

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociologie



Bakalářská práce

Stud a postižení: Teoretické přístupy

Shame and Disability: Theoretical approaches

Nikol Korytarová

Studijní program: Sociologie

Tübingen 2025

Vedoucí práce: doc. Mgr. Radka Dudová, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce doc. Mgr. Radce Dudové, Ph.D. za její čas, ochotu, flexibilitu a nápomocnou zpětnou vazbu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Tübingenu, 25. července 2025

Nikol Korytarová

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá vztahem mezi studem a postižením. V souladu s perspektivou sociologie emocí stud pojímá v širších společenských souvislostech a zkoumá jeho sociální povahu. Takto konceptualizovaný stud následně spojuje s postižením a zaměřuje se na teoretické rámce, které se zmíněného vztahu dotýkají. Práce tak představuje teorie stigmatu (Goffman, 1963), biomoci (Foucault, 1990; Carlson, 2005; Treiman, 2005; Taylor, 2011) a internalizovaného ableismu (Campbell, 2009) a jejich výklad studu lidí s postižením. Ten v závěru textu konfrontuje s empirickými studiemi, které dokumentují reálné zkušenosti postižených osob se studem. Práce dochází k závěru, že stigma, biomoc a internalizovaný ableismus představují přínosné teoretické přístupy, které mohou nabídnout hlubší vhled do dané problematiky a vztah mezi studem a postižením osvětlit.

Klíčová slova

stud, postižení, stigma, biomoc, internalizovaný ableismus, normalita, norma, kontrola, regulace, identita, tělo

Abstract

This bachelor's thesis explores the relationship between shame and disability. In line with the perspective of sociology of emotions, it approaches shame within broader social context and examines its social nature. Conceptualised in this way, shame is then linked to disability. The thesis then focuses on theoretical frameworks that address this relationship. It introduces the theories of stigma (Goffman, 1963), biopower (Foucault, 1978; Carlson, 2005; Treiman, 2005; Taylor, 2011), and internalized ableism (Campbell, 2009), and presents their interpretations of shame in the lives of disabled people. In the final part of the thesis, these theoretical insights are confronted with empirical studies that document the real-life experience of disabled individuals with shame. The thesis concludes that stigma, biopower and internalised ableism represent valuable theoretical approaches that offer a deeper understanding of the issue and provide meaningful insight into the relationship between shame and disability.

Key words

shame, disability, stigma, biopower, internalized ableism, normality, norm, control, regulation, identity, body

Obsah

Úvod.....	7
1. Stud prizmatem sociologie emocí	9
1.1. Emoce jako předmět sociologie	9
1.2. Stud.....	10
1.3. Stud lidí s postižením.....	12
1.4. Role studu v životě lidí s postižením.....	12
1.5. Jak lze ke vztahu mezi studem a postižením přistoupit sociologicky?	14
2. Stud za „nenormální identitu“	15
2.1. Kde vzniká újma?	15
2.1.1. Medicínský model postižení.....	15
2.1.2. Sociální model postižení.....	16
2.1.3. Kulturní model postižení.....	16
2.2. Stud a postižení – teoretické přístupy	17
2.2.1. Stigma.....	17
2.2.2. Goffmanovi „normální“	19
2.2.3. Biomoc.....	20
2.2.4. Internalizovaný ableismus	24
2.2.5. Stigma, biomoc, internalizovaný ableismus a stud	27
3. Stud – co na to empirický výzkum?	29
3.1. Sociální srovnání jako zdroj studu.....	30
3.2. Sebekritika a negativní sebehodnocení jako zdroje studu.....	32
Závěr	38
Použité zdroje	39

Úvod

Stud je velmi rozšířenou sociální emocí, která je běžnou součástí mezilidských interakcí a společenského prostoru (Scheff, 2003). Často bývá navázán na specifické situace a příklady lidského chování, které jsou společností hodnoceny jako nevhodné či nepatřičné. Stud však může hrát v životě jedince i o něco zásadnější roli – dokáže se do něj vrýt velmi hluboce a dotknout se jeho identity (Mitchell, 2018). S takovým druhem studu se častěji setkávají příslušníci a příslušnice marginalizovaných skupin, přičemž jednu z nich představují lidé s postižením (Marriott et al., 2019).

Následující práce se bude věnovat vztahu mezi studem a postižením detailněji a nahlédne na něj prostřednictvím tří konceptuálních rámců – stigma (Goffman, 1963), biomoc (Foucault, 1978; Carlson, 2005; Treiman, 2005; Taylor, 2011) a internalizovaný ableismus (Campbell, 2009). Způsob, kterým byly tyto přístupy využity, potom značně ovlivnila východiska textu – sociologie emocí, která vyzdvihuje sociální rozměr prožitků (Bericat, 2016), a také empirické studie, jež přítomnost studu postižených lidí dokumentují a dokládají (Clapton, Williams & Jones, 2019; Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020; Taleporos & McCabe, 2001; Marriott et al., 2019; Mitchell, 2018).

Práce si klade za cíl prozkoumat, zda mohou teorie stigmatu, biomoci a internalizovaného ableismu přispět k osvětlení studu, který lidé s postižením zažívají. V rámci jejich analýzy potom naráží také na to, jak společnost postižení interpretuje, jakým způsobem ho kontroluje, co přispívá k udržení převahy mechanismů protežujících *schopné* tělo a zamýšlí se nad rolí, kterou v těchto procesech sehrává stud.

Zaměření textu na zkušenost s postižením, které může být z různých důvodů spojeno s příkořím a znevýhodněním, a které tedy představuje citlivé téma, vyžaduje informovaný přístup, zejména pokud jde o jazyk a používané termíny. V akademických, aktivistických i veřejných kruzích se již dlouhou dobu vede debata o tom, zda je při popisu postižení vhodnější používat person-first language (například člověk s postižením či člověk s autismem) nebo identity-first language (například postižený člověk či neslyšící člověk) (Andrews, Powell, & Ayers, 2022). Zatímco person-first language má za cíl zabránit redukci osoby na diagnózu a předcházet stigmatizaci tím, že klade důraz na lidství jedince, identity-first language naopak vychází z přesvědčení, že postižení je integrální součástí identity, není hanlivé a může být i zdrojem hrdosti (Andrews, Powell, & Ayers, 2022). Person-first přístup tedy vzniká s dobrou intencí – jako ohleduplná alternativa vůči necitlivému a neinformovanému označování. Identity-first přístup naproti tomu vyjadřuje přijetí

postižení jako součásti sebeurčení a subjektivity (Andrews, Powell, & Ayers, 2022). Po důkladném zvážení používá tato práce oba způsoby označování – s ohledem na citovanou literaturu a rozmanitost pohledů, které v dané oblasti existují.

1. Stud prizmatem sociologie emocí

1.1. Emoce jako předmět sociologie

Věta „*Cítím, tedy jsem.*“ (Bericat, 2016, str. 491, vlastní překlad) staví emoce do centra lidského života a zdůrazňuje, že člověk ze své podstaty nedokáže prožívat žitou realitu jinak než emocionálně. Emoce k lidem zkrátka patří, a proto patří také k sociální realitě, ve které je každý jedinec hluboce zakořeněn. O pochopení jejich spletitého spektra dlouhodobě usiluje *sociologie emocí*. Ta se je snaží komplexně popsat, prozkoumat jejich vliv na rozličné sociální fenomény a v neposlední řadě také odhalit jejich sociální povahu (Bericat, 2016).

Zájem o studium emocí se projevil již v dílech klasiků sociologie, jako byli Émile Durkheim a Max Weber či Georg Simmel a Charles H. Cooley (Turner & Stets, 2005), jejichž poznatky budou využity také v tomto textu. Ve 20. století se však sociologické bádání od emocí odvrací (Scherke, 2024) a sociologie emocí jakožto uznávaná subdisciplína se etabluje až v průběhu 70. let (Turner & Stets, 2005). V tu dobu vznikají nové teorie zaměřující se zejména na to, jak emoce ovlivňují jednotlivce, mezilidské vztahy a sociální normy, později se výzkum obrací k širším společenským strukturám a dnešní teorie vycházející ze sociologie emocí tak adresují například vztah mezi emocemi a mocí, sociální změnou či společenskými nerovnostmi (Scherke, 2024).

K rozvinutí tohoto sociologického směru přispěla celá řada autorů a autorek, kteří se emoce pokoušeli definovat a také klasifikovat. Mezi ně patří například Scherer (2005), jenž je chápe jako změny v organismu vznikající v reakci na vnější stimuly, které jsou vyhodnoceny jako podstatné. Pro Brodyho (1999) jsou emoce motivačními systémy zahrnujícími psychologickou, kognitivní, behaviorální a zkušenostní složku, které určují, jak se bude jedinec cítit. Přichází v různých, proměňujících se intenzitách a ve většině případů se vážou na mezilidské situace. Denzin (2009) potom emoce definuje jako žitou zkušenost zakotvenou v čase, probíhající vědomím i tělem, jíž člověk věří a pod jejímž vlivem interpretuje realitu.

Pokud jde o klasifikaci emocí, pro účely tohoto textu je důležité zmínit zejména jejich dělení na emoce *primární* a *sekundární*. Primární emoce jsou výsledkem evolučního procesu. Vyznačují se svou univerzálností pro všechny jedince a souvisí s biologickými a neurologickými procesy (Bericat, 2016). Kemper (1987) mezi ně řadí strach, vztek, smutek [depression] a uspokojení. Naproti tomu sekundární emoce jsou sociálně a kulturně podmíněné (Bericat, 2016). Patří k nim například vina, láska, zášť

[resentment], zklamání, nostalgie a také emoce stojící v centru následující práce – *stud* (Kemper, 1987).

Sociologie emocí předpokládá, že většina emocionálních prožitků nemůže být jednoduše vyňata ze společenského kontextu. Do emocí, kterým dá vzniknout jakákoli, třebaže jednoduchá situace, se totiž promítá hned několik sociálních faktorů. Roli hrají například očekávání, jež do ní byla vložena, dále také sociální identita zúčastněných či skupina, s níž se identifikují (Bericat, 2016). Vztah mezi sociálním prostorem a emocemi je však ještě o něco komplikovanější. Nejenže v něm značná část emocí vzniká, ale zároveň má často význam pouze v jeho rámci, tedy v rámci konkrétních společenských vztahů a specifických situací. Prožitky, které lidé v různých kontextech zaznamenávají, jsou tedy úzce propojeny s typem a výsledkem sociálních interakcí a zároveň normami a hodnotami konkrétní společnosti (Bericat, 2016).

Poslední zmíněné determinanty emocí – normy a hodnoty – se snaží pokrýt zejména kulturní teorie. Jak už toto označení napovídá, jejich hlavním předmětem zájmu je spojení mezi emocemi a kulturou (Bericat, 2016). Mají za to, že kulturní vzorce a přesvědčení emoce podmiňují a učí jedince, jak je prožívat. Jinými slovy, společnost v souladu s kulturními vzorci vytváří pravidla, kterými reguluje to, co lidé cítí, jak své emoce ukazují, jak o nich mluví, ale také to, jaká emoce je v závislosti na situaci přípustná nebo jakým způsobem má být vyjádřena (Hochschild, 1983).

Tyto důvody dokládají, že emoce nelze považovat za pouhé mechanické reakce organismu na změny v jeho okolí. Sociologie emocí proto volí jinou cestu a obrací se ke společnosti. Její snaha emoce pochopit ji vede ke zkoumání mezilidských vztahů, sociálních situací a kulturních aspektů, a zároveň analýze existujících společenských struktur a důsledků, které z nich plynou (Bericat, 2016). Následující text se stejným způsobem pokusí přistoupit také ke studiu studu a bude se tedy věnovat primárně jeho sociálnímu rozměru.

1.2. Stud

Analýzu studu lidí s postižením by bylo vhodné začít vymezením samotného termínu *stud*. Stejně jako jiné emoce však nemá ani stud jednu konzistentní definici, na které by panovala shoda. Ačkoli autoři a autorky nahlíží na stud různě, jejich názory ve většině případů reflektují jeho sociální dimenzi a popřípadě také konkrétní sociální mechanismy, pod jejichž vlivem je prožíván.

Některé teorie tak obrací pozornost k sociálním vazbám a jiné naopak k otázce statusu nebo sebepojetí. Na začátku 20. století se o studu krátce rozepsal Georg

Simmel (1997), který ho chápe jako emoci pramenící z interakce jedince se sociálním prostředím, během níž se ukáže, že jeho identita či vzhled neodpovídá normě. V téže době otevírá téma studu také Charles Cooley (2017) a formuluje *teorii zrcadlového já*. Ta vychází ze dvou základních předpokladů: Cooley zaprvé anticipuje, že vědomí sebe sama podléhá průběžnému dohledu nad svou vlastní osobou z úhlu pohledu druhého člověka. Zadruhé tvrdí, že tento „vnější“ dohled vede ke vzniku dvou silných emocí – studu a pýchy (Scheff, 2003). Když o sobě jedinec přemýšlí, v téže chvíli si představuje, jak je vnímán druhými a co si o něm tito druzí myslí. Pokud se domnívá, že je jejich hodnocení negativní, reaguje pocitem studu.

Také podle dalších autorů přichází stud nejčastěji během sociálních interakcí. Do každého setkání s druhým vstupuje člověk s určitým sebepojetím, které je v jeho průběhu buďto potvrzeno nebo zpochybněno, v případě zpochybnění pak pociťuje stud a další negativní emoce (Burke & Stets, 2009). Kemper (1978) přináší do úvah o lidském sebepojetí nový rozměr, mluví o dvou základních relačních dimenzích – moci a statusu – a spojuje je s již známými protiklady, a sice studem a pýchou. Zatímco status s sebou nese prožitky pýchy, jeho ztráta či absence vede ke studu.

I v Scheffově pojetí je stud navázán na ztrátu a zakotven ve společnosti. Jeho společenskou povahu potom pojmenovává naprosto explicitně: „*stud vzniká, protože já je společenské*“ (Scheff, 2003, str. 242, vlastní překlad). Scheff (2003) stud definuje jako skupinu provázaných emocí, ke kterým řadí trapnost [embarrassment], stydlivost či ponížení a považuje ho za jakýsi nástroj, který má jedince informovat o stavu jeho sociálních vazeb. Předpokládá totiž, že hlavním motivem každého člověka je snaha o zachování pouta s druhými. Toto pouto se může vlivem různých interakcí proměňovat – posilovat či oslabovat – a právě oslabení či ztráta vazby vyvolává stud (Scheff, 1990). Domnívá se zároveň, že má stud v porovnání s ostatními emocemi určité prvenství. Paleta funkcí, které plní, je totiž daleko rozsáhlejší, a právě proto představuje naprosto fundamentální sociální emoci (Scheff, 1990). Stud je v první řadě neodmyslitelnou součástí lidského svědomí, hraje významnou roli v utváření morálního kompasu člověka, upozorňuje ho na vznik problému ve vztazích, přispívá k regulaci jeho emocionálních projevů a také ho udržuje v pozoru směrem k ostatním emocím (Scheff, 1990).

Z výše zmíněného je patrné, že stud – jakožto nesnesitelná psychologická bolest spojená s vnímáním sebe sama jako vadného, špatného a neadekvátního (Slobodin, 2019), jako pocit podřadnosti, bezcennosti a defektnosti (Marriott et. al, 2019), jako touha skrýt před ostatními to, co na sobě lidé považují za odporné a nesnesitelné –

nemůže existovat odděleně od sociálního (Mitchell, 2018; Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020).

1.3. Stud lidí s postižením

„Člověk prožívající stud se v rámci sociálního prostředí dozvěděl, že je vnímán jako nechtěný surplus a z toho samého následně začal obviňovat sebe sama“ (Goldberg, 1977, str. 7, vlastní překlad).

Stud ve svém životě pravděpodobně pocítí téměř každý, častěji se však týká skupin, které se od majoritní společnosti v jistých aspektech odlišují a jejichž identita je devalvována či stigmatizována (Marriott et al., 2019). Právě ty se totiž o své nechtěnosti – o tom, že jsou považovány za *surplus* (Goldberg, 1977) – od vnějšího prostředí dozvídají v daleko větší míře než ty ostatní. Mezi takové skupiny lze zařadit také lidi s postižením, na jejichž těla a mysli je ve společnosti dodnes nahlíženo spíše negativně (Taleporos & McCabe, 2001).

I z tohoto důvodu je jejich stud v určitých ohledech specifický. Stejně jako v případě jiných stigmatizovaných skupin, se ani jejich stud netýká jedné konkrétní instance jednání. Jinými slovy, nejde o typ studu pramenící z chvilkové nepatřičnosti či nevhodnosti, tedy typ, na který se diskuse o studu zaměřují nejčastěji. Cítit stud za postižení znamená stydět se za samotné bytí, nesouvisí s tím, co jedinec dělá, ale s tím, že fyzicky *je* (Mitchell, 2018). Takováto emoce nemizí s pominutím nepříjemné situace, ale přetrvává a pravidelně se vrací. Stává se neodmyslitelnou součástí života s postižením (Mitchell, 2018).

Tezi o silném spojení mezi studem a postižením je možné ilustrovat hned na několika případech, které zachycují konkrétní zkušenosti postižených lidí a představují způsoby, kterými se stud promítá do jejich životů (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020). Tyto zkušenosti zprostředkovávají mnohé, zejména kvalitativní, studie (Clapton, Williams & Jones, 2019) opírající se o focus groups (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020; Taleporos & McCabe, 2001), případové studie (Marriott et al., 2019) či osobní příběhy autorů a autorek (Mitchell, 2018), které představují východisko následujícího textu. Nabízí hlubší vhled do problému studu lidí s postižením a potvrzují, že stud tvoří skutečně nezanedbatelnou součást jejich každodenní reality, a ze strany akademiků a akademiček si tedy zasluhuje více pozornosti, obzvláště pokud jde o vysvětlení jeho vzniku.

1.4. Role studu v životě lidí s postižením

Stud se nepochybně neřadí mezi příjemné emoce, a lidem s postižením tedy přináší mnoho těžkostí (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020; Marriott et al., 2019).

Domnívat se, že jejich prožitky studu se ve všech ohledech shodují, by však byla chyba. Na tomto místě je proto potřeba zdůraznit, že postižení lidé netvoří homogenní skupinu. Kromě specifík svázaných s konkrétním typem postižení ovlivňuje jejich zkušenost se studem a vnímání sebe sama také fyzický, sociální a postojový kontext, ve kterém jsou zasazeni. Bez záměru tyto odlišnosti přehlížet či zlehčovat, je však možné hovořit o určité univerzální přítomnosti studu v rámci jejich komunity (Mitchell, 2018).

Na dopady studu na život lidí s postižením bylo upozorněno již několikrát (Taleporos & McCabe, 2001). Pro lidi s intelektovým postižením může podle Marriott a kol. (2019) například představovat významnou bariéru, pokud jde o sociální začlenění. Jedinec má díky studu větší tendenci vyhýbat se ostatním a uzavírat se před světem. Její respondenti a respondentky například uvedli, že se „normálním lidem“ raději straní, jelikož se obávají, že interakce s nimi upozorní na jejich jinakost. Poněkud překvapivě se však stranili také lidem se stejnou diagnózou, protože s nimi nechtěli být spojováni. Lidé s postižením se kvůli studu také snažili skrývat těžkosti, které zažívali, nevyhledávali kýženou podporu či nabízenou léčbu a naopak se sami sebe pokoušeli prezentovat jakožto nezávislé členy většinové společnosti (Marriott et al., 2019). Byli si totiž dobře vědomi všudypřítomnému ideálu tělesné zdatnosti, který představuje jednu z hlavních společenských hodnot (Taleporos & McCabe, 2001). Jejich snahy o formování vlastního jednání v souladu s tím, co je považováno za obecně žádoucí, potom často ústily v překračování osobních hranic (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020).

S podobnými závěry přichází také další autoři a autorky zabývající se fyzickým postižením. Pro tyto osoby stud fungoval jako určitá dozorčí síla, která kontrolovala jejich jednání při vykonávání specifických činností. Nutila je například, aby se stáhly ze specifických sociálních interakcí, a vyhnuli se tak negativním důsledkům. Snažila se je také za každou cenu udržet v hranicích normality, tedy i ve chvíli, kdy tím negativně ovlivňovala jejich pohodlí či ohrožovala jejich bezpečí (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020). Taleporos a McCabe (2001) v tomto kontextu zdůraznili, do jaké míry může být jinakost pro člověka s postižením frustrující a vyvolávat nepříjemný emocionální tlak, negativní vnímání vlastního těla a obecnou neschopnost nahlížet na svou identitu pozitivně. Podobné prožitky navíc bývají umocněny skutečností, že s sebou fyzické postižení mnohdy přináší projevy, jež jsou považovány za společensky nepřijatelné, načež ústí v pocity neatraktivity a snaze tělo skrýt (Taleporos & McCabe, 2001). Stud se tedy tímto způsobem, ať už přímo či nepřímo, stává příčinou zhoršeného zdraví, psychologického strádání, sníženého pocitu sebehodnoty, úzkostí, depresí, sebeobviňování, vzteku či pocitu podřadnosti (Taleporos & McCabe, 2001).

1.5. Jak lze ke vztahu mezi studem a postižením přistoupit sociologicky?

Z výše zmíněného je tedy patrné, že stud, který jedinci prožívají, má sociální povahu, je nezanedbatelnou součástí života lidí s postižením a nese s sebou negativní důsledky. Otázkou však prozatím zůstává, jakým způsobem lze vztah mezi studem a postižením zpracovat sociologicky a může-li být osvětlen pomocí různých sociologických teorií a přístupů. Právě tyto otázky stojí v centru následující práce.

Způsobů, kterými lze vztah mezi studem a postižením pojmout existuje hned několik. Mnoho teorií studu vzniká zejména v oblasti psychologie, vzhledem k sociologickému zaměření textu budou však takové přístupy ponechány stranou. Sociologických teorií studu a postižení existuje podstatně méně. Ačkoli byl stud sám konceptualizován již mnohokrát (Scheff, 2003; Kemper, 1978; Cooley, 2017; Burke & Stets, 2009), do souvislosti s postižením se uvádí jen zřídka. Na určité spojení mezi studem a postižením naráží například Georg Simmel (1997), jeho krátký komentář však neposkytuje dostatečnou oporu pro hlubší analýzu.

K zodpovězení výše zmíněných otázek budou tedy využity sociologické koncepty, které vztah mezi studem a postižením komentují rozsáhleji a v souladu s perspektivou sociologie emocí do něj vnáší společenskou dimenzi, a zabývají se tedy sociálními mechanismy a kulturními aspekty, jež na něj mohou mít vliv. Analýza dané problematiky se bude opírat o teorii stigmatu Ervinga Goffmana, která se dotýká negativních společenských představ spojených s jinakostí, dále také foucaultíánskou perspektivu (Carlson, 2005; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005) a její koncepty normality, biomoci a vládnutí [governmentality], která se zaměřuje na mechanismy, pomocí nichž jsou v moderních společnostech regulována lidská těla. V neposlední řadě bude čerpat také z teorie Fiony Kumari Campbell o internalizovaném ableismu (2009), která ilustruje, jak se zvnitřnění ableistických společenských norem promítá do pocitů neadekvátnosti a studu, se kterými se lidé s postižením potýkají.

Zmíněné přístupy vychází z odlišných konceptuálních rámců a každý z nich nahlíží na situaci lidí s postižením svým vlastním způsobem. Zatímco Goffmanovým (1963) tématem je stigma zkoumané primárně z mikrosociologické perspektivy, Michel Foucault (1978) a jeho pokračovatelé a pokračovatelky (Carlson, 2005; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005) obrací pozornost k širším strukturám a všudypřítomné moci. Campbell (2009) se potom dotýká obou úrovní – osobní systémové – a čerpá z teorií o internalizaci útlaku, jež byly původně formulovány

představiteli a představitelkami jiných marginalizovaných skupin. Campbell tyto teorie dále rozvíjí a následně aplikuje na problém postižení.

Ačkoli se představené perspektivy na první pohled liší, podrobnější čtení naznačuje opak a odhaluje mnoho společných rysů – každá z nich, byť odlišnými prostředky a pojmy, upozorňuje na problém normality jakožto sociálního konstrukt, do něhož postižení nezapadá. Goffman (1963) se tématu normality dotýká ve svých úvahách o soužití stigmatizovaných osob s těmi „normálními“ a o příkořích, která stigma přináší. Jeho přístup však zůstává převážně deskriptivní a normalitu zásadně neproblematizuje. Mnohem hlubší a kritičtější analýzu tohoto fenoménu přinášejí foucaultíánské přístupy (Carlson, 2005; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005), které zkoumají nejen samotnou konstrukci normality, ale i její sociální a politické důsledky. Nejvýrazněji rozvíjí tento pohled Campbell (2009), jež zkoumá a kritizuje ableismus jako klíčový mechanismus, který normalitu ustavuje, a zároveň vyzývá ke změně současného statu quo.“

2. Stud za „nenormální identitu“

2.1. Kde vzniká újma?

Pokládat si otázku, odkud se u člověka s postižením bere stud či jiné negativní emoce, znamená tázat se po původu újmy. Tento zdroj lze vyložit mnoha různými způsoby a je úzce svázán s tím, jak společnost postižení interpretuje. Změny, které ve vnímání postižení během různých historických etap nastaly, se viditelně odráží v tzv. *modelech postižení*. Modely postižení slouží jako rámce, skrze něž je postižení chápáno a které simultánně reflektují i formují přístup společnosti k lidem s tímto označením. Každý model postižení tedy nepřímě odkazuje k prameni újmy, které jsou postižení lidé vystavováni.

Některé modely újmu interpretují jako důsledek samotné fyzické, duševní či kognitivní vady svázané s postižením, která jednoduše škodí z podstaty věci, podle jiných je naopak výsledkem vnějších vlivů, sociálních konstruktů a kulturních interpretací. Poslední zmíněná perspektiva potom odpovídá také tomu, jak újmu způsobenou lidem s postižením chápou Goffman, foucaultíánští autoři a autorky a Campbell.

2.1.1. Medicínský model postižení

V době, kdy Goffman publikuje svou práci o stigmatu (1963) a zdůrazňuje v ní jeho společenskou podmíněnost, ve veřejném prostoru převažuje *medicínský model* postižení (Schmitzová, 2022). Ten se formuje zhruba od 19. století, paralelně

s rostoucím vlivem lékařské vědy, která se postupně etabluje jako významná společenská autorita. Medicína začíná detailně popisovat různé tělesné funkce a jejich normální hodnoty. Tím vzniká představa „normálního stavu těla“ a postižení je z tohoto hlediska nově uchopeno jako odchylka či defekt, který je potřeba vyléčit nebo alespoň medicínsky ošetřit (Schmitzová, 2022). Medicínský model chápe postižení jako individuální problém, osobní tragédii a objekt pro medikaci. Ačkoli byl, zejména ze strany samotných lidí s postižením, již mnohokrát kritizován, jeho vliv přetrvává dodnes (Schmitzová, 2022).

2.1.2. Sociální model postižení

Alternativu vůči tomuto přístupu představuje *sociální model* postižení. Ten vnímá postižení jako důsledek společenských struktur a praktik, jež jsou problematicky a neinkluzivně nastaveny (Oliver, 2013). „Člověk není postiženým, člověk se jím stává“ (Schmitzová, 2022, str. 56). Postižení tak nevzniká kvůli samotnému fyzickému či mentálnímu stavu jedince, ale rodí se ve chvíli, kdy vstupuje do prostředí, které s jeho jinakostí nepočítá. Pozornost by tedy neměla být zaměřena na jednotlivce s postižením, ale na odstranění překážek a diskriminace a zároveň na zpřístupnění společenských prostor (Oliver, 2013).

Přínos tohoto modelu spočívá především v přesunutí důrazu z individuálního „defektu“ na systémové nerovnosti. Určitým nedostatkem je však představa, že odstraněním bariér postižení jako takové mizí, jelikož ta může vést k zjednodušení komplexnosti této problematiky (Schmitzová, 2022).

2.1.3. Kulturní model postižení

Poměrně nový pohled na postižení přináší *kulturní model*, který vychází z myšlenek formulovaných feministickými a queer teoretiky a teoretičkami (Schmitzová, 2022). Tento model zpochybňuje samozřejmost pojmů jako je „normalita“, „zdraví“ či „fungování“ a poukazuje na skutečnost, že podobné kategorie jsou kulturně konstruované a ideologicky podmíněné (Schmitzová, 2022). Postižení je zde chápáno jako kulturní konstrukt, který vzniká ve vztahu k hegemonní představě normality. Kulturní model kritizuje normativní představy, které jsou lidem v rámci každodenního života vštěpované prostřednictvím řeči, médií, literatury a dalších kulturních produktů (Schmitzová, 2022). Právě tyto představy vedou k marginalizaci všeho, co je považováno za „abnormální“, a zakládají tak vylučující praktiky, které představují formu symbolického násilí. Cílem kulturního modelu je tyto představy zpochybnit, dekonstruovat a odhalit jejich ideologický základ (Schmitzová, 2022).

Ačkoli poslední modely postižení – sociální a kulturní – vznikají dlouho poté, co Goffman a Foucault píší své texty, které se újmy, potažmo studu, lidí s postižením

dotýkají, přistupují k této problematice z podobného úhlu pohledu. Tato podobnost není náhodná – myšlenky obou autorů měly totiž signifikantní vliv na vývoj těchto konceptuálních rámců, jelikož poskytly oporu pro kritiku medikalizace a stigmatizace postižení zakotvených v převládajícím medicínském modelu. Práce pozdějších foucaultiánských autorů a autorek (Carlson, 2005; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005) a Campbell (2009) z této kritiky bohatě čerpají a v souladu s ní zpochybňují silně individualizované a naturalizované pojetí postižení, které mnohdy stojí v cestě hlubšímu porozumění. Ačkoli se tedy Goffman a Foucault teorii postižení výslovně nevěnovali, jejich myšlenky byly široce přijaty v rámci kritických studií postižení, kde tvoří základní východisko pro pochopení sociální konstrukce odlišnosti a deviace.

2.2. Stud a postižení – teoretické přístupy

2.2.1. Stigma

Erving Goffman představil svou teorii stigmatu na začátku 60. let v textu *Stigma: Poznámky o způsobech zvládání narušené identity*. Jeho zájem o stigma úzce souvisí s širším teoretickým projektem, ve kterém se soustředí na to, jak jedinec prezentuje svou osobu v každodenním životě. Jeho mikrosociologická perspektiva je tedy zaměřena primárně na sociální interakce, v rámci nichž se lidé snaží utvářet svou identitu tváří v tvář normativním strukturám. Podobný přístup uplatňuje Goffman také při zkoumání stigmatu a analyzuje, jak jedinec se sociálně znevýhodněnou identitou funguje ve společnosti.

K životu ve společnosti neodmyslitelně patří jistá míra kategorizace. Podle Goffmana mají lidé tendenci třídit a kategorizovat ostatní, čímž se pro ně sociální interakce stávají přehlednými a nevyžadují výraznější míru jejich pozornosti. Každý jedinec je nositelem určitých sociálních významů, podle kterých je hodnocen a následně zařazen do jisté škatulky. Při setkání s neznámým člověkem se tedy pozornost obrací k atributům, na jejichž základě je možné předjímat jeho identitu a očekávat, že se bude chovat způsobem, který přísluší jeho sociální kategorii. Tato očekávání se však často nepozorovaně proměňují v normativní požadavky, jejichž existenci si jedinec uvědomuje teprve ve chvíli, kdy jsou narušeny (Goffman, 1963).

„Když se před námi ocitne neznámý člověk, pohled na něj nám může zprostředkovat důkaz o tom, že disponuje jistým rysem, který ho odlišuje od ostatních osob v rámci kategorie, do níž bychom ho běžně zařadili, a že je tedy méně žádoucí povahy. V extrémních případech se nám může jevit jako někdo, kdo je zcela špatný, nebezpečný či slabý. V naší mysli je potom takový jedinec zredukován z původně celistvé a běžné osoby na kohosi znehodnoceného a zdiskreditovaného. Tento typ

atributu se nazývá stigma, zejména pokud má diskreditující účinek, který v reakci na něj přichází, rozsáhlý dopad; jindy se mu říká nedostatek, nedokonalost či handicap.“
(Goffman, 1963, str. 13, vlastní překlad)

Termínem stigma Goffman odkazuje k čemusi hluboce diskreditujícímu, k atributům, na které jsou navázány negativní stereotypy a které značně ovlivňují život jejich nositele, jelikož často vedou k diskriminaci a omezení jeho životních šancí. Mezi takovéto atributy potom řadí „...zrůdnosti těla – různé tělesné deformace. Dále pak vady charakteru, které jsou interpretovány jako slabá vůle, despotické či nepřirozené touhy, zrádné a rigidní přesvědčení či nečestnost a vyvozovány z informací, jež jsou o jedinci známy o jedinci, jako například záznamy o duševní poruše, pobytu ve vězení, závislosti, alkoholismu, homosexualitě, nezaměstnanosti, pokusech o sebevraždu a radikálním politickém chování...rasové, národní a náboženské příslušnosti...”
(Goffman, 1963, str. 15, vlastní překlad)

Znaků, které mohou mít stigmatizační potenciál, je podle Goffmana hned několik. Značná část jeho textu se však zaměřuje právě na stigma navázané na postižení, ať už jde o stigma, které společnost spojuje se zmíněnými „tělesnými deformacemi“ či duševními poruchami. Goffman vyzdvihuje společenskou podmíněnost stigmatu, považuje ho za sociálně vykonstruované a hovoří o jeho ideologickém rozměru. Stigma lze podle něj chápat jako ideologii, která vysvětluje oprávněnost podřadného postavení stigmatizovaných a podtrhuje představu nebezpečí, které mají pro společnost představovat.

Více než analýze stigmatu samotného a důvodům jeho vzniku, věnuje Goffman pozornost zejména jeho účinkům na stigmatizovaného jedince. Ten si je společenských soudů o své osobě samozřejmě dobře vědom, a ačkoli může vnitřně věřit, že je rovnocenným člověkem a zaslouží si, aby s ním bylo zacházeno spravedlivě, přece jen si často postupně osvojí převládající mínění, které ho upozorňuje na to, že nenaplnuje očekávané normy. Tento proces je součástí socializace a skládá se ze dvou fází. V té první stigmatizovaný člověk přejímá pohled „normálních“ lidí, osvojuje si přesvědčení širší společnosti a získává představu o tom, co stigma je. V té další se pak dozvídá, že stigma má on sám a pocituje jeho důsledky. Všíká si, že není druhými plně akceptován a vnímán jako jim rovný, i přesto že se ho okolí snaží přesvědčit o opaku. Právě v těchto chvílích může zkušenost se stigmatem vyústit v pocity studu, které pramení z pohledu obrácenému k vlastní osobě, jejíž znaky jsou najednou interpretovány jako odpudivé a nežádoucí (Goffman, 1963).

Tento popis prožitků stigmatu však nelze univerzalizovat. Způsob, jakým svou situaci stigmatizovaní lidé vnímají a jak se s ní vyrovnávají, se může proměňovat v závislosti na povaze konkrétního stigmatu. Významnou roli hraje například to, zda je stigma trvalé či přechodné, viditelné nebo skryté. Tyto faktory zároveň zásadně ovlivňují to, jak se stigmatizovanými zachází jejich „normální“ okolí (Goffman, 1963).

2.2.2. Goffmanovi „normální“

Na úlohu „normálních“ při vytváření a udržování stigmatu upozorňuje Goffman opakovaně. Domnívá se, že stigma samotné pramení především z postojů, které vůči stigmatizovaným zaujímá většinová společnost. „Normální“ mají například tendenci organizovat život ve společnosti tak, aby se mohli osobám se stigmatem vyhýbat, což často vede k jejich vyčlenění a izolaci. Pokud už ke kontaktu dojde, je stigmatizovaný vystaven trvalé nejistotě, jelikož nemůže nikdy dopředu tušit, jakým způsobem s ním bude zacházeno a budou-li na něj ostatní nahlížet prostřednictvím stigmatu, vpadnou-li mu do soukromí svou zvědavostí nebo mu budou nabízet pomoc, kterou nechce a nepotřebuje. *„Slepý, nemocný, hluchý, zmrzačený, si nikdy nemůže být jist postoji svého nového známého, budou-li odmítavé či akceptující, dokud skutečně nedojde ke kontaktu“* (Goffman, 1963, str. 28, vlastní překlad).

Goffman si dále všímá, že „normální“ uplatňují vůči lidem s postižením mnohé stereotypy a zkreslené představy, díky čemuž často nejsou ochotni přihlédnout k tomu, jak své postižení vnímají ti, kterých se opravdu týká. Předpokládají například, že postižení lidé jsou v určitých oblastech života zcela diskvalifikováni a jisté aktivity zcela přesahují jejich schopnosti, načež je v důsledku těchto očekávání diskriminují. *„Dozvěděl jsem se, že si mrzák musí dávat pozor na to, aby se nechoval jinak, než jak od něj lidé očekávají. Především očekávají, že mrzák bude mrzákem, bude neschopný a bezmocný, bude vůči nim podřadný, a stanou se podezřívavými a nejistými, když tato očekávání nenaplní.“* (Goffman, 1963, str. 163, vlastní překlad). „Normální“ jsou tedy sice ochotni osoby s postižením přijmout, ale pouze na základě vlastních podmínek. Goffman tento stav popisuje jako *fantomové přijetí*. Společnost podle něj vytváří iluzi, že je otevřená a akceptující, každopádně přijetí, které navíc nikdy není úplné, je podmíněno tzv. *dobrou mírou přizpůsobení* se ze strany stigmatizovaného. Od člověka s postižením se očekává, že se dobrovolně stáhne ze situací, ve kterých by jeho přítomnost mohla být pro „normální“ nekomfortní. Pokud chce mít tedy jedinec s postižením přístup do většinové společnosti, je nucen řídit se normami a skrývat vše, co by okolí mohlo být na obtíž. Odměnou za to mu je potom pozitivní obraz sebe sama. V očích „normálních“ se stane plnohodnotným, adekvátním člověkem se sebeúctou a silným charakterem (Goffman, 1963). Člověk s postižením je tedy „normálními“ na jednu stranu ujišťován, že je rovnocennou lidskou bytostí a důležitou

součástí širší skupiny, na druhou stranu je od něj vyžadováno, aby pamatoval na to, že je jiný a že popírat tuto odlišnost by bylo pošetilé. Tento sociální mechanismus sice umožňuje soužití „normálních“ a stigmatizovaných a odstraňuje potenciální třecí plochy, ale má také svou stinnou stranu. „Normální“ díky němu podle Goffmana mohou přehlížet nespravedlnost a bolest, kterou stigma působí a nadále si nepřipouštět omezenost své tolerance.

Důsledky této dynamiky pro stigmatizované-postižené jsou potom velmi citelné. Společnost je tímto způsobem vystavuje normám, které se týkají samotného lidského bytí a identity. Neschopnost jim dostat má potom často výrazný dopad na jejich psychickou integritu, vyvolává v nich sebenenávistné a sebeznevažující myšlenky, nejistotu, úzkost a stud. V tomto kontextu je zároveň velmi důležité si uvědomit, že v případě člověka s postižením není konformita s normou otázkou ochoty či vůle, ale fyzických, psychických či kognitivních predispozic, které jedinec ve většině případů nemá možnost ovlivnit a měnit.

2.2.3. Biomoc

Asi nejrozsáhlejší a nejdetailnější analýzu konceptu normality lze nalézt v textech Michela Foucaulta a autorů a autorek, jež na jeho práci navazují. Jeho teoretické koncepty slouží jako klíčové nástroje k pochopení toho, jak společnost produkuje, klasifikuje a reguluje „abnormální“ těla a identity a odhaluje roli těchto procesů v utváření nových sociálních a politických kategorií. Ačkoli se sám Foucault, jak již bylo řečeno, teorií postižení v zásadě nezabývá, o jeho myšlenky se opírá mnoho autorů a autorek, kteří ji naopak staví do centra svého zájmu. Teoreticky jako Shelley Treiman, Licia Carlson, Anne Waldschmidt, Chloe Taylor ale také Fiona Kumari Campbell tak foucaultánské přístupy využívají k osvětlení sociálních politik, institucí a diskurzů, které jsou na postižení navázané. Tento text bude dále vycházet primárně z jejich poznatků.

U Foucaulta je pojem normality úzce propojen s mocí, přičemž jeden z klíčových přínosů jeho filosofie spočívá v poznání, že moc funguje nejefektivněji tehdy, když je uplatňována v rámci produktivních hranic (Tremain, 2005). Jinými slovy: moc operuje nejlépe ve chvíli, kdy vede subjekty k jednání, které je svazuje a podrobuje.

Na rozdíl od tradiční formy panovnické moci, která se vyznačovala právem panovníka rozhodovat o životě a smrti svých poddaných (Foucault, 2003; Taylor, 2011), přichází moderní moc s účinnějšími mechanismy vládnutí. Tradiční panovnická moc mohla člověka ožebračit, zotročit či ukončit jeho život. Ty, které nezasáhla, však ponechávala vlastnímu osudu a každodennost jejich těl i jich samých nebyla předmětem jejího zájmu (Taylor, 2011). Mechanismy moci však postupem času

zaznamenaly hlubokou proměnu. Moc se přestala soustředit na zákazy, ničení a přímé podrobení a přesunula se k regulaci, optimalizaci a organizaci (Foucault, 2003; Carlson, 2005). Začala se zabývat specifickými aspekty života – kde a jak lidé bydlí, co nakupují, jakým způsobem pečují o své tělo, jak vychovávají své děti či jakého stupně vzdělání dosahují (Foucault, 1990; Taylor, 2011) – které byly pro panovnickou moc nepodstatné, a zůstávaly tudíž mimo dosah mocenského aparátu. Tato nová forma moci – *biomoc* – si bere za předmět život sám. Ten následně kontroluje, řídí a reguluje (Foucault, 1990; Taylor, 2011; Tremain, 2005). Proniká hluboko do subjektů, nikoli prostřednictvím zákonů, ale skrze normy, které si jednotlivci zvnitřňují. Neopírá se proto nutně o centralizovanou autoritu, ale je rozptýlena napříč společnostmi (Foucault, 1990; Carlson, 2005). *Vládnutí* této moci se tedy neodehrává pouze na úrovni politiky, ale jedná se zároveň o způsob řízení, kterým moc funguje uvnitř a skrze člověka samotného. Tento proces nazývá Foucault *sebe-vládou* a odkazuje jím k technikám a strategiím, pomocí nichž jedinci regulují a disciplinují sebe samotné a své jednání tak, aby se nevymykali jistým normám. Jedním z nástrojů takového sebe-dohledu je potom právě stud (Foucault, 2011).

Biomoc se rozvinula do dvou hlavních podob. První z nich se zaměřuje na jednotlivá těla, která se snaží disciplinovat, optimalizovat jejich schopnosti, využít jejich sílu a užitečnost a integrovat je do ekonomických struktur. Druhá se naopak soustředí na populaci jako celek – skrze regulační opatření a zásahy se pokouší kontrolovat biologické procesy jako například reprodukci, porodnost, úmrtnost, zdraví, délku života či dlouhověkost (Foucault, 1990).

Chce-li biomoc život účinně regulovat, je třeba, aby stát systematicky shromažďoval informace o populaci. Není tedy překvapivé, že se začíná formovat a získávat na významu na konci 18. století, kdy se rozvíjejí nové nástroje měření – především demografie a statistika (Foucault, 1990; Tremain, 2005) – které zprostředkovávají klíčové údaje o společenských charakteristikách, struktuře a trendech (Taylor, 2011). Schopnost tyto data získat, popsat a porozumět jim mocenskému aparátu umožnila do společenských jevů také zasahovat. Tyto zásahy pak cílily zejména na optimalizaci výše zmíněných fenoménů (Tremain, 2005), přičemž jednou z nejvýznamnějších oblastí zájmu se stalo zdraví (Carlson, 2005).

Zásadní roli v tomto procesu sehrála medicína (Foucault, 1994; Carlson, 2005). Nově vznikající medicínské vědění ustanovilo autoritu *medicínského pohledu*, stanovilo medicínské normy a vytvořilo aparát usilující o „blaho“ celé populace. Jedním z hlavních cílů medicíny se tedy stalo veřejné zdraví (Carlson, 2005). V rámci těchto procesů byl do sociální existence uveden také „postižený subjekt“ (Tremain,

2005), který byl konstruován jako jakýsi prediskurzivní a naturální deficit (Carlson, 2005). Jedinci začali být klasifikováni podle toho, do jaké míry se normě přibližovali či se od ní odchylovali a nástroje biomoci se zaměřily na „boj“ proti nemocem a anomáliím a regulaci „defektních“ těl (Carlson, 2005; Taylor, 2011). Používanými strategiemi v tomto „boji“ byly například snahy odebrat lidem s postižením sociální podporu, izolovat je, omezit jejich reprodukční práva či, v nejzazším případě nacistického Německa, pokus o jejich eliminaci (Taylor, 2011). Odstranění určitých skupin obyvatel se totiž z hlediska biomoci mohlo jevit jako racionální a legitimní krok, který chrání zbytek obyvatelstva. Tyto tendence byly často motivovány silně biopolitickými či eugenickými argumenty usilujícími o „zlepšení“ genového profilu populace, aniž by jakýmkoli způsobem reflektovaly skutečnost, že kategorizace lidí na „zdravé“ a „postižené“ je výsledkem specifickými mocenských vztahů (Carlson, 2005) a význam slova *zlepšení* je podmíněn kulturou a jejími třídními, rasovými a ableistickými předsudky (Treiman, 2005).

Foucaultíánská reflexe ukazuje, že kategorie „postižení“ nevzniká zcela spontánně. Její vymezení navíc přineslo pro lidi s postižením citelné důsledky – nálepka „postižený/postižená“ v moderním slova smyslu byla využita jako nástroj řízení a také prostředek k legitimizaci způsobů, kterými se s postiženými lidmi zacházelo. Carlson (2005) tento mechanismus ilustruje na příkladu, který mapuje vznik termínu *kognitivní postižení* (dříve „mentální retardace“). Ten byl v 19. století ustanoven skrze diskursy, instituce a praktiky medicínského vědění, které ho postupně začaly definovat, klasifikovat jeho formy, popisovat jeho příčiny a navrhnout způsoby léčby (Carlson, 2005). Tímto způsobem se etablovalo pole expertního vědění, které s sebou přineslo nové instituce a profese zabývající se zvládáním [management] a regulací „mentální retardace“, ale také novými typy „postižené“ identity (Carlson, 2005).

Jedním ze způsobů regulace takové identity se staly „ústavy pro chorobomyslné“ či tzv. „školy života“ (v americkém kontextu). Ty měly lidem s kognitivním postižením poskytovat přístřeší, dohled a v určitých případech sloužit také jako prostor, kde mohli být „mentálně retardovaní“ jedinci „přetvořeni“ v produktivní členy společnosti (Carlson, 2005). Chovanci a chovankyně takovýchto zařízení měli povinnost dodržovat rigorózní režim a byli podrobeni přísnému výcviku, který kladl důraz na poslušnost a manuální zručnost (Carlson, 2005). Diagnóza, která mimo instituci legitimizovala izolaci tím, že postižení naturalizovala, esencializovala a zdůrazňovala neschopnost lidí s kognitivním postižením zařadit se do běžné společnosti, byla uvnitř ní reinterpretována a stala se kontrolovatelnou a formovatelnou. Postižené tělo bylo najednou „proměněno“ v tělo s potenciálem, který

mohl být využit pro práci a „prospěch“ společnosti (Carlson, 2005). Jedinec s postižením tak dostal „šanci“ stát se užitečným členem společnosti. Tato šance však byla podmíněna tím, že naplní kapitalistický ideál produktivity.

Waldschmidt (2005) si navíc všímá, že podobné přístupy nejsou jen otázkou minulosti. Také dnešní snahy o kontrolu a regulaci anomálií v zásadě vychází ze stejného základu, třebaže jejich formy nebývají srovnatelně drastické. Psychiatrické léčebny, chráněné dílny, rehabilitační či terapeutické programy, ale také prenatální diagnostika – všechny tyto instituce a nástroje se sice deklarativně zaměřují na pomoc lidem s postižením, zároveň však dokážou postižení efektivně izolovat, předcházet mu, a tímto způsobem svým klientům zprostředkovávat normalitu (Waldschmidt, 2005).

Lidé po normalitě touží, jelikož je to právě její autorita, která v kontextu biomoci intenzivně sílí a stává se určujícím orientačním bodem (Waldschmidt, 2005). Moderní normalita se ruku v ruce s biomocí proměňuje, a její dnešní podoba je tedy v mnoha ohledech specifická. V první řadě přestává být rigidní a nemá již podobu externího tlaku, kterému společnost své členy podřizovala dříve. Dnešní normalita je ustavována a formována jimi samotnými, každý jedinec ji aktivně utváří tím, že se na ní podílí a definuje se vůči ní (Waldschmidt, 2005). Klíčovou součástí tohoto procesu potom tvoří sociální srovnání. Lidé se porovnávají vůči „normálním“ standardům, kladou si otázky jako „Kdo jsem?“ či „Jak se chovám ve srovnání s ostatními?“. Odpovědí na ně však není touha následovat pravidla, nýbrž ukotvení své vlastní osoby v centru konformity. Jedinec chce být běžný ve svých charakteristikách, obyčejný ve svém chování, chce zůstat součástí svého „normálního“ okolí (Waldschmidt, 2005).

Jak si v tomto kontextu však stojí osoby s postižením? Je zřejmé, že je norma plně a skutečně zahrnout nedokáže, jejich těla z ní však přesto nejsou vyvázána. Biomoc a s ní související normalita buduje svou síť sociální kontroly, kterou rozšiřuje také na lidi s postižením a nepoleví na síle, dokud o ni jak oni, tak lidé bez postižení nepřestanou usilovat (Waldschmidt, 2005). Zápas o normalitu s sebou nese své důsledky. Umožňuje lidem sice zůstat v centru společnosti, tímto způsobem jimi však vládne a podrobuje si je (Waldschmidt, 2005). Právě z tohoto důvodu je důležité přenést pozornost k tomu, jak současné politické, sociální a ekonomické faktory a další společenské praktiky konstrukci normality ovlivňují a spolu s ní také pojetí postižení. Je třeba prozkoumat, proč tyto vlivy definují hranice mezi kategoriemi „postižený“ a „nepostižený“ tak, jak definované jsou (Waldschmidt, 2005). Carlson (2005) proto navrhuje zaměřit se na samotnou nepostiženou identitu, jež výše

zmíněné faktory kontroluje, a jejíž analýza tedy může nabídnout hlubší pochopení mocenských vztahů, které hýbou společností.

2.2.4. Internalizovaný ableismus

Stejným apelem otevírá svou knihu *Contours of Ableism* (2009) také Fiona Kumari Campbell. Její text vzniká v kontextu sílící nespokojenosti s modely postižení, které kladou do kontrastu „schopná“ a „neschopná“ těla. V oblasti disability studies dochází k obratu, který podrobuje medicínský i sociální model kritice a nově se zaměřuje na kulturní a politické dimenze sociální struktury, které určují, co a kdo je pro společnost „normální“ (Gillies, 2014). Campbell se tedy opírá o kulturní model postižení a částečně vychází také z foucaultíanských přístupů, pomocí kterých analyzuje diskurzy o postižení a moc, které jsou postižená těla podrobena. Na rozdíl od Foucaulta podrobně zkoumá, jakým způsobem je tato moc – ableismus – provázána s postižením a této provázanosti pak v kontextu fungování společnosti přikládá daleko větší význam.

Texty o postižení se podle Campbell až příliš často soustředí na překážky a bariéry, které přispívají k marginalizaci lidí s postižením. Jinými slovy: zajímá je *disabilismus*, tedy „soubor předpokladů (vědomých či nevědomých) a praktik, které podporují odlišné nebo nerovné zacházení s lidmi na základě jejich skutečného či domnělého postižení“ (Campbell, 2009, str. 18, vlastní překlad), na který následně reagují úsilím o reformu na třech společenských úrovních – hodnotové, strukturální a funkční. Snaží se například o změnu negativních narativů o postižení, začleňování postižených lidí do většinové společnosti a zavádění podpůrných struktur a kompenzačních mechanismů.

Tyto postupy zůstávají zakotvené v pohledu „zvenčí“, dívají se totiž na postižení jako na odchylku od normy, a lidi s postižením tedy staví do pozice *druhých*, na které většinová společnost hledí skrze svou *able-bodied* perspektivu. Pozornost by se však měla obrátit právě k této většině a jejím ableistickým normám, k protežované non-disabled identitě a jejím patologiím, k procesům, které zakládají její autoritu (Campbell, 2009).

Co ale pojem *ableismus* znamená? Ableismus lze popsat jako praxi, v níž je postižení znevažováno prostřednictvím vyzdvihování ideálu schopného, zdravého těla jakožto normy. „*Sít přesvědčení, procesů a praktik, která produkuje určitý druh ega a těla (tělesného standardu), jenž je prezentován jako ideální, typický pro lidský druh, a tudíž nezbytný/nutný [essential], a plně lidský. Postižení je pak v tomto rámci chápáno jako nižší stav lidské existence*“ (Campbell, 2009, str. 5, vlastní překlad). Podstatou a zároveň problémem ableismu je právě tato naturalizovaná představa

plnohodnotného člověka, která je udržována prostřednictvím komunity lidí bez postižení, jež sdílají světonázor prosazující nadřazenost a závaznost schopného těla a mysli. „*V momentě kdy se dítě narodí, je uvedeno do světa, ve kterém získává informace o tom, že být postižený/á znamená být méně, do světa, ve kterém sice postižení může být tolerováno, ale na konci dne je přece jen inherentně negativní*“ (Campbell, 2009, str. 17, vlastní překlad).

Campbell zdůrazňuje, že ableistická logika v zásadě nepřipouští pozitivní rámování postižení a chápe ho jako něco, co by mělo být, pokud možno, vylepšeno, vyléčeno nebo zcela eliminováno. Tento pohled navíc dostává nový rozměr v době technologií, které postižení rekonceptualizují v cosi provizorního, co s pokrokem vědy zcela vymizí. Rozdíl mezi postiženým a nepostiženým tělem se stává ontologickým – na jedné straně stojí lidské bytosti, na druhé ty nelidské, přičemž agenda je jasná – postižené tělo by v ideálním případě vůbec nemělo existovat.

Podobné postoje konstituují normu, která vylučuje jakoukoli jinakost a nevytváří prostor ani pro zvědavost ohledně odlišnosti, ani pro představu různých forem lidského bytí. Právě proto je ableismus pro lidi s postižením z povahy věci zraňující a znevažující. Většinou společnost staví do paternalistické role a je samotné do sociálně a ekonomicky podřízeného postavení. V rámci této dynamiky mají able-bodied jedinci za úkol chránit a vést ty, kteří jsou vnímáni jako bezmocní, závislí, nedostatečně vyspělí, ekonomicky nesoběstační, a ukázat jim správnou cestu (Campbell, 2009).

V podobném kontextu, který postižení devaluje a spíše ho trpí, než oslavuje jako součást lidské diverzity, není pro člověka, jenž ableistickým normám neodpovídá, jednoduché vytvořit si k sobě samému pozitivní vztah. Naopak, často si osvojuje strategie odmítání vlastní identity a popírání svého těla, jelikož se učí, že privilegia a potěšení pramení z jejich absence. Proto také necítí, že má nárok na stejné věci jako ostatní, uchyluje k sebenenávisti a zažívá pocity neadekvátnosti a odcizení (Campbell, 2009).

Aby mohl být ableismus účinný, využívá dvě klíčové strategie – distancuje jednotlivce s postižením od sebe navzájem a vštěpuje jim své normy. Právě proto mohou občas postižení lidé cítit nenávist vůči těm, se kterými by se jinak díky sdílené zkušenosti mohli identifikovat a zároveň se viní za útlak, jemuž jsou vystaveni, aniž by si uvědomovali, co je reálnou příčinou jejich těžkostí. Tento „stav nevědomí“ podporuje společnost například tím, že, stejně jako podotknul Goffman (1963), akceptuje postižené lidi pouze tehdy, když zůstávají nenápadní. V souladu s tímto postojem také razí názor, že by na sebe neměli zbytečně přenášet pozornost tím, že

se budou sdružovat a ztotožňovat se s jakousi kolektivní identitou. Tímto způsobem může být zkušenost s postižením nadále silně individualizována, vykreslována jako osobní tragédie, a ovládána medicínskými narativy. Campbell však vyzdvihuje, že postižení kolektivní element nepochybně zahrnuje a hovoří o určitém v společném traumatu. To má podle ní pramenit z negativní reprezentace postižení ve veřejném prostoru, absence pozitivních postižených vzorů a vlivu ableismu na vědomé i nevědomé úrovni. Tato dimenze lidem s postižením však často zůstává skryta a navzdory faktické sdílené zkušenosti mají méně příležitostí k vytváření kolektivního vědomí, pocitu společné identity a kultury než jiné marginalizované skupiny. Z této situace potom benefituje právě ableistický systém, který si tak udržuje svou převahu. Historická zkušenost totiž ukazuje, že strategie rozdrobení příslušníků menšin je velmi účinná. Pokud totiž považují identifikaci s vlastní skupinou za špatnou volbu – referenční skupinou se pro ně stává „normální společnost“. Lidé s postižením si tak internalizují systém útlaku, stávají se kontrolovatelnými a neohrožují jeho autoritu (Campbell, 2009).

Pojem Internalizace odkazuje k přijetí něčeho, co patří *druhému*, za vlastní. Předpokládá vztah moci, jelikož jen ten, kdo je nadřazený, může ostatním cosi předat. Internalizace ableismu pak znamená, že člověk s postižením předpokládá a přijímá normu, která mu není vlastní, a následně ji napodobuje. Tento proces subjekt obrací proti sobě samému, aby se stal lépe sociálně regulovatelným (Campbell, 2009). Judith Butler (1997) ho popisuje jako *nesení paměťové stopy*.

„Stačí se zamyslet nad tím, jakým způsobem se historie, kdy byl člověk nazýván zraňujícím jménem, vryje do těla, jak slova pronikají do končetin, vytváří gesta a ohýbají páteř...jak se tyto urážky časem hromadí, zakrývají svůj původ, berou na sebe podobu přirozeného, přizpůsobeného a upravují podobu zdání, které je pokládáno za realitu.“ (str. 159, vlastní překlad)

Obrátí-li se člověk proti sobě samému a přijme-li ableistické normy, potom se vší pravděpodobností pocítí stud. Tento stud v sobě podle Campbell mísí dvě roviny. Jedná se jednak o stud za samotné postižení a jednak za vědomí vlastní hanby. V reakci na něj lidé své postižení aktivně skrývají a snaží se dostat ableistickým normám, díky čemuž je následně reálná zkušenost s postižením jen málokdy vidět.

V souladu se zbytkem společnosti, která upevňuje ableistické ideály skrze spotřebu zboží a provozování činností svázaných se zdravím, krásou či silným a schopným tělem, se tedy i postižený jedinec snaží napodobovat kýžené normy – přijímá legitimitu dominantního pohledu, učí se vnímat postiženou identitu jako méněcennou a pokouší se nenarušit „řád věcí“. Snaha přiblížit se normě ho potom ve

vlastních očích činí „dobrým postiženým“. Ableismus tak postiženým lidem propůjčuje nástroje, kterými zdánlivě posiluje jejich sebehodnotu, fakticky je však hierarchizuje, a snižuje tak riziko jejich odporu. Jednáním v souladu s ableistickými normami a snahou o naplnění ableistických ideálů tak lidé s postižením paradoxně přispívají k vlastnímu znehodnocení, posilují představu postižení jako něčeho negativního a pomáhají udržovat narativy, které roli ableismu ve společnosti upevňují (Campbell, 2009).

Postižení lidé se k těmto strategiím samozřejmě neuchylují svévolně, ale vede je k nim potřeba sebe sama chránit. Tento obranný mechanismus se proti nim však ve výsledku obrací a zraňuje je. Uvědomit si efekty internalizovaného ableismu je navíc velmi složité, jelikož ho mnohdy nereflktují ani odborníci pracující v podpůrných profesích určených pro lidi s postižením. Dobrým příkladem tohoto nedostatku je potom terapeutická pomoc, která se často zaměřuje primárně na *normální* zvládání postižení (Campbell, 2009).

Z výše zmíněného podle Campbell plyne jednoznačný etický imperativ – ableismus je třeba kriticky prozkoumat a postavit se mu na odpor. Životy lidí s postižením jsou poznamenány bolestí a násilím, které ústí v ontologickou zranitelnost. Jejich historické mlčení sice bylo narušeno hnutím za práva lidí s postižením, rozvojem critical disability studies a studiem ableismu, stále je ale potřeba věnovat více pozornosti kolektivní historii narativů a diskursů svázaných s postižením.

Zkoumání by se mělo zaměřit zejména na patologie ableistické společnosti, veřejnému prostoru by prospěla přítomnost pozitivních vzorů lidí s postižením zachycujících příběhy o úspěchu *díky*, nikoli *navzdory* postižení, a pozornost by měla být obrácena také otázce inkluzivního narativu. Integrace lidí s postižením do „mainstreamových“ institucí totiž bývá často prezentována jako ideál, ten však v konečném důsledku zastiňuje potenciál alternativních subkulturních prostorů, kde by se postižení lidé mohli emancipovat a vyrovnávat s opresí. Někteří jedinci dnes v takovýchto perifériích žijí – odmítají sliby liberalismu a pokouší se postižení uchopit novým způsobem. Jejich pozice přitom nutně nepředstavuje místo vyloučení, ze kterého by měly být marginalizované skupiny vyvedeny a integrovány zpět do středu liberální společnosti. Stát na okraji nemusí nutně znamenat deprivaci, ale také radikální možnost a prostor pro odpor (Campbell, 2009).

2.2.5. Stigma, biomoc, internalizovaný ableismus a stud

Představené konceptuální rámce – stigma, biomoc a internalizovaný ableismus – poskytují vhled do procesů, jimiž společnost konstruuje postižení. Tento konstrukt není ani neutrální – odlišnost lidí s postižením je vnímána jako deficit, vada či zátěž –

ani nahodilý, jelikož způsob, jakým je postižení interpretováno, je hluboce provázán s kulturně a historicky utvářenými představami o normalitě, zdraví a těle. Na sociální podmíněnosti těchto soudů o postižení se ostatně shodují všechny uvedené teoretické přístupy. Ty problematizují redukci postižení na individuální a čistě zdravotní problém a upozorňují na jeho strukturální a systémový rozměr.

Zatímco Goffman (1963) vychází z přesvědčení, že negativní chápání postižení vychází ze stigmatizujících postojů společnosti, foucaultíánská perspektiva (Carlson, 2005; Foucault, 1978; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005) ukazuje, že tyto postoje jsou výsledkem mocenských struktur, které produkují zdánlivě „objektivní“ a „přirozené“ kategorie, do nichž jsou lidé následně rozřazováni. Taková kategorizace se však opírá o pojmy jako *zdraví* či *normální*, jejichž význam je silně ovlivněn kulturními, rasovými a ableistickými předsudky. Campbell (2009) pak zdůrazňuje, že negativní interpretace postižení jsou neodmyslitelnou součástí společnosti ovládané ableismem, která upřednostňuje schopná těla a tím staví postiženou identitu do podřadné pozice.

Lze však pomocí těchto mechanismů osvětlit vztah mezi studem a postižením? Autoři a autorky (Carlson, 2005; Campbell, 2009; Foucault, 1978; Goffman, 1963; Taylor, 2011; Treiman, 2005; Waldschmidt, 2005) se jasně shodují na tom, že lidé s postižením čelí nejen fyzickým a systémovým bariérám, ale také emočním obtížím – pocitům sebenenávisti, nedostatečnosti a studu. Goffman (1963) stud spojuje se stigmatizací, společenským odmítnutím a znehodnocováním postižené identity. Stud podle něj přichází ve chvíli, kdy si jedinec uvědomí, že je nositelem stigmatu a začne sám sebe posuzovat stigmatizační optikou společnosti, která ho označuje za nežádoucího nebo defektního. O zvnitřnění většinových přesvědčení a praktik hovoří také Campbell (2009), která stud chápe jako výsledek internalizovaného ableismu. Jedinec se potom stydí jak za samotné postižení, které vnímá jako znak méněcenné identity, tak za vědomí vlastní hanby. V rámci foucaultíánské perspektivy lze stud chápat jako důsledek biomocenských procesů. Ty postižení silně esencionalizují a interpretují jej jako defekt, který má být „normalizován“. Jedinec, který o svém postižení celý život slýchá podobné narativy potom může cítit stud. Prostřednictvím studu potom biomoc jedince reguluje – například ho vyřazuje z participace na společenských aktivitách, čímž zabraňuje normalizaci jeho přítomnosti ve veřejném prostoru, nebo ho odrazuje od navazování partnerských vztahů a reprodukce, čímž udržuje populaci „normální“.

Stud tedy není přirozenou nebo nevyhnutelnou součástí zkušenosti s postižením, nýbrž výsledkem mocenských vztahů, společenských interpretací a postojů, které určují, co je „normální“, a co má být skryto, přetvořeno či vyloučeno.

Představené teoretické přístupy nezůstávají pouze u popisu interpretací postižení, ale snaží se odhalit také důvody, které stojí za tím, že je definováno právě těmito způsoby. Negativní vykreslování postižení má tak například legitimizovat podřízené postavení lidí s postižením (Goffman, 1963), způsoby, kterými se s nimi zachází (Carlson, 2005) nebo jejich sociální vyloučení (Goffman, 1963; Waldschmidt, 2005; Taylor, 2011). Toto rámování umožňuje také reinterpretaci studu, dosud pojímaného jako vedlejší produkt negativních společenských postojů k postižení, a vytváří prostor pro jeho alternativní chápání, tedy stud jakožto nástroj kontroly. Stigma, biomoc a ableismus tak mohou stud plodit tím, že postižení zkrátka znehodnocují, zároveň jim však může sloužit jako prostředek, který v lidech s postižením probouzí *dobrou míru přizpůsobení se*, ochotu podrobit se disciplinaci, a který zajistí ničím neohroženou převahu ableismu tím, že u marginalizovaných skupin předejde vzniku kolektivního vědomí.

3. Stud – co na to empirický výzkum?

Stigma, biomoc a internalizovaný ableismus nepochybně představují rámce, pomocí nichž je možné souvislost mezi studem a postižením sociologicky uchopit. Zůstanou však stejně nosnými také ve chvíli, kdy budou aplikovány na stud lidí s postižením popsany v empirických studiích? Dokáží tyto teorie osvětlit také *reálné* zkušenosti se studem?

Pro zodpovězení těchto otázek je potřeba vrátit se k samotným východiskům tohoto textu – k empirickým studiím, které se prožitkům studu u lidí s postižením věnují. V roce 2017 zpracovali Clapton a kol. přehled studií, které se studem v populaci těchto lidí implicitně či explicitně zabývaly. Jejich výzkum identifikoval několik zásadních spouštěčů, které stud u lidí s postižením vyvolávaly nejčastěji – a sice sociální srovnání, sebekritiku a negativní sebehodnocení. Ačkoli tyto poznatky vyplynuly z textů zabývajících se výhradně intelektovým postižením, závěry z výzkumů zkoumajících stud u lidí s fyzickým postižením (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020; Mitchell, 2018; Taleporos & McCabe, 2001) jejich platnost potvrzují také v jejich případě. S jistou rezervou lze tedy předpokládat, že Clapton a kol. zachytili obecnou zkušenost se studem za postižení.

3.1. Sociální srovnání jako zdroj studu

Jak již bylo řečeno, jeden z hlavních zdrojů studu představovalo sociální srovnání (Clapton, Williams, & Jones, 2017). Osoby s postižením se porovnávaly s „lepšími“, „horšími“ i „sobě rovnými“ s cílem zhodnotit vlastní status v rámci skupiny. Každý typ srovnání potom plnil jinou funkci a měl odlišný vliv na emoce a sebepojetí. Srovnání, které upozornilo na nízký status jedince a jeho slabou pozici ve skupině, zpravidla vyvolávalo stud a další negativní emoce (Clapton, Williams, & Jones, 2017).

Element sociálního srovnání a s ním spojený stud ve svých textech identifikují také další empirické studie. Jóhannsdóttir a kol. (2020) například ukázaly, že významnou oblastí, která u lidí s postižením přispívala k pocitům studu, byla nedostatečná reprezentace postižení ve veřejném prostoru. Ta je totiž nepřetržitě nutila, aby se porovnávali s „lepšími“ těly, než jsou ty jejich. Respondenti a respondentky si stěžovali zejména na školní výuku, konkrétně na sexuální výchovu, která se vyznačovala naprostou absencí těl s postižením. Tato neviditelnost pak vedla k pocitům vyloučení, tělesného studu a dojmu, že jejich těla nejsou považována za žádoucí. Problematizovali také společenské normy krásy, které považovali za velmi úzké a pro postižené tělo často nedosažitelné. Kvůli neschopnosti naplnit tělesný ideál byli navíc vystavováni ponižování a urážkám (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020).

Porovnání jako zdroj studu bylo patrné také v případových studiích, které provedli Marriott a kol. (2019), a to zejména v případě Sylvie. Ta měla tendenci stavit sebe samu do protikladu k ostatním lidem. Byla přesvědčena o tom, že na ni okolí nahlíží negativně a bude s ní zacházet špatně. Často tvrdila, že: *„...je s ní něco špatně, že bude potrestaná, že se jí stane něco zlého, a že – na rozdíl od ostatních – neví, jak věci dělat správně“* (Marriott et al., 2019, str. 493, vlastní překlad).

Po zběžném prozkoumání tohoto problému se skoro zdá, že koncepty stigmatu, biomoci a internalizovaného ableismu nejsou pro pochopení studu pramenícího ze sociálního srovnání nijak zvlášť nápomocné. Jako vhodnější alternativa se jeví například teorie Kempera (1978) představená na začátku tohoto textu, která stud spojuje se statusem a pozicí ve skupině, stejně jako to dělají Clapton a kol. (2017). Po uvedení příkladů, které ilustrují, jak takové porovnání v reálném životě opravdu vypadá a čeho se týká, však začíná být jasné, že argument pracující se statusem neobstojí, jelikož nevysvětluje, jaké mechanismy fungují v pozadí tohoto procesu.

Právě na ty se soustředí již známé teoretické rámce. Jak tedy k sociálnímu srovnání a studu přistupují ony? Rozdělení lidí na „lepší“, „horší“ nebo „sobě rovné“ a schopnost rozpoznat silnou či slabou sociální pozici odkazují k existenci jistých

společenských kategorií. Tyto kategorie jedincům podle Goffmana (1963) pomáhají k jednodušší orientaci ve společnosti. Lidé jsou do nich rozřazováni podle specifických atributů, které společnost vyhodnocuje jako dobré či špatné. Špatné, mezi něž patří také postižení, se mění ve stigma (Goffman, 1963), a vytváří tak stigmatizovanou identitu. Lidé s postižením si tyto kategorie a normy hrající ve prospěch schopných těl internalizují a fixují si postižení jako podřadnou formu bytí. Následně se porovnávají s „běžným“ standardem a při jeho nenaplnění cítí stud (Campbell, 2009). Tento mechanismus lze pozorovat na příkladu Sylvie. Vyhnout se internalizaci podobných přesvědčení je navíc takřka nemožné. Postižení ve veřejném prostoru totiž stále není dostatečně zastoupeno a jeho pozitivní vzory v zásadě neexistují (Campbell, 2009). To potvrzují také Jóhannsdóttir a kol. (2020). Jejich respondenti a respondentky upozorňují na to, že lidé s postižením nemají jinou možnost než své tělo porovnat s většinou, tedy se „schopným“ vzorem a s ním se také identifikovat. Výsledkem je potom jejich stud, posílení převahy ableismu a utvrzení normality (Waldtschmidt, 2005).

Identifikaci postižených lidí s ableistickým ideálem potom reflektují i další příklady, jež Jóhannsdóttir a kol. (2020) uvádí. Všimají si, že jedním z nejsilnějších spouštěčů studu byla pro lidi samotná nálepka „postižený“, která nesla silně negativní konotace. V reakci na ně popsali potíže s přijetím vlastní postižené identity, kterou a považovali za podřadnou vůči té „normální“. Obávali se také, že je okolí bude vnímat výhradně skrze jejich postižení, k čemuž v určitých situacích skutečně docházelo. Respondenti a respondentky popsali, že byli v kolektivech nepostižených často automaticky vytlačováni z diskusí. To v nich potom vyvolávalo touhu zbavit se označení „postižený/postižená“ a zařadit se mezi ostatní (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020).

Toho se snažili docílit například prostřednictvím skrývání vlastní odlišnosti. Jedna z respondentek tak uvedla, že ačkoli svou hůl vnímá jako součást vlastní identity, v určitých situacích – zejména v nočních klubech – ji raději nepoužívá. Chce se tak vyhnout potenciálním projevům ableismu, zahanbování a nevyžádané pozornosti (Jóhannsdóttir, Egilson, & Gibson, 2020).

Tyto příklady ukazují, jak hluboce se může ableismus do jedinců s postižením zářít. Vyvolává v nich stud, vyřazuje je z kolektivu „normálních“ lidí, jeho odmítnutí však přesto nepředstavuje možnou alternativu. Ačkoli tedy popisují, že jim „normální“ ubližují, chtějí mezi ně patřit i navzdory této újmě, a právě to je činí kontrolovatelnými (Waldtschmidt, 2005).

3.2. Sebekritika a negativní sebehodnocení jako zdroje studu

Stud za postižení byl úzce svázán také s nepřátelským a kritickým přístupem k sobě samému (Clapton, Williams, & Jones, 2017). Teorie zaměřené na sebekritické postoje jednotlivců často poukazují na to, že tyto postoje nevznikají izolovaně, ale jsou úzce spjaté se způsobem, jakým s nimi zachází jejich okolí. Má-li člověk dlouhodobou zkušenost se zostuzováním, odmítáním a kritikou, je pravděpodobné, že si postupem času osvojí stejný přístup také k sobě samému (Clapton, Williams, & Jones, 2017).

Zostuzování, odmítání a kritika pak mohou vypadat různě. Jóhannsdóttir a kol. (2020) uvádí příklad negativních a předsudečných komentářů na internetu. Lidé s postižením v nich byli často vykreslováni jako příživníci, obviňováni z ekonomických problémů společnosti a označováni za příčinu vysokých daní, což v nich opět vyvolávalo stud.

Tento pohled navazuje na biopolitické praktiky známé z historie. Na kategorii „postižených“ je zde nahlíženo z ekonomického hlediska, které vyzdvihuje její „zahálku“. Tyto postoje potom nejsou pouze zjednodušující, ale také nebezpečné, jelikož mohou vyústit ve snahu o ekonomickou optimalizaci lidí s postižením, která však často vede k jejich stigmatizaci, kontrole a segregaci (Carlson, 2005).

Právě stigmatizace lidí s postižením představuje podle Claptona a kol. (2017) další faktor, který silně ovlivňuje jejich sebehodnocení a prostřednictvím něj přispívá ke vzniku studu. Totéž identifikovali také Marriott a kol. (2019). Jejich výzkum mapuje prožitky studu u lidí s postižením velmi detailně a na rozdíl od ostatních využitých studií věnuje mnoho prostoru popisu jejich zkušeností. Z tohoto důvodu bude značná část následující sekce textu vyhrazena právě případovým studiím Sylvie a Anthonyho.

Sylvia má za sebou velké množství negativních životních zkušeností, mezi které patří emocionální zneužívání, fyzické trestání, šikana a také sexuální napadení. Díky své minulosti prožívá silný stud, připadá si osamělá a je na sebe velmi přísná, jelikož podle ní mnohé z těchto událostí a zkušeností přímo či nepřímo souvisí s jejím mentálním postižením. Cítí, že je na její postižení navázáno stigma a předpokládá, že s ní bude zacházeno špatně (Marriott et al., 2019).

Vlivem stereotypů byla rovněž několikrát stigmatizována na pracovním trhu i v rodině. Popsala například negativní chování většiny příbuzných nebo situaci, kdy jí nebylo umožněno pracovat v supermarketu, protože personál automaticky předpokládal, že práci nebude schopna vykonávat. Takové neporozumění ze strany společnosti je pro ni zvláště náročné, a tak se situacím, které by ji potenciálně mohly

přinést emocionální diskomfort, raději vyhýbá. To ji však staví do pozice závislosti na ostatních a jejich ujištění, což ve výsledku posiluje její pocity nedostatečnosti (Marriott et al., 2019).

Aby se Sylvia se svými pocity a přesvědčeními vyrovnala, snaží se striktně dodržovat nepsaná pravidla komunikace a chování – má potřebu dělat věci „správně“, aby předešla negativním soudům svého okolí. Tento přístup jí v některých situacích pomáhá, nicméně jindy umocňuje její úzkost, a to zejména ve chvílích, kdy zjišťuje, že někteří lidé pravidla nerespektují. Tyto situace Sylvii často silně rozruší, načež reaguje impulzivně – například křikem (Marriott et al., 2019).

Marriott a kol. se dále věnovali také Anthonymu, jehož situace se té Sylviině v lecčem podobá. Anthony má, stejně jako ona, poměrně negativní vztah k sobě samému. V situacích, kdy má pocit, že je znevažován, se v něm hromadí vnitřní napětí. O těchto emocích ale zpravidla nehovoří, jelikož mu otevřená komunikace o jeho potížích činí problémy a snaží se předejít pocitům smutku. Tato obranná strategie, ve spojení se společenským očekáváním, že lidé s intelektovým postižením by měli být pasivní, mu brání ventilovat své emoce klidným způsobem a potlačené pocity pak často ústí v náhlý „výbuch“. Následná lítost nad tím, že své emocionální projevy nezvládl zregulovat a byl slovně agresivní vůči svým pečovatelům a pečovatelkám či blízkým, jen posiluje jeho přesvědčení, že je „špatný“ a „nedostatečný“, a uzavírá ho v negativních myšlenkách a studu (Marriott et al., 2019).

Podobně jako Sylvia se i Anthony setkal s diskriminací a stigmatizací, vůči kterým se otevřeně vymezuje. Vyjadřuje svou frustraci nad tím, že jsou lidé s postižením podceňováni a odsouváni na okraj společnosti jen na základě své diagnózy. Kritizuje reakce veřejnosti i systémová očekávání. Mluví například o tom, že lidé předpokládají, že nic nezvládne: *„...když se na tebe lidé koukají a jakoby tě odstrkují a myslí si, aha, máš postižení, nemůžeš dělat to a to, ale ve skutečnosti můžeme. Jsme daleko schopnější, než si myslíte.“* (Marriott et. al, 2019, str. 495, vlastní překlad). Zároveň však připouští, že v některých situacích podporu potřebuje – měla by však vycházet z jeho skutečných potřeb, nikoliv z předsudků či zobecněných představ (Marriott et al., 2019).

Sylvia i Anthony jsou stigmatizovanými jedinci. Soudy, které o nich vytváří jejich okolí, jim samozřejmě nezůstávají skryté, a tak ovlivňují jejich sebepojetí a často ústí v pocity studu. Zatímco Sylvia své stigma internalizuje a začíná svou osobu skutečně interpretovat jako špatnou a problemickou (Goffman, 1963), Anthony vnitřně věří, že je plnohodnotným a schopným člověkem (Goffman, 1963). Ani toto přesvědčení však není dostačující. Lidé do něj projektují své představy o postižení – o tom, co

postižení lidé dokážou a jací by měli být – které ho přes všechnu snahu vzdorovat, negativně ovlivňují (Goffman, 1963).

Odsouzení ze strany společnosti se Sylvia i Anthony snaží předejít tím, že regulují své chování v souladu s očekáváními okolí. Jsou si totiž vědomi toho, že jejich místo ve společnosti závisí na *dobré míře přizpůsobenosti* (Goffman, 1963). To je potom obzvlášť patrné na příkladu Sylvie. Ten totiž ukazuje, že stigma a z něj vycházející stud, který se k jejím negativním zkušenostem váže, mohou fungovat jako izolující mechanismy, jež ji nutí, aby se určitým společenským kontextům zcela vyhnula.

I přesto, že je Sylvia vůči normám velmi citlivá a upřímně se snaží dostat „správným“ postupům, její občasné vybočení z normy – například snaha získat, jakožto člověk s intelektovým postižením, práci v „normálním“ supermarketu nebo křik v reakci na rozrušení – ústí v negativní reakce druhých, a odhaluje tedy, že ochota přijmout lidi s postižením do centra společnosti je skutečně jen *fantomová* (Goffman, 1963).

Ačkoli kladou Marriott a kol. (2019) ve svém výzkumu důraz především na roli stigmatu a způsob, jímž na něj Sylvie a Anthony reagují, nejedná se o jedinou možnou interpretační rovinu jejich zkušeností. Kromě stigmatu poukazují jejich příběhy také na strukturální patologie většinové, ableistické společnosti, která jinakost nejenže odmítá akceptovat, ale také jí své normativní struktury není ochotna jakkoli přizpůsobit (Campbell, 2009).

Sylvie i Anthony jsou lidé schopní a motivovaní zapojit se do společenského života, žijí však v systému, který je plně otevřen pouze tělům označeným jako „schopné“ (Campbell, 2009). Oba tak narážejí na bariéry, které jim zabraňují participovat na úrovních společnosti, jež jsou jiným přístupné. Tyto překážky však často neinterpretují jako selhání systému – ten je totiž vykreslován jako přirozený a nutný – ale jako selhání vlastního těla. Tento mechanismus následně snižuje jejich sebehodnotu, vede je k tomu, aby za útlak, který prožívají, vinili sebe samotné a probouzí v nich stud (Campbell, 2009).

Konkrétně Sylvie ve své zkušenosti s pracovním trhem čelí institucionálnímu odmítnutí, jež ji staví do pozice ekonomické závislosti. Takto vytvořená asymetrie umožňuje společnosti zachovat si paternalistický přístup a udržet kontrolu nad životy lidí s postižením (Campbell, 2009).

Jedním z nástrojů, jak tuto kontrolu udržovat, je také sebekritika, která je obzvláště patrná u Anthonyho. Ten uvádí, že pocítuje lítost a stud pokaždé, když se mu nedaří regulovat své emoce, selhává tedy v rámci vlastní sebe-vlády (Foucault, 2011). Ztráta sebekontroly však není jen individuálním selháním, ale vychází zároveň z nemožnosti o těchto emocích otevřeně komunikovat. Ta potom pramení jednak z přetrvávajících stereotypů o pasivitě lidí s intelektovým postižením a jednak z toho, jak s ním jeho okolí zachází. Anthony se však naučil obracet kritiku výhradně vůči sobě samému. Ačkoliv je jeho situace mnohem komplexnější, zvnitřnil si přesvědčení o vlastní vině a podlehl sebekritice, která plodí stud a spolu s ním funguje jako silná disciplinační síla (Carlson, 2005; Foucault, 2011).

Podobný mechanismus lze nalézt také u Sylvie, která v náročných situacích reaguje křikem. I v jejím případě dochází k vnitřnímu konfliktu mezi internalizovanými normami a realitou, která tyto normy porušuje. Selhání je pak vyhodnocováno jako vlastní nedostatečnost, což oslabuje její sebehodnocení a vyvolává stud.

Závěry empirických studií a konkrétní příklady prožitků studu nepochybně představují určitou interpretační výzvu, a pro jejich osvětlení je tedy nezbytné pracovat s teoriemi, které nabízí komplexní analýzu postižení v kontextu širších společenských struktur. Poslední část této práce se zaměřila na otázku, zdali lze mezi takovéto teoretické rámce zařadit také stigma, biomoc a internalizovaný ableismus. Ty byly proto krátce konfrontovány s reálným studem lidí s postižením, přičemž tato konfrontace ukázala, že dokáží danou problematiku nejen zajímavě konceptualizovat ale také osvětlit a přispět k jejímu hlubšímu porozumění.

Možnosti využití těchto teorií však mají své limity. Ačkoli každá z nich představuje důkladně propracovaný koncept, který umožňuje hlubší porozumění vztahu mezi studem a postižením, jejich aplikace na konkrétní empirické případy ukazuje, že žádný z nich nedokáže postihnout veškeré, nebo alespoň většinu, aspektů zkušenosti se studem, jak ji popisují samotní lidé s postižením. Goffmanova teorie stigmatu se zaměřuje především na mikroúroveň sociálních interakcí, a proto nabízí jen omezený vhled do strukturálních podmínek, které utvářejí zkušenost s postižením. Foucaultíánské přístupy naopak strukturální rozměr zdůrazňují do té míry, že se jejich silně abstraktní jazyk může míjet s konkrétními prožitky a emocemi těch, jichž se útlak týká. Campbell se sice deklarativně soustředí na kritiku většinové normy, ale fakticky věnuje značnou pozornost samotné „postižené“ identitě, zatímco strukturální rozměr ableistického systému zůstává spíše v pozadí. Ukazuje se tak, že rámce stigmatu, biomoci a internalizovaného ableismu jsou nejlépe využitelné ve vzájemné kombinaci

– právě jejich propojení může nabídnout komplexnější interpretaci zkušenosti studu u lidí s postižením.

Závěr

Tato práce si kladla za cíl prozkoumat vztah mezi studem a postižením prostřednictvím teorií Ervinga Goffmana, foucaultíanských autorů a autorek a Fiony Kumari Campbell. Z analýzy vyplynulo, že stud u lidí s postižením není nahodilým nebo čistě individuálním jevem, ale důsledkem specifických společenských procesů, které zahrnují stigmatizaci, biopolitickou kontrolu a internalizaci ableistických norem.

Empirické studie, z jejichž poznatků text vycházel a s nimiž byly teoretické přístupy následně konfrontovány, ukázaly, že stud prostupuje každodenní realitou postižených lidí a působí jim mnohá příkoří. Některé přístupy tuto újmu interpretují jakožto inherentní součást defektu zakořeněného v těle, jiné naopak jako důsledek společenských a kulturních mechanismů a procesů. Tímto způsobem přistoupili k újmě, a tedy i studu, který je její součástí, také teorie stigmatu, biomoci a internalizovaného ableismu a zmíněné struktury detailněji osvětlily. Goffman poskytnul vhled do negativních společenských představ spojených s jinakostí, foucaultíanská perspektiva odhalila způsoby, pomocí nichž jsou v moderních společnostech regulována lidská těla, a Campbell ilustrovala, jak se ableistické společenské normy promítají do životů postižených osob.

Mezi klíčové zdroje studu patřily sociální srovnání, sebekritika a negativní sebehodnocení, které byly skrze zmíněné konceptuální rámce uchopeny a osvětleny. Závěrem lze tedy konstatovat, že stigma, biomoc a internalizovaný ableismus, jakožto tři vzájemně se doplňující linie, skutečně mohou přispět k porozumění tomu, proč je stud neoddelitelnou součástí zkušenosti s postižením. Tyto koncepty současně ukazují, zejména v případě internalizovaného ableismu, že odpor vůči stigmatizaci a normativním tlakům je možný a také potřebný.

Použité zdroje

- Andrews, E. E., Powell, R. M., & Ayers, K. (2022). The evolution of disability language: Choosing terms to describe disability. *Disability and Health Journal*, 15(3), 101328.
- Bericat, E. (2016). The sociology of emotions: Four decades of progress. *Current Sociology*, 64(3), 491–513.
- Brody, L. R. (1999). *Gender, emotion, and the family*. Harvard University Press.
- Burke, P. J., & Stets, J. E. (2009). *Identity theory*. Oxford University Press.
- Butler, J. (1997). *The psychic life of power: Theories in subjection*. Stanford University Press.
- Campbell, F. K. (2009). Internalised ableism: The tyranny within. In *Contours of ableism: The production of disability and abledness* (str. 16–29). Palgrave Macmillan UK.
- Carlson, L. (2005). Docile bodies, docile minds: Foucauldian reflections on mental retardation. In S. Tremain (Ed.), *Foucault and the government of disability* (str. 133–152). University of Michigan Press.
- Clapton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. (2018). The role of shame in the development and maintenance of psychological distress in adults with intellectual disabilities: A narrative review and synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 343–359.
- Cooley, C. H. (2017). *Human nature and the social order*. Routledge.
- Denzin, N. K. (2009). *On understanding emotion*. Transaction Publishers. (Original work published 1984)
- Foucault, M. (1990). *The history of sexuality: An introduction*. Vintage.
- Foucault, M. (1994). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception* (A. M. Sheridan, Trans.). Vintage Books.
- Foucault, M. (2003). " *Society Must Be Defended*": *Lectures at the Collège de France, 1975-1976* (Vol. 1). Macmillan.
- Foucault, M. (2011). *The government of self and others: Lectures at the College de France, 1982-1983* (Vol. 7). Macmillan.

- Gillies, J. (2014). Critical disability theory. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (str. 1350–1354). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_619
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster.
- Goldberg, C. (1977). *Understanding shame* (1st ed.). Jason Aronson, Inc.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Jóhannsdóttir, Á., Egilson, S. T., & Gibson, B. E. (2021). What's shame got to do with it? The importance of affect in critical disability studies. *Disability & Society*, 36(3), 342–357.
- Kemper, T. D. (1978). *A social interactional theory of emotions*. Wiley.
- Kemper, T. D. (1987). How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. *American Journal of Sociology*, 93(2), 263–289.
<https://doi.org/10.1086/228745>
- Marriott, C., Parish, C., Griffiths, C., & Fish, R. (2020). Experiences of shame and intellectual disabilities: Two case studies. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(4), 489–502.
- Mitchell, S. (2018). Open wounds: Visible physical disability and its meaning for the group and society. *Group Analysis*, 51(4), 487–499.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- Scheff, T. J. (1990). *Microsociology: Discourse, emotion, and social structure*. University of Chicago Press.
- Scheff, T. J. (2003). Shame in self and society. *Symbolic Interaction*, 26(2), 239–262.
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44(4), 695–729. <https://doi.org/10.1177/0539018405058216>
- Scherke, K. (2024). History of the sociology of emotions: Comments on hindrances and challenges to its development. In *Research Handbook on the Sociology of Emotion* (pp. 91–109). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781803925653.00010>

Schmitzová, B. (2024). *Jaký život je hoden žití? Filosofické a biografické přístupy* (T. Matějčková, Přel.). Nakladatelství Karolinum.

Simmel, G. (1997). *Peníze v moderní kultuře a jiné eseje* (V. Murad, Ed. & Trans.). SLON.

Slobodin, O. (2019). Between the eye and the gaze: Maternal shame in the novel *We Need to Talk about Kevin*. *Feminism & Psychology*, 29(2), 214–230.

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2001). The impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability*, 19(4), 293–308.

Taylor, C. (2011). Biopower. In D. Taylor (Ed.), *Michel Foucault: Key concepts* (str. 41–53). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315711478>

Tremain, S. (2006). *Foucault and the government of disability*. University of Michigan Press.

Turner, J. H., & Stets, J. E. (2005). *The sociology of emotions*. Cambridge University Press.

Waldschmidt, A. (2005). Who is normal? Who is deviant? "Normality" and "risk" in genetic diagnostics and counseling. In S. Tremain (Ed.), *Foucault and the government of disability* (str. 191–207). University of Michigan Press.