GENDER A VÝZKUM
GENDER AND RESEARCH

„Mentální retardace“ a afektivní politiky zřeknutí se[1]

Kateřina Kolářová

“Mental Retardation” and Affective Politics of Abandonment

Abstract: This text explores the affective politics of race and disability that underpin the post-socialist developments in the Czech Republic. Firstly, I interrogate “mental retardation”, as a discursive and material practice of differentiating human life according to presumed value. To make the argument, the text follows practices of “mental retardation” through several discursive and material locations: cultural imaginations of “ferality”, controversy spiked by the use of “protective”/“cage” beds in institutional care and the concept of lege artis, i.e. the principle of necessary and (medically) possible care. Travelling through these locations, I argue, secondly, that racialised and ableist notions of worthy human life have been central to the post-socialist affective politics of abandonment. In other words, the text shows how the politics of re-negotiated belonging and attachment to liberal democracy in the post-socialist Czech Republic were predicated upon structures of abandonment and the de/valuation of disabled and racialised lives. And lastly, the text lays out the legacies of colonial domination even in the contemporary intersectional comminglings of race and disability as it is echoed in the current practices of “mental retardation”.
Keywords: intersectional feminist theory, post-socialism, coloniality, disability, race, discourses of mental retardation, lege artis

Kolářová, Kateřina. 2017. „Mentální retardace a afektivní politiky zřeknutí se.“ Gender a výzkum / Gender and Research, Vol. 18, No. 2: 128–154. DOI: http://dx.doi.org/10.13060/25706578.2017.18.2.374

[1] Tato studie je součástí grantového projektu podpořeného Grantovou agenturou České republiky (GA ČR 13-18411S). Za podnětné rozhovory a kritické komentáře k dřívějším verzím stati děkuji Libuši Bělunkové, Tereze Jiroutové Kynčlové, Blance Knotkové-Čapkové, Margrit Shildrick, Redi Koobak i anonymním recenzentkám a recenzentům. Děkuji také Kamile Růžičkové a Václavu Štruncovi za společné diskuse a spolupráci na diplomových projektech, které se také dotýkají témat analyzovaných v tomto textu. Dřívější verze textu byla představena na konferenci v Linköpingu, *Postcolonial and Postsocialist Dialogues: Intersections, Opacities, Challenges in Feminist Theorizing and Practice* v dubnu 2015; díky za kritiku patří i kolegyním a kolegům z této konference.

Rekviem, které nebylo – „postižení" v metaforice totality

„[n]ejprve [vede boj] za sebe, potom už i za jiné [až] jiskry odporu vůči zlu jedné listopadové noci přeskočí v plamen". (Sládeček 1992: 4)

„Způsoby, jakými se upozorňuje na utrpení, mohou toto utrpení prodloužit či jej zhoršit, spíše než odstranit." (Spelman 1997: 159)

V noci 1. listopadu 1984 vyhořel Ústav sociální péče v Měděnci, o život při požáru přišlo šestadvacet z pětasedmdesáti zde ubytovaných „mentálně retardovaných"[2] žen (Smola, Vávra 1985). Po zprávě v příloze *Rudého práva*, Haló sobota, „Svědectví o hrdinství a strachu", popisující hrdinskou pomoc Petra Jarolíma při záchraně života 15 žen a dívek, se této události dostalo mediální pozornosti na počátku 90. let, nejdříve v esejistické knize *Brutalita* Josefa Klímy (1990) a záhy ve filmové prvotině Filipa Renče *Requiem pro panenku* (1991). Režisérova interpretace vlastního filmu se dovolává havlovského konceptu moci bezmocných v souboji jedince s mašinerií systému: „[Ch]těli jsme tuto událost [vyhoření ústavu v Měděnci, KK] [...] povýšit na obraz odvěkého boje mezi mocí neschopných a odporem bezmocných" (Renč in Bartůšek 1992: 7).

Renčově (sebe)interpretaci se zřejmě podařilo zachytit (a ve svůj prospěch využít) soudobý konsenzus o podstatě právě minulého režimu. Recenzní ohlasy zněly v převážné většině obdivným tónem, dílo bylo mj. označeno za „jeden z nejpozoruhodnějších filmů dneška"[3] (Jarošová 1992: 5) přičemž pozitivní hodnocení odráželo především potřebu vyjednat vztah k minulému režimu a nabídnout formu afektivního distancování se a emancipaci z jeho symbolického dosahu:

> Co je však nejdůležitější: ona atmosféra filmu evokuje také atmosféru doby, v níž se příběh odehrává. Prakticky bez použití vnějších znaků […] *k nám proniká spolu s hrůzou situace i prohnilý duch doby: dusivý, zmrtvující*. (Jarošová 1992: 5; zvýraznění autorka)

[2] V textu pracuji s pojmem „mentální retardace" jako s dobovým konceptem odkazujícím na specifickou kulturní a politickou interpretaci intelektuální jinakosti a kategorizování intelektuální kapacity. Jakkoliv se v zahraničních kontextech již po několik desetiletí prosazují jiné způsoby definování a pojmenování, nejčastěji „lidé s intelektuálním postižením" (*people with intellectual disabilities*) či „lidé s obtížemi v učení" (*people with learning difficulties*), české expertní diskursy nadále pracují s pojmem „mentální retardace" (viz např. Švarcová-Slabinová 2011). Jelikož se v tomto textu zaměřuji na kritickou analýzu politiky konceptu (a idejí spjatých s ním) „mentální retardace", zachovávám tento pojem (srov. Trent 1994; Noll, Trent 2004). Pro další terminologické volby pojmů „postižení", „hendikep" a (ne)způsobilost viz obsáhlejší diskusi in *Jinakost–Postižení–Kritika* (Kolářová 2012).

[3] Film *Requiem pro panenku* vzbudil i ostré kritiky (viz např. Kudrnová 1992; Sládeček 1992; Stankovič 1992 aj.).

Recepce filmu zdůrazňující individuální boj o „právo na lidské zacházení [a] důstojné podmínky", „boj osamělého člověka s obrovským kolosem, jemuž nelze uniknout" (Jarošová 1992: 5), „zmrtvýchvstání" (Melounek 1992) a vítězství jedince nad systémem tak převzaly interpretaci, která upozaďuje fakt, že film zachycuje tragédii, v níž přišlo o život dvacet šest „mentálně retardovaných" žen.

Renčovo *Requiem pro panenku* využívá – metaforizuje – událost v Měděnci jako parabolu opresivního státněsocialistického systému a hlavní postavu Mariku (hraje ji Aňa Geislerová) heroizuje v roli nezlomné mocné bezmocné. Ústav se stává metaforou totalitního státu a Marika prototypem „člověk[a] nepřizpůsobiv[ého]" (Pawlowská, Čáp 1992: 15), jehož nepřizpůsobivost (používání tohoto výrazu v celém postsocialistickém období učinilo pozoruhodný posun) se stane zdrojem osvobození sebe i ostatních. Marika je – jak nás filmový narativ opakovaně upozorňuje – do ústavu pro ženy a dívky s mentálním „postižením" umístěna kvůli administrativní chybě. Po neúspěšných pokusech o vysvětlení omylu, po zážitcích obtěžování a šikany sadistickými lesbickými (sic!) ošetřovatelkami (hrají je Eva Holubová a Soňa Valentová) a po neúspěšném útěku Marika nakonec v souboji s ošetřovatelkami, v němž ochraňuje i svou „mentálně retardovanou" kamarádku Johanku (v podání Barbory Hrzánové), ústav zapálí. Jak klíčové vyhrocení konfliktu zdůrazňuje, Maričina autentická humanita se odráží jak od „zvrhlých ošetřujících sester", tak od mentálně retardovaných „chovanek" ústavu (Sládeček 1992: 4).

Převyprávění (a přetvoření paměti) historické události z doby státního socialismu představuje druh afektivní modality, která, jak jsem již jinde argumentovala obsáhleji (srov. Kolářová 2014), zachycuje formy afektivní politiky postsocialismu: prostřednictvím vztahování se k minulosti vymezuje sociální imaginaci budoucnosti (a současnosti).

Násilí (režimu), popírání lidskosti, boj o „právo na lidské zacházení [a] důstojné podmínky" (Jarošová 1992: 5) lokalizované (bezpečně) do „komunistické minulosti" jsou součástí současného politického vyjednávání sociality v postsocialistické společnosti. Tyto odkazy na zraňující minulost však jednak odvádějí pozornost od současných forem sociální nespravedlnosti legitimizované strukturami a institucemi soudobého režimu, jednak kolonizují bolest „druhých". Interpretace tragické historické události z listopadu roku 1984 v podání filmu *Requiem pro panenku* ilustrují tezi o „double bind" kulturních reprezentacích „postižení" (Mitchell, Snyder 1997): přestože je „postižení" klíčovým prvkem, bez kterého by nebylo možné příběh o hrdinství, soucitu a lidskosti vyprávět, samo o sobě zde nemá význam. Slouží pouze jako „narativní protéza" (Mitchell, Snyder 2001) vyprávění a v momentě rozřešení dramatu je jako znak vyprázdněno. Fakt, že v ústavu zahynulo dvacet šest žen, které tady měly „domov", se do filmového příběhu o individuálním souboji s režimem nevešel jinak než jako pouhá závěrečná douška v titulcích. Partikulární násilí ústavního režimu je zde pouze využito (ba zneužito) ke konstruování vyprávění o násilí univerzálním, páchaném

na „každém z nás" komunistickým režimem a skutečné strukturální násilí na ženách s intelektuálním postižením je tak symbolicky zcela vymístěno a zapomenuto.

Kolonizování bolesti pomocí nálepky „mentální retardace" je nejenom využito k budování forem afektivního přináležení k „demokratické" společnosti po roce 1989, ale zakrývá také kontinuitu násilí spočívající v diagnóze „mentální retardace" a pokračujících praxích institucionalizace lidí s (intelektuálním) „postižením". Narativ o moci bezmocných tak slouží dvojímu cíli: za prvé, nabízí formy afektivního přilnutí k novému režimu a vytváří formy společenské sounáležitosti a zároveň, za druhé, tyto identifikace společenství zakládají formy afektivního vytěsnění a zřeknutí se určitých forem života, které jsou znehodnoceny diagnózou „mentální retardace" a nezpůsobilosti.

V roce 2006, paradoxně na pozadí druhé vlny rozbouřených diskusí o „klecových lůžkách"[4], zemřela během hospitalizace v psychiatrické léčebně v pražských Bohnicích právě v takovém lůžku Věra Musilová. I ona, podobně jako ženy, které uhořely v Měděnci, byla klasifikována jako „mentálně retardovaná". I pro ni měla tato distinkce definovat hodnotu jejího života (i smrti) přiřazenou společností. K úmrtí Věry Musilové se v tomto textu vracím nikoliv pro jeho výjimečnost – její smrt v „síťovém lůžku" bohužel není zdaleka jediná. Naopak, případ poukazuje na obecnější kontext biopolitik (ne)péče a zanedbání lidí žijících v léčebnách, „domovech" a ústavech pro lidi s „postižením" a obecně s diagnózou „mentální retardace".

Tento text sleduje příběhy Věry Musilové, i šestadvaceti „bezejmenných" dívek, které uhořely v Měděnci, jako příklady, jež odhalují afektivní dimenzi politik zřeknutí se, které se vážou k intelektuální jinakosti. Tvrdím, že vize o nezměnitelnosti stavu „mentální retardace", které jsou určující pro život a smrt žen v Měděnci, Věry Musilové i dalších „postižených", slouží k legitimizaci morální ekonomie (ne)péče, která proměňuje některé životy v agambenovský „pouhý život" (*bare life*) a za jejichž úmrtí se žádné requiem neslouží. Vyprávění o Ivanu Kaliášovi, novodobém „ferálním" dítěti, kterému se věnuji v poslední části textu, naopak zdánlivě podává nadějeplnou vizi, že stav intelektuální nezpůsobilosti lze soustředěným a odborným vedením „humanizovat". Zdánlivý humanismus tohoto podání o „mentální retardaci" čtu nicméně jako součást dědictví koloniálního panství a koloniality.

(Post)kolonialita a postsocialistické politiky zřeknutí se

V eseji „Thinking between the Posts…" hledají Sharad Chari a Katherine Verdery (2009) společné kritické vazby mezi projekty postkolonialismu a postsocialismu (jako analytické, nikoliv temporální či geograficky popisné perspektivy). Jednou ze spojnic,

[4] První vlna bouřlivých debat proběhla v roce 2004, další v letech 2006 a 2008. Pro více informací viz Štrunc (2011).

které navrhují, je kritika imperiální biopolitické nadvlády. V přetrvávajících i v nově se formujících politikách totiž autor a autorka identifikují rozlišování mezi skupinami obyvatelstva, jež vede k diferencovanému přístupu k život udržujícím zdrojům nebo k odlišnému přiřazování smrti (*necropolitics*)[5] (Chari, Verdery 2009: 12). A jelikož v podmínkách současného „neopostkolonialismu" (Erevelles 2011) nevztahují klíčové propojení kapitálu a impéria (pouze) k národnímu státu, ale spíše k rhizomatickému uspořádání biopolitické suverenity (v návaznosti na Michaela Hardta a Antonia Negriho), otevírají zde prostor k dialogu s teoriemi koloniality.

„Kolonialita zůstává", podle Antonia Quijana, „nejobecnější formou nadvlády dnešního světa i poté, co byl kolonialismus ve formě explicitního politického uspořádání zničen" (Quijano 2007: 170). Z jejího působení není možné se vyvázat, neboť „jako moderní subjekty", konstatuje Nelson Maldonado-Torres, „dýcháme kolonialitu každodenně a bez ustání" (Quijano 2007: 243). Působení koloniality je těžko uniknout i proto, že „kulturní komplex nazývaný evropskou modernitou/racionalitou se konstituoval zároveň s konsolidováním evropské koloniální nadvlády" (Quijano 2007: 171).

Za jedno z výrazných dědictví kolonialismu v současném světě bývají považována uspořádání rasových vztahů a nerovností. Podle Quijana „kolonialita spočívá v rasově podmíněné stratifikaci světové populace pod evropocentrickou globální mocí" (Quijano 2007: 171). Kolonialitu nicméně neurčují pouze reziduální a nové formy rasového útlaku, ale je potřeba ji spatřovat také ve formách útlaku působícího prostřednictvím dalších kategorií diference (jako je například právě „postižení") a v historicky podmíněných intersekcích těchto kategorií.

„Postižení" jako normativní kategorie popisující, analyzující a typologizující tělesnou a mentální jinakost je jedním z konceptů „objevených" modernitou jak pro účely formování národního státu a (hierarchizovaného) občanství (srov. např. Davis 2012; Mitchell, Snyder 2012; Samuels 2014; Shildrick 2011; Stone 1984), tak i jako prostředek legitimizace koloniální expanze (Mitchell, Snyder 2006). Například historická formulace konceptu „slabomyslnosti" (*feeblemindedness*) pomocí společného působení diskursů „postižení", rasy, genderu, sexuality a třídy umožnila, že tento koncept mohl sloužit jak v rámci ideologické legitimizace sociální hierarchie uvnitř moderního (koloniálního/imperiálního) státu, tak v rámci kolonií, protože pomáhal oddělit *civilizovaný subjekt* koloniální vlády od *primitivního* indigenního *objektu* ovládání.

Bylo by jistě málo říci, že jelikož jsou teorie (post-)koloniality užitečným nástrojem pro rozklíčování mocenského uspořádání současného světa, hodí se i pro analýzu

[5] Verdery a Chari tuto politiku nazývají rasismem sankcionovaným státem. Jelikož toto označení považuji za problematické pro možné vyprázdnění kategorie rasy a jelikož zde není prostor na rozvinutí teoretického argumentu, toto označení a referenci k této formě rasismu záměrně vypouštím.

postsocialismu. Tento text nehledá souběžnosti a vzájemné obohacení obou kritických škol. Cílem je poukázat na nesamozřejmé souvislosti mezi dědictvím moderního kolonialismu, které hledám v obrazech „mentální retardace", a mezi současným postsocialistickým kontextem. Diskurs „mentální retardace" ukazuje sepětí idejí rasy a „postižení" v projektech koloniálního imperialismu i postkoloniality velmi konkrétně. Dokládá to i výzkum Mel Chen, jenž jednak mapuje překryvy historie tzv. Downova syndromu s dobovými obrazy rasově kódované „slabomyslnosti", tj. „mongoloismu", jednak zároveň pojmenovává pozůstatky diskursů slabomyslnosti v současných diskursech rasy a „asijské" rasové identity (Chen 2016). V tomto textu chci tedy poukázat na to, že feministické uvažování o koloniálním dědictví se musí vypořádat nejenom s explicitními formami vykořisťování, komodifikace vitality imperiálního kolonialismu, ale i s formami strukturálního zanedbání, nepéče a zřeknutí se, tj. s formami vyčerpání prostřednictvím dlouhodobého a systémového zanedbání, které jsou znakem současné (post)koloniality.

V uvažování o strukturálním zanedbání se opírám o práce Elizabeth Povinelli, která formulovala koncept afektivních politik „zříkání se" a poukázala na to, že formy zanedbání, vyloučení a sociálního „zřeknutí se" nejsou nutně výsledkem selhání systému, ale často naopak druhem morálního pragmatismu a biopolitiky pozdně liberální společnosti. Povinelli dokonce tvrdí, že zcela v rozporu s představami o liberální společnosti jako společnosti inkluzivní a postupně se (přes dočasné konflikty a neúspěchy) otevírající společenské diverzitě a uznání menšin jsou formy prosperity, zdraví, štěstí a životních možností určitých sociálních skupin přímo podmíněny formami nezdraví, neprosperity a chudoby „druhých". Biopolitické formy zřeknutí se, jak vyplývá z této rekonceptualizace, je tedy nutno chápat jako souběžné, paralelní k politikám integrace a inkluze, či dokonce možná jako jejich strukturální součást a podmínku (Povinelli 2011; srov. Kolářová 2014).[6] V této studii postsocialismu, inspirované postkoloniálními kritikami, chci upozornit na různé podoby a modality politik zanedbání (zaměřené na různé nezpůsobilé komunity/skupiny obyvatelstva) ve vztahu k nově budované demokracii a k životním volbám těch, kteří nejsou zbytní.

[6] Morální pragmatismus, který popisuje Povinelli, pojmenovává také Nirmala Erevelles ve vztahu ke globální politické ekonomii „postižení". Erevelles vedle forem přímé exploatace a komodifikace práce a vitality jednotlivých „černých" těl, přičemž „černá" zde není deskripcí barvy pleti, nýbrž vyjádřením hierarchie hodnoty života, pojmenovává rovněž způsoby, jimiž globální ekonomie poměřuje hodnotu životů a přepočítává je na komodifikovatelnou jednotku, například pomocí matematických vzorců užívaných v logice globální rozvojové pomoci – „globální zatížení nemocí" (*Global Burden of Disease*, GBD), „doba dožití závislá na postižení" (*Disability Adjusted Life Years*, DALY) a „ztracené roky života" (*Years of Life Lost*, YLL) (Erevelles 2011; Kolářová 2015b).

Tyto teze konkretizuji na příkladu sporu o „klecová", resp. „ochranná" lůžka.[7] V něm, jak tvrdím, se vyjadřuje obecnější spor o společenství, formy, modality a podmínky sociálního přináležení a zodpovědnosti v postsocialismu. Je ilustrativním paradoxem postsocialistických proměn, že „klecové lůžko" (a další omezující prostředky) se ve filmu *Requiem pro panenku* objevují jako metafory „zla" komunismu, avšak o necelé dvě dekády později jsou ve velkém celonárodním ideologickém sporu obhajovány jako *nutný a nezbytný* prostředek péče. „Klecové lůžko", jež je legitimizováno a udržováno společenským konsenzem o (ne)hodnotě života lidí označených za subjekty (ne)způsobilé k životu ve společnosti, je konkrétním materiálním efektem politiky zřeknutí se, která formuje státní systém (ne)péče a je zde vyjádřena v konceptu „lege artis".

Lege artis: politika nutného a praxe možného

V roce 2013 byl ve Velké Británii proveden extenzivní výzkum státní zdravotní péče (Heslop et al. 2014), který měl ověřit výsledky menších mezinárodních studií (viz např. Patja et al. 2000; Lavin, McGuire, Hogan 2006; Tyrer, Smith, McGrother 2007), jež po několik desetiletí upozorňovaly, že doba dožití lidí s diagnózou intelektuálního hendikepu je v porovnání s celkovou populací výrazně nižší. Zároveň tyto studie přesvědčivě dokazují, že kratší doba dožití není způsobena „postižením" samotným, ale horší zdravotní péčí a horšími životními podmínkami. Autorský tým Pauline Heslop došel k závěru, že ženy s intelektuálním „postižením" umírají v průměru o 20 let dříve než ostatní, u mužů je rozdíl 13 let, a že doba dožití osob s diagnózou těžší formy intelektuálního „postižení" je kratší než u osob s lehčími formami.[8] A konstatuje:

> [M]ezi lidmi s intelektuálním hendikepem jsou obvyklá úmrtí, kterým by bylo možné předejít kvalitní zdravotní péčí. Mezi faktory, jež přispívají k předčasným úmrtím osob s intelektuálním hendikepem, spadají problémy s *plánováním komplexní zdravotní péče, dodržování zákona o opatrovnictví [Mental Capacity Act]* […]*, ubytování v nevyhovujících podmínkách, nenaslouchání pečujícím osobám a to, že poskytovaná zdravotní péče nereaguje na změny potřeb* [pacientů a pacientek]. (Heslop et al. 2014: 893; zvýraznění autorka)

[7] Samotné označení je předmětem sporu. Expertní diskursy používají i označení *ochranná* či *terapeutická* lůžka, sebeobhájci, aktivisté, aktivistky na druhou stranu používají pojem *klecová* lůžka jako souhrnné označení všech typů omezujících lůžek s argumentem, že jde ve všech případech o stejné omezení jedince (srov. např. MDAC 2014).

[8] Studie předčasných úmrtí lidí s intelektuálním „hendikepem" analyzovala všechna úmrtí lidí s touto klasifikací mezi lety 2011–2013 (a srovnávala je se situací 1,7 milionu populace v Anglii a Walesu).

Přes jistá omezení této studie (netematizuje například vliv dalších kategorií, jako jsou gender, sexualita, rasa/etnicita, sociální či např. migrantský status apod.), jsou její závěry mimořádně důležité, neboť zřetelně a konkrétně dokumentují, že sociálně vytvářené distinkce ovlivňují délku a modality[9] života. Zpráva mj. ukazuje, že lékaři, lékařky a další zdravotnický personál nejsou imunní vůči ideologickým předpokladům a ve shodě s celospolečenským konsenzem považují hodnotu lidského života za „poškozenou" „postižením". Zásadnější je však strukturální kritika, která ze zprávy plyne: znehodnocení života s (intelektuálním) „postižením" je součástí systému poskytování péče a je součástí jeho strukturální racionality. Úmrtí, jež tato zpráva archivuje, nejsou důsledkem nešťastné náhody, selhání jednotlivců ani důsledkem intelektuální jinakosti a „mentální retardace". Jsou důsledkem ideologického působení řádu nezpůsobilosti a biopolitiky „postižení". Výsledky této rozsáhlé studie tak také nastiňují kontext, ve kterém je možné hledat interpretace předčasného úmrtí Věry Musilové a dalších „mentálně retardovaných".

Jaroslava Musilová, matka Věry Musilové, ještě před smrtí dcery opakovaně vyjadřovala nespokojenost s léčbou a s poskytovanou péčí při poslední hospitalizaci v bohnické léčebně (Věra Musilová zde byla hospitalizována již v minulosti). Své znepokojení vyjádřila i stížností adresovanou tehdejšímu řediteli léčebny Ivanu Davidovi, ten však v odpovědi žádné nedostatky neuznal. Po dceřině smrti se Jaroslava Musilová (a rodina) obrátila na Kancelář veřejného ochránce práv s žádostí o přezkoumání úmrtí. Zpráva ze šetření zástupkyně veřejného ochránce práv Anny Šabatové je velmi obsáhlá:[10] přestože ze své jurisdikce nemůže hodnotit lékařské postupy, uvádí zásadní nedostatky v dodržování informovaného souhlasu a v dodržování míry a modality užívaných omezujících prostředků (je analyzováno vzápětí). Jaroslava Musilová se nakonec obrátila na soud a žádala omluvu léčebny. Spor se přes rozporované roz-

[9] Pojem „kvalita života", jenž se zde nabízí, nepoužívám zcela záměrně, neboť je zatížen normativním hodnocením, které „postižení" postupuje jako protiklad „hodnoty" a „kvality" života (srov. Kolářová 2015a).

[10] Text zprávy je dostupnyì zde: http://www.spoleksalamoun.com/view.php?cisloclanku=2006093002. Tehdejší ředitel PL Bohnice MUDr. Ivan David se ohradil proti zveřejnění zprávy v textu „Zástupkyně veřejného ochránce práv jednala v rozporu se zákonem", zveřejněném na webu *Britské listy*, 9. 10. 2006; text je dostupnýì z: http://blisty.cz/art/30640.html#sthash.oVqVHRka.dpuf.
Veřejnou kritiku postupu zástupkyně ombudsmana podpořili i primáři a primářky ve svém „Prohlášení sboru primářů Psychiatrické léčebny Bohnice" ze dne 4. 9. 2006. Předmětem kritiky postupu Anny Šabatové je zde především to, že svou „předběžnou" zprávu poskytla „aktivistovi antipsychiatrické organizace ‚Občanská komise za lidská práva', přičemž si musela být vědoma, že její vyjádření bude zneužito k útokům na LP Bohnice při zneužití autority jejího úřadu ke lživým útokům parazitujících organizací a pokleslých žurnalistů (sic, zvýraznění autorka)". Text „Prohlášení" je dostupný zde: http://docplayer.cz/229654-Tiskova-zprava-zprava-ochrance-o-setreni-postupu-psychiatricke-lecebny-prahabohnice.html. Podrobná odpověď ředitele PL Bohnice na „Zprávu zástupkyně veřejného ochránce práv" je k dispozici zde: http://www.spoleksalamoun.com/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=2006093001.

sudky Městského soudu v Praze a Vrchního soudu v Praze dostal až k Nejvyššímu soudu a odtud byl v roce 2013 vrácen k projednání zpět k soudu první instance, tedy k Městskému soudu v Praze.

Rozhodující úlohu v těchto soudních sporech hrálo hodnocení, zda lékařský postup byl v souladu s principem *lege artis*. Lege artis je definován jako soulad „se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy" (§ 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Dagmar Císařová a Olga Sovová v publikaci *Trestní právo a zdravotnictví* (Císařová, Sovová 2004) uvádějí, že v současných podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celým systémem. Toto upřesnění má především zamezit právní zodpovědnosti jednotlivých lékařů, lékařek a zařízení za chyby systému a za podmínky nastavené státem. Naznačuje ovšem také, kde do lékařských rozhodnutí mohou vstupovat kulturně a společensky formované představy o životech, které stojí za péči, o životech, které jsou znehodnoceny „postižením", a o životech, u nichž je vhodná pouze „základní" péče, neboť neexistuje vize „zlepšení". Koneckonců, závěrečné prohlášení Městského soudu, jež odůvodňuje rozsudek – „v případě takto vážné duševní nemoci pacientů *je hranice lidské důstojnosti na jiné úrovni a je vymezována jejich onemocněním*" (cit. in rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR; zvýraznění autorka) – naznačuje, nakolik se nejenom představa o důstojnosti a lidství, ale nutně i lege artis odvíjejí od kategorie „mentální retardace" a „postižení", které pak také, jak rozebírám dále v textu, definují představy toho, co je „reálně možné".

Jaroslava Musilová v soudním sporu žádala nefinanční, symbolickou omluvu v tomto znění:

> Psychiatrická léčebna Bohnice *se omlouvá za způsob péče* o vaši dceru V. M. v průběhu jejího umístění na oddělení č. 16 Psychiatrické léčebny Bohnice, *jímž došlo k zásahům do její lidské důstojnosti spočívajícím zejména v nepřiměřeném a ponižujícím omezování osobní svobody.* (cit. in rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR; zvýraznění autorka)

Městský soud v Praze svým rozsudkem ze dne 31. března 2010 sice uznal právo žalující strany na omluvu (a tak potvrdil selhání žalované léčebny), nicméně formulaci upravil: „Psychiatrická léčebna Bohnice se Vám omlouvá za to, že v důsledku našeho *nedostatečného dohledu* došlo k úmrtí Vaší dcery V. M." (cit. in rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR; zvýraznění autorka). K výroku soudu (žalovaná strana se proti němu odvolala) se pro média vyjádřil i současný ředitel léčebny Martin Hollý:

> Tato formulace je pro nás nepřijatelná. Z dokumentace je patrné, že pomoc ve chvíli vážné situace byla bezprostřední a že v tom okamžiku nedošlo k prodlení ani

> k zanedbání péče. Opakovaně však vyjadřuji velkou lítost nad tím, že se to [úmrtí Věry Musilové] stalo… (cit. in Bártová 2010)

Podobně Hollý vysvětluje, proč léčebna „musí odmítnout" formulaci původní, rodinou požadované omluvy, která říká, že „zanedbání[m] lékařské péče došlo ke smrti", v televizní reportáži České televize *Reportéři* z 10. května 2010, a dodává: „V posledních dnech jsem hodně přemýšlel, zda bych dokázal naformulovat omluvu, která není přiznáním viny, protože v posledních chvílích Věry nedošlo k žádným chybám."[11]

Že „nedošlo k chybám" ze strany léčebny, potvrzují všechny instance přezkušující dodržování lege artis. Městský soud sice uznal pochybení léčebny, paradoxně ovšem ve formulaci omluvy posvětil to, vůči čemu se rodina ohrazovala, tedy formu zvolené péče: opakované a dlouhodobé užívání omezujících prostředků. Za selhání léčebny prohlásil nikoli *nadužívání* omezujících prostředků, nýbrž právě jejich *nedostatek* („nedostatečný dohled"). Paradoxně se tak v rozsudku z léčebného nároku vůči léčebně stává nárok dohledu a kontroly nad člověkem s „postižením".

Opakované ujištění o tom, že nedošlo k chybám, nicméně kontrastuje s mnohými zjištěními o průběhu léčby, které shledala zpráva zástupkyně ombudsmana. Ta konstatuje: „Léčba pacientky *nebyla prováděna v souladu s platnou právní úpravou*" (Šabatová 2006; zvýraznění autorka). Mezi vyjmenovanými postupy, které nebyly v souladu s právem, je i nedodržování zákonných povinností informovaného souhlasu. Jednotlivé terapeutické úkony byly prováděny „bez informování žalobkyně [matky a soudně stanovené opatrovnice Věry Musilové] o účelu a povaze poskytované péče, léčebných výkonů, jakož o jejich důsledcích, alternativách a rizicích", Šabatová se navíc domnívá, že „řada úkonů neměla povahu nezbytného úkonu", tudíž jejich provedení bez souhlasu nebylo vázáno na nutnost řešit akutní situaci (Šabatová 2006). Zpráva konstatuje:

> K tomu, aby léčba dobrovolně hospitalizovaného pacienta byla prováděna v souladu s platnou právní úpravou, je třeba nejen, aby při ní zdravotničtí pracovníci postupovali lege artis (čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně) […], *ale rovněž aby k ní byl dán předchozí svobodný a informovaný souhlas.* (op. cit.; zvýraznění autorka)

Informovaný souhlas byl v tomto případě vyžádán jako součást vstupního prohlášení, což byla běžná praxe, již zaznamenávají i další zprávy kanceláře ombudsmana z psychiatrických léčeben, vzniklé v následujících letech (Motejl 2008, 2010 a 2013).[12]

---

[11] Tento díl pořadu *Reportéři* je dostupný v archivu ČT, http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1142743803-reporteri-ct/210452801240018/obsah/114375-sitova-luzka-v-bohnicich.

[12] Kontroly v psychiatrických léčebnách, které prováděla kancelář veřejného zástupce lidských práv, ukázaly, že to v té době byla (a zůstává?) obvyklá praxe.

Takové vyjádření souhlasu ovšem nestačí, „neboť [je] blanketní a [není] tak dostatečně určité, aby splňoval[o] podmínky platnosti [...] právních úkonů stanoven[ých] Úmluvou o lidských právech a biomedicíně (sdělení č. 96/2001 Sb. M.s.) a občanským zákoníkem (zák. č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů)" (Šabatová 2006). Informovaný souhlas nebyl vyžádán ani v případě přesunutí Věry Musilové na jiné oddělení, ani když byla Věra Musilová ostříhána dohola po nalezení hnid. Ostříhání dohola bez vyjádření souhlasu je mezinárodním právem uznáno jako významný a nepřípustný zásah do tělesné integrity. Podobně nebylo konzultováno ani o dalších zásazích do autonomie Věry Musilové a ani tyto zásahy nebyly schváleny. Zpráva například uvádí:

> S umístěním Věry do síťového lůžka vyslovila stěžovatelka souhlas, protože ji o to personál požádal pro nevyhnutelné případy. Zjistila však, že se v něm [dcera] nacházela *prakticky po celou dobu hospitalizace na oddělení č. 16* [tzn. v době od 18. 1. do své smrti, 14. 4. 2006, pozn. autorky].
>
> [...] Důvody pro přetrvávající použití síťového lůžka u pacientky však ne vždy byly dostatečně popsány v její zdravotnické dokumentaci. *Naopak je zde opakovaně zejména ke konci její hospitalizace zaznamenáno, že byla v lůžku klidná. Přesto v něm dále setrvávala*.
>
> [...] dne 20. 2. [...] od 11:00 do 15:30 [tj. 4, 5 hodiny] byla pacientka lehce fixována pomocí břišního pásu na mobilním WC. (op. cit.; zvýraznění autorka)

Rozpor mezi opakovaným potvrzením, že „nedošlo k chybám", a záznamem četných pochybení v získávání souhlasu s léčbou i záznamem o užívání omezujících prostředků (síťové lůžko, kurtování na WC) je výsledkem specifické racionality guvernance „postižení"/„mentální retardace". Jako forma (bio)moci je guvernance „postižení" opatřena vlastní logikou a racionalitou. V závěru své zprávy vyjadřuje Anna Šabatová překvapení nad tím, že léčebna po stížnostech Jaroslavy Musilové a dalších rodinných členů své postupy neupravila:

> [P]oněkud [mě] zaráží, že když paní Musilová zdravotnický personál upozornila na zásadní zhoršení zdravotního stavu své dcery [...], zdravotnický personál nezvažoval změnu v léčbě či v podpůrných terapiích. Zdravotničtí pracovníci se zaměřili zejména na léčbu [záměrná výpustka; pozn. autorky], je však možné, že se dostatečně nevěnovali problémům souvisejícím s jejím mentálním postižením (sic!) a hormonálními změnami v dospělosti. (op. cit.)

Hledat odpověď pouze v laxním přístupu zdravotnického týmu by ovšem bylo nespravedlivým zjednodušením, které potenciálně odvádí pozornost od systémových, strukturálních a především ideologicky-hodnotových kontextů, které případ „bezvýznamného" úmrtí odhaluje. Jedna ze závažných otázek, jež předčasné úmrtí Věry Musilové nastolilo, zní, do jaké míry je hodnocení dodržování postupů lege artis ovlivněno právě racionalitou, která se opírá o nepřiznané normativní soudy o „kvalitě" a hodnotě života.

David Kocman (2006, 2008) i Václav Štrunc (2011) pojmenovávají tuto racionalitu guvernance „mentální retardace" jako politiku „nutnosti", resp. diskurs realismu. Stuart Hall v eseji *Znovuobjevení ideologie* (Hall 1998) upozorňuje na roli diskursu realismu v ideologickém boji o udržení statu quo a hegemonní mocenské (ne)rovnováhy. Tvrdí, že reprezentace, které (zdánlivě) odrážejí reálný obraz skutečnosti (*reality effect*), hrají klíčovou úlohu ve vyjednávání ideologického konsenzu a zároveň působí jako nerozpoznatelná bariéra omezující kolektivně sdílenou sociální představivost. Štruncova analýza stopuje vytváření této „realistické" interpretace v internetových diskusích, v nichž se konstruuje vize klecového lůžka (jako nejviditelnějšího zástupce omezujících prostředků) jako „nástroj[e] péče ukotven[ého] v realitě současné praxe" (Kocman 2008: 3; Štrunc 2011: 36–37, 50–52). Diskurs reality tedy interpretuje klecové lůžko jako prostředek, bez kterého se současná praxe neobejde.

Premisa o nepostradatelnosti a nevyhnutelnosti omezujících prostředků v rámci lékařské (a sociální) péče je sdílena napříč profesionální i laickou veřejností. Diskurs realismu dokonce dovoluje prostor pro uznání, že klecová lůžka nemusejí být nezbytně ideálním terapeutickým prostředkem: „Nejsem zarytý zastánce síťových lůžek, ale máme něco lepšího? [...] Máme prostor pro jiné metody?" (Kubín cit in Šmerglová, Komůrková 2006: 22) Přičemž přiznaná rozporuplnost slouží jako ideologický prostředek definování míry možného. Nikoliv nejlepšího, ale *reálně možného* (srov. Fisher 2010).

Uznání ambivalence klecových lůžek tak paradoxně posvěcuje jejich postavení jako *nezbytného* a *nutného* prostředku zvládnutí „postižení". Ilustrativní je tvrzení autorského kolektivu textu *Obecná praxe užívání omezovacích opatření...*: „Psychiatři a zdravotnický personál na psychiatrii se [...] bez [omezovacích prostředků] v některých případech neobejdou. Lze tedy konstatovat, že omezovací opatření mají v psychiatrii své *nezastupitelné* a *nezbytné místo*" (Kališová et al. 2005: 303; zvýraznění autorka). Argument o nutnosti a nezbytnosti omezujících prostředků zde ovšem v „některých případech" nastoluje režim „reálně možné" každodennosti. Věra Musilová nezemřela při výjimečném užití síťového lůžka, při terapeutickém ošetření akutního stavu, nýbrž během svého několikaměsíčního pobytu v něm.

Řečeno s Hallem, prostřednictvím sporu o „klecová lůžka" se odehrává ideologický spor širšího dosahu. Argumenty „realismu", které „klecová lůžka" vymezují jako

horizont „reálně možné" péče o (intelektuálně) „těžce postižené", zároveň vymezují horizont morálně pragmatické pozice (a tudíž i etické odpovědnosti a vztahu) „normální" společnosti vůči „mentálně retardovaným". O tom vypovídá i způsob, jakým jsou v debatách odmítány kritiky „klecí" jako „pseudohumanismus", tj. jako druh humanismu, který není skutečný, protože nevychází z porozumění reálnému stavu společnosti a „reálně možných" sociálních vztahů.

Městský soud právo Jaroslavy Musilové na omluvu od léčebny přiznal. Své rozhodnutí (a novou formulaci omluvy) ale zároveň založil na zcela zásadním výroku o snížené důstojnosti lidí s mentálním/psychiatrickým postižením:

> [*V] případě takto vážné duševní nemoci pacientů je hranice lidské důstojnosti na jiné úrovni a je vymezována jejich onemocněním*, když tyto osoby, které jsou nebezpečné samy sobě i ostatním, musí být neustále pod kontrolou a s nemocí jsou spjata různá omezení, což muselo být žalobkyni známo. (cit. in Rozsudek Nejvyššího soudu; zvýraznění autorka)

Přestože byl tento výrok později zrušen judikátem Nejvyššího soudu, stanovisko Městského soudu ilustruje zásadní momenty racionality realismu, který zde zakládá pozice morálního pragmatismu, jež je možné společně s Povinelli považovat za politiku zřeknutí se.

Za prvé, uložením omluvy za nedostatečný dohled nad Věrou Musilovou Městský soud deklaruje, že smrt Věry Musilové byla kauzálně spjata s její „mentální retardací". Stanovisko soudu ilustruje, jak omezené je hodnocení biomedicínských standardů mimo kontext a reflexi normativních předpokladů, které do hodnocení vstupují. Podobně jako jej odhalují výroky expertů, kteří lege artis hodnotí: „[omezovací prostředky jsou] obecně praktiková[ny] *ve prospěch nemocných a na jejich ochranu*" (Kališová et al. 2005: 303; zdůraznění autorka).

Za druhé, z pozice soudu plyne, že druh péče a užívání omezujících prostředků (kurtování, umístění v síťovém lůžku, kurtování na WC, pobyt v izolační místnosti) považuje za realistický odraz terapeuticky možného. Jelikož soudní rozsudek upozorňuje na nedostatek dohledu, je možné vyvodit, že naopak tyto postupy považuje nejen za realistickou, ale i nutnou formu léčby, přiměřenou lidské důstojnosti vymezené onemocněním/„mentální retardací".

Výrok Městského soudu napomáhá odhalit to, jakým způsobem „realita" péče navazuje na realismus medicínských diagnóz. A dále, že „mentální retardace" legitimizuje pouze „realistické" zacházení, kde realismus péče znamená přehodnocení lidství do podoby Agambenova „pouhého" života. Dovozeno do důsledků, judikát prvoinstančního soudu posvěcuje praxi zanedbávání, kterou popsala britská studie citovaná v úvodu této podkapitoly.

Výjimečná opatření vs. „nezměnitelný stav“

„Nezavíráme je proto, abychom se jich zbavili, ale aby si neublížili!“
(výrok ředitele psychiatrické léčebny, cit. in Dosoudil, Pokorný 2004)

Klecová, jinak také „terapeutická“ či „ochranná“ lůžka zhmotňují (zdánlivý) rozpor mezi akutním a chronickým. Ač jsou podobně jako ostatní omezující prostředky definována (a právním řádem kodifikována) pouze jako dočasné a krajní řešení, praxe jejich užívání, jak odhalil i případ Věry Musilové, znovu dokazuje, že výjimečné určuje chronickou normalitu každodennosti,[13] která definuje svého druhu normativ „reálně možného“, a tedy „nutného“.

Proměnu *akutního* na *běžné* popisuje výše již citovaný výňatek ze zprávy Anny Šabatové, kde se konstatuje neodůvodněnost užití klecového lůžka, „je [...] opakovaně zejména ke konci její hospitalizace zaznamenáno, že [Věra Musilová] byla v lůžku klidná. Přesto v něm dále setrvávala“ (Šabatová 2006). Dlouhodobý pobyt v klecovém lůžku (či v izolaci) se paradoxně stává argumentem pro další setrvání v něm. To ukazují i debaty na internetových fórech, které Václav Štrunc shrnuje:

> Klecové lůžko [... je...] místo bez minimálních podnětů. Absence podnětů a možností na ně reagovat a také absence prostoru pro svobodnou volbu však člověka zneschopňuje. Čím více je člověk v klecovém lůžku, tím je pak pro něj klecové lůžko vhodnější. (Štrunc 2011: 48)

Jednou z premis, o které se opírají názory na nepostradatelnost klecových lůžek/ústavů, je, že stav „(těžkého) postižení“, k jehož „léčbě“ se tato lůžka nejčastěji užívají, je ve většině případů trvalý a nezměnitelný. Klecová či síťová lůžka se jeví jako odpovídající, reálně možná terapie právě proto, že formy „mentální retardace“ jsou pojímány jako druhy „(těžkého) postižení“, u kterého neexistuje „realistická“ naděje na vyléčení/nápravu. Zdánlivě přímočarou kauzální logiku realismu převrátil Philip M. Ferguson v historické studii vývoje ústavní péče – *Left to their Fate* (Ferguson 1994). Ferguson nachází zcela jinou kauzalitu: vznik specializovaných oddělení, tzv. backwards, nesouvisí ani tak se stavem lidí s „postižením“, ale odráží posun v uvažování o „postižení“. „Back-wards“ vznikají tehdy, když osvícenská věda vzdá své úsilí o převýchovu a prohlásí „mentální retardaci“ za terapeuticky nezměnitelnou.

[13] Text Elišky Bártové a Lukáše Hradílka „Ústavy stále zavírají lidi do klecí“ popisuje příběh Libuše Novákové, „která už nejméně devět let žije zavřená v kleci (sic!)“ (Bártová, Hradílek 2006).

> [Ch]ronické případy vysunuté na okraj kulturního světa od této doby zahaluje aura trvalosti […] Ten nejhorší rys prognózy chronického stavu není samozřejmě to, že je na doživotí, ale právě to, že nemá konec. Tento stav vás nezabije, ale bude s vámi až do smrti. (Ferguson 1994: 16)

Klecová lůžka, izolační místnosti, oddělení pro „těžké" či nevyléčitelné případy, které byly (a často stále jsou) součástí ústavů, léčeben a „domovů" pro lidi s „postižením", jsou takovými „back-wards". Podobné oddělení popisuje text Petra Třešňáka *Dobrodružství v pavilonu č. 14*, kterému se věnuji v následující podkapitole a ve kterém je oddělení č. 14 pojmenováno jako „blázinec uvnitř blázince […] zážitek pro silné povahy…" (Třešňák 2011: 48).

Podle stejné logiky (ne)zlepšitelnosti byla Věra Musilová přesunuta na oddělení č. 16. Vedoucí lékařka také opakovaně paní Musilovou přesvědčovala k umístění dcery do stálé ústavní péče (cit. in Šabatová 2006) – její stav se nezlepší, a tudíž neexistuje důvod k návratu domů, do mimoústavního světa. A konečně požár v ústavu v Měděnci měl tak tragicky vysoký počet obětí proto, že vnitřní uspořádání ústavu odráželo hierarchii „léčitelnosti" a chronicity: „ležáci" a „nejtěžší případy" byly umístěny do vyšších, bariérových pater budovy. Dlužno podotknout, že taková geografie „postižení" přetrvávala v zařízeních donedávna (srov. Růžičková 2013).

Ačkoliv jsou klecová lůžka i omezovací prostředky považovány za součást léčby, zvláštní zpravodaj OSN pro mučení vydal v roce 2013 prohlášení, ve kterém specifikoval, že „neexistuje žádné terapeutické ospravedlnění pro užívání izolačních místností a dlouhodobé omezování člověka s postižením v psychiatrických zařízeních" (Méndez 2013; viz také MDAC 2014: 12). Pavla Baxová, jedna z komisařek podílejících se na kontrolách v léčebnách prováděných Úřadem veřejného ochránce práv, problematizuje doxu o terapeutickém užívání omezovacích prostředků. Baxová říká: „Klece používají ne kvůli konkrétnímu problému, ale dlouhodobě. *Někteří klienti v nich tráví většinu života.* Zdůvodnění personálu bylo například takové: *Pán si stoupá a padá a my nemáme koberec*" (Baxová cit. in Bártová, „Škromach: Klece jsou, uznávám", 2006; zvýraznění autorka). I vyjádření zdravotnického a lékařského personálu pracujícího v psychiatrických léčebnách odkazují na to, že omezující prostředky se často řídí spíše praktickou potřebou personálu než těch, jimž má léčebna nabídnout bezpečnou péči. Lékař citovaný ve zprávě MDAC z roku 2014 přiznává, že užívání omezovacích prostředků je vedeno snahou „zvládnout" pacienty ve špatně personálně vybavených odděleních, a podobné situace popisují i zprávy Kanceláře veřejného ochránce práv, na něž jsem již odkazovala. Zpráva MDAC opakovaně poukazuje na souběžné užívání různých omezovacích prostředků (MDAC 2003; MDAC 2014: 12; srov. Kališová et al.

2005; Motejl 2008; Motejl 2010 a Motejl 2013[14]). Čtrnáctiletá dívka, která zemřela v roce 2002 v péči psychiatrického zařízení, byla v klecovém lůžku a zároveň ve svěrací kazajce, když na ni spadla tyč konstrukce klecového lůžka (MDAC 2014: 18, viz také zprávu z roku 2003).

Užívání omezovacích prostředků, specificky lůžek, je explicitně strukturováno genderem a „postižením", tedy kategoriemi, které jsou z definice vyjádřením hierarchie „hodnoty". Zpráva například uvádí, že v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech již zbylo pouze jedno klecové lůžko, jehož výjimečné použití se řídilo klíčem (ne)způsobilosti: lůžko bylo používáno pouze pro děti s mentálním „postižením", neboť personál se domníval, že klecová lůžka „byla nebezpečná pro děti bez mentálního postižení, protože by se pohybovaly" (MDAC 2014: 32). Jiné léčebny používají „klecová lůžka" pro starší pacienty, kteří nosí pleny, tudíž personál se domnívá, že nepotřebují možnost pohybu (z lůžka na toaletu) (MDAC 2014: 34). Jinde personál využívá „ochranná lůžka" pouze (či převážně) pro ženy, protože pro muže by byla, jak se domnívá, „nedostatečná", mohli by snadno poškodit síť (MDAC 2014: 31), další člen personálu stejného psychiatrického zařízení týmu MDAC sdělil, že klecová lůžka byla používána hlavně pro „blouznící babičky" (MDAC 2014: 31). Ředitel stejné instituce tento úzus potvrdil a prohlásil, že u žen jsou tato lůžka používána z důvodu „nočního deliria" (MDAC 2014: 31). Dále uvedl, že klecová lůžka „jsou skvělá pro geriatrické pacienty a mentálně retardované (sic): izolace nebo kurty jsou mnohem horší" (MDAC 2014:31).

Citované výroky dokládají Fergusonova tvrzení, která považují koncept chronicity a neproměnlivosti „postižení"/„mentální retardace" za odraz společenské rezignace a selhání, neboť slouží pouze k legitimizaci „kontinua sociální marginalizace" (Ferguson 1994: 16). Výše uvedené výroky znovu poukazují na to, jak velkou roli hrají v určování správného terapeutického/medicínského postupu sociálně podmíněné kategorie (jako věk, gender, „postižení", rasa/etnicita) definující hodnotu (ne)způsobilosti a hodnotu lidského života jako takového. V rámci morálního pragmatismu, definujícího modus politiky zřeknutí se, se během debat o „klecová lůžka" pravidelně objevovaly (a objevují) návrhy na jejich „humanizaci"[15]. Kromě inovovaných podob „klecí" lidé

[14] Ještě v roce 2013 tehdejší ombudsman poznamenal ve zprávě z návštěv dětských psychiatrických léčeb: „V jedné psychiatrické nemocnici jsem musel doporučit a opakovaně vyžadovat vypracování vnitřního předpisu pro používání omezovacích prostředků." A následně v poznámce pod čarou shrnul právní situaci takto: „Právní předpisy to nepřikazují, metodická opatření zavazující i toto zařízení vydání vnitřního předpisu pouze doporučuje" (Motejl 2013: 34, pozn. 49).

[15] Pojem humanizace se také objevuje v souvislosti s procesem deinstitucionalizace a transformace ústavní péče poskytované lidem s „postižením". *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti,* kterou vláda ČR přijala jako oficiální dokument pro proces deinstitucionalizace, stanoví „humanizaci" jako jeden ze svých hlavních principů.

přicházeli s doporučeními, jak člověku v kleci zprostředkovat podněty (srov. Štrunc 2011: 45–46) a „humanizovat" fakt prostorové i symbolické exkluze.

Příběhy jako ten Věry Musilové je proto nutné číst v širších souvislostech; nevypovídají (pouze) o nedostatečnosti současných sociálních politik, nedostatcích medicínské etiky a racionality péče. A rozhodně je nelze odbýt představou, že představují přetrvávající „dědictví" státního socialismu. Jádro problému, na které upozorňuje příběh Věry Musilové, leží v konfliktu mezi kategorií „mentální retardace" (a expertním věděním/péči o ní) na jedné straně a mezi normativním vymezením lidství ustaveném historicky a založeném na osvícenských tradicích na straně druhé. „Mentální retardace" se zde ustavuje jako kritérium hodnoty života; hodnoty, která v sobě nese tradici koloniálního panství.

Dobrodružství v léčebně – dědictví koloniálních fantazií

> „Ivan Kaliáš se spokojeně pohupuje v sedle koně, zoufalý pohled je pryč, černé oči radostně pozorují okolí. V jednu chvíli se podívá směrem k nebi a vydá z hrdla zvuk, z nějž stydne krev v žilách. Na pár vteřin vypadá jak apačský náčelník."
> (Třešňák 2011: 52)

Několik let po smrti Věry Musilové, v roce 2011, v době pokračujících diskusí o ekonomické krizi, kartě „S", veřejných pracích, zpochybňování sociální solidarity a sílící ghettoizaci „sociálně slabých" (a) Romů, v době protestů lidí s postižením, vyšel v časopise *Respekt* text Petra Třešňáka „Dobrodružství v pavilonu č. 14".[16] Novinář za něj získal „celoevropskou novinářskou cenu v kategorii zdravotnictví", jak hrdě uvádí web časopisu.[17] V příběhu samém však záhy odhalíme silný vliv dlouhé historie příběhů „chlapce z Aveyronu", Kašpara Hausera a dalších „divokých dětí"[18], které pomáhaly osvícenské vědě dokázat civilizační sílu modernity (srov. Mitchell, Snyder 2012). Přestože ne všechny příběhy ferálních dětí končí úspěchem vědy a jejich „humanizací", tato verze příběhu „divokého dítěte" (v postmoderním pojetí řečeno pomocí medicínského diskursu: „retardovaného", ve stavu „akutního neklidu") šťastný konec nese a nabízí příběh úspěchu „osvíceného" odborníka, který „postižení" svého svěřence překonal:

---

[16] Podle webových stránek Psychiatrické léčebny Bohnice je současný pavilon č. 14 oddělením následné péče pro ženy s mentálním postižením kombinovaným s psychiatrickým onemocněním. Viz http://www.bohnice.cz/zakladni-informace/oddeleni-14-nasledna-pece-2/; naposledy navštíveno 13. března 2017.

[17] Viz http://www.respekt.cz/autori/petr-tresnak.

[18] Jestliže lidství „divokých dětí" bylo zpochybňováno prostřednictvím výchovy a „obcování" s (ne)lidskou animalitou (např. vlčí smečkou), v případě Ivana Kaliáše je tato vazba na (ne)lidství a animalitu zastoupena informací o „mentálně postižené matce".

> Zdi [pavilonu] už zažily ledacos, nikdo tu ale nepamatuje pacienta, jako je Ivan Kaliáš. Tohle je příběh *člověka, který se propadl do nejhlubších temnot lidské duše. A ošetřovatele, který mu pomohl najít cestu zpět*. (Třešňák 2011: 46; zvýraznění autorka)

Kontrast příběhů Ivana Kaliáše (jak jej podává Petr Třešňák) a Věry Musilové (jak jej reprezentuje rozsudek soudů, zprávy zástupkyně ombudsmana a televizní reportáže) je zdánlivý; oba příběhy jsou pevně provázány. Teprve společně tvoří celistvější naraci o vztahu společnosti k lidem postiženým diagnózou „mentální retardace", stigmatem „neklidu" a vyčleněných do ústavů a léčeben. Společně vyvolávají jednu z klíčových otázek tohoto textu, která se ptá po afektivní politice diskursů „mentální retardace", politice přináležení a jejímu vyjednávání prostřednictvím diskursů (ne)způsobilosti. Jakou roli tedy hraje příběh ošetřovatele, kterému se podařilo prolomit hranici (či klec) mezi „retardovaným dítětem ve stavu akutního neklidu" a okolním světem, v obecnějším vztahu k vyjednávání politik přináležení v postsocialistické společnosti?

V souladu s dlouhou tradicí kulturních reprezentací jinakosti/„postižení" se i text Petra Třešňáka opírá o narativní strategie exotizace a sentimentalizace, objektifikace a dehumanizace. Způsoby exotizace „mentální retardace" není těžké vysledovat. Závěr níže citované pasáže si nikterak nezadá se závěrečnými hororovými scénami legendárního (a dlouho zakázaného) filmu Toda Browninga *Zrůdy* (*Freaks*) z roku 1932 obohacenými o moderní homosexuální angst:

> Pro člověka, který se v pavilonu číslo 14 poprvé *ocitl bez doprovodu*, představuje těch pár metrů nečekaně silný zážitek. Muži v teplácích bezcílně přešlapují na chodbě, léta duševního strádání vepsaná do propadlých tváří. Někteří spí jeden na druhém na lavicích, jiní se rytmicky houpají a zacpávají si uši před hlasy, jež nikdo jiný neslyší. [...] Vysoký muž v černém chodí rychle v kruhu a třepe si před očima párem ponožek. Odkudsi se ozve pronikavý řev. [...] Nutně potřebuju ženskou. [...] *Ode zdi se odlupují další postavy nemocných mužů a blíží se k návštěvě. Zamknout se na WC zevnitř ještě nikdy nebylo tak důležité.* (Třešňák 2011: 48; zvýraznění autorka)

Exotizace jinakosti „postižení" i zde využívá dramatizace hranic mezi lidským a (ne)lidským (animálním). Momenty, kdy se tyto hranice kategorií objevují nejjasněji, jsou právě stavy „neklidu". Dramatizace hranice ne/lidství se stala stálou, neustále opakovanou součástí příběhu Věry Musilové: každá zmínka o tom, že se „zadusila při pojídání vlastních výkalů", je performativním znovu-určením ne/lidství a vyznačením diference/oddělení (zde prostorově manifestovaného uzavřením do „klece") Věry Musilové od plného a plnohodnotného lidství. I ve výrazně optimističtějším příběhu Ivana Kaliáše jsou stavy neklidu znakem hranice ne/lidství a nebezpečné iracionality a animality. „Ošetřovatele ze čtrnáctky poznáte podle rukou" [...] na předloktí

[...] jsou vidět jizvy – památky na kousnutí při zvládání ‚neklidů'" (Třešňák 2011: 48). Zvířecí paralely jsou v kulturních imaginacích (a expertních diskursech) o intelektuální a mentální jinakosti ustálenou referencí. Koneckonců už „divoké děti" byly někdy nazývány „savage savant", přičemž signifikant *savage* v sobě vždy nesl ambivalenci humanizované, přesto „primitivnosti".

V knize *The Faces of Intellectual Disability. Philosophical Reflections* (Tváře intelektuální jinakosti. Filosofické reflexe, 2009) Licia Carlston mapuje roli představ o intelektuální a mentální jinakosti v západní filosofické tradici. Všímá si mimo jiné i důležitosti obrazů „mentální retardace" pro morální filosofii, poukazuje na využívání kategorie „mentální retardace" pro vyjádření morálního nároku práv (ne)lidských zvířat (Carlston 2010: 134). Pravděpodobně nejkontroverznějším a zřejmě i nejznámějším příkladem jsou argumenty Petera Singera. Carlston poukazuje na to, že paralela mezi lidmi s odlišnou intelektuální kapacitou a ne-lidskými zvířaty, paralela, která sama o sobě rozhodně nese velmi cenný potenciál pro feministickou vědu, stejně jako pro feministické disability studies (srov. Haraway 2008; Kafer 2013; Chen 2012; Taylor 2013), je vystavěna na ableistickém nároku způsobilosti. Potvrzování práv zvířat, jež je založeno na odkazování k jejich podobnosti s „nezpůsobilými"/„mentálně retardovanými" jedinci a argumentu, že jsou na základě srovnatelné intelektuální (ne)schopnosti součástí stejné morální kategorie, nemůže, jak Carlston také tvrdí, vést k mezidruhové spravedlnosti (Carlston 2010: 134). Tato paralela je naopak využívána pro morální ospravedlnění dehumanizace a sociální exkluze, či dokonce eugenické praxe.

Paralely mezi „mentální retardací" a animalitou nejen podpírají narativy o humanizaci divokého Ivana Kaliáše a nevyhnutelné smrti Věry Musilové, ale hrají roli i v obecném vyjednávání o de/institucionalizaci. Například novinový článek *Ženy z Pístiny, co je nechtějí v Třeboni* popisuje jednání zastupitelstva s lokálním společenstvím o umístění menšího ústavu či komunitního bydlení pro ženy s intelektuálním „postižením" po zrušení ústavu v Pístině. Žena z publika klade otázku: „Chci se jen zeptat, zda kolem té stavby bude nějaký plot nebo třeba dvoumetrová zeď a zda tam budou mít nějaký výběh" (Hradílek 2012).

Ve sporu o klecová lůžka se příklady animalizace objevují také. Takto například argumentuje „Dana":

> Při popisu v článku [„Ústavy stále zavírají lidi do klecí"[19], na který „Dana" reaguje v online debatě, pozn. autorky] jsem si vybavila opičku, všetečnou, přátelskou i zlomyslnou, neposednou a *problematickou*. *Nechci tím srovnávat s konkrétní paní* ani

[19] Text je autorským dílem Elišky Bártové a Ludvíka Hradílka a vyšel 7. 4. 2006. Text je dostupný na: http://zpravy.aktualne.cz/domaci/ustavy-stale-zaviraji-lidi-do-kleci/r~i:article:116581/; naposledy navštíveno 13. března 2017.

> nikoho urazit. Ale s opicemi máme mnoho společného a někteří postižení lidé mohou být mentálně i pod jejich úrovní. Kdyby ale někdo vlastnil opici a zavřel ji celodenně do malé klece bez vybavení a poskytl jí tutéž aktivitu, jako má ta paní, ochránci zvířat by oprávněně protestovali. *Nemůže ale tu nezvladatelnou opičku ani volně pustit po bytě*. [...] Správné řešení je tedy poskytnout té opičce *přiměřené prostředí*, *umožnit aktivity, které jsou jí přirozené*. Skoro to vypadá, že by se ošetřovatelé takového typu postižených lidí měli radit s primatology. Učit se jim rozumět a vyhovět jejich potřebám a respektovat jejich odlišnost.(„Dana" cit. in Štrunc 2011: 105)

Pozice, kterou zde čtenářka „Dana" zastává, je ilustrativní svou ambivalencí. Výchozím bodem je sice kritika deprivujícího prostředí „klece", zároveň je tato kritika vedena z paternalizujících a ableistních pozic předpokládajících animální přirozenost lidí s intelektuálním „postižením". Především však představa o „přiměřeném prostředí", které by odpovídalo přirozenosti „opičky", legitimizuje exkluzi z „normálního prostředí", a tedy sociální nespravedlnost.[20]

Jakou roli ale hrají tyto animalizující a exotizující strategie reprezentace ve vztahu k „politice nutnosti" a jakou roli hrály v rámci afektivních politik přináležení? Již bylo řečeno, že podání příběhu Ivana Kaliáše se v mnohém podobá vyprávění o „problematické pacientce" Věře Musilové: líčí stavy neklidu, destruktivní chování a nekontrolovatelnou agresi vůči sobě samému, ale i lidem okolo: „Za prázdniny roztrhal Ivan šedesát matrací. Sháněl jsem je po celé léčebně" (cit. in Třešňák 2011: 50). Podobně zpráva Anny Šabatové zaznamenává výpovědi zdravotnického personálu z oddělení, ve kterém byla Věra Musilová hospitalizována, o jejich kolektivním úsilí obstarat jí nové oblečení a ložní prádlo, které ona neustále a ve velkém množství trhala. V dalším ohledu se ale oba příběhy silně rozcházejí:

> Jan [osvícený odborník, pozn. autorka] si všimne, že dotyky, pozornost, uklidňující hlasy, pravidelná náplň času [Ivanovi] zjevně dělají dobře. [...] Prozření je jasné. Muž, o němž se léta traduje, že potřebuje samotu a izolaci, agresor, jehož zubů se bojí většina přítomných, touží po lidském kontaktu. [...] *Nalezení pochopení pro jeho skutečné potřeby, skryté za nezvladatelnou destrukcí, nastartovalo změnu k lepšímu*. (Třešňák 2011: 52; zvýraznění autorka)

Na novinářovu otázku po poučení, které si ošetřovatel ze setkání s Ivanem Kaliášem a ze svého ošetřovatelského úspěchu odnáší, ošetřovatel odpovídá: „Často máme

[20] Podobné představy skutečně do nedávna ovlivňovaly konceptualizace lidství a práv lidí s intelektuálním „postižením". V eseji „The Rights of the Retarded" z roku 1984 Woozley např. tvrdí, že lidé „mentálně postižení", podobně jako zvířata, nejsou způsobilí vnímat nespravedlivé zacházení.

tendenci vidět to, že někdo vyvádí, kouše, rve nebo hajluje, a pak mu v tom bránit. Zní to banálně, ale mnohem důležitější je hledat příčinu. Naučil jsem se, že lidé nejvíc strádají, když jsou izolováni" (Třešňák 2011: 52).

Výše uvedená odlišnost obou příběhů tkví nejen v odlišnosti jejich žánrů. Na jedné straně stojí diskurs realismu a politika nutnosti, na straně druhé příběh sice samorostlého, ale odborníka, který právě tím, že *porušil* doktrínu realistické péče, dokázal pomoci „člověk[u], který se propadl do nejhlubších temnot lidské duše [...], najít cestu zpět" (Třešňák 2011: 46). Ačkoliv v jistém smyslu vyprávění o Ivanovi Kaliášovi poukazuje právě na to, že součástí příběhu Věry Musilové je selhání systému, bylo by zavádějícím zjednodušením domnívat se, že oba příběhy jsou (pouze) protikladem jeden druhého a navzájem si (pouze) protiřečí. Naopak, silně individualizovaný příběh setkání Ivana Kaliáše a hrdinného, humánního ošetřovatele, který je schopen riskovat a hledat cesty sblížení za hranicemi obvyklých (a schválených) ošetřovatelských postupů, odvádí pozornost od systémových a strukturálních selhání.

U vědomí toho, že zde nemáme co do činění s přímočarým záznamem událostí, nýbrž s autorsky promyšleným a kulturně-ideologicky determinovaným *narativem*, nesnažím se zdůraznit, že Ivan Kaliáš byl vysvobozen ze své dlouhodobé izolace, nýbrž že čtenářům a čtenářkám („nám") se o tomto vysvobození velmi emotivně *vypráví.* Zajímá mě tudíž, jakým způsobem nás, čtenářstvo, text interpeluje a jaké formy emocí a mody identifikace nám nabízí. Jaká je ona afektivní politika textu o „dobrodružství v léčebně"? A čím nás má upoutat příběh osvíceného pečovatele, nositele (osvícenské) racionality, která je obdařena silou zkrotit a alespoň podmíněně, silou svého vlivu, normalizovat ne-rozum mentálního postižení a neklid šílenství?

„Dobrodružství v pavilonu č. 14" čerpá svou sílu z relativně jednoduchého syžetu překonání „postižení" (tzv. *overcoming narrative*), což je narace s velkou a osvědčenou afektivní působivostí. Text je mj. příběhem o utrpení: „propadnutí [se] do nejhlubších temnot lidské duše", „duševní[m] strádání", „nezvladatelné destrukci". Reprezentace utrpení „druhých" jsou, jak tvrdí Sara Ahmed, součástí mocenských vztahů, součástí veřejného diskursu. Navíc se k nám téměř bez ustání obracejí a žádají individuální i kolektivní odpověď (Ahmed 2004: 20). Elizabeth Spelman, jejíž slova slouží jako motto této podkapitoly, k politickému významu reprezentace bolesti „druhých" (často marginalizovaných subjektů) podotýká: „Příběhy o bolesti [...] znovu ustavují mocenské vztahy, které tuto bolest způsobily" (Spelman, cit. in Ahmed 2004: 22). Zprostředkování utrpení a zranění přivozených „druhým" zastiňuje způsob, jakým se na utrpení podílejí právě ti, kteří následně sami sebe staví do pozice naslouchajících a soucitných. Tak vzniká nová mocenská nerovnost: *subjekty* emocí, kterým je umožněno soucítit, objektivizují, zmocňují se, kolonizují bolestnou zkušenost „druhých", kteří se tímto stávají *objektem* politiky bolesti (srov. Ahmed 2004: 21).

Jak fungují emoce ve vyprávěných příbězích? Co je zdrojem bolesti a utrpení, které tyto příběhy vyprávějí? A jaké pozice jsou nabídnuty „nám", čtenářům a čtenářkám příběhů o „mentálně retardovaných", neklidných, „divokých dětech"? Překážkou, o jejímž překonání příběh vypráví (a s níž je spojena bolest a utrpení Ivana Kaliáše), se v příběhu nerozumí ani zdi léčebny, ani izolace, ve které Ivan Kaliáš trávil roky svého života, ale především stavy „neklidu" a „mentální retardace". Identifikace, kterou text nabízí „nám", svému čtenářstvu, identifikace, za kterou je text oceňován, není směřována k rozpoznání utrpení Ivana Kaliáše (popřípadě Věry Musilové a dalších obětí systému nepéče), ale dovoluje „mentálně retardovaného" zpředmětnit a učinit jej/ji předmětem našich emocí a naší identifikace s ne-postižením, s normalitou a s úsilím ošetřovatele o osvobození Ivana Kaliáše. Podobně jako upozorňují Spelman i Ahmed, v kolonizaci bolesti „mentálně retardovaných" subjektů dochází k znevidi-telnění „našeho" podílu na „jejich" bolesti. Ono znevidi-telnění konkrétních politik zřeknutí se děje souběžně (a aniž je to problematizováno) s dojetím a možná zděšením liberální veřejnosti nad životem lidí s mentálním postižením.

Příběh Ivana Kaliáše nabízí ještě další, méně zřetelné formy fantazijní identifikace. Vraťme se ještě jednou k figuře „divokého dítěte":

> „Divoké dítě" bylo výplodem fantazie poosvícenské Evropy – jakousi kolektivní iluzí, kdy se jako v raných dobách kolonialismu zdálo, že se naskýtá příležitost získat pro civilizaci ztracenou, primitivní lidskou bytost. Sama tato kategorie – šlo spíše o klasifikační nálepku lékařské vědy než o popis individuálního chování – *byla zároveň mytická i empirická*, protože z hluchoněmého a možná autistického dítěte *vytvářela příklad jakési nedokonalé lidskosti a zároveň je spojovala s radikálním příslibem humanizace.* (Mitchell, Snyder 2012: 186; zvýraznění autorka)

„Dobrodružství v pavilonu č. 14" je příběhem o dobrodružství osvícenské vědy a panského rozumu, který si porobil nepoznané, primitivní území animality. Popsaná transformace „divokého dítěte" nazpět do sféry lidství nabízí fantazie hodné konkvistadorů postmoderního skepticismu: „Na cestu kolem světa s Cookem už nepojedete. Vydejte se na cestu do amazonské džungle a najdete ji vykácenou. *Ale tady na čtrnáctce se dá ještě zažít skutečné dobrodružství*" (Třešňák 2011: 48; zvýraznění autorka). Na jiném místě ošetřovatel použil metafory, které snad ještě explicitněji popisují mocenské ambivalence panství moderny a koloniální násilí vědy: „Jsme frontoví bojovníci. [...] Byli jsme ve válce a kolem létaly kulky" (Třešňák: 50). Ferální děti zůstávají součástí západního/evropského kulturního vědomí jako protipól příběhů moderní vědy a koloniálního panství, které Mitchell a Snyder charakterizují metaforou „povinné primitivizace" (Mitchell, Snyder 2012). Jak Mitchell a Snyder s odvoláním na Homiho Bhabhu konstatují, vykonávání koloniální moci vyžaduje „vytváření diferenciačních, individualizujících,

domněle identitních kategorií, s jejichž pomocí diskriminační mechanismy mapují porobené obyvatelstvo" (Bhabha in Mitchell, Snyder 2012: Fn83, 189190). Jako ztělesnění ambivalentní hranice mezi civilizovaným a primitivním, mezi kolonizujícím a kolonizovaným, mezi lidským a nelidským jsou postavy „divokých dětí" součástí archivu moderních diskursů normality, „postižení", sexuality, genderu a rasy, a opakovaně se objevují právě tehdy, když se hranice normativních kategorií znovu obkreslují a vyjednávají, podobně jako v kontroverzních příbězích „klecových lůžek".

Ani zprávy MDAC, ani šetření v psychiatrických léčebnách prováděné Kanceláří veřejného ochránce práv si nevšímají toho, zda (resp. jakým způsobem) diskursy a kulturní koncepty rasy/etnicity vstupují do praxe užívání omezovacích prostředků nebo do kvality péče poskytované v léčebnách. Přesto právě kulturní imaginace o ferálních dětech či zprávy o „věčných dětech", jakým se v narativech o její smrti stala Věra Musilová, jsou zřetelnou stopou odhalující, jak důležitou roli kategorie rasy (a jejich koloniální historie) hrají v sítích významů kulturní představivosti lidství a intelektuální (ne)způsobilosti. Následující citát to koneckonců velmi dobře ilustruje:

> Ivan Kaliáš se spokojeně pohupuje v sedle koně, zoufalý pohled je pryč, černé oči radostně pozorují okolí. *V jednu chvíli se podívá směrem k nebi a vydá z hrdla zvuk, z nějž stydne krev v žilách. Na pár vteřin vypadá jak apačský náčelník*. (Třešňák 2011: 52; zvýraznění autorka)

K tomuto věčnému dětství, které není žádnou výchovou a civilizačními podněty možno vyrvat primitivnosti „mentální retardace", pak odkazují neustále se opakující odkazy k tomu, jak nakonec zemřela Věra Musilová. Oblíbená rubrika *Respektu,* „Minulý týden" Ivana Lampera jej zachytila takto: „V jednom z pavilonů bohnické psychiatrické kliniky se v kleci vlastními výkaly udusila pacientka Věra Musilová (30)" (Lamper 2006).

(Věčné) dítě v kleci

Juxtapozice požáru v Měděnci v roce 1984, resp. reprezentace této události prostřednictvím filmu *Requiem pro panenku,* a život a úmrtí lidí „mentálně retardovaných" v síťových a klecových lůžcích mi zde slouží ke zpochybnění často opakovaných domněnek, které lokalizují původ a vrchol exkluze a zanedbání lidí s postižením do komunistické minulosti a zároveň uvažují o postsocialistickém období jako o době jednoznačného pokroku v oblasti integrace, inkluze a uznání práv „postižených". Diskuse o případu úmrtní Věry Musilové nechce znovu otevírat spor o to, zda léčebna postupovala správně, či nikoliv, ale jde tu o odkrytí hlubších, kolektivně sdílených kulturních imaginací jinakosti, představ o tom, co znamená mentální jinakost a jak tato moderní typologie *nezpůsobilosti* dopadá zcela konkrétně a materiálně na možnosti

života a jak skrytě vstupuje i do expertních norem péče. Rozkrývání způsobů, jakými jsou kolektivně ustavované formy afektivního přilnutí či zřeknutí se provázány právě s formami expertního vědění (v tomto případě lege artis) a s racionalitou „nutného a možného", zároveň otevírá otázky toho, jak jsou tyto racionality podmíněny ekonomickými kontexty postsocialismu a neoliberalizace společnosti. A za třetí, text si kladl za cíl vysledovat souběh a vzájemné prolínání historických genealogií kategorií „postižení" (specificky intelektuálního „postižení", „mentální retardace", „slabomyslnosti") a rasy v dědictví koloniálního panského rozumu.

Literatura

Ahmed, S. 2004. *The Cultural Politics of Emotion*. New York: Routledge.

Carlson, L. 2009. *The Faces of Intellectual Disability: Philosophical Reflections*. Bloomington: Indiana University Press.

Císařová, D., Sovová, O. 2004. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac.

Davis, L. 2012. „Konstrukty normality. Gaussova křivka, román a vynález ‚postiženého' těla." Pp. 71–103 in K.Kolářová (ed.). *Jinakost–Postižení–Kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Erevelles, N. 2011. *Disability and Difference in Global Contexts: Enabling a Transformative Body Politic*. New York: Palgrave Macmillan.

Ferguson, P. M. 1994. *Left to their Fate*: *Social Policy and Practice Towards Severely Retarded People in America 1820–1920*. Philadelphia: Temple UP.

Fisher, M. 2010. *Kapitalistický realismus*. Praha: Rybka.

Hall, S. 1998. „Reinvention of Ideology." Pp. 1050–1064 in J. Rivkin, M. Ryan (eds.). *Literary Theory: An Anthology.* Oxford: Blackwell Publishing.

Haraway, D. 2008. *When Species Meet.* Minneapolis: University of Minnesota Press.

Heslop, P. et al. 2014. „The Confidential Inquiry into Premature Deaths of People with Intellectual Disabilities in the UK: A Population-Based Study." *Lancet* (*London, England*), Vol. 383, No. 9920: 889–895, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62026-7.

Chari, S., Verdery, K. 2009. „Thinking between the Posts: Postcolonialism, Postsocialism, and Ethnography after the Cold War." *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 51, No. 1: 6–34, http://dx.doi.org/10.1017/S0010417509000024.

Chen, M. 2012. *Animacies: Biopolitics, Racial Mattering, and Queer Affect.* Durham, NC: Duke University Press.

Chen, M. 2016. „‚The Stuff of Slow Constitution': Reading Down Syndrome for Race, Disability, and the Timing that Makes Them So." *Somatechnics,* Vol. 6, No. 2: 235–248, http://dx.doi.org/10.3366/soma.2016.0193.

Kafer, A. 2013. *Feminist, Queer, Crip.* Bloomington: Indiana University Press.

Kolářová, K. 2014. „The Inarticulate Post-Socialist Crip. On the Cruel Optimism of Neoliberal Transformations in the Czech Republic." *The Journal of Literary & Cultural Disability Studies,* Vol. 8, No. 3: 263–280, http://dx.doi.org/10.3828/jlcds.2014.22.

Kolářová, K. 2015a. „‚Grandpa Lives in Paradise Now': Biological Precarity and the Global

Economy of Debility." *Feminist Review,* Vol. 111, No. 1: 75–87, http://dx.doi.org/10.1057/fr.2015.45.

Kolářová, K. 2015b. „Death by Choice, Life by Privilege: Biopolitical Circuits of Vitality and Debility in the Times of Empire." Pp. 396–424 in S. Tremain (ed.). *Foucault and Government of Disability.* Ann Arbor: The University of Michigan Press (second and enlarged edition).

Kolářová, K. 2012. (ed.) *Jinakost–Postižení–Kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Kocman, D. 2006. „Mezi péčí a zneužíváním." [online]. *Literární noviny*, roč. 17, č. 40: 7. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://archiv.ucl.cas.cz/index.php?path=LitNIII/17.2006/40.

Kocman, D. 2008. „Klecová lůžka jako diagnóza české sociální péče." [online]. *Literární noviny*, roč. 19, č. 13: 3. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.literarky.cz/index_o.php?p=clanek&id=5127&rok=2008&cislo=13.

Lavin, K. E., McGuire, B. E., Hogan, M. J. 2006. „Age at Death of People with an Intellectual Disability in Ireland." *Journal of Intellectual Disabilities*, Vol. 10: 155–164, http://dx.doi.org/10.1177/1744629506064011.

Maldonado-Torres, N. 2007. „On the Coloniality of Being: Contributions to the Development of a Concept." *Cultural Studies*, Vol. 21, No. 2: 240–270.

Mental Disability Advocacy Center (MDAC). 2003. „Cage Beds: Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accession Countries." [online]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf

Mental Disability Advocacy Center (MDAC). 2014. „Klecová lůžka a používání omezovacích prostředků v českých psychiatrickyìch zařízeních." [online]. Červen 2014; [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://llp.cz/publikace/klecova-luzka-a-pouzivaniomezovacich-prostredku-v-ceskych-psychiatrickych-zarizenich/.

Mitchell, D. T., Snyder, S. L. 2001. *Narrative Prosthesis: Disability and the Dependencies of Discourse*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Mitchell, D. T., Snyder, S. L. 2006. *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press.

Mitchell, D. T., Snyder, S. L. 2012. „Povinná primitivizace." Pp.184–214 in K. Kolářová (ed.). *Jinakost–Postižení–Kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Mitchell, D. T., Snyder, S. L. (ed.). 1997. *The Body and Physical Difference: Discourses of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Méndez, J. E. 2013. *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. [online]. Spojené národy: UN doc A/HRC/22/53. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

Motejl, O. 2008. „Zpráva z návštěvy zařízení: Psychiatrická léčebna Dobřany." Sp. Zn.: 6/2008/NZ/LS.

Motejl, O. 2010. „Umisťování a pobyt osob s mentálním postižením v psychiatrických léčebnách". [online]. Příloha zprávy VOP za čtvrté čtvrtletí roku 2009. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/zpravy-o-cinnosti/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/.

Motejl, O. 2013. „Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic."

[online]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf.
Noll, S., Trent, J. W. 2004. *Mental Retardation in America: A Historical Reader*. New York: New York University Press.
Patja, K, Iivanainen, M., Vesala, H., Oksanen, H., Ruoppila, I. 2000. „Life Expectancy of People with Intellectual Disability: A 35-year Follow-up Study." *Journal of Intellectual Disability Research,* Vol. 44: 591–599, http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2788.2000.00280.x.
Povinelli, E. 2011. *Economies of Abandonment: Social Belonging and Endurance in Late Liberalism*. Durham [N.C.]: Duke University Press.
Quijano, A. 2007. „Coloniality and Modernity/Rationality." *Cultural Studies,* Vol. 21, No. 2: 168–178.
Růžičková, K. 2013. *Prostor jako sociálně konstruovaná forma oprese: transformace ústavního zařízení pro ženy s mentální jinakostí v Ústeckém kraji*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: FHS UK.
Samuels, E. 2014. *Fantasies of Identification: Disability, Gender, Race*. New York: New York University Press.
Shildrick, M. 2011. „Mimo řád: Genealogie zrůdnosti." *Dějiny–Teorie–Kritika,* č. 2: 189–202.
Spelman, E. V. 1997. *Fruits of Sorrow: Framing our Attention to Suffering*. Boston: Beacon Press.
Stone, D. 1984. *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press.
Štrunc, V. 2011. *Kauza klecových lůžek: Rozbor internetové diskuze z roku 2006 z perspektivy disability studies*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: FHS UK.
Taylor, S. 2013. „Vegans, Freaks, and Animals: Toward a New Table Fellowship." *American Quarterly*, Vol. 65, No. 3: 757–764.
Trent, J., W., Jr. 1994. *Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States*. Berkeley: University of California Press.
Tyrer, F., Smith, L. K., McGrother, C. W. 2007. „Mortality in Adults with Moderate to Profound Intellectual Disability: A Population-based study." *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 51: 520–527, http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00918.x.
Woozley, A. 1984. „The Rights of the Retarded." Pp. 47–56 in Kopelman L., Moskop, J. C. (eds.). *Ethics and Mental Retardation*. Dordrecht: Reidel.

Citované primární zdroje

Bártová, E. 2006. „Škromach: Klece jsou, uznávám." [online]. *Aktuálně.cz.* [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://zpravy.aktualne.cz/domaci/skromach-klece-jsouuznavam/r~i:article:125470/.
Bártová, E. 2010. „Zemřela v klecovém lůžku, ústav říká ne omluvě za smrt." [online]. *Aktuálně.cz.* [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://zpravy.aktualne.cz/domaci/zemrela-v-klecovem-luzkuustav-rika-ne-omluve-za-smrt/r~i:article:664778/.
Bártová, E., Hradílek, L. 2006. „Ústavy stále zavírají lidi do klecí." [online]. *Aktuálně.cz.* [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://zpravy.aktualne.cz/domaci/ustavy-stale-zaviraji-lidi-dokleci/r~i:article:116581/.

Bartůšek, M. 1992. „Requiem pro panenku." *Kino*, roč. 43, č. 3: 6, 7.
Dosoudil, P., Pokorný, J. 2004. „V dětském ústavu zavírají děti do klecí." [online]. *MF Dnes*. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/v-detskem-ustavu-zaviraji-deti-do-kleci-d97-/domaci.aspx?c=A040614_205820_domaci_fri.
Hradílek, L. 2012. „Ženy z Pístiny, co je nechtějí v Třeboni." [online]. *Aktuálně.cz*. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://aktualne.centrum.cz/domaci/fotogalerie/2012/06/07/ustavtransformace-mentalni-postizeni/.
Jarošová, R. 1992. „Requiem pro panenku". Scéna, roč. 17, č. 3: 5.
Kališová et al. 2005. „Obecná praxe užívání omezovacích opatření monitorování situace v České republice." *Česká a slovenská psychiatrie*, roč. 101, č. 6: 303–307.
Klíma, J. 1990. *Brutalita*. Praha: Mladá fronta.
Kudrnová, A. 1992. „Všechno je (trochu) jinak." *Respekt*, roč. 3, č. 9: 14.
Lamper, I. 2006. „Minulý týden." *Respekt*, roč. 17, č. 18: 24.
Melounek, P. 1992. „Zmrtvýchvstání." *Reflex*, roč. 3, č. 3: 46–47.
Nejvyšší soud, rozhodnutí ze dne 14. 5. 2013, Spis. značka: 30 Cdo 3223/2011, ECLI:CZ:NS:2013:30.CDO.3223.2011.1. [online]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupné z: http://judikatury.cz/document/cz3v982o.
Pawlowská, H., Čáp, M. 1992. „Viděno dvěma." *Metropolitan*, roč. 2, č. 29: 15.
Renč, F. 1990. *Requiem pro panenku*.
Sládeček, P. 1992. „Úspěch i rozpaky." *Lidové noviny*, roč. 5, č. 31 [příloha], s. 4. Smola, J., Vávra, Z. 1985. „Svědectví o hrdinství a strachu. Dvaadvacetiletý Petr Jarolím zachránil patnáct životů." *Haló sobota, příloha Rudého práva*, 2. 2., s. 1.
Stankovič, A. 1992. „Čachrování s autenticitou." *Respekt*, roč. 3, č. 9: 14.
Šabatová, A. 2006. „Zpráva o šetření zástupkyně veřejného ochránce práv v PL Bohnice." Sp. zn. 2251/2006/VOP/JL.
Šmerglová, M., Komůrková, K. 2006. „Češi v kleci: Situace v léčebnách je dva roky po hysterické kampani dost zmatená." *Instinkt*, roč. 5, č. 19: 20–23.
Švarcová-Slabinová, I. 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přepracované vydání. Praha: Portál.
Třešňák, P. 2011. „Dobrodružství v pavilonu č. 14." *Respekt*, roč. 22, č. 35: 46–52.

© Kateřina Kolářová, 2017
© Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2017

Mgr. Kateřina Kolářová, Ph.D., působí na katedře genderových studií Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy. Zabývá se queer teorií, feministickými disability studies a intersekcemi „postižení", genderu, sexuality a rasy a kulturními studii. Zajímá ji také prolínání medicíny a humanitních a sociálních věd. V současnosti zpracovává mezinárodní projekt věnující se postsocialismu a globálním politikám „postižení" (GA ČR/DFG) a připravuje monografii věnující se konstrukcím biologického občanství, HIV a biomedicínským imaginacím epidemie a chronicity. Korespondenci zasílejte na adresu: cakaba@seznam.cz.