

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

**Proměny kvality života osob
s mentálním postižením
na půdorysu Vincentina**

Jaromír Hublar

Katedra speciální pedagogiky
Školitel: Doc. PhDr. Boris Titzl, Ph.D.
Doktorský studijní program
Speciální pedagogika

2013

*Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma
Proměny kvality života osob s mentálním
postižením na půdorysu Vincentina vypracoval
pod vedením školitele samostatně za použití
v práci uvedených pramenů a literatury. Dále
prohlašuji, že tato disertační práce nebyla
využita k získání jiného nebo stejného titulu.*

28. 9. 2013

.....

Rád bych touto cestou vyjádřil poděkování Doc. PhDr. Borisu Titzlovi, Ph.D. za jeho vstřícnost, odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování této práce a za čas, který věnoval našim konzultacím.

Děkuji rovněž mé rodině za trpělivost, morální podporu a povzbuzení.

Další poděkování patří řeholní sestřám z kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, zejména sestře Richardis Novákové za poskytnutí cenných informací a archivních materiálů a všem ostatním přátelům, kteří mi byli jakýmkoliv způsobem nápomocni.

.....

NÁZEV:

Proměny kvality života osob s mentálním postižením na půdorysu Vincentina

AUTOR:

Jaromír Hublar

KATEDRA:

Katedra speciální pedagogiky

ŠKOLITEL:

Doc. PhDr. Boris Titzl, Ph.D.

ABSTRAKT:

Kvalita života je pozitivní hodnotou pro osoby s mentálním postižením. Jejich snížená intelektová úroveň však této kvalitě života dává jiný rozměr než je chápání kohokoliv jiného. I oni jsou schopni jistého racionálního náhledu, ale s větším důrazem na citový aspekt každodenních prožívaných událostí.

Pro jejich prožívání má specifický význam smysluplná práce. Ukázalo se, že pracovní činnosti lze realizovat dvojím způsobem: pracovní výchovou zaměřenou na hodnotitelné výsledky účelově zaměřené práce a pracovní „terapií“, která nabyla ve Vincentinu specifické podoby - jednak jako faktické pracovní rehabilitace a jednak jako motopedagogická forma pracovní výchovy.

Lze zobecnit s platností širší než jen pro Vincentinum, že v pracovní výchově lze obecně vysledovat tři linie a to, medicínskou, pedagogickou a sociálně charitativní.

Pracovní výchova resp. terapie je tedy nosným prvkem veškeré výchovné podpory osob s mentálním postižením, což lze prokázat na faktech z vývojových proměn speciálních institucí jako bylo (v zakladatelském období před 1. světovou válkou, v době zvědečtění této péče v období meziválečném a v rozporuplném vývoji po roce 1948) Ernestinum a Vincentinum.

Ve Vincentinu vyústění orientace na pracovní činnost „svěřenců“ - „klientů“ nabylo propracované podoby ve formě zahradnických a aranžérských prací.

Toto zaměření bylo ověřeno prakticky i s porovnáním s principy Kiphardovy motopedagogiky.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Kvalita života, mentální postižení, Vincentinum, pracovní „terapie“

TITLE:

Changes in life quality of persons with mental disability on the back-ground of Vincentinum

AUTHOR:

Jaromír Hublar

DEPARTMENT:

Department of Special Pedagogy

SUPERVISOR:

Doc. PhDr. Boris Titzl, Ph.D.

ABSTRACT:

Quality of life is a positive value for persons with mental disability. Their limited intellectual abilities change their understanding of life quality comparing with other people. Although they have capability of certain rationale overview, it involves stronger emphasis on emotional aspects of everyday experienced events.

The meaningful work is of specific importance for their experiencing. It was shown that working activities can be realized in two ways: i) by working education focused on evaluable results of purpose-focused work and ii) by working “therapy”. The latter has obtained specific forms in Vincentinum: We developed working “therapy” either as real working rehabilitation or as a moto-pedagogic form of working education.

In general, three different lines (medical, pedagogical and social-charitable) can be distinguished in working education with validity wider than for Vincentinum.

Working education, or more precisely, therapy, is a principal element of each educative support of people with mental disabilities. This can be demonstrated by developmental changes of special institutes, e.g. Ernestinum and Vincentinum, before 1st World War, during scientizing of the care between two world wars and in full-of-contradiction development after 1948.

Orientation on working activities of “charges” – “clients” led to development of sophisticated system of gardening and arranging works in Vincentinum.

This orientation of care was compared with principles of Kiphard’s moto-pedagogy and was verified in practice.

KEYWORDS:

Quality of life, mental disability, Vincentinum, working “therapy”

Obsah

| | |
|---|------------|
| Úvod..... | 8 |
| 1 Kvalita života lidí s mentálním postižením..... | 10 |
| 1.1 Obecné vymezení kvality života..... | 10 |
| 1.2 Hledání smyslu života..... | 12 |
| 1.3 Kvalita života mentálně postižených..... | 14 |
| 1.3.1 Kvalita života mentálně postižených v kontextu vztahu vychovávaný - vychovávající..... | 16 |
| 2 Význam práce - pracovních činností v životě lidí s mentálním postižením..... | 20 |
| 3 Historické roviny vývoje péče o lidi s mentálním postižením..... | 26 |
| 3.1 Model medicínský..... | 31 |
| 3.2 Model pedagogický..... | 37 |
| 3.3 Model charitativní, sociální..... | 55 |
| 3.3.1 Chudinská péče za Rakouska-Uherska..... | 58 |
| 3.3.2 Chudinská a sociální péče v období první republiky..... | 60 |
| 3.3.3 Sociální péče po 2. světové válce..... | 62 |
| 4 Počátek specializované institucionální péče o mentálně postižené na konci 19. století..... | 63 |
| 4.1 Ernestinum - vývojový směr vzdělávací..... | 63 |
| 4.1.1 Princip výchovných a pracovních činností v Ernestinu..... | 64 |
| 4.2 Vincentinum - jiný směr ústavní..... | 67 |
| 4.2.1 Princip výchovných a pracovních činností ve Vincentinu..... | 77 |
| 4.3 Porovnání výchovných a pracovních principů obou zařízení..... | 92 |
| 5 Postavení mentálně postižených na počátku 20. století a v období první republiky..... | 93 |
| 5.1 Počátek dělení mentálně postižených na vzdělavatelné a nevzdělavatelné..... | 94 |
| 5.2 Životní úděl mentálně postižených považovaných za nevzdělavatelné..... | 97 |
| 6 Osudy lidí s mentálním postižením během 2. světové války..... | 101 |
| 6.1 Životy nehodné žití?..... | 102 |
| 6.2 Nacistická „eutanázie“..... | 103 |
| 6.2.1 Nacistická „eutanázie“ - „Akce T4“..... | 103 |
| 6.2.2 Nacistická „eutanázie“ - „Akce T4“ v Sudetech..... | 108 |
| 6.3 Osudy sudetských slabomyslných dětí..... | 111 |

| | |
|--|------------|
| 6.3.1 Marianum v Opavě..... | 111 |
| 6.3.2 Pečovatelský domov ve Šternberku..... | 111 |
| 6.3.3 Ústav pro slabomyslné v Břežanech..... | 112 |
| 6.4 Život v pražském Vincentinu během okupace..... | 113 |
| 7 Vincentinum po druhé světové válce..... | 115 |
| 7.1 Situace ve Vincentinu po únoru 1948..... | 115 |
| 7.1.1 Stěhování Vincentina z Prahy..... | 116 |
| 7.2 Vincentinum ve Šternberku..... | 117 |
| 7.2.1 Výchovná a rehabilitační péče v padesátých letech..... | 120 |
| 7.3 Převzetí šternberského ústavu státem od 1. 1. 1960..... | 130 |
| 7.3.1 Osmdesátá léta v Ústavu sociální péče (ÚSP) ve Šternberku..... | 133 |
| 7.4. Vincentinum na Velehradě..... | 136 |
| 8 Otevření nové perspektivy pro Vincentinum v čase po roce 1989..... | 142 |
| 8.1 Výchozí stav..... | 143 |
| 8.1.1 Počátek změn ve Vincentinu..... | 145 |
| 8.2 Transformace a deinstitucionalizace zařízení ústavního typu..... | 146 |
| 8.2.1 Proces transformace Vincentina..... | 149 |
| 9 Pracovní činnosti aplikované ve Vincentinu devadesátých let dvacátého století..... | 155 |
| 9.1 Pokus-omyl..... | 155 |
| 9.2 Hledání systému..... | 158 |
| 9.2.1 Metodický postup při nácviku okopávání..... | 159 |
| 9.3 Pracovní „terapie“..... | 164 |
| 9.3.1 Péče o zahradu..... | 164 |
| 9.3.2 Pěstování květin..... | 164 |
| 9.3.3 Aranžování květin..... | 172 |
| 10 Průnik Kiphardovy motopedagogiky s pracovní pedagogikou na „vincentinském“ půdorysu..... | 183 |
| Závěr..... | 188 |
| Seznam literatury a pramenů..... | 191 |

Úvod

V aplikovaných vědních oborech kam speciální pedagogika nepochybně patří je mimořádně důležité docílit integrálního propojení rovin teoretické s praktickou. Kdybychom přetížili rovinu teoretickou - výsledkem by byl teoretizující produkt v němž by se věcný obsah ztrácel. Kdybychom postupovali opačně a psali bychom o tom jak to děláme u nás, výsledkem by mohlo být prakticistní rozmělnění do dílčích detailů postrádajících systém. V prvním případě by text byl charakterizován přemírou odborných výrazů a anglicismů, což je v současné době až módní a dokonce i bezobsažnými frázemi, kterými se zakrývá nedostatek skutečného vědění. V druhém případě by se objevily termíny zdomácnělé v daném prostředí, které nezná nikdo další a jednoúčelový posun k jednotlivinám mající nerovnocennou výpovědní hodnotu.

Tato práce se nejen z principu vyhýbá oběma krajnostem, ale je i pokusem dopracovat se k zdůvodněným shrnutím k základní metodě výchovné práce s osobami s mentálním postižením. Myslím, že takovýto přístup zatím není častý u prací pokoušejících se o „paradigmatické“ posuny v rámci celé speciální pedagogiky. Jsem přesvědčen, že speciální pedagogika jako vědní disciplína aplikovaná, tedy speciální - je aktuálně přetížena teoretizováním na téma „integrace a inkluze“, které snad má jisté opodstatnění v akademických kruzích, ale jehož význam se ztrácí v konfrontaci nejen z faktickým řešením výchovných problémů osob zdravotně znevýhodněných, ale především s hloubkou s lidským rozměrem fenoménu mentálního postižení a jeho důsledky pro individuální osudy těchto osob a jejich rodin.

Vlastní výběr tématu proto vychází z konfrontace:

- mých dlouholetých zkušeností v práci s osobami s mentálním postižením a s jejím institucionálním zabezpečováním
- našich omezených znalostí o fungování lidské psýchy s cíli, které před námi vyvstávají při výchově osob s mentálním postižením.

Výslednicí přemýšlení na dané téma je hledání a ověření optimálních způsobů výchovného vedení těchto osob, které by jinak pro ně, tak pro jejich rodiče a konec konců i pro pedagogy, kteří s těmi lidmi pracují, otevřelo perspektivu nepostrádající smysl. Ostatně jsem přesvědčen, že výchova je-li vedena správným směrem je jedinou oblastí podpory mentálně postižených, v níž oni sami a jejich okolí může zaznamenat zlepšování aktuálního stavu věci. (Těžko můžeme očekávat, že přes prohlubování poznatků o lidském mozku v dohledné době objevíme nějaký „norimberský trychtýř“

zásadně vylepšující mentální schopnosti našich klientů a na obzoru není ani skokové zlepšení sociální péče o ně.)

I když se tvrdí a máme pro to oporu v preambuli našeho ústavního zákona, „že každý má právo na vzdělání“, důležitost osob s mentálním postižením není dosud opře o aparát didaktických a metodických prostředků, které by tento problém řešily a pedagogům v této oblasti daly do rukou nástroje, za pomoci nichž by mohli dostat svému úkolu. Proto tato práce vyústuje do potvrzení již dávno prokazaného významu osob s mentálním postižením.

Zkušenosti potvrzují, že v pracovní výchově a činnostech s ní spojených jsou mentálně postižení schopni najít uspokojení, radost a dokonce i smysl. Vytváření hodnot je potom uplatněním jejich života.

Stává se velmi často, že se nevyužívá poznatků, ke kterým se dopracovali naši předchůdci a po ideologicky deformovaných peripetiích myšlenek platných minimálně od Komenského se zpožděním objevujeme již objevené. Proto tato práce to objevené nemohla pominout, ale naopak vychází z něho:

- konfrontuje jeho proměny a v různých vývojových etapách Vincentina - zařízení, které stálo na rozhraní mezi vzdělávacími a sociálními institucemi starajícími se o postižené
- a zkušenost vzniklou v tomto zařízení intuitivně bez teoretické opory s pedagogikou zaměřenou na učení pohybem.

Domnívám se, že právě toto vyústění mé práce je jejím osobitým přínosem.



1. Pěstování květin.



2. Aranžování květin.

1 Kvalita života lidí s mentálním postižením

Pojem - kvalita života, je dnes, oproti dřívějšímu, běžně používán ve všech oblastech lidského života. Každý člověk chápe kvalitu života jinak, a to podle svých vlastních představ, prožitků, hodnotové orientace, očekávání a spokojenosti ve svém životě.

1.1 Obecné vymezení kvality života

Kvalita života je široký, obtížně uchopitelný i měřitelný pojem. Kvalitu života můžeme posuzovat z různých úhlů pohledu. Dle Mareše se jí nejprve zabývala ekonomie, politologie a sociologie, dnes se jí zabývá také filosofie, teologie, sociální práce a psychologie. Setkáváme se s ní ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekologii. Zkrátka v oborech zabývajících živými tvory (zejména člověkem), ale také se objevuje v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě, tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život (Mareš, 2006, s. 11). Ve svém výčtu však Mareš neuvádí obor pedagogický, tj. působení a vliv výchovy, vzdělávání a celoživotního učení jako nevyhnutelné součásti kvality života.

Povšimněme si zejména filosofie, která se zabývá hledáním smyslu života a „hodnotovým žebříčkem“ v životě člověka, téma kvality života je obsaženo v jejich celých dějinách. Psychologie, která řeší subjektivní prožívání člověka, spokojenost s vlastním životem a osobní pohodu a medicíny, pro kterou je nejdůležitějším ukazatelem kvality života psychosomatické a fyzické zdraví člověka. Pro speciálního pedagoga je stěžejní oblast výchovně vzdělávací s individuálním zaměřením a speciálními metodami zacílenými na speciální vzdělávací potřeby člověka s postižením.

Doposud se nepodařilo vytvořit žádný ustálený a všeobecně platný model kvality života nebo univerzálně platnou definici. Což ani nelze - záleží na světonázorových východiscích každého badatele v tomto oboru. Různě zaměřených definic kvality života byla napsána celá řada. Např. Pyšný (2008, s.15) kvalitu života charakterizuje jako celkovou pohodu člověka v širším pojetí a poukazuje na to, že kvalitu života nemůžeme chápat jen z hlediska kvantitativního - materiální životní úrovně, ale především z hlediska subjektivně vnímaného celistvého obrazu života člověka. Křivohlavý, (2002, s. 162) ji vymezuje jako „*jakost, hodnotu, tj. charakteristický rys, jímž se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku (např. život jednoho člověka od života druhého člověka)*“.

Kvalitu života můžeme tedy posuzovat z hlediska subjektivního a objektivního. V současné době se dle Vymětal odborníci přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života jako zásadnímu a určujícím pro život člověka. Objektivní kvalita života sleduje fyzické zdraví, materiální zabezpečení, sociální podmínky života a sociální status, zatímco subjektivní kvalita života představuje v podstatě spokojenost člověka - jak vnímá své postavení ve společnosti v kontextu kultury a hodnotového žebříčku. Výsledná spokojenost je potom závislá na osobních cílech, očekáváních a zájmech člověka (Vymětal, 2003, s. 19).

Kvalita života má několik rozměrů - biologický, neurofyzilogický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický atd. Některý z faktorů může být v životě dominantní, jiný může být potlačený. „*Pojem kvality života není možné objasnit bez axiologického pohledu, protože kvalita života závisí na hledání hodnot v životě člověka.*“ (Balogová, 2005 in Mühlpachr, 2005, s. 166).

Nedílnou součástí kvality života představuje uspokojování individuálních lidských potřeb. Teorie potřeb jsou úzce spojeny s teoriemi motivace Alderfer (b. d.), Herzberg (1923 - 2000), Maslow (1908 - 1970, McClelland (1917 - 1998). Člověk je motivován svými vnitřními potřebami, měnícími se v čase a ve vztahu k prostředí, a jejich uspokojením. Potřeby jsou u lidí rozvinuté odlišně, každý upřednostňuje něco jiného. Maslow rozdělil lidské potřeby do pěti skupin, které stupňovitě hierarchicky seřadil podle jejich naléhavosti pro člověka. Základní hierarchie je tvořena potřebami: fyziologickými, bezpečí a jistoty, sociálními (láska, přátelství, sounáležitost), uznání (ocenění, prestiž, kompetence) a seberealizace (poznání, estetické potřeby). Dle Maslowa se potřeba vyšší objevuje až po uspokojení potřeb nižších. McClelland při studii práce manažerů identifikoval tři nejdůležitější potřeby: potřebu výkonu a úspěchu (úspěch dosažený v soutěži); potřebu spolenectví (přátelské a soucitné vztahy s lidmi); potřebu moci (potřeba kontrolovat a ovlivňovat ostatní). Každý člověk má jinou úroveň těchto potřeb. (McClelland 1975).

Ke známým a často zmiňovaným modelům, zahrnujícím jednotlivé dimenze kvality života, patří model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto v Kanadě:

| BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka | |
|---|--|
| Fyzické bytí | Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled |
| Psychologické bytí | Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola |
| Spirituální bytí | Osobní hodnoty, přesvědčení, víra |
| PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím | |
| Fyzické napojení | Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita |
| Sociální napojení | Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení) |
| Komunitní napojení | Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení) |
| REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace | |
| Praktická realizace | Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování |
| Volnočasové realizace | Relaxační aktivity podporující redukci stresu |
| Růstová realizace | Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny |

(The quality of life model, University Toronto, Canada. Dostupné na World Wide Web: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.html>).

Jiný model, tvořený osmi klíčovými oblastmi důležitými při hodnocení kvality života, představuje Schalock (1996 in Seifert, 2006) : „1. práva, 2. sociální inkluze, 3. sebeurčení, 4. fyzická pohoda, 5. osobnostní rozvoj, 6. materiální blaho, 7. mezilidské vztahy, 8. emoční pohoda“ (dostupné na World Wide Web: <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html>).

1.2 Hledání smyslu života

Podstata lidské existence, smyslu života a samotného bytí se přímo dotýká kvality života. Lidský život obsahuje dvě základní dimenze - fyzickou (fyzickou existenci) a duševní (duševní život). Fyzická existence představuje vše co je spojeno s našim tělem, duševní existence zase prožívání a měřítko hodnot.

Křivohlavý cituje jako jednu z prvních definic smysluplnosti Wongovu teorii: „*Smysluplnost života je výrazem hodnoty, kterou přisuzujeme událostem běhu života, i významu, který přiřazujeme vlastní existenci.*“ (Křivohlavý, 2006, s. 50).

Každý člověk se alespoň někdy zamýšlí nad smyslem života a jak říká Machovec (1925 - 2003) „*Samozřejmě, že ani ten, kdo o smyslu života hodně přemýšlí, nemá záruku úspěchu, může ho třeba zítra zcela nesmyslně přejet auto..., ale je nutno přiznat, že kdo o tom hodně přemýšlí, má výhodu na životních křižovatkách - dokáže se lépe ve své situaci vyznat, dokáže vzdorovat lépe obtížím než ten, kdo o tom nikdy nepřemýšlel, koho pak život zaskočí.*“ (<http://www.citarny.cz/index.php/nove-knihy/knih-dospeli/knihy-souvislosti-/930-milan-machovec-neni-nic-horsiho-nez-prom-zivot>). Machovec bývá považován za představitele přechodu k vzájemnému a vstřícnému dialogu, k získání vlastní schopnosti pozitivně ocenit pozici jinak myslícího. Machovec (2002, s. 83) uvádí, že „*vedle práce je již jen jediný způsob, kterým může člověk bytostně vyžrávat a to právě kontakt s jinými lidmi, kontakt spolupráce, vzájemné pomoci či sporu, citového zalíbení či odporu*“. Machovec začínal od dialogu různých náboženství s racionalistickou skepsí a ateismem, což brzy přerůstalo v dialog všech politických směrů a posléze v postulát všech planetárních tradic náboženských i filosofických s bezprostředními požadavky ekonomickými a ekologickými jako jedinou možnou cestou přežití lidstva.

Někdy lidé ztotožňují pojem „smysl života“ s pojmem „šťastný život“. Machovec upozorňuje, že šťastný život se nerovná vždy životu smysluplnému: „*Štěstí je cíl lidí podprůměrných, nenadaných, hloupých; opravdová lidská blaženost (uspokojení, zadostiučinění apod.) vzniká jen občasně jako průvodní jev nějaké smysluplné činnosti.*“ (Machovec, 2002, s. 124).

Dle Frankla je nutné otázku po smyslu života vidět zcela obráceně, než jak bývá obvykle pokládána. Nikdy nezáleží na tom, co očekáváme od života my, ale co očekává život od nás. Smysl života nemůže být stanoven všeobecně a jednou pro vždy. Život není něco neurčitého, ale vždy něco konkrétního a má smysl vždy a za všech okolností, patří k němu však i utrpení a umírání (a-Frankl, 1994, s. 53 - 57). Smysl nemůže být dán, ale musí být nalezen, protože dávat smysl by směřovalo k moralizování (b-Frankl, 1994, s. 18).

Frankl¹ popisuje *tři hodnotové kategorie*, které dávají životu smysl:

1. Tvůrčí hodnoty - každý čin vykonaný s ohledem na druhé se stává sebezpřesahujícím, lidským a smysluplným.
2. Zážitekové hodnoty - prožitý zážitek obohacuje a povznáší.
3. Postojové hodnoty - i v beznadějně situaci z níž není úniku, vidí Frankl za jistých okolností smysl „*jakmile bereme v úvahu , že postoj, s nímž se stavíme k utrpení, umožňuje nám ,přetvořit utrpení ve výkon‘, můžeme tak porozumět tomu, že existují lidé, kteří se vzepjali k nejvyššímu výkonu teprve tváří v tvář katastrofě.*“ (b-Frankl, 1994, s. 20).

Z Franklových pojednání v knihách „Vůle ke smyslu“ a „Člověk hledá smysl“ můžeme vyvodit, že kvalitní fyzický život ne vždy znamená také kvalitní duševní život a obráceně. Život člověka, který má dostatek úplně všeho (zdraví, bohatství, tituly, možnosti užívat si maximálně života ve všech jeho směrech), může být prázdný a bezsmyslný. Frankl tento stav označuje „*existenciální vakuum*“ (b-Frankl, 1994, s. 7). A naopak, člověk ve zcela bezvýchodné situaci (např. před operací zhoubného karcinomu nebo v koncentračním táboře, kde nemá uspokojovány základní potřeby) může prožívat kvalitní duševní život. Důležité je však mít smysl života, protože člověk může přežít pouze tehdy, když žije pro něco, má nějakou perspektivu (b-Frankl, 1994, s. 21). Tím Frankl dokazuje, že Maslowovo obecně platné hodnotové schéma není dogma, a že výjimka potvrzuje pravidlo.

1.3 Kvalita života mentálně postižených

Lidé s mentálním postižením, kterými se ve své práci zabývám, mají v zásadě obecně lidské potřeby totožné se všemi lidmi ostatními a jsou puzeni k tomu, aby stejně jako ti ostatní, své potřeby saturovali. Mentální postižení však představuje ztěžující překážku porozumět jejich vnitřnímu životu a tak nám stále nezbývá než na onen vnitřní život a potřeby těchto osob usuzovat z jejich pudových projevů a zvnitřněných stereotypů chování.

Lidé s mentálním postižením mají životní potřeby totožné s ostatními lidmi a potřebují je stejně tak jako oni uspokojovat, aby mohli prožívat co nejkvalitnější život.

¹Frankl vychází z vlastních prožitých situací v koncentračním táboře.

Přítomné mentální postižení představuje v jejich životě limitní faktor. Usuzovat na jejich vnitřní život však můžeme prostřednictvím jejich rozvinuté vyšší míry instinktů.

Problém nastává při naplňování přání a tužeb mentálně postižených, kteří je nejsou schopni nebo neumí říct, projevit, či vyjádřit nějakým jiným způsobem. Může se jednat o oblast fyzického komfortu - o vyjádření bazální potřeby, jako je hladu, žízně, bolesti, přání být v létě na zahradě na sluníčku a ne v pokoji apod. Bezesporu se bude jednat i o vyjádření potřeby citové, zvláště v případech citové vyprahlosti. Často včas nerozeznáme co si mentálně postižení přejí, co chtějí a jejich nespokojenost zjistíme až následně - projeveným neklidem, agresí vůči sobě či ostatním, destruktivním chováním vůči prostředí apod. Proto je důležité každý takový projev zaznamenat, současně však s popisem všech okolností, které mu předcházely. Po určité době zaznamenávání a vyhodnocení těchto zápisů obvykle najdeme společného jmenovatele takového jednání, přičemž jeho spouštěč může být různý. Někdy však spouštěč neobjevíme! Příště se obdobné situaci můžeme vyhnout, vyvarováním se tohoto spouštěče. Může se jednat např. o podávání mléka jedinci, který ho nemá rád, může mu vadit něčí zvýšený pronikavý hlas, způsob konkrétního typu chování či otevřené okno, mohou ho tlačit boty nebo nechce pobývat na pokoji s určitou osobou, může mu vadit provádění nějaké činnosti daným způsobem, který mu nevyhovuje anebo ve zvýšené míře potřebuje obyčejné lidské pohlazení či pochvalu atd.

Důležitou oblastí v životě, a to i u mentálně postižených, ovlivňující kvalitu života, je vlastní sebepojetí a sebeobraz. Vágnerová (2004. s. 255) definuje sebepojetí jako komplexní obraz vlastního já, jako představu o sobě samém a z toho vyplývající i postoj k sobě samému, tj. sebehodnocení, sebedůvěra, sebeláska přičemž Vágnerová samozřejmě neříká na jaké kognitivní úrovni toto sebehodnocení, sebedůvěra a sebeláska je! Vývoj sebehodnocení je jistěže ovlivněn motivací a výchovou. Můžeme tedy konstatovat, že sebeobraz je součástí sebepojetí člověka a dle Kusáka a Dařílka (in Koluchová, 1989, s. 108) je výsledkem pohledu člověka na sebe, kdy na tomto pohledu se podílejí na jedné straně vlastní zkušenosti člověka a na straně druhé chování jiných lidí. Čálek (1982), Kohoutek - Kohoutková (1962), Pálhegyi (1981) a další vyjadřují myšlenku, že člověk se vidí převážně tak, jak je viděn okolím a reálný obraz deformovaný okolím vede k deformovanému obrazu sebe (Kusák, Dařílek in Koluchová, 1989, s. 108, 109). Podle názoru Vygotského (1896-1934), který rozvádí Rubínšteinová (1973, s. 182), se např. může vytvářet zvýšené sebevědomí mentálně postižených jako

pseudokompenzační charakterový útvar, jakožto odpověď na nízké hodnocení okolí a nadhodnocení vlastní osobnosti, které vzniká na základě objektivně podloženého pocitu méněcennosti. Lze jistě vyvodit, že neobjektivní posuzování vlastního potenciálu u mentálně postižených nespočívá jen v nadhodnocování, ale stejně tak i v podhodnocování vlastních schopností. Výše zmíněná úloha motivace a podpory ze strany vychovávajícího je nezastupitelná.

1.3.1 Kvalita života mentálně postižených v kontextu vztahu vychovávaný - vychovávající

Je rozdílné posuzování kvality života z pohledu vychovávaného a vychovávajícího, tedy samotného mentálně postiženého člověka a jeho vychovatele či učitele. Pokud někoho vychováváme, vedeme ho určitým směrem. Přitom je důležité, aby naše výchovné úsilí akceptoval. Pokud se tak nestane, nedojde u něho ke zvnitřnění principů resp. zásad, podle nichž je veden a naše úsilí bude marné. Proto je důležité, abychom na vychovávaného nahlíželi jako na subjekt výchovy, což znamená, že bude našim partnerem a o kvalitu jeho života budeme usilovat společně. Vychovávaný potřebuje vychovávajícímu důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce by se práce vychovatele stala jen výkonem svěřených pravomocí a vychovávaný by byl pouze objektem výchovy, jeho potřeby by nebyly akceptovány a kvalita jeho života by byla určována měřítky vychovatele. To znamená, že by se vychovatel nezajímal, co vychovávaný opravdu vidí, cítí, co si myslí atd. a namísto toho by mu „ordinoval“ co si má myslet, co cítit, prožívat, co a jak hodnotit, posuzovat atd. Používal by hodnotící šablony namísto zájmu o vnitřní svět vychovávaného. V této souvislosti je na místě položit si otázky, na které neexistují paušální odpovědi: Je výchova pomocí či manipulací? Je vychovávající všemocný či bezmocný? Kdy končíme s výchovou, když i vychovávající je vychovávaný? Výchova je proces oboustranný a jak uvádí Michálek (1996) člověk co je člověkem vychovává a je vychováván a v důsledcích tohoto tvrzení žijeme stále.

Jako činitelé vychovávající se často ocitáme v situacích, kdy musíme zaujmout postoj vůči etickým normám a hodnotám. Často se proto sami sebe ptáme co je etické a co morální? Někdy nedokážeme rozlišit rozdíly v těchto pohledech. Pomoc při vysvětlení nám nabízí Henriksen a Vetlesen (2000, s. 117), dle kterých etika odpovídá na otázku, jak bychom měli jednat nebo proč je správné jednat tím či oným způsobem. Otázky

mívají podobu: Co je správné, co je chybné? Když si nejsme jisti odpovědí, máme, podle nich, problém etický. Etické problémy tedy řešíme, neznáme-li jasnou nebo dostačující odpověď. Problém morálky nastává tehdy, jestliže známe odpověď na otázku, co je správné a co je špatné, ale nejednáme podle toho. Morální problém tedy řeší náš vztah k tomu, co jsme poznali jako dobré nebo špatné. V etice jde o moudrost a zralost úsudku, etika je osobní výzvou k zaujetí stanoviska, k naslouchání. Při řešení etických problémů se nikdy nepřestáváme učit. Velice důležitým aspektem pro etiku je svědomí. Bývá označováno za „morální kompas“, který udává směr našeho rozhodování. Jednat v souladu s našim svědomím je součástí práva na sebeurčení, autonomii člověka, ale jednat souhlasně se svým svědomím ještě není totéž jako jednat morálně. Jednat podle svého svědomí znamená jednat v soulase s ideály, jimiž se cítíme vázáni a jsme ochotni se za ně postavit (Henriksen, Vetlesen, 2000, s. 202). Vzniká kardinální otázka zda osoby na mentální úrovni, o nichž je v této práci řeč, mají svědomí. Ze zkušenosti (ne z odborné literatury) tvrdím, že na té úrovni jako tzv. normální a slušně vychovaný člověk nemají, ale mají naučené jednání, které když naruší, pocítí jako rozporné s tím naučeným. Pro výchovatelský postoj je však nejdůležitější vědomí, že ten druhý není pouhý objekt, ale člověk, který svým bytím apeluje na lidskost v nás samotných.

U vychovávajícího nelze oddělovat nějakou soukromou a profesní rovinu... V profesním stejně jako v čistě soukromém rámci vznikají morální relace na základě sdíleného lidství. Dospělá osoba je plně rozvinutý subjekt a v morálním smyslu je nositelem odpovědnosti a dárcem péče (Henriksen, Vetlesen, 2000). „*Morální odpovědnost narůstá v situacích, v nichž smluvní povinnosti slábnou - a naopak. Morální odpovědnost silí tím více, čím je protějšek slabší a bezmocnější.*“ (Bauman, 1996 in Henriksen, Vetlesen, 2000, s. 176). „*Morální rozměr našeho jednání ve vztahu k jiným se tak stává také předpokladem naší hrdosti a sebeúcty.*“ (Bauman, May, 2004, s. 97).

Předpokladem nalezení správného přístupu k vychovávanému je schopnost empatie² vychovávajícího vůči vychovávanému: vychovávající s nedostatečně rozvinutou schopností empatie je jako morální subjekt špatným vzorem. V běžném slova smyslu se empatie používá pro soucit s tím, komu se nedaří dobře. Pro vychovávajícího je to však málo, empatie pro něho má představovat schopnost být osloven a nezůstat stát mimo, neutrálně a lhostejně vůči vychovávanému, zaměřit se na odlišnosti vychovávaného a tyto odlišnosti brát naprosto vážně. K tomu je potřeba otevřenosti obou - vychovávající

² Etymologicky pochází výraz empatie z řeckého patos - bolest.

(vcit'ující) je veden snahou pomoci a vychovávaný (vcit'ovaný) je také veden, ale důvěrou. Přitom je nutné v empatii zachovávat rozdíl mezi vychovávaným a vychovávajícím, jehož podstatou je schopnost porozumět pocitům vychovávaného, aniž bychom sami zakoušeli totéž. Např. Dokázat rozeznat strach či nadšení druhého, aniž bychom byli sami nadšeni nebo ustrašeni anebo když utěšujeme druhého, pak to konat z principiální péče o něho a ne proto, že by nás ovládl stejný pocit. Pro vychovávaného je důležité prokázání empatie k tomu, aby mohl dozrát v harmonickou osobnost. Jako profesionálové si musíme být však vědomi, že pokud máme ve svém emocionálním životě uzavřený, uzamčený prostor, budeme mít potíže, budou-li nás vychovávaní chtít vpustit právě do těchto svých prostor. Sdělení druhých jsou totiž zrcadlem našeho vlastního stavu. Může nastat situace kdy dojde ke kontrastu s naším nitrem, což se může stát zcela spontánně. Empatie je dobrá a důležitá, ale musíme umět signalizovat svou odlišnost, oddělenost a autonomii, abychom nebyli vtaženi do světa druhého, který by nás mohl pohltit nebo bychom mohli jím být manipulováni (Henriksen, Vetlesen, 2000). Často si jako vychovávající klademe otázky jako např.: Do jaké míry se můžeme dát k dispozici druhé straně? Kdy je nutné říci „dost“? Jakou moc má tedy příjemce profesionální péče? Je zřejmé, že role příjemce signalizuje určitou bezmoc a tato bezmoc se může směrem k poskytovateli pomoci projevat jako nátlakový a mocenský faktor. Profesionální dárce může být objektem projekcí. Zde se musí dojít k jasnému vymezení - jaká je role vychovávaného a jaká vychovávajícího a kde je hranice mezi užitím a zneužitím moci a bezmoci z obou stran. Abychom byli schopni vykonávat své povolání dobře, musíme si zachovat sebe sama, vlastní identitu. V dlouhodobé perspektivě je našim cílem, aby vychovávaný získal vlastní autonomii a naučil se respektovat autonomii druhých. Převzít odpovědnost za někoho znamená naplnění etických požadavků. Odebrat někomu odpovědnost znamená zneužít moc. Souhru blízkosti a odstupu můžeme označit jako profesionalitu. Odpovědnost je neoddělitelná od důvěry, kterou nám vychovávaní projevují. Důležité je, aby vychovávaný cítil, že ho bereme vážně, že na jeho důvěru reagujeme adekvátně. Jinakost druhého není překážkou, ale výzvou nebo dokonce hodnotou takové práce (Henriksen, Vetlesen, 2000).

Pro činitele vychovávající musí být samozřejmostí úcta k životu každého člověka. Jako profesionální vychovatelé nesmíme dopustit, abychom zprostili klienta jeho odpovědnosti jako morálního subjektu a vykonavatele moci. Tím, že ukážeme vychovávanému, že uznáváme jeho možnost vykonávat moc, prokazujeme mu respekt

jako morálnímu subjektu. Morální subjekt se za takového pokládá jen v případě, že je ostatními za takového uznán. Respekt u vychovávaného můžeme získat jen tehdy, jestliže mu respekt budeme prokazovat. Neuznání moci (byť zúžené) vychovávaného znamená oslabení jeho důstojnosti. Lidská důstojnost je výrazem uznání hodnoty člověka. Je důležité si uvědomit, že každý vychovávaný je nositelem důstojnosti a zasluhuje respekt a uznání (Henriksen, Vetlesen, 2000). S respektováním lidské důstojnosti vychovávaných souvisí také vnášení smyslu života a naděje v jejich mnohdy beznadějných situacích a schopnost přijímat je takové, jací skutečně jsou, když oni sami se jako takoví přijmout nedokáží. S lidskou důstojností souvisí také dodržování základních lidských práv i způsob jejich oslovování a jednání s nimi. Např. i když má dospělý člověk s mentálním postižením některé dětské projevy, fyziologicky i zkušenostně není dítě a tak k němu musíme přistupovat, včetně jeho oslovování.

Vychovávající - speciální pedagog tedy vede celoživotní spor mezi egoismem a altruismem, který se odvíjí od měřítka jeho hodnot, z čehož vyplývá, že povolání se nemusí rovnat poslání. Každý vychovávající si musí vybudovat vlastní systém „desku hodnot“, kterou se bude řídit, v učebnicích je tento požadavek nazýván morální profil vychovatele. Vychovávající si může tedy splnit profesionální povinnosti a tím skončit, anebo jít ještě dále a být vychovávanému partnerem. To znamená, že proces výchovy může být jednostrannou „drezúrou“ ze strany vychovatele anebo oboustranně obohacujícím vztahem. Ať už je to tak či onak, vždy je tím ovlivněna kvalita života člověka a nejen s mentálním postižením.



3. Smysluplné pracovní činnosti výrazně ovlivňují kvalitu života osob s mentálním postižením.

2 Význam práce - pracovních činností v životě lidí s mentálním postižením

Pojem práce může mít různý obsah zpravidla bývá práce rozlišována na fyzickou a duševní. V ekonomii je práce prostředkem ke zhotovování (výrobě) produktů pro trh; psychologie v ní bude spatřovat prostředek seberealizace; medicína v ní našla formu aktivace. A speciální pedagogika - ta si vytvořila celou škálu možností, od hry, kde je něco „jako“ a nezáleží na směnitélosti finálního výrobku až po účelovou činnost - jejímž výsledkem je výrobek směnitelný na trhu.

Pokud bychom se ptali, proč nám tolik záleží na uplatnění pracovních aktivit, tedy ultimativně, odpověď by se řadila do kategorie procesu hledání smyslu. Jestliže bychom se začali ptát, jak máme pracovat, tedy proximativně, ocitli bychom se nejen ve sféře technologických postupů, ale i v realizačním prostředí pedagogiky, ve speciálních metodikách. Pro nás - speciální pedagogy má specifický význam rozlišování typů práce fyzické (manuální) a psychické (duševní), i když jde vlastně o dělení umělé. Neexistuje práce tělesná, vykonávaná rukama, bez podílu myšlenkového pozadí - činnosti duševní, i kdyby se nám jevila jako rutina. Zrovna tak neexistuje práce duševní bez jejího hmotného zpředmětnění.

Je až zprofanovaným zvykem začínat osvětlení pedagogického problému u J. A. Komenského. Ale někdy nelze jinak. Z jeho myšlenek vycházelo několik generací pedagogů a při výchově lidí s mentálním postižením z nich vycházíme dodnes. V Didaktice analytické Komenský zdůrazňuje důležitost učení pohybem „*co máme konati nemůžeme se naučiti jinak než konáním...vytvářením vytváříme... malíř se stává malířem malováním, písař psaním apod.*“ (Komenský, 1951, s. 272, Didaktika analytická). „*Co se má konat, tomu se každý musí naučit konáním... řezat řezáním, kovat kování... naše práce nás tvoří*“ (tamtéž, s. 193, Didaktika velká). Komenský doporučuje, aby vše dlouhé bylo rozděleno na určité úseky, které mají být učeny jeden po druhém (tamtéž, s. 252, Didaktika analytická). „*Nic methodou analytickou, vše synthetickou, to jest nic nezačínati od ratolestí, všecko od kořene*“ (tamtéž, s. 112, Didaktika velká). Vždy je nutné začínat od snadnějších věcí a postupovat k nesnadnějším. „*Učit věci nečetné před mnohými, krátké před dlouhými, jednoduché před složenými, obecné před zvláštními, blízké před vzdálenými, pravidelné před nepravidelnými. Snadněji pochopíš jednu věc než více věcí najednou*“ (tamtéž, s. 246, Didaktika analytická). Před teorií staví praktické názorné ukázky „*Nic neuč, čeho by,*

*k čemu užíváno býti má, hned neukázal“ (tamtéž, s. 106, Didaktika velká). „Nic at’ se jim dělati neporoučí, čeho jim vzor dokonale ukázán není“ (tamtéž, s. 104). Pro to co se má konat má být připravena určitá forma a norma, kterou má mít žák před očima „at’ ji napodobuje“. Vzory neboli ukázky pro všechno co se má konat mají být pravdivé, jisté, jednoduché, srozumitelné a napodobitelné. Zacházení s nástroji má být nejdříve ukázáno „skutkem než slovy, příklady než pravidly“. „Již dávno řekl Quintilian: Dlouhá a obtížná je cesta po pravidlech, krátká a činná po příkladech“ (tamtéž, s. 193-194). Co je potřeba konat, pozná žák snadno, jestliže mu předvedeš ukázkou, „čím je třeba co konati, ukážeš-li mu nástroje, jak je třeba co konati, poučíš-li ho o používání nástrojů buď slovy nebo samotným používáním, lépe však jestliže obojím - tomu kdo chce něco konati, předved’ ukázkou, podej nástroje a pouč ho o napodobování“ (tamtéž, s. 272, Didaktika analytická). „Všechno budiž vyučováno postupně: v jednom čase vždy jen jednou... mysl může pozorovat v jedné době jen jedno... budiž postupováno odděleně od jednoho k druhému, aby mysl nebyla zasypána“ (tamtéž, s. 192, Didaktika velká). „Smysly jsou přední a stálí vůdcové znalosti“. Smysl zachycuje samotné věci bezprostředně, rozum pouze jejich stopy. Smysly jsou pevnými základnami znalosti (tamtéž, s. 255, Didaktika analytická). Proto je nutné, aby vše bylo předváděno co nejvíce smyslům - viditelné zraku, hmatatelné hmatu apod. Začátek poznání musí vždy začínat od smyslů „nic není v rozumu, co by dříve nebylo ve smyslu“ (tamtéž, s. 187, Didaktika velká). Zvláště pro mentálně postižené je v procesu učení velice důležité opakování „Opakování je protikladem zapomínání.“ (tamtéž, s. 267, Didaktika analytická). Komenský zdůrazňuje důležitost učení podle správného vzoru a doporučuje, aby kolikrát učitel uvidí, že se žák dopouští chyb, tolikrát „at’ ho napomene a poučí“ (tamtéž, s. 246) a **dává rady**:*

- podle chybného vzoru nemůže nikdo vytvořit dobrý výrobek;
- první pokus o napodobení má být co nejpřesnější, všechno první je základem následujícího;
- nemá se přecházet k následujícímu, pokud nejsou první stupně náležitě utvrzeny;
- potom musí být připojeny předpisy a pravidla, které mají práci řídit, odkud má práce začít a kam směřovat, jak postupovat (tamtéž, s. 197, Didaktika velká).

Komenského zásady můžeme shrnout:

- co žák dovede vykonat správně jednou, není možné, aby nedovedl vykonat po druhé, naopak čím častěji, tím jistěji;
- v každém umění at' je praxe důležitější než teorie;
- co je třeba konat, je nutné předem ukázat a četným opakováním dovést na úroveň předem ukazovaného tak dlouho až žák nebude chybovat;
- cokoliv vzniká, vzniká metodou syntetickou (od menšího k většímu, od jednoduššího k složitějšímu), „*necht' první pokus o napodobování nezačíná nikdy hotovými pracemi, nýbrž samými počátky a to těmi, které jsou ze všech nejmenší a nejjednodušší... praxe necht' začíná nejmenším nikoliv největším, částmi nikoliv celkem, samými počátky nikoli hotovými věcmi*“ (Komenský, 1951, s. 271, Didaktika analytická).

V duchu Komenského myšlenek uvažoval koncem 19. století pisatel v Poslu z Budče: „*Proto mají blbí s velikou pečlivostí býti ošetřováni, aby duch jich v procitlosti se zachoval, aby jich inteligence, jich paměť cvičily se lektyrami, duchovním zaměstnáním, mechanickými pracemi. Když duch jich nepodněcuje se dojmy, když jich srdce nedojímá se příchýlností, když ucho jich nic neslyší, pak zhasíná i zbytek jich intelektuelního světla a nešťastník upadá v stav úplné ničemnosti.*“ (Posel z Budče, 1870, roč. 1, č. 8, s. 62). Stejný list ocitoval v podobném duchu znějící vyjádření Esquirola: „*Když slabomyslní zůstaveni jsou sami sobě, hynou duševně i tělesně... skrovný stupeň duchovní jich inteligence ztrácí se a za několik let takového zanedbání dostavuje se úplná blbost*“ (tamtéž, s. 63).

Hmotnou práci, jako vhodný výchovný a vzdělávací prostředek, vedle Komenského doporučovali také Rousseau (1712 - 1778) „*Veliké tajemství vychování záleží v tom, aby cvik tělesný a cvik duševní sloužil vždy za občerstvení jeden druhému*“ (Rousseau, 1926, s. 239); Pestalozzi (1746 - 1827) „*Kdo mnoho pracuje a mnoho zkusí, a proto při věcech, s nimiž nejčastěji se zabývá, sám pravidla a zásady si učinil, ten kráčí svou cestou jistě, má v životě svém, to co potřebuje vždy s sebou a upotřebí toho, kdykoliv bude třeba*“ (Pestalozzi, 1896, s. 25) a mnoho dalších. Později se k této myšlence vrátili přední představitelé reformního pedagogického hnutí ve snaze zavést rukodělné vyučování do moderního školského systému. Např. Amerling (1807 - 1884), Purkyně (1787 - 1869), Frič (b. d.), Lindner (1828 - 1887), Klika (1857 - 1906), Úlehla (1852 - 1933), Černý (b. d.), Masaryk (1850 - 1937), Drtina (1861 - 1925), Kádner (1870 - 1936), Čáda (1855 - 1918) a další.

Počátky práce - pracovních činností ve smyslu tzv. ručních prací ve škole můžeme nalézt v pletařských (soukromých) školách pro dívky v 16. století a hlavně v dívčích školách Českých bratrů zakládaných za reformace při jejich sborech. Ovšem průlomovým aktem byl počín německého pedagoga Ferdinanda Kindermanna (1740 - 1801), vrchního školního dozorce v Čechách za Josefa II (vládl 1780 – 1790). Kinderman začal od roku 1782 zřizovat industriální školy pro dívky. V tom můžeme spatřovat mezník umožňující vydělení uvědomělé (výchovné) práce od mechanického napodobování dílčích pracovních postupů.

Zavedení hmotné práce do škol nebylo však jen z důvodů pedagogických. „*Nebyti tlaku hospodářských poměrů, dlouho snad by ještě myšlenka vychovávat i vzdělávat práci, jejímž vtělením jest rukodělné vyučování, nebyla v rozsáhlejší míře uskutečňována, přes to, že tak prosta jest*“ (Mauer, 1919, s. 5). Rukodělné vyučování bylo zaváděno do škol (ve světě i u nás) jako prostředek k záchraně zanikajícího domácího průmyslu a k pozvednutí řemesla, které nestačilo konkurovat tovární výrobě. Naděje vkládané do žákovských dílen se nenaplnily a dílny byly přeměněny na dílny výchovné. Nejlepší výsledky v tomto směru mělo Švédsko a Finsko, které následovaly ostatní země, např. Německo, Dánsko, Norsko, Švýcarsko, Belgie, Francie, Anglie, USA a další. V Rakousku-Uhersku byly první žákovské dílny v Haliči. V Praze se žákovské dílny ujaly v letech 1886 - 1897, potom však v důsledku neporozumění, se pro ně nenašly finance a byly zrušeny (Mauer, 1919, s. 4-7).

Jak uvádí Rataj, pracovní výchovu - zřízení školních dílen pro chlapce s mentálním postižením, u nás propagoval Jan Šauer z Augenburgu (1845 -1913), tentýž, který dal podnět ke zřízení první pomocné třídy v Praze. Z jeho podnětu byly od roku 1886 na některých školách v Praze vyučovány ruční práce pro chlapce jako nepovinný předmět (modelování, práce z lepenky a se dřevem). Jedním z prvních učitelů tohoto předmětu byl Josef Kliment (1858 - 1938), který byl také prvním učitelem na první pomocné třídě v Praze (Rataj a kol., 1963, s. 3-15).

Na vlastní propojení práce s učebními (literárními) předměty si česká pedagogika resp. školství „muselo počkat“ do éry československé školy činné, ale i tehdy jejich hlavní motiv prohrál ve střetu s pojetím ručních prací jakožto naukovým předmětem školní osnovy. Prolnutí pracovního - tedy činného principu do ostatních všeobecně vzdělávacích předmětů zůstalo jen u jednotlivých reformních pedagogů počátků 20. století. Avšak hodnota práce pro rozvoj pracovitosti, tedy návyku ke smysluplné práci byla zřejmá již v době Kindermanově. A toto je prvek, na který můžeme navazovat

i dnes, možná průkazněji v případě lidí s mentálním postižením, než u těch, o kterých současná česká speciální pedagogika mluví jako o lidech intaktních.

Na domácím vývoji v této oblasti můžeme vidět, že se naši pedagogové vyhnuli mechanickému převzetí tzv. švédského sløjdu - řemeslné práce ve škole při níž žáci vyráběli věci domácí potřeby ze dřeva, při tom musel být výrobek žáky zhotoven od počátku výrobního procesu až do jeho konce.

Pracovní vyučování se do školství dostávalo postupně. První návrhy čistě domácí provenience se objevily v Poslu z Budče v roce 1887 pod názvem „hmotná práce ve škole“ - pokud šlo o práce chlapecké (Tuhý, 1887, č. 43 - 52).

V případě dívek se vždy mluvilo o „ručních pracích ženských“ resp. dívčích, viz zejména příloha Časopisu učitel: Škola ženských ručních prací i Posel z Budče v roce 1884 (Klimšová, 1884, č. 20 - 25).

Je nutné dodat, že ruční práce se z důvodu utilitárních prosazovaly ve školském vzdělávacím systému snáze. V císařství Rakouském se tak po prve stalo ve dvou dívčích školách ve Vídni v roce 1850. (Vyučování ženským ručním pracím ve školách v naší říši do r. 1870 in Škola ženských ručních prací, příloha Časopisu učitelek 1870. č. 4 a 5, roč. 9).

Stat' zásadnějšího významu na dané téma, která ovlivnila nejméně dvě generace učitelů napsal Jan Mauer (1878 - 1938) v roce 1906 - byly to „Ruční práce pro chlapce“ (Pedagogické rozhledy, 1906, roč. 20, v č. 1 - 10). Mauer, původně učitel obecné školy, později učitel dětí s mentálním postižením a aktivní účastník Čádových sjezdů, byl nadšeným propagátorem zavádění pracovní výchovy do škol. Mauer považoval hmotnou práci v pomocné škole za nejúčinnější léčebný, nápravný a výchovný prostředek. Prosazoval, aby v osnově pomocné školy měla hlavní místo, protože jejím prostřednictvím získává žák přirozenou cestou jasné a přímé poznatky (Mauer, 1919, s. 43). „*Hmotná práce odedávna platí za činitele umravňujícího, doporučuje se jako nezbytná složka životosprávy tělesné i duševní a uznává se i za účinný prostředek léčebný a nápravný, v kláštorech, v polepšovnách, v káznicích a v léčebných ústavech dávno již zjednala si čelné místo*“ (Mauer, 1919, s. 3). Mauer propagoval pěstování manuálních a tělesných činností pro povzbuzení duševní aktivity mentálně postižených ve snaze pokusit se je připravit co nejlépe pro život. Jemu patří zásluha, že učitelstvu osvětlil nutnost vyhnout se tzv. práci banauzické (duchaprázdné). K faktickému zavedení ručních prací jako povinného vyučovacího předmětu došlo malým školským zákonem č. 226 Sb. ze dne 13. 7. 1922.

Zaníceným propagátorem ručních prací na počátku 20. století byl také Václav Rohlena (1878 - 1940), učitel na školách obecných, měšťanských, učňovských a pro mentálně postižené. Podnikal studijní cesty do zahraničí a organizoval kurzy ručních prací pro učitele, také publikoval řadu prací a učebnic z tohoto oboru. Rohlena propagoval, aby ruční práce byly na pomocné škole osou všeho vyučování, učební metodou a u některých žáků i metodou léčebnou. *„Zručnost ruky nemá tedy vlastního sídla v ruce samé, nýbrž v mozku a obráceně: ruční práce je cestou, která vede k hlavě a vyučování ručním dovednostem je proto formou duševní výchovy“* (Rohlena, 1912, s. 58). Doporučoval jako ruční práce na pomocných školách využít modelování z hlíny, práce s papírem, dřevem, lýkem, drátem, výrobky z přírodnin, pletení košíků, navlékání korálků, proplétání plstěných proužků aj. (Rohlena, 1912, s. 64-67).

Výchovnou hodnotu hmotné práce, jak pro jednotlivce, tak i pro společnost, zdůrazňoval rovněž Čáda. *„Každá manuální práce je nejen vyráběním něčeho, ale současně i tělocvikem a duševním tréninkem. Práci se rozvíjí rozumové schopnosti, zušlechťuje se citové žití, posiluje vůle a upevňuje charakter člověka. Nesmí však člověka přetěžovat a vyčerpávat“* (Čáda, 1920, s. 32).

Názor, že pomocná škola bez dílen a bez zahrady nemůže plně vyhovovat přípravě pro praktický život propagoval Zeman. Dle jeho názoru teoretické předpoklady ke splnění výchovných úkolů pomocná škola měla, ale praxe však byla jiná. Některé školy, které měly účelně a plně vybavené dílny pro ruční práce, mohly potom přecházet k výuce práce řemeslné, zahradnické nebo zemědělské aj. A tím žáky připravovat na učňovský poměr. V některých pomocných školách tyto podmínky chyběly částečně, v jiných úplně (Korejs, 1943, s. 223).

O poškolsní výchovu bylo postaráno jen v několika speciálních ústavech pro slabomyslnou mládež. Ostatní žáci po ukončení pomocné školy zůstávali bez dalšího výchovného vlivu a vedení, proto byl činěn značný tlak na zřízení učňovských škol pro slabomyslnou mládež (tamtéž, s. 225). O výchovu k práci se ve větší míře staraly různé ústavy, které měly dobře zařízené pracovní dílny a zaměstnávaly i „těžší typy slabomyslných“ různými pomocnými pracemi v ústavních provozech (tamtéž, s. 223).

3 Historické roviny vývoje péče o lidi s mentálním postižením

Lidé s různými postiženími, vadami, nemocemi a nedostatky byli součástí každé společnosti od jejího počátku a na každém stupni jejího vývoje. Jak se vyvíjela společnost, její vnitřní vztahy, hospodářství, politika, kultura a náboženství, tak se vyvíjelo postavení osob s postižením v této společnosti. Pro společné soužití si vytvářela každá společnost vlastní pravidla a postoje, které byly produktem hodnot a norem dané kultury.

Období starověku jsme byli zvyklí tradičně posuzovat podle známé a mnoha autory citované, Sovákovy periodizace vztahu společnosti k postiženým z roku 1972, ve které se traduje likvidace postižených v počátcích lidské společnosti. Sovákovo tvrzení této jednostranné represe vyvrací Titzl, který na celé řadě příkladů dokladuje, že lidská společnost ve svých počátcích postižené jen nelikvidovala, ale také jim pomáhala přežít (Titzl, 1998, s. 5-36, 2000, s. 5-8 a Titzl in Vojtko, 2005, s. 5-11).

Mentální postižení jako jedna z forem psychického postižení bylo lidem známo již ve starověku. První zmínky o lidech s mentálním postižením se objevují ve filozofických dílech Platona i Aristotela. O problematiku mentálně postižených se v té době zajímali také lékařské autority Galenos a Hipokrates (Kysučan, 1982, s.65).

Ve středověku byli lidé s mentálním postižením součástí velké skupiny nazývané šílenci. Šílenství, jak výstižně uvádí Titzl (2000, s. 189) představovalo doslova sběrný koš nejrůznějších a vzájemně se proplétajících jevů z oblasti biologického utváření, psychologického prožívání a sociálního chování. Šílenství bylo řazeno do hierarchie neřesti. Šílenec byl považován za viníka, často i za viny svých rodičů. Šílenství kralovalo nad vším, co bylo v člověku špatné, mělo absolutní prvenství. Současně v sobě skrývalo určité tajemství (Foucault, 1994, s. 25-26). Šílenec - ve Foucaultově pojetí člověk ne-rozumu, jako viník, patřil do vězení - žaláře, kam ho, mezi zločince a vrahy, uvrhla společnost, aby před ním byla chráněna.

V období renesance vzniká „Všeobecný špitál“ sjednocující pod jednu správu instituce „*pečující o chudé, mrzáky, přestárlé...*“, aby se zabránilo veřejné žebrotě a zahálce „*jakožto pramenům veškerého neřádu*“ (tamtéž, s. 43). Čili tomu s čím se nevypořádala renesance a co bude s osvícenectvím narůstat - zchudnutí (paupenizace) celých vrstev obyvatelstva stěhujícího se do měst v celé západní a střední Evropě. Šílenci přechází z vězení do špitálu - z jedné instituce do druhé. Špitál nebyl léčebným zařízením, ale polosoudní institucí, rozhodující o vině a trestu, vykonávající moc na

hraně zákona (tamtéž, s. 37-38). Zde byli šílenci umístění v celách, „zuřivější“ se tísnil, často přikování, v podzemních kobkách. Bylo s nimi zacházeno jako se zvířaty. Názor, že šílenec - blázen vydrží všechno, jakékoliv útrapy, panoval až do konce 18. století (tamtéž, s. 60-63).

V daném tématickém okruhu se traduje řada fikcí až výmyslů, které jsou přijímány i současnými speciálními pedagogy. Markantním příkladem jsou tzv. lodi bláznů. Ve skutečnosti jde o námět literárně zpracovaný Sebastianem Brantem (1457 - 1521) v básnické skladbě „Das Narre schyffen“ vydané v Basileji roku 1494. Místo reálného historického faktu zde autor vyjádřil pouhou touhu - byť zřetelnou - bláznů se prostě zbavit (Brant, 1973).

Blázni platí za stvůry - bytosti či věci vhodné k ukazování a vystavování veřejnosti (tamtéž, s. 58-59). Šílení a pomatení blázni byli, jak uvádí jistá norimberská kronika, ukazování veřejnosti za poplatek jako jakási monstra - jakési divné lidské zoo (Černoušek, 1994, s. 43) nebo byli umisťováni v lesních rezervacích, kde je bylo možné libovolně honit a zabíjet jako tzv. vlkodlaky (Vencovský, 1996, s. 136-137).

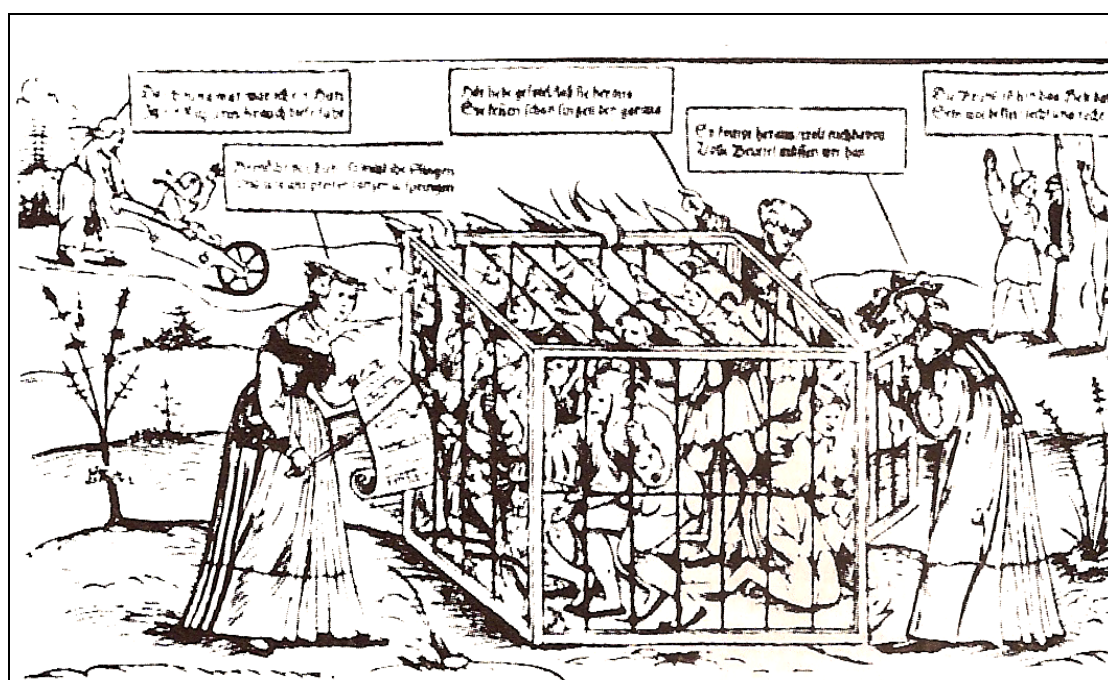
Ukazování (veřejné) lidí abnormálních má tradici už z dob antického Říma. Patřilo dokonce ke znakům bohatství patricijských rodin opatřit si člověka - „monstrum“ jako jakoukoliv jinou kuriozitu. Pokud je mi známo systematicky tento fenomén nebyl prozkoumán, jen se na něj nepřesně a neúplně poukazuje jako na jiné jevy vzbuzující zájem o lidskou bídu a ponížení.

Specifickým způsobem k tomuto problému přistupuje od počátku 16. století humanismus navozený italskou renesancí v malířství (manýrismus). Jen pro příklad lze uvést díla holandského Pitera Bruegela staršího (1525 až 1530 - 1569) - zejména jeho „Malomocné“. Tento zájem se přenesl i do umění barokního. Opět jen pro příklad uvádím španělského malíře podepisujícího se Velázquez (1599 -1660) a jeho portréty mentálně nedostačivých dvorních šašků.

Dobovou proměnu zájmu o lidská monstra postupně se proměňující na lidské kuriozity popisuje v úvodních kapitolách svého románu „Muž, který se směje“ Victor Hugo (1802 - 1885), když pojednává o comprachicos kupčících s dětmi a vyrábějících z nich zrůdy. Hugo zřejmě moc dobře věděl, o čem píše, i když dle jeho vyjádření toto řemeslo kvetlo ve století sedmnáctém. (Mimochodem v jedné z životopisných črt o Rudolfovi Jedličkovi je zmínka, že na pyrenejském rozhraní mezi Francií a Španělskem existovala místa, v nichž se zmrzačování dětí provádělo ještě ve století devatenáctém.)



4. Klec pro ukazování bláznů na Zeleném rynku v Brně.



5. Středověká klec pro dráždění duševně chorých.

Také první dvě kapitoly tohoto díla mají charakter spíše literatury faktu než literatury románového žánru (Hugo, 1970).

Odtud vede „myšlenkově“ přímá cesta k „účinkujícím“, kteří jako zvláštní lidé byli pojmenováni zrůdami a vystupovali v různých panoptikálně laděných cestujících společnostech. Z nich nejznámější je asi americký cirkus Barnum a Bailey, jejichž ideovým otcem byl Phineas Taylor Barnum (1810-1891). Ostatně zájem o tyto kuriozity jakožto o atrakce široké lidové zábavy trvá - viz Muzeum rekordů a kuriozit Pelhřimov³. Za bláznivými rekordy jsou umě skryty i lidské anomálie.

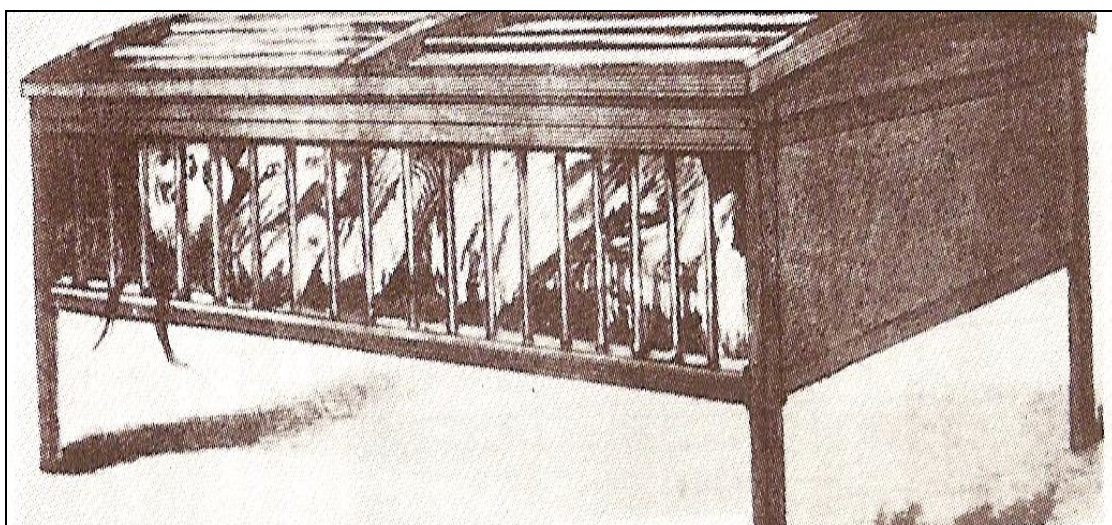
Ve středověku vztah společnosti k lidem s mentálním postižením ovlivňovala církev. Do tohoto období můžeme klást počátek soustavného a systematického zájmu o duševní choroby, do kterých bylo mentální postižení doposud vřazeno. Církev v té době byla jediným intelektuálním centrem tehdejší společnosti, což znamenalo, že ovlivňovala lékařství, včetně výkladu vzniku duševních chorob (Vencovský 1996, s. 101-136).

Dle Titzla náboženské přístupy k léčbě a pomoci nemocným a postiženým měly doktrinální stanovisko, v jehož rámci stále dominoval názor, že za zdravotními problémy stojí nadpřirozená moc - ať už dobrá či zlá. Také však, že člověk platí za svou vinu. Důsledkem toho potom bylo, že nemocný či postižený člověk se od kněze dostával spíše k léčiteli snažícímu se o čarování, než k lékaři, který by se pokusil ho léčit (Titzl, 2000, s. 214).

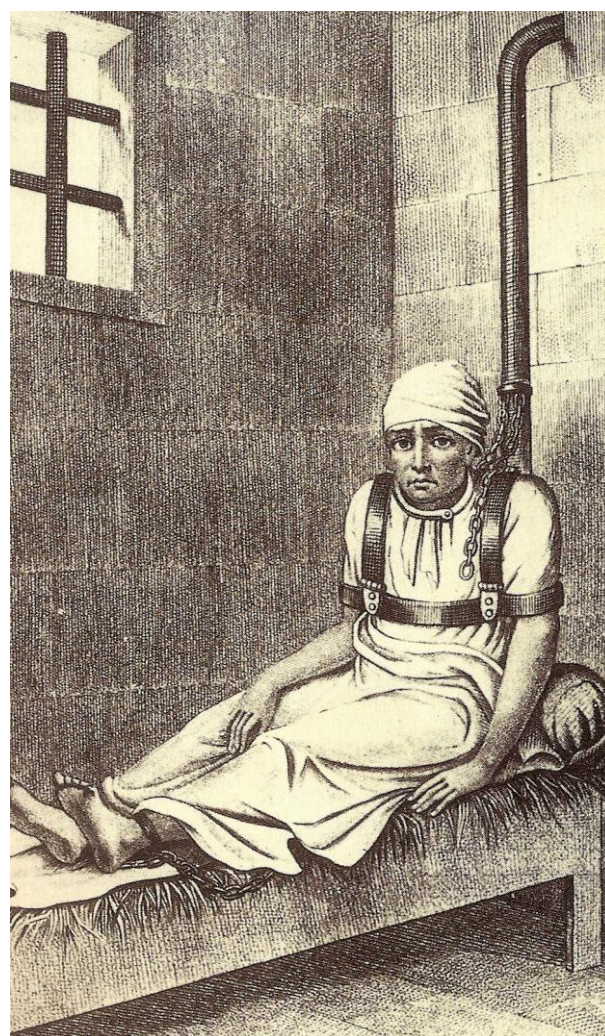
Vencovský uvádí, že duševně nemocní často končili upálením na hranici jako čarodějnice či čarodějové. Kritický postoj k této koncepci přišel ke slovu až v renesanci. (Vencovský, 1996, s.101-136). Na druhé straně docházelo ve středověku k prvním pokusům o charitativní péči o mentálně postižené, pro které vznikaly při špitálech samostatné asyly. Tento rozpor byl odrazem tehdejšího dvojího pohledu na mentálně postižené. Jedni je považovali za „Boží děti“, jiní za „děti ďáblů“, jak o tom píše také Kysučan (1982, s. 65-66).

Nemůžeme se však domnívat, že počínaje renesancí bylo lékařství trvale pokrokové a vymizela z něho všechna zaostalost. Nové poznatky se velmi těžce prosazovaly do praxe. Zásada *Fame, plagiis vinculis coercendus est insanus*“ - volně přeloženo: Duševně nemocný má být zkrocen hladem, bitím a okovy, byla uplatňována ještě po celé 17. a 18. století (Foucault. 1994; Vencovský 1996, s. 146, 147).

³ Muzeum existuje od 1. 7. 1994.



6. Klec k omezování duševně chorých.



7. Připoutaná choromyslná žena k pryčně.

Jeden z možných pohledů na vývoj a rozvoj péče o mentálně postižené je sledování tří přístupů: modelu lékařského, pedagogického a charitativně sociálního.

Zárodky těchto modelů:

1. **Model medicínský** viz Guggenbühl⁴, pro který je charakteristická snaha mentální postižení léčit a to příčinně, s využitím - hygieny, stravy, ovzduší, prostředí...
2. **Model pedagogický** uznává, respektuje a vychází z lékařských poznatků (etiologie), ale za stěžejní úkol považuje řešení důsledků mentálního postižení edukačními metodami a objevování skrytých mentálních a jiných potenciálů mentálně postižených ve snaze je maximálně edukačně zhodnotit. Celé vývojové období péče o lidi s mentálním postižením je protknuto otázkou: Vychovávat nebo léčit?
3. **Model charitativní, sociální** představuje péči a pomoc mentálně postiženým založený na základě dobročinnosti a lidumilství.

3.1 Model medicínský

Ve středověku se s určitým odborným přístupem při vysvětlování příčin psychických nemocí setkáváme po prve u Arabů. Podle arabských pramenů existovala první arabská pečovatelská instituce pro duševně nemocné již v roce 867. Pod vlivem Arabů vznikala zařízení zabývající se péčí o nemocné, bezdomovce i mentálně postižené také na území Španělska (Franiok, Kysučan, 2002, s. 42). Prostřednictvím arabské vědy získávali evropští lékaři, během 14. a 15. století, poznatky starých Řeků a Římanů o duševních nemocech (Kysučan, 1982, s. 66).

O klasifikaci duševních nemocí přehledně pojednává Černoušek na s. 178-208 a to od Hippokrata (460 - 377 př. n. l.) až po Kraepelina (1856 - 1926). Pro speciální pedagogiku je důležitý švýcarský lékař **Felix Platter** (1536 - 1614), profesor v Basileji, který jako první vydělil z nepřehledného prostoru duševních nemocí a jejich projevů mentální postižení. První vědeckou klasifikaci duševních nemocí vytvořil počátkem 17. století, ve spisu *Observationem in homino affectibus plerisque libri tres*.

⁴ Dr. Jakub Guggenbühl (1816-1863) založil ve Švýcarsku vzorový Ústav pro kreteny a idioty. Tvrdil, že hlavní příčinou kretenizmu je ovzduší alpských údolí a lze mu předejít lepší fyzickou výchovou, vydatnou stravou, poučováním lidí o vlivu slunce, vzduchu, o pohlavním životě a tělesné hygieně i prostředí. (Kretenizmus - onemocnění štítné žlázy vznikající v raném dětství z nedostatku jodu, pokud není léčeno projevuje se narušeným tělesným a duševním vývojem, v 19.století častý výskyt - u nás např. Českomoravská vrchovina, tzv. endemické oblasti). Byl nazván šarlatánem slibujícím více než může splnit. Rehabilitován byl až po padesáti letech na VII. konferenci švýcarské společnosti pro výchovu duševně slaboduchých (Zeman, 1939, s. 7,8).

Rozeznával v ní *čtyři druhy duševních nemocí*:

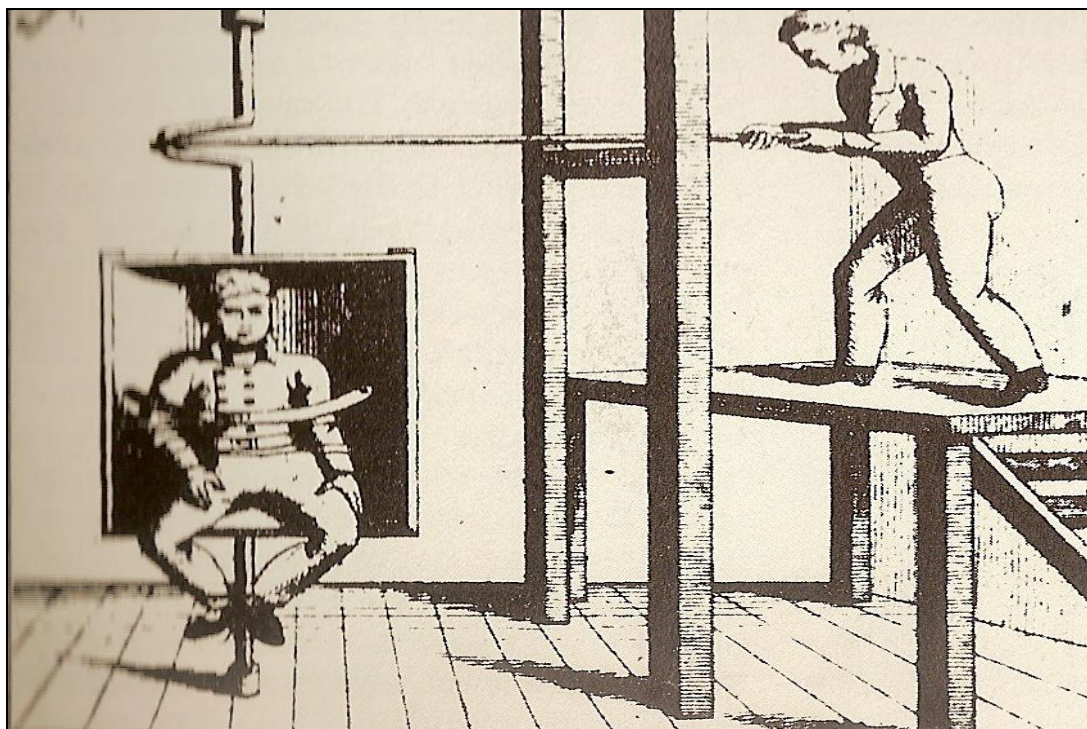
1. Mentis imbecilitas - snížení rozumových schopností - slabomyslnost.
2. Mentis alienatio - stavy zmatenosti - choromyslnost.
3. Mentis consternatio - poruchy vědomí - zádumčivost.
4. Mentis defatigatis - stavy únavy mozkové činnosti - znavenost, apatie.

Mezi duševními nemocemi vyděluje mentis imbecilitas formu trvalého poškození intelektu - mentální postižení. Tímto vydělením mentálního postižení umožnil medicíně a v budoucnu také pedagogice a psychologii další rozvoj. (Zeman, 1939, s. 4; Kysučan 1982, s. 66; Vencovský, 1996, s. 142; Titzl, 2000, s. 190-192).

Mentální postižení nebylo do 19. století prostudováno po stránce klinické, sociální, ani pedagogické (Zeman, 1939, s. 10). Velký pokrok ve vztahu k mentálně postiženým nastal po Velké francouzské revoluci. Pomoc společnosti byla chápána jako povinnost státu, ne jako pouhý projev milosrdenství. Proklamované zásady se nepodařilo uskutečnit, přesto však ideje humánnosti umožnily vznik a rozvoj nových názorů a postojů k postiženým (Kysučan, 1982, s. 69). S radikální změnou v pohledu na zdravotnickou péči o duševně nemocné přišel ve Francii psychiatr **Philippe Pinel** (1745 - 1826). Z duševně nemocných sňal okovy a vyvedl je na vzduch a slunce z podzemních kopek (po prve se tak stalo v psychiatrické léčebně v Bicêtre). Odstranil „vězeňský režim“ a nahradil ho lidsky důstojným. Prosadil, aby pro duševně nemocné platily stejné hygienicko - terapeutické podmínky, jaké do té doby platily jen pro tělesně postižené. Ústav pro duševně nemocné chápal Pinel jako samostatnou organizační jednotku, jejíž poslání je nejen léčebné a ošetrovatelské, ale i výukové. Zavedl zcela nový terapeutický režim a propagoval „léčbu prací“. Zdravotnickou péči o duševně nemocné pokládal za záležitost veřejné zdravotní správy, nikoliv charity. (Vencovský, 1996, s. 170-174). Pinel byl prvním psychiatrem, který chápal mentální postižení jako psychické onemocnění projevující se opožděním v rozvoji rozumových a afektivních schopností.

Pinel rozlišoval *čtyři druhy mentálního postižení*:

1. Stav blízký zvířeti.
2. Stav, při kterém jsou zachovány některé pojmy a fyzické potřeby.
3. Hloupost - stav, při kterém jsou zachovány na jistém stupni rozum a řeč.
4. Imbecilitu - stav, při kterém můžeme pozorovat postupný úbytek dříve existujících rozumových funkcí. Pinel, i když ne zcela přesně, rozlišoval dvě formy slabomyslnosti - vrozenou a získanou ((Kysučan, 1982, s. 70).



5.

8. Otočná židle k „ošetřování“ choromyslného.

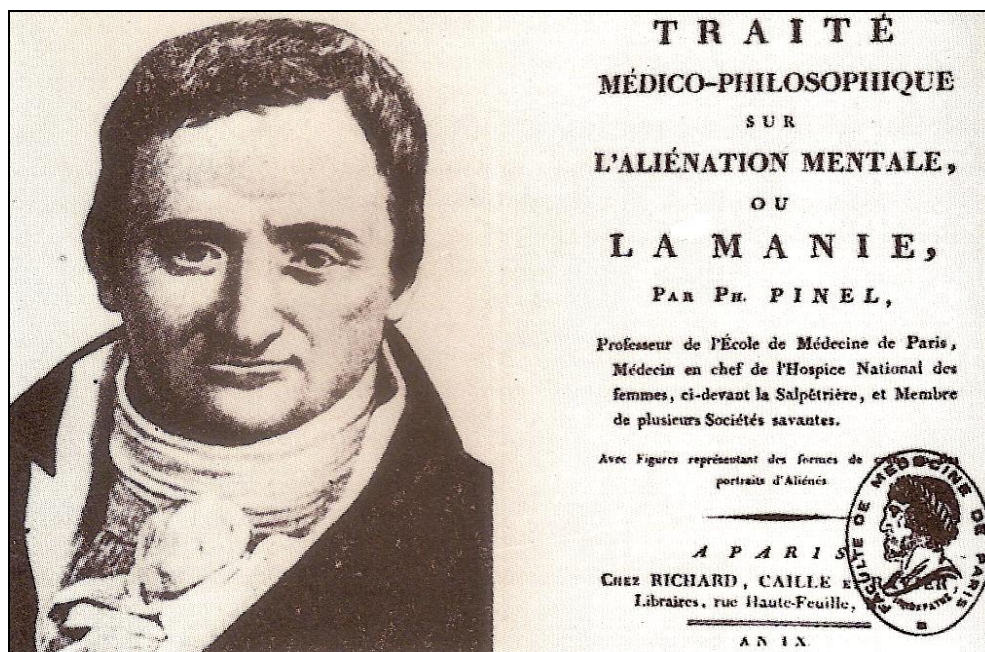


9. Pinel osvobozuje v září 1793 duševně choré muže z nehygienického asylu.

Další významné místo v lékařském výzkumu mentálního postižení zaujímá Pinelův nejslavnější žák a pokračovatel, psychiatr **Jean Dominique Esquirol** (1772 - 1840). Poukázal jako první na to, že mentální postižení není nemoc, ale stav při kterém, se nikdy neobjevily rozumové schopnosti nebo se nevyvinuly v průběhu života. Podrobně rozlišil mentální postižení na vrozené a získané. Poukázal na vztah mezi klinickými příznaky a hloubkou postižení. Jako nejdůležitější kritérium pro stanovení stupně mentálního postižení považoval úroveň řeči. Esquirol v podstatě vybudoval základy klinického výzkumu mentálního postižení (Kysučan, 1982, s. 70-72). Pokud jde o léčebné metody byl ochoten zkusit vše co by mohlo mít efekt. Např. potápění, pouštění žilou, kauterizaci (pálení rozžhaveným železem), stejně tak hudbu, divadlo apod. (Vencovský, 1996, s. 176).

První vědecký popis zkušeností s výchovou mentálně postižených je znám z počátku 19. století, kdy byl ve francouzském kraji Aveyron nalezen v lese pobíhající nahý chlapec, živící se kořínky. O chlapce, který dostal jméno Viktor, projevil zájem Pinel, ale po delším úsilí prohlásil Viktora za nevyléčitelného „idiota“, kterého nelze vychovat. O Viktorovu výchovu se pokusil lékař ústavu pro hluchoněmé v Paříži **Jean Gaspar Itard** (1775 – 1838). Léta vynaloženého úsilí přinesla nevelký pokrok, ten však nebyl úměrný vynaloženému úsilí. Z důvodu neznalosti psychických procesů Itard používal metody aktivizace smyslové činnosti izolovaně - samostatně na rozvoj jednoho smyslového orgánu. Přesvědčil se, že Pinelova diagnóza byla správná - pravděpodobně se jednalo o chlapce na úrovni středně těžkého mentálního postižení. Výchovné zkušenosti popsal v knížce *Divoch z Aveyronu*. Svým výchovným experimentem ovlivnil řadu současníků. Jeho výchovné zásady - metody, zaměřené na trénink motoriky a smyslů, se staly základem pro práci s mentálně postiženými v první polovině 19. století. (Kysučan, 1982, s. 73). Pinel, Itard a Esquirol ovlivnili řadu lékařů. Po zřízení samostatného oddělení pro slabomyslné při psychiatrické léčebně v Bicêtre roku 1828 a v Salpêtrière roku 1833, založil doktor Felix Voisin první samostatné zařízení pro slabomyslné v Paříži, tzv. ortofrenický institut. V roce 1841 otevřel Eduard Séguin (1812 - 1880) první školu pro slabomyslné v Paříži. Z uvedených pokusů o léčbu i výchovu mentálně postižených vyplývá jejich medicínský charakter. (Kysučan, 1982, s. 73, Franiok, Kysučan, 2002, s. 47).

Itardovy výchovné myšlenky rozvinul lékař **Eduard Séguin** (1812-1880). Své dílo započal ve Francii, ale dovršil ve Spojených státech amerických, kde také zemřel. Seguin považoval jako hlavní úkol výchovy mentálně postižených kontakt s okolním světem



10. Titulní strana Pinelova spisu o rozpoznání a léčení duševně nemocných, který byl přeložen do několika evropských jazyků.



11. Dominique Esquirol, nejvýznamnější Pinelův žák.

a jako konečný cíl výchovy rozvinutí schopností a vytvoření pracovních návyků, aby mohli být mentálně postižení užiteční pro společnost. Své výchovné principy shrnul do tzv. „*triady*“, která obsahovala tyto zásady:

1. Výchovu činnosti, aktivity (rozvoj motoriky a smyslů).
2. Výchovu myšlení (utváření představ, ovládnutí elementárních poznatků a dovedností, čtení, psaní a počítání).
3. Výchovu vůle (měl na mysli mravní výchovu, vládnutí svým citům).

Podle uvedeného Séguinova mechanistického přístupu výchova aktivity předchází výchově myšlení a výchova myšlení předchází výchově vůle. Své výchovné zásady prakticky realizoval v tzv. fyziologických školách pro slabomyslné ve Spojených státech (Kysučan, 1982, s. 74-77, Franiok, Kysučan, 2002, s. 47-48).

V době těchto lékařů přetrvávají a v literatuře se objevují různá kuriózní, úsměv vzbuzující, ale vážně míněná doporučení. Např. roku 1803 bylo doporučováno léčit slabomyslnost hořčicí, křenem, pepřem, vanilkou, třením hlavy apod. Pozornost se měla dosáhnout postrašením, pronikavým hlasem a podobnými metodami (Fediuk, 1911, s. 4).

Zatímco Seguin se snažil lidem s mentálním postižením pomoci přímo, francouzský psycholog **Alfred Binet** (1875 – 1911), profesor psychologie na Sorboně, nejdříve mentálně postižené diagnostikoval, aby věděl jak jim potom pomoci. Binet zavedl, jako jeden z prvních, nové testové metody. Zpracoval stupnici pro měření inteligence a vyvinul inteligenční testy, kterými chtěl odlišit děti s mentálním postižením od ostatních dětí, ale ne proto, aby je nějak omezoval a nálepkoval. Hlavním cílem jeho hodnocení byla pomoc a zlepšení školních výsledků těchto dětí.

Úkol mu byl zadán Ministerstvem školství, aby mohly být odhaleny děti, jejichž neúspěchy v normálním žákovském kolektivu naznačovaly, že potřebují speciální výchovu - tehdy v pomocné třídě. Binet vypracoval velký soubor krátkých úkonů spojených s každodenním životem. Naučené dovednosti nebyly zkoušeny přímo (např. schopnost čtení). Testy prostřednictvím nejrůznějších aktivit byly vedeny posloupností stále náročnějších úkolů. Předpokládal, že vyhodnocením dostatečného množství testů zaměřených na nejrůznější činnosti bude schopen odhadnout obecný duševní potenciál dítěte. S psychiatrem Simonem společně vytvořili svou první známou stupnici tzv. Metrickou škálu rozumových schopností. Položili tak základy diagnostiky rozumového vývoje testovými metodami. (Gould, 1998, s. 166-174); Kysučan, 1982, s. 90-91; Monatová, 1998, s.49-50).

Binet ve své knize „Les enfants anormaux“ popisuje *jak zjistit mentální defektivnost* a požaduje, aby:

1. Lékařskými zkouškami byla zjištěna mentální insuficience, tělesný stav, dědičné vlivy a rozvoj tělesného organismu.
2. Se pedagogickými zkouškami zjistily vědomosti a schopnosti, nečitelnosti a zejména, zkouškami inteligence se určil mentální věk, který umožní prognózu.

Přitom zdůrazňoval, že všechny zkoušky se týkají celé osobnosti, nějaké mechanické provádění by nepřineslo žádný účinek (Soukup, 1931, s. 168).

Smysl Binetova úsilí však naše speciálně pedagogická literatura pomíjí. Binet se snažil najít nástroj k identifikaci dětí, které potřebují zvýšenou pedagogickou podporu. Neměl v úmyslu tyto žáky vydělovat ze vzdělání. Tak i jeho testování bylo časem účelově využito až zneužito např. H.Goddardem⁵ na počátku 20. století ve Spojených státech amerických.

3.2 Model pedagogický

Jedním ze středověkých učenců považujících mentálně postižené za „zplozence d'ábla“ byl německý teolog, filozof, reformátor a kazatel Martin Luther (1483 - 1546). Po setkání s dvanáctiletým těžce mentálně postiženým dítětem nabyt předsvědčení, že je to kus masa bez duše. Proto neviděl žádný důvod, který by bránil takové děti topit. (Titzl, 2000, s. 198). Byl přesvědčen, že: „*Je v moci d'ábla zbavovat lidi rozumu i duše, pokud ji mají. Dábel sídlí u těchto lidí v místě jejich duše.*“ (Kysučan, 1982, s. 65-66).

V přímém protikladu Lutherova předsvědčení, že mentálně postižení nemají duši - nemají lidskou hodnotu, stojí se svými humanistickými názory a učením teolog, český myslitel, spisovatel a pedagog Jan Amos Komenský (1592 - 1670), který duši, dávající člověku hodnotu člověka, plně uznával: „*všichni lidé, kteří se narodili lidmi, narodili se k tomu hlavně účelu, aby byli lidmi*“ (Velká didaktika, IX kap., s. 2). Komenský hledal cestu k lidské duši a její podstatu si představoval složenou ze tří schopností - rozumu, vůle a paměti (Titzl in Černá, 2008, s. 24).

⁵ V Americe byl Henry Herbert Goddard (1886-1957), americký psycholog a na počátku 20. století také eugenista, prvním popularizátorem Binetovy stupnice. S Binetem se však shodl pouze v tom, že jeho testy se nejlépe hodí k identifikaci lidí těsně pod normálem (Goddard tyto lidi nazýval moroni). Binet odmítal definovat své hodnoty jako inteligenci - lidi rozlišoval proto, aby jim mohl pomáhat! Zatímco Goddard považoval tyto hodnoty za vrozené vlastnosti lidí a snažil se mezi lidmi určit hranice - oddělit ty méněcenné a omezit jejich rozplozování (nebezpečí viděl v imigraci cizinců, kterou spojoval s rychlým rozmnožováním slabomyslných) (Gould, 1998, s. 178).

Komenský požadoval , aby vzdělání bylo pro všechny: „*ve školách všichni všemu mají býti vyučováni*“ (Komenský, 1905, Velká didaktika, kap. X, s. 1) a nebyli z něho někteří vylučováni: „*připouštíme-li tedy my pouze některé ke vzdělání ducha, vyloučivše ostatní, jsme nespravedliví nejen k těm, kdož jsou účastni téže přirozenosti, nýbrž i k samotnému Bohu*“ (tamtéž, kap. IX, s. 2 a 4). Byl prvním pedagogem, který obhajoval nutnost výchovy a vyučování mentálně postižených „*nic nevadí, že někdo se zdá od přirození tupý a hloupý, nebo to ještě více doporučuje a naléhá na obecné vzdělávání duší*“, jen je nutné nalézt „*přístup k rozumné duši*“, jak o tom píše ve 2. kapitole své Pampaedie (Vševýchovy) (Komenský, 1948). Předpokládal, „*že nelze nalézt člověka takové neplodnosti duševní, aby mu vzdělání nepřineslo vůbec žádného zlepšení*“ (Komenský, 1905, Velká didaktika, kap. I X, s.4). „*Z každého dřeva nemůže být fládr*“ (tamtéž, kap. XII, s. 13), ale zabráníme-li, aby na toho, kdo je od přírody hloupý a tupý, působila zkáza a zjemníme-li jeho mravy, i z něho se stane člověk (tamtéž, kap. IX, s. 4 a XII, s. 13). V tomto je zásadní poselství Komenského psychopedům 21. století.

Komenský si uvědomoval individuální rozdíly mezi žáky, píše o rozdílech duševních schopností žáků , které se pokusil utřídit, aby měli pedagogové návod jak s žáky s různou úrovní duševních schopností pracovat (tamtéž, kap. XII, s. 18-24). Komenský ve své klasifikaci využívá tří kritérií - míry chápavosti, snaživosti a poslušnosti, z čehož vyplývá, že jen jednu složku vyhradil intelektu, dvě složky se týkají mimointelektových předpokladů.

Jedná se o:

- vtípnost (bystrost) či tupost (zdlouhavost);
- chtivost (učenívost) či váhavost (vlažnost, liknavost);
- poslušnost (povolnost) či vzpurnost (zatvrzelost).

Kombinacemi uvedených vlastností došel k šesti variantám (mohlo by jich být osm), z nichž každá vyžaduje odlišný metodický přístup a podporu. Za nejvhodnější pro edukaci považoval první typ - žáky vtípné, učení chtivé a poslušné, pro ty je potřeba jen úměrným tempem jim předkládat „*pastvu moudrosti*“. Nejhůře na tom budou žáci tupí, povahy zvrácené a vzpurné, zde by se vychovatel měl snažit vykořenit alespoň vzpurnost. Zvláštní pozornost se musí věnovat žákům bystrým, kteří jsou zatvrzelí a vzpurní, mohou přinést veliké dobro anebo zlo. Zvláštní péče má být věnována žákům, kterým se nedostává vtípu, kterým se vychovatel musí věnovat s laskavostí a trpělivostí.

I u žáků „*velmi tupého ducha*“ je Komenský pedagogickým optimistou, za předpokladu, že budou „*hlazení a broušení*“, což vyjadřuje ve Velké didaktice, kapitole XII, na s. 16: „*Sotva může býti tak zašpiněné zrcadlo, aby alespoň nějakým způsobem nepřijímalo obrazu, sotva může býti tak drsná tabule, aby se na ni přece něco a nějak nemohlo napsáti. Ostatně jest-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, musí se dříve otřítí, a jest-li je tabule drsná, musí se uhladiti*“ (Komenský, 1905).

Komenský se ve svých dílech, zejména ve Velké didaktice a Pampaedii (Vševýchově), snažil naplnit své všenápravné snahy, v nichž klíčovou úlohu měla sehrát výchova. Za didaktickými pravidly je však skryt hlubší problém - člověk, který se lidskou bytostí teprve může stát. O to se však musí svým přičiněním postarat především on sám. Tam kde snaha člověka nestačí, je nutné poskytnout mu příležitost a nemanipulující vedení - pomoci mu, aby si uměl pomáhat sám, což představuje specifickou hodnotu zejména pro člověka s postižením (Titzl in Černá, 2005, s.24-25).

Obdivovatelem Komenského, hlásící se k jeho odkazu, byl doktor medicíny, přírodovědec, filozof a pedagog **Karel Slavoj Amerling**⁶ (1807 - 1884), svého času asistent Jana Svatopluka Presla⁷ (1791-1848) a tajemník a správce sbírek hraběte Kašpara Šternberka⁸ (1761-1938). Jeho ústředním celoživotním zájmem však byla škola a učitelstvo⁹. Po svém penzionování v roce 1868 se plně věnoval Fyziokratické společnosti a činnosti v nově založeném spolku paní a dívek „Jednotě paní sv. Anny“, který 17. 6. 1871 založil, z podnětu zmíněné Fyziokratické společnosti, první Ústav idiotů¹⁰ pro nezletilé mentálně postižené na našem území, jehož se stal ředitelem (Herfort 1932, s. 319 - 335; Dýma, 1960, s. 314, 315). Ústav idiotů byl po Amerlingově smrti pojmenován Ernestinum (18. 4. 1898), podle Arnoštky Auspergové, reprezentantky hradčanského spolku šlechtičen a zasloužilé předsedkyně „Jednoty paní sv. Anny“ (od r. 1879-1901) (Herfort, 1932, s. 338). Toto označení zůstalo vžité dodnes.

⁶ Amerling se původně chtěl stát knězem - vystudoval jazyk latinský, francouzský, anglický a hebrejský (Ottův slovník naučný, 2.díl, s. 151).

⁷ Nejvýznamnější český přírodovědec 19. století. Spoluzakládal českou odvozeně i slovenskou odbornou terminologii mnoha vědních oborů, zejména v mineralogii, chemii, zoologii a botanice. Je tvůrcem českého botanického názvosloví - z preslovských botanických jmen nám zůstala naprostá většina zachována, např. kopretina, bledule, kukuřice a další.

⁸ Jeden z nejvýznamnějších přírodovědců 19. století, specializoval se na botaniku, geologii a paleontologii. Jeho sbírky se staly základem sbírek Vlasteneckého (dnes) Národního muzea, kterého byl spoluzakladatelem.

⁹ V roce 1839 realizoval Amerling svůj plán velkého učiliště pro mládež i učitele, které nazýval střediskem českého školství - Budeč, tu však musel po sedmi letech činnosti z finančních důvodů zavřít. Po revolučním roce 1848 se stal ředitelem české hlavní školy v Praze, ve které byl zřízen dvouletý kurz pro vzdělávání učitelů (Herfort 1932, s. 319-335, Dýma, 1960, s. 5 - 11, Ottův slovník naučný, 2. díl, s. 151).

¹⁰ Ústav byl financován z „*důchodů spolkových*“ (Spolek paní a dívek měl tehdy 100 členů) a z veřejné sbírky (Posel z Budče, 1870, roč. 1, č. 11, s. 87).

Ernestinum mělo tři oddělení. Pokusní - (diagnostické), vychovávачní (výchovný a vyučovací charakter) a útočiště (azylový charakter pro idiotické děti). Těžiště výchovné péče spočívalo v pracovní činnosti s cílem připravit „chovance“ pro život „*upotřebit všech uzdravovačnických a vychovávачnických prostředků, jež věda a svědomitá zkušenost doporučují, aby se ubohé děti do občanské společnosti vrátily neb od úplné zkázy uchránily*“, jak o tom Amerling píše v dokumentu „Program humanitního ústavu pro chudé, slabomyslné a blbé děti“. Amerling věřil v ozdravnou sílu přírody a jejich zdrojů k „*ozdravení těla i ducha*“ (Spěváček, 1962, s. 36, 37). Aby mohl pomoci většímu počtu mentálně postižených, chtěl zřídit i ústavy venkovské. Např. s pomocí hraběte Černína na Chudenicku chtěl vytvořit výchovné středisko podle vzoru kolonie choromyslných v Gheelu¹¹ u Bruselu (Zeman, 1939, s. 17).

Amerling důsledně uplatňoval v praxi u svých chovanců zásady Komenského, zejména zásadu názornosti a výchovu ručními pracemi. Sám vydával pomůcky k vyučování přírodopisu (Zeman, 1939, s.17). Chovanci vyučovacího a ošetrovacího ústavu Ernestina byli vyučováni ve čtyřech odděleních - malá školka pro nejmenší chovance, příprava, škola a pokračovací škola. Děti majetnějších rodičů bydleli v ústavu v separátních bytech a měli vlastní vychovatele. Ostatní měli vyučování společné (Amerling, 1998, s. 42).

Samostatný úsek Amerlingovy činnosti v ústavu představoval výzkum. Chovance nedělil podle míry mentálního postižení (tamtéž, s. 9), ale spíše podle vnějších fyzických znaků a diagnostikoval je v duchu tehdy moderní frenologie a fyziognomiky. Za podstatný rozlišovací znak považoval velikost a tvar hlavy. Jeho typologie působí dnes poněkud kuriózně jako příklad specifického Amerlingova vyjadřování. Chovance dělil podle dvanáctibodové stupnice na neftalimy, dioikety, patriodomy, mimety, chrématy, homilety, na typ synegonní, timonomní, archonomní, psychorotní, exilastický a hosionomní (tamtéž, s. 13-22).

Amerling dospěl k názoru, že pro výchovu mentálně postižených je důležité účelné učivo s důrazem na názornost a zručnost (Herfort, 1932, s. 328). Amerlingovy výchovné prostředky byly založeny na principu silného vjemu a návyku a na cviku a pravidelnosti, které zanechají v mozku idiotů dostatečně silné impulsy. Druhý směr výuky rozvíjel skryté schopnosti a možnosti, to znamená oživení těch částí mozku, od kterých se dá očekávat funkce (hudební vlohy, manuální zručnost...). Velký důraz kladl Amerling na

¹¹ V Gheelu bylo ve čtyřicátých letech 20. století 2000 pěstounských rodin, které pečovaly o 3000 duševně nemocných, které jim do péče svěřoval ústav (Zeman, 1939, s.17).

morální výchovu, ke které používal katechismus a biblickou dějepravu (Hoffmannová, 1982 a 2003, s. 142 - 144).

Vyučování bylo vedeno podle Amerlingovy metody věcného učení „*pronikl vědami až k jejich prvopočátkům a uvedl je na pouhé pojmy a shrnul tyto na velmi malý prostor a rozdělil na „školy denní, týdenní, měsíční a roční“*“ (Duffek, 1885, s. 4). Vypracovanou výchovnou kostru Amerling několikrát měnil, jak uvádí Zeman (1928, s. 71). Svědčí o tom i fakt, že sám Amerling ve zprávě o stavu idiotů Jednoty paní svaté Anny v Praze (1883) popisuje „*školy denní, týdenní a roční, sekulární“*, zatímco jeho žák Jan Duffek¹² (1837 - 1924) v roce 1885, tedy rok po Amerlingově smrti, uvádí „*školy denní, týdenní, měsíční a roční“*. Knižně však Duffek vydal jen Školy denní (1885) a Školy týdenní (1886). Důležité pro nás zůstává, že se jednalo o výchovné programy a není již tak podstatné, že jednou byly uváděny tak a podruhé jinak. Základ tvořila škola denní a týdenní, o které není v pojmenování sporu. U rozdílného pojmenování dalších stupňů jeho „škol“ důvod můžeme jen dedukovat. Snad kvůli jejich náročnosti pro mentálně postižené.

V Amerlingových „školách“ se v podstatě jednalo o čtyři odstupňované výchovné programy navazující na sebe. Výuka ve „školách“ byla rozdělena na tzv. „memoranda“. Učitel vycházel z průběhu hodiny, k jednotlivým tématům měl připraveny otázky, pokud děti nechápaly, pokládal otázek více, popř. některé vynechal. K dodatečnému probrání látky, kterou žáci nezvládli probrat v memorandech sloužily tzv. „explicanda“. Více viz kapitola 4.1.1. (Amerling, 1998, s. 42 - 61). Při výuce byla používána určitá posuňková řeč (posuňky, gesta, gestikulace, mimika), kterou učitel musel ovládat. Byla odlišná od posuňkové řeči neslyšících. Každá „škola“ měla svá gesta (například gesta pro dny v týdnu, měsíce v roce apod.). Probíraná témata znázorňovala znaky kalendářních znamení (měsíc, slunce...), planety sluneční soustavy a znamení zvěrokruhu. Tím mělo dítě získat přímou cestu od věci k znaku, současně i k pojmu (tamtéž, s. 42 - 61). Amerlingovy „školy“ se vyznačovaly názorným a zábavným vyučováním základních pojmů nezatěžujících paměť. Jednotlivé pojmy se žáci učily s pomocí plastických vyobrazení či malovaných obrazů, krátkými, snadno zapamatovatelnými slovy. Každé probírané téma mělo přidělený určitý znak. Důraz byl kladen na osobnost učitele či vychovatele, který s ohledem na rozumovou úroveň žáků měl dostatek volnosti v dalším rozvádění pojmů. „*Širší pak rozvod a výklad bude záviseti vždy na času jak dalece totiž*

¹² Učitel, Amerlingův žák z učitelské přípravy a pozdější jeho spolupracovník a následovník jeho ideí. Snažil se Amerlingovy poznatky v knižní podobě předat pedagogické veřejnosti.

pokročí věda a víra, protože základní pojmy zůstanou, ale slova rozvodu a výkladu budou se dle dovednosti učitelovy, dle požadavků časových a dle chápavosti žactva měniti.“ (Duffek, 1885, s. 4). Používané názorné pomůcky k sobě byly seřazeny ve vodorovných řadách (poznatky teoretické - naukové) a svislých sloupcích (pokyny praktické - výkonné). Klika, 1890, s. 62). Škola týdenní měla sedm řad pojmů a škola měsíční 12 řad pojmů. V každé „škole“ byly pojmy seřazeny v názorných tabulkách tak, že každý se nacházel v řadě vodorovné a v řadě svislé (Ottův slovník naučný, 2.díl, s. 152). Každý pojem se Amerling snažil vyjádřit jediným slovem - vytvořit výtah, esenci, podstatu. Tuto zvláštnost svých tzv. škol označoval slovem esenciální čili podstatné (Klika, 1888, s. 215), které „*se nedá ani slabomyslnému ani virtuosu neb géniu, ničím jiným v tomto podslunečném světě nahraditi*“, jak uvádí Amerling pravděpodobně ve své poslední veřejné přednášce (Amerling, 1875 cit. Klika, 1888, s. 215). Jeho „školy“ shrnují základní pojmy poznání světa - nauku náboženskou i světskou, mravní, teoretickou i praktickou, vědu, umění i historii (Klika, 1888, s. 216). Amerlingova soustava vychovávání esenciálního se neomezovala jen na člověka samotného, ale byla rozšířena na celé rody, národy i státy, měla tak být „*ideálním nákresem tělesného, mravního a národohospodářského obrození celého světa*“ (Ottův slovník naučný, 2. díl, s. 152). Amerlingovo věcné učení „*sbírá v sobě všechny obory reálií i obory vyučování mravního, občanského a národohospodářského... a má vystačiti pro všechny školy od obecné až do vysoké*“ (Klika, 1890, s. 62).

K pochopení Amerlingových „škol“ je nutné vystihnout jejich teoretický základ. Potom teprve můžeme určité zásady, princip nebo část učiva využít (Klika, 1888, s. 218). Jeho „školy“ se nevážou na žádnou určitou školskou organizaci „*jsou duchaplnou teorií vysoce učeného Amerlinga o úplně nové organizaci veškerého vychovávání a vyučování*“ (tamtéž, s. 218). Představují nadčasově určitý individuální vzdělávací plán a to se v tehdejší době, kdy bylo ve školství vyžadováno přesné plnění učebních osnov, na první pohled, jevílo jako nepraktické a pro tehdejší školní poměry „*naprosto nepřipustným, načisto jen filosofickým*“ (Klika, 1890, s. 62). „*Nicméně z těchto osnov filosofických pro školní praxi lze přece vybrati nejedno jádro*“ (tamtéž, s. 63), které můžeme najít v mezipředmětových vztazích. Amerlingovy tzv. školy nebylo možné v tehdejší době využít pro určitou třídu či určitý předmět v běžných školách, avšak „*prostředně tj. poukazováním na tklivější rozmanitých poznatkův učebných sdružování i na praktické věci upozorňováním mohou tyto „školy“ každému snaživému a myslícímu učiteli býti*

knihou vítanou“ (Klika, 1888, s. 218), to znamená, že jsou použitelné i mimo speciální pedagogiku.

Princip Amerlingových „škol“ spočíval v povinnosti učitele či vychovatele vypracovat na základě daných pojmů umístěných ve vodorovném směru (znázorněných předměty na tabuli) svůj širší rozvod a výklad. Tyto pojmy potom analogicky spojovat s příbuznými pojmy, které po sobě následují ve svislém směru - tzv. průvředným způsobem (Duffek, 1886, s. 58). Např. ve škole týdenní byly pojmy uvedeny v tabulkách. Každý pojem byl uveden ve dvou řadách příbuzných pojmů. V řadě vodorovné byly uvedeny pojmy stejnorodé (např. dny v týdnu, části lidského těla aj.). V řadě svislé pojmy různorodé, které jsou vázané časově (např. neděle - den kdy se nepracuje, je zasvěcena Bohu apod.). Tím byla vytvořena „*tkanina pojmů*“, ve které mohlo být postupováno jak směrem vodorovným, tak svislým. Při postupování směrem svislým byl každý pojem všestranně objasňován oproti postupu pouze ve směru vodorovném. Právě tato stránka byla pro Amerlingovy „školy“ charakteristická a originální. Amerling ji nazval diasofí čili průvředou (Klika, 1888, s. 215). Výsledek učení mohl být trvalý za předpokladu, že všechny naučené poznatky v žákově vědomí budou tvořit tkaninu, ve které je každý poznatek sdružen s ostatními poznatky - popř. jeden je osvojován druhým (tamtéž, s. 216). Již uváděná škola týdenní je rozdělena do dvou dílů. V prvním díle se hlavní pojmy probírají ve směru vodorovném podle dvanácti kategorií (jména dnů v týdnu, hry pro děti na každý den, soustava lidského těla, obec, osada, vesnice, vlast, čas týdenní, čas roční aj.) K nim jsou ještě připojeny náboženské a umělecké výklady. Potom je stejná látka probírána ve druhém díle „*diasoficky*“ - tj. různorodé pojmy jsou tu sdruženy v sedmi dnech v týdnu (tamtéž, s. 218).

Časem musel Amerling, jak uvádí Titzl, slevit ze svých maximalistických požadavků na obsah vzdělávání a našel cestu mezi formálně školským vzděláváním a ryze účelovou přípravou k výdělečné činnosti (Titzl in Černá, 2008, s. 33). Jinými slovy - cestou vlastních pokusů a omylů došel k poznání, že mentálně postižené nelze medicínskou cestou léčit, ale že je pro ně daleko důležitější učit je porozumět věcem a situacím, které je obklopují a jsou pro ně v jejich životě důležité.

Podle Hoffmannové byly výsledky Amerlingových pedagogických snah značné, nikdo po něm nedosáhl tak vysokého počtu samostatně se pohybujících propuštěných jedinců. To bylo zásluhou jeho osobního nasazení, vůle, zaujetí, lásky a hlubokého mravního citu k dětem s postižením (Hoffmannová, 1982 a 2003, s. 144-145). Hoffmannová neuvádí podklad pro svoje tvrzení, zřejmě se jednalo o dobové odhady,

| Pondělí. | Úterý. | Středa. | Čtvrtek. |
|-----------------------|------------------------|------------------------------|--|
| Hra na hostinu. | Hra na vojáky. | Hra na kupce. | Hra na úřad. |
| Obstarávání spíže. | Obstarávání stráže. | Obstarávání trhu a koupě. | Obstarávání úřadův. |
| Žaludek. | Kosti. | Svaly. | Nervy. |
| Kuchyně. | Sňh. | Komora. | Úřadovna. |
| Pole s obilím. | Louka. | Pole s okopaninami. | Hospodářské stavení, dvůr a zahrada. |
| Selský statek. | Strážník. | Kupec. | Úřad. |
| Stav rolnický. | Stav vojenský. | Stav kupecký. | Stav úřednický. |
| Kr. postovní. | Kr. pokoní. | Kr. komoří. | Kr. sudí. |
| Měsíc ☾ | Mars ♂ | Merkur ♀ | Jupiter ♃ |
| Jaro. | Léto. | Podzim. | Zima. |
| — | — | — | — |

12. Část Amerlingoyy tabulky ze „školy“ týdenní (1896).

ale přesná čísla o volně se pohybujících propuštěných chovancích nemá.

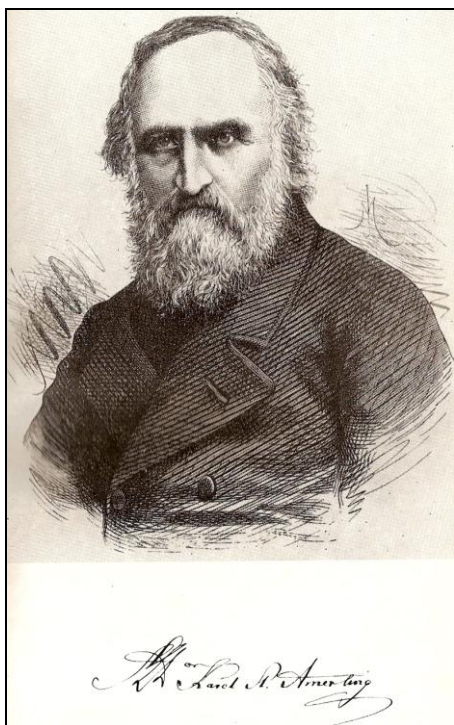
Amerling byl ve své době „*obzvláštník*“, neuznán a nedoceněn, přesto je považován za zakladatele péče o mentálně postižené (Herfort, 1931, s. 22). Čáda jej nazývá našim prvním „léčebným pedagogem“ (Čáda, 1907, s. 21) a jeho pedagogiku charakterizuje jako směs geniálnosti a fantastičnosti, jako pokus o „panpedagogii“ čili vědu univerzální. Nejvíce oceňuje jeho praktické zkušenosti ve výchově dětí s mentálním postižením, postup veškerého vyučování těchto dětí od jejich nejbližšího okolí k věcem časově, prostorově a věcně jim vzdálenějším a odlehlejšími (Čáda, 1915, s. 44). V Ernestinu Amerling vytvořil a praktikoval výchovný systém mentálně postižených, který se stal východiskem pro další rozvoj nově vznikající pedagogické specializace „psychopedie“ (Titzl in Černá, 2008, s. 28).

Amerling vykonával místo ředitele a domácího lékaře v Ernestinu od jeho založení až do své smrti (1884) zdarma. Potom ústav vedla jeho žena Svatava. Od roku 1887 do roku 1902 byl ředitelem synovec Amerlinga Čeněk Amerling. Čeněk nebyl ani lékař, ani pedagog, časem používané metody zastaraly a přestaly vyhovovat, Ernestinum postupně upadalo v zapomnění (Beneš, 1940, s. 113). Od roku 1902 se stává domácím lékařem a od roku 1903 ředitelem lékař, profesor **Karel Herfort** (1871- 1940). Od téhož roku svěřila „Jednota paní sv. Anny“ domácí správu, vyučování a výchovu mentálně postižených kongregaci Milosrdných sester sv. Kříže¹³ (Herfort, 1907, s. 215, Herfort, 1932, s.334, 337).

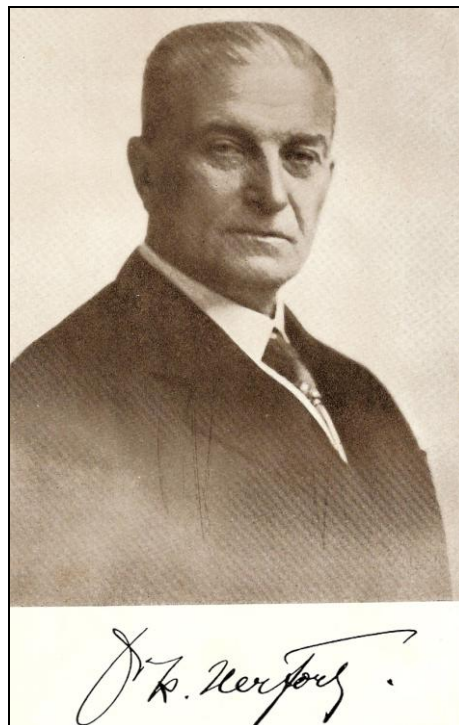
Prostředí Ernestina bylo pro Herforta zcela novým a jemu neznámým polem působnosti. Aby pronikl do problematiky, podnikal zahraniční cesty do ústavů pro mentálně postižené ve Švýcarsku a Německu a studoval odbornou literaturu, až se dostal ke studiu pedagogiky. Z pochopení potřeby vzdělávání mládeže s mentálním postižením založil v Ernestinu pomocnou školu s novou didaktickou náplní. Velice horlivě zdůrazňoval význam ručních prací ve výchově mentálně postižených. V ústavní škole je zavedl od roku 1906. Herfort se stal důstojným Amerlingovým nástupcem, pozvedl nejen úroveň Ernestina, ale i úroveň pomocného školství u nás (Beneš, 1940, s. 115).

Herfort navázal na Amerlingovu vědecko-výzkumnou činnost a v Ernestinu uskutečnil na dětech mnoho praktických výzkumů. Tam také začíná jeho vědecký

¹³ Do českých zemí je uvedla hraběnka Luisa Šternberková roku 1872, Během válek působily jako ošetřovatelky raněných, jinak jsou činné v nemocnicích, v domovech pro seniory, sirotčincích a také v mateřských školách různého typu. Jde o františkánsky orientované společenství (Jirásko, 1991, s. 136).



13. *Karel Slavoj Amerling.*



14. *Karel Herfort.*



15. *Ernestinum v Budeníčkách.*

i praktický zájem o problematiku mentálně postižených. V Ernestinu dosahují jeho zásluhou vynikajících výchovných výsledků. Samostatnou oblastí jeho života je vědecká činnost. Zpracoval velké množství rodokmenů chovanců Ernestina v rozsáhlém díle „Rodokmeny slabomyslných“. Zdůrazňoval nutnost spolupráce lékaře a pedagoga při výchově dítěte s mentálním postižením. Od roku 1922 byl aktivním předsedou Spolku pro péči o slabomyslné, který se zasloužil o vydávání časopisu Úchylná mládež. (Franiok, Kysučan, 2002, s. 52-53). Po návštěvě ústavů pro mentálně postižené v zahraničí provedl Herfort v Ernestinu reformu - zavedl sebeobslužné cviky, nápravný tělocvik, ruční práce, osobní výkazy, chorobopisy, sestavoval rodokmeny a prováděl pedometrické měření (Zeman, 1928, s.73).

Herfort byl zpočátku orientován biologicky, přesněji řečeno morfologicky, tj. zajímal se o stavbu a tvar tělesných organismů a jejich částí. Později se zaměřil na studium dědičnosti, ale pozitivisticky zaměřená biologie ho neuspokojovala až dospěl k vitalismu, což má být nehmotný princip obsažený v zárodku každého organismu a síla účelně jednající. Podle Herforta jádro utvářející se duše je nevědomé, protože „*naše vědomí obsahuje jen mizivou část oněch dějů, které se právě v chování živého tvora projevují*“ (Herfort, 1926 in 1932, s. 23). Ve 30. letech 20. století Herfort vitalismus opouští, přiklání se k epigenetické teorii dědičnosti a dospívá k personalistickému pohledu na lidskou bytost, ve kterém stojí člověk jako lidská osoba psychofyzicky neutrální (Titzl in Černá 2008, s. 44).

Herfort podrobně zkoumal, zvláště u dětí, problematiku mentálního postižení. Mentální postižení v tehdejší názvosloví slabomyslnost, děлил *podle inteligenčního deficitu* a zavedl dělení na:

- lehkou formu: debily¹⁴, schopné práce, výchovy i vzdělání;
- střední formu: imbecily, schopné práce, výchovy, vzdělání vůbec nebo jen v nepatrné míře;
- těžkou formu: idioty, blbce, zakrnělce, neschopné práce, výchovy ani vzdělávání (Herfort 1932, s. 31, 110).

Uvedené názvosloví zakotvilo ve slovníku odborníků zabývajících se touto problematikou na dlouhá léta a v pejorativním významu se objevuje dodnes.

¹⁴ Názvosloví debil, imbecil a idiot po prve použil Henry Herbert Goddard (1886 - 1957), americký psycholog a na počátku 20. století také eugenista, ředitel školy pro slabomyslné děti ve Vinelandu ve státě New Jersey, později ve státě Ohio. Pro děti „*postižené do vysokého stupně*“ vymyslel jméno „*moroni*“ (podle řeckého slova bláznivý) (Gould, 1997, s. 178, 179).

V roce 1913 vstoupil Herfort do pražského pedologického ústavu a postupně dospívá k psychopatologii dětství. Usiloval o zavedení Psychopatologie dětství jako nového předmětu na lékařské fakultě. V tomto oboru se sám habilitoval v roce 1920 a začal ho na lékařské fakultě vyučovat. Byl tedy našim prvním habilitovaným psychopatologem dětského věku (Fischer 1971-72, s. 217). Po Čádově smrti se Herfort stává největší neformální autorita v tomto směru, jako psychiatr se orientoval především na psychopatologii dětského věku nebo-li psychopatologii (Titzl, 2000, s. 96). Ernestinum Herfort řídil celých 40 let.

Přelom 19. a 20. století představoval počáteční období rozvoje teorie výchovy a vzdělávání osob s postižením. Počátek 20. století byl obdobím ustavující se vědní disciplíny - pedologie, nauky o raném, školním a adolescentním věku člověka, sledujícím hlediska individuálního lidského vývoje i vnějších sociálních vlivů, dělícím se na tři podobory. Na individualitu se zaměřovala pedosomatologie a pedopsychologie a na vnější vlivy pedosociologie. Nejvýznamnějším představitelem pedologie byl psycholog, filosof a pedagog **František Čáda** (1865 - 1918), který v ní viděl základ pro celou praktickou výchovu mládeže (Čáda, 1915, roč.5, č.4, s. 93-96, č. 9, s.321, č. 327, s. 353-367).

Po první světové válce se odborníci začínají více zaměřovat na ohrožené, nemocné a postižené děti a mladistvé tj. na děti a mládež abnormní. Tak vzniká doplňková disciplína k pedologii pedopatologie, která měla být široce pojatým oborem, propojujícím vědy o biologii a psychologii abnormního dítěte a mladistvého. O to usiloval i Čáda (Titzl, 2000, s. 96).

Aktivně se podílel na uspořádání tří sjezdů pro péči o slabomyslné (v roce 1909 v Praze, 1911 v Brně a 1913 v Ostravě), které jsou na jeho počest nazývány „*Čádovy sjezdy*“. Jejich prostřednictvím propagoval moderní speciální výchovu (což byl jeho termín) a vzdělávání mentálně postižených, čímž výrazně přispěl k rozvoji pomocného školství na našem území „*kdo otvírá ústav a školu pro slabomyslné, zavírá žaláře*“ (Čáda, 1912, s. 11). Do vzniku samostatného Československa bylo zřízeno 44 pomocných tříd v historických zemích českých (Zeman, 1939, s. 45-46). Čáda zdůrazňoval povinnost státu pečovat o postižené: „*péče o ně má být uvědomělá povinnost společnosti vůbec, od péče soukromé a nahodilé je nutno přistoupiti k vědomé, promyšlené socializaci veškeré této péče o individua slabá, abnormální a tedy i slabomyslná*“. Soukromá dobročinnost by měla pokračovat jako péče doplňující a úlevná (Čáda, 1909, s. 40).

Část tehdejší společnosti považovala „*slabomyslné za ztracené existence, s nimiž nelze nic učiniti, leč někam odstraniti, zavřítí, kde by co nejméně překážely*“ (Čáda, 1912, s. 15). Někteří považovali „*péči o slabomyslné za marnou, za zvrácené jednání, které idiotům nepomáhá*“ a považovali ji za zbytečnou oběť „*za kterou společnost nic nedostává*“. Nejlepší řešení viděli v jejich odstranění ze světa. Druhá skupina souhlasila s poskytováním péče potřebným, ale jen např. opuštěným, osiřelým či mravně zkaženým dětem, ne však idiotům, kde považovala péči za marnou. Třetí skupina se obávala zvýšeného zájmu o slabomyslné, aby péče o ně nebyla na úkor „normálních“ dětí. Někteří se obávali zvyšování počtu mentálně postižených ve společnosti a z toho plynoucího sociálního nebezpečí (Čáda, 1909, s. 29-30).

Čáda naopak s veškerou svojí autoritou společnost přesvědčoval, že většina mentálně postižených je schopna smysluplné výchovy, jejímž prostřednictvím se mohou tito lidé do společnosti zapojit, což považoval za prvořadý cíl jejich výchovy. Na druhém sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné v Brně shrnul požadavky moderní péče o mentálně postižené do čtyř bodů - socializace péče, včasnost péče, péče poškolení a poustavní a profylaxe (Čáda, 1912, s.11-19). Upozorňoval, že náklady na výchovu a vzdělání mentálně postižených, kteří by si potom mohli zajistit základní živobytí prací, je levnější než péče chudinská, která jim bude poskytována, když se jim žádné výchovy a vzdělání nedostane. Navíc byl předpoklad, že se z nich stanou asociálové a zločinci (Čáda, 1909, s. 36-39). Čáda upozorňuje, že včasná sociální a racionální péče o ně nesmí směřovat jen k jejich ošetření, ale musí být léčbou, výchovou a podporou pomoci, aby se mohli „postavit na vlastní nohy“ a bylo jim umožněno, „*by přispívali podle své mohoucnosti, resp. nemohoucnosti, k životu společnosti lidské, jako skuteční členové její, třeba slabší*“. To znamená, aby nebyli jen objektem péče, ale také se na ní sami aktivně podíleli. Pouze u „*individuí z působení výchovného a léčebného se úplně vymykajících nutno sáhnouti k detenci*“, to znamená k umístění do zvláštních ústavů (Čáda, 1909, s. 40-41). Čáda věřil v moc lékařské vědy a výchovy mentálně postižených „*nadejde doba, kdy bude moci lékařství s nadějí ujímati se každého idiota a kde vychovatel odváží se na výchovu a vzdělávání sebehlubšího blbého a slabomyslného individua*“ (Čáda, 1912, s. s. 16).

Podle Herforta byl Čáda nenahraditelný propagátor péče o děti „duševně úchylné, ale zůstal vždy jen teoretikem. Čáda byl učitelem i přítelem Herforta. Prvními praktickými propagátory jeho myšlenek byli Mauer a Zeman (Herfort, 1931, s. 23).

Pedagogický protějšek k pedopatologii se pokusil vytvořit učitel v pomocné třídě, povoláný po roce 1918 na ministerstvo školství a ředitel Pedagogické knihovny Komenského **Jan Mauer** (1878–1937). Svou odbornou publicistikou i překladatelskou činností napomohl k rozšiřování sítě pomocných škol a k rozšíření znalostí o způsobech práce na těchto školách (Zeman, 1939, s. 52, Titzl in Černá, 2008, s. 54). Pedopatologii chápal Mauer zpočátku jako nauku o chorobných duševních úchylných, která se zřejmě kvůli úzkému vztahu lékaře a pedagoga nazývala medikopedagogika nebo léčebná pedagogika z německého označení Heilpädagogik (Mauer, 1917, s. 5-6). Poukazoval, že název léčebná pedagogika může svádět „*k nadějším v možnost vyléčiti slabomyslných - k nadějším naprosto marným*“, protože slabomyslnost nelze vyléčit „*ni žádným ošetřením ani výchovou*“. Lze jen „*vyvíjeti a pěstiti to, co jest přirozeně dáno*“ (Mauer, 1912, s. 162). Proto Mauer začíná tuto pedagogickou disciplínu nazývat **nápravnou pedagogikou**, založenou na praxi nápravné výchovy a výuky. (Mauer, 1917, s. 5-6). Mauer považoval pedologii za vědecký základ pro výchovu dítěte, pedopatologii za teoretickou vědu o dětech úchylných, zatímco nápravnou pedagogiku za praktickou nauku o výchově takových dětí, zakládající se na pedopatologii (Edelsberger, 1960-1961, s. 260). Od roku 1910 měl tento dvojjediný obor svou výzkumnou a poradenskou základnu v Pedologickém ústavu a od roku 1924 také vlastní periodikum *Úchylná mládež* (Titzl, 2011, s. 51).

Jak působit v nápravné pedagogice na abnormální jedince vymezil následovně:

1. Pomoci k jejich tělesnému ozdravení.
2. Pomocí tělesných a duševních cvičení jejich chabé činnosti tělesné a duševní povzbudit a zdokonalit.
3. Připravovat je, v mezích jejich způsobilosti, pro praktický život (Mauer, 1917, s.6).

Nejpřirozenější nástroj nápravné pedagogiky viděl v nápravných cvicích, které podrobně popsal ve svém díle „*Jak poznati duševně úchylné děti a kterak je učiti v pomocné škole*“.

Nápravná cvičení rozděloval na:

1. Volný pohyb a hry.
2. Speciální léčebné cviky zaměřené na zlepšení kvality chůze a hybnosti rukou.
3. Cviky k rozvoji očních pohybů.
4. Cviky mluvidel.
5. Cviky na rozlišování různých předmětů hmatem či sluchem.
6. Cviky paměti a postřehu změn a rozdílů (Mauer, 1917. s. 69-82).

Cvičení by měla být prováděna hravou formou a tím usnadněna, protože řada z nich je nejen fyzicky namáhavá, ale vyžaduje i volní úsilí a míru pozornosti. Doporučuje spojování nápravných cviků s konkrétními pracovními úkoly, které jsou smysluplné a tím také motivující (Mauer 1928, s. 50-51).

Dlouhou dobu byly osnovy vyučování v pomocných školách založeny na mylném předpokladu, že žák s mentálním postižením je jen žák opožděný a příčinou opoždění je zastavení vývoje, což se ujalo v obecném mínění i mezi pedagogy. Důsledkem byly marné naděje vkládané do účinnosti pomocné školy a uplatňování nesprávných požadavků v její vnitřní organizaci (Mauer, 1917, s. 12). Mauer poukazoval na to, že pomocné školy jsou zřizovány podle škol obecných a přejímají částečně jejich cíle i učební látku a dlouhou dobu jsou „*jen pobočným ústavem jejich*“. Vyzdvihoval důležitost práce pro mentálně postižené „*hmotná práce odedávna platí za činitele umravňujícího, doporučuje se jako nezbytná složka životosprávy tělesné i duševní a uznává se i za účinný prostředek léčebný a nápravný*“ (Mauer, 1919, s. 3). Prosazoval zavedení výuky ručních prací a různých prací mechanických do osnov pomocných škol, aby mentálně postižení „*v životě obstáli*“ (1914, s. 18-20). Jeho snahy byly součástí reformního proudu volajícího po reformě školství na počátku 20. století (Mauer, 1919, s. 8). Na první místo v pomocné škole Mauer stavěl názorné vyučování spojené s hmotnou činností - prací. Byl propagátorem činného učení. (tamtéž, s. 43). Kladl větší důraz na to „*abychom slabomyslné děti vůbec poznali a dovedli je rozeznat od normálních před pokusy o jejich klasifikaci, protože dítě zanedbané, spustlé ve vývoji prostě opožděné činívá na prvý pohled také dojem dítěte slabomyslného*“ (Mauer, 1912, s. 163). Zdůrazňoval nutnost individuálního přístupu v nápravné pedagogice „*individualisace, častokráte zdůrazňovaná vzhledem na výchovu dětí normálních, jest tím nutnější při výchově slabomyslných*“, podotýkal, že „*není slabomyslnosti, jsou jen slabomyslní*“ (tamtéž, s. 164). Mauer si uvědomoval meze výchovy mentálně postižených, za její hlavní úkol považoval „*najít, uchránit a rozdmýchat v každém jedinci tu jiskérku lidství, která jest jeho údělem, a co nejlépe využít skrovné míry jeho schopností k tomu, aby jimi aspoň částečně dovedl obhájit existenci*“ (tamtéž, s. 162).

O největší rozmach nápravné pedagogiky a budování pomocného školství po vzniku první republiky se zasloužil všestranně zaměřený pedagog, učitel a školní inspektor **Josef Zeman** (1867 - 1961) za svého působení na ministerstvu školství a národní osvěty (Herfort, 1931, s. 24). Počet pomocných tříd za jeho působení na tomto ministerstvu (od r. 1919 do r. 1930) vzrostl ze 43 na 600 (Edelsberger, 1967-1968, s. 93). Byl velkým

přítelem s Herfortem, se kterým se společně účastnil mnoha studijních pobytů v zahraničí (Herfort, 1931, s. 23). Zeman plných 60 let sledoval vývoj speciální pedagogiky a aktivně do něj zasahoval (zemřel v roce 1961 téměř jako čtyřiašedesátiletý).

Významně se zasloužil o přijetí dvou právních norem, které na dvacet následujících let vytvořily legislativní rámec pro speciální školství. Byl to výnos Ministerstva školství a národní osvěty (MŠANO) ze dne 6. září 1928, č. 111, 126-1, kterým byly zavedeny osnovy a výchovné směrnice pro školy „dětí úchylných“¹⁵ a zákon z 24. května 1929, č. 86 Sb. z.a n. o školách (třídách) pomocných, o který byl v parlamentu ČSR veden téměř desetiletý boj. Zákon měl spíše doporučující než nařizující charakter, přesto v něm celé speciální školství získalo oporu pro svoji existenci a pravidla pro další institucionální rozvoj (Titzl in Černá, 2008, s. 58-59).

Zeman se díval na pedopatologii jako na celek, pojímal ji jako teoretickou i praktickou soustavu a vytvářel pro ni společnou platformu (Edelsberger, 1967-1968, s. 91). Vycházel z přesvědčení, že jedna a tatáž etiologie se může v další patogenezi vyvinout různě, že jednotlivé poruchy se nevyskytují izolovaně ale v různých kombinacích (s. 95 tamtéž).

Zeman prosazoval potřebu vyššího vzdělání učitelstva pomocných škol, aktivně se podílel a účastnil mnoha kurzů zaměřených na jejich vzdělávání. Společně s Herfortem začali od roku 1925 vydávat časopis Úchylná mládež (Herfort, 1931, s. 24-25).

Zemanovy *názory pedopatologické*, ale také „*psychopedické*“ můžeme nalézt zejména ve II. kapitole jeho Črtů z pedopatologie (1928):

1. U dětí slabomyslných je nutné dávat přednost ve výchově tělesné a manuální před výchovou intelektuální
2. Úkolem vychovatele slabomyslných je zvyšovat úroveň jejich inteligence a přitom nepustit ze zřetele sféru citovou a volní.
3. Každý učitel má vést záznamy o nápadnějších projevech žáků - osobní listy.
4. Důležitá je také znalost prostředí, ve kterém dítě žilo či žije.
5. Způsob výchovy je determinován do jisté míry místem, časem a organizací výchovného procesu.
6. Internátní výchovné ústavy mají své výhody i nevýhody. Zeman varuje před uzavřeností internátní výchovy a zdůrazňuje, *aby „dětí úchylné navazovaly styky s osobami normálními, braly účast i na životě mimoústavním“.*

¹⁵ Byly zavedeny na dobu tří let, ale vydržely až do roku 1948.

7. Důležitou zásadou je individuální výchovný přístup, ale to neznamená vychovávat jedince pro sebe sama, ale „*uzpůsobiti ho*“, aby se mohl navrátit a začlenit do společnosti.
8. Ve speciálních školách je možná větší volnost rozvrhu hodin v učební látce.
9. Na speciální školy mají navazovat speciální pokračovací školy, popř. pracovní kolonie různého zaměření, aby se z dětí „abnormních“ mohli stát lidé soběstační (Zeman, 1928, s. 16-27).

Zeman přímo v žádné speciální škole či ústavu nepůsobil, avšak svojí mnohostrannou autorskou, překladatelskou i organizační činností, porozuměním psychopedické teorii i praxi, slabomyslným dětem, žákům a pedagogům, si vysloužil úctu učitelstva speciálních škol. Zemanem však prvorepublikového etapu vývoje psychopedie končí (Titzl in Černá, 2008, s. 61).

V nedlouhém poválečném období antropolog **František Štampach** zavedl pojem **sociální pedagogika**. Vycházel přitom z Čádova pojetí pedologie a pedopatologie, avšak větší důraz kladl na společenské vlivy. Již ve čtyřicátých letech 20. století považoval speciální školství pro mládež „*rozumově zaostalou, mravně, tělesně a duševně zkomolenou či vadnou*“ za školství výrazně sociální, protože, „*i z malých lidiček vytváří zdatnější lidi a součinitele pospolitosti lidské*“ (Štampach, 1941, s. 184). V poválečném období, znepokojen zhoršujícím se stavem dětské populace po okupaci, požadoval prolnutí moderního zdravotnictví a vychovatelství a jeho podpoření zákonem o ochranné výchově, který by garantoval péči od početí dítěte po jeho sociální zabezpečení v mladistvém věku (Titzl, 2011, s. 52). Vnitřně členil Štampach sociální pedagogickou obecnou teorii o nápravě vad a chorob mládeže, zaměřenou na oblast ochranné nápravné a léčebné výchovy mládeže tělesně, duševně a mravně narušené, na čtyři podskupiny (podobory) - psychopedii pro vady duševní a mravní, ortopedii pro vady tělesné, logopedii pro vady hlasu, řeči, sluchu a okulopedii pro vady zraku (Štampach, 1945, s. 22-23). Psychopedie v jeho členění stojí na prvním místě. Psychopedickou reedukaci vidí v „*ukáznění pomocí práce, nápravě pomocí účelného zaměstnání, léčbě výchovnou prací*“ (tamtéž, s. 58). Později použil Štampach pro stejný vědní obor termín *pedagogická defektologie*, jejímž cílem bylo zkoumání veškerých poruch objevujících se ve výchovném procesu (Štampach, 1950, s. 2-4).

V roce 1953 přichází lékař profesor **Miloš Sovák** (1905 - 1989) s termínem **defektologie**. V šedesátých letech s termínem speciální pedagogika defektologická či

speciální pedagogika a od roku 1972, od jeho 1. vydání „Nárysu speciální pedagogiky“, již definitivně *speciální pedagogika* (Titzl, 2000, s. 9).

V Sovákově myšlení, přes veškeré ideologické tlaky tehdejší doby, lze vysledovat myšlenková kontinuita s názory jeho předchůdců - nemá problém s termínem psychopedie a vymezením předmětu tohoto speciálně pedagogického podoboru (Titzl in Černá, 2008, s. 68).

Předmět speciální pedagogiky viděl Sovák v defektivitě, nikoliv v defektu. Defektivitou rozuměl narušení celistvosti člověka čili poruchu, popř. vývojový nedostatek vztahů ke společnosti, tj. narušení vztahů k výchově, vzdělání, popř. k práci (Sovák, 1983, s. 11). Defektivitu, v rizikových padesátých letech, Sovák oficiálně vyvodil z reflexního okruhu Pavlovovy fyziologie - jednotlivé typy defektů propojil s úseky reflexního okruhu (Sovák, 1953, s. 239-243). Ve skutečnosti o defektním člověku a defektivitě psal již L. S. Vygotskij, vycházející z pedologie, minimálně od roku 1924. Sovák tedy s pojmy defekt a defektivita nebyl původní, zato se mu však podařilo v roce 1953 najít způsob jak navázat na českou nápravnou pedagogiku, resp. na celou reformní pedagogiku. Jméno I. P. Pavlova tak české defektologii poskytlo ochranný obal. Sovákovo veřejné vystoupení s teorií defektivy bylo originální a ve své době, vzhledem k politickým souvislostem, velice odvážné (Titzl in Černá, 2008, s. 69).

V roce 1953 považoval Sovák za úkol psychopedie propojení tří stránek - poznání medicínské podstaty vad, vlastní výchovné působení směřující k přípravě defektního dítěte pro život a institucionální zabezpečení této péče. V roce 1957 považoval za obor defektologií speciálních jen jednotlivé pedie a za vrchol defektologie speciální pedagogiku, zejména její „nápravné pedagogické metody“. Pokládal za důležité „představit lékařské poznatky podle potřeb a zaměření speciální pedagogiky“, ale jasně se ohradil proti léčebně pedagogickým snahám (Sovák, 1958, s. 52-53; Titzl in Černá, 2008, s. 70). V 1. vydání „Nárysu speciální pedagogiky“ (dále jen „Nárys“) z roku 1972 formuluje jádro speciální pedagogiky následovně: „*Speciální pedagogika je nauka o výchově a vzdělávání defektních osob*“, čímž znova jasně deklaruje pedagogický přístup ve speciální pedagogice. V „Nárysu“ navrhuje metodologické postupy řešení defektivy defektních osob a to reedukací, kompenzací a rehabilitací (Sovák, 1972, s. 7).

Sovák vytvořil novou podobu, nový rámec speciální pedagogiky, který dlouho nebyl posunut. Problém předmětu speciální pedagogiky řešil ve svém „Nárysu“ tak, že v obecné části vyložil principy integrující uvedené pedie do jednoho celku a ve speciální části pojednal o obsahu těchto pedií. Sovák se však v průběhu let vyvíjel, časem se stále

více odvolával na nemarxistické autory. Kládl důraz na reflexi biologických věd o člověku na jedné straně a společenských aspektů jeho existence na druhé straně. Současně však respektoval hranice vědního pole, ve kterém se speciální pedagogika pohybuje (Titzl, 2011, s. 55). Sovák *nadčasově poukazoval* na:

- nebezpečí „vědního izolacionismu“ a nutnost spolupráce s obory, se kterými má speciální pedagogika interdisciplinární propojení;
- na nutnost znalosti biologické podstaty vad, poruch a nemocí, bez které lze těžko hodnotit společenské dopady;
- neorientovat se jen na izolované speciální školství, ale zaměřit se na otevřený systém speciálně pedagogického poradenství a působit přímo v rodinách dětí s postižením a v mimoškolním prostředí.

Za formální i neformální autoritu v české speciální pedagogice byl Sovák považován až do konce svého života.

3. 3 Model charitativní, sociální

„Péče o slabomyslné (blbé, idioty) tyto nejnešťastnější z nešťastných, objevuje se opět v prvních počátcích i celém rozkvětu v rukou katolické církve. Osud těchto ubožáků se slabým rozumem, opuštěných, odstrčených, často ve špíně a nečistotě hynoucích, vyhozených mnohdy do koutku stáje nebo na ulici, posmívaných a snad i týraných, byl by děsný, kdyby tu nebylo církevních katolických ústavů, které je vychovávají v řádné, poctivé se živící lidi“ (Bláha, 1922, s. 327).

Osudy lidí s mentálním postižením, považovaných po dlouhou dobu za duševně nemocné, byly velice těžké. Tito lidé většinou bez přístřeší a možností si nějakým způsobem zajistit živobytí tvořili součást společenské chudiny. Byli odkázáni na pomoc příbuzných, ale z větší části na pomoc druhých lidí a veřejnosti. Při pohledu do minulosti zjistíme, že tak jako ve světě, i u nás, měly humanitní instituce svůj základ v křesťanství¹⁶, měly tedy povahu církevní. Většinou i instituce vzniklé z lidumilnosti a obětavosti světských kruhů spravovali duchovní (Heveroch, Frabša, 1926, s. 102). *„Bez poznání podstaty - Boha, není možné charitě správně rozumět. Duch charity vyvěrá z ducha Božího, z ducha největší a nejhlubší lásky, které nikdo z lidí ničím nemůže*

¹⁶ Slovník Křesťanství od A do Z vymezuje křesťanství (lat. christianismus odvozeno z řec. christianismos) jako termín užívaný pro označení křesťanské víry. Vztahuje se na všechny církve, komunity, denominace a také na ideály a pojmy, které vyvolal nebo vyslovil Ježíš Kristus a jejichž společným prvkem je vyznání víry v téhož Ježíše jako Syna Božího, vtěleného, zemřelého a zmrtvýchvstalého (Petrosillo, 1998, s. 107).

nahradit, i kdyby ji sebe více se snažil napodobit“ (Dolanský, J. 1946, s. 3,4). Ideou křesťanské charity je milosrdná, účinná láska k bližnímu, praktikovaná bez rozdílu národnosti, náboženského vyznání, stavu, povolání a vzdělání. Pomáhá všem trpícím a potřebným podle možnosti a ve všech vidí bratry a sestry - samého Boha (Bláha, L., 1922, s. 330). Charitativní práce se vyznačuje tím, že vedle biologických, psychologických a sociálních potřeb člověka vědomě a cíleně pracuje i se spirituálními potřebami člověka, klade důraz na osobní vztah při poskytování pomoci tzv. bliženeckou lásku a vědomě se zaměřuje na jedince i skupiny stojící mimo hlavní proud zájmu, na okraji společnosti (Opatrný a kol., 2010, s. 44).

Dle Heverocha a Frabši nebylo ve středověku v Čechách o duševně nemocné pečováno vůbec. Při kostelech a kláštorech byly zřizovány ústavy veřejného charakteru - řádové nemocnice (špitály), útulky aj., tím vznikala středověká soustava nemocnic tzv. hospitálů. O nemocné pečovaly jeptišky a mniši. Z důvodu nedostatečné hygieny ve špitálech byla vysoká úmrtnost nemocných i ošetřujícího personálu. Klidní duševně nemocní, bez urážlivých projevů, mohli být ojedinele do špitálu přijati a tak chráněni před posměšky veřejnosti. Léčení však, jak dále uvádějí Heveroch, Frabša, nebyli, uplatňovalo se zaklínání, vyhánění ďábla apod., pramenící v pověrách. Oproti tomu neklidní duševně nemocní byli zavírání a odsuzování k hrdelním trestům nebo strávili svůj život v místnostech podobným žalářům, kde byli často připoutáni řetězy. Ostatní byli ponecháni osudu (Heveroch, Frabša, 1926, s. 102, 105; Vencovský, 1996, s. 187).

Různé dobročinné nadace a chudobince nazývané špitály vznikaly nejdříve v Praze, teprve potom v dalších městech. Za nejstarší doložený útulek, který měl později i funkci špitálu, považují Svobodný a Hlaváčková (1999, s. 11) týnský špitál P. Marie. (Je tím míněna existence asylu prvotně zřízeného pro nemocné kupce skladující své zboží v pražském Ungeltu). Za hodnověrný doklad o tom považují zmínění autoři konfirmaci Václava I. (vládl 1230 - 1253) z roku 1251 obsahující údajnou listinu Soběslava I. (vládl 1125 - 1140) ze třicátých let 12. století, přičemž uznávají, že špitál tady musel být podstatně dříve. Ve stati „1889 – 1939“ (1939, s. 129) její autor tvrdí, že první zmínka o tomto špitálu pochází z roku 1135. O tomto datování však můžeme důvodně pochybovat, protože dobový letopisec nic podobného v tomto roce a v letech nejbližší předcházejících a následujících ani náznakem nezaznamenává, zato méně podstatné události ano. (Blíže viz Letopis kanovníka vyšehradského in Fiala, 1974, zvl. s. 59 - 60.)

Proto se ustálil úzus, že prvním založením špitálu u nás je ženský klášter a špitál pro poutníky, chudé a nemocné z roku 1231 na Starém Městě Pražském, vzniklý z iniciativy

sv. Anežky České (1211 - 1282), dcery českého krále Přemysla I. (vládl 1192 - 1230). Tato instituce je známější pod označením špitál Křižovníků s červenou hvězdou (Svobodný, Hlaváčková 1999, s. 12).

Následně vznikala celá řada dalších špitálů při kostelech. Špitály byly určeny především pro chudé místní příslušníky, kteří měli nadační nárok (Heveroch, Frabša, 1926, s. 102) nebo nemocné, kteří mohli pořídit odkaz ve prospěch špitálu (Vencovský, 1996, s. 189). Vencovský uvádí, že téměř všechny zanikly za husitských válek. Husité viděli v klášterních nemocnicích rozkošný život jejich administrátorů a smutný osud několika chudobných, proto vymýtili klášterní nemocniční soustavu, špitály rozbořili a mnichy vyhnali z Prahy. Husité se však s péčí o potřebné vyrovnat nedokázali, takže brzy se opět začalo vyzývat k milosrdenství nad potřebnými (Vencovský, 1996, s. 189). V době renesance přechází iniciativa z klášterních nemocnic do civilních rukou, tj. na měšťanstvo, které žilo v rušných městech, zabývalo se obchodem a výrobou a svým vzrůstajícím vlivem si vynutilo veřejnou správu města i organizování péče o potřebné. Pro porenasanční období 17. a 18. století, bylo u nás charakteristické opětné posílení moci církve (Vencovský, 1996, s. 191).

V roce 1733 byl založen v Praze první městský Zaopatřovací ústav lidový v Petřské části, který neměl stálou finanční základnu a jeho provoz byl hrazen ze sbírek, odkazů, zemských a státních podpor a také almužen získaných v pražských ulicích. Výraznější změny nastaly za Josefa II., který mnoho ústavů zrušil, ale založil Všeobecnou nemocnici pražskou, chudobinec na Klárově, nalezinec a chudinský zaopatřovací ústav (Vojnar, 1998, s. 5). Chorobinec (chudobinec) na Klárově měl sloužit chudým lidem s nevy léčitelnými nemocemi, bylo v něm postaráno o 163 osob, což však byla jen pouhá dvacetina těch, o které bylo dříve postaráno ve zrušených ústavech. Vzrostl počet žebráků v pražských ulicích prosících o almužnu. Dobře se nevedlo ani těm, kteří žili v karlovském chorobinci. Ústav byl odsouzen k zániku, kdyby se jeho správy později neujalo město Praha („1889 – 1939“, 1939, s.130).

Samozřejmě od trpného přijímání aktů milosrdenství ve století třináctém k novodobé péči cílíci na tělo a mysl na konci století devatenáctého bylo nutné provést mnohé systémové změny reflektující možnosti doby, ale stěžejní princip zůstal: vždy existují lidé, kteří si nedokáží pomoci sami a tuto pomoc musel, musí někdo poskytnout. Není podstatné, zda to byl středověký a raněnovověký špitál, či chorobinec doby nové - důležitější bylo a je, nakolik se tato instituce stala více domovem než asylem. Rovněž nebylo a není podstatné, zda zřizovatelem takové instituce byl církevní řád či tímto

úkolem byla pověřena církevní kongregace, charitativní bratrstvo anebo „moderní“ humanitární spolek - zcela zásadního významu však nabýval moment, kdo tady koho chtěl zachraňovat. Nebo-li, zda pomáhajícím činitelům šlo víc o záchranu vlastní duše resp. stvrzení společenské pozice či o nezištnou pomoc naplňující nějaký hlubší smysl.

Postupem doby se začalo utvrzovat přesvědčení, že *„jest nejen příkazem altruismu, příkazem opravdové lidskosti a lásky k bližnímu, ale také příkazem a důsledkem vyplývajícím ze vzájemné závislosti společenské, aby se dostalo vhodné sociální ochrany a pomoci tomu, kdo ji potřebuje“* (Tůma 1925, s. 16). Tak vzniká sociální péče veřejnoprávní nebo-li veřejná či zákonná vedle sociální péče soukromé, dobrovolné - lidumilné nebo dobročinné, založené na charitativních základech projevu milosrdenství.

Mezi prvními nespécializovanými špitály na našem území, které byly jakýmsi „sběrným košem“ pro nemocné, chudé případně i pro sirotky a Vicentinem můžeme vidět propojující oblouk, který je krátkým spojením, ale v principu zhmotňuje myšlenku pomoci nejslabším, kteří by bez této pomoci zahynuli, v nejlepším případě živořili.

3.3.1 Chudinská péče za Rakouska-Uherska

Od 16. do 19. století byla chudinská podpora v rámci Rakouska-Uherska svěřena obcím a byla regulována ustanovením říšského policejního řádu. Obce měli povinnost pečovat o své chudé na základě domovského práva (slovo ratejna, které se dnes používá pouze v hanlivém významu, původně označovalo obecní domovy pro staré a invalidní osoby, své pojmenování ratejna získala po oráčích, tedy ratajích - čeledínech pracujících pro majitele panství) (Potůček, 1995, s. 24-25). Starost o chudé příslušící domovské obci bylo zakotveno, třebaže jen teoreticky, v zákonodárství v našich zemích již v ustanoveních Karla IV. (vládl 1346 - 1378), Ferdinanda I. (1526 - 1564) z roku 1552, Leopolda I. (1657 - 1705), a zejména Marie Terezie (1743 - 1780) z roku 1754 a Josefa II. (1780 - 1790) (Statistika veřejného chudinství v království Českém, 1894, s. 4).

Od konce 18. století byla správa chudinství svěřena chudinským „ústavům“ (v podstatě se jednalo o rozdělení podle farností). Každý farář byl představeným místního úřadu chudinského. Příjmy chudinského úřadu se skládaly zejména z darů zámožných občanů, vybírání v kostelech, dědictví a odkazů, jednoho procenta z dražeb, různých pokut a z dalších. Za panování Josefa II. tvořila fond chudinských úřadů polovina jmění zrušených bratrstev, díl z rozdělování almuženských nadací zrušených

klášterů, jistiny sebrané na vykoupení křesťanských otroků a hotové peníze zrušených klášterů (Statistika veřejného chudinství v království Českém, 1894, s. 3).

Veřejná chudinská péče byla prvním a v minulosti také jediným veřejnoprávním zdrojem sociální péče vůbec. Na základě zákona o obcích č. 18 říšského zákona z roku 1862 nastoupila veřejná chudinská péče na místo dřívějších farních chudinských ústavů. Tímto zákonem byla péče o chudé a o dobročinné ústavy svěřena obci. Povinnost skutečné péče o postižené se projevila v zákonu o domovském právu z roku 1863 (Zákon domovský č. 105 říšského zákona). Příslušníci obce měli nárok na veřejnou pomoc chudinskou a sociální, způsob a rozsah (finanční nebo naturální) byl ponechán na obci (Tůma, 1925, s.35-47; Statistika veřejného chudinství v království českém, 1894, s. 4). Pokud obce poskytl peníze, byly k tomu zpravidla donuceny vyššími orgány. Velké potíže působila podmínka desetiletého nepřetržitého pobytu v obci pro získání domovského práva. Poněvadž domov skutečný často nesouhlasil s domovem právním. Obce osobám, které by byly na obtíž obecní dobročinnosti, odpíraly právo zdržovat se v obci. Proto se z dětí - mrzáčků často stávali tuláci a žebráci z profese (Titzl, 1985, s. 14).

Podle zákona o obcích č. 18 říšského zákona z roku 1862 chudinská péče a obecní dobročinné ústavy byly v působnosti okresních samosprávných orgánů. Ty se plně vytvořily jen v Čechách, ne na Moravě a ve Slezsku (Titzl, 1985, s14). První chudinský zákon (č. 59) na území republiky byl vydán v Čechách roku 1868 jako zemský chudinský zákon český. Řada nařízení byla zaměřena spíše na potírání důsledků chudoby - tuláctví, žebráctví apod. (Vojnar, 1998, s.6)). Tento zákon stanovil, že zemské zastupitelstvo má pečovat o ústavy dobročinné a „*k ústavům takovým náležejí zejména ústavy odborné pro výchovu dětí slepých, hluchoněmých, epileptických, chorých, rachitických neb jinak duševně neb tělesně abnormních*“ (Titzl, 1985, s14). Chudinská péče vyplývající ze zákona o domovském právu, resp. povinnost obce postarat se o své příslušníky, však nestačila zabránit „nouzi potřebných“, proto měli obce podle § 30 zemského zákona pro Čechy, ze 3. 12. 1868 č. 59, zemského zákona zřizovat dobročinná sdružení a ústavy preventivní i represivní péče o osoby chudé, neschopné výdělků. Tak vznikal, později rozvinutý, systém dobrovolné sociální a zdravotní péče o mládež a děti s mentálním postižením, uzákoněný říšským zákonem č. 134, v roce 1867, o právu spolčovacím a shromažďovacím (Herfort a kol. , 1937, s. 2).

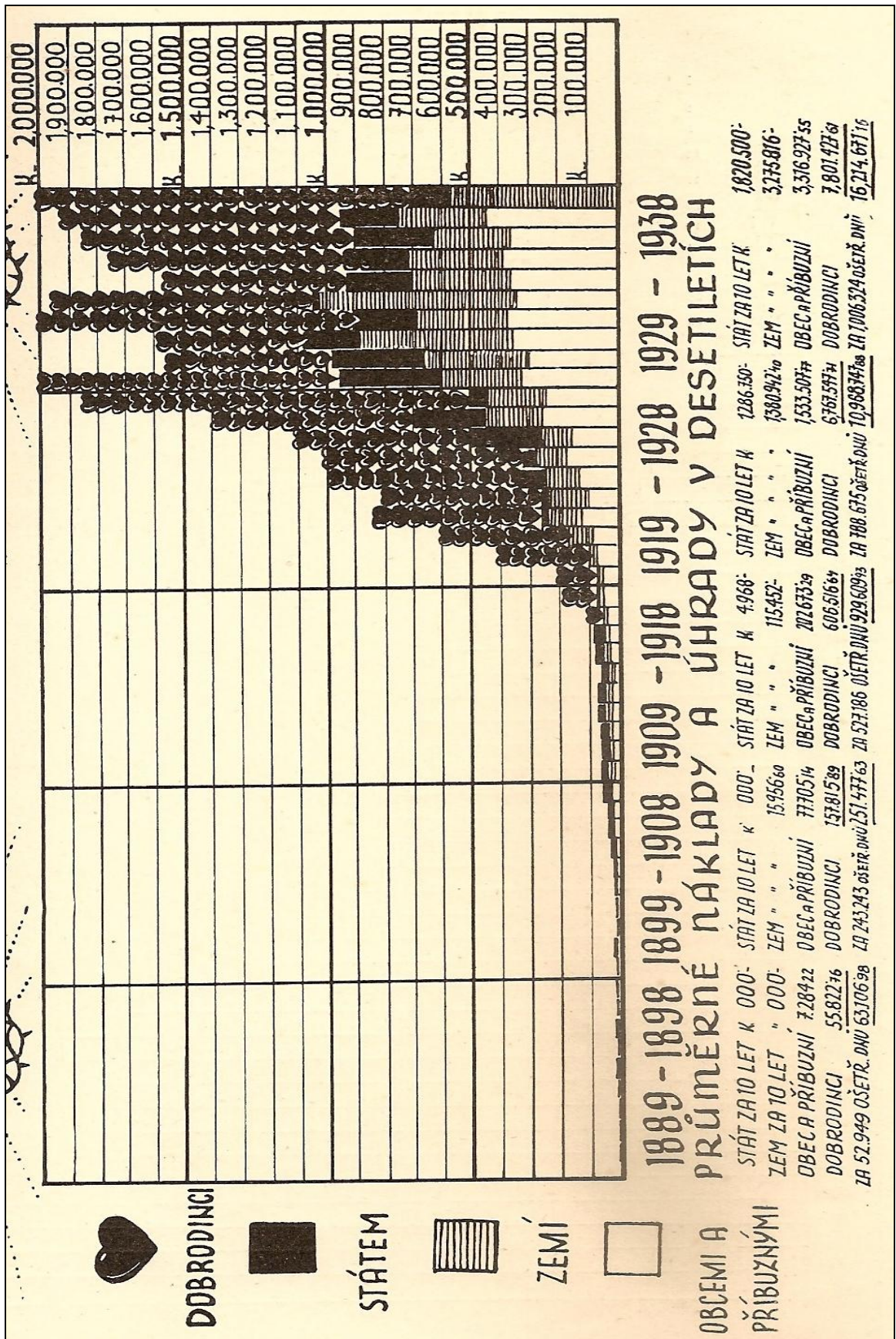
V roce 1912 bylo v Rakousku-Uhersku celkem 27 ústavů pro idioty s celkovým počtem asi 3000 chovanců, z nichž bylo vyučováno 1142. Přitom v té době bylo v Čechách nejméně 2200 dětí s mentálním postižením (Kádner, 1931, s. 93).

3.3.2 Chudinská a sociální péče v období první republiky

Chudinské zaopatření bylo, po první světové válce, přeměněno na sociální péči, kdy se tento pojem objevil poprvé. S cílem ulehčit chudinskému břemenu obcí, se začaly zřizovat ústavy i na úrovni okresů, zemí a státu (Vojnar, 1998, s. 6).

Chudoba byla stále považována za nejzávažnější sociální problém. Chudinství znamenalo velmi široký pojem. Po vzniku Československé republiky (1918) převzala nová republika velké množství rakousko-uherských předpisů do svého právního řádu (tzv. recepčním zákonem č. 11/1918 Sb. zákonů a nařízení o zřízení samostatného státu československého). Chudinská péče byla poskytována správními orgány (obce, okres, země) jako krajní řešení, až když chudý nemohl být zajištěn z jiných zdrojů (rodina, péče spolků, fondů a pod...). Obec také mohla umístit chudého do veřejného či soukromého ústavu. V obcích mohly v souladu se chudinským zákonem pracovat chudinské komise či chudinské rady. Nejčastější formou sociální služby poskytované u nás za první republiky byla ústavní péče, kterou poskytovaly zejména dobročinné charitativní spolky. V té době tento trend (oproti současnosti) nelze vnímat, zejména ze strany klienta, negativně. Ústav znamenal kompletní zabezpečení, oproti chudinské péči, která měla často represivní charakter, jak již bylo uvedeno výše (Matoušek, 2007, s. 24-25). Ústavy byly financovány zřizovatelem, z dobročinných darů a z příspěvků obyvatel ústavu. Viz graf na další straně - finanční zabezpečení Vincentina. Subvence nejčastěji pocházely od státu, zemí, spolků, obcí nebo okresů. Se vznikem samostatného Československa zůstává ústavní péče i nadále převážně v rukou řeholních řádů či charitativních spolků „ *jest zjištěno v Čechách na 1000 slabomyslných dětí těžšího stupně, přece není zde ani jediný veřejný ústav pro slabomyslné*“ (Fediuk, 1911, s. 26).

Systém před 2. světovou válkou, kombinující veřejnou péči obcí, země a státu, s péčí soukromých spolků a ústavů byl pro veřejnou správu z finančního hlediska výhodný. Péče o děti s mentálním postižením a postižené vůbec se vyvíjela bez promyšleného plánu. Soustředění pracovníků ve stejných oborech bylo buď velmi volné nebo žádné. O mládež s mentálním postižením domovské obce pečovaly jen minimálně, více konaly země. Největší podíl na sociální péči měli stále dobrovolní pracovníci v různých



16. Potřebné roční náklady Vincentina a jejich úhrady.

Dobročinných spolicích. Jednotlivé dobročinné korporace si samy vytyčovaly úkoly i teritoria podle svého zaměření a možností zakladatelů. Tak vznikaly vedle sebe různé ústavy i spolky bez ohledu jednoho na druhého (Herfort a kol. , 1937, s. 2-3). V období před 2. světovou válkou nebyly vybudované návazné služby pro mentálně postižené propuštěné z ústavů, které by jim zajistily práci (zprostředkovatelný práce, dílny, hospodářské kolonie, družstevní podniky...). Scházely také „asyly“ pro staré lidi s mentálním postižením. Pro vybudování soustředěné péče, která vyústila vznikem Spolku pro péči o slabomyslné v republice Československé, byla nutná spolupráce všech odborníků (tamtéž, s. 4).

3.3.3 Sociální péče po 2. světové válce

Po ukončení 2. světové války v roce 1945, až do února 1948, navazovala naše republika v sociální politice na tradice první republiky (myšlenka sociální spravedlnosti). Sociální program byl součástí Košického vládního programu z roku 1945 a sociální pomoc byla poskytována lidem, kteří ji potřebovali. Po převzetí moci v Československu komunistickou stranou v roce 1948 a proniknutí mocenského vlivu Sovětského svazu došlo k zásadním změnám. Stát vystupoval v paternalistické úloze - stal se jediným subjektem a realizátorem sociální politiky. Sociální pomoc byla plošná, poskytována všem. O příjemcích rozhodoval stát. Nestátní organizace byly zrušeny, zakázány a zanikly. Komunistická strana Československa vyhlásila řešení sociálních problémů za svůj program a na svých sjezdech deklarovala, že sociální problémy nástupem socialismu byly vyřešeny a již neexistují (Knausová, 2011, s. 39-40). Socialistický stát byl spokojený. „*Socialistická společnost přinesla vědecké marxistické pojetí péče o člověka ve všech obdobích jeho života. Tím byl dán kvalitativní podklad pro změnu pojetí ústavní péče a po jejím kompletním převzetí do správy státu i pro rozvoj kvantitativní*“ (Křivánek, 1984, s. 231). Stát zasahoval do všech funkcí sociální politiky, včetně těch, které jsou v občanské společnosti svěřeny rodině, obci, dobrovolným sdružením či nestátním institucím. Z občanů se stali pasivní příjemci služeb, kteří nemohli o jejich podobě či kvalitě spolurozhodovat (ústavy sociální péče, nemocnice, školy, úřady apod. (Potůček, 1995, s. 27).

4 Počátek specializované institucionální péče o mentálně postižené na konci 19. století.

Herfort počátek specializované institucionální péče o mentálně postižené na našem území v období konce 19. století, charakterizované založením prvního ústavu pro mládež s mentálním postižením roku 1871 Karlem Slavojem Amerlingem, nazývá dobou Amerlingovou. Za důležité v této době považuje rovněž působení velké lidumilky Ernestiny Auerspergové, děkanky hradčanského spolku šlechticů a předsedkyně „Jednoty paní sv. Anny“ (od r. 1879 do r. 1901) a vznik první pomocné školy u sv. Jakuba založené v roce 1896 Amerlingovým žákem, českým pedagogem Josefem Šauerem z Augenburgu (1845 - 1917) (Herfort, 1932, s. 338 -341).

Koncem 19. století vzniká v Praze vedle v Amerlingova ústavu (17. 6.1871) určeného pro výchovu a vzdělávání dětí s mentálním postižením také Vincentinum (1. 11. 1889), ústav určený pro pomoc těm nejvíce postiženým, kteří by bez této pomoci zahynuli, v nejlepším případě živořili, mezi nimiž byla také řada mentálně postižených.

4.1 Ernestinum - vývojový směr vzdělávací

Jak již bylo uvedeno (viz kapitola 3.2), první specializovanou institucí, zabývající se výchovou a péčí o nezletilé mentálně postižené na našem území, byl Ústav idiotů, zřízený „Jednotou paní svaté Anny“.

Založení a rozvoj ústavu bylo od jeho počátků spojeno s iniciativou (jednou z nich byla Fyziokratická společnost) doktora medicíny, přírodovědce, filozofa a pedagoga Karla Slavoje Amerlinga (1807 - 1884), který se stal jeho prvním ředitelem (Herfort 1932, s. 319 - 335, Dýma, 1960, s. 314, 315, Ottův slovník naučný, 2. díl, s. 151). Ústav byl založen 7. 6. 1871 v Praze a počet jeho chovanců se postupně rozrůstal. Z počátečních šesti (Herfort, 1932, s. 332) až na 117 v roce 1910¹⁷ (Fediuk, 1911. s. 26). Stále však to bylo jen malé procento z těch, kteří takovou péči potřebovali¹⁸. Ústav idiotů byl na počest dlouholeté předsedkyně „Jednoty paní svaté Anny“ Ernestiny Auerspergové , 18. 4. 1898 pojmenovaný Ernestinum (Herfort, 1932, s. 338 -341).

¹⁷ O přijímání chovanců rozhodovala dvě kuratoria (zvolená „Jednotou paní sv. Anny“) - lékařské a pedagogické (Herfort 1932, s. 332).

¹⁸Herfort upozorňoval, že v tu dobu připadal 1 mentálně postižený na 500 lidí. Stát však na lidumilnou soukromou péči spoléhal. „*Je proto zajisté úloha veřejné správy, aby se postarala měrou daleko rozsáhlejší než dosud o zlepšení osudu osob slabomyslných a neponechávala jich jen lidumilnosti soukromé*“ (Herfort, 1907, s. 214, 215, Herfort, 1932, s. 334).

Původní sídlo Ernestina bylo v malém domku v Kateřinské ulici (1871) a od 1. 11. 1872 ve Šternberském paláci na Hradčanech, kde bylo Ernestinum udržováno až do roku 1920, kdy bylo přestěhováno do zámku, který tehdy vlastnila rodina Kinských v Budeničkách¹⁹ u Zlonic, poblíž města Slaný (tamtéž, 1932, s. 338). Při stěhování mělo Ernestinum kolem 70 chovanců, vyučování probíhalo v přípravce a třech třídách (Schweizová, 1987-1988, s. 153). V roce 1945 byly pověřeny zabezpečením výchovy a péče v ústavu v Budeničkách sestry z kongregace Školských sester III. řádu sv. Františka²⁰. Tady pečovaly v „charitní výchovně“ pro slabomyslné o 55 hochů a 50 dívek, z nichž navštěvovalo ústavní školu 51 hochů a 31 dívek, 18 chovanců bylo výuky neschopných. V pracovním vyučování pletli košíky, zhotovovali krabice, rohožky a hračky. Dívky se zabývaly dívčími ručními pracemi, také pomáhaly okolním hospodářům sklízet zemáky a řepu. Ústav byl odkázán na podporu české katolické charity, zemského národního výboru a dary „šlechtných dobrodinců“. Pokračovatelem v práci lékařské a nápravně výchovné byl lékař duševních a nervových chorob Josef Apetaur z Prahy (Ernestinum, charitní výchovna pro slabomyslné v Budničkách u Zlonic, Charita 1946, s. 10-12). Po 2. světové válce dochází k rozdělení ústavu. Převážně školní část ústavu je přestěhována do bývalého učitelského ústavu v Chrudimi, kde se po únoru 1948 přeměňuje na Zvláštní dětský domov, v roce 1950 se stěhuje do Litoměřic a v září 1952 do Dlažkovic u Lovosic. Odtud sestry kongregace odcházejí v roce 1958. Ostatní chovanci zůstali v Budeničkách, kde byl ústav přeměněn na dívčí ústav a od roku 1948 udržován českou katolickou charitou pod názvem „Zaopatřovací ústav pro slabomyslné dívky“ (Schweizová, 1987- 1988, s. 153,154). V Dlažkovicích působí jako dětský domov se speciálními školami dodnes (<http://dddlazkovice.cz/>).

4.1.1 Princip výchovných a pracovních činností v Ernestinu

Pracovní činnosti už od Amerlingových dob tvořily těžiště výchovné péče s cílem připravit chovance pro život. K tomu bylo nutno „*upotřebit všech uzdravovačnických a vychovávacích prostředků, jež věda a svědomitá zkušenost doporučují, aby se ubohé děti do občanské společnosti vrátily neb od úplné zkázy uchránily*“ (Spěváček, 1962, s. 36, 37). V praxi u svých chovanců Amerling důsledně uplatňoval zásady

¹⁹ Budeničky se nyní jmenují Budenice, údajně se jedná o návrat k původnímu jménu.

²⁰ U nás samostatná větev této kongregace vznikla v roce 1888 ve Slatiňanech u Chrudimi - sestry Hyacinta a Jakoba Zahálkovy. Kromě působení ve středních školách se orientovaly především na péči o děti opuštěné a se zdravotním postižením v humanitárních zařízeních. (Kromě Slatiňan, zvláště Budeničky a Seywalterova útulna v Praze a mnohé jiné) (Jirásko, 1991, s. 132).

Komenského, zejména zásadu názornosti. Ve výchově chovanců dbal na tělesnou výchovu, zpěv a ruční práce, aby se chovanci stali schopnými výdělků (Zeman, 1939, s. 17). Dívky v ústavu cupovaly „*třepenku*²¹“ pletly punčochy, háčkovaly apod. (Amerling, 1998, s. 88). Dále byli chovanci učeni řadě prací, které se jim mohly stát zdrojem výdělků: pletení košíků, slaměných a rákosových rohoží, vyrábění lepenky, natěračství, opravy knih a hraček, truhlářství, obuvnictví, žíněnkářství aj. Také byli zacvičováni v polním a zahradním hospodářství. Stejně jako dnes se Amerling potýkal s problémy spojenými s prodejem výrobků, narážel na konkurenci levnějšího a kvalitnějšího továrního zboží, kterému ruční práce chovanců nemohla cenou konkurovat. (Amerling, 1998, s. 78; Fediuk, 1911. s. 26). Amerlingovým cílem bylo umístit chovance s dobrými výsledky do rodin venkovanů nebo správců hospodářství předem na to připravených (s. 77 tamtéž). Desetina chovanců, která nebyla schopna se zapracovat v některé řemeslné činnosti, byla připravována pro domácnost a zacvičována v péči o nemocné. Ženy byly zaměstnávány čištěním a mletím kaka, přebíráním, rýže, hrachu, čočky apod. (s. 76 tamtéž).

Amerling dospěl k názoru, že pro výchovu mentálně postižených je důležité účelné učivo s důrazem na názornost a zručnost (Herfort, 1932, s. 328). Své výchovné principy shrnul a aplikoval ve výchovném programu tzv. škol denních, týdenních a ročních. (Více v kapitole 3. 2) V podstatě se jednalo o odstupňované výchovné programy navazující na sebe, Výuka probíhala prostřednictvím tzv. memorand. Učitel v rámci tzv. škol (škola denní, týdenní, roční a sekulární - neboli škola života) čili výchovně vzdělávacích programů kladl otázky, na které si chovanec měl zapamatovat odpověď, odtud memoranda. Připravené otázky učitel pokládal k jednotlivým tématům a pokud děti nechápaly, pokládal otázek více, popř. některé vynechal. K dodatečnému probrání látky, kterou žáci nezvládli v memorandech sloužily tzv. explikanda - jednalo se o dodatečné otázky (jakési zjednodušení memorand), včetně odpovědí na ně nazýval Amerling explikanda (explikace = vysvětlení) (Amerling, 1998, s. 42 - 61).

Zpočátku Amerling předpokládal, že důsledným výchovným působením může dojít k vyléčení mentálně postižených. Cestou vlastních pokusů a omylů došel k poznání, že mentálně postižené nelze medicínskou cestou léčit, ale že je pro ně daleko důležitější učit je porozumět věcem a situacím, které je obklopují a jsou pro ně v jejich životě důležité. Časem musel Amerling, jak uvádí Titzl, slevit ze svých maximalistických požadavků na

²¹ Dnes již nevíme co třepenka přesně byla, jen, že se používala místo vaty.

obsah vzdělávání a našel cestu mezi formálně školským vzděláváním a ryze účelovou přípravou k výdělečné činnosti (Titzl in Černá, 2008, s. 33). Amerlingův výchovný systém představoval jakýsi mezistupeň mezi učebními osnovami pomocné školy a volnou výchovou. V každém případě je svými následovníky považován za našeho prvního psychopeda.

Od roku 1903 byl ředitelem Ernestina lékař, profesor **Karel Herfort** (1871 - 1940). Více v kapitole 3.2. Založil v Ernestinu pomocnou školu a zavedl do ní od roku 1906 ruční práce, na které kladl velký důraz. Navázal na Amerlinga a ještě s větší důsledností pokračoval s výchovou k práci, kterou zdokonalil. Jeho zásluhou bylo dosahováno vynikajících výchovných výsledků (Beneš, 1940, s. 115). Novotný (1909, s. 379) uvádí, že v Ernestinu měli pečlivě sestavené tabule ručních prací, které se však pravděpodobně nezachovaly.

Herfort vycházel ze znalosti vývoje pohybového ústrojí, to je motoriky hrubé, jemné i řeči, tvořících základ pro výchovný vývoj intelektuálních schopností. „*Máme tedy i u slabomyslného v tělesném uplatnění prostředek výchovný, ničím nenahraditelný.*“ Proto věnuje náležitou pozornost hře, vědom si skutečnosti, že první účelnou samočinností projevuje dítě v této činnosti, která je důležitá pro celý jeho rozumový vývoj. Dle Herforta dítě cvičí hybnost a své smysly nevědomky, pudově - napodobováním. Také u dítěte s mentálním postižením je nutné začít s cvičením každodenních jednoduchých činností (činnostní cvičení) a dále z nich vycházet při ručních cvičeních a tělocviku. To co se zdravé dítě dětskou hrou automaticky naučí, u dítěte s mentálním postižením se musí uměle vypěstovat. Proto Herfort v Ernestinu zavádí jednoduchá činnostní cvičení jako: nechat dítě chodit do schodů, ze schodů, mezi tyčemi položenými na zem, po ležatém žebříku, kde jsou místo kulatých příček úzká prkénka, chození dítěte podél šňůry položené na zem ve tvaru kruhu, elipsy či spirály nebo po prkne umístěném těsně nad zemí. K tomu má mít dítě ještě ruce zkřížené nad hlavou, natažené vpřed, na stranu, nahoru... (Herfort 1932, s. 301-304). Herfortova doporučení jednoduchých cviků nám mohou připomínat principy Kiphardovy motopedagogiky, o které se zmíníme více na jiném místě.

Dále Herfort **v Ernestinu zavedl** tato cvičení:

1. Prosté pohyby: vstát, sednout, kleknout, jít ke dveřím, k oknu aj.
2. Jednoduché činnosti: zavřít a otevřít dveře, zaklepat na dveře, zamknout a odemknout skříň, přenést nádobu s vodou, vkládat předměty do košíku a ten potom přenášet

z místa na místo, různé hry s míčem a kroužky. Na to navázalo chození do schodů a ze schodů.

3. Cviky toaletní - sebeobsluhování: používání kapesníku, oblékání a svlékání, čištění zubů, česání, mytí rukou a obličeje, chození na záchod aj. (Herfort 1932, s. 304).
4. Z ručních prací Herfort zavedl navlékání barevných perel (korálků), vyšívání na kartony a pletení provazů na cívce.

Pro učení vyšívání **vymysleli v Ernestinu vlastní metodu:**

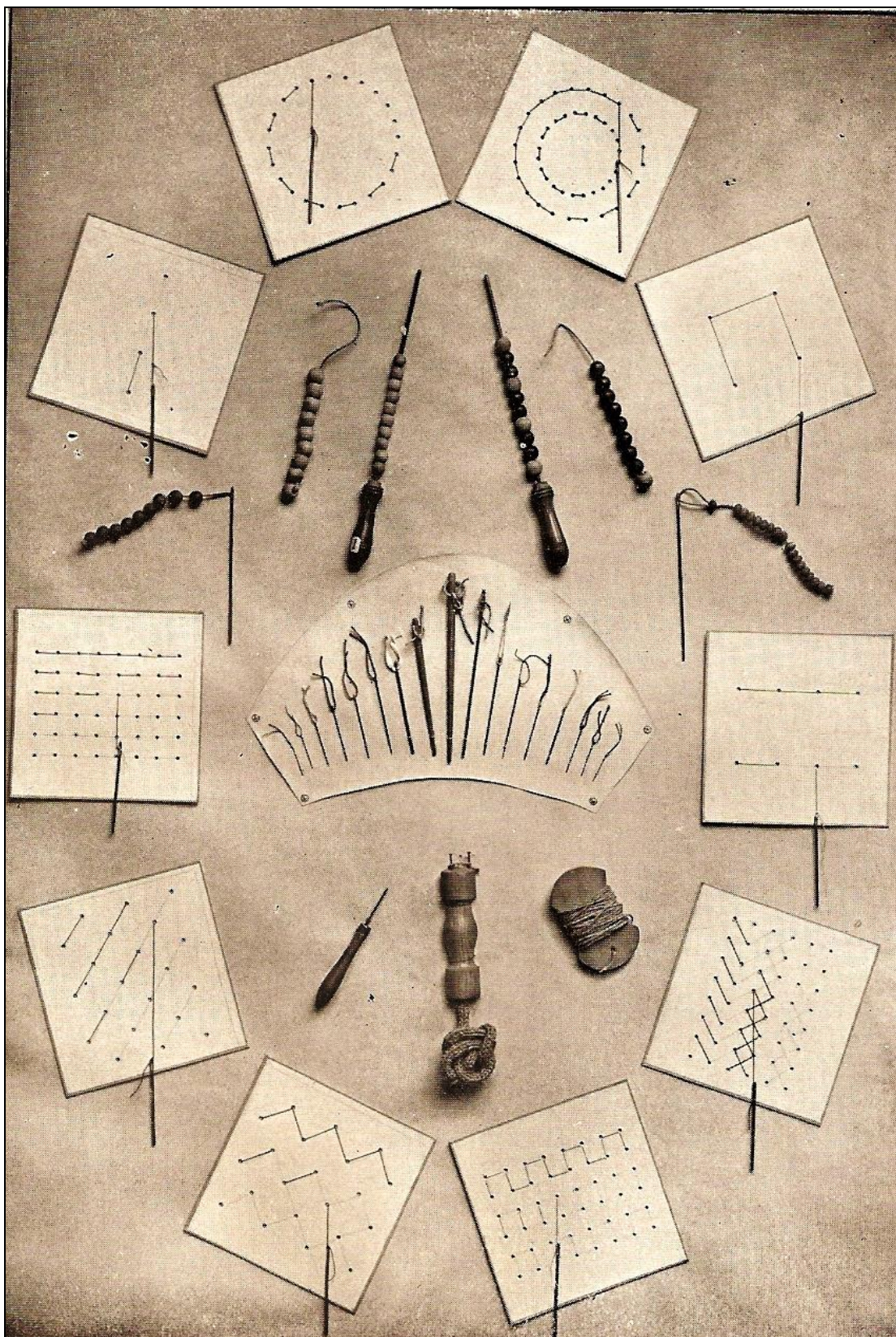
1. Navlékání velkých dřevěných korálků na mosaznou tyčku zakončenou rukojetí.
2. Barevností korálků se cvičily současně smysly.
3. Navlékání stejných perel na obyčejný provázek.
4. Navlékání provazu do hrubých asi 20cm. dlouhých dřevěných jehel.
5. Navlékání hrubých nití do mosazných jehel 20, 15, 12 cm. Dlouhých.
6. Navlékání korálků na provaz a hrubé nitě pomocí mosazných jehel.
7. Vyšívání hrubých kartonů z lepenky - s otvory 5 mm.

Tento postup se v Ernestinu po několikaletých zkušenostech ustálil. S postupem výuky se hrubé kartony zjemňovaly, silné nitě ztenčovaly a mosazné jehly dlouhé až 20 cm. zmenšovaly. Postupovalo se od vyšívání čtyřmi otvory v jedné přímce, potom se vyšíval kruh jednoduchý, dvojitý a další různé tvary. Postupovalo se od předkreslení stehů přes učení se různým druhům až v závěru výcviku k vyšívání různých ozdobných předmětů. Nejšikovnější starší děti postupovaly pracovat do košíkářské a truhlářské dílny (Herfort 1932, s. 306-307). Viz obr. na následující straně.

Je tak evidentní, že se tady propojilo programové užití učení pohybem (což je právě princip, který explicitně pojmenoval Kiphard) s učením účelově využitelných pracovních činností.

4.2 Vincentinum - jiný směr ústavní

Vincentinum - ústav pro nevléčitelně nemocné a postižené, byl založen 1. 11. 1889 v Praze v pronajatých místnostech domu v Husově ulici na Starém Městě v Praze. Podle nadační (zřizovací) listiny byl určen „k zaopatření nezhojitelně nemocných, kteří pro nevléčitelnost svých neduhů nemohou být přijati ani do nemocnic, ani do ústavů zaopatřovacích. Jsou „*nejbídnejší a neduživí*“ (Nadační listina, 1909, Výroční zpráva Vincentina za rok 1910). U jeho zrodu stál Karel Ervín hrabě Nostitz z Rienecků,



17. Pomůcky k vlastnímu metodickému postupu učení navlékání korálek (perel) v Ernestinu.

předseda Spolku svatého Vincence z Pauly²², odtud název ústavu (Jubilejní památník, 1940, s. 7–8).

Úkolem spolku bylo vyhledávat osoby chudé, opuštěné, nevléčitelně nemocné, postižené a mravně zpustlé, o které nikdo neměl zájem a starat se o jejich zabezpečení. Zpočátku o tyto osoby bylo pečováno přímo na ulicích. A právě z důvodu, že většina z nich byla bez přístřeší, dochází k založení Vincentina. (tamtéž, s. 7-8). „*Péče o nevléčitelně choré ubožáky byla na nejnižším stupni vývoje. Nebylo útulku pro tyto trpící, které všechny nemocnice odmítaly přijmout a kteří potom, nemajíce nikoho, polehávali často po ulicích poblíž kostelů na houni, slámě a kusech hadrů, aby si alespoň vyžebřali skromné sousto k jídlu. Že tyto poměry přímo nutily soucitné duše a šlechetná srdce ke skutkům lásky k bližnímu, jest nabitelní.*“ (Listina nadační; Levý, 1937, s. 64; „1889 - 1939“, 1939, s. 130).

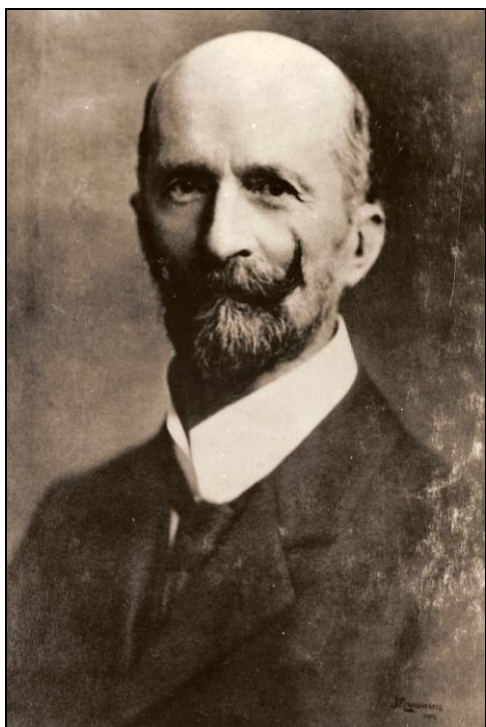
Ve svých počátcích v Husově ulici na Starém Městě v Praze Vincentinum pečovalo o několik nevléčitelně nemocných chovanců. O rok později spolek zakoupil vlastní dům v Holešovicích-Bubnech, kam se dosavadních - již pět chovanců přestěhovalo. Přímou péči měly na starosti sestry kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka (pražské)²³. Pro stále se zvyšující počet chovanců i žadatelů se v roce 1899 Vincentinum se 17 chovanci přestěhovalo do zakoupeného bývalého letohradu hraběte Pöttinga (zvaného Petinka) v Břevnově, kde se dále rozrůstalo. Tam Šedé sestry v péči o postižené nahradily Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského, „boromejky“²⁴ v čele s představenou Antonietou Chotkovou²⁵.

²² Spolek (v současnosti Společnost) svatého Vincence z Pauly (1581 - 1660), je mezinárodní katolická organizace, kterou založil bl. Frederick Ozanam (1813 - 1853), roku 1833 v Paříži. Inspirovalo ho dílo a myšlenky sv. Vincence z Pauly (1581 - 1660), zakladatele misijního řádu lazaretů (1625) a kongregace Milosrdných sester sv. Vincence z Paul - vincentek (1633), který je považován za zakladatele organizované charity a patrona všech charitativních zařízení. Spolky, podle stanov nazývané „Konference“, postupně vznikaly po celé Francii a v ostatních zemích světa. U nás působil Spolek od roku 1863, ale teprve roku 1876 daly rakouské úřady souhlas k jeho řádnému zaregistrování. Jeho zakladatelem u nás byl P. Josef Všetečka, člen rytířského řádu Křižovníků s červenou hvězdou (vznik 1237 v Praze, hlavní poslání péče o nemocné v nemocnicích a duchovní správa na svěřených farách (<http://cirkev.wordpress.com/2010/02/26/katolicka-charita>; Jirásko, 1991, s. 35,36; Levý, 1937, s. 64).

²³ Jde o kongregaci domácího původu, kterou v roce 1856 založily sestry Anna a Marie Plaňanské. Sestry pečovaly o nemocné nejen v ústavech a nemocnicích, ale i o ty osoby, které žily opuštěné. Útočiště sestry našly v Praze (Jirásko, 1991, s. 141).

²⁴ První české boromejky přišly do Prahy v roce 1837. Už v roce 1843 s podporou rodiny Lobkoviců založili klášter s kostelem sv. Karla Boromejského a nemocnicí na Malé Straně pod Petřínem. Náplní práce těchto sester byla charita a práce ve zdravotnických zařízeních (Jirásko, 1991, s. 129).

²⁵ Civilním jménem komtesa Olga Chotková (1860-1934) první představená Vincentina byla sestřenicí vévodkyně Zofie z Hohenberga, manželky následníka trůnu arcivévodky Ferdinanda d'Este (oba zavražděni 28. 4. 1914 při atentátu v Sarajevu), což ovlivnilo podporu Vincentina ze šlechtických kruhů (Levý, 1937, s. 67).



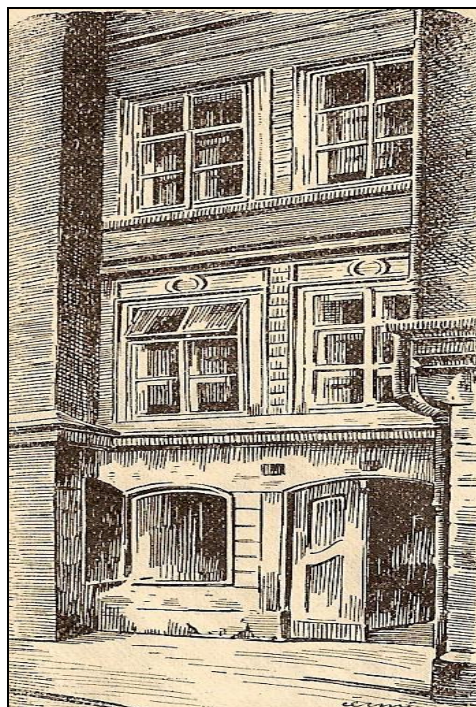
18. *Karel Ervín hrabě Nostitz z Rienecků, zakladatel ústavu.*



19. *Josef hrabě Nostitz z Rienecků, předseda Spolku sv. Vincence.*



20. *Antonieta Chotková, první představená a spoluzakladatelka ústavu.*



21. *První sídlo Vincentina v r.1899 v Praze v Husově třídě.*



22. Budova Vincentina v Praze-Holešovicích do roku 1899.



23. Budova Vincentina v Praze-Břevnově od roku 1899.

V roce 1908, „*kdy práh Vincentina překročil stý chovanec*“, se Spolek svatého Vincence rozhodl, že ústav osamostatní. Vincentinum se stalo samostatnou nadací s názvem: „Nadání Dům milosrdenství Vincentinum“, kterou spravovalo devítičlenné kuratorium. Rok 1914 znamenal příchod války a kruté dny pro ústav, ve kterém bylo ošetřováno již 160 chovanců (Levý, 1937, s. 65 -68).

Vzhledem k tomu, že bylo přijato hodně dětí, které vyžadovaly speciální péči oddělenou od dospělých, byla v roce 1926 zřízena nová filiálka ve Smečně v bývalém Clam-Martnickém zámku, kam byly 11. listopadu téhož roku děti přestěhovány. V dílnách břenovského Vincentina byl zhotoven nábytek i matrace pro novou odbočku (Z Vincentina, 1927, s. 93). Koncem roku 1927 se zvýšil počet chovanců v obou ústavech na 280 osob a jejich počet neustále narůstal („1889 - 1939“, 1939, s. 129 -146). V roce 1935 byl pro „*mrzáčky duševně úchylné*“ zakoupen ve Smečně, v blízkosti hlavní budovy, jednopatrový dům a v roce 1937 další dům pro „*duševně úchylné dívky*“ (Výroční zprávy Vincentina 1935 a 1937). V roce 1939, kdy Vincentinum slaví jubileum padesát let svého trvání pečuje již o 400 chovanců, z nichž nemohlo chodit 158, obtížně o berlich nebo o holi chodilo 183, rukama nevládlo 20 osob. Děti do 18 let bylo 113. Slabomyslností trpělo 39 („1889 - 1939“, 1939, s. 129 -146).

Každý rok Vincentinum „*vědomo si, že jako lidumilný ústav odkázaný na veřejnou dobročinnost, podléhá veřejnému úsudku*“ vydávalo výroční zprávu, ve které mimo jiné uvádělo z jakých prostředků je ústav financován. Byly to zejména příspěvky od ministerstva veřejného zdravotnictví, ministerstva sociální péče, zemského úřadu v Praze, zemského sirotčího fondu, příspěvky obcí, okresů a majetnějších příbuzných chovanců, příspěvky konferencí sv. Vincence a Spolku přátel Vincentina, odkazy dobrodinců, úroky z kmenového jmění a ze jmění nadačního a vlastního, nájem z pronajatých nemovitostí a polností a mnoho dalších organizací, podnikatelů a jednotlivců. Největším příjmem byl čistý výnos z Kalendáře Vincentina, Časopisu Vincentina²⁶ a ostatních tiskovin vydávaných Vincentinem (pohádky, pověsti, knihy s náboženskou tematikou..., pohlednice, svaté obrázky, reklamní letáky Vincentina a jiné) (Z Vincentina, 1930, s. 136; Výroční zprávy Vincentina). Jen pro představu, dle zápisu ze schůze kuratoria z 23. 10 1947, bylo v roce 1947 rozesláno 150 000 Kalendářů a 50 000 Časopisů Vincentina (Zápisy kuratoria 1943-1950). Zdrojem příjmů byla také věcná loterie - losy pro Vincentinum byly nabízeny po celé republice, jak prostřednictvím

²⁶ Časopis Vincentina začal být vydáván v červenci 1922 zásluhou profesora Julia Košnáře, kalendář Vincentina o rok později.



27. Loterní kancelář.



28. Chovanci Vincentina nabízejí losy“ ke zřízení odbočky ve Smečně.“

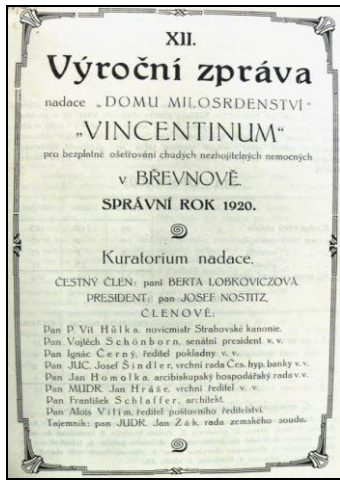


29. Stěhování do Smečna v roce 1926.



30. Dětská odbočka Vincentina ve Smečně od roku 1926.

Vydavatelská činnost Vincentina obr. 31 - 36:



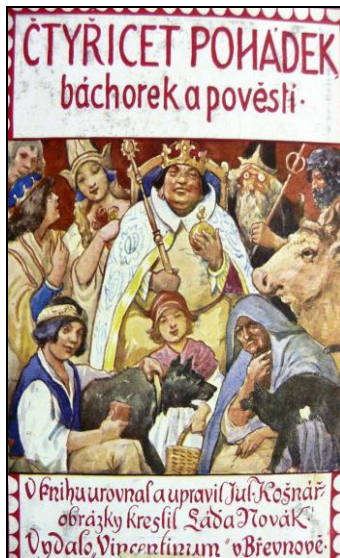
31.



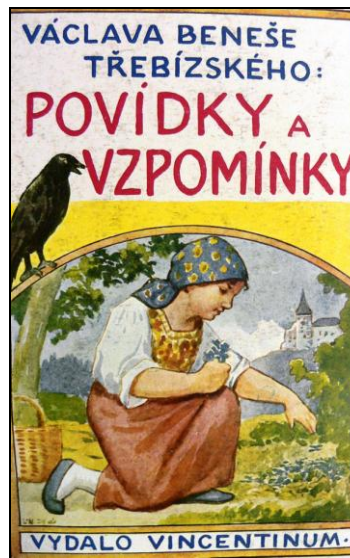
32.



33.



34.

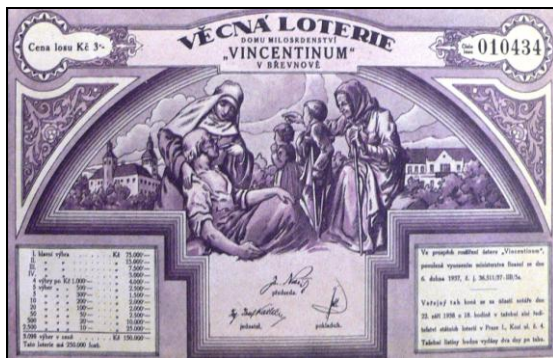


35.

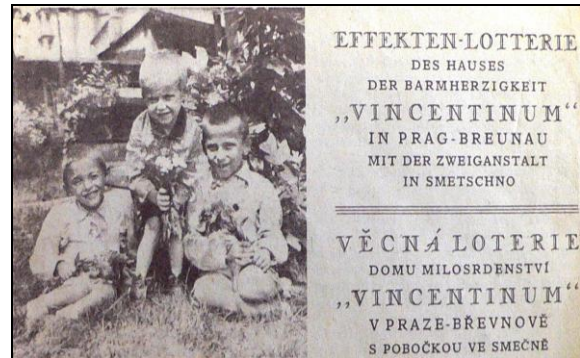


36.

Losy pro podporu Vincentina (obr 37,38):



37.



38.

časopisu a kalendáře Vincentina, tak přímo samotnými chovanci v Praze. (Levý, 1937, s. 65-68, Výroční zprávy Vincentina). Toto je názorná ukázka mnohazdrojového financování, které bylo zaštitěno naprostou důvěryhodností vůči veřejnosti.

V roce 1943 mělo Vincentinum 445 chovanců. Stále bylo evidováno mnoho nevyřízených žádostí. Druhá světová válka a protektorátní poměry znamenaly pro Vincentinum spoustu strádání a úskalí. Hlavním úkolem po osvobození republiky bylo vybudování nového ústavu v Praze, poněvadž stávající budovy nevyhovovaly po stránce kapacitní, stavební ani hygienické. V roce 1949 bylo v obou domech Vincentina pečováno o 485 chovanců, stále bylo evidováno mnoho nevyřízených žádostí. I nadále - po únoru 1948 byla plánována rekonstrukce budov a lidé vyzýváni k dobročinnosti. („1889 -1 949“, 1949 s. 114-121)

Dle vzpomínek řeholních sester, ve Vincentinu pracovaly sestry za minimální paušální plat - tzv. vestiář²⁷ a pomocný (služebný) personál byl také minimálně honorovaný, často tvořený lidmi, kteří byli nějakým způsobem postiženi a normálního zaměstnání nebyli schopni. Zejména proto, že sester byl malý počet, museli v provozu pomáhat podle svých schopností chovanci, zejména při podávání stravy, bylo to vnímáno jako pomoc v rodině. Jejich odměnou byla pochvala, pamlsek, povzbuzení. Spolupráci Vincentina s jinými ústavu se nepodařilo zjistit, zejména z důvodu odlišného zaměření a specifčnosti Vincentina.

4.2.1 Princip výchovných a pracovních činností ve Vincentinu

„I když v tomto prvním ústavu nebyla oficiálně zřízena škola, je doloženo archivními materiály, že se zde děti i starší svěřenci vzdělávali, děti měly pravidelné vyučování. Byly zřízeny též zájmové kroužky (čtenářský, šachový, divadelní, pěvecký, pro dospělé obuvnický, krejčovský a ručních prací), jak o tom svědčí dokumentární snímky, které zachycují mimo jiné i závody imobilních svěřenců na invalidních vozících (výroční zprávy 1889 - 1946)“ (Kábele, 1993, s. 128). Právě Kábeleho zmínka o Vincentinu v jeho Somatopedii, v tehdejší době jediná, mě inspirovala k dalšímu bádání o výchovně vzdělávacích a pracovních činnostech ve Vincentinu v Praze. Jak vzpomínají řeholní sestry i jak je často psáno v tiskovinách vydávaných Vincentinem, chovanci i pracovníci Vincentina tuto instituci vnímali jako velkou vincentinskou rodinu,

²⁷To bylo označení pro nepatrný plat řeholních sester, sloužící na úhradu stravy, oděvu a bydlení, vyplácený kongregaci společně za všechny sestry. Disponovaly s ním představené, jednotlivé sestry žádné finanční prostředky nevlastnily na základě složeného slibu chudoby a milosrdné služby.



39. *Vyučování starších dívek.*



40. *Vyučování starších mužů.*



41. Domáci knihovna.



42. Ústavní lékárna.

jejíž jádro bylo tvořeno „*srdečným a upřímným soužitím mezi personálem a chovanci*“. Samozřejmostí byla vzájemná podpora a pomoc mezi sebou u obou „složek“ navzájem. K pochopení života - životního stylu ve Vincentinu nám může pomoci článek v Časopise Vincentina v roce 1948: „*Mohu mít lidský soucit s ubožákem, mohu ho podpořit, ale věnovat se mu zcela, věnovat mu své síly tělesné i duševní - věnovat mu celý svůj život a nemít z toho žádné zvláštní výhody - to vyžaduje něco více než pouhé lidské útrpnosti - k tomu je potřeba milosti Boží - náboženského poznání a vnitřního života z víry.*“ (Z Vincentina, 1948, s. 84). V tomto duchu a také prostřednictvím duchovních cvičení, která ve Vincentinu probíhala, získávali chovanci vnitřní hodnoty, bez kterých by „*nebylo u nás spokojenosti a vyrovnanosti - vědět proč jsme zde na světě, vědět proč je zde i ten ubožák, vedle zdravého, vědět k čemu může být užitečný i ten lazar, který se nepohne bez cizí pomoci*“ (tamtéž, s. 118).

Jak je dále uvedeno v tomto časopise (1948, s. 56) a sděluje i několik řeholních sester pamětnic, bylo zvykem chovance oslovovat (hlavně děti) pouze křestními jmény jako v rodině. Tradičním zvykem při přijímání nových chovanců bylo přidělení nového jména těm, jejichž jméno již jiný ze stávajících chovanců měl. Přejmenování bylo záměrné jako „odstrižení“ od života minulého. Pro mnohé symbolizovalo nové jméno začátek nového života v novém domově, který je vysvobodil často z neúnosných podmínek. Zvyk skončil odstěhováním ústavu z Prahy.

Řeholní sestry vzpomínají, že většina chovanců byla těžce somaticky a mentálně postižena, většinou ze sociálně slabého prostředí, s různými špatnými návyky a bez „dobrého“ vychování. Často zakoušenému pohrdání a posměchu se bránili nenávisť a zlobou. Proto bylo nutné mnoho trpělivosti, dobroty a lásky. Sestry dobře věděly, že nejdříve „*musí dát tělu, co potřebuje k životu a rozvoji, případně ke zmírnění bolesti a potom probouzet duši vlídností a laskavou péčí*“. Což jen podivuhodně vystihuje to, co později (1954) pregnantně vyjádřil Maslow v posuzování hodnot - jak instrumentálních, tak cílových.

Kdo byl schopen, byl veden k tomu, aby pomáhal druhému, případně pracoval v některé ústavní dílně nebo byl vyučován. Sestry byly motivovány svým řeholním zaměřením, „*aby vystihly čeho je kdo schopen a z vlastní iniciativy mu k tomu pomáhaly*“.

Chovanci schopni školního „vyučování“ byli pravidelně vyučováni řeholními sestrami, zejména děti ve Smečně. Nejvíce dokladů o školním vyučování nám poskytuje fotografická dokumentace z počátku minulého století (vyučování malých dětí, dívek,



43. *Vzájemná pomoc při podávání stravy.*



44. *Vzájemná pomoc při hygieně.*



45. *Pomoc při úklidu.*



46. *Pomoc v ústavní kanceláři.*



47. *Ložnice slabomyslných.*



48. *Denní místnost slabomyslných.*



49. *Na jarním sluníčku.*



50. *Andělská nemoc (rachitis).*



51. *Nejmłodší a nejstarší chovanka.*



52. *Dítě postižené kostižerem a andělskou nemocí.*

hochů a pokročilejších), jak již uváděl Kábele viz úvod kapitoly. Ve výročních zprávách, zápisech kuratoria, kalendáři a vincentinském časopise je jen několik kusých zmínek o tomto vyučování. Konkrétnější informace se nepodařilo získat ani z ústních svědectví, zrovna tak jako se nepodařilo vybádat případnou evidenci výuky - třídní knihy, postupy v učení, pomůcky, apod. Ze vzpomínek sester se podařilo zjistit, že bylo vyučováno podle slabikáře, zejména čtení, psaní, počítání a náboženství, ale na zapisování nezbýval čas. Vyučování bylo soukromé, nepodléhalo žádné kontrole. Vyučovaly řeholní sestry, popřípadě chovanci. Jako např. „učitel malých mrzáčků“ Jan Zapletal, který byl do Vincentina přijat jako chovanec pro nemoc, která mu nedovolila vykonávat povolání vychovatele a domácího učitele, které předtím studoval na gymnáziu a potom na univerzitě. „*A jakou měl radost, když jeho žáčkové a žákyně se naučili číst, psát a počítat.*“ Důvody můžeme jen dedukovat. (Z Vincentina, 1931, s. 47).

Nepodařilo se zjistit zda řeholní sestry, které učily ve Vincentinu (boromejky), spolupracovaly s jinými řeholními sestrami ze své kongregace - učitelkami z Prahy, např. z Hradčanského ústavu slepců nebo ze sirotčinců, u kterých byly zřízeny soukromé i veřejné školy, a ve kterých jejich sestry vyučovaly.

I když pro to „nehrála“ politická situace, mělo i tehdy Ministerstvo školství a národní osvěty (MŠANO) právo státní kontroly všude, kde se vyučovalo dle schválené osnovy. A ve Vincentinu tomu tak nebylo. Lze se tedy jen domnívat, že vyučování ve Vincentinu mohlo probíhat v rovině zcela neformální.

Výroční zpráva Vincentina za rok 1910 uvádí, že zejména děti „*požívají v ústavě vyučování duševním jejich vlohám přiměřeného, ovšem pokud vůbec vyučování to daným duševním a tělesným stavem jich možno jest*“. V Časopise Vincentina je uvedeno, že pokud jsou postižené děti schopny, „*učí se, čemu by se měly učit ve škole, ale hůře je s těmi, jejichž schopnosti jsou zastřeny anebo s těmi, kteří stížení jsou bolestnou chorobou*“ (Z Vincentina, 1930, s. 29). O poskytování potřebné výchovy a nejnútnejšího školního vzdělání, vedle náležité péče a ošetření se zmiňuje také Výroční zpráva Vincentina za rok 1942. V Časopise Vincentina v roce 1948 popisuje svůj životní příběh jistý chovanec Cyril, který mimo jiné píše: „*I ve Smečenském ústavu mají děti možnost chodit do ústavní školy. Obdivuji sestřičku učitelku, která si choré dítky do třídy sama přináší, slabším v učení věnuje dvojnásobnou píli a obdivuhodnou trpělivost a laskavost*“ (Z Vincentina, 1948, s. 56). Také sestra Charita ve svých písemných vzpomínkách zmiňuje, že „*Vincetinum mělo své řádové učitelky*“. V Časopise Vincentina (1947, s. 87) je otisknutá fotografie chlapce malujícího na sklo s konemtářem: „*I chorou rukou*



53. Vyučování mladších chlapců.



54. Vyučování mladších dívek.

po delším cviku dovedou naši chovanci ve Smečně vykouzlit na skle barvami pěkné a ladné kytice květů.“ V Časopise Vincentina (1947, s. 121) je uveřejněno několik fotografií zachycující děti ve Smečně při práci ve škole a v dílně, které jsou z krátkého filmu natočeného „Aktualitou“ během 2. světové války. Ústavní škola a dílnička ve Smečně je zmíněna také v Časopise Vincentina (1948, s. 113 a s. 115) je zde také vzpomenuto na nadaného chlapce, který se ve Vincentinu naučil hrát na harmonium, zpívat a již v 19 letech byl schopen řídit a doprovázet ústavní sbor (zemřel v roce 1940). A zde je nutno uzavřít - výuka dle schválené osnovy MŠANO nepotvrzena.

Jako jediný zjištěný údaj o možné spolupráci mezi Vincentinem a Jedličkovým ústavem dokládá článek „+ Prof. dr. Rudolf Jedlička“ v Časopise Vincentina (1926, s. 79,80), který oznamuje, že zemřel proslulý chirurg a velký přítel „*i našich mrzáků*“ MUDr. Rudolf Jedlička (1869 - 1926), „*jež mnoho našich zmrzačených chovanců netoliko léčil, nýbrž i řemeslu vyučil, takže se nyní samostatně mohou živiti*“. Článek uvádí, že v něm chovanci Vincentina ztrácejí „*jednoho z nejlepších svých příznivců*“, jehož „*nezištná obětavost byla přímo úžasná*“. Článek je však nutné brát s velkou rezervou jako licenci pisatele zapadající do rámce adorace významných lidumilů. Jedlička v době po první světové válce (po roce 1918) s vysokou pravděpodobností operoval či nechal operovat vincentínské chovance v Pražském sanatoriu na své II. chirurgické klinice; určitě však nikoho nevyučil řemeslu, to mohli dokázat řemeslní mistři v těch dobách zaměstnaní v dílnách Jedličkova ústavu za ředitelování Augustina Bartoše (1920 - 1945).

Chovanci pomáhali pracovat v kuchyni, umývárně nádobí, v ústavní pekárně, prádelně, žehlárně, drali peří, pomáhali s péčí o postižené. Šikovnější pracovali v krejčovské, obuvnické a stolařské dílně, v hospodářství a na ústavní zahradě, jak o tom svědčí fotografie ve dvou objemných albech Vincentina. Kdo měl nadání a chuť mohl se naučit hrát na hudební nástroj, opisovat noty, zpívat či hrát divadlo. Vincentinum mělo pěvecký kroužek i vlastní orchestr - dechovou kapelu, malý kroužek smyčců a spolek harmonika, trubka a buben (Z Vincentina, 1948, s. 89). Do Vincentina několik let docházela nezištně vyučovat chovance hře na klavír slečna Berta Škroupová, vnučka hudebního skladatele Františka Škroupa, jak to dosvědčuje fotografie s popisem v albu Vincentina. Tato fakta dokládají známou pravdu o tom, že mentálně postižený člověk s hudebním sluchem a hudebním nadáním může dosahovat podivuhodných výkonů v provozování hudby. A to bez opory not, jen v důsledku aktivace těch složek osobnosti, které jsou zachovány a lze je rozvíjet. Ostatně v tom lze spatřovat i potvrzení



55. Příprava chleba.



56. Ústavní pekárna.



57. Ústavní kuchyně.



58. Umývárna nádobí.



59. Prádelna.



60. Žehlárna



61. *Truhláři.*



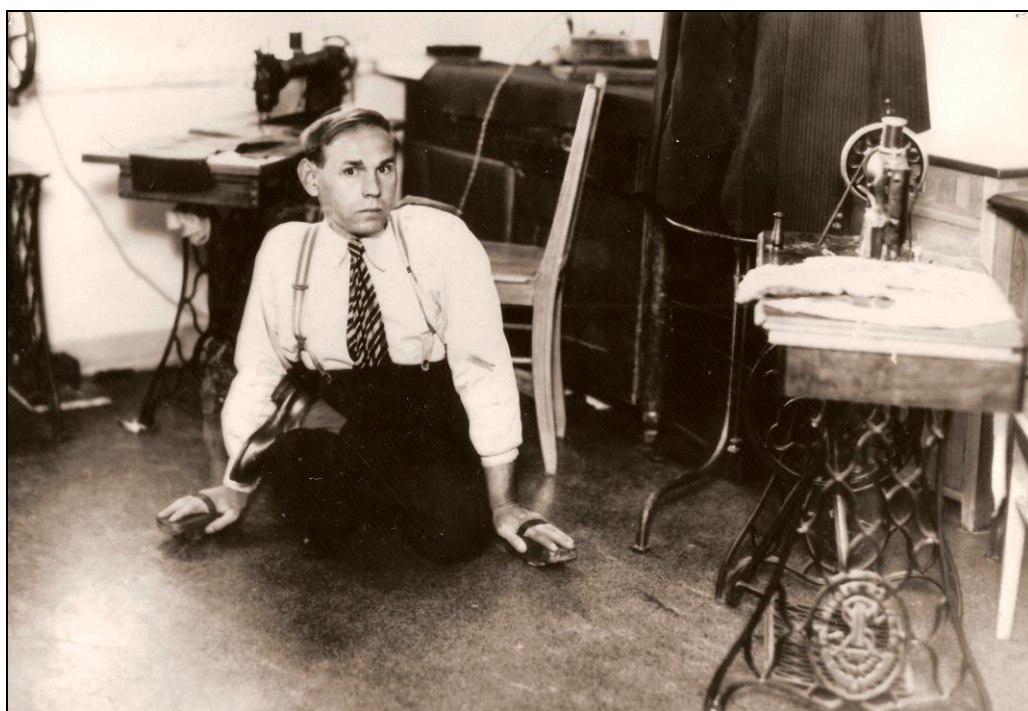
62. *Zahradníci.*



63. *Švadlenky.*



64. *Obuvníci.*



65. *Obuvnický „mistr“ pohybující se pouze po ruce.*



66. *Hudební kroužek.*



67. *Slečna Berta Škroupová, vnučka Františka Škroupy, nezištně učí hře na klavír.*



68. *Mladí hudebníci ze Smečna.*



69. *Smíšený a dechový orchestr Vincentina.*



70. *Divadelní hra hochů.*



71. *Šachový kroužek.*



72. *Ochrnutý malíř.*

Gardnerových vývodů o dimenzích myšlení. (Blíže o jeho pojetích inteligence jazykové, hudební, logicko-matematické, prostorové, tělesně-pohybové, personální v jeho práci „Dimenze myšlení“.)

Někteří chovanci, díky zlepšení zdravotního stavu a naučeným způsobům jednání a zvládnutým dovednostem z Vincentina odcházeli a osamostatňovali se. Kdykoliv se však mohli vrátit a požádat o radu a pomoc. Např. jistý Jaroslav docházel z Vincentina do Střešovic učit se k mistru krejčovskému. Vyučil se, ale po čase z Vincentina odešel, pracoval v dílnách Jedličkova ústavu a potom u krejčího na venkově. Když se jeho postižení zhoršilo vrátil se zpět do Vincentina, kde pobýval až do konce svého života. V Časopise Vincentina (1948, s. 86) je popisován životní příběh chovance Josefa Crhy, který byl od narození hluchý a z Vincentina docházel do ústavu hluchoněmých na Smíchově učit se posunkovou řeč.

S každým chovancem bylo pracováno tak, aby se cítil prospěšný, užitečný a jeho život byl smysluplný. Chovanci byli rozděleni na muže, ženy a děti na odděleních, každé mělo svoji denní místnost, kde probíhaly aktivity, jako např. vyučování, ruční práce, společenské hry dospělých, zábavné hry dětí, předčítání pohádek nebo literatury anebo prosté „besedování“. Pravděpodobně se zde chovanci také stravovali. Přes léto pobývali chovanci většinou na venkovních terasách a na zahradě.

Specifickým pracovištěm břevnovského Vincentina byl úsek administrace - účtárna, vázání časopisu Vincentina, jeho výpravna a expedice, kde pracovali zejména chovanci s tělesným postižením. Ženské ruční práce byly zaměřeny na šití, vyšívání, háčkování a pletení. Výrobky byly prodávány na různých dobročinných bazarech, jak se tehdy těmto prezentačním prodejním akcím říkalo. Jak vzpomínají řeholní sestry, při práci využívali chovanci různé kompenzační pomůcky, speciálně zhotovené pro jednotlivé typy činností (většinou v ústavní truhlářské dílně). Ve Vincentinu byla k dispozici bohatá knihovna, vlastní promítací síň ústavního biografu i ústavní příruční lékárna.

Ve Vincentinu v Břevnově i v pobočce ve Smečně byl rozveden domácí rozhlas. Jeho prostřednictvím mohly děti poslouchat pohádky, dospělí získávat informace o společenském dění a fanoušci ledního hokeje a fotbalu se dozvídat výsledky z utkání těchto sportů.

4.3 Porovnání výchovných a pracovních principů obou zařízení

Oba ústavy Ernestinum (1871) i Vincentinum (1889) vznikly jako dobročinné a lidumilné instituce. U vzniku obou stály katolické lidumilné spolky (Spolek sv. Anny, Spolek sv. Vincence). Ke vzniku obou institucí přispěla šlechta. Zejména šlechtičny se v počátcích obou ústavů postaraly o získání financí na otevření a provoz ústavů. Obě zařízení měla tzv. nadační místa, tj. bezplatná místa, která byla financována z úroků z nadačního jmění účelově vázaného dárci. Rozdíl byl v poslání ústavů.

Ernestinum jako výběrové zařízení - přijímalo mentálně postižené „*dítky výchovy schopné obého pohlaví*“, za jejichž pobyt vyžadovalo měsíční „*ošetřovací a vychovávací poplatek 400 Kč*“. Nepřijímalo děti slepé, hluchoněmé, „*neb nějakým neduhem stížené*“, děti epileptické nebo choromyslné (Míněny děti s psychiatrickou diagnózou kromě mentálního postižení.) (propagační leták Ernestina, Úchylná mládež, 1926, zadní strana obalu). Ernestinum, které připravovalo chovance k návratu do života, si drželo charakter instituce, která měla cíle vědecké, organizační i vzdělavatelské.

Zatímco **Vincentinum** přijímalo děti (od 2 let), mládež a dospělé obojího pohlaví „*nevléčitelně choré s více přidruženými neduhy*“, které nepřijaly nemocnice (chorobince té doby) ani jiné zaopatřovací ústavy a zůstaly bez prostředků jako „*ti nejbídnější a opovrhovaní ostatními, mnohdy živořící v nelidských podmínkách*“. Provoz Vincentina byl zajišťován jak z veřejné dobročinnosti, tak z příspěvků státu. (viz výše).

Principy výchovy, vzdělávání a zásady pracovních činností chovanců se tedy lišily již v samotném zaměření ústavů:

- výchovně vzdělávací zaměření včetně výběru klientů dávalo Ernestinu předpoklad k rozvoji pedagogické práce v duchu Amerlingově a později Herfortově, kteří tímto vlastně položili základy naší budoucí psychopedie;
- Vincentinum bylo „Domem Milosrdenství“ - pro všechny, „které nikdo nikam nechtěl“. Řeholní sestry víceméně intuitivně rozpoznávaly, čeho je kdo schopen a v tomto směru ho podporovaly. Vincentinum bylo pro své chovance, většinou těžce postižené, celoživotním domovem, kde pracovní a výchovné činnosti pro ně představovaly životní náplň a perspektivu.

Zda existovala mezi oběma ústavu nějaká forma přímé spolupráce se nepodařilo zjistit. Nalézáme jen zmínky, že Vincentinum přijalo chovance, kterého odmítlo přijmout Ernestinum a opačně, že žadatel byl poslán do Ernestina, které pro něho bylo vhodnější, případně zápis, že Ernestinum darovalo Vincentinu knihy.

5 Postavení mentálně postižených na počátku 20. století a v období první republiky

Počátek 20. století byl obdobím rozvoje teorie výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením spojený s aktivní pedagogickou činností Čády (1865 - 1918), Herforta (1871 - 1940), Zemana (1867 - 1961), Mauera (1878 - 1938), Sedláčka (1876 - 1939) a dalších, kteří usilovali o rozvoj pomocného školství a o zakotvení ručních prací do výchovného systému těchto škol, s cílem pomoci lidem s mentálním postižením uplatnit se v životě, potažmo ve společnosti. Bylo to období rakouských konferencí o výchově dětí slabomyslných, které byly pořádány vídeňským spolkem „Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische“ od roku 1904, vždy po dvou letech (Fediuk, 1911, s. 22-23). A „Čádových“ sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné, které byly uspořádány v Čechách (1909 Praha, 1911 Brno, 1913 Ostrava) po vzoru 2. rakouské konference (1906 Vídeň) (Herfort, 1932, s. 340). Bylo to však také období nelehkých životních údělů lidí s těžším mentálním postižením, kteří stáli mimo hlavní vzdělávací směr pomocného školství a byli odkázáni na spolkovou dobročinnou péči.

Situaci mentálně postižených na počátku 20. století vystihuje rezoluce 2. rakouské konference, ve které bylo, mimo jiné konstatováno, jak uvádí Kadlčák, že pomocné školství a ústavy pro mentálně postižené byly v Rakousku „*na stupni tak vysoce kulturního státu nedůstojné*“. Jako naléhavé bylo stanoveno provést evidenci všech mentálně postižených školního věku a pro mladé mentálně postižené zřídit v každé zemi koruny alespoň jeden zaopatřovací ústav a „*výchovnu nákladem země a říše*“. Ústavy provozované soukromou dobročinností měly být podporovány zemí a státem. Mentálně postižení, kteří nemohly být propuštěni „na svobodu“ měli být umístěni „*v blázincích, kde o ně bude pečováno*“ (Kadlčák, 1906, s. 187). Čáda naopak upozorňoval na nevhodnost umístování, zejména dětí s mentálním postižením, do ústavů choromyslných (blázinců) (Čáda, 1909, s. 31). Čáda rovněž zdůrazňoval, že vedle dosavadní charitativní péče a veřejné dobročinnosti, bez které se, dle jeho názoru, společnost neobejde, je nutné vybudovat moderní soustavu a trvalou péči o postižené se zapojením společnosti (státu, země, obce) do této péče. Ne však jako laskavost či milost státu, ale jako jeho nezbytnou povinnost (Čáda, 1912, s. 11-15). Současně poukazoval na skutečnost, že pro mentálně postižené je nutná nejen „*humanita lidství - milosrdná péče*“, protože péče poskytovaná jako milost často snadno utlumuje v lidech, o které pečuje, poslední jiskru samostatné činnosti, která se v nich skrývá (Čáda, 1909, s. 40).

5.1 Počátek dělení mentálně postižených na vzdělavatelné a nevzdělavatelné

Rozdělování mentálně postižených na vzdělavatelné a nevzdělavatelné můžeme nalézt již v Čádových úvahách. Protože neexistovala podrobnější klasifikace mentálně postižených byli tito děleni alespoň do dvou skupin s rozdílnou péčí. První skupinu charakterizovala medicínská péče tj. umístění, léčení a event. i vychovávání ve speciálních ústavech pro idioty. Druhé skupině se dostalo pedagogické intervence v pomocných třídách nebo později pomocných školách (Čáda, 1909, s. 30). Čáda nedoporučoval ponechávat děti s mentálním postižením v rodinách, kde jim, dle jeho názoru, nedokáží poskytnout správný rozvoj a dochází k jejich zanedbání. Doporučoval umístění dětí s těžším stupněm mentálního postižení do speciálních ústavů a s lehčím mentálním postižením do pomocných tříd a později pomocných škol (Čáda, 1909, s. 31). Úkolem společnosti podle něho bylo zřizovat speciální ústavy pro těžce postižené a pomocné třídy a školy pro méně mentálně postižené (Čáda, 1909, s. 40). Tehdejší finanční situace nedovolovala rozvoj ani jednoho, ale byl tady dán počátek tendence dělit mentálně postižené na vzdělavatelné a nevzdělavatelné. V praxi to znamenalo dělení na ty co budou navštěvovat pomocné třídy a školy, později nazývané zvláštní a ještě později speciální a na ostatní, kteří budou umístěni v ústavech, později známých jako Ústavy sociální péče (ÚSP). Tato kategorizace však nebyla jednoznačná, při některých ústavech byly zřízeny pomocné třídy či školy a zrovna tak do pomocných škol byli zařazeni žáci, kteří tam podle praktikovaného dělení nepatřili. Nejčastěji šlo o případy tzv. *caus socialis*. Čáda si však uvědomoval ještě další aspekt téhož problému: a sice, že mezi nevzdělavatelné budou pedagogové mít tendenci vřazovat i děti neprospívající v některém předmětu či málo nadané - anebo takové, kteří mají kázeňské problémy. Před tím Čáda nepřestával varovat.

Pro výchovu a vzdělávání mentálně postižených byl dán solidní základ zákonem o pomocné škole v roce 1929, i když pro finanční potíže ve státní správě nedošlo k jeho důslednému provedení a odborníky bylo stále více voláno po zákoně novém, který by sjednotil dosavadní roztříštěnou práci tisíců pracovníků v péči o mládež s mentálním postižením a zabezpečil její financování (Nečas, 1937. s. 229). Přesto bylo v roce 1936, jak uvádí Zeman, v Čechách již 135 českých a 77 německých pomocných tříd, na Moravě a ve Slezsku 75 českých a 31 německých pomocných tříd, včetně pomocných tříd v ústavech pro mentálně postižené. Potřebné pokračovací školy pro absolventy

pomocných škol v té době zřízeny nebyly (Zeman, 1939, s.51). Po Čádově smrti (1918) se stal předním propagátorem péče o postižené v naší republice Zeman (Herfort,1932, s. 338 -341).

Velkým přínosem pro učitele působící ve speciálním školství by časopis - vědecká revue „Úchylná mládež“, vydávaný z podnětu Zemana od roku 1925 Spolkem pro péči o slabomyslné. „Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé“ vznikl po roce 1918 přeměnou ze „Zemského spolku pro péči o slabomyslné v království českém“, který měl počátek ve „Stálém výboru sjezdovém“ pořádajícím sjezdy pro péči o slabomyslné. Hlavní činností Spolku bylo, vedle vydávání časopisu Úchylná mládež, *„sledovati soustavně veškeré otázky týkající se léčby, vyučování a zaopatření slabomyslných a podnikat vše, co by jakkoliv napomáhalo jejich účelnému a praktickému řešení“* (Spolek pro péči o slabomyslné v RČS, 1936).

Fediuk v roce 1911 uvádí, že statisticky bylo v Čechách zjištěno 963 idiotů a 12 575 dětí slabomyslných, které jsou schopné vyučování, *„ale k účinné součinnosti s normálními dětmi se nehodí“*. Ačkoliv je tedy zjištěno v Čechách na 1000 slabomyslných dětí těžšího stupně, *„přece není zde ani jediný veřejný ústav pro slabomyslné“* (Fediuk, 1911, s. 26). Ústavní péče zůstávala během první republiky i nadále převážně v rukou řeholních řádů či charitativních spolků, jejichž státní podpora byla minimální (viz Výroční zprávy Vincentina) a její zřizovatelé neustále řešili problémy s materiálním zabezpečením, které měly často existenční charakter. Z toho důvodu byl rozsah i úroveň ústavní péče značně rozdílný.

Kádner zase píše, že v roce 1912 bylo v Rakousku-Uhersku celkem 27 ústavů pro idioty s celkovým počtem asi 3000 chovanců, z nichž bylo vyučováno 1142. Přitom v té době bylo v Čechách nejméně 2200 slabomyslných dětí (Kádner 1931, s. 93).

Postupně vznikající ústavy a školy pro mentálně postižené na našem území řadí Zeman do následujícího přehledu:

r. 1904

- Ústav Donnerbaumův v Lomnici u Tišnova

r. 1910

- Chlapecká výchovna v Hradci Králové pro chlapce s mentálním postižením a poruchami chování - dvě třídy a pokračovací škola

r. 1913

- Ústav v Hloubětíně u Prahy pro židovskou mládež

Ústav ve Slatiňanech

Ústav v Brně Veveří - dvě třídy

r.1918

Ústav v Klimkovicích - tři třídy

Josefsheim pro dívky ve Fryšově

r. 1919

Oddělení pro slabomyslné - „Marianum“ (ústav řádu sester Boží lásky) v Opavě
- tři třídy německé

Psychopathenheim v Opavě

r. 1920 Charitas ve Fryštátu - dvě třídy

Oddělení pro slabomyslné dívky - výchovný ústav řádu Neposkvrněného početí
Panny Marie ve Šternberku - 3 třídy německé

r. 1923

Zemský ústav v Opařanech

Ústav v Kelči - 2 třídy a pokračovací škola

Ústav ve Střelicích pro chlapce - 3 třídy

r. 1924

Ústav ve Viceměřicích

r. 1925

Ústav v Brně na Lerchově - 2 třídy

r. 1927

Domov na Lochotíně v Plzni

Útulek úchylné mládeže při sirotčinci v Plzni (Zeman, 1933, s. 133).

Povšimněme si, že v přehledu jsou i instituce německé pro děti této národnosti a hlavně, že v ústavech (institucích resortu tehdejšího Ministerstva sociální péče) bylo povolováno zřízení pomocných tříd!!!

„Dům Milosrdenství“ Vincentinum v Praze-Břevnově (r. 1889) a „Dům Milosrdenství“ Vincentinum filiálka ve Smečně (r. 1926) jsou v Zemanově přehledu v roce 1933 uvedeny v seznamu ústavů pro tělesně vadné (Zeman, 1933, s. 133), zatímco v přehledu Chlupově (v roce 1941) jsou uvedeny v seznamu ústavů pro slabomyslné (Chlup, 1941, s. 25-30). Tyto rozpaky můžeme odpovědně vysvětlit tím, že Vincentinum bylo zařízení, které se nedrželo, a vzhledem ke klientele ani nemohlo držet formálních výkaznických ukazatelů.

5.2 Životní úděl mentálně postižených považovaných za nevzdělavatelné.

Snahy o vzdělávání dětí a mládeže s mentálním postižením v pomocných školách (považovaných za nedostatečné) směřovaly jen k té části z nich, která školního vzdělávání byla schopna. Byla tady však ještě další skupina dětí, mládeže a osob se středním a těžkým mentálním postižením, většinou postižených i tělesně, smyslově. O ty se měli postarat příbuzní či obec, v horším případě se z nich stávali tuláci, žebráci nebo kriminálníci, jejich osud se odvíjel od toho zda pocházeli z bohaté či chudé rodiny. Článek v listu Posel z Budče v roce 1870 obsahuje údaj, že 85 procent z celkového počtu slabomyslných, byly děti chudých rodičů (neuvádí ale, kdo všechno do skupiny slabomyslných spadal a odkud údaj pochází). Tito rodiče se o ně řádně nestarali „zanechány jsouce rostou se všemi nectnostmi a nezpůsoby, blbostí jsou čím dál, tím nápadněji se vyznačující“. Nejsou pro ně školy a „do sirotčinců, ústavů pro slepé a hluché a do blázinců je nechtějí přijmout“. V lepší situaci byly děti majetnějších rodičů. Stále více vyplouvala na povrch potřeba výchovné a vzdělávací péče o ně „idioti bez pečlivého vychovávání a zvláštního methodického vedení, opuštění jsouce, v blbost vždy hloub a hlouběji klesají“ (Posel z Budče, 1870, s. 62). V mnoha případech byl tedy osud lidí s mentálním postižením, ať už školního vzdělání schopných či neschopných, prakticky stejný.

Obdobně popisuje těžký životní úděl slabomyslných, téměř o čtyřicet let později, Sedláček (1876 - 1939) ve své knize „Zachraňte slabomyslné“, kde píše, že slabomyslní byli břemenem rodině, zejména chudé, i domovské obci. Po odchodu rodičů do zaměstnání a zdravých dětí do školy, zůstávali slabomyslné děti v lepším případě doma bez dozoru nebo někde ve špíně na ulici či u souseda ve chlévě. Rodiče se takových dětí často a rádi zbavovali např. umístěním do blázince, chudobince, vychovatelny, nemocnice apod. nebo je zkrátka opustili. Sedláček těžký život slabomyslných dokresluje na příkladu, kdy v roce 1899 řešil vídeňský soud případy nejhroznějšího týrání - většina týraných byla „na duchu slabých“, týraných vlastními rodiči. Neradostný konec čekal také slabomyslné po smrti rodičů, kteří se o ně dobře starali, připadli potom na starost domovské obci, která většinou zajišťovala jen základní živobytí. „Bos chodí komu celá ves boty kupuje. Mnohá obec je macecha zlá...“ Sedláček poukazoval, že tímto vytváří lidská společnost úrodnou půdu pro zločinnost mentálně postižených. Jedinou záchranu viděl v zajištění řádné výchovy v pomocných třídách a pomocných školách, jak bylo

uvedeno již dříve (Sedláček, 1907, s. 33-37). Také Fediuk popisuje ve stejném duchu životní úděl slabomyslných na počátku 20. století v knize „Z historie péče o slabomyslné“, kde se zabývá slabomyslnými, kteří zakoušeli nelásku a opovrhování. V mnoha případech byli nenáviděni vlastními rodiči, kteří jim nevěnovali ani tolik péče co ostatním dětem. Pokud začali navštěvovat školu, zákonitě neprospívali, byli z ní vyloučeni a často tvrdě trestáni. V dospělosti šťastnější z nich vykonávali hrubší minimálně honorované práce. Ostatní byli na přítěž státu, zemi, obci a často se z nich stávali tuláci, žebráci, násilníci, zločinci a nepřátelé společnosti vůbec. Nejsmutnější osud čekal slabomyslné odvedené k vojsku. O názorech, že „ochrana slabomyslných, nedochůdných a zmrzačených rozmnožuje jen degenerovanost a tudíž není dobrem“ (Fediuk 1911, s. 3) až po názory propagující nejen jejich ochranu, ale i výchovu, péči v ústavech a školách pomocných, aby nebyli odkázáni na veřejnou dobročinnost a žebrotu, bylo již pojednáno (Fediuk 1911, s. 3-4).

Písemně doložené případy nelidského přístupu k lidem s mentálním postižením, připomínající spíše určitá období charakterizovaná „likvidací postižených“ nalézáme i v období první republiky. Snad to bylo zapříčiněné hospodářskou krizí 30. let či nekonceptností nebo neschopností státní sociální politiky problémy řešit. Např. V Časopise Vincentina je uveden případ, kdy v únoru roku 1923 přijali do Vincentina „živou mrtvolu“ - slabomyslnou dívku, kterou příbuzní nechali ležet ve chlévě na slámě vedle krávy a kozy. Byla oblečena jen ve „zpuchřelých cárech oblečení a tělo měla proleželé, plné vředů“. Po přijetí musela být uměle vyživována. V tu dobu bylo ve Vincentinu 42 dětí s různými postiženími, většinou také přijaté v zanedbaném a zuboženém stavu (Z Vincentina, 1922 - 1923, s. 79). Podobný případ je popsán ve vincentinském časopise i o několik roků později, v roce 1927, kdy nevlastní matka věznila několik let ve sklepě postižené děvče, aby se ho zbavila. Sousedům sdělila, že jej dala na vychování příbuzným. Když se vše prozradilo, bylo zubožené děvče s tuberkulózními vředy, vzniklými z podvýživy, přijato do Vincentina (Z Vincentina, 1927, s. 79 - 80). V roce 1930 byla v témže časopise, v souvislosti s poukázáním na opodstatněnost činnosti Vincentina, jako jednoho z největších soukromých ústavů v republice, zmíněna část proslovu, který pronesl T. G. Masaryk (1850 - 1937) v den svých osmdesátých narozenin. V něm Masaryk důrazně upozorňoval, „že dosud u nás neexistuje ani jeden státní ústav pro nevléčitelně nemocné“. V té souvislosti se zmínil „o ubožákovi stíženým lupusem, kterého, když ještě byl živ, odnesli do márnice, aby tam

umřel“ a o osobě, kterou podobně postiženou nechali umírat na hnojišti. Vincentinum k tomu připisuje, že před nedávnem přijalo i několik úplně vysílených „a až skoro nepříčetných obětí lidské bezcitnosti“, které byly nejbližšími příbuznými „vězněny v chlévě anebo vlhké komoře, kde byly ponechány ve špíně, kalu a toliko na slámě ležící“. Stravu dostávaly jen občas a tak bídou, že když byly přijaty do Vincentina „už nebyly k záchraně“ (Z Vincentina, 1930, s. 47,48).

Na přelomu dvacátých a třicátých let Vincentinum doslova bojovalo o přežití, jak o tom svědčí záznamy ve Výročních zprávách a člancích v časopisu a kalendáři Vincentina z té doby. Přitom se však snažilo, aby chovanci existenční problémy nepocíťovali, ba naopak se jim přilepšilo, jak o tom svědčí výdajové položky v pokladní knize z roku 1930, kde je zaznamenám nákup např. vína pro nemocné, arabské gummy na žvýkání, tabáku a zápalek, praženého žita a přísad do kávy, piva, časopisů, novin a řady dalších... (Pokladní deník, 1930).

Neutěšená situace lidí s mentálním postižením přímo volala po koncepčním řešení této otázky. Dle Pokorného, v prosinci roku 1930 svolal zemský úřad v Praze, na popud ministerstva sociální péče, poradu, která se zabývala otázkou vybudování organizované péče o slabomyslné v zemi České. Zúčastnili se jí zástupci zemského úřadu, ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, ministerstva školství a národní osvěty, ředitelé a zástupci dosavadních ústavů pečujících o děti s mentálním postižením a odborníci zabývající se péčí o mentálně postižené. Přednesené referáty poukazovaly na důležitost systematické péče o mentálně postižené a na její nedostatečnost u nás a na skutečnost, že „neporozumění pro slabomyslné bude trvat tak dlouho, dokud veřejnost bude míti mínění, že na slabomyslné děti je škoda peněz“.

Za **nejdůležitější úkoly** pro nejbližší dobu bylo považováno:

- zjištění počtu mentálně postižených
- aby defektní děti byly nuceny navštěvovati pomocné školy
- aby byly připravováni odborní pracovníci pro péči o slabomyslné.

Bylo také zdůrazněno, aby péče o slabomyslné nebyla zaměňována s péčí o choromyslné. Výsledek porady měl být počátkem nové epochy péče o mentálně postižené „jest rozhodným krokem od péče charitativní a náhodné k péči veřejné a soustavné“ (Hanousek, 1931, s. 88-90). O naléhavosti řešení situace v péči o mentálně postižené svědčí také vznik „Svazu spolků pro péči o duševně úchylné“ na konci třicátých let.

Ludvík v článku „Kde začít v péči o duševně úchylné“ popisuje *nejnaléhavější požadavky* tohoto „Svazu“, kterými bylo:

1. U skupiny vzdělavatelných duševně úchylných co nejdříve vyřešit otázku absolventů pomocných škol, získáním podpory mistrům, kteří je do učení přijmou a vyučí.
2. Důsledné provádění zákona o pomocných školách.
3. U skupiny nevzdělavatelných duševně úchylných zajistit organizaci ústavní péče.

V závěru článku Ludvík uvádí, že nevzdělatelní duševně úchylní bývají často původci odporu veřejnosti k pomocné škole, protože pro nedostatek jiných zařízení přijímá pomocná škola i tuto mládež. Ač nevzdělavatelné přijímat nemá“ (Ludvík, 1938, s. 241-243).

6 Osudy lidí s mentálním postižením během 2. světové války

Dlouhou dobu veřejné mínění považovalo „slabomyslné za ztracené existence, s nimiž nelze nic učiniti, leč někam odstraniti, zavřítí, kde by co nejméně překáželi“. Proto byli ponecháváni osudu, jen několik šťastnějších bylo umístěno v ústavech, kde se většinou v nečinnosti povalovali. To vedlo k názorům některých lidí, že by pro slabomyslné i pro společnost bylo nejlepší zbavit je života, který je stejně jen živořením (Čáda, 1912, s.15). Otázka života lidí s mentálním postižením byla na počátku 20. století diskutována ve všech lékařských, filozofických i pedagogických časopisech. Zatímco Čáda, Herfort, Zeman, Mauer, Sedláček, a další „volali po záchraně slabomyslných“ a společnost přesvědčovali o smysluplnosti jejich výchovy, jejímž prostřednictvím se do ní mohou tito lidé zapojit. Někteří péči o slabomyslné považovali nejen za marnou, ale i za zvrácené počinání, „*keré prý idiotům oněm nepomáhá a od společnosti lidské žádá jen zbytečných obětí, nic za ně neposkytující; kdyby prý nebylo falešné sentimentálnosti, dávno by se byla přijala tendence odstraniti slabomyslné /a abnormní vůbec/ se světa, třeba iucunde et cito jak to formuloval Nietzsche*²⁸“. (Čáda, 1909, s. 29).

Jedním z myslitelů zabývajících se myšlenkami na „odstranění anebo alespoň umírnění zla“, které jsou obsaženy ve zprávách americké medicínské akademie z roku 1912 sv. 13, č. 4., byl (zminěný již v kap. 3. 1 a 3. 2) americký psycholog a eugenik Henry H. Goddard (1886-1957). U nás byly jeho názory publikovány v časopise „EOS“ v roce 1914, r. 10, č. 1.

Jednalo se o **dva návrhy**:

1. Segregace (vyloučení) - bylo doporučováno umístit mentálně postižené do kolonií, kde by byli vychováni tak, aby byli šťastní a užiteční a bylo postaráno, aby neuzavírali sňatky a „za žádných okolností děti neplodili“.
2. Sterilizace (neplodnost) - mentálně postižení mají být zbaveni možnosti plodit děti. Uvedené metody měly své zastánce i odpůrce (Vychovatelské listy, 1915, s. 258-260).

²⁸Friederich Nietzsche (1844-1900) německý filosof, klasický filolog, básník a skladatel. V roce 1899 se nervově zhroutil a zbytek života strávil jako duševně nemocný. Z jeho díla, které svévolně upravila, si udělala monopol jeho sestra Elisabeth Förster-Nietzscheová (Schadová, 2011, s. 101). Některé Nietzscheho myšlenky zneužili nacisté včele s Adolfem Hitlerem, který se osobně postaral o financování Nietzscheho archivu (tamtéž, s. 107).

Čáda ve svém úvodním projevu „Význam péče o postižené“, proneseném na Prvním českém sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června v roce 1909, reagoval na výrok Nietzscheho: „*Slabí a netvorní at' zhynou: prvá věta naší lásky k lidem. A má se jim k tomu pomoci.*“ (Nietzsche, 1905, s. 8). Podobné výroky Nietzscheho se interpretují jako výraz jeho osobního zápasu se zdravotními problémy, se kterými Nietzsche zápasil a které ho vlastně udolaly.

Rovněž výrok ruského psychiatra a psychologa I. A. Sikorského svědčí o podobném myšlení a zapadá do názorové polemiky tehdejší doby: „*Na zlo, jaké jest idiotie, nutno hleděti jako na společné břímě pro společnost a stát. Každému členu společnosti má záležeti na tom, aby se zbavil trapné demoralizující podívané na idioty beze vší péče ponechané*“ (Vychovatelské listy, 1915, s. 310).

Ani Vincentinum nezůstalo ušetřeno průniku podobných názorů do hodnocení své činnosti. Ve výroční zprávě Vincentina za rok 1937 bylo nuceno obhajovat smysl svého charitativního působení a svého křesťanského poslání v péči o lidi nejvíce postižené a opuštěné. Kuratorium zde reagovalo na jakýsi článek z denního listu (neuvádí název článku, list, ve kterém byl uveřejněn, ani kdy to bylo). Pisatel článku hodnotil zpočátku činnost Vincentina příznivě, končil však úvahou, „*zda by nebylo vhodnější vydati zákon na násilné odstranění nevyléčitelně nemocných, kterým lékařská věda nemůže nikdy navrátit zdraví, a kteří jsou pro praktický život ztraceni*“. Dále navrhoval, „*že by bylo lidštější, aby tito lidé příslušnou dávkou léků byli vysvobozeni ze svých životních útrap*“, přitom se pisatel ve svých úvahách opíral o názory německého filozofa Nietzscheho (1844 - 1900) (viz poznámkavýše), který podle autora článku, nazýval milosrdenství „*rozmnožovatelem lidské bídy*“, podle jeho zásad by měli být „*neduživí, nevyléčitelně nemocní a zmrzačení od zdravých opuštěni a ponechání bez milosrdenství svému osudu nebo přímo násilně ze života odstraněni*“. Tolik z výroční zprávy Vincentina za rok 1937.

6.1 Životy nehodné žití?

Počátky totálního vyloučení lidí s postižením, které vyústilo během 2. světové války ve snahu o jejich řízenou fyzickou likvidaci můžeme hledat na konci 19. století, kdy někteří badatelé přenášeli Darwinovo učení i na společenský organismus. Šlo o ideový posun k sociálnímu darwinizmu, od něhož nebylo daleko k tzv. rasové hygieně, kterou prosazovali z obavy o degeneraci lidské rasy. V polovině 20 let minulého století se část stoupenců tohoto myšlení ztotožnila s národním socialismem. Biologie přitom sehrála podstatnou roli i v nacistické ideologii. Ve 30 letech zabudoval Hitler rasovou hygienu do státní politiky (Munzarová, 2008, s. 32).

Na začátku vlny odstraňování lidí s postižením byl tzv. „zákon k zabránění početí dědičně postiženého potomstva“ schválený 14. července 1933 v nacistickém Německu, na jehož základě byly prováděny násilné sterilizace postižených. Již před rozpoutáním

války byla do praxe uvedena celá řada „rasově hygienických“ opatření, ze kterých se měla stát po nacistickém převzetí moci děsivá skutečnost (Böm, Eigelsberger a kol. 2008, s. 5). Jak uvádí Schott, Hitler navázal na některé tendence evropského rasismu 19. a 20. století, zejména na teorie o nutnosti zachování čistoty árijské rasy. Rasismus se přeměnil v ideologickou základnu nacismu. Příbuznost mezi rasovými hygieniky a nacisty byla zřetelná již několik let před válkou. Ve jménu zákonů biologie byla ospravedlňována likvidace lidí s duševním či genetickým postižením. Došlo tak k vytvoření jakési aliance mezi rasovými hygieniky a nacionálními socialisty, podle které měli lékaři hrát velkou roli jako „pěstitelé rasy“ (Schott a kol. 1994. s. 435).

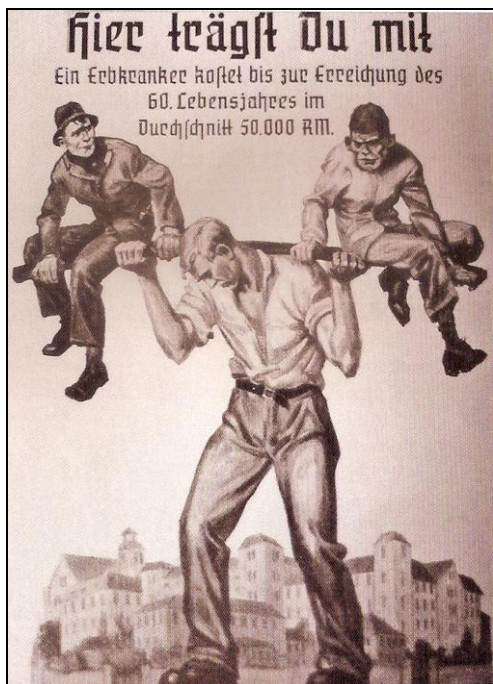
6.2 Nacistická „eutanázie“

V roce 1920 byla v Německu vydána kniha „Povolení likvidace životů nehodných žití“ od psychiatra Alfreda Hocheho (1865 - 1943) a právníka Karla Bindinga (1841 - 1920). Právě této knize bývá připisována odpovědnost za Hitlerovu filozofii rasově motivovaného zabíjení – vyhlazování „*bezceňného života*“ a za legalizaci „*eutanazie*“ v Německu. V knize jsou sepsány argumenty k tomu jak určit, který život „*není hoden žití*“ (lebensunwerten Lebens) a jaký je nejlepší způsob k jeho ukončení (Hoche, Binding, 1920 cit. Proctor, 2009, s. 195-196).

Dle Munzarové, Adolf Hitler byl již v roce 1930 oceňován jako první politik skutečně velkého formátu, který zabudoval „rasovou hygienu“ do politiky státní. Byl chválen jako velký „lékař“ německého národa (Munzarová, 2008, s. 32). V říjnu 1939 Hitler podepsal výnos, který nařizoval, aby „*nevléčitelně nemocným byla podle lidského uvážení a po kritickém posouzení povahy jejich nemoci povolena „smrt z milosti*“. Tím bylo pod rouškou „eutanazie“ zahájeno v Německé říši systematické vyvražďování lidí s postižením. Hitler použitím termínu „eutanázie“ zakrýval zvrácený rasový názor o nutnosti chránit biologickou hodnotu německého národa (Gebhart a kol. 2000, s. 21).

6. 2. 1 Nacistická eutanázie - „Akce T4“

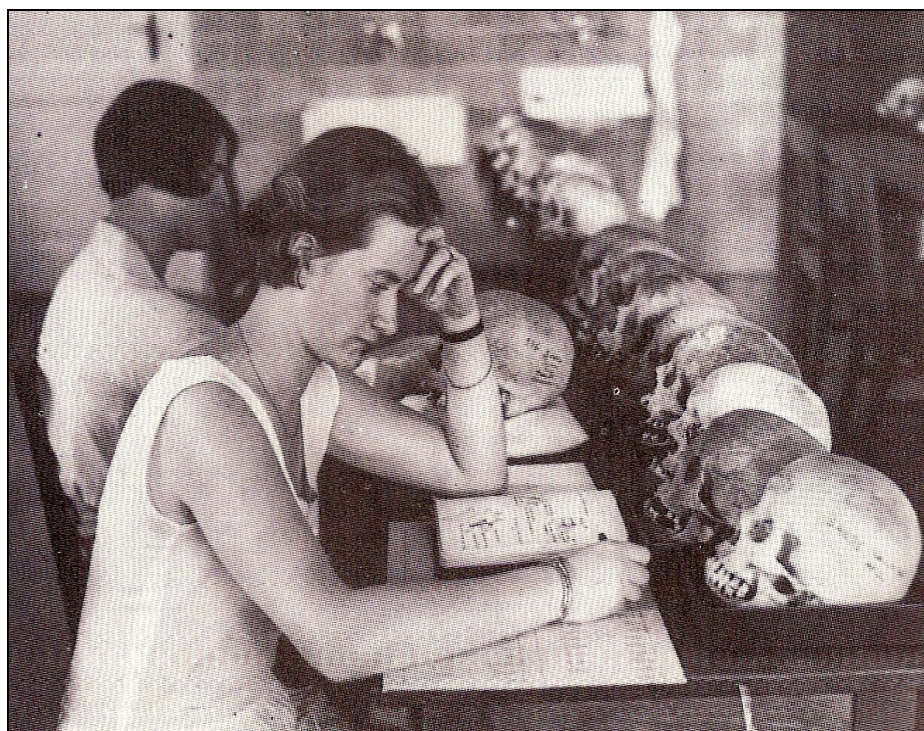
Hned po zahájení války s Polskem v r. 1939 pověřil Adolf Hitler šéfa své kanceláře Philippa Bouhlera a svého lékaře profesora Karla Branta organizací masové likvidace osob s mentálním a tělesným postižením, zpravidla hospitalizovaných v psychiatrických léčebnách, označovanou „eutanázie“ – tzv. zničení „*života nehodného žití*“.



73. Nacistický propagandistický plakát.



74. Plynová komora likvidačního ústavu Pirna - Sonnestein.



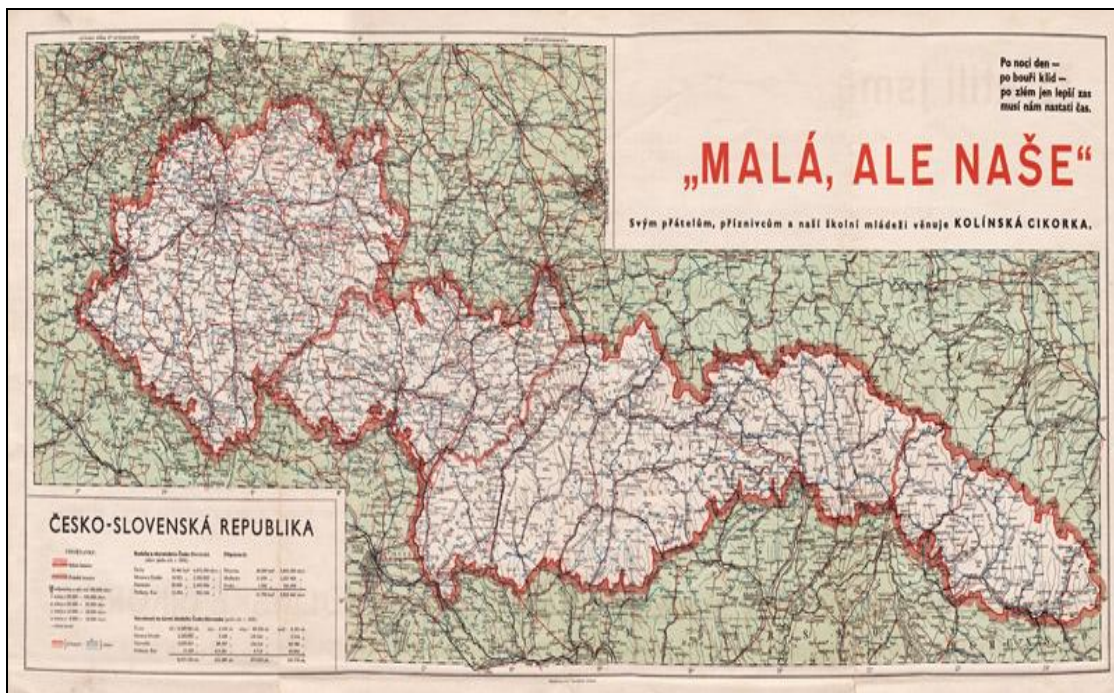
75. V oddělení pro antropologii v berlínském Ústavu císaře Viléma pro rasově biologické bádání byly soustředěny lebky z celého světa.

Byla vytvořena polostátní organizace s krycím názvem „T4“²⁹, kterou tvořily čtyři instituce, každá plnící samostatné poslání. Tzv. „organizace T4“ zřídila v letech 1940 - 41 v Německé Říši šest ústavů, ve kterých měla být prováděna „eutanázie“. Ve všech ústavech „T4“ byly zřízeny plynové komory, v nichž byli pacienti likvidováni oxidem uhelnatým. Mimo tyto likvidační ústavy byly zřízeny ještě tzv. „meziústavy“, ve kterých byli pacienti určeni k likvidaci soustředování různě dlouhou dobu a potom převáženi do likvidačních ústavů (Böhm, Eigelsberger a kol. 2008, s. 7-11).

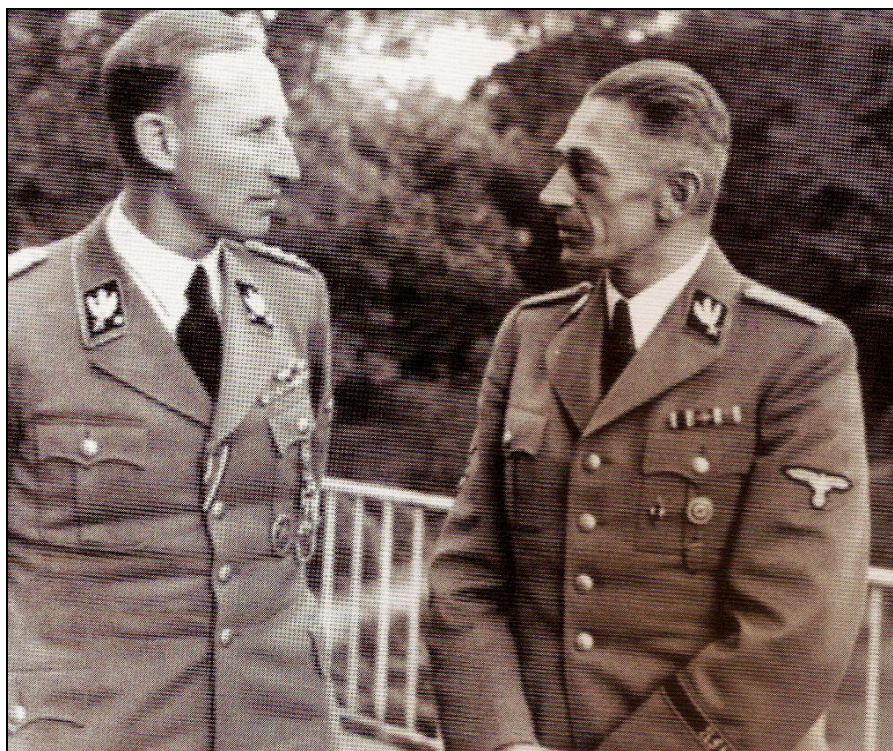
V protektorátu Čechy a Morava byla „eutanázie“ plánována pouze pro pacienty německé státní příslušnosti, stejně tak jako pro Čechy s německou státní příslušností mimo protektorát. V protektorátu se o „eutanázii“ rozhodovalo v úzkém kruhu místních představitelů okupační moci, klíčovou roli měl státní sekretář K. H. Frank. K znovuzahájení centrálně organizované „eutanázie“ ale do konce války nedošlo. Po ukončení centrálně organizované „Akce T4“ (v srpnu 1942) bylo usmrcování pacientů prováděno v druhé tzv. decentralizované fázi. Místo smrtícího plynu, záměrným snižováním potravy, nedostatečnou péčí, vybranými léky nebo kombinací všech jmenovaných metod (Böhm, Eigelsberger a kol. 2008 s. 16-20).

Od „Akce T4“ probíhající v letech 1939 – 1941 k druhé fázi nacistické „eutanázie“ (decentralizované) uskutečňované od roku 1942 nevedla žádná přímá cesta. To znamená, že usmrcování pacientů pokračovalo, ale bylo prováděno jinými prostředky - místo jejich organizovaného zabíjení smrtícím plynem v plynových komorách, byli usmrcováni záměrným snižováním potravy, nedostatečnou péčí, vybranými léky nebo kombinací těchto metod v psychiatrických léčebnách. Do dnešní doby je známo na 30 - 40 léčebných a ošetrovatelských ústavů nacházejících se na území Německa i okupovaných oblastí, kterých se tato fáze druhá fáze týkala. V sudetské župě to byl Župní léčebný a ošetrovatelský ústav v Dobřanech u Plzně a v protektorátu Zemský léčebný a ošetrovatelský ústav v Kosmonosech. Pacienti ústavů odsouzeni k likvidování předávkováním léky, nedostatkem péče, potravy apod. byli za tím účelem překládáni většinou do velmi vzdálených oblastí. To souviselo s destrukcí německých měst po leteckých náletech a s nutností vyklízení ústavů pro jiné účely. Za vyklízení jednotlivých ústavů byl zodpovědný především Hitlerův lékař profesor Karel Brandt - proto se někdy používá označení „Akce Brandt“ (Aktion Brandt). V období následujícím po srpnu

²⁹Název „Akce T4“ pro systematické vyvražďování lidí s psychickým či duševním postižením byl odvozen od adresy vily v Berlíně v ulici Tiergarten 4, kde byla od dubna 1940 centrála těchto institucí (Böhm a kol. 2010, str.55).



76. Mapa Česko-Slovenské republiky po připojení území Sudet k Třetí říši v roce 1939.



77. Představitelé okupační moci v Protektorátu Čechy a Morava Reinhard Heydrich a Karl Herman Frank.

1941, tedy v druhé fázi „nacistické eutanazie“ zemřelo, podle zjištění Šimůnka a Schulze, nepřirozenou smrtí ještě více jak 100 000 ústavních pacientů (Šimůnek, Schulze, 2008 s. 249).

K zastavení organizované „eutanazie“ přispěly protesty věřících v Německu. Jak s postupem času rostlo v Německu povědomí o programu „eutanazie“, rostly i protesty veřejnosti, zejména věřících. Dne 3. srpna 1941 měl katolický biskup v Münsteru Clemens August von Galen kázání v tamní katedrále, kde napadl nacistický plán „eutanazie“ a sugestivně vylíčil věřícím všechny detaily zabíjení lidí, které označil za vraždění. Tím vyvolal vlnu rozhořčení mezi nacisty. Biskup vyzval katolíky, aby se stáhli z nacistického vlivu a nenakazili se jejich myšlenkami a bezbožným počináním. Ve svém kázání řekl: *„Připustíme-li jen jednou, že lidé mají právo zabít své neproduktivní bližní - byť by se to zpočátku týkalo jen bezbranných a ubohých duševně nemocných - pak v zásadě přiznáváme, že je povoleno beztrestně vraždit všechny neproduktivní lidi.“* (Schott, 1994, s. 457). Text jeho kázání se rychle rozšířil po celé zemi a vyvolal vlnu protestů, kvůli kterým dne 23. srpna 1941 Adolf Hitler od plánu „akce T4“ ustoupil. Nacisté nechtěli mít z biskupa mučedníka. Pomstili se stětím tří kněží rozšiřujících kázání. Program ovšem neoficiálně pokračoval, jen místo plynu se začaly znovu používat injekce a hladovění (<http://www.sklenenykostel.net/clanek.php>).

Současně probíhala od roku 1939 „eutanazie“ dětí a mladistvých. Všichni novorozenci s postižením museli být v Německé říši hlášeni tzv. Říšskému výboru pro vědecké podchycení dědičně a vlohově podmíněných onemocnění - ve skutečnosti Hitlerově kanceláři. Tento výbor spravoval tzv. zvláštní dětská oddělení, kde byly děti lékařsky vyšetřeny a mnoho z nich usmrceno. Takové oddělení s 200 lůžky bylo zřízeno také v Dobřanech. Další zvláštní dětská oddělení pro „dětskou eutanazii“ bylo plánováno zřídit v protektorátu (Praha, Brno), ale nedošlo k tomu (Böm, Eigelsberger a kol. 2008, s. 22).

Šimůnek a Schulze uvádí, že v první fázi nacistické „eutanazie“ bylo zavražděno celkem na 70 000 pacientů. V následujících letech (1941-45) během decentralizované tzv. „divoké eutanazie“ a „Akce Brand“ bylo zavražděno celkem zhruba 216 000 pacientů. Pokud jde o pacienty ze sudetských oblastí dochovalo se v nově objevených materiálech *„fondu R 179 Spolkového archivu v Berlíně, který obsahuje torzo centrály „T4“ asi 300 chorobopisů pacientů z říšské župy Sudety“*, kteří se stali obětmi „akce T4“ let 1940-1941 (Šimůnek, Schulze, 2008, s. 114, 115). Nacistický „program eutanazie“ vycházel z přímého Hitlerova rozkazu, který byl později antidatován k 1. září 1939 - tedy

k začátku války a platil po celou dobu války jako „právní“ podklad k masovému vraždění (Schott a kol. 1994, s. 456).

6.2.2 Nacistická „eutanazie“ - „Akce T4“ v Sudetech.

Následkům nacistického zabíjení stovek lidí s různým postižením, během okupace českých zemí, nemohla být v minulosti věnována v historickém bádání velká pozornost. Situace se změnila až po politických změnách na konci 90. let 20. století, kdy byly u nás zpřístupněny nové historické prameny a odborníci mohli navázat na výzkum svých britských, amerických, německých a rakouských kolegů.

Po Mnichovské dohodě v září 1938 připadly pohraniční oblasti Čech a Moravy Německu a z jejich převážné části byla vytvořena tzv. říšská župa Sudety³⁰ (Reichsgau Sudetenland). Pacienti v psychiatrických léčebnách z těchto oblastí byli také zařazeni do „nacistické eutanazie“ nazývané „akce T4“. Kvůli odlišné politické a administrativní situaci se „akce T4“ dotkla sudetské župy a protektorátu v různých obdobích rozdílně. Vlastní „akcí T4“ byla postižena jen sudetská župa. Většina pacientů pocházela z řad pacientů tří největších léčebných ústavů: ve Šternberku³¹ na Moravě, Opavě³² a Dobřanech které byly do roku 1938 zemskými zařízeními a potom byly spravovány župní samosprávou (tzv. Gauselbstverwaltung). Sudetská župa spádově patřila do likvidačních ústavů - v saské - Pirně-Sonnensteinu a hornorakouském Hartheimu (Böm, Eigelsberger a kol. 2008, s. 15).

Jako jeden ze zřízených tzv. meziústavů pro „eutanazii“ Sonnenstein v Pirně sloužil Saský zemský ústav Zschadras³³ u Colditz ve středním Sasku. Meziústavy posílaly do

³⁰ Měla asi 2,9 milionů obyvatel a v jejím čele stál říšský místodržitel Konrád Henlein. Hlavním župním městem a sídlem byl Liberec.

³¹ V dubnu 1941 říšský držitel v Sudetech Konrád Henlein rozhodl o zrušení Léčebného a pečovatelského ústavu ve Šternberku, kde bylo zrušeno asi 1250 míst. Léčebna byla pronajata wehrmachtu pro poddůstojnickou školu tankových oddílů SS a vojenská kasárna a okamžitě vyklizena (Böhm a kol. 2010, s. 85 -87). Pacienti byli překládáni do jiných psychiatrických léčeben (např. do Opavy, Kosmonos, Dobřan apod.). Současně začala probíhat „Akce T4“. Pacienti byli odesíláni transportem označeným „In Altreich“ a odváženi neznámo kam. Transporty se uskutečnily 17. dubna a 22. dubna 1941. Celkem v nich bylo odtransportováno 137 mužů ve věku 16 – 81 roků a 104 žen ve věku 17 – 76 roků. Někteří z nich byli předtím přeloženi z Opavy (dne 4. 4. 1941) a šternberský ústav byl pro ně jen přechodnou stanicí. Z důvodu zamaskování hitlerovské mašinérie byl zápis o jejich přijetí vyhotoven až po 9. dubnu 1941. Ze stejného důvodu byly zničeny jejich chorobopisy a další dokumenty. Poválečné pátrání potvrdilo, že byli zavražděni v plynových komorách (Puszkailer, Skula 1983, s. 21, 22). Pacienti ze Šternberka byli převezeni do meziústavu Zschadras v Sasku vlakem, zvláštními autobusy nebo vagony německé (říšské) pošty (Böhm a kol. 2010, s. 85 -87).

³² Ze sudetoněmeckých ústavů byla Opava prvním, který byl vřazen do „Akce T4“. 9., října a 12. prosince 1940 proběhl transport 500 pacientů říšskou dráhou do ústavu smrti Pirna-Sonnenstein. Další transport následoval v dubnu 1941 přes meziústav v Zschadras (Böhm a kol. 2010, s. 85 -87).

³³ Zschadras byl ve 3. říši ústavem pro sterilizaci. Od roku 1934 do roku 1941 zde Dr. Volkmann provedl 1482 nucených sterilizací (Böhm a kol., 2010, s. 80 - 85).



78. Správní budova ústavu choromyslných ve Šternberku na Moravě v roce 1940.



79. Choromyslné ženy ve šternberském ústavu roku 1940.

ústavu pro eutanázii jen tolik pacientů, kolik jich mohlo být v nejkratší době usmrceno³⁴. Z Zschadras odjelo mezi červnem 1940 a srpnem 1941 do Pirny - Sonnenstein 43 transportů, ve kterých bylo 3 322 pacientů, z toho 528 stálých (Böhm a kol., 2010, s. 80 - 85).

Böhm a kol. (tamtéž. s. 55 -65), uvádějí že v té době byly v ústavech zavedeny karty, do kterých se zapisovaly údaje o pacientech. Ty se posílaly do Berlína do centrály pro eutanazii, kde určený „znalec“ podle nich rozhodl kdo z pacientů má cenu, aby žil (lebenswert) a kdo ji nemá (unlebenswert). Tento ortel vynesl, aniž by pacienta viděl, nebo četl průběh jeho nemoci, stačilo minimum strohých údajů, aby rozhodl o životě a smrti³⁵.

Cíl a význam transportů byl tajen - mluvilo se o válečně důležitém opatření. Příbuzní pacientů nesměli být informováni o přesunu. Před transportem byli neklidní pacienti zklidněni léky a všichni pacienti byli označeni na zádech mezi lopatkami páskem leukoplasti se jménem, kromě toho bylo jejich jméno vyšito na jeden kus oděvu. Pacienti židovského původu měli na zádech navíc žlutou hvězdu. Pacienti byli přepravováni většinou železnicí, ale i autobusy (tamtéž, s. 65 -78).

Celkem byly v 53 ústavech a zařízeních v Sudetech vyplněny zvláštní dotazníky³⁶ (Melde bögen) pro 5 828 pacientů. Do „akce T4“ měli být zahrnuti pouze pacienti s říšskoněmeckou příslušností, ale dotkla se i českých, polských a židovských pacientů. První doložený transport ze sudetské župy proběhl v prosinci 1940 a bylo v něm odtransportováno nejméně 300 pacientů z Opavy do Pirny - Sonnensteinu (Böhm, Eigelsberger a kol. 2008, s. 15, 16). Z psychiatrických ústavů ve Šternberku a Opavě bylo v roce 1940 - 1941 zavražděno v ústavu pro eutanazii Sonnenstein zhruba na 800 pacientů (Böhm a kol. 2010, s. 80).

Dle Munzarové zločiny, které byly páčány v době národního socialismu v Německu, měly na svědomí aktivní a vůdčí osobnosti - lékaři a profesoři, kteří představovali bolestnou ukázkou, kam mohou lidé vzdělaní, vázaní slibem Hippokratovy přísahy až klesnout. Byli to právě oni, kteří vedli selekci v koncentračních táborech,

³⁴Zde byli usmrceni plynem a zpopelnění. Jejich rodinám byla zaslána úmrtní oznámení s uvedenou falešnou příčinou smrti a tzv. dopisy útěchy. Urnu s popelem si rodina mohla vyzvednout (Böm, Eigelsberger a kol. 2008).

³⁵Svůj rozsudek zapsal do černě orámovaného pole v levém rohu karty: červené plus = usmrcení, modré minus = zůstat na živu. Karty s červeným plus byly odeslány organizaci pro transport, která z karet sestavila pořadovou listinu, kterou zaslala na Říšské ministerstvo vnitra (Böhm a kol., 2010. s. 55-65).

³⁶Ty byly „organizací T4“ od podzimu 1939 rozesílány všem ústavům. Vybraní ústavní pacienti byli několikrát týdně odtransportováni vlaky a autobusy ze svých domovských ústavů, buď přímo nebo přes tzv. meziústavy, do likvidačních ústavů (Böm, Eigelsberger a kol. 2008).

rozhodovali o tom, kdo zemře a kdo ještě může pracovat, prováděli experimenty, při kterých lidi mučili dokud nezemřeli. Toto masové zabíjení nevinných lidí mylně označovali jako eutanazii. Je zřejmé, že všechny zločiny započaly přijetím postoje, že existuje „*život nehodný života*“. Zpočátku v tom nebyla žádná rasová motivace. Programy se měly týkat nevléčitelně nemocných a těžce mentálně postižených, ale postupně se rozšířily i na menší postižení, lidi senilní, neproduktivní, ideologicky a rasově nežádoucí. Mezi podáním první smrtící injekce a vyvražděním miliónů nevinných v koncentračních táborech existuje podle Munzarové jasná a přímá souvislost (Munzarová, 2005).

6.3 Osudy sudetských slabomyslných dětí.

V Sudetech byla pro osoby duševně choré, slabomyslné a epileptiky, kromě již jmenovaných velkých léčebných a pečovatelských ústavů, ještě dvě privátně provozovaná zařízení - Marianum v Opavě, kde bylo pečováno o 200 slabomyslných dětí a pečovatelský domov pro duševně zaostalé děti ve Šternberku s 80 místy (Böhm a kol., 2010, s.55 - 65).

6. 3. 1 Marianum v Opavě

Nacistická vláda v zabraných územích - Sudetech rozpustila všechny dětské domovy a církevní školy vedené církevními řády, aby získala veškerou výchovu do svých rukou. O slabomyslné děti zájem neměla, proto v Marianu, kde o ně pečovaly sestry kongregace Dcer Božské lásky³⁷, děti během války zůstaly. Nesměly však být vyučovány, protože ústavní škole bylo odebráno právo veřejnosti. Mohly být pouze ošetřovány a zaměstnány. Tam je sestry zachránily až do roku 1945 (Kadlčíková, 1999, s. 8).

6. 3. 2 Pečovatelský domov ve Šternberku

Jak uvádí kongregační kronika sester Neposkvrněného Početí Panny Marie, ze které čerpá Vlček, ve Šternberku o slabomyslné děti pečovaly sestry z kongregace sester Neposkvrněného Početí Panny Marie III. řádu sv. Františka z Assisi³⁸ ve své klášterní budově. V roce 1920 byl v klášteře zřízen ústav pro děti duševně úchylné - internát pro

³⁷ Založena Matkou Františkou Lechnerovou ve Vídni. Do českých zemí sestry přišly roku 1870 do Opavy. Věnují se zejména práci ve školství, zdravotně postiženým, seniorům a charitativní činnosti.

³⁸ kongregace vznikla roku 1856 sloučením dvou skupin františkánských terciárek z Moravské Třebové a Přerova. Dále působila zejména ještě ve Šternberku, Uherském Brodě. Byla založena jako školská, a tak působila až do zrušení církevního školství v roce 1945.

výchovu těchto dětí s trojtřídní pomocnou školou. Dále byl v klášteře ústav pro vzdělávání vychovatelek s vyučovací německou řečí, zrušený v roce 1939 jako všechny soukromé školy v Sudetech. Sestrám zůstala jen výchova duševně úchylných dětí, která byla v roce 1940, rozhodnutím státní správy sudetského území, přeložena ze Šternberského kláštera do Dobřan u Plzně, kde sestry děti zachránily. Tam sestry působily ve státní službě až do roku 1945, kdy se vrátily zpět (Vlček, 2005, s. 241, 242).

6.3.3. Ústav pro slabomyslné v Břežanech

Jako světélko naděje v těžkých válečných dobách, kdy v rámci nacistické ideologie byli zabíjeni lidé s postižením, působí případ z Břežan³⁹ u Znojma. Po zabrání Sudet nacisty byly řeholní sestry z Kongregace sester sv. Hedviky - hedvičky⁴⁰, zbaveny možnosti práce v mateřských školách a ve výchově dětí. Byly přeškoleny na zdravotní sestry a poté pracovaly v nemocnicích. Vlastnictví objektu - zámku v Břežanech se jim podařilo uhájít. (<http://www.hedvicky.cz/index.php?page=17>). Když byl zřízen Protektorát Čechy a Morava, říšské úřady odeslaly české děti umístěné v Břežanech do Protektorátu, takže celý rok byl ústav v Břežanech bez dětí. Dne 29. září 1940 však vídeňský Opatrovnický úřad přidělil do Břežan sto slabomyslných děvčat ve věku asi 10 -14 let, (Mertens, 2002, s. 367) což jim s největší pravděpodobností zachránilo život, protože mentálně postižení byli ve Vídni a většině rakouských spolkových zemí systematicky zlikvidováni v letech 1941 - 1943. Zda se jednalo o vědomý krok vídeňského opatrovnického úřadu dnes již nezjistíme. Ke konci války bylo těchto dětí více než sto. Péče o ně byla placena z vídeňského ústředí, které shromažďovalo příspěvky od rodičů těchto dětí. Po válce byly děti vráceny zpět do Rakouska. Specifikem české provincie Kongregace sester svaté Hedviky bylo, že se nacházela na dvou samosprávně odlišných územích, kde odlišný právní řád Říše a Protektorátu způsoboval značné problémy a napětí (Süsenbeková, 2005).

³⁹Břežany se do roku 1949 jmenovaly Fryšava.

⁴⁰Hedvičky přišli z polské Wroclawi v roce 1875 do Nezamyslic na Moravě, nyní v Břežanech u Znojma. Věnují se především výchově a vzdělávání dětí a mládeže, zvláště se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.

6.4 Život v pražském Vincentinu během okupace.

Na počátku války, v roce 1939, žilo ve Vincentinu celkem 469 klientů (Z Vincentina, 1940, s. 144,145). Okupace Československa byla na jedné straně dobou nejtemnější poroby českého národa, na druhé straně, „... *dala vyrůst nejkrásnějším květům obětavosti, lásky a svorné spolupráce šlechetných českých srdcí*“ (1889-1949, s.120). Přátelé a dobrodinci Vincentina se dělili s klienty o výtěžek své práce „... *a často o poslední sousto, které si od úst odtrhli*“. Válečná doba ukázala kolik opravdových příznivců ve všech vrstvách obyvatelstva Vincentinum mělo (tamtéž, s. 120).

Německý protektorát Vincentinum přežilo, třebaže neuniklo domovním prohlídkám, různým příkazům, zákazům a omezením (Z Vincentina, Kalendář Vincentina, 1944, s. 117) „*Ústav několikrát doslova zázračně proplul mezi úskalími, která hrozila jej rozdrtit*“ (Z Vincentina, 1946, s. 151). Němci měli zájem o pěknou budovu bývalého Clan - Martinického zámku ve Smečně, kterou chtěli zabrat pro NSDAP, Hitlerjugent, lazaret apod. Až konec války ukončil obavy chovanců před vystěhováním (tamtéž, s. 152).

Štěpán Knopf (tehdejší smečenský zahradník) vzpomíná, že během okupace bylo ve Vincentinu tajně pečováno i o klienty židovského původu a uchovávány nepovolené zásoby potravin. O této skutečnosti vědělo pouze několik pracovníků. Pravdivost jeho informace potvrzuje i sestra Ligorie (tehdy vedla hospodářství ve smečenském Vincentinu). Podrobnější informace není možné zjistit, protože pro vážnost situace mezi sebou hlavní aktéři o daných skutečnostech nemluvili. Písemně nebylo nic zaznamenáváno, pokud ano, bylo vše ze strachu spáleno, protože Vincentinum, jak už bylo zmíněno, bylo několikrát prohledáváno gestapem.



80. Státní prezident Emil Hácha ve Vincentinu na štědrovečerní nadílce roku 1939.



81. Radost z osvobození.

7 Vincentinum po druhé světové

Zákonem č. 174/1948 Sb. byl v roce 1948 zrušen institut domovského práva a nahrazen institutem československého občanství. Stát převzal veškerou povinnost sociálního zabezpečení všech občanů, tedy i těch s postižením, na sebe. Tím zcela skončila samospráva vykonávaná v této sféře obcemi do roku 1948 a starost o postižené přešla z obcí na stát. V roce 1949 stát prakticky převzal všechny charitativní ústavy, domovy odpočinku, dětské domovy a výchovné ústavy, řízené až dosud církvemi.

Spolky zabývající se charitativní a lidumilnou činností, většinou zřizující a provozující různé dobročinné ústavy, byly financovány ze státních subvencí, ale převážně z dobročinných příspěvků a sbírek. Nejdříve byly zestátněny spolky nejvýznamnější se zemskou a okresní působností, zabývající se péčí o mládež, a to zákonem č. 48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež a následným vládním prováděcím nařízením. Jejich majetek přešel do vlastnictví zemí, resp. okresů a obcí. Péči o mládež převzaly okresní a zemské národní výbory (Švancara, 1960). Ostatní spolky, které většinou zřizovaly ústavy pro postižené, byly zákonem č. 68 o dobrovolných organizacích a shromážděních z 12. 7. 1951 zrušeny a jejich majetek rovněž zabaven státem, tím byla znemožněna jejich jakákoliv další činnost.

Nový jednotný systém sociálního zabezpečení kodifikoval však až zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení, který převedl veškerou sociální péči na stát. Jedinou výjimkou bylo ústavní zaopatření, kde umožňoval činnost jiných než státních subjektů. § 62 tohoto zákona umožňoval zřizování, provozování a udržování ústavního sociálního zabezpečení také dobrovolným organizacím, církvím, náboženským společnostem aj.

7.1 Situace ve Vincentinu po únoru 1948

Po únoru 1948 se Vincentinum dostalo, tak jako jiné dobročinné ústavy pečující o postižené, pod správu Ústředí svazů katolické charity v ČSR⁴¹. V něm byla po únoru 1948 zavedena Národní správa, aby „*záměry reakce, zneužití Charity a její práce proti státu a socialistickému budování, zmařila*“ (Mára, s.4). Pod takto „připravenou“ Charitu byly

⁴¹ Nejdříve byly zřizovány samostatné charitativní spolky a organizace na území jednotlivých diecézí (biskupství), které se později v každé diecézi spojily v Diecézní svazy charit a ty v každé zemi (Čechy, Morava a Slezsko a Slovensko) v Zemské svazy charit, (první Svazy vznikly v Praze, Olomouci a Brně) které roku 1928 zastřešilo Říšské ústředí svazu charity v RČS se sídlem v Praze, později přejmenované na Ústředí svazů katolické charity v ČSR. Organizačně došlo k propojení církevní a veřejnoprávní územní správy. Tato organizace měla zajistit jednotně řízenou charitní práci.

vřazeny dříve soukromé humanitárně působící instituce. Vincentinum se stalo ústavem Charity v Praze v dubnu 1948 a dostalo její národní správu, která jmenovala do Vincentina zmocněnce (Z Vincentina, 1948, s. 98; Zápis kuratoria ze dne 27. 4. 1948).

Po 1. říjnu 1951 dostala Česká katolická charita nové státně spolehlivé vedení a byla podřízena státnímu dozoru (Zápis z ustavující schůze ústředního výboru České katolické Charity, Charita, 1951, s. 9-13). Tento druh pozornosti lépe pochopíme, uvědomíme-li si, že v té době Česká katolická charita v Čechách a na Moravě spravovala celkem 120 ústavů o kapacitě 8000 lůžek, ve kterých bylo zaměstnáno 1074 řeholních sester a 462 civilních zaměstnanců viz zápis z ustavující schůze ústředního výboru České katolické charity (tamtéž, s. 13).

Vincentinum bylo přejmenováno na Zaopatřovací ústav Charity pro tělesně vadné Praha Břevnov a Filiální zaopatřovací ústav Charity pro tělesně vadné Smečno. V názvu je již patrná věková diferenciacce a určený směr budoucí péče. Do té doby se Vincentinum staralo o nevléčitelně nemocné a postižené bez ohledu na věk.

Odpovídalo duchu té doby, že charitní ústavy - bez ohledu na své zaměření! - byly až do konce března 1954 v gesci Státního úřadu církevního a teprve od 1. 4. 1954 převážilo hledisko resortního vidění věcí, kdy charitní ústavy byly převedeny do působnosti Státního úřadu důchodového zabezpečení. Tak také Vincentinum od 1. 4. 1954 převzal Státní úřad důchodového zabezpečení spolu s Ministerstvem zdravotnictví v Praze (Zpráva o počtu chovanců a výši ošetrovného ze dne 9. 8. 1954).

7.1.1 Stěhování Vincentina z Prahy

V této kapitole čerpám z ručně psané kroniky Milosrdných sester svatého Karla Boromejského z let 1956 - 1981 a z kroniky Milosrdných sester svatého Karla Boromejského - díl 16, rok 1981 - 1983, s. 14 - 54 (u obou kronik dále jen kronika MSKB). Fakta z kronik jsou doplněna ústními svědectvími sester boromejek, zejména sestry Richardis⁴² či písemnými svědectvími sestry Aloisie⁴³ a sestry Charity⁴⁴, které ve Vincentinu pracovaly.

⁴² Řeholní sestra (boromejka) Richardis Nováková. Do šternberského Vincentina nastoupila 7. 2. 1956 a po dobu deseti let vykonávala funkci vedoucí vychovatelky. V březnu 1969 byla přeložena na jiné působiště.

⁴³ Řeholní sestra (boromejka) Aloisie Veselá. Působila ve Vincentinu ve Smečně, s Vincentinem se stěhovala do Bruntálu a později do Šternberka, kde působila do září roku 1970.

⁴⁴ Řeholní sestra (boromejka) Charita Klepková, ve Vincentinu působila v Břevnově a do března 1958 na Velehradě. Zemřela 17. 7. 1995 Znojmo-Hradiště.

Válku Vincentinum v Praze přežilo, ale nástup komunistické moci nikoliv. Vincentinum, pečující téměř o 500 postižených na principech křesťanské lásky k bližnímu, které spravovaly a kde pracovaly řeholní sestry, se svou ideovou orientací, charakterem poskytované péče a uspořádáním vnitřního života, absolutně nehodilo do systému vznikající sociální péče. Dobročinnost veřejnosti v ateisticky budovaném státě, který proklamoval převzetí veškeré sociální péče do svých rukou, se také nehodila. Proto muselo Vincentinum z Prahy pryč. Nejprve bylo rozhodnuto přestěhovat dětskou část Vincentina umístěnou v zámku ve Smečně, údajně pro zdravou hornickou mládež. Nejprve bylo rozhodnuto o přestěhování, potom se teprve hledalo kam. Byl vybrán zrušený klášter - Petrinum v Bruntále. Pro stěhování, které proběhlo 14. - 15. srpna 1950, byl vypraven samostatný vlak ze Slaného s třiceti vagony, do kterých se nakládaly děti v postýlkách, na vozičkách, v kočárcích, živý inventář a vše ostatní. Bylo přestěhováno 300 chovanců, 20 řádových sester a 30 civilních zaměstnanců. Všechny bedny od stěhování z Prahy nebyly ještě vybalené a přišlo nařízení k dalšímu stěhování: po sedmi měsících se Vincentinum - 19. března 1951 muselo přestěhovat do Šternberka. O budovu v Bruntále projevila zájem armáda. Nikoho nezajímalo jaké útrapy a stresy prožívají chovanci⁴⁵, doposud zvyklí na ustálené srdečné prostředí. Sestra Richardis vzpomíná: „*Zájem státu, aby, nebyli na očích, byl nade vše*“ (Kronika MSKB, s. 8-10; svědectví sestry Aloisie).

7.2 Vincentinum ve Šternberku

Ve Šternberku byl Vincentinu přidělen zrušený klášter sester Neposkvrněného Početí Panny Marie, který byl postaven, aby sloužil i jako školské zařízení a pro umístění slabomyslných dětí nebyl zařízen a ani připraven. Protože všechny chovance kapacitně nepojal, byly Vincentinu přiděleny ještě dva staré zchátralé domy, naposledy vojenská skladiště, do jejichž zanedbaných prostor byly umístěny slabomyslné těžce postižené děti (Kronika MSKB, s. 10). Na příchod tam vzpomíná setra Aloisie: „*Byla zima, padal sníh a v pokojích nebyly ani pořádné dveře, v jednom dokonce jen díra místo dveří, okna netěsnila a topit se nedalo, všude byla zima. Na podlaze byla hlína, všude čpěla plíseň. Koupelna žádná, jen jeden kohoutek se studenou vodou a výlevkou v celé budově. Jedna*

⁴⁵ V pražském Vincentinu byli jedinci s postižením, o které bylo pečováno nazýváni chovanci. Ve Šternberku potom svěřenci a od devadesátých let dvacátého století klienti. V současnosti je upřednostňován termín uživatelé. Tomu také odpovídá užívání uvedených pojmů v jednotlivých etapách vývoje Vincentinam v této práci.



82. Stěhování ze Smečna 14.8. 1950



83. Stěhování ze Smečna 14.8. 1950.



84. Se stěhováním pomáhalo vojsko.



85. Nezbytné občerstvení.



86. „Nakládání“ chovanců do vagonů.



87. Jeden ze třiceti vagonů odvázející chovance Vincentina z Prahy.



88. Imobilní chovance přivázely sanitky.



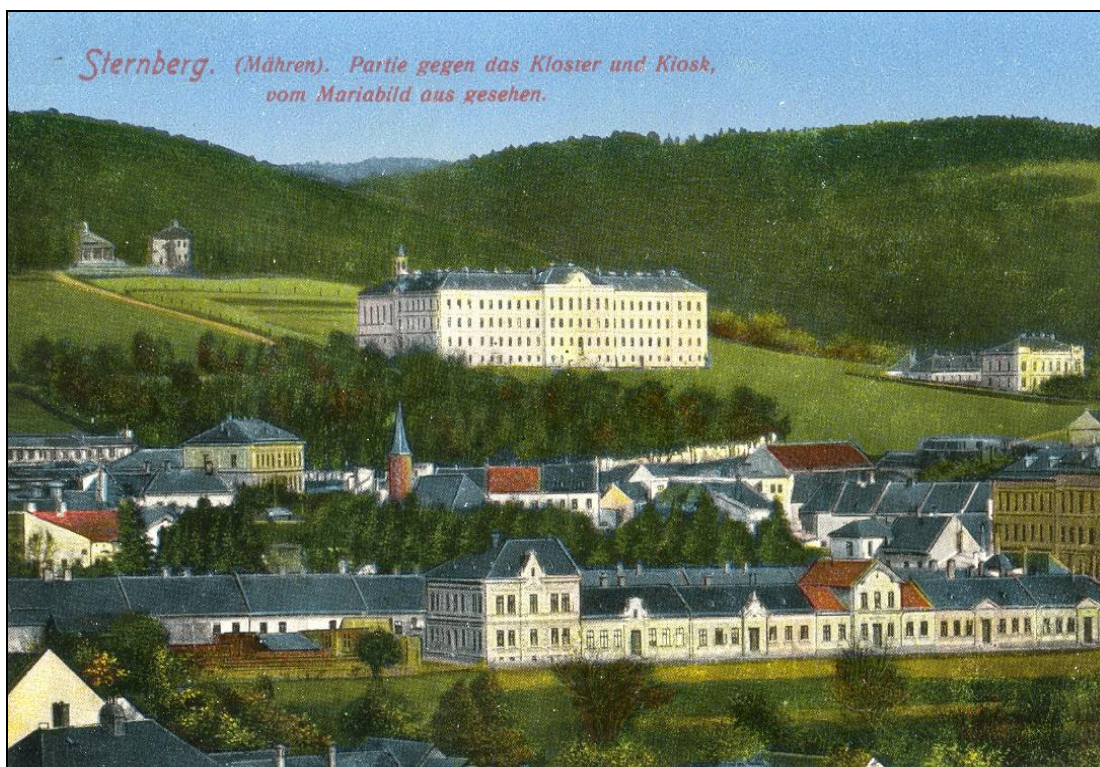
89. Definitivní odjezd z Prahy...

stará kamna v přízemí na ohřev vody. Sem jsme uložily 30 nejubožejších dětí. I když jsme je zabalily do všeho teplého oblečení co jsme měly, a přikryly, byly velice neklidné, nedaly se utiřit a vše ze sebe strhávaly. Jedna setra musela stále procházet místnosti, oblékala je a přikrývala. Než jsme prostředí alespoň trochu upravily, nemohly děti několik dní z postele“. Tehdejší situaci doplňuje zápis v kronice boromejek: „*Jako v Bruntále podlehly některé slabší děti útrapám prvního stěhování a na tamním hřbitově začaly přibývat dětské hroby, tak tomu bylo i po druhém stěhování ve Šternberku“* (Kronika MSKB, 1981 - 1983, s. 16).

Výchovnou i provozní složku v péči o postižené vedly ve Šternberku i nadále řeholní sestry řádu svatého Karla Boromejského - boromejky. Zařízení vedl správce. Zpočátku bylo šternberské Vincentinum financováno z Vincentina v Břevnově, stále jako jeho filiálka. Po přestěhování břevnovské části Vincentina na Velehrad v listopadu 1952, správu i financování obou ústavů převzala Česká katolická charita Praha. Tím došlo k definitivnímu rozdělení ústavů a každý započal svou samostatnou novodobou historií. Vydavatelská činnost Vincentina tím zanikla. Dobrodincům, kteří stále posílali dary, bylo sděleno, že stát žádné milodary nepotřebuje a vše potřebné zabezpečí sám. Od roku 1951 do roku 1960 bylo šternberské Vincentinum spravováno Českou katolickou charitou pod novým názvem: Dětský ošetrovací ústav České katolické charity - Vincentinum, Šternberk na Moravě. Řeholní sestry byly ve funkci vrchní sestry, vedoucí vychovatelky i staničních sester a pracovaly ve všech provozech ústavu. Počet řádových sester se měnil, jedny přicházely ze zařízení, kde nebyly žádoucí (zdravotnice z nemocnic, učitelky a vychovatelky ze škol a škol s penzionáty) a dokonce i z továren, kam byly nuceně nasazeny. Jiné odcházely při dosažení důchodového věku, kdy nesměly dále pracovat a byly nuceny žít v Charitních domovech. Nové sestry (dorost) nesměly být do kongregace přijímány, čímž byl dán základ k postupnému snižování jejich celkového počtu a nahrazování civilním personálem. Někteří původní chovanci z Prahy, kteří byli zaučeni jako pomocní ošetrovatelé, se stali zaměstnanci ústavu.

7.2.1. Výchovná a rehabilitační péče v padesátých letech.

Šternberský ústav byl výlučně dětským zařízením pro děti obojího pohlaví, od dvou let, které po dovršení patnáctého roku byly přemísťovány do ústavů pro mládež. V roce 1956 a 1958 do Vincentina na Velehradě a po roce 1960 do nově vznikajících ústavů. V padesátých letech byl ústav ještě veden v rodinném duchu jako v Praze. Rozhodovala



90. Klášterní budova sester Neposkvrněného Početí Panny Marie ve Šternberku na dobové pohlednici z počátku. 20. století - od 19. 3. 1951 Vincentinum.



91. Současná podoba budovy Vincentina ve Šternberku.

matka představená, která byla do roku 1960 také vrchní sestrou. Její činnost kontroloval okresní církevní tajemník. Až se zřizováním nových ústavů a po následných přesunech chovanců mezi ústavy, započala jejich diferenciaci podle věku, mobility a mentálních schopností. Dle sester to nebylo nejšťastnější řešení.

V roce 1955 bylo ve šternberském Vincentinu otevřeno samostatné rehabilitační oddělení pro děti se spastickou obrnou (Kronika MSKB, s. 25). Dle pečujících sester to byl v té době průkopnický čin, aby se ležícím dětem věnovala taková léčebná péče, že by byly dokonce rehabilitovány.

Největší iniciativu vzniku oddělení měl MUDr. Jakubíček z dětského oddělení nemocnice ve Šternberku, který do ústavu několikrát týdně docházel a zdravotní bratr Pavel Polakovič (člen jezuitského⁴⁶, v tehdejší době u nás zakázaného, řádu).

Ti také měli hlavní slovo při výběru dětí do tohoto oddělení, do kterého bylo vybráno patnáct chlapců a později ještě patnáct děvčat z oddělení ostatních. Vedoucí ústavu na tom zásluhu rozhodně neměli a ani tomu nerozuměli: v letech 1955-1956 byla vedoucí ústavu osoba původním povoláním zedník a jako další nastoupil do této funkce bývalý církevní tajemník.

MUDr. Jakubíček některé děti operoval, aby jim uvolnil spastické šlachy a svaly a pak děti mohly postoupit rehabilitaci a chodit. Mnohé chodily samostatně, ostatní v chodítkách či o berlích – ale přestaly být imobilními! Ty se potom vracely zpět na oddělení, ze kterého byly vybrány, stejně tak jako děti, u kterých byla rehabilitace neúspěšná. Jedna chovanka s lehkým mentálním postižením, když se po operaci naučila chodit, byla přijata do Jedličkova ústavu v Praze. Na rehabilitačním oddělení pracovalo kromě již zmíněného zdravotního bratra Pavla ještě šest řeholních sester - jako zdravotnice, vychovatelky či instruktorky, jedna z nich byla učitelka. Všichni byli pro rehabilitaci velice zapálení a ve své práci aktivní. Byla zde zřízena samostatná třída k vyučování, tzv. školka, kde zkušená sestra Melanie děti učila číst, psát, počítat, základy vlastivědy a přírodopisu a věnovala se i rozvoji jejich řeči. Později docházela pomoci vést logopedická cvičení ještě učitelka z místní Zvláštní školy (ZvŠ). Sestra Melanie měla vypracované vlastní metody, které však nikam nezaznamenala. Nejednalo se o regulérní školní vyučování jako ve škole.

⁴⁶ Tovaryšstvo Ježíšovo (Sociates Iesu) - jezuité k nám přišli v roce 1556, nejprve začali působit v Praze postupně na celém našem území. Věnovali se především vyučování na jezuitských školách (Jirásko, 191, s. 78). V současnosti se jejich činnost soustřeďuje na pastorační a misijní činnost a na oblast vědy a vzdělávání.



92. Oddělení imobilních dětí.



93. Podávání stravy.



94. Ústavní vyučování ve šternberském Vincentinu v 50. letech 20. století.



95. Na rehabilitačním oddělení.



96. 50. léta ve Vincentinu ve Šternberku.

Ke každému chovanci byl nutný individuální přístup a vynalézavost; což bylo zaznamenáno i v kronice: „*Výsledky její (sestry Melanie) velké trpělivosti a učitelské zdatnosti byly pozoruhodné. Účastníci různých odborných exkurzí je s obdivem oceňovali*“ (Kronika MSKB s. 26).

Než byl v suterénu vybudován bazén, cvičilo se s dětmi ve vaně v koupelně. Děti rovněž cvičily u zábradlí, které bylo připevněné na chodbě kolem zdi. Z tohoto oddělení, se kromě zápisu v kronice sester boromejek a jejich vzpomínek nedochovaly žádné záznamy, i když byly vedeny. O to cennější jsou dvě fotoalba uschovaná v archivu sester boromejek, která zachycují rehabilitačních cvičení. Jejich autorkou je sestra Fabiola, která na oddělení tehdy pracovala. Rehabilitační pomůcky vyráběl zdravotní bratr Pavel Polakovič. Je zcela evidentní, že tato činnost byla výsledkem specifického přístupu personálu, kdy rehabilitační péče zde praktikovaná byla jen a jen dílem osobní iniciativy pro věc zaujatých lidí.

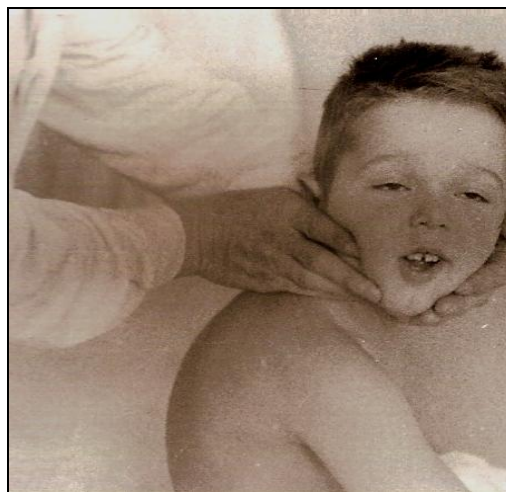
Ostatní děti byly rozděleny na další oddělení po padesáti až šedesáti dětech podle pohlaví a závažnosti postižení. Na dvou odděleních byly vyčleněny pracovny - denní místnosti, kde probíhala výchovná činnost, na dvou odděleních s těžce postiženými imobilními chovanci pracovny nebyly. Jakým způsobem byly děti rozdělovány nevíme, *zpočátku pravděpodobně podle původního rozdělení ze Smečna a Bruntálu. Sestra Richardis uvádí, že zařazování nově přijímaných chovanců prováděli pracovníci v kanceláři (bývalí chovanci Vincentina), po konzultaci s ústavním lékařem a vrchní sestrou. K dispozici měli jen lékařská dobroznání s diagnózou chovanců, která často neodpovídala skutečnosti, což následně činilo problémy s jejich rozdělováním na oddělení (např. imobilní dítě mělo uvedenou diagnózou debil, ve skutečnosti bylo na úrovni idiota apod.). Sestra Richardis vidí problém v tom, „že v šedesátých letech dvacátého století byl pro lékaře každý mentálně postižený debil, což se následně projevilo v diagnóze. Sestry na tuto skutečnost mnohokrát poukazovaly“.* Z toho je zřejmá neznalost problematiky a diagnostiky osob s mentálním postižením tehdejšími lékaři.

Pokud jde o personál, nerozlišovalo se přesně, zda je někdo zdravotník a druhý vychovatel. Každý dělal co bylo nutné. Hodiny se nepočítaly, pracovalo se, jak bylo potřeba. Na noční službě bývaly na celou budovu dvě sestry, každá z nich v noci dva až tři krát přebalila až padesát imobilních dětí, ostatní posazovala na nočníky. Každé oddělení mělo svou vedoucí zdravotnici odpovědnou za chod oddělení a svou

Z rehabilitačního oddělení ve šternberském Vincentinu v padesátých letech obr. 97-103:



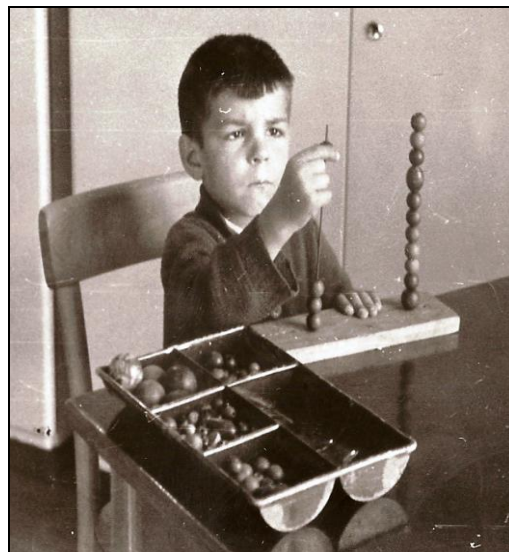
97.



98.



99.



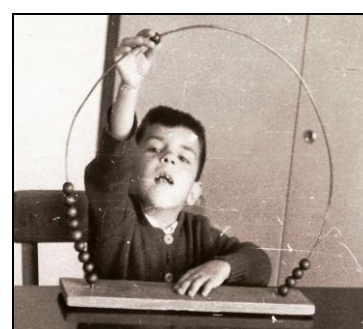
100.



101.



102.



103.

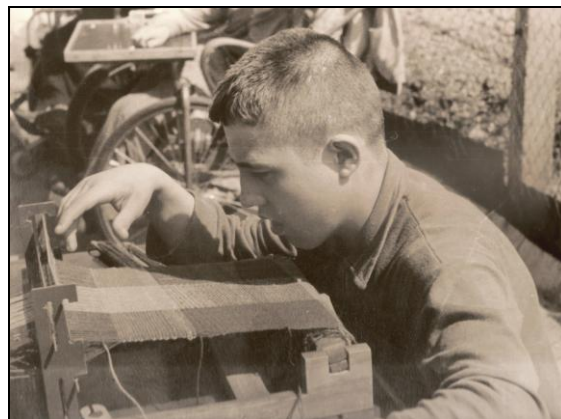
vychovatelku odpovědnou za zaměstnání dětí. Děti, ale nějaké soustavné výchovy nebyly schopné. Proto se sestry u nich snažily vypořádat, co je které schopné, v tom směru ho podporovat a pracovat s ním. Nejdůležitější bylo u dětí vypěstovat základní hygienické návyky a schopnost se samostatně najíst. Schopnější děti řádové sestry učily základním vědomostem a společenské výchově (Např. zdravení, znát své jméno a umět se podepsat, představit, poděkovat, poprosit, uklidit po sobě po jídle, složit svoje věci apod ...) Děti byly vedeny k pomoci méně schopným. Své poznatky si sestry mezi sebou sdělovaly a do výchovy dávaly veškerou energii, zavazoval je k tomu jejich slib milosrdenství. Sestra Richardis vzpomíná: „*Praxe přinesla různé poznatky, ale nebylo možno něco třeba publikovat, režim to nedovolil, byly jsme nežádoucí osoby*“. Sestry vzpomínají, že u chovanců pěstovaly užitečné stereotypy a návyky, které potom využívaly. Ne vždy to však bylo bez úsměvných komplikací. Např. jedno děvče bylo naučené pěkně zametat ložnici s postýlkami, když mělo jednou zamést jídelnu, odmítlo. Důvod - nebyly tam postýlky. Sestry dále vzpomínají, jak naučily pětiletou těžce mentálně postiženou holčičku jíst lžící. A to tak, že jí k ruce kapesníkem navazovaly lžící a nabíraly jí, za asistence své ruky, jídlo z talíře a podávaly do úst. Až po roce trpělivé práce vzala holčička lžící sama a najedla se. Sestrám se také povedlo „rozchodit“ řadu imobilních dětí i bez rehabilitace, i když u některých to lékař vylučoval.

Rozumnější chovanci byli školeni jedním mladým učitelem z města politicky a organizováni v SSM. Výsledkem bylo jejich drzé chování k sestřím a ztěžování jejich, již tak dost těžké práce.

V té době nebyly žádné pomůcky k výchovným činnostem. Vše záleželo na vynalézavosti řeholních sester. Jednu výchovnou skupinu tvořili například imobilní chlapci od téměř mentálně normálních až po těžce mentálně postižené. Snahou bylo všechny zaměstnat. Někteří byli schopni si jen hrát, ostatní sestra učila ruční práce. Zpočátku sestry vycházely z vlastních znalostí, později čerpaly inspiraci ze školení a exkurzí pořádaných Charitou. Např. chlapci vyráběli sádrové vázy na stěnu, do kterých umísťovaly pnoucí rostliny, a které potom zdobily chodby Vincentina, učili se tkát na ministávkou. Nejrozšířenější a nejpropracovanější techniku vymyslely sestry na šití různých krabiček, košíčků, záložek, obalů na knihy a fotoalb - a to ze starých rentgenových snímků, které získávaly z místní nemocnice. Ty se umývaly a tím se získávaly průhledné slídy, které se dále stříhaly a děrovaly. Potom se sešivaly. Navlékaly se také korálky, korálkové dečky a dělala se řada dalších ručních prací.



104. Činnosti v denní místnosti.



105. Tkaní na ministávkú.



106. Prošívání záložek.



107. Prošívání záložek.



108. Nácvik prošívání.



109. Nácvik prošívání.

Materiál se sháněl kde se dalo. Někdy pomohly sestry z jiných filiálek, jindy rodiče dětí, spousta materiálu byla ještě od dárců z Prahy. Metodické postupy si předávaly sestry mezi sebou, zaznamenávány nebyly, časově to nebylo možné, ani o ně nikdo neměl zájem.

Každý rok byly pořádány jednodenní zájezdy autobusy téměř pro celý ústav na různá místa, ze kterých byl návrat až kolem půlnoci. Později praxe ukázala, že je lepší pořádat více kratších výletů do blízkého krásného okolí „na trávu“. K dalšímu rozptýlení byl každý týden promítán na sále dětem film. Řádové sestry se spoluúčastí civilních zaměstnanců hrávaly loutkové divadlo. Pořádaly se besídky a karnevaly v maskách. V horkých letních dnech sloužily ke koupání a brouzdání bazény na zahradě. V celém domě byl také zaveden rozhlas k poslechu zábavného i poučného programu. Každý den po obědě byly dětem čteny pohádky. Zpěv a různé tanečky se chovanci učili při hře na harmoniku, kterou některé sestry ovládaly. Přes léto byli chovanci, kromě nemocných, od rána do večera na terasách pod přístřešky na zahradě.

V ústavu byl všemožně podporován sport-cvičení v tělocvičně, hry venku. Řada chovanců byla fanoušky fotbalu a hokeje, který pravidelně sledovali v rozhlase. Populární byly také turnaje ve stolním fotbale a hokeji. Hokej se hrál malými hokejkami na stole, tak jako na hřišti. Hoši, kteří nemohli hokejku ovládat rukama, se ji naučili ovládat ústy.

Sestra Richardis vypravuje: *„Měla jsem na starosti společně s další řeholní sestrou a zdravotním bratrem třicet vozíčkářů, kterým jsme se výchovně věnovali a většinu z nich vyučovali. Někteří číst a psát uměli již ze Smečna. Společně s ostatními řeholními sestrami jsem se snažila zajistit, aby do ústavu docházel učitel ze zvláštní školy, protože chovanci měli veškeré předpoklady pro další vzdělávání. Setkávala jsme se však s postojem, že pro ‚takové‘ je to zbytečné a nemá to cenu. Ve svém úsilí jsem se nevzdávala, ale veškeré snahy byly definitivně ukončeny, když bylo využito mé krátké nepřítomnosti a paní doktorka (lékařka, která do ústavu docházela) všem, kterých se to týkalo, napsala do jejich osobních spisů verdikt – nevzdělavatelni! Nezbyvalo než pokračovat ve výuce dle vlastních možností v ústavu.“* Dále vzpomíná, že *„do ústavu občas přijel doktor Popelář z Brna“*, který navštěvoval dětské ústavy (spolupracoval se sestrami dominikánkami), se kterým řádové sestry mohly konzultovat různé výchovné problémy. Zda to byla jeho iniciativa nebo pověření ústředí Charity, sestra Richardis neví.



110. Oblíbené výlety „na trávu“.



111. K nim patřily i buřty.



112. Cviky na besídce.



113. Tanečky na besídce.



114. Cviční na besídce.



115. Společné cvičení.

Sestra Richardis dále vzpomíná: „*Pohybování svěřenců po městě a účast na životě města to bylo nežádoucí. Bylo nařízené s chovanci mimo ústav nechodit. Několik hochů chodilo v neděli odpoledne na fotbal. Vedoucí ústavu tuto činnost zakázala a přikázala mi, jako vedoucí vychovatelce, aby se neukazovali ven. S odůvodněním, že si lidé stěžovali, proč by se na ně měli dívat‘. Rozzlobila jsem se a posílala na fotbal hochů co nejvíce s tím, že pokud bude problém, tak s nimi budu chodit sama! Já jsem byla velmi energická a těžkosti v prosazování zájmů svěřenců a veškeré snahy omezující svěřence v jejich životě mě opravdu zlobily!*“

Ústředí Charity v Praze pořádalo každoročně pro zaměstnance svých ústavů čtrnáctidenní kurzy, školení a doškolování. Byly praktické nebo informativní. Některé řeholní sestry si dodělaly logopedický kurz. Na školeních přednášeli odborníci ze speciálního školství, kteří seznamovali účastníky s novými poznatky a metodami práce. Dokonce profesori Kábele, Sovák a další. Pro řeholní sestry měla tato školení velký význam. Na školeních docházelo k důležitým výměnám zkušeností a předávání poznatků mezi sestrami z různých ústavů vzájemně, zejména od sester, které měly s výchovou postižených dlouholeté zkušenosti. „*Smutné byly názory některých přednášejících (teoretiků), že pro postižené, hlavně vozíčkáře, vzdělávání stejně nemá žádnou cenu. Říkali, neučte je číst a psát*“, zdůrazňuje sestra Richardis a ještě dodává „*Náš ústav byl svým složením vyjímečný. Nikde jinde neměli tolik těžce tělesně a kombinovaným způsobem postižených dětí. Takže nám byly tolerovány způsoby výuky či dovedností podle našich možností. Nikdo nám nebyl schopn poradit*“.

V roce 1956 bylo ve Vincentinu okolo 290 svěřenců (Ručně psaná kronika MSKB r. 1956).

7.3 Převzetí šternberského ústavu státem od 1. 1. 1960.

Od 1. ledna 1960 přešlo Vincentinum ze správy Charity pod sociální odbor Okresního národního výboru ve Šternberku a po půl roce po zrušení tamního okresu, pod Okresní národní výbor v Olomouci. Z oficiálního názvu zařízení musel zmizet název Vincentinum a zůstal Ústav sociální péče pro děti a mládež duševně i tělesně vadnou, Šternberk na Moravě. Pro označení těch, o které bylo pečováno, byl termín chovanci nahrazován termínem svěřenci, který se používal až do devadesátých let 20. století, kdy byl vystřídán termíny klient, uživatel či obyvatel, užívanými do současnosti.

Po převzetí Vincentina (po 1. lednu 1960) sociálním odborem Okresu Olomouc od Charity, vzniklo Krajské metodické odborové středisko (KMOS), které vše kontrolovalo,

řídilo, vydávalo pokyny k výchově a jezdilo na inspekce. Navrhovalo rozdělení dětí do jednotlivých ústavů, specializovaných podle věku a postižení. Tím začala vlna častých přesunů - téměř každý rok. Byla nařízena vnitřní diferenciaci v ústavu-trend tehdejší doby. V té době zavedené dělení svěřenců na vychovatelné a nevychovatelné - ošetřovatelné svěřence, v ústavní hantýrce „výchovné a nevýchovné - ošetřovné“, v ústavu, podle pokynů KMOS prováděl lékař, psychiatr a řeholní sestry, které byly původním povoláním učitelky na kongregačních školách popř. vychovávacích ústavech pro normální děti a „*samy uměly rozlišit kdo, je čeho a jaké změny schopny*“. Byly opět zřízeny samostatné místnosti, tzv. školky na dvou odděleních, kde se řeholní sestry - učitelky věnovaly skupinám vzdělavatelnějších dětí, vybraných KMOS. V jedné školce bylo 16 dětí. Obsah učení byl obdobný jako ve „školce“ na rehabilitačním oddělení. Předtím vzdělávání probíhalo ve výchovných skupinách v denních místnostech společně i za přítomnosti více mentálně postižených dětí.

Začaly být povinně vyplňovány různé formuláře hodnotící svěřence, organizovány porady výchovných pracovníků, ze kterých se posílala hlášení na KMOS apod. Řeholní sestry vzpomínají, jak se dožadovaly dalších školení v oblasti výchovy, bylo však pro ně uspořádáno už jen jedenkrát. Možnost jejich dalšího vzdělávání skončila definitivně v roce 1973, kdy závodní výbor Revolučního odborového hnutí (ROH) ústavu zamítl řádovým sestrám dálkové studium defektologie. Okresní vrchní sestra a církevní tajemník rozhodnutí zdůvodnili, že „*je to celostátního usnesení, že řeholnice studovat nemohou, a že se na žádnou školu nedostanou*“ (Kronika MSKB, s.46).

V roce 1960 žilo v ústavu 232 svěřenců, o které pečovalo 81 pracovníků, z nichž bylo 42 řádových sester (Kronika Ústavu sociální péče Šternberk 1981 - 1990).

Častými přesuny dětí mezi ústavy začal být ústav přeplněn a situace se stávala neúnosná. Hygienik zjistil, že ústav má v roce 1961 sedmdesát dětí nad počet, šířily se nemoci jako spála, spalničky a opakovaně infekční žloutenka. Počet zaměstnanců byl nedostačující a ani po opakovaných žádostech k žádné nápravě nedošlo. To bylo zapříčiněno také tím, že v rámci diferenciaci nastal odchod svěřenců schopných pomoci, s čímž všichni počítali. Tehdy se sestry rozhodly k razantnímu a odvážnému kroku: na počátku roku 1962 podaly hromadnou výpověď. Výpověď nebyla přijata, ale docílilo se snížení počtu svěřenců a slibu navýšení počtu civilních zaměstnanců, protože sester dále ubývalo.

Přesuny svěřenců mezi ústavy se uskutečňovaly každý rok a bývaly spojeny s většími nebo menšími problémy. V roce 1965 proběhl jeden z největších přesunů - odcházelo 55

chlapců, aby se uvolnilo místo pro 55 děvčátek. Následovala diferenciacie a samozřejmě přesun sester na pracovištích, jako po většině přesunů. Nové děti přišly většinou z domova od rodičů, jen málo z jiných ústavů (Ručně psaná kronika MSKB).

Od 1. ledna 1975 byl zřízen Okresní ústav sociálních služeb v Olomouci a všechna sociální zařízení okresu Olomouc přešla pod jeho hospodářské a organizační vedení. Vincentinum se v té době nazývalo Ústav sociální péče ve Šternberku.

K 1. červenci 1977 byla plánována reorganizace ústavu na čistě rehabilitační ústav, v jejímž důsledku mělo dojít k navýšení zdravotnického personálu, včetně rehabilitačního (Kronika MSKB, s. 52; Ručně psaná kronika MSKB), k tomu však nikdy nedošlo. Důvod se nepodařilo zjistit. Snad k tomu mohl přispět přístup nově přijímaných pracovníků, jako např. jistého rehabilitačního pracovníka přijatého v roce 1977 (Ručně psaná kronika MSKB), který se zúčastnil v roce 1978 čtrnáctidenního školení v Lázních Železnice, kde se rehabilitovaly stavy po dětské mozkové obrně (DMO), a když ho, (tamtéž s. 20) staniční sestra jednoho oddělení požádala, aby se sedmnácti chlapci alespoň jednou denně cvičil, odmítl s odůvodněním, že se zabývá uváděním nabytých poznatků do praxe...

Od sedmdesátých let byly řeholní sestry odvolávány z míst staničních sester a vychovatelek, až pracovaly jen jako pomocný zdravotnický personál. Jejich počet se postupně dále snižoval odchody do důchodu, až v březnu 1981 řeholní sestry odcházejí, po 92 letech péče o vincentinské svěřence, z Vincentina úplně. Jak by se mohlo na první pohled zdát a jak se mnozí domnívají, že k odchodu byly nuceny vedením ústavu resp. státní správou, není ve skutečnosti tak jednoznačné. Paradoxem bylo, že se stát systematicky snažil řeholní řády a kongregace rušit (věznění a internace představených a jejich aktivních členů, umístování do továren, zákaz přijímání dorostu, zákaz pracovat v důchodovém věku, zákaz studia a řadou jiných perzekucí). Na druhé straně v ústavech, kde pečovaly o těžce postižené, je využíval naplno, a když z ústavu odcházely, složitě za ně sháněl plnohodnotnou kvalifikovanou náhradu. Tak tomu bylo i ve Šternberku. Devět posledních sester, které pracovaly již jen na jednom oddělení, podalo v prosinci 1979 výpověď s ukončením pracovnímu poměru k 1. 10. 1980. Byly však ředitelem i vrchní sestrou požádání o setrvání, dokud nebude sehnána náhrada, s výsledkem, že 4 sestry odešly k 1. 10. 1980 a zbylých 5 sester k 1. 4. 1981 (Kronika MSKB, s. 53). Nátlak vedení na jejich odchod nebyl, ba naopak vedení se podívovalo nad jejich rozhodnutím. Závažnější však byl postoj a chování řady zaměstnanců, kteří požadovali jejich odchod a vystupovali ostře proti nim, zejména v sedmdesátých letech dvacátého století, jak o tom

svědčí zápis v kronice sester v roce 1974 (Ručně psaná kronika MSKB). Čteme zde, že organizace zaměstnanců - závodní výbor Revolučního odborového hnutí (ROH) i základní organizace Komunistické strany Československa (KSČ), se všemožně snažily, aby sestry již opustily ústav. Když se jim záměr nedařil, požádaly zřizovatele-Okresní národní výbor (ONV), aby sestry byly alespoň přeloženy na odloučené pracoviště na Bezručovu ulici i s malými těžce postiženými dětmi. I když ONV požadavku nevyhověl, situace se stávala stále více složitější a pro sestry vyčerpávající. Dokonce někteří pracovníci ROH a Brigády socialistické práce (BSP) si dali závazek, že se budou snažit přeškolit, alespoň mladé řádové sestry do civilu (Několik řeholních sester bylo totiž přijato v krátkém období povoleného přijímání řeholního).

7.3.1 Osmdesátá léta v Ústavu sociální péče (ÚSP) ve Šternberku

V této části čerpám informace z kroniky Ústavu sociální péče Šternberk z let 1981 - 1990.

V roce 1980 ÚSP Šternberk pečoval o 307 svěřenců, z toho 232 dětí, které mělo na starosti 122 zaměstnanců - 64 zdravotníků, 13 vychovatelů, zbytek tvořili zaměstnanci jiných profesí (kuchyně, prádelna, krejčovna, údržba, administrativa). Ústav byl rozčleněn na 6 oddělení. Tři dívčí a dvě chlapecká byla na Sadové ulici, kde ústav nesl název Ústav sociální péče pro děti a mládež. A jedno pro muže nad 25 let na Bezručové ulici, které neslo název Ústav sociální péče pro dospělé muže. Většina z nich byli mentálně středně těžce a těžce postižena.

V roce 1982 ÚSP Šternberk měl ve stavu 358 svěřenců, z toho 266 dětí a 92 dospělých, na které bylo systematizováno celkem 144 zaměstnanců. Bylo tady vybudováno samostatné výchovné oddělení, kam svěřenci docházeli na vybrané aktivity, které se předtím učily na jednotlivých odděleních v tzv. školkách. Oficiálně bylo proklamováno, že těžištěm poskytovaných sociálních služeb byla péče preventivně zdravotní, rehabilitační a výchovná. Svěřenci byli stále děleni na vychovatelné a nevychovatelné - „výchovné“ a „nevýchovné“ resp. „ošetřovné“. Tzv. „výchovní“ svěřenci byli rozděleni do osmi výchovných skupin a pracovalo s nimi patnáct pedagogických pracovníků na ranní a odpolední směně 12 hodin denně. Obsah i rozsah výchovné činnosti byl stanoven Osnovami výchovné práce MPSV z roku 1981. Bylo to výchovou smyslovou, rozumovou, společenskou, tělesnou, výtvarnou, hudebně pohybovou, pracovní a řečovou (logopedickou). Pracovní výchova byla praktikována na ústavní zahradě, kde se pěstovaly léčivé byliny, které byly sbírány, sušeny a prodávány.



116. *Pěvecký kroužek - 80. léta 20. století.*



117. *Ložnice - 80. léta 20. století.*



118. *Smyslová výchova - 80. léta 20. století.*

A při montáži skříňových závěsů pro Umělecko průmyslové (UP) závody ve Šternberku. Někteří vyšívali a drhali. Starší svěřenci z Bezručovy ulice zhotovovali latění pro expedici nábytku pro UP závody a pomáhali v technických provozech ústavu, na zahradě a při úklidech na jednotlivých odděleních, kde bydleli. V ústavu pracovaly také kroužky - pěvecký, výtvarný a rukodělný, jejichž výrobky byly prezentovány na různých soutěžích. Každý týden byl na sále promítán film. Se svěřenci se jezdilo na výlety, sportovní akce a pořádala se pro ně jedna vícedenní rekreace ročně.

K 31. 12. 1985 vykazoval ústav 339 svěřenců, průměrný věk dětí na pracovišti na Sadové ulici byl 14 let a dospělých na Bezručové ulici 38 let. Podle hloubky mentálního postižení bylo v ústavu (psáno v tehdejší terminologii) 54 svěřenců s debilitou, 155 s imbecilitou, 27 s idioimbecilitou a 103 s idiotií. Trvale chorých bylo 339, imobilních 60, částečně imobilních 106. Do pracovních činností bylo zapojeno 45 svěřenců a rehabilitováno bylo 58 svěřenců.

Ze zprávy o výchovné a výchovně pracovní činnosti za rok 1987/88 (SOkA Olomouc) můžeme zjistit, že k 31. 8. 1988 v ÚSP Šternberk bylo 355 svěřenců, z toho 266 mládeže a 89 dospělých. Do výchovných skupin a výchovně pracovní skupiny byli svěřenci zařazováni na základě společného rozhodnutí ústavního lékaře, zdravotnických pracovníků (asi diplomované zdravotní sestry) a doporučení dětského psychiatra. Ke konci roku 1988 bylo zařazeno do pěti výchovných skupin a jedné pracovní skupiny, celkem 105 svěřenců, z toho 75 v ÚSP pro mládež a 30 v ÚSP pro dospělé muže. S každou skupinou pracovali dva vychovatelé, kteří se střídali na ranní a odpolední směně. Na výchovném oddělení pracovalo celkem 16 vychovatelů - 12 pro mládež a čtyři pro dospělé podle osnov MPSV.

Svěřenci i tehdy mohli pracovat v zájmových kroužcích - vyšívání, rekreační tělesné výchově, rukodělném, tělesné výchově, hudebně pohybové výchově. Kroužky probíhaly 1 x za 14 dní, jen rekreační tělesná výchova a hudebně pohybové hry byly 2 x týdně. Vychovatelé, kteří nevedli zájmové kroužky, prováděli individuální výchovnou péči s vybranými svěřenci. Ta byla poskytována také ve vyčleněných hodinách dvěma vychovatelkami a týkala se logopedické péče.

Vykonávané pracovní činnosti: práce na zahradě, pěstování a sběr léčivých rostlin, značení oděvů, úklid po řemeslnících, úklid venkovního areálu ústavu, pravidelné navážení koksu do kotelny, výpomoc v kotelně a v kuchyni. Výčet vykonávaných činností svědčí o tom, jak důležitou funkci měli v ústavu práceschopní svěřenci. Pro ně

samotné to byl pozitivní důkaz, že oni také umějí pracovat a jsou prospěšní, pro nadřazené instance to byl spíš důvod omezovat počet pracovního personálu.

Z několika zápisů z porad vychovatelů (SOkA Olomouc) lze vyrozumět, že v ústavu docházelo k různým třenicím mezi zdravotnickými a pedagogickými pracovníky a spor o to, zda je lepší, aby výchovná činnost probíhala na samostatném oddělení - „výchově“ nebo přímo na odděleních kde svěřenci bydlí, jak tomu bylo dříve. Závěr byl následující: ponechat poskytování výchovné péče (vychovateli) vybraným svěřencům na samostatném oddělení - „výchově“ a současně se snažit výchovnou péči poskytovat i svěřencům „ošetřovným“. Jako takovou snahu lze vnímat vytvoření jedné skupiny „ošetřovných“ svěřenců na každém oddělení, kde nad každou z nich měl patronát jeden vychovatel.

Ve zprávě o komplexním hodnocení zdravotní péče z roku 1988 (SOkA Olomouc) je uveden počet svěřenců 357, počet zdravotnických pracovníků 76 a 10 pomocnic na oddělení. Svěřenci byli postiženi debilitou 59, imbecilitou 144, idiotimbecilitou 33 a idiotií 121. Do rehabilitačního oddělení bylo vybráno 64 klientů, z toho 35 dětí pro léčebnou tělesnou výchovu (LTV) a 16 dětí ke skupinové LTV.

7.4 Vincentinum na Velehradě

Břevnovská část Vincentina se přestěhování bránila ze všech sil. Nejrozhodněji vystupovala sestra Charita, pracující v účtárně a administraci. Z jejího zapsaného svědectví se dozvídáme, že v této věci osobně intervenovala u funkcionářů KSČ (zda na sekretariátě této strany nebo přímo u některého jejího představitele neuvádí). Sestra Charita stála za vydáváním časopisu a kalendáře Vincentina a když odmítla zaříditi rozpuštění kuratoria, nakonec byla zatčena, vazebně bez sdělení obvinění stíhána, pak vězněna na Pankráci a jako jediná žena v mužské věznici ve Valdicích⁴⁷. Po propuštění s ní, s jako bývalou vězenkyní úřady odmítaly jednat a vlna odporu byla zlomena. Tak došlo, v listopadu 1952, k přestěhování Vincentina z Břevnova do bývalé jezuitské koleje na Velehrad u Uherského Hradiště. Veškerá rozhodnutí byla podávána jen telefonicky, nic písemně.

Loučení chovanců s Prahou bylo bolestné. Svědčí o tom mimo jiné i pečlivě střežené drobnosti a vzpomínky těch, kteří ve velehradském Vincentinu doposud žijí (Marečková, 2013). Na Velehradě sestry boromejky pokračovaly ve své činnosti v duchu Vincentinské

⁴⁷ Od počátku dubna 1951 - 23. 12. 1951.

rodiny. To se jim však stalo osudným. Z politických důvodů - odkřesťanštění ústavu, musely do 17. března 1958 Vincentinum na Velehradě opustit. Na jejich místo byly povolány v tajnosti řeholní sestry kongregace Božského Vykupitele⁴⁸ ze Slovenska (do té doby byly umístěny na práce v továrnách). Nové řeholní sestry přijely ten den ráno a byly uzamčeny a hlídány v jiné části budovy, aby se s boromejkami nesetkaly. Inventář byl předán schopnějším chovancům. Po nových řeholních sestřích vedení požadovalo pouze vykonávání dozoru (písemné svědectví sestry Charity). Sestra Hana⁴⁹ vzpomíná: „*Nové sestry z počátku mnoho zkusily, chovanci byli rozzlobeni, nechápali, proč boromejky odešly (chovancům nebylo dovoleno se s boromejkami ani rozloučit) a novým sestřím se za vše mstili, jako by za to mohly*“. Situaci, v jaké řeholní sestry Božského Vykupitele, bez jakýchkoliv informací o svěřencích začínaly, dokresluje vzpomínka sestry Beaty⁵⁰: „*První ráno, po našem příchodu bylo dlouho ticho, svěřenci nevstávali ani po opětovném zavolání. Důvod jsem zjistila, až jsem jednoho odkryla. Neměl nohy...*“ Zde je opět vidět, stejně jako při stěhování smečenského Vincentina do Bruntálu a potom do Šternberka, že chovanci byli při rozhodování o nich až na posledním místě!

Obdobně jako ve Šternberku nebyly prostory bývalé jezuitské koleje připravené pro ubytování postižených a musely být adaptovány a rozšiřovány. Vincentinum na Velehradě si udržovalo po celou dobu počet 382 svěřenců. Po zřízení Okresního ústavu sociálních služeb (OÚSS) Uherské Hradiště se Vincentinum stalo jeho součástí jako Ústav sociální péče pro dospělé (Marečková, 2013).

Po roce 1989 byla většina budov ústavu na Velehradě vrácena původnímu majiteli - Arcibiskupství olomouckému, současně se začala připravovat výstavba nových objektů. V roce 2000 se přestěhovalo prvních 130 klientů do moderních prostor nově vybudovaného ústavu na Velehradě - ulice Buchlovská. Další rok odešlo 60 klientů do Starého Města a v lednu 2002 se stěhovalo 80 obyvatel do ústavu v Kunovicích. Vincentinum zůstalo pouze v jedné části budovy, která byla rovněž moderně zrekonstruována, a to v počtu 52 osob. V roce 2009 velehradské Vincentinum opustily řeholní sestry kongregace Božského Vykupitele, které o klienty Vincentina pečovaly od roku 1958. Vrátily se zpět ke své kongregaci na Slovensko (tamtéž).

⁴⁸ Kongregace sester Božského Vykupitele (Kongregácia sester Božského Vykupiteľ'a) byla založena ve Francii. Na území dnešního Slovenska přišly první sestry roku 1875 do Nových Zámků. Sestry se věnují hlavně péči o zdravotně a sociálně znevýhodněné osoby, vyučování na školách a charitativní činnosti.

⁴⁹ Řeholní sestra (boromejka) Hana Trávníčková, ve Vincentinu působila na Velehradě a od března 1958 do března 1981 ve Šternberku.

⁵⁰ Řeholní sestra Beata Kolbová působila ve Vincentinu na Velehradě do roku 2009, kdy se spolu s ostatními řeholními sestrami vrátila zpět ke své kongregaci na Slovensko.

V současné době Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum poskytuje sociální služby 50 lidem s mentálním, tělesným a zdravotním postižením od 19 let, kteří mají z tohoto důvodu sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby (tamtéž).



119. *Obyvatelka Vincentina na Velehradě Marie Linhatrová (podle původního vincentinského zvyku pojmenovaná Bělínka) na snímku z ledna 2013. Jedna z posledních původních obyvatelk břevnovského Vincentina, (tam pracovala v administraci) zemřela v červenci téhož roku ve věku sto let.*



120. Velehrad - pokoj klientů v 60. letech.



121. Velehrad - současný pokoj klientů.



122. Velehrad 60. léta.



123. Velehrad v současnosti.



124. Velehrad 2013.

Jedním z klientů Vincentina ve Smečně, následně Bruntále, Šternberku a nakonec na Velehradě, byl Zbyněk Císař (nar. 16. 2. 1926 v Brně, zemřel 19. 12. 1997 ve Vincentinu na Velehradě. Po celý svůj život si pečlivě uchovával sepsaný životopis, dopisy, vysvědčení ze šternberského Vincentina a jiné památky na život ve Vincentinu (Písemná pozůstalost po Zbyňku Císaři).

Úryvky z jeho zapsaných vzpomínek - obr. 125 - 128.

VZPOMINKY
!!! MEHO ŽIVOTA !!!

16. února v roce 1926 na masopustní úterý když lidé jsou nejvíce z veselý a já také někdy si myslím, že jsem moc veselý a někdy zase příliš vážný až mě to vytykají. Já jsem se narodil zadušený a oni mě dávali střídavě do teplé a studené vody a mě to nepomohlo. A teprve když mě začli vytahovat hleny z krku jsem teprve sobě. A tím pádem že to dlouho trvalo jsem dostal výron krve do nosu tak že tím nějaké částíale málo amusim si přiznat, že když hloupě jedním taže si to potom teprve jasně uvědomim že jsem hloupě jednal ale mám závalu takovou, že aspon si tím člověk pokřuje a kdyby zapoměl, že se maou se také narodila sestra Alenka a snad k vůli tomu se máme spolu hodně rádi o tom svěčí malá událost v 1935. Nemocněl jsem

125.

A hned na cestě z nádrží si získal mé srdce pán správce a skučně se mi tady líbí našel jsem tu praxí domov a právě životní štěstí. Sice také jsem slišel, že kdo má své dítě rád ten ho z domova nedává. Přišel jsem k tomu poznání je tomu pravý opak proto že tomu nemocnému se nelze tak věnovat jako ustavě proto že když když je doma jeho sourozenci odejdou do školy, tatínek do práce a maminka se musí věnovat domácností. Tak že ten nemocný je nechán sám sobě a kdežto v ustavě již je to jiné. Má příležitost chodit do školy i když nechápe tak jak by měl chápat a věřte mi že ta sestřička co vyučuje věnuje všechnu svou sílu a všechny svůj čas a svou trpělivost a proto mohu bezpečně říci že ten kdo vyučuje nemocné prodělává vysokou universitu trpělivosti a když nadejde soumrak jek utahaný tak jako kdyby pracoval na poli a neb se připravoval na těžkou zkoušku. Doufám že všichni kdo tyto řádky budou číst dají mi za pravdu a potom zvláště má příležitost se se hodně vzdělat se sv. náboženství které tak člověka dovede

126.

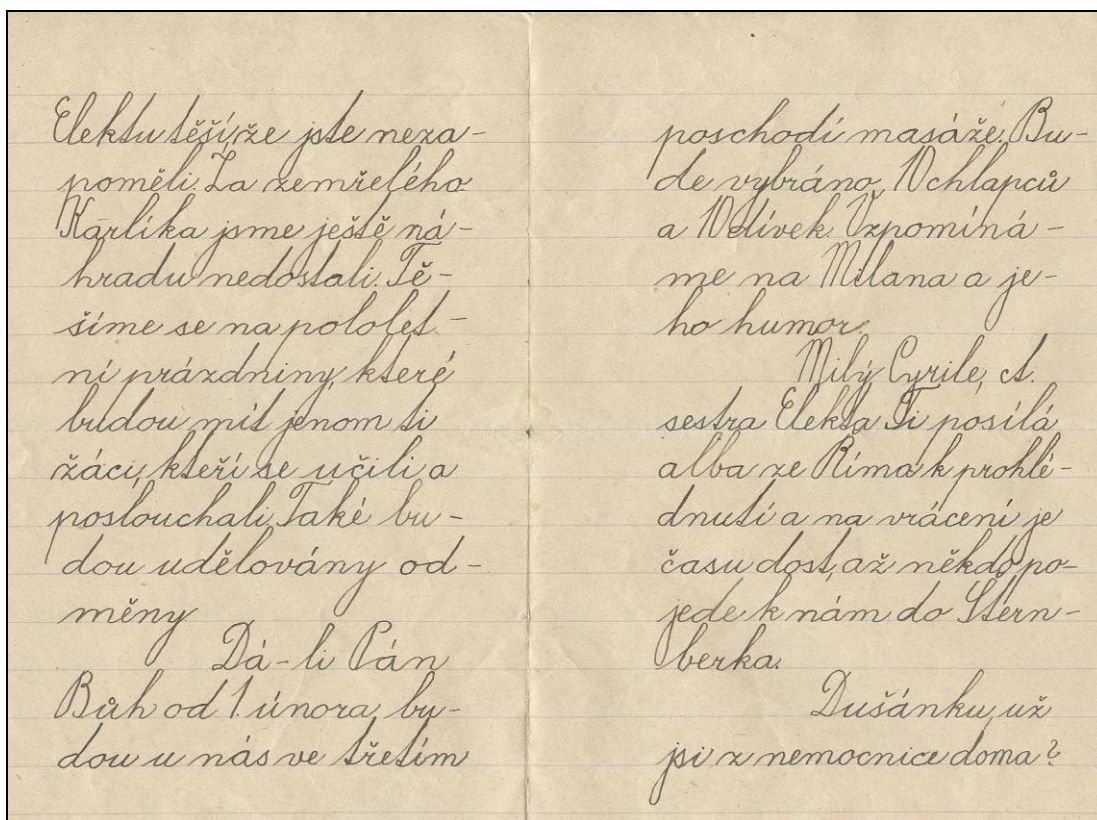
naši drahé matičky Prahy. Také v těchto několika řádcích vzpomenout našeho panař Tesaře ošetřovatele, který se stará ne jen bliženskou láskou o nás ale láskou dobrotivého otce. Tak že mnozí děti jej nazvali tátou a potom jej tak nazval celý dům.

127.

Máme zde také Filmů, nejlepší se mi líbil - Cesta pana

presidenta - a Býlá nemoc -
řici

128.



129. Dopis Zbyňka Císaře z 18. 1. 1955, ve kterém se zmiňuje o vyučování a budoucím rehabilitačním oddělení ve Vincentinu ve Šternberku.

Císař Zbyněk

narodený 16. února 1926 v Buni na Moravě.

| | | |
|--------------------|---|---|
| Náboženská výchova | 1 | 1 |
| Chování | 1 | 1 |
| Pilnost | 1 | |
| Jazyk český | 1 | |
| Čtení | 1 | |
| Počty | 1 | |
| Hudební výchova | 2 | |

130. Vincentíncké vysvědčení Zbyňka Císaře z 50. let.

8 Otevření nové perspektivy pro Vincentinum v čase po roce 1989

Po roce 1989 nastalo v naší republice, období zásadních změn. A to nejen v politice, ekonomice, školství..., ale také v oblasti naplňování lidských práv. V té souvislosti bylo poukazováno na nevyhovující stav naší ústavní péče o osoby se zdravotním postižením a voláno po nápravě. Jako alternativa ke státní ústavní péči začaly vznikat nestátní neziskové organizace, ať už církevní či soukromé, které začaly provozovat zařízení s menším počtem klientů, vedené v rodinném stylu. Přejechod části klientů z velkých ústavů do menších nestátních zařízení byl jedním z faktorů umožňujícím snížení počtu klientů v těchto velkých ústavech, což bylo nezbytně nutné pro zlepšení kvality péče a života u všech klientů. Proto stát začal do stávajících ústavů (často bývalých klášterů a zámků) investovat. To bylo později kritizováno propagátory transformace ústavní péče (o ní bude pojednáno později).

Na ústavní péči a konkrétně na stávající ústavy nebyl jednotný názor. (ten v podstatě není jednotný ani dnes). Jedni požadovali okamžité zrušení ústavů, které označovaly za „kriminály“, ale bez jasné představy o dalších možnostech sociální péče, zvláště o těžce mentálně postižené. Druzí propagovali zachování ústavů, za předpokladu humanizace péče v nich a s tím souvisejícím investováním do oprav a vybavení ústavních budov. Ostatní proti ústavům nic nenamítali, ba naopak byli přesvědčeni o nutnosti jejich zachování a dovozovali, že postiženým je mezi svými nejlépe.

Dle mého názoru byly investice do stávajících ústavních zařízení namístě. Nedovedu si představit, že by lidé žijící v ústavech měli žít v tehdejších, často pro ně neúnosných, podmínkách ještě řadu dalších let a čekat na realizaci procesu transformace (viz kontroly a doporučení ombudsmana). Názory, že mělo být přistoupeno ihned po roce 1989 k transformaci ústavní péče, namísto investování do ní, však považuji za utopické. Zdá se, jakoby autoři těchto názorů zapomněli v jakém stavu se celá naše společnost nacházela. Vyslovit tehdy na veřejnosti názor, že by lidé z ústavů měli bydlet v samostatném bytě v jednom domě s ostatními lidmi, popřípadě vedle nich pracovat na jednom pracovišti, či s nimi v práci sdílet šatnu, bylo nepředstavitelné. Společnost tonula v předsudcích vůči nim, veřejnost tzv. odborná zase vyhlášovala, že v ústavech je o lidi s postižením postaráno nejlépe, podporovaly to i platné zákony. Tomu odpovídalo tehdejší pojetí ústavů, které deklarovalo pouze účast jeho obyvatel na životě společnosti (exkurze, návštěvy prostor mimo ústav apod.) namísto pojetí dnešního - aktivně se

podílet na životě ve společnosti a být jeho součástí. Zákonitě muselo přijít přechodné období názorové polemiky představitelů státního aparátu, odborníků, organizací zabývajících se lidmi se zdravotním postižením, rodičů a opatrovníků těchto lidí, pracovníků ústavních zařízení a v neposlední řadě lidí se zdravotním postižením, do kterého byla vtažena celá společnost, a které bylo ovlivněno názory a zkušenostmi ze zahraničí. Muselo dojít k posunu v myšlení společnosti, včetně lidí se zdravotním postižením, aby vůbec k transformaci mohlo dojít, a které se musely odrazit v legislativě (viz zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a standardy kvality poskytovaných sociálních služeb, které jsou součástí jeho prováděcí vyhlášky č. 505/2006). Přechodné období však také potřebovali ti, kteří v ústavech žili, aby mohli přivykat diametrálně rozdílnému způsobu života než na jaký byli zvyklí.

Současná transformace stávajících zařízení je (měla by být) dalším mezidobím, v němž bychom ve zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením měli pokračovat: tj. stavět na přední místo jejich spokojenost a nikoliv plnění formálních ukazatelů. Proto tato transformace nemůže být pokládána za cíl, ale pouze za prostředek ke zlepšení života lidí se zdravotním postižením. To znamená, že tito lidé musí být fakticky - subjektem tohoto procesu, ne pouhým prostředkem. A k tomu bylo potřebné se dopracovat během řady let tzv. přechodného období. To musíme mít na paměti stále, aby nám tento člověk z transformačních opatření nevymizel.

Snahy o reformu sociálního systému započaly hned po roce 1989, nebyly však příliš úspěšné. První scénář sociální reformy byl připraven již v roce 1990 a na legislativních změnách se pracovalo od roku 1994. K přijetí nového zákona o sociálních službách však došlo až v roce 2006 zákonem č. 108/2006 Sb. s platností od 1. 1. 2007, který má pro kvalitu života lidí se zdravotním postižením zásadní význam. Jeho naplňování má však stále své charakteristické problémy, které naznačuji výše, ale to je jiné téma.

8.1 Výchozí stav

Obraz přeplněného Vincentina na počátku porevolučního vývoje nebyl vůbec lichotivý. Ústav ve Šternberku neměl ve městě nijak dobré jméno, spíše tato instituce vzbuzovala soucit, u některých občanů hrůzu. Většinou zde byl podstav pracovníků. Negativní vnímání veřejností ještě umocňovala oprýskaná vybledlá fasáda se zamřížovanými okny, ze kterých často visely různé cáry textilií a zanedbané okolí ústavu. Přesto zde žilo nebo spíše „odžívalo“ svůj život téměř 360 lidí s postižením.

Ústav byl, dle sdělení zaměstnanců, místem, kam státní správa posílala všechny postižené, u kterých měla problém je zařadit jinak. Posílali sem všechny s nařízenou ústavní výchovou. Základním postižením svěřenců bylo mentální postižení a k němu byla většinou přidružena další postižení, zejména tělesné. Do ústavu bylo zařazeno také několik svěřenců, kteří do tohoto prostředí nepatřili a ve svém dalším rozvoji byli omezováni. Výchovná péče byla poskytována stále jen vychovatelným tzv. „výchovným“ svěřencům.

Svěřenci se svými vychovateli, pokud šli na vycházku mimo ústav, byli snadno identifikovatelní a zařaditelní kam patří. Byli pečlivě seřazeni do dvojic, oblečení ve stejném, výrazně viditelně označeném oblečení (ÚSP), držející se za ruce, s doprovodem v bílém oblečení. Veškeré činnosti vykonávali na pokyn.

Mimo ústav chodili vychovatelé jen s „výchovnými“ svěřenci. Imobilní a více postižení svěřenci pobývali většinou jen v budově, maximálně na zahradě. Pryč byly doby, kdy s řeholními sestrami byli svěřenci od rána až do večera i s postelemi venku na terasách a pod přístřešky, kde se i stravovali; ústavní místnosti tak bývaly přes letní měsíce téměř prázdné.

Logickým důsledkem vysokého počtu klientů byly přeplněné pokoje. Postele, z nichž část tvořila klecová lůžka, byly rozmístěny ve velkých místnostech v několika řadách a mezi nimi byly jen uličky. O nočních stolcích nebo nějaké vlastní skříni pro klienty se nedalo vůbec hovořit, nebylo na ně místo. Soukromí neexistovalo. Vysoké pokoje byly většinou bíle vymalované a kolem klecových postelí byla na mnoha místech dětmi seškrabaná omítka, někde až na cihlu. Pro mnohé děti to byla jediná celodenní činnost, společně s rozplétáním výpletu klecových postelí nebo škrábáním a okusováním povlečení a oblečení. Postele a klecová lůžka byla nemocničního charakteru, bíle natřené a některá značně odřená až na rezavý podklad. Výplet těchto klecových postelí byl často poškozen a různě opravován. Běžné bylo užívání svěracích kazajek a kurtování klientů k postelím k jejich zklidnění. Prostěradla a povlečení byla bílá, popř. s modrým pruhem, mnohdy sepraná a zašívána, také viditelně označená velkým ÚSP. Na stolech a skříňkách bylo plno složených vypraných látkových plen, (jednorázové pleny se ještě nepoužívaly). Nábytek tvořily zejména skříně natřené bílou nebo světle hnědou barvou. Bílé stěny byly ozdobeny několika obrazy. Vstup na takové oddělení byl pro návštěvníky z venku neopakovatelným „zážitkem“.

Běžnou administrativní praxí pro přijetí do ústavu bylo zbavení povinnosti školní docházky a zbavení způsobilosti k právním úkonům. Výchovná činnost probíhala ve výchovných skupinách, nejlepší klienti ve výchovném oddělení se učili trivium. Výchovné skupiny měly po 12 klientech, při absenci vychovatele se skupiny slučovaly - bez ohledu na předepsané počty.

Na všech oknech byly mříže, někde pletivo, na dveřích koule. Veškerý personál pracoval v bílém oblečení. Klienti se po budově a v areálu ústavu pohybovali jen s doprovodem. Důsledkem byla nesamostatnost, neorientovanost a neschopnost jakéhokoliv rozhodnutí. Možnost volby a výběru čehokoliv neexistovala.

Péče byla poskytována přesně podle daného harmonogramu s přesně stanoveným denním režimem. Podle harmonogramu se například imobilní klienti koupali jednou týdně, když na ně přišla řada v rozpisu koupání... Důvodem byl velký počet klientů na oddělení - až 50 (dnes jich je kolem 25 - 30). Organizovaně společně chodili také na WC. Klienti byli stále dělení na vychovatelné a nevychovatelné - „výchovné“ a „nevýchovné“ - „ošetřovné“. U „ošetřovných“ byla péče pouze zdravotní. U imobilních zejména „krmení, balení, koupání“. Fyzicky náročná péče byla stereotypně zaběhlá. Ale i v takových podmínkách byli pracovníci, kteří se dokázali klientům věnovat, uměli rozpoznat jejich potřeby a dávat jim maximum.

8.1.1 Počátek změn ve Vincentinu

Název ústavu po roce 1989 zněl - Ústav sociální péče pro mládež (Sadová ulice) a Ústav sociální péče pro dospělé (Bezručova ulice). Od 1. 7. 1992 získal ústav právní subjektivitu a v názvu se po 32 letech opět oficiálně objevilo označení Vincentinum. Jmenoval se tedy Ústav sociální péče Vincentinum (pro obě budovy) a měl statut rozpočtové organizace spadající pod Okresní úřad Olomouc.

V roce 1992 celková kapacita ústavu byla 340 míst pro celoroční pobyt a 10 míst pro denní pobyt (ten vznikl v 90. letech a byl zrušen v roce 1995), o které pečovalo 143 zaměstnanců pro celoroční pobyt a 6 pro denní pobyt. Chybělo asi 30 pracovníků ve výchově a 10 zdravotnických pracovníků. Vnitřně byl ústav dělen do 7 oddělení asi po 50 svěřencích. V té době hodnotící zprávy o stavu ústavu po stránce výchovné, zdravotní, sociální, ekonomické a stavební konstatovaly, že situace v ústavu je naprosto nepřijatelná a je nutné ji co nejrychleji řešit a změnit („Šternberk 92“, 1992).

Následně začaly probíhat rozsáhlé opravy budovy, nutné pro zkvalitnění života klientů, které stoletá budova na Sadové ulici nutně potřebovala. V roce 1994 tady bylo umístěno 304 svěřenců, z nichž 293 v ústavu žilo celoročně. Pečovalo o ně 24 výchovných a 80 zdravotnických pracovníků. Celkem měl ústav 160 zaměstnanců. Obyvatelé Vincentina počínají být místo označení svěřenci označováni klienti nebo obyvatelé. Počet klientů v ústavu se postupně snižoval jejich odchodem do menších zařízení či přirozenou cestou, až se snížil zhruba o 100 osob. O většinu klientů ústavu pečoval zdravotnický personál, menší část klientů navštěvovala přes den výchovné skupiny, kde se jim věnovali vychovatelé. Stále byli klienti rozdělováni na „ošetřovné“ a „výchovné“. Snahy o poskytování výchovné péče všem klientům však neustávaly. Některým klientům bylo zrušeno osvobození od povinné školní docházky a začali docházet do Pomocné školy ve Šternberku, za některými docházeli učitelé z Pomocné školy do Vincentina.

Postupně byla budova Vincentina zrekonstruována a moderně vybavena, včetně rehabilitačního oddělení s bazénem a tělocvičnou. Úroveň péče o klienty se zdravotním postižením v ostatních ústavních zařízeních byla obdobná jako ve Vincentinu.

Ústav sociální péče Vincentinum se od 1. 1. 2001 transformoval ze státní rozpočtové organizace na příspěvkovou organizaci (dle Zákona 219/2000 Sb.⁵¹). Zřizovatelem byl Okresní úřad Olomouc (dle Zřizovací listiny vydané OÚ Olomouc dne 27. 4. 1992) (Výroční zpráva Vincentina 2003, s. 6).

Od 1. 1. 2003 byl zřizovatelem ústavu Olomoucký kraj a nesl název Vincentinum - ústav sociální péče Šternberk, příspěvková organizace (rozhodnutím Zastupitelstva Olomouckého kraje č.j.UZ/12/14/2002 ze dne 28. listopadu 2002) (tamtéž, s. 6).

8.2 Transformace a deinstitucionalizace zařízení ústavního typu

Hlavním cílem všech reformních snah vůči lidem se zdravotním postižením by měla být nabídka možností, umožňujícím i těmto lidem prožít smysluplný a hodnotný život. S tím souvisí – umožnit jim využívat vlastní kompetence a poskytnout jim důvěru k tomu, aby si mohli podle svých představ a přání rozhodovat o svém životě co nejvíce sami. K tomu však potřebují dlouhodobou systematickou podporu a pomoc.

Kvalitativní zavádění antidiskriminačních opatření začalo v Evropě již v padesátých letech v Dánsku a Švédsku. To se vyjadřovalo jako posun dle principu tzv. normality. Je

⁵¹ Zákon o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

nutné si uvědomit, že nešlo o to, aby se lidi s mentálním postižením stali podle určité normy „normálními“, ale aby jim byly vytvářeny a nabízeny takové životní podmínky, které jsou v dané společnosti považovány a uznávány jako obvyklá norma.

Švédský právník Bengt Nirje je jako první zformuloval do 8 bodů. Dodnes jsou citovány a aplikovány při **prosazování práv lidí s postižením**.

Jsou to:

1. Zachování rytmu běžného dne a týdne.
2. Oddělení sféry práce od sféry bydlení a volného času.
3. Prožívání běžného ročního rytmu.
4. Respektování vývojové fáze člověka s postižením.
5. Respektování vlastních přání, potřeba rozhodnutí a nárok na uznání.
6. Akceptování života ve světě obou pohlaví.
7. Dostupnost běžného životního standardu jako základní předpoklad pro samotný život.
8. Život v běžných životních podmínkách (Šelner, 2012, s. 58-78).

Z toho jasně vyplývá respekt k základním lidským potřebám kohokoliv kdo přišel na svět jako člověk – byť je postižen mentálně nebo bez postižení.

O Brain (1987) **principy normalizace** shrnul do pěti bodů, které v řadě demokratických zemí určily směr při koncipování sociálních služeb pro mentálně postižené:

1. Žít v normálním prostředí, např. v obci, městě...;
2. Mít příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování, jak v každodenních situacích, tak v závažných životních rozhodnutích;
3. Mít příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností;
4. Být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli;
5. Účastnit se života komunity prostřednictvím sítě sociálních vztahů (Šiška in Doležel, Vítková, 2007, s.13).

Myšlenka deinstitucionalizace v západní Evropě začala být realizována již v sedmdesátých letech 20. století. V České republice k tomu mohlo dojít až po roce 1989. V současné době se pojem deinstitucionalizace úzce spojuje s pojmem transformace. Zřejmě proto, že deinstitucionalizací rozumíme „odústavnění“, tj. proces nahrazování velkokapacitních pobytových sociálních služeb, takovými sociálními službami, které

umožní lidem s postižením účastnit se běžného života. Deinstitutionalizace tím zasahuje celou společnost - zatímco transformace představuje užší rámec přetvoření stávajícího institucionálního systému - přeměnu jednotlivých ústavních služeb pro osoby se zdravotním postižením na služby poskytované v běžném prostředí (bydlení a podporu v bytech v běžné zástavbě). Přitom z hlediska kvality života osob s mentálním postižením platí, že objektivně transformace ústavní péče nemůže být pokládána za cíl, ale za prostředek!

Transformace stávajících pobytových služeb představuje velkou šanci k uskutečnění objektivně založených - pozitivních změn ve prospěch lidí se zdravotním postižením. Tento proces zasáhl prozatím pouze několik velkých pobytových zařízení v naší republice. Jeho hlavní priority jsou vyjádřeny ve vládním dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, přijatém 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Tato koncepce byla vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice: Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 - 2008 a na léta 2008 - 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod. Její podpora pak vychází z „Národního rozvojového plánu pro období 2007 - 2013“ a „Národního strategického referenčního rámce 2007-2013“.

Pokud bychom hledali počátek transformačního procesu v České republice, nalezneme jej v česko - britském projektu, realizovaném v letech 2000 - 2002. (Ve Velké Británii transformační proces započal před třiceti lety a pokračuje dodnes.) V rámci tohoto projektu se od roku 2000 realizovaly dílčí transformační projekty některých poskytovatelů sociálních služeb (např. ve Slatiňanech u Pardubic) nebo krajů (např. Moravskoslezského nebo Středočeského). V těchto projektech však došlo jen k částečné transformaci několika poskytovatelů sociálních služeb.

Zásadní význam pro realizaci změn v sociálních službách mělo přijetí dlouho připravovaného zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost od 1. 1. 2007 Jeho hlavním cílem je podporovat sociální začleňování a sociální soudržnost společnosti⁵². Důležitou součástí zákona je příloha č. 2 Standardy kvality,

⁵² Zákon vymezuje základní rámec potřebné podpory a pomoci pro osoby, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci, tak, aby nedocházelo k jejich sociálnímu vyloučení. Dalším jeho cílem je vytvoření

obsažená v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 k tomuto zákonu. Standardy kvality jsou prvním nástrojem, který pomáhá měnit charakter péče v sociálních službách.

K naplnění „Koncepce“ přispívá projekt „Podpora transformace sociálních služeb“ financovaný z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR, který se týká 32 zařízení poskytujících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, ve všech krajích ČR. Vincentinum je jedním z nich.

Otázkou a velkou výzvou však je, jak dokážeme tuto nabízenou možnost dotačně podporovanou finančními prostředky z evropských sociálních fondů, pro ně skutečně využít.

Není nejpodstatnější, jaké domky či byty pro ně zajistíme, ale jakou náplň života jim v nich nabídneme a jakou faktickou životní perspektivu jim otevřeme. Zvýšení kvality života těchto lidí neznamena pouze zajištění podmínek k bydlení mezi ostatními občany, ale mělo by být neseno především změnou přístupu k nim. Zajistit lidem se zdravotním postižením bydlení v běžném prostředí je bezesporu náročné a záslužné. Ještě důležitější je pomoci jim nalézt smysluplnou životní náplň. Tou se především jeví produktivní pracovní činnost.

8.2.1 Proces transformace Vincentina.

Tlak ze zahraničí na dodržování lidských práv osob žijících v ústavech se začal projevat po roce 2000 i ve Vincentinu. Vincentinum bylo jedno z ústavních zařízení pečující o osoby s mentálním a vícenásobným postižením, kde v roce 2003 probíhal pilotní program Přípravných inspekcí kvality poskytovaných sociálních služeb. Tím započala epocha postupné přípravy transformace Vincentina v duchu naplňování Standardů kvality sociálních služeb. Označení klient se změnilo na označení uživatel, ti přestali být rozdělováni na výchovatelné a ošetřovatelné („výchovné a ošetřovné“). Výchovná péče začala být poskytována všem klientům Vincentina způsobem odpovídajícím hloubce a charakteru jejich postižení. Z toho důvodu bylo po 20 letech zrušeno samostatné výchovné oddělení a vychovatelé začali působit na všech odděleních. Vedoucí domovů se stávají vychovatelé - speciální pedagogové, namísto zdravotníků - staničních sester. Důraz je kladen na menší počet uživatelů na pokojích, jejich soukromí

podmínek vedoucích k uspokojování běžných potřeb lidí v přirozeném sociálním prostředí a podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. V zákoně jsou uvedeny typy možných soc. služeb, kterých je na třicet. Jednou z mnoha důležitých priorit, vyplývajících ze zákona, pro osoby se zdravotním postižením je změna jejich postavení z prosebníka o umístění v ústavu na partnera při dvoustranném uzavírání smlouvy o využívání sociální služby.

a intimitu. Samozřejmostí se pro ně stává možnost uložení osobních věcí ve vlastních skříňkách, komodách apod. Dalším významným posunem je, dnes již samozřejmý, volný pohyb schopnějších uživatelů po budově a v celém areálu Vincentina a podpora v jejich osamostatňování, včetně nácviku a následného samostatného pohybu po městě.

Dalším významným posunem je, dnes již samozřejmý, volný pohyb schopnějších uživatelů po budově a v celém areálu Vincentina. Ještě na počátku devadesátých let toho uživatelé schopni nebyli (ani jim to nebylo umožněno). Zákonitě se samostatnému pohybování museli učit - nejdříve v budově, později na zahradě a v celém areálu Vincentina. Nácvik probíhal podle zpracované metodiky: nejdříve se pohybovali společně s vychovatelem, potom samostatně avšak s kontrolou, následně oznamovali svůj odchod a příchod, až se konečně mohli pohybovat zcela sami. Jejich osamostatňování pokračovalo nácvikem samostatného pohybu po městě Šternberku, které probíhalo obdobným způsobem jako uvnitř Vincentina a stalo se jedním ze základních předpokladů transformace Vincentina.

V důsledku účinnosti, již zmiňovaného, zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) od 1. 1. 2007 nastala řada změn pro poskytovatele sociálních služeb, směřujících k dodržování standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Např. opatření omezující pohyb osob (postupně přestaly být používány svěrací kazajky, kurtování k postelím, klecová lůžka, zklidňující injekce). Vincentinum se zaregistrovalo od 1. 7. 2007 jako Domov pro osoby se zdravotním postižením s oficiálním názvem: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace (rozhodnutí Zastupitelstva olomouckého kraje č. j. 5/UZ/18/39/2007). Pomocní zdravotničtí pracovníci prošli rekvalifikačními kurzy na pracovníky v sociálních službách. Vincentinum se začlenilo do procesu tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a komunitního plánování ve městě Šternberku.

Jak uvádí výroční zpráva Vincentina v roce 2011, na zavádění standardů kvality sociálních služeb do každodenní praxe systematicky navázal, v roce 2008, pilotní projekt transformace a humanizace pobytových sociálních služeb v Olomouckém kraji: „Podpora transformace sociálních služeb“, jehož se Vincentinum účastní jako jediné pobytové zařízení Olomouckého kraje. Transformace Vincentina probíhá dle metodických pokynů MPSV a schváleného Transformačního plánu. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky, prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Postupně se přestěhuje do nových domků a bytů v lokalitě Šternberk, Lužice, Uničov a Šternberk 68 uživatelů.

Nevyhovující budova na Bezručově ulici bude opuštěna. Byla zaregistrována (dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) nová služba chráněné bydlení a v červenci 2013 se prvních 8 uživatelů přestěhovalo do dvou bytů v bytové zástavbě ve Šternberku. Další plánovanou službou k zaregistrování (dle téhož zákona) je služba domov se zvláštním režimem.

Vincentinum ve Šternberku, s kapacitou 207 klientů, stále patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Olomouckém kraji. Jeho základním posláním je poskytovat přiměřenou podporu a péči dětem, mládeži a dospělým lidem s mentálním nebo vícenásobným postižením, obojího pohlaví. Tak, aby mohli prožívat spokojený život, který se bude co nejvíce přibližovat životu jejich vrstevníků žijících v běžném sociálním prostředí. Současné Vincentinum, jako celoroční pobytové zařízení, nabízí vedle ubytování, celodenní stravy, zdravotní péče, pomoci při zvládnutí běžných každodenních úkonů, pomoci při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí další aktivity: různé druhy pracovních terapií, fyzioterapii, hipoterapii, canisterapii, logopedickou intervenci, prenatální a senzomotorickou stimulaci, volnočasové, sportovní, kulturní a společenské akce a jednodenní i vícedenní pobyty mimo zařízení. Školní vzdělávání ve školním roce 2012/2013 bylo poskytováno dvěma speciálními pedagogy deseti uživatelům Vincentina podle osnov školního programu ZŠ speciální ve Šternberku a čtyřem uživatelům podle rehabilitačního programu pomocné školy, formou individuální práce ve školní třídě v prostorách Vincentina. V současnosti je kladen větší důraz na činnosti v dílnách a zácviky uživatelů k pracovním činnostem (úklid, zahrada, prádelna...) V pracovním poměru 1 - 3 hodiny denně je zaměstnáno 15 uživatelů. Od roku 2000 vyvíjí činnost ve prospěch zkvalitnění života obyvatel Vincentina Občanské sdružení Vincentinum (Výroční zpráva Vincentina za rok 2012).



131. Soustředěn při práci.



132. Radost z díla.

Aktivity šternberského Vincentina:



133. *Individuální vzdělávání.*



134. *Strukturované učení.*



135. *Řečová a logopedické intervence.*



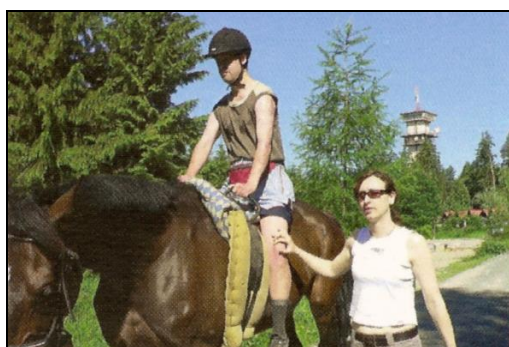
136. *Snoezel terapie.*



137. *Rehabilitace.*



138. *Rehabilitační bazén ve Vincentinu..*



139. *Hypoterapie v Radíkově.*



140. *Sportovní akce.*



141. *Textilní dílna.*



142. *Aranžérská dílna.*



143. *Zahradnická dílna.*



144. Keramická dílna.



145. Svíčkařská dílna.



146. Kreativní dílna.

9 Pracovní činnosti aplikované ve Vincentinu devadesátých let dvacátého století

9.1 Pokus-omyl

V devadesátých letech dvacátého století byli nastupující pedagogičtí pracovníci zatíženi řadou předsudků o tomto ústavu i o jeho obyvatelích. Sice byli vybaveni teoretickým vzděláním, ale hlavně neměli žádné vlastní zkušenosti s osobami, se kterými měli pracovat. Teoretické vzdělání je pro přímou pedagogickou činnost v takovém typu zařízení nepřipravilo. A to zejména proto, že svěřenci (tehdejší označení současných klientů), se kterými pracovali, byli většinou středně mentálně postiženi a u některých byly patrné takové poruchy chování, které často vyvolávaly řetězovou reakci mezi nimi. Prvořadým úkolem vychovatele bylo dokázat svěřence kázeňsky zvládnout - to však předpokládalo schopnost pedagogických pracovníků najít ke každému z nich takový přístup a cestu, aby byl každý jedinec schopen zapojit se do výchovné činnosti. Jen za těchto podmínek bylo možné se skupinou pracovat a využít teoretické znalosti o podstatě a charakteristikách mentálního postižení a o metodách jednotlivých výchov, které však vychovatel musel individuálně svěřencům přizpůsobit, upravit či vymyslet vlastní. Nepřipravenost pedagogických pracovníků pro praxi spočívala v nereálnosti jejich představ zejména o zvládnání výchovných požadavků v určitém časovém úseku - pro většinu svěřenců bylo totiž dosažení mnohých výchovných cílů celoživotní záležitostí, což bylo pro vychovatele demotivující.

V tu dobu žilo ve Vincentinu asi 360 svěřenců a jejich počet se postupně snižoval. Svěřenci byli v rámci vnitřních pravidel ústavu rozděleni na vychovatelné a nevychovatelné, neboli podle tehdejší terminologie na „výchovné“ a „nevýchovné“ čili „ošetřovné“. O „ošetřovné“ svěřence - těžce a hluboce mentálně a většinou i somaticky postižené, pečovali zdravotničtí pracovníci. S „výchovnými“ svěřenci, většinou středně mentálně postiženými, pracovali pedagogičtí pracovníci, vychovatelé, na oddělení zvaném „výchova“. Z podkladů vyplývá⁵³, že se 105 „výchovnými“ svěřenci pracovalo 16 pedagogických pracovníků - vychovatelů a o 257 „ošetřovných“ svěřenců pečovalo 76 nepedagogických pracovníků a 10 (oficiálně uváděných) neplacených pomocnic na

⁵³Údaje pochází z roku 1988 ze SOkA Olomouc ze svazku S 170, ze zprávy o výchovné a výchovně pracovní činnosti za rok 1987/1988 a ze zprávy o komplexním hodnocení zdravotní péče za rok 1988. Pozdější údaje se prokazatelně nepodařilo zjistit - v olomouckém archivu jsou nepřístupné jako „neuspořádané“ nebo byly zničeny povodněmi v roce 1996.

oddělení, pravděpodobně z řad svěřenců. To znamená, že poměr pedagogických a nepedagogických pracovníků byl 1 : 5 a poměr „ošetřovných“ a „výchovných“ svěřenců 2,5 : 1. Každý vychovatel měl sestavený výchovný plán a se skupinou dvanácti svěřenců pracoval v systému výchov (rozumová, smyslová, estetická či další). Svoji činnost zapisoval a vyhodnocoval.

Z „výchovných“ svěřenců byla tehdy vybrána skupina pro pracovní činnosti na zahradě. V roce 1993 to bylo osm svěřenců (ve věku mezi dvanácti až osmnácti roky), později skupin bylo více, což souviselo s dospíváním svěřenců. Pracovní činnosti na zahradě byly nazývané pracovní „terapie“ a pedagogičtí pracovníci vedeni jako „ergoterapeuti“, i když k tomu neměli potřebnou kvalifikaci nejen odbornou zahradnickou, ale ani ergoterapeutickou a scházely jim zkušenosti, což v důsledku znamenalo, že museli pracovat intuitivně. Nastalo období hledání a objevování možností pro tehdejší svěřence v rámci těchto pracovních činností na zahradě.

Časem se ukázalo, že svěřenci jsou schopni mentálně i fyzicky zvládnout údržbu a základní péči o zahradu, takže „ergoterapie“ se vlastně změnila v pracovní zaměstnávání.

Z dané situace, kdy o faktické ergoterapii nebylo možno mluvit, ale svěřenci v pracovních činnostech na zahradě „nalezli“ smysluplnou činnost a odváděli tady práci, za kterou jim však nebylo možné platit, lze vydedukovat pozitiva i negativa z těchto poměrů vyplývající.

Jako přínosné tedy **pozitivní** byly shledány tyto aspekty:

- **ekonomický**, neboť bylo nalezeno a ověřeno honorovatelné pracovní využití svěřenců;
- **psychologický**, který spočíval v prokázání smysluplnosti pracovních činností, které svěřence nejen bavily, ale u nichž viděli i výsledek své práce, což je motivovalo k dalšímu pokračování v práci;
- **léčebný**, ve který cílený nácvik manuální dovednosti vyústil vedlejším efektem zlepšení jemné motoriky; to znamená, že prvotní účel učení (v tomto případě sázení sazenic a pochopení, že z nich vyrostou užitečné rostliny) byl multiplikován efektem zdravotní povahy (např. rozcvičením palce u svěřence, který jej do té doby měl nerozvinutý v dlani);
- **pedagogický**, který lze charakterizovat jako propojení jednotlivých „výchov“ na půdorysu výchovy pracovní. Prvek rozumové výchovy se uplatnil při nabývání

porozumění novým pojmům, činností a kvantitativním vztahům. Do rámce smyslové výchovy zapadalo rozlišování barev, velikostí, tvarů i časoprostorová orientace a to nikoli abstraktně ale konkrétně s využitím květin a plodů. Výsledkem byla jiná kvalita projevu svěřenců. Ve vlastní pracovní výchově, což byl nácvik zahradnických dovedností, docházelo k celkovému zlepšení motorických schopností a fyzické zdatnosti. Důležité místo měla rovněž estetická výchova, kde kvalita vnímání a prožívání přímo souvisela s chováním svěřenců, které bylo kvalitou prožívání přímo ovlivňováno. To vše potencovalo i pozitivní posun v obsahu slovního projevu, poněvadž svěřenci si zvnitřňovali dosud pro ně neznámé pojmy, vztahy mezi nimi a posloupnost činností. Aktivačním momentem tohoto procesu bylo prožívání úspěchu, který ale bylo nutné svěřencům pomoci zprostředkovat.

Jako *negativní* byly vysledovány tyto aspekty:

- *didaktogenní* ohrožení charakterizované poškozováním svěřence pedagogem. Výchovní pracovníci byli bez jakékoliv předběžné odborné průpravy profesně zařazeni jako „ergoterapeuti“. Proto byli nuceni pracovat intuitivně způsobem pokus-omyl a při tom i při dobré vůli nutně docházelo k zmíněnému didaktogennímu jednání;
- *ekonomické* zneužití čili účelové využívání zbytkové pracovní síly klientů, jakož i pracovního potenciálu „ergoterapeutů“ k zajištění údržby a péče o zahradu. „Ergoterapeuti“ se tak nemohli věnovat ani tomu, co se považovalo za „ergoterapii“, ale byli nuceni zajišťovat údržbu zahrady – hrabání listí, pomoc při sekání trávy, rytí atd. Pokud tyto práce nezvládli svěřenci, museli je vykonat „ergoterapeuti“. Nedostatek kvalifikovaných zahradnických sil tak byl nahrazen stereotypní prací svěřenců, kteří ji vykonávali zdarma.

Svěřenci manipulaci tohoto typu jako de facto zneužívání naštěstí nevnímali. Byli „ergoterapeuty“ k pracovním činnostem motivováni. I když na „ergoterapeuty“ tehdejší situace jako manipulace působila, na svěřence to nepřenášeli. Pokud by svěřenci danou situace jako manipulaci vnímali, což se nedalo vyloučit, měli bychom tady ještě ohrožení *psychologického* rázu.

9.2 Hledání systému

Nutno podotknout, že vychovatelé na výchovném oddělení pracovali s dvanácti svěřenci šest hodin denně (střídali se na ranní a odpolední směně, dvě hodiny měli nepřímou výchovnou činnost a postupovali podle denních příprav). Kdežto „ergoterapeuti“ měli na pracovní „terapii“ na zahradě (v zimním období v dílně) sice osm svěřenců, ale osm hodin denně, bez nepřímé výchovné činnosti. Tento stav se změnil až ke konci devadesátých let 20. století.

Intuitivní hledání metodou pokus-omyl vyústilo v objevení jistých pracovních možností i pro tehdejší svěřence. Bylo ale nutné podívat se na tehdejší manuální zaměstnávání svěřenců s odstupem času a podívat se s nadhledem na výchozí stav, abychom byli schopni reflektovat, co se svěřenci za rok naučili a kam až pokročili. Původně jsme předpokládali, že je některé činnosti naučíme v kratším čase, např. v řádu měsíce, ale to se nepodařilo a podařit ani nemohlo. Věděli jsme, co všechno neuměli a časem porovnávali, co se za rok naučili. I když jejich pokroky nebyly velké, přece jen byly. Zmíněným odstupem od výchozího stavu (někdy třeba až po více letech), jsme zjistili, kam až se v dané pracovní činnosti svěřenci byli schopni posunout. To nám umožnilo přesněji vymezit jejich osobnostní potenciál, tedy určité pásmo, ve kterém jsme se mohli po malých krocích pohybovat a nastavovat přesněji směr, trend učení, který tvořil rámec výchovného plánu. Ověření potenciálu svěřenců zároveň znamenalo konkrétní zjištění, čeho tito lidé byli schopni - hrabat trávu a listí, vozit na kolečku různé materiály, kopat, rýt atd. Trendem bylo možno chápat pohyb po škále pracovních činností spojených s údržbou a péčí o zahradu, na kterou nebyl dostatek personálu, ale už to nebyla z nouze ctnost.

U každého jedince jsme postupovali s respektem k pásmu jeho nejbližšího rozvoje.⁵⁴ Pásmem nejbližšího rozvoje se rozumí nová činnost, která se dá provádět v momentě, kdy je pro ni dítě zralé, byť za nepatrné dopomoci, která ale nemusí být přímá - a to byl základ naší výchovné strategie. V praxi to znamenalo jít po cestě minimálních kroků za specifické dopomoci, ale tak, aby to byl faktický rozvoj, učení něčeho nového, ne replikace dosaženého. Přitom minimální dopomocí mohl být jednorázový akt nebo pouhá přítomností vychovatele, který potvrzoval správnost vykonání pracovního úkonu,

⁵⁴ Pásmo (zóna) nejbližšího rozvoje je teorie sovětského psychologa Lva Semenoviče Vygotského (1896 - 1934), který rozdělil myšlenkový vývoj na dvě úrovně a to na úroveň aktuálního vývoje - tedy aktuální stav dítěte a úroveň nejbližšího vývoje, tedy předpokládaný vývoj dítěte. Výchovný proces může být, dle této koncepce, účinný jen tehdy, respektujeme-li zónu nejbližšího rozvoje a odkrýváme-li včasné a účinně skryté dispozice žáků, čímž vlastně předbíháme jejich vývoj.

ev. tutěz činnost vykonával poblíž svěřence sám. Nikdy se však nesklouzlo k drilu a vždy jsme postupovali od jednoduššího k obtížnějšímu. Např. při učení techniky hrabání nejdříve svěřenci zkoušeli hrabat rovné plochy s krátkou posečenou trávou či listím a až později plochy neupravené a s vyšší trávou.

K učení jednotlivých pracovních činností byly vypracovány metodické postupy. Jako např. pro **kopání a okopávání**.

9.2.1 Metodický postup při nácviku okopávání

Během celého procesu učení pedagog jednotlivé části pracovní operace svěřencům předvádí a svěřenci je napodobují a přitom si vytvářejí vlastní pracovní stereotyp. U některých svěřenců je nutné i kontaktní vedení jejich rukou či motyky, kterou okopávají. Důležitá je stálá přítomnost pedagoga, která dává svěřencům jistotu pomoci v případě, že se přestanou v situaci orientovat.

1. Kopání široké cesty

Cesta je široká asi jeden metr a vede středem mezi záhony na zahradě. Osvědčilo se právě na ní nacvičovat počáteční techniku kopání. Kopání cesty je současně činností účelovou, při níž se svěřenci učí tzv. odplevelování. Zjistili jsme, že už na této úrovni je pro svěřence důležité, když vidí výsledek své práce. Proto nedoporučujeme trénovat nácviky kopání na pouze cvičných záhonech, ale přímo tam, kde to má skutečný smysl.

Při nácviku je potřeba zaměřit se na tyto oblasti:

- Ověřit a respektovat laterální klientů. Zjistili jsme, že někteří svěřenci jsou vyhranění praváci či leváci, jak v oblasti hrubé motoriky při práci se zahradním nářadím, tak v oblasti motoriky jemné při činnostech v dílně. Někteří svěřenci však laterálně vyhranění nejsou, a tak např. při práci v dílně používají pravou ruku, ale při venkovních zahradnických pracích je vedoucí horní končetinou ruka levá.

Je nutné vyzkoušet a respektovat:

- Jak držet motyku - ruce od sebe, u praváků je pravá ruka dole, levá nahoře. U leváků naopak. Dbát na správný úchop motyky - všechny prsty dole, palec nahoře v opozici.
- Zaujetí postoje - nohy od sebe, u praváků je pravá noha vpředu, levá vzadu, u leváků naopak.
- Kopání jedním směrem, to znamená držet vyznačený směr, nekopat chaoticky dokola kolem sebe.

- Po překopání cca necelého metru před sebou postoupit o krok vpřed a kopat dále, přitom pokopanou půdu nesešlapávat přecházením na místě.
- Dodržovat šíři kopaného úseku, (tj. střední široké cesty, a nevykopat rostliny užitkové na záhonech mimo cestu. Pomůcka k udržení šíře cesty: označení rýhou v půdě, položenou tyčkou či natáhnutím barevného provázku mezi dvěma kolíky⁵⁵. Vybereme ten způsob, který svěřenec nejsnáze rozliší.
- Kopat přiměřenou intenzitou, stejnoměrně, ne hluboko, nevykopávat díry na jednom místě, nekopat jen po povrchu. Plevel vykopnout, nikoliv ukopnout jen vrchní část.
- Nekopat blízko sebe, nezvedat motyku nad hlavu - toto je důležitá prevence úrazů.
- Větší plevele vybírat do kbelíku, potom vysypat na kompost.
- Při zácviku užívat širší motyku, nepřilíš ostrou.
- Svěrencům vytýčit (rýhou, kolíkem, provázkem) úsek, který mají kopat. Měl by být krátký, asi necelý metr před svěřencem, aby jej zvládl okopat z místa bez postupování. Později, až si postup zautomatizuje, vytyčovanou vzdálenost po malých kouscích prodlužujeme. Někteří svěřenci se bez vytyčování směru a vzdálenosti ani po zapracování neobejdou.
- Od počátku dbát na optimální pracovní postup a zároveň svěřenci umožnit vytvořit si vlastní způsob práce: Např. pracovník může při kopání couvat, kopat rohem motyky, ne celou plochou, kopat v předklonu nebo vzpřímeně, kopat zleva doprava nebo obráceně apod. Také jejich pracovní tempo je individuální. Někteří chtějí být hotovi rychle a potom odpočívat. Jiní kopají pomalu a pečlivě.

2. Cílené okopávání

- Po zvládnutí základní techniky a postupu kopání následuje okopávání trsů pažitky⁵⁶, což je již cílené okopávání, náročnější na celkovou koordinaci. Opět okopáváme účelově ne jen tréninkově⁵⁷.
- Svěřenec nejdříve okopává jeden trs dokola a tak postupuje dál v řádku trs po trsu.
- Respektovat princip laterality: levák bude mít okopávaný řádek či záhon pažitky vlevo vedle sebe, pravák naopak. Nesprávné postavení může mít za následek nejen nezdar, ale i úraz.

⁵⁵ Zatlučenými do země, tak aby, provázek byl ve výšce asi deset centimetrů nad zemí.

⁵⁶ Pažitku jsme pro okopávání zvolili proto, že má pevné trsy a je odolná vůči poškození nesprávným okopáváním a pošlapáním.

⁵⁷ Tréninkovým okopáváním rozumíme např. okopávání tyček zaražených v zemi cvičného záhonu.

- Současně dbát i na postupování v meziřádku tak, aby svěřenec nepoškozoval trsy pažitky. Správná orientace mezi řádky činívá svěřencům často větší potíže než samotné okopávání.
- Ukázka, vedení a podpora pedagoga je tady nezastupitelná.

3. Kopání úzkých cestiček

- Postup je stejný jako u cesty široké, přičemž délka okopávaného úseku může být opět členěna a označena stejným způsobem jak bylo uvedeno výše. Kopání užších cestiček je pro svěřence náročnější, proto následuje po zvládnutí prací nejen na širší středové cestě, ale i okopávání trsů pažitky. Člověk s normální inteligenční výbavou by samozřejmě postupoval v jiném pořadí.

4. Okopávání květin

- Toto je nejvyšší stupeň okopávání, ke kterému se propracují nemnozí.
- Dokázat rozlišovat okopávanou užitkovou rostlinu od plevelu.
- Nejdříve okopávat květiny velké a až později květiny menší.
- Dlouhé řádky je vhodné rozdělit na kratší úseky. (Zbytečnost tohoto rozdělování poznáme tehdy, až svěřenec sám pokračuje v okopává dál a okope celý řádek nebo si řekne, že dělení nepotřebuje.)
- Vést svěřence k tomu, aby uměl požádat o radu, nedokáže-li s jistotou rozpoznat plevel. Někteří svěřenci totiž z obavy, že nerozliší užitkovou rostlinu od plevelu, raději žádají o jinou práci nežli okopávání květin.

Během celého procesu učení okopávání je velice důležitá motivace splnitelným úkolem. To znamená rozvrhnout svěřencům pracovní úkol na krátké, pro ně dosažitelné úseky, jak již bylo při jednotlivých krocích popsáno.

Situace, kdy okopávání svěřence přestane bavit nebo se jim nedaří, vyžaduje záměnu činnosti za jinou, jednodušší, např. hrabání nebo sběr kamínků z půdy, vytrhávání plevelů z chodníků apod. Neměli bychom dopustit, aby svěřenec získal negativní zkušenost, že okopávat neumí a tudíž tuto činnost by v budoucnu vykonávat nechtěl. Zrovna tak bychom měli respektovat jeho momentální rozpoložení a pracovní tempo - „netlačit ho“ k něčemu co odmítá, aby např. okopával květiny, i když to umí, ale přeje si okopávat cestu.

K původní činnosti je možné se ten den ještě vrátit, ale to je nutné řešit s každým individuálně.

U všech pracovních činností na zahradě byly vypracovány obdobně členěné metodické postupy, jakási trajektorie klíčových zahradnických dovedností. Každý svěřenec po ní byl veden s ohledem na limity určované jeho mentálním postižením. Někdo došel do cíle, ale ani tehdy neměl vyhráno, získané dovednosti si připomínal, zpevňoval je. Jiný došel třeba ke třetímu postupnému kroku a na tom zůstal. A další se zastavil u prvního kroku a jen jeho trénování se pro něho stalo celoživotní náplní, dále nebyl schopen postoupit.

Úkolem pedagogického pracovníka za této situace je dovést svěřence po rozfázované trajektorii nacvičované pracovní činnosti k maximu možného, na horizont jeho potencialit a potom ho na této úrovni udržovat. Pokud svěřenec začne z dosaženého maxima sestupovat, je stejně důležitou povinností snažit se tomuto regresi bránit, tak jako bylo důležité na onen horizont se svěřencem vystoupat. Praxe ukázala, že ne všichni svěřenci postupují přesně po jednotlivých krocích. Někteří jejich pořadí přeskočí a zvládnou kroky vzdálenější. Jiní zvládnou určitý krok, ale potom se např. o dva vrátí zpět. K předpokladům správného výkonu povolání pedagogického pracovníka by měla patřit schopnost „nelámat hůl“ nad svěřenci, u kterých se, podle jejich dosavadního projevu, nepředpokládá, že by mohli nějakou složitější činnost zvládnout. Stává se, že i takoví svěřenci pokud jsou vhodně motivováni, překvapivě se zapojí do nabízené činnosti a nad očekávání ji dobře zvládnou - ale musí mít příležitost a podporu. I v takových případech je namístě postupovat v rámci pásma nejbližšího rozvoje.

Pracovní „terapie“ se v jedné skupině účastnilo osm svěřenců a v důsledku to znamenalo, že každý vykonával nějakou činnost podle svých schopností. Došlo tedy k stanovení úhrnu činností zahradnických prací, které byly rozfázovány na jednotlivé dílčí kroky, a ty se svěřenci postupně učili. Cílem bylo, aby jednotlivé pracovní činnosti posléze zvládli všichni. Bylo ověřeno, že jednotlivé pracovní činnosti se tito svěřenci nemohli učit izolovaně, ale v jistých smysluplných celcích, např. u vození materiálu na kolečku nejen samotné ježdění kolečkem, ale také, aby naložený materiál při jízdě nevyklopili a dovezli ho na určené místo; stejně tak u okopávání, aby s plevelem nevykopali či nepošlapali užitkové rostliny. Zvládnutí těchto dovedností bylo časově velmi náročné a trvalo ne rok, ale třeba i více roků. Opakovaně jsme si potvrzovali, že sami nesmíme být netrpěliví, neboť proces učení mentálně postižených prostě nelze uspěchat, to znamená, že časové limity je nutno respektovat.

Přítom úkol - údržba zahrady - byl od počátku daný, což znamenalo, vykonávat všechny tyto práce, i když je svěřenci zpočátku neuměli. Bylo třeba neustále dohlížet,

aby pedagogové co nejméně nahrazovali svěřence v jejich činnostech a nechali je co nejvíce pracovat samostatně, byť odvedená práce nebyla dostatečně kvalitní. (Stejný problém vyvstává i při jiných pracovních činnostech, kde dodnes v řadě zařízení podobného typu, pedagogové výrobky svěřenců vylepšují nebo je dokonce zhotovují sami a výstavy artefaktů zhotovených svěřenci jsou potom výstavy prací vychovatelů.)

Pokud učení nějaké činnosti svěřenci nejde a trvá příliš dlouho, např. vození materiálu kolečkem, a třeba ani po delší době se mu nedaří, tak je to pro vychovatele až frustrující. Ne však až v tomto momentě, ale vždy je na místě položit si otázku, zda nelze tento časový úsek zkrátit. Zjistili jsme, že to lze technickými vylepšeními, která jsou jednoduchá a proto originální. Například když svěřenec při vození materiálu nedokáže dojet na místo, aniž by náklad z kolečka nevysypal, nebo při okopávání nedokáže okopávat, aniž by nepoškodil užitkové rostliny, řešíme to „pomůckou“ - na kolečko připevníme ohrádku s poklopem, k okopávání dáme svěřenci motyčku s oblými rohy atd. atp.

Úspěch našeho pedagogického působení tak nakonec závisí nejen na mentální kapacitě svěřence, na době potřebné k naučení zřetězených úkonů, kterou příliš zkracovat nelze a konečně na facilitaci vlastního učení v tomto případě zajišťované technickými vylepšeními. Tím se dostáváme k faktu, že úspěšnost pedagogického výsledku závisí ještě na pedagogické a technické invenci vychovatele. Výslovně je třeba zdůraznit význam motivačních schopností pedagogického pracovníka. Ze zkušenosti víme, že motivačně působí pochvaly, pobídky, vyslovování uznání, jestliže je pro ně objektivní podklad. Proto jedním z důležitých motivačních prvků je podpora splnitelným úkolem. (Více viz metodika učení okopávání.) Zbývá dodat, že nejsilnějším motivačním faktorem je skutečný úspěch a zajistit svěřenci jeho dosažení a prožití má v rukou vychovatel. Výše uvedené odráží vztah hlavních faktorů, které souhrnně vytvářejí předpoklad efektivitativy výchovného působení v podobných pracovních činnostech.

Při učení mentálně postižených vycházíme z faktu, že porucha učení je u nich obecně dána jejich sníženou mentální úrovní (nejedná se tedy o specifické poruchy učení). Pokud se klientovi nedaří naučit dané činnosti v důsledku jeho mentálního deficitu, zpravidla vzápětí zaznamenáváme jeho nežádoucí projevy chování (od tzv. zlobení k destruktivnímu chování, sebepoškozování a ubližování jiným). Je to projev prožívání neúspěchu, který má za následek snížení svěřencova sebevědomí. Proto je nutné jeho sebevědomí posilovat a zvyšovat - jak už bylo uvedeno - zcela cíleným povzbuzením, pochvalou za konkrétní výsledek či jinou specifickou motivací tak, aby se klient cítil

nezbytným účastníkem oné činnosti. Aby i když mnoho nedovede, mohl říci: „Já jsem také zahradník, já také pracuji, já jsem také aranžér.“

Postupem času (asi koncem devadesátých let dvacátého století) se funkční zařazení pedagogických pracovníků v pracovní „terapii“ na zahradě změnilo z „ergoterapeuta“ na výchovného pracovníka-vychovatele. Na zahradu byl přijat kvalifikovaný zahradník, čímž byla dána vychovatelům možnost více se edukačně věnovat svěřencům, kteří začali být nazýváni klienti. Cílová skupina Vincentina, nejrůzněji postižené děti a mládež, se změnila na děti, mládež, dospělé a seniory s mentálním a kombinovaným postižením. Svěřenci Vincentina totiž dospívali a noví v dětském věku nepřibývali. Zatímco s dětmi byla součástí pracovních činností hra, u dospělých jsme přešli od upevňování naučených dovedností přes komplexnější činnosti až k pracovním zácvikům pro činnosti, které by mohli uplatnit třeba v podporovaném zaměstnání. Ostatně toto koresponduje i s probíhající transformací celého ústavního zařízení.

9.3 Pracovní „terapie“⁵⁸

Při práci na zahradě a v dílně se vyprofilovaly tři úkoly, které bylo potřebné řešit: údržba a péče o zahradu, pěstování květin a aranžování květin. Ve všech třech rámcových úkolech se postupovalo od jednoduchých manuálních činností k činnostem komplexním.

9.3.1 Péče o zahradu.

Šlo o hrabání listí, nakládání a vození materiálu na kolečku, pletí chodníků, rytí, kopání, přehazování kompostů, sbírání kamenů ze záhonů. Zdánlivě to byly jednoduché manuální činnosti, ale jejich učení muselo probíhat prostřednictvím postupných kroků, o kterých bylo pojednáno výše, a které sloužily k zabezpečení údržby zahrady. Je nutné připomenout, že tehdejší klienti se zpočátku neuměli samostatně pohybovat po areálu ústavu, byli zcela nesamostatní a jednotlivé úkony vykonávali na povel. To se muselo v péči o zahradu zásadně změnit.

9.3.2 Pěstování květin.

Ukázalo se příhodné využít slunné polohy zahrady a druhu půdy k pěstování květin na sušení a jejich užití k následnému aranžování. Tím byla dána nosná osa celoročního

⁵⁸ Jsem si vědom, že termín terapie zde není na místě, ale odpovídá zavedenému úzu.

Péče o zahradu:



147. Hrabání a nakládání posečené trávy



148. Hrabání posečené trávy



149. Odvážení na kompost,



150. Přehazování hlíny v pařeništi.

plánu nové pracovní „terapie“. Klientům bylo nabídnuto široké spektrum smysluplných, nejen pracovních, ale i kreativních činností, završených vytvořením finálního výrobku - *květinového aranžmá*. Roční plán těchto logicky navazujících činností byl pro klienty zřetelně motivující. Aktivně se účastnili celého pracovního procesu od přípravy půdy, setí semínek, vysazování sazenic květin, zalévání, okopávání až po sběr květin, odlišování, svazování a sušení. Tyto pracovní aktivity byly doplňovány vycházkami do přírody spojené se sběrem dalších přírodnin využitelných k aranžování, například kůry, kořínků, šišek, větviček, kamínků apod. Tyto převážně manuální činnosti i vycházky spojené se sběrem přírodnin byly opět polem i prostředkem k propojování jednotlivých složek výchovy, které přirozeně prolínaly do těchto aktivit a byly uplatňovány společně, neodděleně.

Praxe potvrdila jako přínosné zavedení jisté *ritualizace* do pracovní „terapie“. Každý den jsme na zahradě začínali společným setkáním v hloučku, ať už ve stoje nebo v sedě. Humor i drobné pošťuchování bylo zcela na místě. Tak jsme navodili příjemnou a uvolněnou atmosféru.

Rituál mohl mít třeba tuto podobu:

1. Každý člen skupiny si vybral jednu z květin, které pěstujeme, anebo které rostou na zahradě, každý podle toho, která se mu líbila. Bylo dobré, když si ji také sám utrhl a vzal do ruky.
2. Nejprve se každý své květině představil. Také jí řekl, kde bydlí, kolik má roků (což mohl ukázat na prstech); potom jsme se na totéž ptali sami mezi sebou.
3. Mohli jsme květině také sdělit, co nás trápí, nebo jí naopak vyprávět z čeho máme radost.
4. Když se klienti vypovídali, docházelo k výměně rolí.
5. Někteří klienti, zejména ti s výraznějšími poruchami řeči, se raději vyjadřovali pohybem a mimikou než verbálně. Tím bylo facilitován proces narůstajícího porozumění mezi nimi.

Základním předpokladem smysluplnosti této ritualizace byla neustálá podpora klientů pedagogem, intenzivní zejména zpočátku. Setkání byla založena na ukázce a nápodobě pedagoga klienty, od čehož se odvinula jakási řetězová reakce specifické komunikace mezi všemi zúčastněnými.

Pěstování květin:



151. *Příprava pařeniště před setím květin.*



152. *Příprava půdy před vysazováním květin.*



153. *Vysazování květin.*



153. Zalévání vysázených květin.



154. Okopávání květin na záhonech.



155. Sběr květin na sušení.



156. *Odlisťování květin.*



157. *Sušení květin na půdě.*



158. *Sběr přírodnin v lese.*

Nejprve byl charakter takových *setkání* pouze seznamovací. Později byla setkání účelově zaměřena na určitá témata, pomocí nichž klienti jakoby mimoděk nabývali důležité poznatky o rostlinách a o jejich pěstování. Tyto odborné znalosti nebylo možné klientům zprostředkovat pouhým výčtem, popisem a už vůbec ne klasickým výkladem. Nabízelo se vymyslet nějaké příběhy rostlin, např. o květinách a jejich skřítcích nebo ve formě bajky, pohádky, vyprávění apod., prostřednictvím kterých by se klienti učili. Ale v našem případě využití složitějšího příběhu nebylo možné, protože by jej klienti nepochopili. Museli jsme tedy hledat a najít *náhradní způsob popisu dění* ve formě až primitivního příběhu verbálně případně i pohybově uplatněného v rámci našich setkání. Přitom jsme opět dbali na propojení jednotlivých složek výchovy, které by jinak byly učeny samostatně.

Setkání přesto nebyla dlouhá, trvala maximálně deset patnáct minut, aby byla udržena pozornost klientů.

Příklady dalších setkání:

- Setkání mohlo opět začínat utržením květiny a vzájemným představením se, ale pak každý mohl vystupovat jménem květiny.
- Pedagog, potom klient (popřípadě další klienti) se postavili doprostřed kruhu, kde představoval určitou květinu. Popisovaly se na něm její části - květ, stonek, listy, kořen, což bylo možno i pohybově ztvárňovat. Kdo projevil zájem, mohl to předvádět také. Na závěr se totéž dělo se skutečnou květinou.
- Utrhla se květina, ukázalo se místo, kde vyrostla a pak se muselo povědět, kdo o ni pečuje a jak. Kdy se okopává, proč se zalévá apod. Pohybové ztvárnění napomáhalo názornosti.
- Utrhla se květina a každý řekl její barvu, klienti se případně ptali na barvy květin svých kamarádů. Určování barev květin vždy činí klientům potíže, proto zpočátku pedagog barvy jmenuje a klienti je ukazují nebo přiřazují. Pomáhá připodobnění barev, např. žlutá ke sluníčku, modré k mraku, zelená k trávě apod. Někdy si klienti tato přiřovnání zapamatují na dlouhou dobu.
- Podobně lze naznačovat velikost květin i s pohybovým znázorněním.
- Také je možno počítat květy na stonku, spočítat kolik květin jsme utrhli či kolik květin je v kytici. Přitom můžeme oživit názvy květin, s jejichž zapamatováním bývá problém. Pedagog může názvy květin říkat nahlas a klienti na ně mohou ukazovat. Tyto názvy jim můžeme připodobňovat podobně jako u barev. (Např. název světlice barvířská – carthamus si někteří klienti zapamatovali jako světlušku, jiní jako „to co

píchá“ a jeden klient si zapamatoval i latinský název carthamus, ač ho jen zaslechl, když procházel kolem.)

- Můžeme si zahrát na zvadlou květinu a ukazovat co všechno bude květina potřebovat, aby mohla růst (teplo, světlo, vodu, vzduch, živiny). Na závěr si můžeme na zvadlé či malé květiny zahrát: jak porostou, když budou mít vše potřebné. Osvědčilo se přenesení této situace na člověka - jak jíme, pijeme, spíme apod.
- Zahrajeme si na teplo a zimu na zahradě: utíráme si pot, rychle dýcháme, ovíváme se, třese se zimou, poskakujeme, drkotáme zuby. Ukazujeme, co si oblékáme v létě, co v zimě; co se děje na zahradě v létě a jak zahrada v zimě spí. Co děláme v létě a v zimě my.
- Představujeme světlo a tmu - noc a den, přitom si povíme, co dělá květina i my ve dne a co v noci, což opět pohybově vyjadřujeme.
- Hrajeme si na vodu, kterou květiny zaléváme - předvádíme velké vlny, malé vlny. Prší jemně, více, lijí, padají kroupy. Předvádíme, jak rostlina saje vodu kořeny.
- Předvádíme, jak dýcháme my, zkusíme zatajit dech a znázornit jak dýchají rostliny.
- Hrajeme si na poupata a rozkvétáme jako květiny, potom vše ukazujeme na květinách i vyjadřujeme pohybově.
- Zkusíme napodobit hmyz a broučky žijící na zahradě. Např. užitečné včely, dotěrné komáry, sající mšice atd. Můžeme přitom poletovat, opylovat květiny, bzuchet, bodat, roztahovat křídla.
- Můžeme také naznačit, jaké bývá počasí na zahradě: co dělá květina ve větru, v dešti či za bouřky. Jak vypadá květina, o kterou je dobře pečováno. Jak dopadne jiná, o kterou je pečováno málo či špatně. Přitom můžeme popisovat či vyjadřovat vánek, sluneční záření, zpěv ptáků, šumění listů stromů aj. podněty, které vnímáme ve svém okolí.

Tak bychom mohli pokračovat v nejrůznějších obměnách, neboť vždy záleží na tom, jak pedagog setkání připraví a zdali klienty do dění vtáhne. Dělá-li to přirozeně a neformálně, sami si časem řeknou, co by chtěli předvádět a pak dochází k tvořivému rozvíjení uvedených námětů a k jejich proměnám.

Setkání bylo nutné vždy něčím zakončit. Třeba svázáním natrhaných květin do jedné velké kytice, kterou jsme následně vložili do vázy v šatně, třídě či dílně. Často si ji klienti odnesli do svého pokoje. Svůj prožitek si pak pohledem na ni mohli připomenout a vlastně oživovat i to, co se skutečně naučili. Kytice bývala věnována i nepřítomnému nemocnému kamarádovi.

V těchto setkáních propojováním aspektů výchovy rozumové, citové, smyslové, estetické a pracovní nastával synergický edukační efekt, kterého by nebylo docíleno při odděleně vedených „výchovách“ na výchovném oddělení.

To, co by mnohdy klienti těžko vyjadřovali slovy, mohli v takovém kruhu sdělovat mnoha jinými způsoby: pohledem, dotykem, gestem, mimikou, pantomimou. Přetrvával i silný emoční prožitek, který jako motivační impuls podpořil následné pracovní činnosti na zahradě. Při nich jsme si připomínali a využívali zážitky z ranních setkání a snadněji pak opakovali, co bylo třeba.

Součástí našich setkání se staly také jednoduché rytmické písničky a básničky, které klienti do rytmu doplňovali tleskáním, dupáním, máváním.

Pokud si to situace vyžadovala, proběhlo krátké tematické setkání s pohybovým vyjádřením i během dne. Pracovní den byl také zakončen podobným setkáním, kdy jsme si krátce sdělili, co se nám ten den povedlo, popřípadě co ne. Časem klienti různé prvky z těchto setkání opakovali sami nebo se jich dožadovali. Potvrdilo se nám, že klienti, kteří určitou činnost včetně toho, co se při ní učili, skutečně emočně a pohybově prožili, dokázali si ji vybavit a připomenout i po delším čase.

9.3.3 Aranžování květin⁵⁹.

Zpočátku byla klientům nabídnuta *široká škála různých činností*. Např. činnosti výtvarné, práce s textilem, dřevem, modelování, vyšívání, různé další výtvarné techniky. Jednou z nabídek bylo aranžování sušených květin a jiných přírodních materiálů. Klienti si činnosti prakticky vyzkoušeli a podle úspěšnosti a odhalených předpokladů potom „pracovali“ v jednotlivých dílnách. Aranžování květin klienty mimořádně zaujalo a na této bázi se rozvinul edukační program.

Od počátku jsme ale věděli, že se klient se aranžérem, ve smyslu nabytí příslušné kvalifikace, nikdy nestane.

Profesionální aranžér květin musí při výkonu svého povolání ovládat zejména: úpravu řezaných či sušených květin do kytic a vazeb dle přání zákazníka, ovšem se znalostí používaných materiálů. Musí si umět výchozí suroviny připravit, dokonce vést o tom patřičnou agendu. Dále musí ovládat výtvarně náročné floristické úpravy místností, výloh, výstav, expozicí a dalších různých prostor dle vlastních návrhů. Museli jsme proto učební plán značně redukovat a při jeho sestavení jsme volili modulovou

⁵⁹ Aranžováním květin rozumíme úpravu souboru květin tak, aby odpovídala platnému estetickému kánonu a zároveň vkusu zhotovitele i zadavatele.

strukturaci výuky⁶⁰. Naším cílem nebylo, jak již bylo naznačeno, aby se z klientů stali plnohodnotní profesionální aranžéři, ale aby se naučili vybrané prvky z aranžérské profese. Při tom jsme objevovali individuální předpoklady každého jedince - co je který klient schopen se naučit, jakým způsobem a kam až může v tomto směru dojít. Zjistili jsme, že je reálné, aby se klienti naučili zhotovovat menší aranžmá z vlastních sušených květin, které si sami vypěstovali.

Princip učení v aranžérské dílně probíhá, alespoň z počátku, obdobně jako na zahradě, jen na pohybové vyjádření není tolik prostoru. Zde probíhá seznamování s vlastnostmi sušených květin, které jsou jiné než u květin živých - například s jejich křehkostí, dále s náradím a pomůckami používanými k aranžování a účelem jejich použití, jakož i s bezpečností při práci s těmito pomůckami. Samozřejmostí jsou metodiky k jednotlivým činnostem a pro daná aranžmá⁶¹. Systém prostřídání činností, přes léto na zahradě a v zimě či při nepříznivém počasí v dílně, je pro klienty vítanou změnou.

V praxi se osvědčil následující postup při učení aranžování:

- ukázka každého dílčího kroku v provedení pedagoga
- nápodoba tohoto kroku klientem
- další podpora klienta pedagogem v obtížnějších krocích
- opakování správného postupu klientem
- podpora klienta pedagogem při navození optimálního pracovního postupu
- zvnitřnění vlastního osobitého stylu, ke kterému se klient dopracoval.

Klíčový princip učení při aranžování jsme pojmenovali ***ruka učí hlavu***.

Proces tohoto učení má tři fáze:

I. fáze - dílčích kroků. V této vstupní pasáži se klienti prakticky seznamují s různými přírodními i umělými materiály vhodnými k aranžování, především ale se sušenými květinami. Přicházejí na to, co vše lze s nimi vytvářet, ale také získávají zkušenosti, čeho se mají vyvarovat. Zjišťují, která usušená rostlina píchá, která je příjemná na dotyk nebo která je příliš křehká a při neopatrné manipulaci se rozpadne apod.. Seznamují se s náradím a pomůckami používanými k aranžování a jak se s nimi pracuje. Např., že

⁶⁰ Koncepce modulování pochází z USA. Modul představuje organizační, didaktický nebo metodický princip, který pomáhá strukturovat kurikulum do jasně definovaných jednotlivých částí tj. do vyučovacích jednotek.

⁶¹ Slovo aranžmá pochází z francouzštiny a znamená záměrné uspořádání, upravení. V našem případě záměrnou květinovou úpravu.



159. Aranžování květin.



160. Činnost v aranžérské dílně.

zahradnické nůžky jsou ostré a musí se s nimi stříhat velmi opatrně, že aranžérská hmota, do které se květiny zapichují, se drolí na miničástečky silně dráždivé oči. Klienti se učí zapichovat sušený materiál do aranžérské hmoty, tzv. oasisu, přilepené na podložce, což je zpočátku chaotické a bez rozpoznatelného řádu. Učí se konce květin před zapíchnutím do podložky očistit, aby se později neuvolnily; začínají chápat, jaké množství materiálu lze do oasisu zapíchnout, aby nepraskl. V této fázi je důležité trpělivé názorné předvádění a důsledné vedení klienta pedagogem. Metodou této části je pokus-omyl. Dobu jejího trvání nelze předem odhadnout, je u každého klienta individuální. U někoho trvá měsíc, u dalšího dva či více roků. Pro jiného je celoživotní záležitostí.

Osvědčilo se proces seznamování se sušenými květinami začínat tzv. provazem přátelství. Lze totiž připomenout setkání konaná na zahradě a začínat obdobně i v dílně. S tím rozdílem, že u sušených květin, které si každý vybere, zkrátíme stonky asi na deset centimetrů a v závěru, kdy jsme si zopakovali barvy, počty, jména květin, je svážeme drátkem do malých kytiček. Ty společně vložíme do předem připravených ok v provazu (jedná se o zdvojený sisálový či konopný provaz s vytvořenými smyčkami). Tento provaz přátelství zavěsíme v dílně na viditelné místo, kde připomíná každému jeho první aranžérský „podpis“.

Začínáme přípravou květinového materiálu pro aranžování menší, ale těžší keramické misky, ve které je nalepen oasis. (Důvod? Misky by se neměly posouvat po stolní desce, protože to ztěžuje práci.) Toto předem připraví pedagog a klienti se učí:

- nastříhat či nalámat úměrně dlouhé kousky doplňkové zeleně (většinou buxusu)
- a začistit je;
- zapíchnout je do oasisu tak, aby ho zhruba zakryly;
- vybrat si květiny k aranžování podle pokynů vychovatele nebo vlastního vkusu;
- zkracovat délku stonků květin úměrně k velikosti misky;
- do středu zapíchnout jednu větší květinu;
- ostatní květiny zapíchnout okolo středové květiny, až se celá miska vyplní;
- vizuálně zkontrolovat, zda nejsou v aranžmá mezery a zaplnit je;
- zvednutím misky a jejím potřepáním zkontrolovat, zda jsou květiny zapíchnuté pevně a pokud ne, opravit to;
- pokud se oasis nešetným zapíchnutím rozpadne, nepanikařit a říci si o nalepení nového;
- v průběhu se práce nestydět kdykoliv požádat o radu, podporu, pomoc;
- na závěr předložit aranžmá ke kontrole a postavit je na stanovené místo;



162. Pohoda při aranžování...



163. Tak to je moje dílo!



164. Radost ze svého aranžmá.



165. Můj první výrobek.



166. Chvilé soustředění.

- při práci si nesahat na obličej, zejména do očí;
- dbát na bezpečnost při manipulaci s nářadím, zejména se zahradnickými nůžkami;
- konečně vrátit zbylé květiny, nářadí uložit na určené místo, zbytky materiálu dát do odpadkového koše a své pracovní místo zamést a uklidit.

V celém procesu má nezastupitelnou roli pedagogova podpora - ten někdy musí pomáhat i tak, že vede klientovy ruce. V této fázi je důležité naučit se s květinami pracovat - zapíchnout je do oázy tak, aby se nerozlámaly, ale ani neponičila podložka. Musíme sami „unést“, že výsledný produkt bude ještě velice neumělý.

II. fáze - spojování dílčích kroků.

Obsahem této fáze je napodobování činnosti pedagoga při spojování dílčích pracovních úkonů. Klienti se již s rostlinným materiálem seznámili, umí jej vzít do rukou. Zatím však jen „opisují“, co ukazuje pedagog, který je tím uvádí do aranžérských praktik a estetických pravidel. Klienti se učí různým typům a stylům aranžování: například do keramiky, skla, košíčků, jejich upevnování na kůru, dřevo, kořeny, kameny a jiné přírodniny. Aranžmá mohou být zhotovena k postavení na podložku či k zavěšení na stěnu, mohou mít nejrůznější tvary (kulaté, vejčité, souměrné, nesouměrné) a velikosti. Největší problém činí klientům přechod mezi aranžováním na postavení a stěnu. V tomto případě se osvědčilo pracovat ve výukových blocích, to znamená učit jeden typ aranžmá třeba týden i měsíc, než dojde k jeho osvojení a zafixování a až potom začínat s jiným typem květinové úpravy. Časté střídání typů aranžmá klienti vnímají jako chaos. Doba trvání této fáze je rovněž individuální a jako u fáze první u každého klienta trvá různě dlouhou dobu.

III. fáze - vlastního osobitého aranžérského stylu. Ve třetí fázi si klienti vypracovávají svůj vlastní - osobitý aranžérský styl, získávají svůj charakteristický „rukopis“. V této fázi můžeme u klientů pozorovat ve výběru květin, ve sladění barev a v celkové kompozici kromě odrazu jejich momentálních vnitřních nálad i jejich estetické vlohy či talent pro tuto práci. Tyto danosti lze pak rozvíjet až v této fázi, jinak by zůstaly skryty za clonou jejich mentálního postižení. To však je možné až od momentu, kdy si osvojí techniku aranžérských činností do takové míry, že se v ní sami najdou. Teprve tady nastává okamžik odpoutání od napodobování učeného a cvičeného vzoru a počátek tvoření vlastním stylem, ve kterém samostatně uplatní své vlohy.



167. Aranžmá na borové kůře.



168. Aranžmá na řezu břízy.



169. Podzimní aranžmá.



170. Aranžmá stromeček.



171. S peřím.



172. Na kameni.



173. S peřím.

Celý proces učení aranžování - jak opakovaně zdůrazňuji - trvá týdny, měsíce, roky a někdy i celý život. Někteří klienti dosáhnou třetí fáze, někteří druhé, hodně jich zůstane u první fáze. Do značné míry to závisí na limitech daných jejich mentálním postižením. Přitom výkony i nadanějších klientů nejsou stabilní. Jedinec, který je většinou schopen aranžovat na úrovni třetí fáze, se může vrátit na úroveň fáze první a opět se později do třetí fáze navrátit. Někdy naopak klient pohybující se převážně na úrovni první fáze překvapí a dostane se načas do druhé, popřípadě až do třetí fáze, ale potom opět klesá níž. Pro klienty i pro vychovatele je na štěstí prvořadý proces tvorby, čili samo učení, nikoli kvalita konečného výsledku. To znamená, že cílem není finální produkt práce (ne, že by nebyl důležitý, což klienti jsou schopni registrovat), ale proces vznikání tohoto produktu, ve kterém se každý klient nachází na jiné úrovni a pořadí úkonů tohoto řízeného děje. Přitom pro klienta není podstatné, které místo v tomto pořadí zaujímá, ale že jej zaujímá!

Postupem času jsme mohli klienty *rozdělit na dvě skupiny*.

Jsou to:

- ***Pokročilí***, kteří již zvládli základní aranžérské i zahradnické dovednosti, techniky, pracovní postupy a dále se v nich s podporou zdokonalují a rozvíjejí.
- ***Zacvičení začátečníci***, kteří jsou cíleně vedeni k vybraným činnostem. Soustavně opakují a procvičují jednotlivé kroky či prvky pracovního postupu, který je jejich maximem.

I v procesu učení aranžování dochází k průniku a využívání jednotlivých složek výchovy. Vedle rozumové, pracovní a smyslové výchovy zaujímá přední místo výchova estetická, která klienty rozvíjí především v oblasti citové. Estetično každý vnímá, prožívá a reprodukuje osobitě. Přitom estetickými podněty můžeme aspoň částečně zaplňovat citové vakuum, ve kterém se mnozí klienti dlouhodobě nacházejí.

Vycházíme přitom z předpokladu, že určitého kreativního vyjádření jsou schopni všichni lidé, tudíž i lidé s mentálním postižením. Pro ně má rozvíjení estetického vnímání a prožitků ještě další specifický význam: při aranžování dochází k aktivizaci poznávacích procesů, čímž je podporována analyticko-syntetická činnost klientů a v důsledku toho se zlepšuje schopnost rozlišování významnějších a méně významných momentů v jejich denním životě. Mentálně postižení reagují spíše na podněty lišící se barvou, tvarem a velikostí. To při aranžování můžeme dobře pozorovat. Tak vlastně prostřednictvím estetické výchovy (v užším slova smyslu) můžeme podpořit klienty v oblasti všech



174. Aranžmá na řezu dřeva.



175. Aranžmá na kloboucích.



176. Aranžmá v makovičkách a ve skle.



177. Velikonoční aranžmá.



178. Aranžmá v rámečku.



179. Aranžmá na březové kůře.

poznávacích procesů i motoriky. V tom vlastně spočívá její speciálně pedagogický význam, neboť estetická výchova má prokazatelný reedukační a kompenzační⁶² dopad.

Při rozeznávání barev klienti snadněji identifikují barvy sytější, výraznější a nápadnější. Některým činí potíže zapamatovat si jejich název. Proto volíme učení přiřazováním. Problém činí přiřazovat barvy nejasné a odstíny barev. Volíme tedy barvy jasné a kontrastní jako je např. bílá s červenou, bílá s modrou a podobné kombinace; takto jsou pak schopni barvy snáze identifikovat.

Samostatná individuální schopnost rozlišování barev se u každého klienta naplno projeví až ve třetí fázi aranžování. Tehdy jsme zjistili, že někdo je schopen sladit tři barvy květin, ale s více barvami si už neporadí a smíchá všechny barvy, které má k dispozici. Jiní tuto schopnost nemají vůbec a je nutné jim omezit výběr květin pouze na několik barev. Přitom si některé barvy oblíbí a potom je stereotypně používají, často například žlutou a fialovou.

Před zahájením výuky je důležité zjistit, zda klienti dobře vidí, slyší, nakolik rozumějí verbálním sdělením, zda jde o leváky či praváky. Jinak se můžeme dopustit nesprávných závěrů a pedagogických pochybení se závažnými důsledky pro konkrétní jedince. Může to mít nejen dopad na hodnocení jejich elementárních manuálních dovedností (např. při navlékání korálků, vkládání kuliček do misky) a zcela zkreslí posuzování jejich mentálních schopností. Roli hraje i kvalita zapamatování. Při aranžérském výcviku jsme zjistili nevyrovnanost pamětného uchování informací, která se jevila evidentně krátkodobá a ostrůvkovitá. Jen jsme si pak potvrzovali notoricky známá naučení o důležitosti postupu od hrubších činnostních aktů k jemnějším, od jednodušších pohybů ke složitějším a to, že verbální výklad učiva je nutné zaměřit praktickou manipulací s konkrétními předměty při smysluplném praktickém zaměstnávání. Pak se dostavoval i moment, kdy klient poznal, že v pracovním postupu udělal chybu a sám se ji snažil napravit. Nemusí ji umět opravit dokonale, ale důležité je jeho prvotní poznání chyby a následné požádání o pomoc.

Zkušenosti nám rovněž potvrdily, že když klienti v učení a nácviku aranžování dojdou na hranici svých možností, to znamená, že určitá činnost začíná být nad jejich síly, začnou reagovat nepřiměřeným chováním, kterému se však vždy dá předejít vyzorováním varovných příznaků, což je zejména neklid, dětské zlobení, zbrklá práce.

⁶²Reedukací rozumíme soustavné rozvíjení všech postižených, narušených či oslabených orgánů a funkcí v procesu vzdělávání. Kompenzace je rozvíjení a nácvik náhradních činností všude tam, kde reedukace původní funkce do žádoucí míry není možná. Oba principy působí komplementárně.

Byli-li však vedeni a podporováni v tom, aby dokázali sdělit, co jim nejde, je to nejlepší profylaxe jejich problémového až konfliktního jednání. Verbální signály tohoto jednání jsou například následující: Jedna klientka svůj neúspěch připíše tomu, že tvrdí, že na to nevidí, ale přitom ve volném čase vyšívá. Jiná klientka sdělí: „*Já zapomněla z paměti.*“ Další klient neúspěch svede na špatné květiny, jiný se rovnou urazí. Jen někteří umějí přiznat, že něco nedokážou, že jim něco prostě nejde. Důležité je respektovat jejich limity a netlačit je nějakým drilem výš. Vhodné ale je hledat jinou cestu, která může vést k žádoucímu efektu.

Musíme si být vědomi, že klienti svými výrobky nemohou a nikdy nebudou moci konkurovat běžnému spotřebitelskému trhu. Jsou úspěšní díky optimálně dávkované podpoře od pedagoga a ve svém prostředí, ve kterém „pracují“, v němž nejsou vázáni určeným časem ani měřítky kvality. Pracují podle svých možností, schopností i momentálního rozpoložení. Důležité je, že jsou při tom šťastni.

Pro dnešní dobu je důležité, že tímto způsobem vzniká možnost pracovního uplatnění (které se pro mentálně postižené tak těžce hledá) i na bázi podporovaného zaměstnání.

V aktuálně probíhajícím procesu transformace celého Vincentina - což pro část klientů aranžérské dílny znamená přestěhování do bytů ve městě Šternberku - představuje jejich dosavadní pracovní terapie⁶³ jediný pevný záchytný bod, který jim po přestěhování zůstal. Proto tito klienti stále docházejí do „své“ dílny a na „svou“ zahradu, kde mají své jistoty a cítí se bezpečně. Pro některé se našlo i korektní řešení vzniklé situace: byli oficiálně zaměstnání jako pomocní zahradníci na jednu až dvě hodiny denně a tak mohou docházet do práce - do „svého“ Vincentina⁶⁴.

⁶³ Jsem si vědom, že termín terapie zde není na místě, ale odpovídá zavedenému úzu.

⁶⁴ Toto organizační a zároveň humánní opatření je i maximem toho, co může transformující se ústavní zařízení těmto klientům poskytnout v rámci cílené přípravy na podporované zaměstnání.

10 Průnik principu Kiphardovy motopedagogiky s pracovní pedagogikou na „vincentinském“ půdorysu

Naprostě klíčovým principem Kiphardovy⁶⁵ motopedagogiky je zásada „*učení pohybem*“. To znamená neučit atomizované pohybové dovednosti, tj. neučit dílčí pohybové úkony, ale učit pohybem, tj. učit v ucelených pohybových celcích, které mají smysl.

Jak již bylo uvedeno v kapitole o pracovní „terapii“, je založena na třech modulech:

- zahradnické práce spojené s údržbou a péčí o zahradu;
- účelové pěstování květin;
- završení pracovní „terapie“ aranžováním.

V jednotlivých modulech pracovních činností klienti postupují po malých krocích od těch nejjednodušších při údržbě zahrady, přes pěstování květin (na sušení), až k nejvyššímu stupni k aranžování květin sušených. K tomu potřebují individuální pomoc a podporu, jejíž nedílnou součástí je cílená motivace během celého pracovního procesu. Tuto cestu absolvuje každý klient za různě dlouhou dobu, což může trvat jeden i více roků. Pro některé je to cesta celoživotní. Každý klient na této cestě dosáhne určité mety, pro někoho je to kopání široké cesty, pro jiného aranžování květin, které si sám vypěstoval.

Řadu věcí a postupů v pracovní „terapii“ jsme ve Vincentinu prováděli intuitivně a až později jsme zjistili, že byla v souladu s Kiphardovou motopedagogikou.

Například:

Kiphard východisko: *Základní fond pohybu, co se dítě zatím naučilo, má být schopno přenést na jinou situaci* (Kiphard, s. 72-80).

Kiphard provedení: Pohybová cvičení jako např. chození po schodech x lezení po žebříku.

Vincentinum zkušenost a praxe: Pracovní zácvik např. hrabání listů hráběmi x kopání půdy motykou apod.

⁶⁵ Středoškolský učitel a později profesor Ernest Jonny Kiphard (1923 -2010) od roku 1955 zkoumal senzomotorický a psychomotorický vývoj dětí s postižením a věnoval se jejich edukaci. Uvědomil si souvztažnost lidské motoriky a psychiky. Vyvinul koncept a systém psychomotorických cvičení, které praktikoval na vestfálské psychiatrické klinice pro děti a mládež v Gütersloh v Německu.

Kiphard východisko: *Smyslové vnímání a pohybové odpovědi patří nerozlučně k sobě. (Každé vnímání je vždy spojeno s pohybovými reakcemi a činnostmi.)* (Kiphard, s. 72-80).

Kiphard provedení: Tělocvik např. chůze po zemi po vyznačené linii barvou či provázkem x chůze ve výšce po lavičce nebo kladině.

Vincentinum zkušenost a praxe: Pracovní zácvik např. kopání cesty bez užitkových rostlin x okopávání pažitky s odhadem vzdálenosti a linie.

Kiphard východisko: *Společná činnost nebo jen jednoduchá spolupra předpokládá, aby se lidé domluvili a stanovily dohody, např. při pravidlech „hry“.* Jen tak se mohou vytvořit sociální vlastnosti jako spolehlivost, pocit vlastní zodpovědnosti, důvěra aj., ale také schopnost snést zklamání (Kiphard, s. 72-80).

Kiphard provedení: Součinnost členů sportovního družstva.

Vincentinum zkušenost a praxe: Rozdělení rolí při hrabání, nakládání, vození apod.

Kiphard východisko: *Kiphardovým prvním moto-didaktickým cílem bylo doplnit a rozšířit nabídku cvičení, nutný základ pro nabytí motorické zkušenosti uplatnitelné v konkrétní akci* (Kiphard, s. 106-144).

Kiphard provedení: Rovnovážná cvičení při překonávání překážek - překračování natažených provázků, položených tyček, chození po ležícím žebříku, překračování stupňů švédské bedny.

Vincentinum zkušenost a praxe: Hrabání - na rovných plochách, na nerovných plochách, na plochách s překážkami, ve svahu.

Kiphard východisko: *Jeho druhým cílem bylo podporovat přizpůsobení se náročnějším pohybovým situacím, které jsou dynamicky odstíněny. Přitom považoval za metodicky nejvíce důležité podříditi motorické učební procesy změně v aktuální situaci* (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Skákání - po pneumatikách, na balonech, na trampolíně.

Vincentinum zkušenost a praxe: Vynaložení rozdílné síly a tempa při hrabání - listí, krátké trávy, dlouhé trávy, zrytého záhonu.

Kiphard východisko: *Kvantita i kvalita učených pohybových vzorů, schopností a dovedností se díky cvičení může zlepšit. Přitom mnohé pohybové možnosti*

přizpůsobení a změny okolí můžeme považovat také za cvičení senzomotorické koordinace, neboť při každé prostorové změně musí smysly tyto změny registrovat (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Překračování řady napnutých provázků a jiných překážek, stoupaní po schůdkách nahoru a dolů, zdolávání překážkové dráhy, slalomový běh mezi brankami.
Vincentinum zkušenost a praxe: Chůze po chodníku, po posečeném trávníku, po neposečeném trávníku, po zryté půdě, po úzkých cestách, mezi řádky květin.

Kiphard východisko: *Tělocvična je ideálním cvičební polem k **eliminaci problémů s chováním*** (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Dodržování určitých pravidel při dynamických cvičeních - kázeň při skocích na trampolíně, kázeň při skocích přes překážky s použitím odrazového můstku včetně poskytnutí tzv. záchrany cvičícímu kamarádovi.

Vincentinum zkušenost a praxe: Disciplinace při práci s nářadím - nakládání lopatou, kopání motykou, rytí rýčem, stříhání zahradnickými nůžkami.

Kiphard východisko: *Tak jako si i dítě zvnitřňuje určité sensorické vzory, to znamená vytváří si opakující se a přibližně stejně probíhající **šablony pro rozrůzněné vjemy** - stejně tak se učí vyznat se v okolí pomocí jednoduchých pohybových forem. Čím více požadavků na popud okolí bude na dítě nakládáno, tím více pohybových vzorů si vytvoří.* (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Napínání svalů při cvičení - zakoušení rozdílu mezi napětím při natažení a při ohnutí končetin, při ohýbání a natahování prstů na nohou a rukou, při zatěžení pěsti a následném propnutí prstů.

Vincentinum zkušenost a praxe: Zakoušení rozdílu napínání svalů při - ručním sbírání kamenů, nabírání a vysypávání zeminy, zalévání konví, přehazování kompostů, při práci se zahradnickým nářadím.

Kiphard východisko: *Na změněnou situaci v okolí lze reagovat **modifikací pohybových vzorů**. (Např. dítě, které se naučilo běhat vpřed na rovné podložce, musí při náhlém překonávání stoupaní předklonit tělo vpřed a silněji zabrat. Musí také přibrzdit svůj běh když sbíhá svah - tím bezděčně přizpůsobuje své dosavadní pohybové vzorce dané skutečnosti.)*

Kiphard provedení: Chůze a běh po různých površích - po jedlové podlaze, mechu, trávníku, drobném štěrku, hlubokém písku. Stejně tak pohyby proti vodě - dosahující po kotníky, po kolena, po pas, po ramena nebo vylovení předmětu z vody - lehkého x těžkého. Stoupaní nahoru a dolů - po šikmo postaveném horním dílu švédské bedny, po šikmo postavené švédské lavičce, po šikmo postaveném žebříku (Kiphard, s. 106 - 144).
Vincentinum zkušenost a praxe: Chůze - po cestě, po oranisku, po měkké uhrabané půdě, po jemně posečeném trávníku, po hrubě posečené vysoké trávě. Vození kolečka - prázdného a plného, po rovině nebo do svahu a ze svahu.

Kiphard východisko: *Manipulace s různými materiály je umožněna zvládnutím jistých pohybových vzorců. Předpokladem pro to je **opoziční postavení palce** ruky oproti jednotlivým prstům. Jakmile jsou tyto předpoklady dány, je nutné nabízet dítěti stále nové materiální zkušenosti. Čím má nabídka více variant, tím více se může uplatňovat zobecnění generalizace manuálního, pohybového, základního vzoru. Dítě by mělo po nabytí této zkušenosti dokázat v každé nové situaci a v konfrontaci s novými předměty upotřebit své ruce odpovídajícím způsobem* (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Držení předmětu oběma rukama a jeho otáčení před sebou - tyčky, obruče, míče. Vytváření obrazů na podlaze - z pytlíků s pískem, ze šátků, z provázků a jiných vhodných předmětů.

Vincentinum zkušenost a praxe: Sbírání kamenů a jejich nošení a ukládání - na hromadu, do suché zídky, k ohraničení cest.

Kiphard východisko: *Moto-pedagogika má nabízet úkoly plné fantazie, aby děti byly motivovány k plánovanému a cílenému chování a jednání. Nemá to být jednoduché předvádění a napodobování jednání podle návodů a předpisů, ale **dosahování stanovených cílů různými způsoby** řešení cílů jednání a chování a jak těchto cílů různě dosahovat. Přitom lze využívat oblíbené nářadí a pomocné prostředky⁶⁶* (Kiphard, s. 106 - 144).

Kiphard provedení: Sestavy cviků - hry s tématickými náměty, taneční kreace se šátkem.

Vincentinum zkušenost a praxe: Stavění pyramidy a obrazů z kamenů, sbírání přírodnin (barevné listí, plody, samorosty), volné aranžování sušených květin a přírodnin dle vlastní invence.

⁶⁶ Kiphard tím naznačuje, že učení by nemělo být drilem. Aplikovat tuto zásadu na naše klienty znamená, že i my musíme umět inovovat způsoby nácviku.

Kiphard: využíval pro cvičení **tělocvičnu, vodní bazén** a řadu cvičebních náčiní, nářadí a různých pomůcek.

Kiphard provedení: Kiphard využíval - různé latě, tyčky, branky, špalíky, provázky, šátky, různé stojany, kruhy, hadice, pytlíky s pískem, různé míče, žíněnky, lavice, schůdky, žebříky, ribstoly, kladiny, švédské bedny, trampolíny, aj.

Vincentinum zkušenost a praxe: My jsme namísto tělocvičny měli k dispozici zahradu, dílnu a v obou případech nejrůznější zahradnické a dílenské nářadí. Jako například kladívka, nůžky, kleště, lopaty, rýče, motyky, kolečka, kbelíky, konve aj.



180. *Expozice na mezinárodní výstavě Flora Olomouc 2012 sestavená z prací vincentinských „aranžerů“.*

Závěr

Závěrem docházím k těmto vývodům:

- Kvalita života osob s mentálním postižením je do značné míry závislá na partnerském vztahu mezi vychovávaným a vychovávajícím. (I mentálně postižený je subjektem výchovy, nikoliv objektem.)
- O tom, že práce polidšťuje, bylo napsáno bezpočet prací, ale je tím míněna nejen práce rutinní, ale i práce tvořivá, která je u každého člověka charakterizována jinou úrovní schopností, dovedností a návyků. Není důvod toto upírat mentálně postiženým.
- O vývoji péče je nutno uvažovat v dobových kontextech a s ohledem na dané společenské struktury. O modelech péče a jejich proměnách nemůžeme uvažovat abstraktně, odděleně od historické reality.
- Vklad činitelů působících na tomto poli může být velmi osobitý (viz Ernestinum a Vincentinum) a z porovnání rozdílných přístupů lze vyvodit obecněji platné výchovné závěry.
- Pojem nevzdělavatelosti je již překonaný. Otázka skutečného obsahu vzdělání je naopak živá a velice proměnlivá. (Mentálně postižení dříve považovaní za nevzdělavatelné si zaslouží pozornost speciálních pedagogů.)
- Individuální osudy mentálně postižených byly často velice tristní. Bohužel toto platí i ve vztahu k těmto lidem jakožto k společenské minoritě. V dobách pro mentálně postižené vyloženě nepřátelských jsme byli konfrontováni s hodnotou lidství.
- Náprava poměrů může být prováděna „jako“ a „skutečně“. Proměny Vincentina jsou příkladem toho, jak se může za slovem péče skrývat cokoliv. (Neznepokojování veřejnosti, tj. demonstrace péče s odbřemeněním rodičů, kdy rodiče mohou do zaměstnání.)

- Konečně něco pro lidi? Normální život blízky běžnému prostředí znamená, že mít své soukromí není luxus, ale životní potřeba. Mentálně postižení potřebují žít v prostředí důvěrně známém; i dobré úmysly je mohou vykořenit natolik, že ztrácejí životní opory.
- „Vincentinský“ mentálně postižený se nemůže seberealizovat jako rodič, ale může se nalézt ve smysluplné pracovní činnosti. Tato smysluplná činnost nesmí být nacvičována drilem a ani nesmí vyústit ve zneužívání jejich laciné nehonorované pracovní síly. To by popíralo veškerý lidský rozměr práce. Pracovní činnosti také nemohou být vedeny pouze pokusem-omylem, ale musí být zarámovány nosným systémem charakterizovaným:
 - metodikami na úrovni současného poznání;
 - konkrétním zaměřením pracovních činností, ve kterých vznikají skutečné hodnoty.
- Pokud se při výchově osob s mentálním postižením v něčem evidentně chybovalo, bylo to vedení k dílčím dovednostem bez jejich zapojení do smysluplného rámce. Tomu čelí Kiphardova motopedagogika, která rezignovala na naučení izolovaných motorických dovedností (učení pohybu), ale objevila pro nás pohyb jako nástroj rozvoje myšlení (učení pohybem). Život je pohyb. Princip učení pohybem se dá aplikovat na jakoukoliv formu edukace mentálně postižených, čehož je důkazem vedení pracovních činností ve Vincentinu.



181. Na „své“ zahradě.



182. *Nástup do práce...*



183. *Při práci...*



184. *Ve „svém“ květinovém království...*

Seznam literatury a pramenů

Literatura

1. AMERLING, K. S. *Ernestinum Ústav idiotů Jednoty paní sv. Anny v Praze 1883*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998, 131 s.
2. BALOGOVÁ, B. *Kvalita života seniorov*. in MÜHLPACHR, P. (ed.), *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
3. BAUMAN, Z. , MAY, T. *Myslet sociologicky*. 1. vyd. Praha: SLON, 2004, 239 s. ISBN 80-86429-28-8.
4. BENEŠ, K. Důstojný nástupce Amerlingův. *Úchylná mládež*, 1940, roč. 16, č. 5-6, s. 113-115.
5. BLÁHA, L. Naše charita in HANZELKA, F. (ed.). *Rodinná katolická čítanka*. Nový Jičín: Obrození, 1922, 343 s.
6. BÖHM, B. EIGELSBERGER, P. a kol. *Nehodné žití: nacistická "eutanázie" v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939-1945: katalog - Lebensunwert: die nationalsozialistische "Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945: Katalog - Not worth living: nazi "euthanasia" in the Reich District of Sudetenland and in the Protectorate of Bohemia and Moravia 1939-1945: catalogue*. Terezín: Památník Terezín, 2008, 29 s. ISBN 978-80-254-6422-9.
7. BÖHM, B a kol. *Sonnenstein. Sluneční kámen. Transporte in den Tod. Transporty na smrt*. Pirna, 2010, 178 s. ISBN 3-9813772-0-0.
8. BRANT, S. *Loď bláznů*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1973, 153 s.
9. ČÁDA, F. *Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné*. Praha: Stálý výbor sjezdový, 1912, 236 s.
10. ČÁDA, F. *O výchově*. Praha: Melantrich, 1920, 46 s.
11. ČÁDA, F. Paedagogické názory Amerlingovy. *Posel z Budče*, 1907, roč. 39, č. 1.
12. ČÁDA, F. *Prvý sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné dne 27., 28. a 29. června 1909 v Praze*. Praha: Užší výbor sjezdový, 1909, 252 s.
13. ČÁDA, F. Vztahy mezi paedologií, hygienou a péčí o mládež. *Ochrana mládeže*, 1915, roč. 5, č. 4, s. 93-96; č. 9, s. 321-327; č. 10 s. 353-367.

14. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
15. ČERNOUŠEK, M. Šílenství v zrcadle dějin. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 228 s. ISBN 80-7169-086-4.
16. DOLANSKÝ, J. Co je to charita? *Charita*, 1946, roč. 1, č. 1, s. 3, 4.
17. DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.
18. DUFFEK, J. *Školy denní, týdenní, měsíční a roční I. díl Školy denní*. Pelhřimov: nákladem vlastním, 1885, 24 s.
19. DUFFEK, J. *Školy denní, týdenní, měsíční a roční II. díl Školy týdenní*. Praha: nákladem vlastním, 1886, 86 s.
20. DÝMA, M. Buditelské a pedagogické činnosti Karla Slavoje Amerlinga in *Pedagogické dědictví K .S. Amerlinga. (Výbor z korespondence.)* Praha: SPN, 1960, 352 s.
21. EDELSBERGER, L. Josef zeman a československá speciální pedagogika. *Otázky defektologie*. 1967-68, roč. 10, č. 3. s.91, 93, 95.
22. EDELSBERGER, L. Pojetí pedopatologie a nápravné pedagogiky v díle J. Mauera. *Otázky defektologie*, 1960-61, roč. 3, č. 9, s. 260.
23. Ernestinum, charitní výchovna pro slabomyslné v Budničkách u Zlonic. *Charita*, 1946, roč. 1, č. 1, s. 10-12
24. FEDIUK, L. *Z historie péče o slabomyslné*. Zábřeh: Družstvo knihtiskárny, 1911, 30 s.
25. FIALA, Z, ed. *Pokračovatelé Kosmovi*. 1 vyd. Praha: Svoboda, 1974, 251 s.
26. FISCHER, J. Karel Herfort - první český habilitovaný psychopatolog dětského věku. *Otázky defektologie*. 1971-72, roč. 14, č. 6, s. 217.
27. FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2002, 57 s.
28. ISBN 80-7042-247-5.
29. FOUCAULT, M. Dějiny šílenství v době osvícenecké: Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby. Praha: Lidové noviny, 1994, 209 s. ISBN 80-7106-085-2.
30. a - FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994, 88 s. ISBN 80-901601-4-X.
31. b - FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 1994, 212 s. ISBN 80-85-139-29-2.

32. GARDNER, H. Dimenze myšlení. 1.vyd. Praha, Portál, 1999, ISBN 80-7178-279-3, 398 s.
33. GEBHART, J. a kol. *Kronika druhé světové války*. 1. české vyd. Praha: Fortuna Print, 2000. 520 s. ISBN 80-86144-61-5.
34. GOULD, S. J. *Jak neměřit člověka*. Praha: Nakladatelství Lidových noviny, 1998, 436 s. ISBN 80-7106-168-9, 432 s.
35. HANOUSEK, J. Organisoaná péče o slabomyslné v Čechách in *Sborník prací z oborů o mládež úchylnou, vydaný na počest životního díla Josefa Zemana*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice československé v Praze, 1931, 172 s., s. 88-90.
36. HENRIKSEN, J. O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2000, 211 s. ISBN 80-85834-85-5.
37. HERFORT, K. DR. Karel Amerling. *Pedagogické rozhledy*, 1907, roč. 21, č. 2, s.113, 115; č. 3, s. 214, 215.
38. HERFORT, K. a kol. , O systém, plán a soustředění. *Úchylná mládež, 1937*, roč. 8, č. 1-2, s. 2.
39. HERFORT, K. *Soubor prací univ. prof. MUDr. Karla Herforta – uspořádal J. Zeman*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v R. Č. S., 1932, 352 s.
40. HERFORT, K. Třicet roků ve službách slabomyslným. *Sborník prací z oborů o mládež úchylnou, vydaný na počest životního díla Josefa Zemana*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice československé v Praze, 1931, 172 s.
41. HEVEROCH, A. FRABŠA, F. *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha: Zemský správní výbor v Čechách, 1926, 222 s.
42. HOFFMANNOVÁ, E. *Karel Slavoj Amerling*. 1. vyd. Praha: Melantrich, 1982, 286 s.
43. HOFFMANNOVÁ, E. *Karel Slavoj Amerling*. 1. vyd. Brandýs nad Orlicí: Knihkupectví „U Podléšky“, 2003, 163 s.
44. HUGO, V. *Muž, který se směje*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1970, 589 s.
45. CHLUP, J. *Péče o vadné*. Praha: Zemský spolek pro péči o zmrzačené v Brně -Králově Poli, 1941, 32 s.
46. JIRÁSKO, I. *Církevní řády a kongregace v zemích českých*. Praha: Klášter premonstrátů na Strahově, 1991, 171 s. ISBN 80-85245-11-6.

47. *Jubilejní památník Domu Milosrdenství Vincentinum*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1940, 103 s.
48. KÁBELE, F. aj. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, ISBN 80-7066-533-5.
49. KADLČÁK, J. M. II. rakouský sjezd ochrany slabomyslných ve Vídni. *Vychovatelské listy*, 1906, roč. 6, č. 5, s. 187, 189.
50. KADLČÍKOVÁ, M. a kol. *Marianum 1909 - 1919 - 1999*. 1. vyd. Opava: AVE Centrum, 1999, 254 s. ISBN 80-86268-00-4.
51. KÁDNER, O. *Československá vlastivěda, díl 10 - Osvěta*. Praha: SFINX, 1931, 223 s.
52. KIPHARD, J. E. *Motopädagogik*. Dortmund: Verlag modernes Lernen, (b. d.), 192 s.
53. ISBN 3-8080-001981.
54. KLIKA, J. Amerling reformátorem věcného učení. *Pedagogické rozhledy*, 1890, roč. 3,
55. č. 2, s. 62, 63.
56. KLIKA, J. Amerlingovo ústředění vyučování. *Pedagogické rozhledy*, 1888, roč. 1, č. 5, s. 215 - 218.
57. KLIMŠOVÁ, B. O ručních pracích českých. *Posel z Budče*, 1884, roč. 15, v č. 20 - 25.
58. KNAUSOVÁ, I. *Kapitoly z historie sociální politiky*. Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta UP v Olomouci, 2011, 57 s. ISBN 978-80-244-2865-9.
59. KOLUCHOVÁ, J. *Přehled patopsychologie dítěte I*. Praha: SPN, 1989, 157 s.
60. KOMENSKÝ, J. A. *Didaktické spisy*. Praha: Dědictví Komenského, SPN, 1951, 402 s.
61. KOMENSKÝ, J. A. *Didaktika velká*. Praha: Dědictví Komenského, 1905.
62. KOMENSKÝ, J. A. *Vševýchova (Pampedia)*. Praha: Státní nakladatelství, 1948.
63. KOREJS, O. Výchova slabomyslných dětí k práci. *Úchylná mládež*, 1943, roč. 19, č. 5, s. 225.
64. KŘIVÁNEK, F. *Ústavní sociální péče*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1984.
65. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

66. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
67. KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Rektorát UP, 135 s. 1982.
68. LEVÝ, M. *Velebná matka Antoineta Chotková první představená Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentina, 1937, 181 s.
69. LUDVÍK, F. Kde začít v péči o duševně úchylné? *Úchylná mládež*, 1938, roč. 14, č. 5-6, s. 241-243.
70. MACHOVEC, M.: *Smysl lidské existence*. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2002, 128 s. ISBN 80-7304-016-6.
71. MÁRA, J. Česká katolická Charita a její dnešní úkoly. *Charita*, 1951, roč. 6, č. 1, s. 4.
72. MAREČKOVÁ, M. *Historie sociální péče na Velehradě*. Velehrad: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, 2013, (strany nečíslovány).
73. MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
74. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 177 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
75. MAUER, J. *Duševně úchylné děti*. České Budějovice: K. Ausobský, 1928, 126 s.
76. MAUER, J. *Jak poznati duševně úchylné děti a kterak je učiti v pomocné škole*. Praha: Stálý výbor českých sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné, 1917, 122 s.
77. MAUER, J. *O výchově prací*. Praha: Ústřední nakladatelství a knihkupectví učitelstva, 1919, 48 s.
78. MAUER, J. O výchově slabomyslných. *Ochrana mládeže*. 1912, roč. 2, č. 5, s. 162.
79. MAUER, J. *O výchově slabomyslných a školství pomocném*. Prostějov: Nákladem F.Soukala, učitele ve Slatinkách u Prostějova, 1914, 32 s.
80. MERTENS, J. *Geschichte der Kongregation der Hedwigschwestern*. Berlin: Manuskript, 2002.
81. McCLELLAND, D. C. : *The Inner Experience*. New York: Halstead, 1975, ISBN 978-0829001013.
82. MICHÁLEK, J. *Topologie výchovy*. Praha: Oikoymenh, 1996, 92 s. ISBN 80-86005-01-1.

83. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozšířené vyd. Brno: Paido, 1998, 85 s. ISBN 80-85931-60-5.
84. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
85. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
86. NEČAS, J. Úkoly péče o slabomyslné. *Úchylná mládež*, 1937, roč. 8, č. 9-10, s. 229.
87. NIETZSCHE, F. *Antikrist, pokus o kritiku křesťanství*. Praha: K. Neumannová, 1905, 86 s.
88. NOVOTNÝ, A. *Vyučování slabomyslných*. Zábřeh: Družstvo knihtiskárny, 1909, 22 s.
89. OPATRNÝ a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. České Budějovice: Teologická fakulta J U v Českých Budějovicích, 2010, 100 s. ISBN 978-80-7394-214-4.
90. *Ottův slovník naučný II. díl, heslo Amerling*. Praha: Ottovo nakladatelství a vydavatelství, 1889, s. 151 - 153, 1141 s.
91. PESTALOZZI, O výchově. *Knihovna učitelská*. 1896, roč. 11, č. 61, s. 25.
92. PETROSSILO, P. *Křesťanství od A do Z*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998, 240 s. ISBN 80-7192-365-6.
93. *Posel z Budče*. 1870, roč. 1, č. 8, s. 62, 63, č. 11, s. 87.
94. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01.
95. PROCTOR, R. *Rasová hygiena: lékařství v době nacismu*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009, 429 s. ISBN 978-80-200-1763-5.
96. PUZSKAILER, L. SKULA, E. *Z dějin a současnosti Psychiatrické léčebny ve Šternberku*. 1. vyd. Olomouc: Krajské vlastivědné muzeum v Olomouci, 1983.
97. + Prof. dr. Rudolf Jedlička. *Časopis Vincentina*, 1926, roč. 5, č. 5, s. 79, 80.
98. Propagační leták Ernestina. *Úchylná mládež*, 1926, č. 7-8, zadní strana obalu.
99. PYŠNÝ, L. a kol. *Kvalita života II*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2008, 300 s. ISBN 978-80-7414-045-7.
100. RATAJ, J. *Pracovní výchova defektních dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963, 158 s.
101. ROHLENA, V. Ruční práce na škole pomocné in *Druhý český sjezd pro péči o slabomyslné a školství pomocné*. Praha: Stálý výbor sjezdový, 1912, 236 s.

103. ROUSSEAU, J. J. *EMIL čili o výchování*. 3. vyd. Olomouc: Nakladatelství R. Prombergera, 1926, 419 s.
104. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1973.
105. SEDLÁČEK, K. *Zachraňte slabomyslné*. Prostějov: Učitelská jednota okresu prostějovského, 1907, 113 s.
106. SCHADOVÁ, M. *Milovaly vůdce*. Praha: Naše vojsko, 2011, ISBN 978-80-1207-6, 207 s.
107. SCHOTT, H. a kol. *Kronika medicíny*. 1.vyd. Praha: Fortuna Print, 1994. 648 s. ISBN 80-85873-16- 8.
108. SCHWEIZOVÁ, R. Historie Ernestina, prvního ústavu pro slabomyslné děti v našich zemích. *Otázky defektologie*, 1987- 1988, roč. 30, č. 4, s. 153.
109. SOUKUP, F. Péče o mentálně zaostalé. *Duše*. 1931, roč. 1, č. 11, s. 168.
110. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 1 vyd. Praha: SPN, 1972, 207 s.
111. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 5. upravené vydání. Praha: SPN, 1983, 231 s.
112. SOVÁK, M. Pojetí defektologie podle učení I. P.Pavlova. *Pedagogika*, 1953, roč. 3, č. 4, s. 239-243.
113. SOVÁK, M. Vědecké základy československé defektologie. In: Celostátní defektologická konference 1957, Praha: SPN, 1958.
114. SPĚVÁČEK, V. *Karel Slavoj Amerling*. Klatovy: Okresní vlastivědné muzeum dr. Karla Hostaře v Klatovech, 1962, 39 s.
115. SPOLEK PRO PÉČI O SLABOMYSLNÉ. *Několik dat o jeho vzniku a působení*. Praha: Nákladem vlastním, 1936, 9 s.
116. *Statistika veřejného chudinství v království českém*. Praha: Dvorní u univerzitní knihkupectví, 1894, 67 s.
117. SÜSENBKOVÁ, M. *Stručný nástin dějin Kongregace sester sv. Hedviky v českých zemích*. Bakalářská práce, Olomouc: UP Cyrilometodějská teologická fakulta, 2005. 205 s., 8 příl.
118. SVOBODNÝ, P. HLAVÁČOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: NLN, 1999, 179 s. ISBN 80-7106-315-0.
119. ŠELNER, I. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012, 217 s. ISBN 978-80-87623-06-0.

120. ŠIMŮNEK, M. SCHULZE, D. *Die nationalsozialistische „Euthanasie im Reichsgaue Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939 - 1945. Nacistická „eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939 - 1945.* 1. vyd. Červený Kostelec: Nakladatelství Pavel Mervart, 2008, 295 s. ISBN 978-80-86818-76-4.
121. ŠTAMPACH, F. Problém reedukace. *Pedologické rozhledy*, 1945, roč. 1, s. 22-23, 58.
122. ŠTAMPACH, F. Speciální nebo sociální? *Úchylná mládež*, 1941, roč. 17, č. 5, s. 184.
123. ŠTAMPACH, F. Úvod do systému teorie a praxe nápravně výchovné. *Nápravná pedagogika*, 1950, roč. 25, č. 1, s. 2-4.
124. *Šternberk 92.* (zpravodaj města), 1992, č. 15 (strany nečíslované).
125. ŠVANCARA, Z. Péče o mládež u nás - nárys vývoje. *Otázky defektologie*, 1960, roč. 2, č. 6, s. 173.
126. TITZL, B. Česká speciální pedagogika mezi léty 1909 a 2009 in VOJTKO, L. (ed.). 1.vyd. *Speciální pedagogika (Teorie a praxe oboru 21. století)*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 278 s. ISBN 978-80-7435-132-7.
127. TITZL, B. *Péče o tělesně postižené dítě. Sborník.* Praha: Ústav pro kulturně výchovnou činnost, 1985, 180 s.
128. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti (Hledání počátků)*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998, 120 s. ISBN 86039-30-7.
129. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. 1.vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2000. ISBN 80-86039-90-0, 248 s.
130. TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postižením? in VOJTKO, T. (ed.). *Postižený člověk v dějinách I.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 48 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
131. TUHÝ, F. Hmotná práce ve škole. *Posel z Budče*, 1887, roč. 18, v č. 43 - 52.
132. TŮMA, A. *Právní základy sociální péče o mládež v republice Československé.* Praha: 1925, 267 s.
133. VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
134. VENCOVSKÝ, E. *Psychiatrie dávných věků*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 222 s. ISBN 80-7184-226-5.

135. VLČEK, V. *Ženské řehole za komunismu 1948 – 1989. Sborník příspěvků z konference pořádané Konferencí vyšších představených ženských řeholí v ČR a Českou křesťanskou akademií dne 1.října 2003*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2005. 447s. ISBN 80-7266-195-7.
136. VOJNAR, V. *Ústavní sociální péče*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998, 89 s.
137. *Vychovatelské listy*, 1915, roč.15, č. 7-8, s. 258-260, č. 9, s. 310.
138. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2003, 262 s. ISBN 80-247-0253-3.
139. Vyučování ženským ručním pracím ve školách v naší říši do r. 1870 in *Škola ženských ručních prací*, příloha *Časopisu učitelek*, 1870, č. 4 a 5, roč. 9.
140. Zápis z ustavující schůze ústředního výboru České katolické Charity. *Charita*, 1951, roč. 6, č. 4, s. 9-13.
141. ZEMAN, J. *Črty z pedopatologie*. Praha: Dědictví Komenského, 1928, 79 s.
142. ZEMAN, J. *Dějiny péče o slabomyslné*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Praze, 1939, 54 s.
143. ZEMAN, J. *Pedopathologický slovníček*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Praze, 1933, 138 s.
144. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1922-1923, roč. 1, č. 5, s. 79.
145. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1927, roč. 6, č. 5, s.79 - 80, č. 6, s. 93.
146. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1930, roč. 9, č. 2, s. 29, č. 3, s. 47-48.
147. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1931, roč. 10, č. 3, s. 47.
148. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1947, roč. 21, č. 5-6, s. 87, č. 7-8, s. 121.
149. Z Vincentina. *Časopis Vincentina*, 1948, roč. 22, č. 3-4, s. 56; č. 5-6, s. 84, 86, 89; č. 7-8, s. 98; č. 9-10, s. 113,115, 118.
150. Z Vincentina. *Kalendář Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1930, s. 136.
151. Z Vincentina (Výtah z výroční zprávy za rok 1939). *Kalendář Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1940, s. 144,145.
152. Z Vincentina. *Kalendář Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1944, s. 117.
153. Z Vincentina. *Kalendář Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1946, s. 151, 152.

154. „1889 - 1939“. *Kalendář Vincentina*. Praha: Nakladatelství Vincentina, 1939, s. 129-146.
155. „1889-1949“ *Kalendář Vincentina*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1949 s. 114 – 121.

Internetové zdroje

156. *Dětský domov Dlažkovice*. [cit. 16. 4. 2013]. Dostupné na World Wide Web: <http://dddlazkovice.cz/>
157. Katolická charita (Vincentinum), *Duše a hvězdy*, 2010, roč. 2, č. 26. [cit. 21. 12. 2012].
158. Dostupné na World Wide Web: <<http://cirkev.wordpress.com/2010/02/26/katolicka-charita>>.
159. *Kongregace sester svaté Hedviky Břežany u Znojma - Historie*. [cit. 23. 7. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.hedvicky.cz>>.
160. *Milan Machovec - není nic horšího než promarněný život - Čítárny.cz* [cit. 7. 3. 2013]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.citarny.cz/index.php/nove-knihy/knihy-dospeli/knihy-souvislosti/930-milan-machovec-neni-nic-horsiho-nez-promarneny-zivot.html>>.
161. SEIFERT, M. *Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse*. Zeitschrift für Inklusion (02/2006). [cit. 15. ledna 2013]. Dostupné na World Wide Web: <<http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html>>.
162. *The quality of life model, University Toronto, Canada* . [cit.24.února2013]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.html>>.
163. VÁCHA, M. *T4 - akce v Třetí říši (1. 2. 2006)*. [cit. 15. 2 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.sklenenykostel.net/clanek.php>>.

Archivní prameny

164. *Kronika Milosrdných sester svatého Karla Boromejského (dále jen kronika MSKB) - díl16, rok 1981–1983, s.14 - 54*. Archiv: Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12.
165. *Kronika Ústavu sociální péče Šternberk 1981-1990*. (Strany nečíslované.) Archiv Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, Sadová 7.

166. *Listina nadační*. Inv. č. 20, Soupis majetku ústavu, Státní okresní archiv (dále SOkA) Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad; Archiv: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, Nádvoří 305.
167. *Písemná pozůstalost po Zbyňku Císaři*. Archiv: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, Nádvoří 305.
168. *Pokladní deník 1930*, Inv. č. 33, Pokladní deníky, SOkA Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad.
169. *Ručně psaná Kronika Milosrdných sester svatého Karla Boromejského 1956-1981*. (Strany nečíslované.) Archiv Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12.
170. *Výroční zpráva Vincentina 2003*. Archiv: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, Sadová 7.
171. *Výroční zpráva Vincentina 2011*. Archiv: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, Sadová 7.
172. *Výroční zpráva Vincentina 2012*. Archiv: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, Sadová 7.
173. *Zápis ze schůze kuratoria ze dne 23. 10. 1947, 27.4. 1948*. Inv. č. 6, Zápisy kuratoria 1943-1950, SOkA Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad.
174. *Zpráva o komplexním hodnocení zdravotní péče z roku 1988*. S-172, Zápisy z porad - Státní okresní archiv Olomouc (dále SOkA) - Ústav sociální péče Šternberk.
175. *Zpráva o počtu chovanců a výši ošetřovného č. j. 551/54-II/S ze dne 9.8. 1954*. Inv. č. 23, Seznamy chovanců 1950-1955. SOkA Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad.
176. *Zpráva o výchovné a výchovně pracovní činnosti za rok 1987-1988*. S-172, Zápisy z porad - Státní okresní archiv Olomouc (dále SOkA) - Ústav sociální péče Šternberk.

Písemné vzpomínky

177. Řeholní sestry Aloisie Veselé (u příležitosti jejích 90. narozenin), duben 2013. Archiv Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12.

178. Řeholní sestry Charity Klepkové (nedatované). Archiv Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12. Zemřela 17. 7. 1995, Znojmo - Hradiště.
179. Řeholní sestry Ligorie Tesařové, ze dne 15. 1. 2012. Archiv Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12. Zemřela 2. 2. 2011, Praha - Řepy, K Šancím 50.

Rozhovory

180. Se Štěpánem Knopfem (bývalým zahradníkem ve Smečně i ve Šternberku), Šternberk, U Horní Brány, v lednu 2010. Zemřel v roce 2011, tamtéž.
181. S řeholní sestrou Aloisií Veselou. Klášter Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, Praha, Šporkova 12, ze dne 15. 12. 2010, 28. 1. 2012 a 25. 3. 2013.
182. S řeholní sestrou Beatou Kolbovou, Velehrad, Nádvoří 305, v březnu 2009.
183. S řeholní sestrou Hanou Trávníčkovou. Klášter Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, Praha, Šporkova 12, ze dne 15. 12. 2010, 3. 8. 2011, a 25. 3. 2013.
184. S řeholní sestrou Ligorií Tesařovou. Klášter Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, Praha - Řepy, K Šancím 50, 15. ledna 2011. Zemřela 2. 2. 2011, tamtéž.
185. S řeholní sestrou Richardis Novákovou. Klášter Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, Praha, Šporkova 12, ze dne 15. 12. 2010, 3. 8. 2011, 28. 1. 2012 a 25. 3. 2013.

Zdroje obrazové dokumentace

Obr. 24-26. Archiv: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, Nádvoří 305.

Obr. 92-115. Archiv: Milosrdné sestry svatého Karla Boromejského Praha 1, Šporkova 12.

Obr. 18-23; 27-29; 39-72; 80-81; 91; 116-118; 131-136. Archiv: Vincentinum Poskytovatel sociálních služeb, Šternberk, Sadová 7.

Obr. 73; 74. BÖHM, B. EIGELBERGER, P. a kol. *Nehodné žití: nacistická "eutanázie" v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939-1945, katalog Terezín: Památník Terezín, 2008, 29 s. ISBN 978-80-254-6422-9.*

Obr. 76. Dostupné na World Wide Web: <<http://sudetenlend.cz/mapa-sudet-1939/>>. Použito 23. 8. 2013.

Obr. 12. DUFFEK, J. *Školy denní, týdenní, měsíční a roční II. díl Školy týdenní.*, Praha: nákladem vlastním, 1886, 86 s.

Obr. 14; 15; 17. HERFORT, K. *Soubor prací univ. prof. MUDr. Karla Herforta - uspořádal J. Zeman*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v R. Č. S., 1932, 352 s.

Obr. 13. HOFFMANNOVÁ, E. *Karel Slavoj Amerling*. 1. vyd. Praha: Melantrich, 1982, 286 s.

Obr. 16. *Jubilejní památník Domu Milosrdenství Vincentinum*. Praha: Vydavatelství Vincentinum, 1940, 103 s.

Obr. 119-124. MAREČKOVÁ, M. *Historie sociální péče na Velehradě*. Velehrad: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, 2013.

Obr. 125-130. *Písemná pozůstalost Z. Císaře*. Archiv: Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum, Nádvoří 305.

Obr. 7; 8; 75. SCHOTT, H. a kol. *Kronika medicíny*. 1.vyd. Praha: Fortuna Print, 1994. 648 s. ISBN 80-85873-16- 8.

Obr. 1-3; 37; 38; 90; 177-184. Soukromý archiv autora.

Obr. 78-79. ŠIMŮNEK, M. SCHULZE, D. *Die nationalsozialistische „Euthanasie im Reichsgaum Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939 - 1945. Nacistická „eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939 - 1945*. 1. vyd. Červený Kostelec: Nakladatelství Pavel Mervart, 2008, 295 s. ISBN 978-80-86818-76-4.

Obr. 82-89. Ukázky vlastních tisků I. (kožené fotoalbum), Inv. č. 46, Alba a sbírka IV. SOkA Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad.

Obr. 4-6; 9-11. VENCOVSKÝ, E. *Psychiatrie dávných věků*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 222 s. ISBN 80-7184-226-5.

Obr. 31-36. *Výroční zprávy Vincentina*. Inv. č. 13, Výroční zprávy 1904-1951, SOkA Uherské Hradiště, s. 3. ev. č. 278 - Ústav sociální péče pro dospělé Vincentinum Velehrad.

Obr. 30. „1889 - 1939“. *Kalendář Vincentina*. Praha: Nakladatelství Vincentina, 1939.

Souhlas klientů Vincentina s uveřejněním jejich fotografií v této práci je zabezpečen obvyklým způsobem.