku, rasy, genderu či sexuality (Mallett a Runswick-Cole, 2014).

2.6 Kritická studia postižení

Na kritiky sociálního modelu první vlny studií postižení v 70. a 80. letech dvacátého století reagovala v 90. letech vlna druhá, která z nich do jisté míry vycházela a zároveň sociální model kriticky reflektovala (Davis, 2006). První vlna zahrnovala ustanovení politiky identity jako základu pro přeznačování významů (viz rámeček 2.5), které se k postižení vážou a tvoří základ diskriminace lidí s postižením. Nesla se v duchu vytváření skupinové solidarity, jež se formovala v emancipační boj. Ve druhé vlně příklon ke skupinové identitě a solidaritě pomalu mizí a více se projevuje různost jednotlivých zkušeností lidí s postižením. Hnutí se také tříští do menších skupin. Nelze tvrdit, že šlo o jednoduchý a chronologický vývoj, což je zřejmé z kritické debaty o sociálním modelu, která zejména ve Velké Británii trvá dodnes. Rozštěpení a vnitřní diskuse neznamenají úpadek studií postižení, ale jsou spíše známkou vyzrállosti hnutí i oboru.

Rámeček 2.5 Krip

„Krip“ (anglicky „crip“) odkazuje k hanlivému krippl (cripple). Jedná se o snahu pozitivním způsobem přeznačit výraz, který se dříve používal jako nadávka a dehonestace lidí s postižením. Právě tato snaha ukazuje jazyk jako živý organismus, který nabývá různých významů. „Krip“ může sloužit jako výraz kolektivní hrdosti. Uzmnutí původně hanlivého slova umožňuje naplnit jej novými významy, které jsou místo zranění zdrojem sebevědomí. Mnozí lidé používají slovo krippl i proto, že nechtějí přijmout za své oficiální termíny, které postižení medikalizují, kategorizují a ošetřují (Schalk, 2013). Znamená tak větší kontrolu nad označováním sebe sama i nad životem, který se vymyká stereotypům, jež se k lidem s postižením vážou. „Krip“ se postupně jako kritický koncept rozvinul v „krip teorii“, jež vybízí k reflexi stávajících koncepcí postižení, včetně těch, ze kterých vycházejí studia postižení, a propojuje ji s genderem a sexualitou (McRuer, 2006).

Do formování první vlny studia postižení se promítala modernistická představa racionality, předvídatelnosti, kontroly a lidského subjektu, který je ve středu všeho dění a díky svým schopnostem, dovednostem a autonomii může kontrolovat

a ovládat svět kolem sebe. Na konci dvacátého století se čím dál více začíná prosazovat postmoderní myšlení, ve kterém se problematizuje přímočarý civilizační vývoj, dochází k rozpakům z toho, že svět — včetně objektů — nekontrolujeme nezávisle, zvenčí, ale že jsme naopak jeho součástí. Lidské i nelidské fenomény jsou vzájemně provázané, navzájem se proměňují, a to mnohdy nepředvídatelně, náhodně, bez jasného záměru a často ani jasného činitele (Goodley, Hughes a Davis, 2012).

Rámeček 2.6 Intersekcionalita

Intersekcionalní přístup se zabývá prolínáním mezi různými osami nerovností a znevýhodnění. Např. člověk s postižením ze střední třídy je v jiné pozici a má jiné možnosti než ten pocházející ze třídy nižší. Nicméně nelze jednoduše přidávat další a další roviny nerovností jako jsou gender, třída, rasa či postižení, které se ve výsledku sečtou, ale je třeba soustředit se na jejich vzájemnou konstrukci a transformaci. Intersekcce je tedy spíše slovesem než podstatným jménem (Lykke 2010, s. 51). Právě socioekonomická třída často výrazně proměňuje postižení člověka. Stejně tak postižení může výrazně zasáhnout do vnímání mužství či ženství. Maskulinita je s postižením v konfliktu, protože se s ní pojí diskurz aktivity, zdatnosti, autonomie a rozhodnosti a také asymetrie vůči „slabšímu pohlaví“. V tomto ohledu je tedy maskulinita křehčí a postižení nabourává jedny z jejích základních pilířů. Mít postižení je pro muže v některých situacích větší emocionální ranou než pro ženy a vyžaduje redefinici jejich maskulinity (Wedgwood, Wilson a Shuttleworth, 2012).

Ztrátu kontroly navíc nadále umocňují další myšlenkové proudy vzešlé z postmodernismu (posthumanismus, kritická studia postižení, nový materialismus atd.), které nabourávají další jistoty, včetně konceptů, jako je normální/nenormální, zdravý/nemocný, nepostižený/postižený. Rozrušují se i další hranice — mezi akademickým světem a aktivismem i mezi různými disciplínami. Právě na prostupování různých disciplín — interdisciplinaritě — jsou vystavěna i studia postižení. Prolínání různých vědních oborů, jako je sociologie, geografie, filozofie, ale také ekonomie, psychologie, pedagogika či umění, odráží různorodou povahu postižení, které se netýká jen medicíny, ale zasahuje do všech oblastí lidského života. Právě komunikace a spolupráce mezi

různými disciplínami pak napomáhá ke komplexnímu pochopení tohoto fenoménu a provázanosti jeho aspektů.

Současná studia postižení, vyznačující se intersekcionalitou (rámeček 2.6) a ukotvením v post-teoriích, vyústila v podobor nazvaný kritická studia postižení (CDS — z anglického názvu „critical disability studies“). Jak už název napovídá, tato větev se hlásí ke kořenům kritické teorie vycházející z Frankfurtské školy, současně ale kriticky reflektuje dosavadní směřování studií postižení a některé z jeho stavebních kamenů. Jeho historie sahá do počátku tohoto století a přináší s sebou politické a intelektuální přehodnocení stávajících paradigmat, které postižení rámuje, a z něho vyplývající možnost politické, ekonomické a sociální změny (Meekosha a Shuttleworth, 2009). CDS reagují na otázku, zda myšlenky studií postižení s kořeny v 90. letech a dříve jsou v současném postmoderním světě a pozdním kapitalismu stále ještě relevantní (Goodley, 2013). Sociální model s nimi spjatý totiž již dobře neodráží dnešní debaty o etice sociální péče, politické a teoretické zvýznamňování tělesnosti, pokračující reformulace povahy postižení a komplexní politiku identity, která místo prvotního ustanovování a unifikace prochází diverzifikací.

2.6.1 Transdisciplinarita

Odklon od studií postižení čerpajících výhradně ze sociálního modelu a dynamický rozvoj CDS na poli aktivismu i teorie má své základy v transdisciplinaritě, tedy v překračování hranic jednotlivých disciplín, a otevřenosti zdrojům, které byly u mainstreamových studií postižení dlouho přehlíženy (Shildrick, 2009). První dekády oboru studia postižení se vyznačovaly tím, že jejich zastánci a akademici a akademičky byli často lidé, kteří byli sami označováni jako postižení. Příchod CDS přinesl v tomto ohledu změnu a ochotu ustoupit z tvrzení, že studia postižení by měla být výhradně záležitostí akademiků s postižením. Všichni participují na strukturách vytvářejících postižení, všichni jsou tedy součástí stejných diskurzů o schopném těle (Shildrick, 2009). Právě akademičky a akademici, kteří se ve své vědecké kariéře pohybovali mezi různými disciplínami, tyto zkušenosti a znalosti plně využili při formování a rozvíjení CDS.

Ta se dále vyznačují transdisciplinaritou, která umožňuje nejen stavění mostů napříč disciplínami a podporu vzájemné diskuse mezi obory, ale otevřenost se projevuje i napříč národními a regionálními hranicemi (Goodley, Hughes a Davis, 2012). Pokud se tedy mainstreamová studia postižení lpící na sociálním modelu vyznačovala rigiditou, pro CDS je typická plasticita, tedy schopnost pružně reagovat na různé

regionální podmínky a reflektování dynamického vývoje společnosti. Do této otevřenosti pak spadá i začlenění sociálního modelu, přestože dochází k jeho revizi. Není důležité zohlednit pouze společenské podmínky, ale rovněž i prolínání společnosti a materiality. Toto prolínání si lze představit na příkladu stavění budov, do jejichž podoby se promítá představa o zdravém, standardním těle, a ostatní těla či smysly se často neberou v potaz. Právě sociální model nadále zůstává důležitým nástrojem uvažování o zneschopňujících podmínkách a konstrukci postižení (Meekosha a Shuttleworth, 2009).

Rámeček 2.7 Dekonstrukce

Dekonstrukce vychází z myšlenek Jacquese Derridy (1993; 1999) a odkazuje k proměnlivosti a historičnosti jazyka, který nabývá v různých kontextech různých významů. Tento jazyk tak nikdy není neutrální, ale něco znamená a něco *dělá*. Vytváří koncepty, které se používají v určitém historickém čase a na určitém místě — tyto koncepty (včetně např. postižení či tělesnosti) jsou tak v principu *konstrukcí*, která nese různé významy a slouží k různým účelům. Smyslem *dekonstrukce* je tedy tuto konstrukci zanalyzovat — podrobit analýze její historii, včetně mechanismů, které se k onomu konceptu vázaly a vážou.

2.6.2 Dekonstrukce a transformace ve službách aktivismu

Namísto toho, aby byl sociální model pokládán za jediný výchozí bod analýzy, bývají jeho myšlenky zakomponovány do komplexních vztahů znevýhodnění, což má velký dopad i na aktivistickou pozici a politické snahy CDS. Mainstreamová studia postižení vystavěná kolem sociálního modelu vycházela z osvícenského, modernistického ideálu, jehož hlavním problémem bylo, že nebyl přístupný všem (o vlnách modernity reagující na snahy o začlenění vyloučených více např. Wagner, 1994). Změna materiálních, ekonomických a společenských struktur měla vést ke smazání nerovností a umožnění postiženému subjektu naplno využít svůj potenciál (Bayliss, 2009). CDS na druhou stranu kriticky zkoumají „patologie modernity“ (Barron, 2000, cit. dle Shildrick, 2009, s. 106), které tkví především v oddělování materiálních, disciplinačních, kategorických a etických hranic (ibid.).

Neochota proponentů sociálního modelu otevřít se kritice se projevuje v nedostatečné reflexi diskurzivních praktik, které vylučující podmínky vytvářejí. Příchod poststrukturalismu, myšlenkového proudu, ze kterého CDS do značné míry čerpají, s sebou přinesl dekonstrukci hegemonních diskurzů a myšlenkových schémat v čele s dekonstrukcí subjektu jako výchozího bodu vědění (více viz rámeček 2.8). Dosáhnout statutu moderního subjektu vyznačujícího se autonomií, nezávislostí a schopností racionálního rozhodování (Williams, 2005) díky zrušení institucionálních překážek představovalo završení úspěchu sociálního modelu. CDS se od tohoto modernistického záměru odvracejí a nepovažují subjekt za výchozí bod analýzy či aktivismu, ale za produkt diskurzů stojících na vylučování, na vymezování hranice toho, kdo je za plnohodnotný subjekt považován a kdo nikoli.

Rámeček 2.8 Rozdíl mezi strukturalistickým a poststrukturalistickým přístupem k postižení

Na rozdíl mezi sociálním modelem a CDS je patrný rozdíl mezi strukturalistickým a poststrukturalistickým přístupem k postižení. Sociální model, vycházející ze strukturalistické perspektivy, se zaměřuje na struktury a podmínky, které vytvářejí postižení. Cílem je tudíž tyto struktury a podmínky proměnit tak, aby byly více inkluzivní. CDS, inspirovány poststrukturalismem, zaměřují pozornost na konkrétní praktiky a zkušenosti a dekonstruují samotné koncepty, které postižení vytvářejí — jak vlastně uvažovat o těle, subjektivitě, ne/závislosti, či ne/normalitě?

2.6.3 Překračování dualit a kritika normy

Strategií CDS je zacílit na tvrdošijné udržování hranice postižení a nepostižení. CDS čerpají ze svého transdisciplinárního ukotvení a zaměřují se na psychologickou otázku „proč se postižení normativní majoritě jeví tak ohrožující“ (Shildrick, 2012, s. 35). Následují tak dráhy feminismu — připomeňme otázku, kdy se už Virginia Woolf ptala, proč se muži bojí žen (Woolf, (1929) 1998). Shildrick (2012, viz rámeček 2.9) k tomu poznamenává, že právě feminismu, postkoloniálním studiím a queer teorii se podařilo vystoupit z normativního způsobu myšlení a otevřít vrátka odlišnému jednání, a věří, že CDS se vydají stejnou cestou. Jedním z konkrétních příkladů této strategie je i snaha

vzdělávat profesionály a profesionálky pracující s postižením od rehabilitace po speciální vzdělávání v kritickém promýšlení zneschopňujících struktur, kterých jsou sami součástí (Meekosha a Shuttleworth, 2009). CDS tak rozšiřují záběr sociálního modelu a podrobují analýze i to, jak se postižení materializuje napříč institucemi, jako jsou nemocnice, kliniky, rehabilitační centra, ale i média, univerzity, pracoviště, komunitní skupiny či rodina (Goodley, Hughes a Davis, 2012).

Rámeček 2.9 Margrit Shildrick

Margrit Shildrick je britská filozofka a teoretička, mající disciplinární zázemí zejména ve filozofii, genderových studiích a CDS. Její práce vychází z poststrukturalistického myšlení, které sama kreativně rozvíjí v kontextu postižení/znevýhodnění. Nabourává tak konvenční pojetí postižení stojící na zdánlivě nezpochybnitelných předpokladech o tom, co znamená tělo, normalita či zdraví a kde se ustanovuje a udržuje a hlídá hranice mezi normálním a nenormálním.

Dualismy jako ne/postižený vycházejí z identifikace teze a antiteze. Tato asymetrie se pak přímo promítá do pojmenovávání, když jsou jménem „obdařeny“ ony antiteze, zatímco privilegovaní jsou v naprosté většině případů pokládáni za normu, která tudíž pojmenována být nemusí (Goodley, Hughes a Davis, 2012). Univerzální slovo člověk je subjektem bez přívlastků, autonomním, nezávislým, racionálním, zdravým, heterosexuálním, bílým, v produktivním věku — obzvláště v západním kontextu (Hearn, 1992). Každá odchylka od této normy je identifikována, definována, zaznamenána. Sveřepé udržování dichotomie „způsobilý/nezpůsobilý — zdravý/postižený“ podobně jako dichotomií dalších (muž/žena, hetero/homo, ...) je podle Shildrick (2012) dáno nikoli inherentní rozdílností jimi označovaných subjektů, ale právě jejich blízkostí a ve skutečnosti velmi nejasnou a křehkou hranicí mezi nimi. To vzbuzuje „úzkost, jelikož (postižení) není projevem nějaké absolutní diference mezi zkušeností postižených a ne-postižených forem tělesnosti, ale spíše hluboce a znepokojivě naráží na jejich stejnost“ (ibid., s. 34—35). Přestože se může zdát, že člověk s postižením je na první pohled identifikovatelný, není tomu tak. Pokud představa o tom, jak má vypadat např. nevidomý člověk, nekoresponduje s jeho podobou či výrazem, tento člověk se

setkává s nedůvěrou, obviňováním, že své postižení předstírá, či slovním a fyzickým napadáním.

Další četba

SHILDRICK, M., 2009. *Dangerous Discourses of Disability, Subjectivity and Sexuality*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

SHILDRICK, M., 2002. *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*. London: Sage.

SHILDRICK, M., 1997. *Leaky Bodies and Boundaries: Feminism, Postmodernism and (Bio)ethics*. London: Routledge.

SHILDRICK, M. a R. MYKITIUK, eds., 2005. *Ethics of the Body: Postconventional Challenges*. Cambridge, MA: MIT Press.

2.6.4 Obrat k tělesnosti a posthumanismu

Kritická analýza „nadřazenosti způsobilého těla“ (v angličtině „ableism“), tedy normy, které se chtěl sociální model cestou zrušení institucionálních, ekonomických a materiálních překážek přiblížit, je jedním z nejvýraznějších příspěvků CDS do širší (nejen akademické) diskuse. Campbell (2009) pokládá tělo za inherentně proměnlivé, nicméně zasazené do pevného řádu představy o jeho stabilitě a jednotě. Postižení narušuje tento řád i další křehké hranice a koncepty, které jsou kolem autonomního, nezávislého subjektu opředeny — celkové zdraví a schopnost, kompetence, dokonalost, produktivitu, hodnotu (ibid.). Přijetí všech těl jako zranitelných a nestabilních otevírá prostor pro zrušení dominantní normy a jejich „deficitů“ (Shildrick, 2012).

Tělesná proměnlivost a nestálost je způsobena rozličnými spojeními, která tělo se svým okolím vytváří (Braidotti, 2011; Currier, 2003; Malins, 2004). Od takového pojmání tělesnosti je už jen krůček k posthumanistickému přístupu, ke kterému se CDS hlásí a zároveň z něho produktivně čerpají. Nezůstávají tak u analýzy toho, co je to subjekt, ale rovněž podrobují analýze, co to znamená člověk. Posthumanistické uvažování s sebou přináší i jiný pohled na etiku, která nově postrádá subjekt jako výchozí bod a nese závazky a etickou odpovědnost za prostředí, které tento subjekt obývá (Braidotti, 2005/2006).

Těla jsou propojená nejen s ostatními lidmi, ale i s technologiemi, zvířaty, komunikačními systémy, institucemi či sítěmi, které všichni lidé vytvářejí. Dochází tak k překračování hranic mezi já/ostatní, příroda/technologie, člověk/zvíře atd. I zvířata jsou součástí fenoménu postižení. Lidské postižení a nemoci na ně mají velký dopad. Šlechtí se vodící psi a trénují asistenční zvířata, další zvířata jsou předmětem lékařských experimentů a testů. Mnozí vodící psi jsou pak zasaženi postižením ještě dřív, než jsou počati a narozeni; bez tohoto konceptu by ani nevznikli, protože by nedošlo k spáření jejich rodičů, kteří byli pečlivě vybráni, aby se z jejich potomků jednou stali průvodci lidí se zrakovým postižením. Posthumanistický přístup není pouze o tom vzít v potaz „nelidské aktéry“ jako např. vodícího psa, ale především znovu promyslet binarity, které se jak s lidmi, tak se zvířaty pojí (viz Haraway, 2003). Právě u vodícího psa je zřejmé, že vlastnosti jako inteligence, dominance, kontrola či poslušnost se ve vztahu člověk a pes týkají obou dvou z páru. Analýza jejich vztahu tedy nemůže vycházet z antropocentrického hlediska, ve kterém je otázka „kdo vodí a kdo je voděný“ neřešitelná. Posthumanismus tak staví především na vzájemném propojování lidských i nelidských entit.

Přístup, který klade větší důraz na propojování než na individuální entity, zároveň odhaluje iluzornost konceptu nezávislosti. Místo ní Gibson (2006) odkazuje k interkonektivitě, k rozličným propojením, díky nimž mohou lidé uskutečňovat různé aktivity. U lidí s postižením se hovoří o tzv. asistivních technologiích, díky kterým mohou vykonávat činnosti, jež by pro ně byly bez těchto technologií nemožné. Přívlastek asistivní evokuje něco navíc, podtrhuje, že člověk nevykonává činnost zcela sám, ale má asistenci. Přitom se přehlíží, že i lidé zdraví denně používají technologie, na kterých jsou závislí a bez kterých by nemohli vykonávat řadu činností. Jejich propojování s technologiemi se neproblematizuje, zůstává bez přívlastku. Jak poznamenává Gibson (2002, s. 1897): „Závislosti ne-postižených lidí nejsou snadno rozpoznatelné, protože jsou banální a nikoli neobvyklé. [...] Mimi (dívka s postižením, pozn. aut.) rovněž hovoří o tom, že její závislosti by měly být tuctové a nezajímavé, ale to vyžaduje odpor vůči převažujícímu negativnímu diskurzu postižení.“ Kritická studia postižení se soustředí na přehodnocení základních pojmů, na nichž je vystavěn negativní diskurz, mezi jehož základní pilíře patří rozdíl mezi „já“ a „ostatní“.

Interkonektivita je tak pojem, který se týká všech lidí, ale u lidí s postiženími se vzájemná spojení zvyrazňují. Neznamená to, že se musíme zbavit termínu „nezávislost“, ale je třeba rozklíčovat, co se pod tímto pojmem skrývá. I tzv. zdravý člověk

přítom své každodenní aktivity vykonává v kombinaci s ostatními lidmi nebo věcmi — ať už je to třeba počítač, MHD či jiná infrastruktura. Jde ovšem o ony banální závislosti, o kterých hovoří Gibson a které nejsou artikulovány tak jako asistivní technologie, nejsou považovány za něco „navíc“.

2.7 Závěr

Současná studia postižení se nacházejí ve třetí fázi, pro kterou je charakteristická otevřenost k interdisciplinaritě a pokračující diverzifikace (Adams, 2013). Nicméně rostoucí diverzita vedla spíše k posílení a upevnění oboru, než aby tomu bylo naopak. Je známkou toho, že studia postižení jsou vitálním a dynamickým oborem a probíhající diskuse mají produktivní vliv na jejich intelektuální vývoj. Odklon od unifikovaného pojmání postižení, kvůli kterému je tolik kritizován sociální model, přinesl zapojení a hlasy dalších lidí, kteří předtím zůstávali ve stínu. Pole studií postižení se dříve vyznačovalo dominancí priorit osob s fyzickým postižením, jejichž „ikonickým obrazem“ byl člověk na vozíku (Adams, 2013, s. 500). Určitá převaha fyzického či sensorického postižení v politickém aktivismu i akademickém zastoupení i nadále přetrvává a postižení pohybové a mentální je i nadále v ústraní, což je do velké míry způsobeno tím, že aktivisté i akademici jsou právě často nositeli zkušenosti s fyzickým postižením. Situace na konci dvacátého století byla spojená s identifikováním faktorů vedoucích k ekonomickému, strukturálnímu a kulturnímu vylučování lidí s postižením a století současné se vyznačuje rostoucí teoretickou odezvou na tyto faktory (Goodley, 2013). Tato odezva vyústila ve vznik CDS, jež podrobují dekonstrukci pojmy jako je tělo, zdraví či normalita, jejichž konceptualizace se přitom jeví jako zřejmá a nezpochybnitelná.

Sepětí akademického prostředí a aktivismu přineslo na západ od našich hranic celkovou proměnu náhledu na postižení a úspěch sociálního modelu, který, přes jeho kritiku, znamenal výrazné zlepšení života pro mnoho lidí s postižením. Vědní obory přinesly intelektuální zázemí schopné dát individuální zkušenosti lidí do kontextu s širšími společenskými vztahy, hnutí za boj za práva lidí s postižením zase umělo pojmenovat problémy, kterým lidé čelí, vyburcovat dosud netečnou většinovou společnost. Zároveň přineslo i pozitivní osobní zkušenosti, jež nerámují postižení jako tragédii, ale jako různost lidí i těl. Tato různost se začala promítat také do samotných vědních oborů, které začaly reflektovat své základní stavební kameny. Různost totiž

vybízí k tomu se ptát — na čem jsou vlastně ony disciplíny postaveny? Jaké koncepty považují za samozřejmé, nezpochybnitelné? Je pomocí těchto konceptů možné zachytit různost a proměnlivost? Čeho si všímají a nevšímají? Koho vyzdvihují a koho naopak upozadují? V případě urbanismu či architektury se pak můžeme ptát — na koho tyto obory myslí a na koho nemyslí? Pro koho staví města a domy? Jak tato města či domy různí lidé využívají? Co činí toto užívání snadné či obtížné?

Studia postižení do České republiky teprve opatrně pronikají. I tak se v nich propojují dvě složky, které stojí za jejich dynamickým vývojem — akademické prostředí a aktivismus. Stejně jako je tomu u studií postižení v zahraničí, i u nás se akademici a akademičky občansky angažují v projektech, které mají za cíl zvýšit citlivost a vnímavost k potřebám různých lidí s různými těly i smysly. Tuto citlivost následně přenášejí zpět do svého disciplinárního zázemí — sociologie, kulturních studií, lingvistiky, pedagogiky, umění či geografie. Naše publikace je výsledkem právě takového sepětí a má obohatit jak česká studia postižení a disciplíny, ve kterých autoři a autorky působí, tak pomoci zlepšit situaci lidí se znevýhodněním.