

MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Camphill jako alternativa péče o lidi s mentálním postižením
Bakalářská práce

Brno 2007

Vedoucí bakalářské práce :
PhDr. Barbora Bazalová, Ph.D.

Vypracovala:
Alice Křivdová

„Jiné je Tvé dítě.

Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v
rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke
světu,

jiné ve svém jednání a počínání, jiné v
běžných reakcích.

Je jiné, ale není horší.“

(Heinrich Behr in Valenta 2003, s.7)

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury, který je v práci uveden. Souhlasím, aby má práce byla zpřístupněna ke studijním účelům na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity.

.....

Podpis

Děkuji touto cestou PhDr. Barboře Bazalové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala i klientům a pracovníkům Camphillu České Kopisty, kteří mne velice laskavě přijali a umožnili mi nahlédnout na způsob svého života.

OBSAH

Úvod	6
1 Pojem mentální retardace	7
1.1 Terminologické vymezení mentální retardace.....	7
1.2 Klasifikace mentální retardace.....	10
1.3 Etiologie mentální retardace.....	15
2 Možnosti péče o lidi s mentálním postižením v ČR	17
2.1 Ústavní péče	17
2.2 Chráněné bydlení	20
2.3 Osobní asistence při bydlení.....	21
2.4 Camphillská komunita	22
3 Camphillské hnutí	25
3.1 Historie hnutí	25
3.2 Filozofická východiska	29
3.2.1 Anthroposofie	29
3.2.2 Waldorfské školství	31
3.2.3 Tři pilíře Camphillu	33
3.3 Camphill České Kopisty	35
3.3.1 Iniciační myšlenky 1. českého Camphillu v Českých Kopistech	35
3.3.2 Běžný den v Camphillu v Českých Kopistech	37
Závěr	41
Resumé.....	42
Summary.....	42
Seznam použité literatury.....	43

Úvod

Tak jak v poslední době veškerá péče o lidi s handicapem začíná dostávat

více humánnější a individuálnější podobu, tak i péče o lidi s mentálním postižením se v dnešní době stále více kloní k systému osobitějšímu, k individuálnějším přístupům a stále více se začínáme poohlížet v zahraničí, kde bychom našli nějakou alternativu či nové přístupy. Nové přístupy ve smyslu deinstitucionalizace a umožnění opravdového prožití kvalitního života lidem s mentálním handicapem.

Proto bylo cílem mé práce věnovat se teoretickému popisu Camphillských komunit, jako pokusu o humánnější alternativu péče o lidi s mentálním postižením. Chtěla jsem zachytit jak jejich historický vývoj a osobnosti, které u zrodu Camphillského hnutí stály, tak i filozofická východiska a myšlenky ze kterých se Camphill během času utvářel.

Zároveň jsem se zaměřila na první českou Camphillskou komunitu v Českých Kopistech, a v této bakalářské práci zatím pouze na její teoretický popis, který čerpám z pozorování a rozhovorů při mé návštěvě zde. Na tento popis doufám v budoucnu bude navazovat obsáhlejší výzkum, pro který v této práci nebyl prostor.

Celá práce je zpracována do tří teoretických kapitol. První kapitola se zabývá popisem mentální retardace, jejím terminologickým vymezením a dále pak klasifikací mentální retardace, charakterizací jednotlivých stupňů a jejími příčinami, tedy etiologií mentální retardace.

Ve druhé kapitole popisují možnosti péče a především bydlení pro lidi s mentálním postižením, jak už péči ústavní tak i jiné alternativy, které se u nás postupem času začínají objevovat.

Poslední, třetí, kapitola obsahuje popis Camphillského hnutí, jeho historii a vývoj. Zahrnuje též filozofická východiska a myšlenkové podklady celého hnutí. Závěr kapitoly je věnován popisu konkrétního Camphillského zařízení v Českých Kopistech, jeho vzniku a nynějšímu fungování.

Celou práci jsem realizovala studiem dostupné české i zahraniční literatury a taktéž svým pozorováním a rozhovory s pracovníky a klienty Camphillu České Kopisty při mé návštěvě tohoto zařízení.

1 Pojem mentální retardace

Název mé práce je „Camphill jako alternativa péče o lidi s mentálním postižením“, a proto jsem se rozhodla věnovat první kapitole své práce teoretickému vymezení pojmu mentální retardace, její klasifikaci a příčinám vzniku. Abychom byli schopni vnímat jedince s mentálním postižením ve světle jeho reálných možností, je důležité si uvědomit jak intelektovou tak osobnostní či emocionální charakteristiku takového jedince.

1.1 Terminologické vymezení mentální retardace

Mentální retardaci, jako pojem, provází velké množství definic a různých výkladů, které se postupem času mění, opravují či doplňují. Taktéž se mění i náhled a přístup v rámci speciálně pedagogických postupů a zároveň se zesiluje tendence o větší humanizaci těchto postupů. V minulosti termínu mentální retardace předcházela řada jiných.

Ruská autorka Rubištejnová (1973, s.37) užívá pojmu mentální zaostalosti a definuje jej takto: „Mentálně zaostalé je takové dítě, jehož poznávací činnost je trvale porušena v důsledku organického poškození mozku.“

Častým termínem dříve užívaným byla také oligofrenie – slabomyslnost (z latinského oligo – málo, phren – duše), prof. Miloš Sovák (1980) jí definuje jako: „Omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových, které mají různé příčiny. Vznik oligofrenie se váže především na období prenatální (50 – 60 %), v období perinatálním vzniká jen 8 % slabomyslností, na postnatální období je vázáno 25 – 30 % postižení“ (Pipeková in Vítková 2004, s.292).

Slovenští autoři Vašek, Bajo (1994) dokonce uvádějí, že v letech 1952 – 1989 se jenom v naší (tehdy československé) speciálně pedagogické literatuře objevuje na 20 analogických pojmů, vztahující se k osobě s mentální retardací např.: duševně vadní, duševně defektní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenií, mentálně defektní aj. (in Valenta, Müller 2003).

Jestliže existuje takováto pojmová a terminologická nesourodost, musí nutně přijít nějaký krok, který by tyto pojmy sjednotil a učinil tak krok k přesnému pojmovému vymezení jedinců s poruchou intelektu. Takovýmto krokem byla konference Světové zdravotnické organizace, konaná v Miláně roku 1959. A zde se rodí pojem mentální

retardace. Jako pojem, který má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince – lékařské, psychologické, pedagogické, sociální po celý jeho život (Pipeková in Vítková 2004).

Pojem mentální retardace se poté díky Americké společnosti pro mentální deficienci (American Association of Mental Deficiency - AAMD) od třicátých let 20. století začíná vžívat a postupně nahrazovat termíny starší.

Mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozena z latinského mens, 2.p mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat (Pipeková in Vítková 2004).

Definice mentální retardace, užívaných v současné době u nás, existuje velké množství a víceméně ve většině z nich zaznívá zmínka o snížení intelektových schopností. Velice obecnou definici uvádí Valenta, Müller (2003, s.14): „Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“.

V publikaci Psychopatologie pro pomáhající profese se Vágnerová (1999, s. 146) zmiňuje o mentální retardaci takto: „Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí. Hlavní znaky retardace

jsou:

nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky

postižení je vrozené

postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů“ .

Velice známá a užívaná je obsáhlá definice od Dolejšího (1973, s. 38), který klade důraz na příčiny, jak už fyziologické tak psychologické: „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nasycování základních lidských potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“.

Pedagogický slovník říká o mentální retardaci, že je to: „Mentální postižení charakterizované jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám a adaptační chování“ (Průcha 2003, s.127).

Z hlediska pojmového je ještě důležité mentální retardaci odlišit od pojmu pseudooligofrenie, která vzniká vlivem nedostatečného a nepřiměřeného výchovného působení, tj. důsledkem zanedbalosti. Mohli bychom ji definovat jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Příčinou není narušení centrální nervové soustavy (CNS), ale nedostatek přiměřených podnětů. To znamená, že je stavem získaným a je možné jej zlepšit, pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí (Vágnerová 1999).

Další pojem, který je s mentální retardací spojen je demence, příp. u některých autorů pro demenci v dětském věku užívaný termín deteriorace inteligence. Tato porucha intelektu se u jedince může objevit po druhém roce života a oproti mentální retardaci má progredující, tj. postupně zhoršující se charakter. Pro většinu demencí je zpočátku charakteristické lokální poškození mozku a následně i psychiky, někdy se hovoří o „intelektových ostrovech“ mentálních funkcí, kdy některé mechanismy jsou poškozené a jiné zůstaly víceméně zachovány (na rozdíl od homogenně nivelizovaného intelektu u oligofrenie) (Valenta, Müller 2003).

Shrneme-li si tedy výše uvedené definice, je patrné, že většina se jich shoduje na snížení intelektových schopností, problémy v adaptaci a často uváděnou příčinou je organické postižení mozku.

1.2 Klasifikace mentální retardace

„Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému duševnímu stavu“

(Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů–10.revize 1993, in Vítková 2004).

Klasifikace mentální retardace, která je u nás nyní užívaná, byla ustanovena v roce 1992 na Konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO). Tato organizace reviduje v pravidelných intervalech klasifikaci nemocí, a to i duševních poruch. Nyní již

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10; mezinárodně ICD – 10) v ČR platí od roku 1993. V Mezinárodní klasifikaci nemocí nese každá kapitola své jméno a duševní poruchy mají písmeno F, číslice které v názvu následují jsou pro zpřesnění choroby.

Příklad klasifikace: F70.1 = F (duševní porucha), 7 (mentální retardace), 0 (lehká mentální retardace), 1 (výrazná porucha chování vyžadující pozornost či léčbu) (Valenta, Müller 2003).

Ve světě však existuje dvojitý systém hodnocení duševních poruch, mimo MKN-10 se totiž ještě užívá i Manuálu Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV).

Dále následuje popis MKN-10 od světové zdravotnické organizace, jejímu přesnému rozdělení a vymezení co se týče mentální retardace. Mentální retardaci byla přidělena čísla F70 – F79, dle výše uvedeného vzoru. Rozdělení do stupňů mentální retardace je orientačně sestaveno dle výšky inteligenčního kvocientu. Přičemž mentální retardace začíná IQ 70 a poslední stupeň mentální retardace nastává, když IQ klesne pod

20.

Následující tabulka přehledně určuje názvy stupňů mentální retardace v závislosti na hodnotě IQ.

Tabulka č. 1: Stupně mentální retardace podle MKN – 10

kód	stupeň mentální retardace (MR)	rozmezí IQ
F70	lehká MR	50 - 69
F71	středně těžká MR	35 - 49
F72	těžká MR	20 - 34
F73	hluboká MR	pod 20
F78	jiná MR	
F79	nespecifikovaná MR	

Lehká mentální retardace

Tato skupina tvoří 4/5 osob s mentální retardací (80 %). Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5 % populace (Pipeková in Vítková 2004). Většina autorů popisující lehkou mentální retardaci se shoduje na tom, že závažnější problémy u těchto jedinců nastávají až s nástupem povinné školní docházky, kdy teprve žák musí projevit určité sociální, adaptační ale také klasické učební dovednosti, jako jsou čtení a psaní.

Nejvýraznější problémy v období školní docházky: konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace (Bazalová in Pipeková 2006). Celkový psychomotorický vývoj zaostává u těchto dětí již od kojeneckého věku (Zvolský 1996). Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení (Vágnerová 1999). Při učení se projevuje snížená rozumová kapacita a nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. Myšlení je velmi jednoduché, konkrétní, stereotypní a rigidní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Paměť je mechanická s individuálně různou kapacitou. Vývoj řeči se opoždí,

slovník je ochuzen o abstraktní pojmy. V řeči přetrvávají agramatismy, artikulace je neobratná, častá dyslálie (Pipeková in Vítková 2004). Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnávat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce (Švarcová 2000). Příčiny lehké mentální retardace jsou viděny nejčastěji ve vlivu polygenní dědičnosti, a dále je také častou příčinnou nepodnětného sociálního a kulturního prostředí. Švarcová (2000) dokonce uvádí, že u mnoha jedinců příčiny lehké mentální retardace dosud zůstávají neodhaleny. Co se týče procentuálního zastoupení jednotlivých vlivů na vznik lehké mentální retardace Pipeková (in Vítková 2004, s. 298) uvádí: „Etiologie lehké mentální retardace je v negenetickém poškození plodu asi v 10% případech, vlivy sociální a kulturní způsobují defekt asi v 30 %, určitou polygenní dědičností je dáno 60 % případů“.

Středně těžká mentální retardace

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 12 ‰, celkově v populaci 0,4 ‰ (Bazalová in Pipeková, 2006). Jedinci, zařazení do kategorie středně těžké mentální retardace, jsou ve svém vývoji značně opožděni, Vágnerová (1999, s. 148) hlavně uvádí omezení ve verbálním projevu: „V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný“. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání (Švarcová 2000). Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte (Vágnerová 1999). Učení je omezené, mechanické, a trvá velmi dlouhou dobu. Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných detailech. Paměť je mechanická a má malou kapacitu. Řeč je opožděná ve vývoji, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti. Je velmi jednoduchá nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím (Pipeková in Vítková 2004). Je tedy jasné, že řeč je zasažena, ale je důležité si uvědomit její velice individuální úroveň. Komunikuje-li jeden klient na úrovni nonverbální, jiný může být schopen jednoduché konverzace. U této formy mentální retardace je ale i možnost, že se k poruše intelektu přidá nějaké další postižení. Valenta, Müller (2003) uvádějí že retardace psychického vývoje je často kombinovaná s epilepsií, neurobiologickými, tělesnými a dalšími duševními poruchami. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a

fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách (Švarcová 2000). Pracovní zařazení je možné často pouze pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. Velké procento této skupiny postižených je umísťováno do ústavů sociální péče (Pipeková in Vítková 2004). Etiologie tohoto stupně retardace je již většinou organická (Valenta, Müller 2003). I když Pipeková uvádí, že přítomen může být i dědičný podklad – například chromozomální aberace, ale také traumata, infekce organismu, zvláště pak infekce CNS. Genetickými příčinami jsou v 10 % chromozomální anomálie, ve 3 % vrozené poruchy metabolismu (in Vítková 2004).

Těžká mentální retardace

Celkem uspokojiví je fakt, že čím se zhoršuje stupeň mentální retardace, klesá její výskyt, jak už v celkové populaci, tak i u jedinců s mentální retardací. U jedinců s těžkou mentální retardací je výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 7 a v populaci 0,3 % (Bazalová in Pipeková 2006). Název těžká mentální retardace je názvem velice výstižným, jelikož jedinci s tímto stupněm mentální retardace jsou ve svém vývoji a vnímání markantně omezeni. Vágnerová (1999, s. 148) vidí jedince s těžkou formou mentální retardace jako postižené, kteří: „Dovedou v nejlepším případě chápat základní souvislosti a vztahy, zhruba na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně. Někdy se nenaučí mluvit vůbec“. Z tohoto jasně vyplývá, že jakákoliv školní intervence bude vedena jiným směrem, než je učení trivia, jako tomu bylo u jedinců se středně těžkou mentální retardací. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života (Švarcová 2000). Jedinci s těžkou mentální retardací se vzdělávají podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální (Bazalová in Pipeková 2006).

Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje CNS (Pipeková in Vítková, 2004). Ze základní charakteristiky tohoto postižení vyplývá, že tito jedinci nejsou schopni samostatného

života, to znamená, že jsou celoživotně závislí na péči jiných osob. U vzniku tohoto stupně mentální retardace se většinou uvádí příčiny jak genetické tak i negenetické. Negenetickými příčinami jsou poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Velmi často se objevují malformace CNS (např. makro- a mikrocefalie, porencefalie) a infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (rubeola, syfilis) (Pipeková in Vítková 2004).

Hluboká mentální retardace

Bazalová uvádí výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 1 , v populaci 0,2% (in Pipeková, 2006). Hluboká mentální retardace bývá zpravidla provázena i defektem pohybovým. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, postižení dovedou v nejlepší případě diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Artikulovanou řeč nezvládají (Vágnerová 1999). Švarcová (2000, s.

30) vidí možnosti výchovy a vzdělávání jedinců s hlubokou mentální retardací jako velmi omezené, ale zároveň uvádí, že: „Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluže.“

Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu (Pipeková in Vítková 2004). Etiologie je organická (Valenta, Müller 2003).

Jiná mentální retardace

Stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování nebo pro autismus (Švarcová 2000).

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů (Švarcová 2000).

1.3 Etiologie mentální retardace

Tak jak je skupina jedinců s mentálním postižením velice různorodá, tak jsou i různorodé příčiny tohoto postižení. K mentální retardaci může vést celá řada příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí (Švarcová 2000). Tedy i různé autoři klasifikují možné způsoby vzniku mentální retardace odlišně, většina se jich však shoduje na příčinách vnitřních (endogenních) nebo vnějších (exogenních). Dále může být mentální retardace vrozená či získaná a v neposlední řadě jsou zmiňovány vlivy prenatální (předporodní), perinatální (během porodu nebo těsně po něm) a postnatální (v průběhu života).

Pro potřeby mé práce postačí zmíním-li etiologii, kterou popisuje Švarcová (2000) a dále to, jak se na příčiny mentální retardace dívá Vágnerová (1999). Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí:

Následky infekcí a intoxikací:

prenatální infekce (např. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis)

postnatální infekce (např. zánět mozku)

intoxikace (např. toxémie matky, otrava olovem)

kongenitální toxoplasmóza

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)

postnatální poranění mozku nebo hypoxie

Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipoidóza, hypotyreóza – kretenismus, fenylketonurie, glykogenózy a další)

Makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou)

Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza a další)

Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom)

Nezralost (stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů)

Vážné duševní poruchy

Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek)

Jiné a nespecifické etiologie (Švarcová 2000, s. 52).

Vágnerová (1999, s. 147) shrnuje příčiny mentální retardace do dvou základních skupin:

Dědičně podmíněné postižení – vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu.

Postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním věku
Uvažuje též samozřejmě poškození mozku, které by mělo za následek narušení vývoje rozumových schopností.

Na závěr kapitoly je možná dobré si uvědomit, jak píše Valenta, Müller (2003, s. 51): „ ... i když věda při objasnění příčin mentální retardace vykovala velký díl práce, stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentální retardací“.

2 Možnosti péče o lidi s mentálním postižením v ČR

Nejpřirozenější péči a zázemí lidem s mentálním postižením pochopitelně nabízí rodina, ale když rodina z různých důvodů péči nezvládá, přichází zde stát nebo neziskové či charitativní organizace, aby takovéto rodině pomohli.

Možnosti institucionální péče o lidi s mentálním postižením prošly od roku 1989 velkými změnami. Dříve bylo samozřejmé, že lidé s mentálním postižením patří automaticky do ústavní péče, a tím pádem i do izolace od běžné společnosti. Nyní však s nástupem nových trendů a to ve smyslu humanizace a deinstitucionalizace přichází řada nových alternativ péče. Dochází i ke snaze o zlepšování poměrů v ústavech sociální péče, o jejich zmenšování a zkvalitňování péče. Tyto změny jsou snad nejmarkantněji patrné tím, že v nynější době vchází v platnost nový zákon – Zákon o sociálních službách č. 108/2006

Sb., který možnosti pro lidi se sociálním znevýhodněním podstatně upravuje a snad povede i ke zlepšení jejich situace. Nyní tedy probíhá přechodné období plné změn, ve kterém se názvy výše zmiňovaných Ústavů sociální péče mění na Domovy pro lidi se zdravotním postižením a jiné. Je to tedy i zároveň období plné nejistoty, jak vše může v budoucnu vypadat. Pro účely mé práce však, ale budu uvažovat ještě „staré“ názvosloví, protože jak je patrné z vývoje nynější situace bude trvat ještě nějaký čas, než se všechny změny uskuteční. V této kapitole tedy popisují péči ústavů sociální péče, dále chráněných bydlení, možnost osobní asistence a zároveň sem řadím i krátký popis camphillské komunity, které bude věnována celá poslední kapitola této práce.

2.1 Ústavní péče

Ústavní péče je jednou ze základních forem sociálních služeb. Obvykle přichází v úvahu, když rozsah a náročnost potřebné péče překročí možnosti rodiny a je nutno zajistit přechodně či trvale komplexní péči člověku, který ji potřebuje (Pipeková

2006). Ústavy sociální péče jsou u nás nejrozšířenější možností péče o lidi s mentálním postižením, což vyplývá nejen z historického kontextu, kdy byly jedinou možností péče, ale také jejich relativně velkou kapacitou míst a stále se zlepšující kvalitou péče. Pipeková (2006) však zde zároveň vidí i důvody nepřipravenosti našeho státu a systému na nové formy péče o osoby s mentálním postižením. Současný postoj k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest, které by vedly ke zlepšení péče o lidi s těžkými formami

postižení, lapidárně se dá vyjádřit třemi základními trendy: integrace, normalizace a humanizace (Švarcová 2000). Tedy jde o zařazení lidí s mentálním postižením do společnosti v co největší možné míře, dále o snahu dát lidem s mentálním postižením pocit „normálního“ života a v neposlední řadě jde o změnu postoje k nim. Valenta, Müller (2003) k těmto trendům ještě přidávají principy atomizace, což dle nich znamená rozbití velkých „mlochů“, jak sami píší, na flexibilnější zařízení.

Ústavy přijímají své klienty především na žádost rodičů či zákonných zástupců klienta, lékařů či zdravotnických zařízení, charitativních a církevních organizací, orgánů péče o dítě, soudů. Pro své klienty zabezpečují služby jako bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči, v případě nutnosti osobní vybavení, přiměřené pracovní uplatnění, výchovu a vzdělávání. Ústavní zařízení pracují v denním režimu (Valenta, Müller 2003).

Nyní je u nás několik druhů ústavů sociální péče a dělí se dle délky pobytu, druhu postižení, věku, pohlaví, kapacity a zřizovatele. Rozdělení z hlediska

→délkypobytu:

- ústavy sociální péče s denním pobytem
- ústavy sociální péče s týdenním pobytem
- ústavy sociální péče s celoročním pobytem

→druhupostižení:

- ústavy pro tělesně postiženou mládež
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením
- ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami
- ústavy pro mentálně postiženou mládež
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany
- ústavy pro tělesně postižené dospělé s přidruženým mentálním postižením
- ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami
- ústavy pro smyslově postižené dospělé občany
- ústavy pro mentálně postižené dospělé občany
- domovy důchodců
- domovy – penziony pro důchodce

→pohlaví:

ústavy sociální péče pro dívky a ženy
ústavy sociální péče pro chlapce a muže
ústavy sociální péče smíšené (koedukované)

→kapacity:

malé (rodinné)
velké

→zřizovatele:

státní (ministerstvo, kraj, obec)
nestátní (občanská sdružení, charity) (Pipeková 2006).

Příčemž ústavy pro mentálně postiženou mládež jsou určeny osobám od 3 do 26 let a ústavy pro dospělé občany s mentálním postižením pro osoby nad 26 let. Uvedené členění je nicméně formální záležitostí, v praxi se z ústavů pro mládež postupně – jak klienti stárnou – stávají ústavy pro dospělé občany, které přijímají mladší klienty (Valenta, Müller 2003).

Ústav sociální péče je zařízení s daným řádem a strukturou, klienti a personál se řídí domovním řádem a režimem nebo harmonogramem dne. Harmonogram je zpracován pro dny všední a dny sváteční. Individuální plány jsou sestaveny pro přímou práci s klientem. Vychází z diagnostiky klienta. Na jejich sestavení se podílí tým pracovníků – lékař, psycholog, sociální pracovník, vychovatel, speciální pedagog – psychoped (Pipeková 2006). Činnost ústavu sociální péče by tedy měl zajišťovat tým odborníků a klientem by měla být osoba, která je v sociálně znevýhodněné situaci, kterou jedinec s mentálním postižením bez pochyby je. Mnohdy však kvalita služeb nedostačuje a ústavy sociální péče jsou samozřejmě díky tomuto kritizovány. Je jim vytýkána problematika malé kvalifikovanosti zaměstnanců, přílišné velikosti ústavů a tím i neosobních vztahů, ztráty soukromí, určité izolovanosti od „normálního“ života a mnohé další. Pravdou však zůstává, že určitě mají své místo v nabídkách možností péče o jedince s mentálním postižením, jelikož jejich ubytovací možnosti jsou velké a systém lékařské a pedagogické péče je komplexní.

Bylo by dobré zde ještě zmínit jaké změny přináší výše zmiňovaný zákon O sociálních službách. Funkce Ústavů sociální péče budou přejímat Domovy pro osoby se zdravotním postižením a dále pak budou zřizována Centra denních služeb, Denní a

Týdenní stacionáře. Pro lidi s demencí jsou možností Domovy se zvláštním režimem. Jak se však zmiňují již v úvodu této kapitoly, bude trvat ještě nějaký čas než toto vše bude realitou.

2.2 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je jedna z cest, jak lidem s mentálním postižením umožnit relativně běžný způsob života. Jedná se o sociální službu, která se vyvinula v druhém polovině 20. století, jako alternativa k velkým ústavním zařízením. V České republice je nově chráněné bydlení legislativně upraveno taktéž zákonem O sociálních službách č.

108/2006 Sb. (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]), který uvádí že chráněné bydlení je: „... pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“

Zákon tedy rozděluje chráněné bydlení na dvě formy na formu skupinovou a formu individuální.

Pipeková (2006) se dívá na rozdělení chráněného bydlení z jiného hlediska a rozlišuje čtyři typy chráněného bydlení. Jako první typ určuje Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče. Jedná se o chráněné bydlení velice podobné ústavní péči, ale klienti zde mají zabezpečeno větší soukromí a důstojnější podmínky k bydlení. Klienti mají většinou přísně strukturovaný denní režim a náplň činnosti, jejich život je nadále spjat s ústavním prostředím, kdy jednotlivé bytové jednotky chráněného bydlení jsou zpravidla vybudovány v areálu ústavu (Pipeková 2006).

Dalším typem jsou Domovy rodinného typu, kde se celý domov skládá z několika bytových jednotek a v každém bytě je jeden asistent, který je zde ku pomoci 3 – 4 klientům. Asistent pomáhá klientům jen z některými úkony a o další práce se dělí všichni klienti hromadně. I v tomto typu bydlení je třeba plně respektovat soukromí klientů a umožnit jim samostatné rozhodování v rámci jejich schopností a možností domova (Pipeková 2006).

Třetím typem jsou Chráněné byty. Většinou jsou to běžné byty, ve kterých bydlí nejčastěji 1 – 5 klientů dle velikosti bytu a rozsah asistentské péče závisí na

konkrétní potřebě a stupni postižení klienta. Zase se zde jako u předchozích typů respektuje co nejvyšší míra soukromí, přičemž každý klient zde má mít svůj vlastní pokoj.

Posledním popisovaným typem je Nezávislé bydlení se supervizí. Tento typ bydlení je vhodný pro klienty, kteří jsou naprosto samostatní v sebeobsluze a ovládají základy vedení domácnosti (Pipeková 2006). Klient zde žije ve vlastním bytě a asistenta potřebuje jen pro případ složitých situací.

Jak je z výše popisovaných typů patrné, chránění bydlení je charakteristické možností soukromého života klienta a větší či menší mírou zapojení do chodu domácnosti. Velice výhodný je i život klientů v relativně malé skupině a tudíž možnosti vytvoření pevnějších vazeb a vzniku téměř „normální“ domácí atmosféry.

Služby chráněného bydlení jsou závislé na individuální potřebě klienta a míře jeho postižení. Do služeb, které jsou možné zajistit patří dle zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb. : poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]).

Chráněné bydlení je zřizováno státem, městem či obcí jako forma sociální služby. Dále může fungovat v rámci osobní asistence či jako součást některých zařízení, například stacionářů a domů na půli cesty.

Myslím, že nejdůležitějším faktem však je, že klienti mají možnost se podílet na chodu domácnosti a samozřejmě, jak už jsem výše zmiňovala, mají větší pocit soukromí. Existuje i forma chráněného bydlení, která je nazývána Podporované bydlení. Toto bydlení je charakteristické tím, že byt ve kterém klienti bydlí je ve vlastnictví jednoho z nich.

2.3 Osobní asistence při bydlení

Zjednodušeně lze osobní asistenci považovat za kompenzaci těch činností, které nemůže klient vykonávat sám a které jej omezují v životě, v uspokojování osobních potřeb, při vzdělávání nebo v zaměstnání, prostřednictvím osobního asistenta (Novosad 2000). Tato služba obstarává potřeby klienta ryze individuálně a dle požadavků klienta,

záleží i na místě a času vykonání služby, jde-li o výpomoc doprovodu do školy a pobytu v ní, nebo při práci v chráněných dílnách či volnočasových aktivitách případně o výpomoc v chráněných bydleních.

Specifická role osobního asistenta mentálně postižených spočívá v tom, že svojí činností nesupluje roli některého z fyzických orgánů postiženého člověka nebo funkce některého z jeho smyslů (nejčastěji zraku nebo sluchu), nýbrž pomáhá kompenzovat závažné nedostatky jeho psychiky, která je někdy poškozená do té míry, že dostatečně nekoordinuje ani činnost jeho tělesných orgánů (Švarcová 2000). Zde je důležité si uvědomit, že osobní asistent má velkou míru zodpovědnosti vůči klientovi, též by bylo mylné si myslet, že klient s mentálním postižením nemá žádnou svobodnou vůli. A tak tedy každý člověk s mentálním postižením by měl mít právo a možnost spolurozhodovat o svém vlastním životě. Výhodou osobní asistence je, že tato služba může být klientovi tzv. „ušitá přímo na míru“, neboli asistent může kopírovat potřeby klienta a jelikož se jedná o službu „jeden na jednoho“, mezi klientem a osobním asistentem může vzniknout bližší vztah, který je pro tuto práci velice důležitý. Je-li osobní asistent nápomocen při bydlení, pomáhá klientovi zase dle jeho požadavků a možností například při chodu domácnosti, zprostředkování společenského kontaktu případně i pomoc při osobní hygieně či zajištění stravy.

Zaměstnavatelem osobního asistenta může být sám uživatel, jeho zákonný zástupce, dále jej může zaměstnávat nezisková organizace či nějaká agentura, případně je zaměstnavatelem osobního asistenta státní nebo obecní instituce.

Péče osobního asistenta je velice výhodná, jelikož má možnost zabezpečit požadavky klienta tak jak by to nešlo v žádném jiném systému péče.

2.4 Camphillská komunita

Camphillské komunity jsou víceméně samostatně fungující vesnice či farmy, které pojí silná duchovní a hodnotová vazba. Jsou to místa, kde lidé s postižením najdou jak obydlí a možné pracovní či školní zařazení tak i činnost terapeutickou. Dalo by se říci, že Camphillská komunita je zvláštním typem bydlení s možností pracovního zařazení. Camphillskou komunitu tvoří jeden nebo více domů, tudíž jedna nebo více domácností. Camphillská domácnost funguje podobně jako „normální“ rodina. Jsou zde vždy dva

pracovníci mající roli matky a otce rodiny, tudíž domácnost vedou. Každá domácnost je samostatnou organizační, samozásobitelskou a finanční jednotkou, kde úloha rodičů spočívá v celkové zodpovědnosti za dům a jeho obyvatele (Patras in Camphill České Kopisty [online]). „Rodiče“ se zde však nesnaží o náhradu rodičů biologických, ale přebírají nutně část jejich povinností. Především mají zodpovědnost za chod domácnosti. V každém domě Camphillské vesničky žije několik dětí či dospělých se speciálními potřebami a dále jejich opatrovníci (co-workers). Jsou-li klienti starší, počet opatrovníků nemusí být tak vysoký, vždy ale záleží na konkrétní situaci. Cílem všech je, aby se celou domácností nesl pocit sounáležitosti. Kupříkladu důležité je společné stolování „rodiny“, které vytváří pocit pospolitosti a ten se pak přenáší do celku v každodenním setkávání se celé komunity.

Režim dne se odvíjí od běžných denních aktivit, víkendové dny jsou ve znamení odpočinku a případně nějakých zájmových aktivit či výletů.

Camphillská komunita je společenství lidí žijící v určitém rytmu, ten se projevuje nejen v denních činnostech, ale i ve vnímání rytmičnosti celého roku. Rytmičnost roku, která je vnímána hlavně v přírodě se do života obyvatel komunit přenáší v podobě slavení různých svátků. Svátky by měly být slaveny, tak jak to známe od našich předků, vždy když příroda prochází změnami (např. slunovrat či rovnodennost). A tyto přírodní změny se pojí s řadou křesťanských svátků, které se v Camphillu slaví, jako jsou Velikonoce, Advent, Vánoce aj. Důležitý je i svátek sv. Michaela, jakožto patrona Anthroposofického hnutí. Slavení svátků je dalším důležitým prvkem, který lidi v komunitě spojuje pro určitý cíl, a tudíž prohlubuje jejich integritu.

Rytmičnost přírody je dále vnímána i skrze zemědělské práce a chov zvířat. Přístup k zemědělství vychází z díla Rudolfa Steinera, který své zemědělství nazval biodynamickým. Je vystaveno na základech ekologicky šetrného přístupu k zemi a přírodě vůbec. Zříká se tudíž všech chemických látek a přílišné technizace sklizně či setby, ale biodynamické jde oproti ekologickému ještě dál. Snaží se pomocí přírodních látek ozdravit krajinu, která byla člověkem dříve poničena.

Jedná se o takzvané biodynamické přípravky, které fungují na podobném principu jako homeopatické léky. To znamená, že jde o komplex přírodních látek, z nichž některé jsou použity ve vysokém zředění a podle homeopatických principů fungují jako nositelé

informace či energie, nikoli jako účinná látka sama. Výsledkem jejich působení má být celková harmonizace půdy a krajiny (Patras in Camphill České Kopisty [online]).

Duch komunity se projevuje i v samotných stavbách a vybavení domácností. Jsou zde tedy vidět i prvky antroposofické architektury. Jednou z hlavních myšlenek antroposofie je celistvost a propojenost. Všechny prvky našeho okolí na nás působí, stejně jako my na ně, proto i náš životní prostor by měl působit harmonicky (Patras in Camphill České Kopisty [online]). Architektonické řešení těchto staveb, ať působí jakkoliv neobyčejně, pomáhá orientovat se v prostoru. Stavby mají nezvyklé půdorysy, zkosená okna, někdy jsou zde i motivy z rostlinné a živočišné říše.

Toto jsou jen základní prvky života Camphillské komunity. Další rozbor na konkrétním případě uvádím v podkapitole 3.3, kde se zabývám určitou Camphillskou komunitou v Českých Kopistech.

3 Camphillské hnutí

„Přál bych si, aby se Camphill stal místem,
kde bude možný skutečný život postižených.“

(Karl König in Valenta 1994, s. 24)

Camphillský životní styl by se dal přirovnat ke zvláštní formě rodinného života, ve které se kombinuje "staromódní" rodina s rodinou moderní společnosti. "Staromódní" rodinu komunita připomíná spojením jejích členů společným poutem (Šiška in Camphill České Kopisty [online]).

3.1 Historie hnutí, Karl König

Když se 25. září roku 1902, ve Vídni, v židovské rodině majitele obchodu narodil Karl König, určitě tehdy nikdo netušil, že o pár let později bude toto jméno psát zásadní kapitoly v péči o mentálně postižené.

Vznik camphillského hnutí se datuje kolem roku 1939, kdy dr. König zakoupil nedaleko Aberdeenu na severovýchodě Skotska dům. Zde na 25 akrech vybudoval společně se svými třinácti spolupracovníky usedlost později nazvanou Camphill Community (Šiška in Camphill České Kopisty [online]).

Valenta, Müller (2003) se o Karlu Königovi zmiňují jako o duchovním otci a iniciátorovi camphillských komunit ve světě.

König se už za svých studií medicíny aktivně zajímal o mnohé filozofické směry, jako jsou buddhismus, Nový Zákon, taktéž se ale zabýval Goetheovými výzkumy přírody. V roce 1921 začíná navštěvovat Steinerovy přednášky a seznamuje se s jeho prací Filozofie duchovní činnosti (Valenta 1995). Tyto filozofická východiska, zejména pak Steinerova anthroposofie měla dále na Königův život, jeho počínání, ale hlavně na filozofická východiska camphillských komunit, velký vliv. Zásadní vliv však měl na Königa nástup do práce v Klinickém a terapeutickém ústavu, kde se již brzy po svém příchodu rozhodl zasvětit svůj život péči a výchově postižených dětí. Pár dní po svém příchodu na kliniku spatřil na týdenní slavnosti těžce handicapované dítě, jak přináší zapálenou svíčku. Později k tomuto zážitku napsal, že se pro něj stal zcela zásadním – v té chvíli se rozhodl zasvětit celý svůj život péči a výchově postižených dětí a vybudovat

zařízení jako „velkou svíci“, jejíž světlo by postiženým dětem pomáhalo najít cestu k naději (Valenta 1994). Klinika mu byla přínosnou nejen co se týče profesního života, ale i v osobní rovině, jelikož zde ve stejný den jako König nastupuje Tilla Mansberg, která se později stává jeho ženou.

Sedm let se manželé Königovi věnovali budování nového léčebného domu pro postižené děti v německém Pilgramshainu, celá práce byla zaměřena na integraci handicapovaných. V Pilgramshainu König rozvíjel léčebnou metodiku mentálně retardovaných osob a organizoval jejich péči, uvažoval o koncepci komunity, která by akceptovala sociálně duchovní přístup k postiženým (Valenta 1995).

Politickou situací jsou však manželé Königovi nuceni odejít zpět do Rakouska, kde kolem nich vzniká skupinka nadšenců, jenže i odtud byli nuceni odejít, tentokrát už do Skotska. V roce 1939 přijal nabídku manželů Houghtonových na volné obydlí v oblasti Aberdeenu, kde bylo možné ubytovat celou jeho skupinu a prvních 15-20 dětí. 28. května 1939 bylo zařízení slavnostně otevřeno a po půl roce fungování se komunita přesunula do většího domu jménem Camphill ve vesničce u Aberdeenu. Bylo to 1.1. 1940 a toto datum je považováno za oficiální počátek camphillského hnutí (Patras in Camphill České Kopisty [online]).

Když K. König žádal o povolení organizace, jako pracovní účel uvedl činnost zaměřenou na lékařskou péči, léčebně výchovné a farmářské práce. Tím byl umožněn budoucí rozvoj komunit. Dlouho před tím, než byly Camphillské vesničky započaty, K. König a další prohlubovali své znalosti o možnostech biodynamického hospodaření, jež vychází z aplikace antroposofického přístupu v oblasti zemědělství (Šramlová in Camphill České Kopisty [online]).

Později König organizoval lékařské konference pro vědce, ošetřovatelky i terapeuty a se svými pomocníky – lékaři založil nadaci pro postupný rozvoj bádání v oblasti léčebné pedagogiky, oboru, který je v současné době přednášen v mezinárodních Camphillských seminářích mnoha zemí (Valenta 1995).

Vývoj camphillského hnutí je někdy rozdělován do pěti dekad, které mapují postup a rozvoj Camphillských domů v průběhu 20.století po území Evropy a dále do světa.

Úplný počátek a tedy i první dekáda, byl již výše zmiňovaný vznik první komunity, vybudované Königem a jeho spolu pracovníky na pozemku v blízkosti

Aberdeen na severovýchodě Skotska roku 1939, tato se v průběhu války rozšířila o další pozemky a budovy, farmu a dílny. Jak se začíná komunita rozvíjet, vzniká zde v letech

1947 – 1948 waldorfská škola určená pro děti spolupracovníků a zájemců s Aberdeen, do které později začaly chodit i děti z komunity. Ve škole se užívaly metody práce s postiženými, které vycházely z učení Steinera. Užívá se hudba, rytmus, léčebná eurythmie. Vymezení waldorfské školy a jejích náležitostí se dále věnuji později kapitole

2.2, proto se o nich zde nebudu více zmiňovat.

Otevřením pátého domu v Cairulee pro postižené adolescentní dívky začíná druhá dekáda rozvoje Camphillského hnutí, tato trvala v letech 1950 – 1959.

Ve druhé dekádě dochází k rozrůznění věkových kategorií, v domech se tímto tedy začínají objevovat obyvatele všech věkových skupin. Valenta (1994) uvádí, že v tomto období žilo v komunitě 240 dětí. Dále byla druhá dekáda ve znamení Königových snah o prosazování vzdělavatelnosti každého jedince bez ohledu na druh a stupeň jeho postižení. Jako jeden z nejdůležitějších prvků druhé dekády se však jeví i rozšíření Camphillů do Anglie, Irska, Jižní Afriky, Německa a USA.

V Botton byla roku 1954, z iniciativy rodičů, otevřena první vesnička pro dospělé. Ke konci této dekády už přichází doba, kdy se dříve vždy tak entusiastický a pracovitý König rozhodl vzdát role koordinátora hnutí a pracovat již pouze jako konzultant.

Když byla poblíž Ženevy vybudována vesnice pro dospělé jedince a chlapci z Newton Dee se do ní přestěhovali začíná se odehrávat třetí dekáda, trvající od roku 1960 až do roku 1969. Roku 1962 se otevírá „Camphill Hall“ – centrum antroposofických konferencí a uměleckých aktivit. Významným krokem byla i decentralizace hnutí ke které dochází založením 6 regionálních center s vlastní samosprávou a koordinací zhruba v polovině dekády.

V roce 1964 ustoupily školy v Camphillech od seskupování žáků do jedné třídy podle klasifikovaného postižení a přešly k zařazování žáků s různým postižením do jedné třídy založeného na vývojově pozitivním přínosu přítomnosti vzájemně se doplňujících různých speciálně pedagogických potřeb ve třídě (Šiška in Camphill České Kopisty [online]). V této dekádě však dochází i k události velice smutné, jelikož lidské síly nejsou nevyčerpatelné, Karl König bohužel podléhá své dlouhodobé nemoci a umírá 27. března

1966. Ještě před svou smrtí se však vrací do Německa a pomáhá otevřít centrum ve

Föhrenbühl a první německou vesničku v Lebenhof.

Přelomem do čtvrté dekády a tím tedy i do 70. let 20. století je otevření norské vesničky Vidaråsen, čímž začíná období rozmachu Camphillů ve Skandinávii. Vznikají Camphillské školy ve Finsku, dále pak i v Botswaně a první vesnička v Rakousku. Francouzské děti mají možnost žít v Camphillu od roku 1979. Zároveň se v tomto roce stává Camphillské hnutí plnoprávným členem Konference pro léčebnou pedagogiku a sociální terapii v Dornachu. Ve čtvrté dekádě nastává též rozvoj publikační činnosti, vznikají knihy zaměřené na Camphill a na péči o handicapované děti. V roce 1975 vyšlo první číslo specializovaného magazínu Camphill Correspondence.

Poslední pátá dekáda je ve znamení zájmu péče o lidi starší. Dále jsou samozřejmě osmdesátá léta charakteristická zlepšováním mezinárodní spolupráce regionů v oblasti legislativy, výchovou nových spolupracovníků a rozvojem poradenských služeb. V roce 1987 zasedal první mezinárodní kongres Camphillské rady v Ringwood, tady bylo hnutí rozděleno do 7 regionů (Skotsko, Anglie a Wales, Irsko, Skandinávie, centrální Evropa, Severní Amerika, Jižní Afrika) se 72 centry. V poslední době se vytvořil v oblasti postkomunistických zemí nový region. Vznikly Camphillské komunity v Polsku a v některých zemích bývalého Sovětského svazu (Estonsko, Rusko) (Šiška in Camphill České Kopisty [online]).

A když bylo v roce 1999, z iniciativy Ing. Petra Nejtky, založeno občanské sdružení Camphill České Kopisty začala se historie hnutí psát i v České Republice.

3.2 Filozofická východiska

"Nemohli bychom vzít kousek pravého osudu Evropy a proměnit jej v semínko tak, aby byl zachráněn její pravý účel: část její lidskosti, její vnitřní svobody, její touhy po míru, její důstojnosti?...Pokusme se stát se tímto kouskem Evropy, který v tento okamžik musel zmizet. Ale učiňme tak ne našimi slovy, ale našimi činy. Sloužit a ne vládnout, pomáhat a ne nutit, milovat a ne škodit, to bude náš úkol"
(Šramlová in Camphill České Kopisty [online]).

Jak jsem již dříve zmínila, König se jako student velice zajímal o různé filozofické směry, jak východu, tak západu, ale snad nejmarkantněji jej ovlivnila filozofie Rudolfa Steinera, kterou sám Steiner nazval Anthroposofií. Proto jsem tuto kapitulu věnovala základní charakteristice anthroposofie a jejímu vlivu na camphillské komunity a dále charakteristice waldorfských škol a jejich originálnímu pohybovému umění eurythmii. Poslední podkapitola je věnována třem pilířům camphillu, tak jak je publikoval v časopise The Cresset, při příležitosti dvacátého pátého výročí Camphillského Hnutí roku 1965, Karl König.

3.2.1 Anthroposofie

Anthroposofie, jako věda o nadsmyslovém poznání a určení člověka, byla koncipována rakouským filozofem a myslitelem Rudolfem Steinerem roku 1913, kdy se jako samostatný filozofický směr vyčleňuje z Theosofie. Netýká se ale pouze jen jakési teoretické disciplíny, ale Steiner se v rámci Anthroposofie zabývá biodynamickým hospodařením, waldorfským školstvím, anthroposofickou medicínou a v neposlední řadě i anthroposofickým uměním a architekturou. Zahrnuje v sobě prvky, jak západního tak východního duchovního odkazu. Steiner vychází z Goetha, Nitzscheho, Fichta, dále se významně opírá o křesťanskou mystiku a v neposlední řadě v sobě pojímá principy karmické kauzality, známé například v buddhismu.

Z hlediska této duchovní vědy, jak o ní sám Steiner mluví, je člověk složen z více článků než jen z těla fyzického, jak by se molo zdát z pozorování naši smyslů. Člověk je ve světle duchovní vědy fyzická, duševní a duchovní bytost rozvrstvená do fyzického, étherického, astrálního těla a „Já“(Valenta 1994). Když se blíže zaměříme na tělo fyzické, už jeho název napovídá, že se bude jednat jen o jakési „hmotné součásti“

člověka a tyto má dle Steinera člověk společné s minerální říší. Vysvětluje to tím, že označuje na člověku za fyzické tělo jen to: „...co přivádí fyzické látky podle týchž zákonů k míšení, spojování, utváření a rozpouštění, jako se tak děje i v minerálním světě.“ (Steiner 1993, s. 13). Oproti tomu étherné tělo je, jak by se chtělo říct, už někde výše. Svou podstatou je společné člověku, říši zvířat i rostlin (Šramlová in Camphill České Kopisty [online]). Způsobuje, že látky a síly fyzického těla se utvářejí v jevy růstu, rozmnožování, vnitřního pohybu šťáv atd., je tedy stavitelem a formovatelem fyzického těla, jeho obyvatelem i architektem (Steiner 1993). Třetí článek lidské bytosti nazývá Steiner tělem astrálním, nebo-li tělem pocitovým. Je to vše co se týká bolesti a slasti pudu, žádosti, vášně a jiných. Toto tělo máme společné už jen se zvířecí říší. Nejvyšší částí, která je výlučně lidskou záležitostí, je „Já“, nebo-li „vyšší Já“, je vlastní každé lidské bytosti a určuje její jedinečnost, její identitu. Vyšší Já je věčným duchovním aspektem člověka, nezávislým na nižších "tělech", schopným ovlivňovat ostatní vrstvy lidské bytosti (Šramlová in Camphill České Kopisty [online]).

I rozvoj těchto různých těl je v anthroposofii zákonitě ukotven a Steiner se o nich zmiňuje v rámci pedagogiky, jako správnému působení na rozvoj lidské osobnosti. Vývoj zde dle něj probíhá v 7-letých cyklech a každý z nich je charakterizován „probouzením“ a rozvojem jiného těla.

Prvním tělem, které se po narození rozvíjí, je logicky tělo fyzické, tak jak pozorujeme u malého dítěte rozvoj všech smyslů a fyzických dovedností. Další tělo, které je následné v rozvoji, je tělo étherné, tělo které se začíná rozvíjet, kolem 7 roku života. Jako zlom, kdy se toto začíná dít, vidí Steiner výměnu zubů.

Dále tu zbývá ještě astrální schrána až do doby pohlavního dozrání. V této době se na všech stranách uvolňuje astrální či pocitové tělo jako tělo fyzické při fyzickém zrození a étherné tělo při výměně zubů (Steiner 1993). Steiner tak mluví o třech zrozeních člověka.

Tolik asi k popisu několika aspektů anthroposofie, které tvoří opravdu jen malý výsek z celého komplexu zákonitostí této duchovní vědy.

3.2.2 Waldorfské školství

„Já hledím do světa, kde slunce září,
hvězdy svítí, stromy rostou a kameny nehybně leží.

Do světa, v němž zvířata žijí v prožitku,

Ve které člověk přichází se svou duší k přírodě.

K Tobě duchu Boží se obracím s prosbou o sílu k učení a práci.“

(Průpověď pronášena žáky waldorfských škol každodenně na začátku vyučování)

(in Valenta 1993, s. 17)

Waldorfské školy jsou součástí Camphillských komunit pro děti jako projev Steinerovy filozofie v pedagogice. Jestliže jsou waldorfské školy charakteristické snahou o harmonický rozvoj každého jedince a o individuální přístup ke každému žákovi, tím více to platí ve vzdělávání žáků s jakýmkoliv postižením.

Historie waldorfských škol se začíná psát na počátku 20. století. První waldorfská škola vznikla v roce 1919 ve Stuttgartu, když ředitel akciové společnosti Waldorf – Astoria Emil Molt požádal Rudolfa Steinera, aby zřídil pro děti zaměstnanců společnosti školu (Valenta 1993). Tak vzniká waldorfská škola: jako dvanáctiletá škola s jednotným výukovým obsahem pro všechny děti. Stala se první komplexní (jednotnou) školou. Budoucí dělník zde získal stejné vzdělání jako budoucí akademik. Koedukací se odstranilo anachronické rozdělování chlapců a dívek do různých škol. Waldorfská škola představovala všeobecně vzdělávací školu, ve které už neexistovala diferenciace podle sociální příslušnosti, nadání, pohlaví a náboženského vyznání (Kranich 2000).

A čím se tedy waldorfská škola odlišuje od té „klasické“? Tato škola má několik zvláštností, tak především je to škola, která dbá na ucelenou výchovu a vzdělávání, a to jak po stránce intelektové, tak i po stránce umělecké, ale i morální a duchovní. Dbá na to, aby učební látka nehrála důležitější roli než žák samotný. Úkolem waldorfské školy není specializovat a úzce profilovat žáka, ale podat mu co nejširší základ pro život. Základ, který vytváří předpoklad pro další růst v nejrozmanitějších oblastech lidské činnosti (Valenta 1993).

Důležité nemá být penzum vědomostí, ale vztahy mezi předměty i jejich obsahy. Těmto podmínkám odpovídá vyučování v tzv. epochách, které jsou didaktickou zvláštností vyučování na waldorfských školách.

Učební plán je tvořen ve spirále s ohledem na vývojové fáze dětí. Epocha se dvakrát ročně opakuje a žáci opakují témata znovu na jiné úrovni a v jiných souvislostech. Pro zaznamenání všech poznatků i vlastních nápadů si děti vytváří tzv. epochální sešity, které podporují samostatnou práci žáků, umožňují vyučovat bez učebnic, zato s využitím encyklopedií a jiných pomůcek (Šramlová in Camphill České Kopisty [online]).

Každý výkon žáka je projevem jeho celé bytosti, jeho nadání, zájmů, úsilí atd. V každém výkonu můžeme vidět určitý, i když třeba jen malý krok na cestě celkového vývoje. A jako takový je také třeba jej hodnotit. V jeho redukci na pouhou číslici viděly vždy waldorfské školy znevažující přístup a podněcování falešné ctižádosti (Kranich 2000). Z tohoto jasně vyplývá, že ve waldorfských školách se nepoužívá klasická číslicová klasifikace, ale užívají slovního hodnocení. Ve kterém vždy na konci pololetí učitel vyjádří, za pomoci svých poznámek, které si činil průběžně během roku, celkový žákův postup a rozvoj jeho dovedností. Toto hodnocení obsahuje též doporučení na co se žák má dále a více zaměřit nebo v jakých oblastech nebyl úplně úspěšný. Učitel se vždy snaží slovním hodnocením žáka povzbudit k dalšímu učení a sebezdokonalování.

Umělecké výchově je na svobodných waldorfských školách věnováno mnohem více pozornosti než na státních školách, neboť umění je v pojetí anthroposofie nejpřirozenější obranou člověka proti technizaci a komercializaci společnosti. Proto musí být učitel waldorfské školy (zvláště třídní učitel) nejen pedagogem, ale také umělcem.

Z uměleckých disciplín je na waldorfské škole aktivně rozvíjena kresba, malba, modelování, hudba, scénická eurythmie a drama (Valenta 1993). Přičemž eurythmie už nejen jako speciální tělová abeceda, ale celý systém uměleckého projevu, jako prožitek umění v pohybu.

Velmi důležitá je postava učitele waldorfské školy. Je v roli umělce, který vyučování tvoří jako specifický druh umění, děti se v něm stávají aktivními spolutvárci a rozvíjejí své vnitřní síly. Nároky na učitele jsou v této škole vysoké - od uměleckých předpokladů, přes řemeslnou zručnost po hluboký smysl pro porozumění dětem a práci s nimi (Patras in Camphill České Kopisty [online]). Je také dobré podotknout, že třídní učitel provází žáky celou dobu jejich vzdělávání a zná tedy jejich osobnosti velice dobře, což mu nemalou mírou pomáhá v jeho práci.

A nakonec bych ještě ráda zmínila slavení svátků ve waldorfských školách, jelikož škola žije rytmem roku a i slavnostmi k příležitostem těchto svátků. Cílem tohoto slavení je vybudovat v dětech pocit sounáležitosti se Zemí a vesmírem, neboť Země a Kosmos jsou chápány jako oduševnělý organismus utvářený s lidskou genezí (samozřejmě nikoliv ve smyslu fyzikálním, geologickým, atd.) (Valenta 1993).

3.2.3 Tři pilíře camphillu

Po pětadvacetiletém působení Camphillského hnutí publikoval Karl König v časopisu *The Cresset* Tři pilíře Camphillu, jak sám v předmluvě říká, jako plody a květy, které je třeba pěstovat. Shrnul v nich v podstatě celé jeho snažení, způsob života, práce v Camphillských komunitách a jak si představoval, že budou fungovat. Ráda bych zde nyní alespoň částečně nastínila jejich obsah.

První pilíř je postaven na duchovní podstatě člověka a vycházející z antroposofie předpokládá, jak sám König (in České Kopisty [online]) píše, že: „... každá lidská bytost má svou individuální existenci nejenom zde na zemi mezi zrozením a smrtí, ale že každý z nás je duchovní bytostí před svým narozením a bude stále žít i po průchodu branou smrti. Proto jakákoliv vývojová nebo fyzická vada se neděje náhodně neštěstím; má určující význam pro individuum a má za úkol změnit jeho život“. S tímto zřetelem se snaží na dítě působit a nevidět v něm jen nějakým způsobem „poškozenou fyzickou schránku“. Působit na to věčné, nezničitelné a duchovní co v dítěti je a brát jej jako sobě rovné, to jest prvním Königovým pilířem.

Vnitřní práce učitele na sobě samém je zaměřením druhého pilíře. König zde mluví o vnitřní tvořivé síle, která může „pohnout horami“, jak sám užívá příměru s odkazem na text evangelia. A říká k tomu dále: „My, jako učitelé a lékaři, můžeme dítěti pomáhat jedině když ve své duši vyvineme tvořivou sílu, která by mohla být schopna přemístit nebo aspoň snížit horu obtíží“ (in České Kopisty [online]). Tuto sílu však striktně odlišuje od lidského rozumu či inteligence. A jako taková by měla být každodenně rozvíjena a podněcována v meditacích a modlitbách, nebo v koncentraci či jiných mentálních cvičeních. Jedině takovýto učitel pak může svědomitě a zodpovědně vést žáka cestou rozvoje a výchovy. Ve druhém pilíři se píše i o všudy přítomné technizaci, která by snad chtěla tuto tvořivou sílu a schopnost člověka nahradit. König zde

neodmítá pokrok, který nám může technika přinést, pokud se však jedná o pedagogickou činnost má König (in České Kopisty [online]) jasno: „Žádný vyučovací stroj nemůže nahradit učitele“. Proto je druhý pilíř pilířem směřujícím k rozvoji vnitřní práce učitele na sobě samém a o umění podnítit naději v duších jejich žáků.

Ve svém třetím pilíři Camphillu vidí člověka König jako bytost žijící ve společnosti, jako bytost, která je obklopena právy a zákony této společnosti, ale i jako bytost, která má právo na rovnost, svobodu a bratrství v určitých sférách této společnosti, tedy jako bytost sociální. Vychází též z předpokladu, že člověk je určen k žití ve společnosti to jest k životu s jinými osobami. Říká, že izolovaný člověk nemůže rozvíjet svou lidskost. Má-li člověk žít v nějakém prostředí, společnosti, musí mu tato společnost nabídnout adekvátní sociální prostředí a přiměřené vrstvy komunitního života. Jinými slovy žít v prostředí, které je pro toho kterého jedince vhodné a přijatelné. Dle Königa musí být toto prostředí založeno ne na systému služby a odměny, ale na opravdovém vztahu a chuti pomoci bez podmínek. Samozřejmě chápe, že ne všichni mají stejné individuální požadavky na životní úroveň, ale řešení vidí v bratrskosti v těchto požadavcích: „I navzdory odlišným ekonomickým požadavkům bychom se však měli učit žít v bratrskosti“ (König in České Kopisty [online]). Dalším aspektem tohoto pilíře je rovnost v oblasti lidských práv, komunita může fungovat jedině tehdy, je-li každého hlas vyslyšen. Život v komunitě je ale velice náročný co se týče soukromí. König toto právo na soukromí neupírá. V dnešní době není možné být neustále sociální. Pokud bychom takovými byli, ztratili bychom brzy svou identitu a individuální existenci (König in České Kopisty [online]). Tento poslední pilíř lze charakterizovat jako pilíř sociální.

Shrnout všechny pilíře se snad dají asi nejlépe slovy autora: „To byly tři pilíře, které poskytují základ našeho života a na jejichž pozadí probíhá veškerá naše práce. Určují rozdíl mezi Camphillem a podobnými školami či domovy.“ (König in České Kopisty [online]).

3.3 Camphill České Kopisty

Tuto kapitolu své práce chci věnovat první české Camphillské komunitě v Českých Kopistech. Popisují zde jakým způsobem se myšlenka Camphillských komunit dostala do České Republiky a dále pak jak probíhá běžný den v tomto zařízení.

Toto popisují na základě zkušeností ze své třídní návštěvy v camphillu v Českých Kopistech ve dnech 26. – 28. 3. 2007.

3.3.1 Iniclace myšlenky 1. českého Camphillu v Českých Kopistech

„K čemu jsou mosty přes řeku,
aby měl člověk blíž k člověku.“

(Jiří Žáček, reklamní materiál Camphillu České Kopisty)

Zakladatelem a iniciátorem myšlenky českého Camphillu byl Petr Nejtek, který zatoužil na počátku roku 1969 po svobodnějším životě a emigroval do Norska. Zde mohl dostudovat VŠ a v zaměstnání se přes svého kolegu setkal s mužem, který se zajímal o anthroposofii a pracoval pro jeden z norských Camphillů, ve Vidaråsenu. Nejtek zde tedy poprvé potkal myšlenku Camphillu, která ho provází životem dodnes. A jelikož se později v Norsku oženil a náhodou přestěhoval do blízkosti této Vidaråsenské komunity, začal tento Camphill aktivně navštěvovat a s jejich myšlenkou se seznamovat ještě blíže. Tato idea se Nejtkovi velice líbila a aktivně se začal podílet na iniciativách tamního Camphillu. Tyto byly zaměřeny na založení komunity nejdříve poblíž ruského Petrohradu a později se iniciativy rozšiřují i do Polska a do tehdy ještě Východního Německa. V tomto období si už Nejtek začíná uvědomovat cennost Camphillského impulsu a začíná přemýšlet o tom, že by tento impuls byl velice podnětný i pro Českou Republiku.

Po revoluci v roce 1989, kdy se Česká Republika začíná ozdravovat, pomáhá Nejtek s rozvojem ekologického zemědělství a láká ho myšlenka založit první český Camphill. V roce 1990 bylo jeho rodině navraceno rozsáhlé stavení v Českých Kopistech a najednou začínají mít myšlenky na český Camphill konkrétnější podobu a Nejtek přemýšlí o jeho umístění právě sem. V lednu 1998 se v Českých Kopistech koná schůze, na niž přijíždějí lidé z norského a polského Camphillu, a dále Češi, kteří měli s Camphilly

v zahraničí zkušenosti, aby posoudili vhodnost tohoto místa. Po projití domu a obhlídce pole, Nejtkovu myšlenku všichni přítomní schválili a podpořili. Rok na to tedy vzniká občanské sdružení Camphill České Kopisty, do této iniciativy se zapojují lidé nadšení touto myšlenkou. V roce 2000 je za finance získané od norského spřáteleného Camphillu vykoupen celý statek v Kopistech č. 6. Na konci roku 2000 byl zakoupen další pozemek v obci, kde dříve stával zemědělský dvůr. Tímto se začíná dlouhodobý proces, který asi provází každou nově vznikající iniciativu, tedy shánění peněz z různých grantů a nadací, aby se budova mohla opravit a mohla zde vzniknout Camphillská komunita jak má být.

V květnu 2001 vzniká architektonická studie na stavení a zároveň je vytvořen i projekt na první opravy. V roce 2002 přišla povodeň, bylo to zvláštní „štěstí v neštěstí“. Voda zaplavila sice spodní patro, ale budova se opravovala od pater horních a tudíž škoda nebyla až tak veliká. Finance z pojištění a publicita díky povodním Camphillu velice pomohly. Začaly přicházet i jiné finanční či věcné dary.

Roku 2003 přichází první rodina původem z Norska, která se o budovu stará a společně s dobrovolníky ji opravuje. Tuto rodinu po roce střídá česko – finský pár, který zase za účasti nadšenců dále spravuje a renovuje stavení. Rok 2004 přináší také spuštění textilní dílny, která fungovala formou stacionáře pro dvě dívky. A když se v roce 2005 zprovoznily i pokoje pro klienty, přichází první stálý klient a zároveň s ním i noví pracovníci. Začíná se prodávat zelenina vypěstovaná na místním poli. Později přichází i další klienti. Nejtek, který zatím vše koordinoval z Norska s občasnými návštěvami, se nyní úplně vrací do České Republiky a začíná žít v budově naproti Camphillu. Od roku

2005 se Camphill postupně začíná dostávat do stádia ve kterém je teď. To znamená tři klienti ve chráněném bydlení, dále pět stálých zaměstnanců a jednou týdně přijíždějící muzikoterapeutka. Mimo bydlících klientů funguje tento Camphill i jako denní stacionář a přijíždí sem na dopolední práce čtyři klienti.

V rámci svého rozhovoru jsem se ptala pana Nejtka jak si představuje další vývoj. Zmiňoval se, že první původní myšlenkou byly tři domácnosti, ve kterých by žilo tak 10-15 lidí, polovina tzv. „zdravých“ a druhá polovina s handicapem. Tato usedlost by byla pokud možno co nejvíc soběstačná, s biodynamickým zemědělstvím. K tomu však chybí opravit budovu stávající, a jelikož do jejich vlastnictví byla zakoupena i budova vedlejší, která je ve velice špatném stavu, též je potřeba i tuto pro bydlení opravit.

Zároveň nutná je i snaha zapracovat na informovanosti okolí, protože v současné době je zde jedno klientské místo volné.

Myslím si, že kdybych měla celou iniciativu shrnout, charakterizovalo by ji úsloví, že je to „běh na dlouho trat“ a pan Nejtek k tomu na konci našeho rozhovoru dodal, že výsledek je nejasný.

3.3.2 Běžný den v Camphillu v Českých Kopistech

Běžný den zde začíná mezi 7 a 8 hodinou, kdy je prostor pro pomalé probuzení a ranní hygienu. Po tomto „budíčku“ se všichni sejdou v obývacím pokoji a zahájí společně ranní kruh zapálením svíčky a přečtením ranní průpovědi z Kalendáře duše od Rudolfa Steinera, který je určen pro tento den. Chvilí tichého zamyšlení nad citátem pak nahradí zpěv písně a lehké protažení těla. Dále následuje snídane, kterou připraví před kruhem dvojice klientů určená na tento den. Snídane se opět zahajuje tradičním veršem určeným pro ten který den v týdnu a zapálením svíčky. Před samotným jídlem si ještě lidé u stolu podají ruce a společně si popřejí dobrou chuť. Klienti se plně zapojují do chodu domácnosti formou předem určených služeb, tudíž při úklidu po snídani tato služba umyje a uklidí nádobí. Před tím než se však rozejdou všichni od stolu společně poděkují za dar jídla.

Po snídani následuje práce, což obnáší činnosti v dílnách, na zahradě či v domácnosti. Textilní dílna je vybavena třemi tkalcovskými stavy a několika jednoduššími kolíkovými stavy. Zde klienti vyrábí koberce, které pak tvoří vybavení domácnosti a nebo se dále prodávají. Mimo textilní dílny jsou zde pro pracovní terapii i truhlářská a keramická dílna. Během týdne se klienti prostřídají ve všech dílnách. Práce na zahradě je závislá na roční době a samozřejmě i na počasí.

Jeden den v týdnu je dopolední práce nahrazena muzikoterapií, při které se klienti učí nejen zpěvu, ale i správné artikulaci a někteří i hře na hudební nástroj (např. flétnu). Dopolední činnosti přeruší na půl hodiny tzv. čajová pauza a po ní se s prací pokračuje dále až do oběda ve 12:30. Při přípravě oběda během dopoledne pomáhají klienti, opět dle určené služby. Oběd je znovu započat rituálem, při kterém se zapálí svíce a zazpívá nějaká píseň. A po společném jídle a opětovném poděkování následuje polední klid, který trvá přibližně hodinu a půl.

Svačinou začíná pracovní odpoledne, kde se většinou dokončují započaté práce z dopoledního pracovního bloku. Odpolední práce končí v 17 hodin a klienti mají až do večere osobní volno, které mohou strávit odpočinkem, venku na procházce nebo například nějakou hrou. Když jsem zde byla na návštěvě, začínalo být teplé počasí a klienti hráli ve svém podvečerním osobním volnu fotbal, který byl u většiny z nich velice oblíbený.

V 18 hodin následuje večere, jako ostatně každé jídlo, zahájena opět zapálením svíčky a přečtením citátu. Ke společným jídlům jsem ještě chtěla dodat, že si lidé mezi sebou navzájem povídají jaký byl uplynulý den, kolik se udělalo při práci v dílně nebo co ještě bude potřeba udělat a atmosféra je zde velice přátelská a semknutá. Večere se opět zakončí společným poděkováním. Před společným úklidem ještě následuje chvilka čtení z Bible. Čte se vždy jeden citát celý týden dle určitého ročního období, například má návštěva proběhla na jaře v blízkosti Velikonoc a odstavec přečítaný z Bible tudíž na Velikonoce poukazoval.

Když je uklizeno a umyto nádobí, a to bývá kolem 19 hodiny, následuje čas osobního volna, kdy klienti rádi chodí na procházky, případně poslouchají hudbu, čtou si nebo se všichni společně sejdou u nějaké hry.

Ve 21 hodin pak dům usíná a všichni klienti se rozcházejí do svých pokojů ke spánku. A tímto končí jeden běžný modelový den v Camphillu České Kopisty. Celý pracovní den je shrnuje tabulka číslo 2 na následující stránce.

Tabulka č. 2: Provozní řád Camphillu České Kopisty

CAMPHILL ČESKÉ KOPISTY	
Provozní řád	
7:00-7:45	Vstáváme, ranní hygiena
7:55	Ranní kruh – zahájení dne básničkou, písničkou a protažením
8:00	Snídaně Úklid po snídani, příprava na zaměstnání
9:00	Činnost v dílně, na zahradě nebo v domácnosti
10:30-11:00	Čajová pauza
11:00-12:15	Činnost v dílně, na zahradě nebo v domácnosti
12:30	Oběd a úklid kuchyně
do 14:30	Polední klid, odpočinek
14:30-15:00	Svačina, čaj, káva, kakao, džus, sušenka, ovoce
15:00-17:00	Procházka, hry nebo činnost v dílně, na zahradě, v domácnosti
do 18:00	Osobní volno
	Večeře
18:00	Ukončení dne krátkým čtením z Bible Úklid kuchyně
19:00	Volný program, poslech hudby, čtení, hry, případně společný program
21:00	Noční klid

Všechny pracovní dny v týdnu mají obdobný řád, který se o víkendu mění na jeho víceméně volnější a odpočinkovější formu. Sobotní dopoledne je ještě sice ve znamení úklidu celého domu, případně praní či toho co je zrovna potřeba aktuálně dát do pořádku. Ale odpoledne už přichází nějaký výlet, neméně častá je i nějaká kulturní akce, která je místním camphillem pro veřejnost pořádána. Kupříkladu při mé návštěvě probíhaly přípravy na oslavu květné neděle, při jejíž příležitosti byl pořádán malý jarmark s výrobky z textilní dílny, ukázkami pletení pomlázek a zdobení velikonočních perníků. Samozřejmě program vždy záleží na domluvě a své slovo zde mají i přání klientů.

Co se týče plánování akcí, tak se vždy ve čtvrtek schází tzv. porada kde pracovníci nejen rozvrhnou další týden, ale pohovoří si zde i o akcích plánovaných do budoucna.

Z mého pozorování usuzuji, že řád, který zde v Camphillu panuje funguje výborně a klientům dává pocit jistoty a bezpečí ve vědomí toho co bude následovat. Ještě je možná dobré podotknout, že i když by se zdálo, že klienti jsou zde relativně „odříznuti“ od světa, tak spojení s okolním světem je realizováno ať už přes různé typy návštěv dobrovolníků či praktikantů, tak i samotní klienti mají při výletech nebo různých kulturních akcích možnost kontaktu s okolím a jinými lidmi. Ale zároveň jistá míra samoty je určitě pro klienty dobrá, jelikož z mé vlastní zkušenosti mohu říct, že České Kopisty jsou vesnicí příjemně klidnou a myslím tudíž, že život zde není pro klienty tolik stresující jako jinde.

Toto je tedy život v Camphillské komunitě v Českých Kopistech se svým denním řádem, tak jak jsem jej měla možnost poznat při své krátké návštěvě.

4 Závěr

Péče o mentálně postižené se v poslední době snaží vyprostit tyto lidi „z okovů“ velkých a neosobních ústavů a nabídnout jim alternativy, kde by mohly pokud možno co nejvíce zažít pocit „normálního“ života a plnoprávného zapojení do společnosti. Snaha o to nabídnout jim zároveň pocit bezpečí a domova, kde se o ně někdo stará a zajímá. Ne vždy totiž může tuto péči, mnohdy i přes velkou snahu, obstarávat vlastní rodina a proto je potřeba tuto situaci řešit nějak institucionálně.

Má bakalářská práce se zaměřuje na popis Camphillských komunit, jako možné alternativy péče a bydlení pro lidi s mentálním postižením, která se snaží o to, aby lidem s mentálním postižením byla dána možnost kvalitního a plnohodnotného života.

Svou prací, jak bylo mým cílem, jsem představila fenomén Camphillského hnutí. A to jak historii hnutí a jeho zakladatele, tak i filozofická východiska na jejichž základech jsou Camphillské komunity postaveny a z jejichž myšlenek čerpají dodnes.

Camphillskou komunitu popisuji blíže na konkrétním příkladu Camphillu České Kopisty, který jsem měla možnost navštívit. Popisuji zde cestu Petra Nejtka, zakladatele česko-kopistského Camphillu, k myšlence Camphillu během jeho emigrace, tak jak jsem ji vyslechla při své návštěvě. Dále taktéž vývoj tohoto Camphillu až doposud.

Věnuji se i popisu běžného dne v Českých Kopistech, jeho řádu a harmonogramu dne. Který jsem opět mohla sama zažít během výše zmiňované návštěvy a myslím, že klienti, ale koneckonců i zaměstnanci jsou s tímto harmonogramem velice sžiti a vyhovuje jim. Klientům tento řád dává pocit jistoty, že ví, co bude následovat, ale taktéž je to učí zodpovědnosti, je-li něco potřeba udělat a dodržet plán. Zároveň se mi velice líbila svoboda, jakou klienti mají v čase svého osobního volna, ve kterém je opravdu na nich, aby se rozhodli, jak jej budou trávit.

Ještě bych ráda zmínila, že si myslím že k celkové atmosféře této komunity nemalou měrou přispívá i venkovské, klidné prostředí. Určitě jiná atmosféra by byla v komunitě, která by byla uprostřed velkoměsta. Je ale pravda, že to jaká komunita bude, vždy závisí na tom, jací lidé v ní budou.

Resumé

Má práce „Camphill jako alternativa péče o lidi s mentálním postižením“ je zaměřena na představení fenoménu Camphillského komunit, jako jedné z možností k životu pro lidi s mentální postižením.

V první kapitole se teoreticky zabývám vymezením mentální retardace a jejími příčinami, druhá popisuje možnosti péče o lidi s mentálním postižením, včetně Camphillských komunit.

Poslední kapitola je zaměřena na Camphillské hnutí, jeho historii, filozofická východiska a konkrétní příklad českého Camphillu.

Summary

My thesis „Camphill as a way of taking care of people with Mental Retardation“ is focused on presentation of the phenomenon of Camphill movement as a possibility of way of living for people with mental retardation.

In the first chapter I described mental retardation and it's causes. Second one is about way of care of people with mental handicap in Czech Republic and it's ofcourse include Camphill communities.

And the last chapter is focused on Camphill movement, it's history and philosophy . And I also discribed here first Czech Camphill community.

Seznam použité literatury:

BOCK, F., The Builders of Camphill, lives and Destinies of the Founders, Floris Books: 2004. 320 s. ISBN 1-852049-134.

ČERNÁ, M., Kapitoly z psychopedie, Praha: Karolinum, 1995. 82 s. ISBN 80-7066-899-7.

KÖNIG, K., Tři pilíře Camphillu, in Camphill České Kopisty, [online]. Praha: Poslední aktualizace 23.03.2007 [cit. 23. 01. 2007]. Dostupné na WWW: <<http://camphill.cz/cz/dpls00.html>>.

KRANICH, E., M., Waldorfské školy, Semily: Opherus, 2000. 40 s. ISBN 80-902647-2-7.

MATULAY, K., a kol., Mentální retardácia, vybrané kapitoly, Osveta, 1982. 160 s. ISBN 70-096-82.

MONATOVÁ, L., Pedagogika speciální, Brno: MU, 1994. 1. vyd. 200 s. ISBN 80-210-1009-6.

MONATOVÁ, L., Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska, 2. rozšířené vyd. Brno: Paido, 1998. 88 s. ISBN 80-85931-60-5.

MÜHLPACHR, P., Vývoj ústavní péče (Filozoficko-historický pohled), Brno: MU, 2001. 51 s. ISBN 80-210-2512-3.

NOVOSAD, L., Základy speciálního poradenství, 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 160 s., ISBN 80-7083-165-0.

PATRAS, M., Absolventská práce, in Camphill České Kopisty, [online]. Praha: Poslední aktualizace 23.03.2007 [cit. 23. 01. 2007]. Dostupné na WWW: <<http://camphill.cz/cz/patras2.html>>.

PIPEKOVÁ, J.,(ed.), Kapitoly ze speciální pedagogiky, 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s., ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J., Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. 1.vyd. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., Pedagogický slovník, 4. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. 374 s. ISBN 80-7178-772-8.

RUBIŠTEJNOVÁ, S., J., Psychologie mentálně zaostalého žáka, 3. vyd.164 s.Praha: SPN, 1973.

SOVÁK, M., a kol., Defektologický slovník, 3. upravené vyd. nakl. H & H, 2000. 420 s. ISBN 80-86022-76-5.

STEINER, R., Výchova dítěte z hlediska duchovní vědy metodika vyučování a životní podmínky výchovy, 2. vyd. Praha: Baltazar 1993. 120 s. ISBN 80-900307-9-3.

ŠIŠKA, J., Obrázky z Camphillské komunity, in Camphill České Kopisty, [online]. Praha: Poslední aktualizace 23.03.2007 [cit. 23. 01. 2007]. Dostupné na WWW: < <http://camphill.cz/cz/obrsiska.html>>.

ŠIŠKA, J., Mimořádná dospělost, edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 102 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠRAMLOVÁ, L., Etno-socio-kulturní podmínky rozvoje Camphillských zařízení ve světě a České Republice, in Camphill České Kopisty, [online]. Praha: Poslední aktualizace 23.03.2007 [cit. 23. 01. 2007]. Dostupné na WWW: <<http://camphill.cz/cz/dpls00.html>>.

ŠVARCOVÁ, I., Aktuální otázky psychopedie, 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X.

ŠVARCOVÁ, I., Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším postižením, Praha: Septima, 1995. 64 s. ISBN 80-85801-54-X.

ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, Praha: Portál, 2000. 1. vyd. 180 s. ISBN 80-7178-506-7.

TAVERNER, J., Shaping the flame, Hill Shorter Ltd.: 2000. first edition 120 s. ISBN 1-872052-029.

VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 447 s. ISBN 80-7178-215-9.

VALENTA, M., Camphillské hnutí a německý výchovně vzdělávací systém (Péče o mentálně postižené v zahraničí II.), Olomouc: UP, 1995. 33 s. ISBN 80-7076-460-1.

VALENTA, M., Péče o mentálně postižené v zahraničí (Holandsko a camphillské hnutí), Olomouc: UP, 1994. 56 s. ISBN 80-7076-322-2.

VALENTA, M., Waldorfská pedagogika a jiné alternativy : pro posluchače speciální pedagogiky Pdf UP, Olomouc: UP, 1993. 67 s. ISBN 80-7067-274-9.

VALENTA, M., MÜLLER, O., Psychopedie, teoretické základy a metodika, Parta: 2003. 448 s. ISBN 80-7320-063-5.

VÍTKOVÁ, M., (ed.), Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální, 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. 462 s. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M., (ed.), Otázky speciálně pedagogického poradenství, Základ, teorie, praxe, Brno: MDS, 2004. 1. vyd. 262 s. ISBN 80-86633-08-X.

Zákon O sociálních službách č. 108/2006 Sb., [online]. Praha: Poslední aktualizace 16.4. 2007 [cit. 2007-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>.

ZVOLSKÝ, P., Speciální psychiatrie, Praha: Karolinum, 1996. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.