Положај особа са инвалидитетом кроз историју

Наташа Михаиловић¹, Сања Коцић², Снежана Радовановић³, Предраг Поповић⁴, Ивана Симић Вукомановић⁵, Светлана Радевић⁶

Status of People With Disabilities Through History

Nataša Mihailović, Sanja Kocić, Snežana Radovanović, Predrag Popović, Ivana Simić Vukomanović, Svetlana Radević

Сажетак: Циљ рада је да прикаже проблеме са којима су се инвалидне особе током дуге историје човечанства сусретале, као и однос друштва према истима. Особе са инвалидитетом најчешће живе на маргинама друштва, без наде у боље сутра – имају мање могућности да се школују, запосле, оснују породицу, немају право гласа. Положај и гледиште на особе са инвалидитетом пролазио је кроз разне фазе, почевши од праисторије, у којој је положај инвалида био много бољи него што би се то очекивало, преко средњег века, у коме је страх од инвалидности довео до лишавања и одбацивања, све до 20. века, када се слика менталне и психичке инвалидности убрзано мењала. Слично је било и у Србији, у којој инвалидност није била последица само ратова, већ и епидемија заразних болести (куга, богиња и ендемски сифилис), а манастири су постали азил за „ненормалне“.

Кључне речи: инвалидност, историјат, друштво.

Summary: The aim of the paper is to present the problems that were disabled during the long history of humanity encountered, as well as society's attitude to them, and in order to rectify this injustice and is not repeated. People with disabilities often live on the margins of society, with no hope of a better tomorrow - there are fewer opportunities to be educated, employed, found a family, have no voting rights. The position and view of disabled people has been going through various phases, starting from prehistoric times in which the position of disabled persons was much higher than would be expected, through the Middle Ages in which the fear of disability led to deprivation and rejection, until 20 century when the image is the mental and physical disability is rapidly changing. It was the same in Serbia, where disability was the result only of war but also epidemics of various diseases (plague, smallpox and endemic syphilis), and the monasteries became the asylum for „abnormal“.

Key words: disability, history, society.

1 Др Наташа Михаиловић, Институт за јавно здравље, Крагујевац.

2 Проф. др Сања Коцић, Институт за јавно здравље, Крагујевац, Медицински факултет, Крагујевац.

3 Мр сц. др Снежана Радовановић, Институт за јавно здравље, Крагујевац, Медицински факултет, Крагујевац.

4 Др Предраг Поповић, Институт за јавно здравље, Крагујевац.

5 Др Ивана Симић Вукомановић, Институт за јавно здравље, Крагујевац.

6 Др Светлана Радевић, Медицински факултет, Крагујевац.

Увод

Према наводима Светске здравствене организације у свету има преко 650 милиона људи са инвалидитетом.

Особе са инвалидитетом најчешће живе на маргинама друштва, без наде у боље сутра – имају мање могућности да се школују, запосле, оснују породицу, немају право гласа. У приручнику Уједињених нација (УН) под називом „From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities“ се наводи да су 20 одсто најсиромашнијих људи на свету инвалиди, 98 одсто ове деце из земаља у развоју не иде у школу, а око трећина њих живи на улици, док је стопа писмености одраслих у појединим земљама свега три одсто¹!

Дефиниције и виђење узрока инвалидитета откривају ниво развоја здравствене и образовне политике сваке земље².

Постепено медицина одбацује предрасуде према овим особама, али је то дуг процес.

Однос и ставови према особама са инвалидитетом почели су брже да се мењају 1970-тих година прошлог века, захваљујући самим инвалида^{3, 4}, али и тренду да се на инвалидност гледа као на питање људских права⁵.

Теме које се тичу давања подршке, као и равноправног укључивања инвалидних лица у све активности друштва постаће још актуелније са временом и демографским променама које се дешавају у друштву⁶.

Конвенција о правима особа са инвалидитетом је одговор Међународне заједнице на дугу историју дискриминације и дехуманизације ових људи. Највећи број земаља је потписао и Конвенцију и Протокол, који је усвојен 13. 12. 2006. године, а ступио на снагу у мају 2008. године.

Договорено је да 3. децембар буде Дан особа са инвалидитетом. Циљ је да промовише свест о питањима и положају особа са инвалидитетом, правима и интеграцији у свим друштвеним сферама⁷.

Циљ рада

Циљ рада је да прикаже проблеме са којима су се инвалидне особе током дуге историје човечанства сусретале, као и однос друштва према истима.

Положај инвалида кроз историју

Током историје, положај инвалида је пролазио кроз различите фазе. У праисторији положај особа са инвалидитетом био је много бољи него што би се то очекивало. Пошто су их „више силе“ на рођењу обележиле физичким недостацима, веровало се да имају одређену магијску моћ⁸. То је допринело јачању њиховог друштвеног положаја.

У Старом Риму особе са хендикепом биле су подељене у две категорије. Прва се тицала свих облика инвалидности схваћених као деформисаност и дефектност. Други облик инвалидитета, тзв. „наказност“, обухватао је медицински хермафродитизам, сијамске близанце и друге облике тешких деформитета⁹.

Све до 17. века особе са хермафродитизмом посматране су као чудовишта, убијане су и спаљиване на ломачи¹⁰.

Страх од стварне или замишљене преносивости инвалидности на здраве особе довео је до социјалне табуисаности инвалида¹¹. Створио се групни идентитет здравих особа насупрот категоријама трајно болесних лица¹².

Законски прописи према инвалидима били су рестриктивне и дискриминаторске природе.

О инвалидима се уопштено размишљало увек у контексту неспособности у поређењу са особама без инвалидитета. Маргинализација инвалида била је сведена на обичаје одбацивања, непризнавања и лишавања друштвено непожељних. Смештај и негу су им обезбеђивале породица или манастири, али се све сводило на задовољавање физичких потреба (исхрана, преноћиште, одећа).

Лик „наказе“ био је изазов за правне системе, пошто они нису подносили изузетке од онога што се сматрало нормалним и уобичајеним. Управо зато што није постојао адекватан правни одговор на појаву човека са деформитетом, то се сматрало највећом опасношћу за успостављени ред, па чак и повредом осно-

вног морала дефинисаног као сличност Бога и људи. Самим тим био је то напад и на религиозну сферу живљења.

Друштвени одговор на ову врсту изазова сводио се на три категорије: прва се тичала физичког уништења наказе, друга - медицинске бриге о таквим појединцима, а трећа, најближа општим религиозним ставовима, инсистирала је на милосрђу као одговарајућој емоцији на појаву таквог облика инвалидности.

Особа са облицима психичког инвалидитета спадала је у другу категорију појединаца који су се могли „поправити” и поново укључити у општи друштвени оквир.

Током развоја медицинских наука стопа учесталости појаве људи који су се могли психички реобликовати, у сарадњи породице и институција за „поправљање”, сходно друштвеним намерама, била је много већа од стопе појава наказе.

Положај инвалида у југословенским земљама до 20. века

Немар југословенске државе и друштва према инвалидима испољавао се у постојању двоструког морала и одсуства солидарности међу људима¹³.

Српска медицина у средњем веку полазила је од идеје да су патолошка стања, па и инвалидност, последице злих демонских сила, које су, наводно, ушле у људе¹⁴. Препоручивало се, у складу са верским мистицизмом, да болеснике треба лечити егзорцизмом.

Постојао је и одређени напредак у односу према инвалидној деци, која су, пре појаве хришћанства, била одбаћивана или убијана. Милосрђе према ближњем постало је једна од централних тема нове религије. Манастири и монаси постали су уточиште, склониште и заштитници за ненормалне, болесне, старе и инвалиде. Свети Сава је по угледу на византијске азиле оснивао каритативне болнице при манастирима.

Судећи према сачуваним записима, глувоћа и слепило били су веома заступљени као узроци инвалидности. Постојале су посебне нор-

ме по којима су се „убоги” хранили по српским црквама, а ктитори цркава морали су да обезбеде храну за ту популацију.

Судије у српском царству имале су неопозиву дужност да се, обилазећи области под својим правним ингеренцијама, старају да се не повреди елементарна права „убогих и сиротих” поданика¹⁵.

Осим инвалида који су то постали због ратова и болести, било је и оних код којих је инвалидност била последица казни које су уследиле након кршења законских норми, као што је казна сакаћења руку¹⁶.

Под вишевековном владавином Отоманског царства, у погледу лечења и статуса инвалида, ситуација се знатно погоршала². Инвалидност углавном више није била последица ратова, већ епидемијама разних болести (куга, богиња и ендемски сифилис) на југословенским просторима.

Када је Београд, за време аустријске окупације Србије 1718–1739. године, добио карактеристике вароши, донета је уредба о стварању установе назване „Немоћница”, која је почела са радом 1724. године, а служила је као болница за смештај сиротиње и инвалида. Две „немоћнице” основане су у Земуну између 1758. и 1769. године, које су се касније фузионисале у један „Убошки дом”. Институција истог типа отворена је и у Панчеву пре Првог српског устанка. У сличне сврхе служила је и градска болница у Загребу¹³.

Аустријска власт у Србији, у 18. веку, допринела је појави новог обичаја збрињавања инвалида и осталих социјалних категорија (удовица, сиромашних, скитница, бивших затвореника и калуђера). Недељом и верским празницима испред цркве је ношен „сиротињски тас”, чији је приход записиван у одређен „сиротињски тефтер”. Из ове претече хуманитарних фондова дељена је помоћ у новцу и огреву.

У Новом Саду, 1730. године, основана је „Српска болница” намењена смештају инвалида.

Међу писменим Србима, Захарије Орфелин, у Вечном календару из 1739. године, први је промовисао значај ширења здравствене културе. За Орфелина, приоритет у здравственим

правилима имало је очување вида, што довољно говори о раширености слепила у народу.

Један од првих поборника теорије стварања азила за сиромашна слепа лица био је офталмолог Константин Пејчић из Будима, током 1830. године⁸. Препоручивао је да се слепе особе у таквим заводима негују и хране, али би се, можда, могли издржавати од рада на лакшим пословима. Међутим, све ово је остало на нивоу теоријског приступа проблему.

Судбина ментално неразвијених и душевно болесних особа била је најтежа. Најчешће би их одводили у манастире, где су их полуписмени свештеници, под видом лечења, подвргавали молитвама, дугом посту, а када то не би успевало, и систематском изгладњивању. Последње „терапеутско” средство било је мучење болесника. Алке, разне врсте ланаца за везивање, затвор и батинање пацијента обешеног за ноге о плафон, да би се „нечастиве” силе истерале из тела, били су свакодневица манастирских исцелитеља⁹. Третмани ових врста примењивали су се до 1839. године.

Наговештаји другачијег приступа указали су се тек када су министарства просвете и правосуђа покренула питање смештаја душевних болесника који су починили убиства. Мислило се да је најбоље решење сместити их у манастире. Тако су манастири (посебно Студеница) све до 1861. године били и азил за „ненормалне”.

Почетак 19. века донео је инвалидима свих националности у Аустрији и Угарској другачији статус у поређењу са онима који су били поданици Турске. Битну улогу у побољшању услова живота српских инвалида у Војводини одиграло је отварање Завода за глувонеме у угарском граду Вацу, 1802. године. Управник те институције, Антон Шварцер, објавио је 1828. године књигу о методици учења глувонемих².

Велики број слепих особа појавио се као резултат великих богиња, катаракте и лоших услова становања. Недостатак лекара имао је за последицу појаву медицинског шарлатанства.

Године 1861. у Србији се појављује посебна институција за збрињавање „ненормалних”, под називом „Дом за с ума шедше”, у који су примана и деца.

Проблем је представљала и чињеница да су „ненормална деца” учила школу заједно са осталом децом и због свог незнања излагани су физичком малтретирању и батинању. Низак ниво педагошког знања просветних радника довео је до појаве „магареће клупе” и „магарећих ушију” као средства кажњавања¹³. Теодор Јанковић Мирјевски је издао „Ручну књигу”, један од првих педагошких приручника на старословенском језику из 18. века. И поред тога што се у књизи каже да су учитељи дужни да покажу више разумевања за појединачне интелектуалне способности ђака, овакав начин кажњавања опстајао је још дуго у Војводини.

Када је Кнежевина Србија 1830. године добила фактичку независност, социјална питања била су у другом плану. Прошле су готово две деценије док, 1847. године, није наређено општинским властима да се посвете старању о људима који се нису могли сами издржавати, што је значило и о инвалидима.

У делокруг Министарства унутрашњих дела, од 1862. године, спадала је и брига о „убогим” особама и сирочади. Нови стимуланс социјалној политици дао је Владан Ђорђевић, 1879. године, централизацијом локалних болничких фондова, који су 1837. године претворени у „Народни санитетски фонд Краљевине Србије”¹⁴. Био је то материјални основ за државну здравствену политику до почетка Првог светског рата. Залагањем Владана Ђорђевића, 1881. године донет је *Закон о уређењу санитетске струке и чувању народног здравља*, који је био на снази 40 година¹². Творац је најхуманијих здравствених закона који су Србију ставили међу прве земље у тадашњој Европи и зато се са правом Владан Ђорђевић сматра једним од првих социјалних медицинара у Србији.

Посебно место припада још једном великану српске медицине, др Милану Јовановићу Батуту. Поред тога што је био руководиоц и реформатор, Батут је познат и као здравствени васпитач и пропагатор идеја у области народног здравља². Био је председник Српског лекарског друштва, председник Друштва за чување народног здравља, оснивач и уредник часописа „Народно здравље”, оснивач, профе-

сор и први декан Медицинског факултета у Београду. Заговорник је става да је породица темељ опстанка и напретка сваке људске заједнице.

Следбеник др Милана Јовановића био је др Андрија Штампар, један од оснивача Светске здравствене организације и председавајући на првој Генералној скупштини Светске здравствене организације¹⁷.

Понор између прокламованог и стварног дошао је до изражаја оног тренутка када није било могуће отворити „Сиротињски дом за телесно неспособне“ у Нишу, што је било предвиђено тим законом. Државне власти желеле су да у њему издржавају глувонему и слепу децу са породицом, као и децу без родитељског старања, заједно са социјалним категоријама сирочића, ванбрачне и одбачене деце, док се не оспособе за самостално привређивање, под чиме се подразумевао искључиво неки од заната.

Одрасле особе, према нацрту, биле су издвојене у посебне зграде. Предвиђало се да у Дому трајно бораве и физички инвалиди неспособни за рад који из неких разлога нису имали право да се користе издржавањем из постојећег инвалидског фонда, а нису поседовали ни имовину неопходну за самосталан живот. По нацртима, Дом је био установа каритативно-азилантског типа, уобичајена у европским оквирима, по моделу Завода за следе из Беча. Требало је да се делом издржава из сопствених прихода, мада је формално био на буџету санитетског одељења Министарства унутрашњих дела. Баш када се озбиљно приступило плановима за стварање те институције, дошло је до негативног уплива политике.

Неколико година по усвајању *Закона о уређењу санитетске струке и чувању народног здравља* дошло је, 1884. године, до измена норми, у негативном смислу по Сиротињски дом. Посланици Народне скупштине одлучили су да „у интересу штедње“ Народног санитетског фонда integriшу тадашњу општу болницу са Домом и болницом за душевне болести у Централну хуманитарну колонију, али тек када сви окрузи у Србији буду имали подесне зграде за државне болнице². То се никада није десило.

Здравствена ситуација у Краљевини Југославији између два светска рата није се битније мењала.

Напор државних власти и појединаца да то и остваре није уродио плодом, што се видело и из изјава посланика у Народној скупштини да југословенско социјално законодавство спада у изузетно модерне правне прописе, који се могу поредити са нормама Француске или Сједињених Америчких Држава, док је стварност, по њиховом признању, далеко испод нормативних стандарда.

Недостатак лекара постао је горући проблем социјалне и здравствене политике¹⁴. Током 1932. године Југославија је имала 4.644 лекара, од чега је у градовима било 3.850, а на селу само 794, што је било мање него у Београду, где је живело 812 лекара. И они лекари који су наводно живели на селу боравили су по градовима, а на своја радна места одлазили су ретко, једном у две недеље.

У периоду од 1918. до 1932. године промењен је 31 министар социјалне политике и 25 министара народног здравља.

Уобичајено је било гледиште по коме је већина нервних поремећаја била уско повезана са анатомским променама, што је доводило до уочавања везе између „интелектуалних аномалија“ и физичких недостатака¹¹. Предрасуда, условљена оваквим понашањем, била је у ставу да дете са оваквим симптомима физичке инвалидности аутоматски постаје предмет специјалног школства.

За менталну ретардираност или, како су је тада називали, слабоумност, медицина није имала јединствен критеријум за дефинисање.

У зависности од типа оштећења, деца су подељена у три категорије, и то: дете са говорном маном било је на лествици „идиота“ првог степена; глувонемо и слепо дете били су на нивоу „идиота“ другог степена. Оба степена нису имала примарно медицински карактер, за разлику од детета ментално ометеног у развоју, што је био чисто медицински појам и означавао је „идиотизмом“ трећег степена³.

Са педагошког становишта постојала је посебна категоризација према способностима деце за образовање. По њој су слабоумни на нивоу дебила били способни за образовање и

васпитање. Имбецилна лица била су способна за васпитање али не и за образовање. Трећи степен обухватао је инвалиде неспособне и за образовање и за васпитање, који су добијали, нимало ласкав, епитет идиота. Најтежи облик слабоумности био је кретенизам. Такви инвалиди нису могли да науче читање и писање, а кретенизам је повезиван са неправилним радом штитне жлезде¹².

Међу предрасуде тадашње медицине убраја се и веровање да је могуће повући знак једнакости између душевне и физичке заосталости. Посебан куриозитет било је веровање да је изванредан проценат левака имао физичку инвалидност са могућим последицама на менталном плану.

Слика менталне и психичке инвалидности убрзано се мењала кроз цео 20. век.

Данас у Србији, према проценама утемељеним на критеријумима Светске здравствене организације, постоји између 600.000 и 800.000 особа са инвалидитетом. Најбројнију групу инвалида чине ментално недовољно развијена лица, којих, према подацима Савета друштва

за помоћ ментално недовољно развијених у Србији, има 92.000, иако процене говоре о много већем броју. Главни проблеми ових особа, поред здравствених, јесу и слаби услови за школовање, мале шансе за запошљавање, тешко долажење до ортопедских помагала, као и даље присутна, својеврсна одбаченост од друштва.

Закључак

Слика менталне и психичке инвалидности током историје се мењала, почевши од праисторије, у којој је положај инвалида био много бољи него што би се то очекивало, преко средњег века, у коме је страх од инвалидности довео до лишавања и одбацивања, све до 20. века, када се менталној и психичкој инвалидности приступа знатно другачије. Данас, у готово свим развијеним земљама света, особе са инвалидитетом равноправно учествују у свим облицима јавног живота. Ситуација у неразвијеним земљама и даље је јако лоша.

Литература

1. From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. Geneva: United Nations 2007; 14: 1-5.
2. Петровић Љ.: Поглед на инвалидност кроз историју. Hereticus 2004; 2(3): 49-77.
3. Campbell J.: Disability politics: understanding our past, changing our future. London: New Fetter Lane, 1996.
4. Charlton J.: Nothing about us without us: disability, oppression and empowerment. California: University of California Press, 1998.
5. Quinn G. A survey of international, comparative and regional disability law reform. In: Breslin ML, Yee S, eds. Disability rights law and policy - international and national perspectives. Ardsley, Transnational, 2002.
6. Lee R.: The demographic transition: three centuries of fundamental change. The Journal of Economic Perspectives 2003; 17: 167-190.
7. World report on disability 2011. WHO; World Bank 2011. Available from URL: www.who.int/entity/mediacentre/events/...disabilities/en/index.html.
8. Берић Б.: Историја медицине и здравствене културе на тлу данашње Војводине. Нови Сад 1994; (1): 11-32, 39-59.
9. Цуцић В., Јовановић И.: Особе са инвалидитетом и окружење. Зборник радова „Особе са инвалидитетом и окружење“ 2001; 11-17.
10. Disabled persons - statistics and numerical data. WHO; World Bank 2011; 19-46.
11. Jenkins R.: Rethinking Ethnicity Arguments and Explorations. London: SAGE Publications Ltd, 1997.
12. Голубовић З.: Антрополошка истраживања индивидуалног и колективног идентитета. Београд: Народна библиотека Србије, Београд, 1999.
13. Савић Љ.: Теорија и пракса специјалног школства у Србији до Другог светског рата. Београд: Савезни одбор савеза глувих Југославије, 1966.
14. Свирчевић М.: Један несентименталан приступ политици. Hereticus 2008; 2(6): 267-271.
15. Радојчић Н.: Законик цара Стефана Душана 1349. и 1354. Београд: Научно дело 1960; 104-137.

16. Николић К.: Страх и нада у Србији 1941-1944, свакодневни живот под окупацијом. Београд: Завод за удбенике и наставна средства Београд, 2002.
17. Јањић М.: Социјална медицина и стари у 20. веку. Gerontologija 2009; 36(1): 64-68.

Контакт: Др Наташа Михаиловић, Николе Пашића 1, 34 000 Крагујевац, тел: 034/504-532; моб: 065/220-5-630; факс: 034/331-344; e-mail: natalimihailovic@gmail.com