

УДК: 17.021.2 - 056.26/.36

## МЕРАТА НА НОМО DEBILIS: ОСНОВНИ ОПРЕДЕЛБИ И МОДЕЛИ НА ПОПРЕЧЕНОСТА

---

Марија Тодоровска

Denn die einen sind im Dunkeln  
Und die anderen sind im Licht.  
Und man sieht nur die im Lichte  
Die im Dunkeln sieht man nicht  
B. Brecht

### (Abstract)

The text briefly explores the fundamental notions and definitions of disability and impairment, overviews some ways of perception and treatment of the persons with disability in the past, and offers an account on several models of disability, focusing on the differences between the medical and the social model. The elementary distinction between the "person first" and "identity first" language is explained, some generally accepted and employed definitions of disability and impairment are listed, and the question of philosophical approaches to disability is raised. Furthermore, the issues of the perception of the disabled in the antiquity and in the Middle Ages are tackled through the notions of divine punishments and temptations, and through the concepts of corporeal deformation and infirmity, as well as the medieval theological concepts of perfect resurrection and spiritual healing. The basic positions and approaches of some models of disability (the religious, the identity, the human rights, the cultural, the economic, the charity, the limits model) are listed, with an accent on the (in)compatibility of the medical and the social models, and on the advantages and challenges of the sub-types of the social model.

**Keywords:** disability, impairment, medical, social model

## Определување на попреченоста

Идејата за човекот како мера несомнено ги пресвртела парадигмите за важноста на фокусот на истражувањето во антиката – од космосот и битието, кон човекот и човечкото<sup>1</sup>. Ласкавата концепција за човекот како мера може да служи како основа за нецеремонијални, самозадоволни самочеститања, како поттик за развивање и подобрување. Меѓутоа, кога човекот е мера за човекот, се јавува проблем. Кој е мерата, кој ја прави мерата, кој бива мерен со таа мера? Човекот е мера за постоечките луѓе дека постојат, и за непостоечките луѓе дека не постојат. „Нормалниот“ човек, стандардот, средината, служи како мера за оние кои тоа не се, за оние кои не се „нормални“, кои се нестандартни, „специјални“, „посебни“, „различни“. Таквиот „нормален“, стандарден човек е мера за оние кои постојат, но на начин понекогаш толку инаков, што речиси како да не постојат, или за кои е поедноставно ако се претпоставува дека (исто како да) не постојат. Ако просечниот човек, во психофизичка, интелектуална и емоционална, творечка и морална смисла, се смета за средната, вообичаена, и соодветна мера, луѓето кои се надвор од таквите востановени параметри, бездруго отстапуваат од таа мера. Кога се работи за луѓе со физички и ментални нарушувања, со хронични болести, со попречености и оштетувања, се јавува прашањето за тоа до кој степен, ако воопшто може, просечниот, статистички совршен, совршено стандарден човек да биде мера. Според тоа, може ли средината, мнозинството, масата која нема попречености, оштетувања, и хронични болести, праведно и достоино да мери што било во врска со малцинството кое има?

<sup>1</sup> Во овој текст се вклучени делови од статиите: М. Todorovska, "A Brief Overview of the Perception of Disability", *Списание на научни штригови – Десеттата меѓународна научна конференција на Меѓународниот славјански универзитет „Гаврило Романович Державин“, Специјален дел – научни штригови од Четвртиот меѓународен философски дијалог „Исход–Зайад“: „Биоетиката на Крстијата“, Скопје–Битола–Охрид, 3–5 октомври 2018*, Меѓународен центар за славјанска просвета, Свети Николе, VI (4), 2019, 183–190; М. Todorovska, "Impairment and Disability: Concepts and Models", *Proceedings from the Second international interdisciplinary conference "Bioethics: the Sign of a New Era"* (6–8 October, Ohrid, Macedonia), Филозофски факултет, Скопје, 2019, 131–149; како и презентацијата на темата "One Likes Only One's Like: Perceptions of the Disabled 'Other' in the Middle Ages" за симпозиумот "VII International Days of Justinian I – Identities" (15–16. 11. 2019, Скопје).

Најпрвин се наметнува потребата од обидот за дефинирање на „попречена личност“, или, личност со попреченост. Со оглед на тоа што во македонската јавност нема којзнае колку развиена дебата за разликата меѓу „прво личност“ или „прво идентитет“ определувањето, и се чини дека, за среќа, распространето е претпочитањето на формулациите со „прво личност“, нема потреба за разрешување на никакви локални контроверзии. Се работи за прашањето во врска со коректната употреба на називот на попреченоста, доста разработувано низ англофоната сфера. Тоа е вид на јазична прескрипција, според која личноста се става пред дијагнозата, односно со која се објаснува што личноста има (не навлегувајќи во фромовски дистинкции меѓу значењето на имањето и на бидувањето, и неговите примери за опседнатоста со имањето, до степен на заменување на болењето глава со имање главоболка), а не што личноста е. Поентата на ваквата употреба е да се одбегнува маргинализацијата или дехуманизацијата (свесна или несвесна) при дискутирањето за или со лица со попреченост и/или хронична болест. „Прво личноста“ конструкциите може општо да се применуваат и на други групи што инаку би биле дефинирани или категоризирани преку некаква состојба или карактеристика (како за раса или изглед; а помалку за сексуална ориентација или возраст). Така, доколку се употребува „прво личност“ начинот на именување, тоа значи дека се употребува формата „личност со (вид на попреченост/оштетеност/болест)“, на пример, „личност со дијабет“ наместо „дијабетичар“ или „личност со оштетен вид“ наместо „слепа личност“<sup>2</sup>. Доколку се оди со формулацијата „прво идентитетот“, се употребува формата (придавка или именка што се однесува на/е изведена од/попреченоста/оштетеноста/болеста), на пример, „дијабетичар“ или „биполарен“. Во културата на попреченоста се забележува проблем уште во самиот назив на оваа дистинкција: „прво идентитет“ се однесува токму на идентитетот, и имплицитно наложува идентитетот на личноста да се идентификува со нејзината попреченост, на што заедниците на личности со попреченост се спротивставуваат. Во некои романски јазици, во последните дваесеттина години постои помес-

<sup>2</sup> Секако, за одредени болести и состојби, како оние наречени според лично име, или оние составени од неколку зборови, не ни може да се употребува „прво идентитет“ правилото.

тување од употребата на придавките и именките, кон апофатичка форма: политички коректната употреба за „слеп“ е „негледачки“, за „глув“ е „неслушачки“, покрај сè пошироко употребуваните „личност со оштетен вид/слух“. Сè повеќе се смета дека „прво личноста“ формулациите треба да бидат стандардни во која било здравствена средина, но тешко дека ова се почитува. „Прво личноста“ поместувањето во јазикот е резултат на промената на перцепцијата на попреченоста во последните четириесеттина години (особено на Запад). Благодарение на олеснетата интеграција на личностите со попреченост, се зголемуваат прифаќањето и разбирањето на попреченоста и нејзините импликации. Движењето што довело кон што поголема распространетост на формулациите со „прво личноста“ започнало од Американската психолошка асоцијација (АПА) во 1992 година. Реферирањето на личностите прво било задоцнета и добредојдена алтернатива на „жигосувањето“ преку истакнување на попреченоста или болеста, што предизвикувало предрасуди, омаловажувања, и општо негативни ставови<sup>3</sup>.

Идејата е едноставна: „прво личноста“ формулациите овозможуваат одделување на личноста од нејзината дијагноза или оштетувања/попречености – акцентот се поместува од дијагнозата кон личноста која ја има дијагнозата. Преку намалување на „стигмата“ на попреченоста се постигнува поголема рамноправност (или барем се претпоставува дека се придонесува во таквото постигнување). Употребата на „прво личноста“ јазичните конструкции е веќе широко прифатена како стандард во американските и британските владини документи, во научните истражувања на Запад, во публикациите на разни организации, и од страна на Обединетите нации<sup>4</sup>. Ова се чини прилично едноставно. Сепак, додека е јасен концептот на употребата на „прво личноста“ формулациите, не секогаш е јасно дали тоа е претпочитаната форма од страна на личностите на кои се однесува, личностите со попреченост и/или хронична болест, затоа што не се работи за

<sup>3</sup> D. H. Granello, T. A. Gibbs, "The Power of Language and Labels: 'The Mentally Ill' versus 'People with Mental Illnesses'", *Journal of Counselling & Development*, 94(1), 2016, 31–40; A. F. Crocker, S. N. Smith, "Person-first Language: Are We Practicing What We Preach?", *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 2019, 125–129.

<sup>4</sup> R. Collier, "Person-First Language: Noble Intent but to What Effect?", *Canadian Medical Association Journal*, 184(18), 2012, 1977–1978.

универзално применето правило во различните заедници. Така, припадниците на заедницата со оштетен слух, односно, глувите лица во Соединетите Американски Држави, во Обединетото Кралство и во Македонија, ја одбиваат употребата на „прво личност“, сметајќи дека нивната попреченост е интегрален дел од нивниот идентитет, особено затоа што недостатокот на слух не го ни сметаат за попреченост, туку за медицинска состојба, што прави да бидат дел од заедница на индивидуи кои имаат оштетувања на слухот, што, пак, не треба да има никаква негативна конотација. Затоа, претпочитаат употреба на „глув/и“ (глуво лице, заедница на глуви лица и слично)<sup>5</sup>. Важноста на ова претпочитање на заедницата се содржи во фактот на одбирање од страна на засегаатата заедница, а не на општеството, научната јавност или уредничките одбори на списанијата. Ова совршено се совпаѓа со сè посилното инсистирање на максимална вклученост на засегаатите во сè што се однесува на нив (според мотото „ништо за нас без нас“).

Попреченоста претставува проблем во функционирањето или во структурата на телото; ограничувања на активностите (во смисла на самостојни секојдневни дејства) се тешкотиите со кои личноста се соочува при извршувањето на некаква задача или исполнувањето на дејство; додека ограничувањето на учеството е проблем што личноста го искусува при вклучувањето во животните ситуации. Попреченоста не е само проблем со здравјето, туку сложен феномен преку кој се рефлектира интеракцијата меѓу карактеристиките на телото на личноста и карактеристиките на општеството во кое живее – ова е основното разбирање на попреченоста, дефинирано од Светската здравствена организација<sup>6</sup>. Попреченоста се дефинира како состојба или функција што се оценува како значително отежната или спречена, во споредба со вообичаениот стандард на индивидуата или референтната група. Затоа, терминот „попреченост“ може да се однесува на индивидуално функционирање, вклучително физичко, сетилно, когнитивно или интелектуално оштетување, ментална болест, и разни

<sup>5</sup> D. Peers, N. Spencer-Cavaliere, L. Eales, "Say What You Mean: Rethinking Disability Language in Adapted Physical Activity Quarterly", *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 2014, 265–282.

<sup>6</sup> Health Topics – Disabilities. World Health Organization. <<https://www.who.int/topics/disabilities/en/>>.

типови на хронична болест<sup>7</sup>. Попреченоста е, исто така, и универзална човечка состојба<sup>8</sup>, што значи дека постои веројатност кој било да се здобие со извесни попречености во текот на животот, односно значи дека специфичните физички или ментални карактеристики (варијации) на луѓето во одредено време и во специфичен контекст може да бидат извор на ранливост. Според ова тврдење се работи за споделен човеков идентитет<sup>9</sup>, во смисла на тоа дека пречките и оштетувањата, во определени околности, може да се појават кај кого било. Попреченоста е мултидимензионално искуство за личноста. Интернационалната класификација на функционирање, попреченост и здравје (The International Classification of Functioning, Disability and Health/ICF), препознава три димензии: телесна структура и функција (и нивна оштетеност), активност (и ограничувања на активноста) и учество (и рестрикции во учеството). Личностите со попреченост искусуваат „ограничувања на активноста“ како пречки што влијаат на тоа што луѓето може да прават (како неспособноста да одаат некаде, да учествуваат во одредени дејства, да земаат учество во светот на дискурсот итн.), и страдаат од психоемоционалните димензии во врска со тоа што (односно кој) може да бидат. Значи, што личноста може да прави влијае на тоа што таа може да биде; која е личноста што влијае на распонот на нешта/активности што може да ги прави.

Попреченоста е и оспоруван концепт, особено затоа што има различни значења во различните заедници. Со тоа што е широк, разновиден, и многузначен, концептот на попреченоста може да реферира на физички или ментални атрибути, кои од некои гранки или институции,

<sup>7</sup> Односот меѓу попреченоста и болеста е проблематичен, затоа што постојат луѓе кои имаат попречености поради хронична болест, луѓе кои имаат попречености што не се предизвикани од хронична болест, луѓе кои се здобиваат со хронични здравствени проблеми како резултат на нивната попреченост, како и бројни комбинации на овие проблеми. За анализа на модерните движења за правата на луѓето со попреченост против идентификацијата на попреченоста со болест, види S. Wendell, "Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities", *Hypatia*, vol. 16, no. 4, 2001, 17–33.

<sup>8</sup> I. K. Zola, "Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy", *The Milbank Quarterly*, 67(2), 1989, 401–428.

<sup>9</sup> L. J. Davis, *Bending over Backwards: Disability, Dismodernism & Other Difficult Positions*. New York University Press, New York, 2002, ch. 1.

особено медицината, биваат сметани за нешто што треба да биде поправено, исправено (ова е основата и општата рамка на медицинскиот модел на попреченоста). Или, пак, може да реферира на ограничувањата што им се наметнуваат на луѓето од страна на очекувањата и пречките во рамките на непопреченото општество (ова ја сочинува срцевината на пристапот кон попреченоста на социјалниот модел на попреченоста). Како концепт, или како термин што реферира на споделеното искуство од страна на специфична група на луѓе, попреченоста е релативно доцен конструкт (ако е воопшто соодветно да биде така нарекувана): пред почетокот на минатиот век, попреченоста значела неспособност, или се употребувала да денотира извршување на правно ограничување на одредени права или обврски. Идејата според која индивидуите со физички, сензорни или когнитивни оштетувања и/или пречки, сите заедно сочинуваат поткатегорија на „попречените“, се појавила во дваесеттиот век, заменувајќи ги претходните класификации од аспект на физички, сензорни или когнитивни состојби, или констелации на услови.

Прилично скорешната појава на признавање на проблемот на попреченоста, а со тоа и појавата на различните пристапи кон попреченоста, може да го објасни недостигот на филозофско интересирање за областа, како и на филозофски интерпретации што се нудат во интердисциплинарното истражување на оштетеноста и попреченоста. Фактите и елементите што сега се сметаат за конституенти на оштетеноста и попреченоста, на некој начин биле присутни во филозофските дискусии во минатото, со оглед на тоа што и биолошките карактеристики и инстанциите на неправедно исклучување или на чиста суровост кон луѓето со попречености биле очигледни. Сепак, проблемите на оштетеноста и болеста, заедно со (не)праведното страдање и неговите импликации биле често споменувани во дискусиите за злото во светот, ретрибуцијата, теодикејата, искушенијата, Божјата праведност итн. Како тема за филозофско истражување, во некои аспекти попреченоста е слична на расата или полот, во смисла на тоа дека се применува на класификацијата на луѓето врз база на перципирани или претпоставени атрибути, однесувајќи се и на прашањата за тоа дали класификација е основана повеќе на биолошки фактори или на социјални конструкти. Попреченоста ја намалува општата содржина на добросостојбата на

личноста, но не само поради исклучувањето и стигмата, туку поради физичките, менталните и емоционалните непријатности, болката и страдањето. Во оваа смисла, таа не е како расата или полот, затоа што нужно ја зафаќа добросостојбата на личноста, дури и во совршена општествена средина на вклученост, добредојденост и рамноправност.

Поимот *попречености* опфаќа широк распон на состојби и болести, и секоја од нив вклучува различни типови, форми и манифестирања: вродени или стекнати загуби на екстремитети, сетила, и телесни функции; прогресивни невролошки состојби како мултипна склероза; хронични болести како хемофилија или астма; состојби на намалени когнитивни способности, како дислексија, како и психијатриски растројства. Недостатокот на сличност меѓу сите овие различни состојби може да предизвика недоумици и прашања за оправданоста на опшиот концепт, до степен на сомнеж за тоа дали концептот на попреченоста е плодно подрачје за филозофски истражувања.

Може да се тврди дека меѓу „попречените“ луѓе има толку силни варијации, од аспект на нивните искуства и телесни состојби, колку што има меѓу луѓето кои немаат попречености<sup>10</sup>. Сепак, фактот што има толку голема разновидност во рамките на двете групи не го негира фактот дека меѓу нив постојат разлики. Да се биде телесно непопречен со еден одреден тип на искуства е различно од бивање непопречен со друг тип на искуства. Да се биде „попречен“ (односно, да се има попреченост) со еден одреден тип на искуства е различно од тоа да се биде „попречен“ (да се има попреченост) со друг тип на искуства. Сепак, заедничкиот фактор останува бивањето „непопречен“, односно бивањето „попречен“, соодветно. Искуството на имање невролошка прогресивна болест е мошне инакво од тоа на вродениот недостиг на екстремитет, но обете искуства споделуваат некои карактеристики што не припаѓаат на искусувањето на животот на лицата на кои овие состојби им немаат директно повлијаено. Доцнењето со овој текст поради симптоми на мултипна склероза не е како доцнењето поради симптоми на шизофренија или Елерс–Данлос синдром, на пример, но е поекстензивно, и на многу повеќе нивоа инакво од доцнењето

<sup>10</sup> D. Wasserman, A. Asch, J. Blustein, D. Putnam, "Disability: Definitions, Models, Experience", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2016 Edition), Edward N. Zalta (ed.), <<https://plato.stanford.edu/archives/sum2016/entries/disability/>>.



поради други обврски и/или прокрастинација, неповрзани со формите и симптомите на попреченоста.

Бодри го разгледува проблемот на формулирање на неутрална дефиниција на попреченоста. Не е јасно, меѓутоа, дали мисли дека мноштвото на различни состојби ја прави попреченоста несоодветна за филозофско истражување, или реферира на неутралниот модел на попреченоста<sup>11</sup>. Васерман, Аш, Блуштајн и Патнам се повикуваат на Бодри, на прв поглед како тој директно да реферира на варирачките функционални или искуствени состојби на лицата со попреченост<sup>12</sup>. Сепак, неговата поента во овој дел на статијата не е насочена кон моштвото на варијации на искуствата на попреченоста, туку на оправдливоста на некаков неутрален социјален пристап кон попреченоста, односно, индиректно, кон плаузибилноста на сеопфатна концепција (или „чадор–концепција“).

Како основно недоразбирање, или точка на спротивставување во врска со прашањето за неутрална дефиниција, Бодри го идентификува проблемот на причинувањето на попреченоста (дали се работи за биолошка, медицинска, или за општествена предизвиканост). Исто така, забележува дека неутралната дефиниција би го олеснила напредувањето на онтолошкото несогласување. Бодри дозволува пример на неутрална дефиниција, со која би се врамила попреченоста не само како ограничување, туку и како ограничување кое мнозинството луѓе го немаат (врз база на статистички податоци), кое е долготраечко или се пројавува одвреме–навреме, и кое им влијае на луѓето со оштетеност сфатена како биолошка дисфункција. Тој забележува дека оние кои

<sup>11</sup> J. Beaudry, "Beyond (Models of) Disability?", *Journal of Medicine and Philosophy*, first published online February 18, 2016, doi:10.1093/jmp/jhv063.

Според неутралниот (или вредносно–неутралниот) модел, попреченоста е само разлика, која сепак може да се гледа како (во ограничена смисла) штета, непријатност. Според овој модел, не сите штети, ограничувања и непријатности асоцирани со имањето попреченост се социјално посредувани, односно предизвикани од некаква социјална неправедност. Ова значи дека дури и во идеално општество, неоптоварено со дискриминација, попреченоста вклучува непријатност, ограниченост, штета, болка. Сосема симплифицирано, според овој модел попреченоста не е, општо земено, нешто лошо, но за некои луѓе и во одредени околности, попреченоста е лоша.

<sup>12</sup> D. Wasserman, A. Asch, J. Blustein, D. Putnam, op. cit.

го поддржуваат социјалниот модел немаат проблем во дозволувањето на овој последен дел – дека попреченоста ги зафаќа само луѓето со биолошки оштетувања – што е точно, но е сепак само дел од социјалниот модел. Бодри смета дека таквата дефиниција секогаш би била нецелосна, затоа што попреченоста несомнено има нормативна димензија, имајќи потреба од медицински, социјален, или друг вид одговор. Знаењето за соодветниот одговор кон попреченоста доаѓа од знаењето на нејзините корени; знаењето како да ѝ се пристапи значи знаење за причинителот на апсептите на кои треба да им се пристапи. Се чини дека на Бодри најмногу му пречи тоа што сè додека ја содржи идејата за каузалноста како клучна, попреченоста ќе остане суштински оспоруван концепт. Тој ја посочува концепцијата за неутрален модел на Силверс без вредносни определби<sup>13</sup> како претерано оптимистична.

Медицинскиот и социјалниот модел често се сметаат за спротивставени, поради ставањето на акцентот на попреченоста/оштетувањето што треба да се поправи, наспроти потребата од адаптирање и подобрување на условите во општеството во кои живее личноста со попреченост или оштетување. Според медицинскиот модел, попреченоста е проблем кој има потреба од медицинска интервенција, што е прерогатив и одговорност на медицинските професионалци, додека социјалниот модел ја смета попреченоста за општествено-политички проблем, и затоа бара дејства што ги подобруваат условите во заедниците, односно дејства што ќе може да ги променат ставовите на луѓето и да ги реформираат општествените практики<sup>14</sup>. Скали подвлекува дека силниот социјален модел не е особено заинтересиран за субјективните искуства на личноста со попреченост, или нејзините психоемоционални аспекти, или процесите низ кои попреченоста се конструира во културните претстави<sup>15</sup>. Скали и Кроу го сметаат социјалниот модел за премногу потчинет на традиционалната картезијанска ум-тело дихотомија, и мислат дека таа вештачки ги поделува

<sup>13</sup> A. Silvers, "On the Possibility and Desirability of Constructing a Neutral Conception of Disability", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 24(6), 2003, 471–487.

<sup>14</sup> Силверс го смета медицинскиот модел за попреченоста за жолчен непријател на социјалниот модел, или на некој начин, за негова антигеза (A. Silvers, op. cit., 19).

<sup>15</sup> J. L. Scully, *Disability Bioethics: Moral Bodies, Moral Difference*. Rowman and Littlefield, Lanham, 2008, 27.

и разделува личното и политичкото<sup>16</sup>. Силверс тврди дека оваа линија на мисла, односно критика, не ја намалува социјалната димензија на попреченоста, и дека, и покрај вртењето на вниманието кон некои од проблемите кои за медицинскиот модел ја сочинуваат суштината на попреченоста, сепак, не треба да ги прифати вредностите што го придвижуваат медицинскиот модел<sup>17</sup>.

### Ставови кон попреченоста

Постои долготраечко верување во божествена казна, во антиката понекогаш престкажана преку (себе–исполнувачки) пророштва, или уредена од божества што ентузијастички се мешаат во животите на луѓето, извршена со дидактички функции. Секако, како што концептот за божествениот план се придвижил од лична „агенда“ (колку и да се чинела непостојана или случајна), кон неразбирливо и неискажливо божество со непознати патишта, се комплицирало разбирањето на причината за попреченоста како казна или како искушение. Низ средниот век имало во изобилство приказни за демонски, мрачни интервенции, за сатански влијанија и „допреност“ од „темната страна“.

Покрај Филоктет, типичен пример за првиот суб–архетип на попреченоста (и протагонист во истоимената драма од Софокле), во хронична болка и страдање, казнет и така што не може да придонесува, да учествува во животот на полисот, познат лик со попреченост од антиката е Хефајст. Иако правилата за божествата се инакви, тој е единствениот бог кој активно работи. Хефајст има работно место соодветно за неговата попреченост, така што може да употребува магија и да произведува. Хефајст е моќен волшебник со пристап до окултни моќи токму поради неговиот „деформитет“. Една од теориите што биле предложени како одговор за причината за неговата попреченост е таа според која специјален дефект се искупува, односно се компензира, со специјален дар или способност<sup>18</sup>. Во неговата подземна вулканска работилница, Хефајст

<sup>16</sup> J. L. Scully, op. cit., 28-29; L. Crow, "Including all of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability", J. Morris (ed.), *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*, Women's Press, London, 210.

<sup>17</sup> A. Silvers, op. cit., 20.

<sup>18</sup> R. Garland, *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*. Cornell University Press, Ithaca, 1995, 61.

има и слични на него, интегрирани и трудољубиви. Но, поентата на интегрирањето на попреченоста не е само за да престане да биде товар на општеството, секако, ниту е за да се расправа за мерата на (попречениот) човек. Во класичниот период, во средниот век, демонските „чудовишта“ и „изроди“ не биле корисни. Деформираните (terata) биле товар што треба да се отфрли, отпад што треба да се исфрли. Во античкиот период, постоела разлика меѓу таканаречените „деформирани“, кои биле изложувани на божествата, односно оставани на карпа некаде, и слабите, за кои било во ред да се води грижа (оние со оштетен вид, глувите, слабите по ум и слично, кои не се сметале за деформирани). Во Египет немало дискусии за гревот и плаќањето за трансгресиите, туку повеќе за бивање подложен на магична, метафизичка драма на виши сили.

На античката грчка идеја за болеста или попреченоста како резултат на лошата волја на боговите ѝ се спротивставува Хипократовата струја – рационална, техничка и клиничка, но во двете е изразено верувањето дека луѓето се под редот на нужноста, под контрола на природата на нештата. Дури и да може да се изврши физичко прочистување, болеста се гледа низ природниот ред, со што се отвораат можностите за емпириско, научно истражување – односно раѓањето на западната медицина. Претпоставката за болеста како судбина води назад кон редот на боговите. Нередот, или безредието, претставено низ спектар на болести, реферира на закана што припаѓа на некаков „друг“ (инаков, односно повисок) ред. Приказната за Едип го покажува како изложен, но таквото отфрлање не било секогаш мотивирано од деформитетите (иако Едип имал телесна деформација). Ако попреченоста на Едип може легитимно да се гледа како да игра главна улога во неговото отфрлање, а со тоа и неговата судбина (според пророштвото), тоа значи дека еден од ликовите најсилно натоварени со значење ја носи стигмата на „недоволноста“ како основна карактеристика и како двигател на настаните.

Попреченоста, аберацијата, аномалијата, абнормалноста, малформацијата – како и врската со роднините, со боговите, со вистината, се дел од основните проблеми на човековата состојба. Леви-Строс ова јасно го поставува, сместувајќи ја попреченоста како еден од четирите спротивставени елементи во структурата на митот<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> C. Lévi-Strauss, *Anthropologie structurale*, vol. 1, Plon, Paris, 1974, ch. 11.

*Библијата, Миграшој и Талмудој* содржат голем број епизоди и приказни што вклучуваат некаква попреченост. Голем број попречености, физички и ментални, се споменати во *Библијата*, како дел од профаната реалност, или од светата реалност, од чии аспекти биле исклучувани, поради бивањето несвети, нечисти форми на култна нечистотија. Исусовото инсистирање на грижа за ближните, и теолошките импликации од страдањето на невините и на бедните по дух се покажало како новоотворен пат кон разбирање и вклучување на лицата со попречености.

Во светот на *Библијата*, попреченоста е секојдневна појава, очекуван дел од реалноста, а според текстот од *3 Мојс* 21,16–24, и од светата реалност. На попречените им се припишувала правна нечистотија – можеле да учествуваат во култот, но не како првосвештеници кои принесуваат жртви. Да се пристапи на бојното престојувалиште требало да се биде без мана и недостаток – во таа смисла се работи за култна нечистотија. Во *Библијата* се наведени и примери на социјално исклучување поради некакви болести, а најчест пример е лепрата – свештеник одредувал дали луѓето се болни, односно нечисти, што било важно од аспект на јавното здравје и спречувањето на заразите.

Во *Кумранскиите текстови* постои правило според кое на попречените им се забранувало учество во битка, од една страна, и во заеднички гозби, од друга страна. Кумранската заедница ги исклучувала луѓето со попреченост во ритуална смисла, во името на светоста на заедницата<sup>20</sup>. Таков вид ритуално исклучување е потврдено, на пример, во *Кораној* – со тоа што попречените се изземени од учество во битка не поради нивната нечистотија, туку поради нивната намалена способност<sup>21</sup>.

Физичкото тело во средновековната мисла се сметало како носител, како сад на мноштво значења отаде чисто анатомската сфера, затоа што содржело, односно предизвикувало, и духовни, теолошки и филозофски конотации. *Библијата*, како почетна точка за христијанските верувања, била извор на инспирација и за дискусиите за физичките оштетености и пречки. Освен клучни делови од *3 Мојс* и од *5 Мојс*, во

<sup>20</sup> K. Berthelot, "La place des infirmes et des 'lépreux' dans les textes de Qumrân et les Évangiles", *Revue biblique*, vol. 113 (2), 2006, 211–241.

<sup>21</sup> I. Metzler, *Disability in Medieval Europe – Thinking about Physical Impairment during the High Middle Ages, c.1100–1400*. Routledge, London–New York, 2006, 62.

*Стариот завей* се покажува релативно недискриминирачки (или незаинтересиран) однос кон физичката попреченост. Забраните од негативниот култ во *3 Мојс* во врска со „деформираните“ луѓе, кои не смееле да станат членови на првосвештеничката хиерархија, не биле толку строго почитувани во средниот век, па така постоеле многубројни канонски олеснувања за одредени случаи, особено поради големиот број на лица со некакви здравствени проблеми и оштетувања на физичките функции. Во *Новиот завей* се забележува промена на парадигмите – од одбегнување и исклучување или говор за казнување, кон лекување на оштетувањата или изворот на попреченоста, за што сведочат инстанциите на чудесното лекување од страна на Исус и апостолите. Во *Новиот завей*, покрај ова, перципираната (или претпоставената) врска меѓу гревот и болеста или оштетувањето како казна за гревот станала помалку значајна, што не значи дека нема модерни, или дури и современи мислители кои го поврзуваат поимот на попреченоста со идејата за казна поради духовни (или ритуални) трансгресии.

Во раниот средновековен период, врските меѓу гревот и болеста или оштетувањето не биле конзистентно и темелно применувани; низ средновековната мисла се забележува разновидноста на ставовите кон врската меѓу гревот и оштетувањето или болеста<sup>22</sup>. Сепак, верувањето во моќта на ритуалот како инструмент на духовното лекување не било отсутно, иако во одредени околности поголем акцент се ставал на физичкото лекување.

<sup>22</sup> Така, во член од Четвртиот латерански совет од 1215 година, болеста или оштетеноста се определува како само понекогаш предизвикана од грев, што дало насоки за ставовите во западното доцно средновековие. Поентата на овој член, односно канон 22, е да се нагласи моќта на духовното лекување – лекарите на телото, повикани покрај постелата на болните, треба прво да посветуваат да се повика лекар на душите, затоа што само доколку духовното здравје е добро, и телесното здравје ќе се подобри. Клучната (и воведна) формулација, пред советот за барање на духовно лекување, гласи: „Со тоа што телесната болест е понекогаш предизвикана од грев...“, што покажува дека се признава гревот како причинител, дека духовното лекување е екстремно важно, но дека нема универзално поврзување на болеста со гревот, Н. J. Schroeder, *Disciplinary Decrees of the General Councils: Text, Translation and Commentary*. V. Herder, St. Louis, 1937, 236–296. Ако се гледа пошироката слика, меѓутоа, теолошки земено, сите човекови проблеми и страдања, болести и оштетувања се предизвикани од грев, поради примордијалниот пад – во оваа смисла сите болести, без некоја хиерархиска подреденост, во широка смисла се должат на гревот.

Средновековните поими за естетиката, односно, прашањето за тоа што се смета за убаво, а што за грдо, исто така, одиграле улога во третманот на личностите со попреченост, а со тоа и во формирањето на она што сега се смета за „идентитет на попреченоста“. Се сметало дека убавината и грдотијата постојат во теоретски рамки каде подлабокото значење се применува отаде чисто анатомската сфера. Отстапувањата од убавината, односно девијациите од „нормата“ кај телото сметано за микрокосмос, се поврзувале со поимите за безредие, односно хаотичниот пресврт на редот на нештата во светот како макрокосмос. Сосема површното истражување на книжевните дела од периодот (во широка смисла) покажува дека иако пародичната грдотија се употребувала како општо место на дворската книжевност, физичкото оштетување *per se* играло многу помала улога.

Интересен проблем се импликациите на средновековните поими за задгробниот живот, пренесени на прашањето за луѓето со физички оштетувања. Општо говорејќи, средновековните теолози и филозофи пропагирале вистинско телесно воскресение, во кое и телото заедно со душата би отишло на другиот свет. Како што Мецлер објаснува, физичката форма што телата на воскреснатите би ја имале би требало да биде совршена, без мани и недостатоци, со тоа не манифестирајќи состојби што сега би се нарекувале „оштетувања“. Концепциите за телесно воскресение со совршени тела повлекуваат важни конвенции за средновековните поими за она што сега се смета за идентитет и личност. Некои теоретичари на попреченоста сметаат дека со концепциите за воскреснувањето со совршено тело, и тесната врска меѓу телото и душата, средновековните поими за идентитетот и/или личноста значајно се разликуваат од модерните теории за физичкото оштетување. Ова е важно затоа што во модерните теории за физичките оштетувања се смета дека ги обликуваат идентитетите на индивидуите, или барем им влијаат. Во средновековната мисла, пак, физичкото оштетување и не се сметало за којзнае колку важен критериум за идентитетот на личноста<sup>25</sup>.

Со развојот на наклонетоста кон добротворна работа и милостиви дарувања, опстојувале и обидите за добар третман на „различните“,

<sup>25</sup>I. Metzler, *op. cit.*, 55-63.

„абнормалните“, „попечените“, меѓу суровите закони и паника предизвикувана од демонските појави и дејствата на Нечистивиот. Постоеле божји куќи во кои навистина се вдомувале секакви видови луѓе (освен оние кои биле контагиозни, што е прашање на рудиментарно јавно здравје)<sup>24</sup>.

Модерните дистинкции меѓу попеченоста како социјален конструкт, и оштетувањето како физичка појава, се разликуваат од описите на физичките оштетувања во средновековниот медицински контекст. Секако дека во средновековната медицина биле вклучени и религиозни, метафизички и „натприродни“ елементи. Ова е важно, затоа што поимите за идентитетот (односно, она што сега се определува како идентитет), што произлегуваат од овие пристапи, се разликуваат од аспект на предизвикувачките фактори и на третманот. Во средновековната медицина постоеле силни асоцијации со религиозните идеи за Исус како исцелител (*Christus medicus*). Значајна сличност меѓу средновековната и модерната медицина е што ни едната ни другата не можела којзнае колку да им понуди како „спас“ или олеснувања на луѓето со физички оштетувања. Во средниот век физичките оштетувања биле многу поограничувачки, секако, и се сметале за неизлечливи состојби, до тој степен што постоело и мислењето дека лекарот не треба да троши време и енергија на оние кои и така не може да бидат излекувани, односно дека треба да се воздржува од обидите да ги „поправи“ оние проблеми што во денешницата се определуваат како оштетувања.

Областите во кои медицинските, односно „научните“ теории и практики се посветувале на физичките оштетувања, биле во подрачјата на етиологијата и превенцијата, односно, во теоретските пристапи кон објаснувањето на причините за (главно вродените) оштетувања, и практичните мерки (главно хируршки), со кои се превенирало обичните физички повреди или трауми да станат постојани оштетувања. Една од клучните области во средновековните етиолошки концепции за оштетувањата се поврзувала со идеите за зачнувањето, и за влијанијата што внатрешните и надворешните фактори ги имале врз развојот на фетусот. Проблемите што сега се сметаат за јатрогенички причини (лекарски грешки или несреќи при вршењето на здравствената дејност),

<sup>24</sup> За средновековните концепти за телото со оштетувања, I. Metzler, *op. cit.*, 38–64.



биле релативно важни, како во врска со физичките оштетувања на возрасните пациенти направени од страна на медицинските лица во текот на третманот, така и во врска со штетата правена на децата во надеж дека ќе се спречат доживотни попречувања. Секако, списокот на превентивни мерки на средновековната медицина и хируршките техники со кои се очекувало да им се помогне на пациентите со потенцијално оштетувачки состојби (болести или повреди) е мошне чудна за денешни стандарди. Медицинските, односно хируршките текстови се однесуваат на превентивни мерки во случаите на повреди на главата, визуелни и аудитивни нарушувања, деформитети на лицето, нарушувања во говорот, повреди на 'рбетот и слично. Голем број од тераписките техники се однесувал на превенцијата или олеснувањето на ортопедските оштетувања – со тоа што кршениците биле честа причина за ортопедски оштетувања, односно оштетувања на мобилноста, главните примери за овие случаи доаѓаат од хируршки (не општомедицински) текстови. Ова не значи дека имало некакви знаци за она што сега припаѓа во подрачјето на социјалната теорија (или социјалниот модел) на попреченоста (со акцент на пристапот, инклузијата и обврските на заедницата, а не на личноста со попреченост). Сепак, некои средновековни хирурзи, како Теодорик Боргоњони или Гиј д'Шолиак, биле свесни за потенцијално оштетувачките последици на некои методи на третман, и или ги критикувале, или се обидувале да измислат нивни сопствени подобрувања<sup>25</sup>.

Сепак, средновековното општество имало начини за помагање на бројните гладни, бездомни, повредени, за ранливите возрасни луѓе и за сираците. Социјалната медицина, или, поскоро, она што може да се смета за социјална заштита преку добротворните дарувања, може да се земе како тогашна алтернатива на медицинската терапија за попреченоста.

Дискурсот за (заштита од) чудовишта, и апстрактниот свет на чудовишноста опстојале низ класичниот период. Во просветителството се забележуваат тенденции и на милостивост кон луѓето со попречености и на нивно интернирање. Поради огромниот број на војници со повреди и оштетувања, а со тоа и попреченост, за време и особено после

<sup>25</sup> D. A. Watters, "Guy de Chauliac: Pre-eminent Surgeon of the Middle Ages", *ANZ Journal of Surgery*, 83(10), 2013, 730–734.

Првата светска војна, се појавила и потребата за рехабилитација, што довело и до подобро разбирање на хроничните болести.

### Модел на попреченоста

Како што беше споменато, во дефинирањето на попреченоста се издвојуваат и се потенцираат два главни аспекта (односно фактори или карактеристики): физичката или менталната карактеристика што се перципира и се определува како оштетување или дисфункција, и личните или социјални ограничувања што се предизвикани од, или се асоцирани со, таквото оштетување. Определувањето на физичките или менталните карактеристики и варијации како оштетувања или дисфункции се основа на статистичките податоци (сметајќи го просекот во одредени референтни групи), биолошките својства (според очекувањата од човековото функционирање), или нормативните димензии на замислена човечка добросостојба и напредок. Според таканаречениот медицински модел на попреченоста, недостатокот на функција (односно дисфункцијата) е предизвикан од некаков здравствен проблем или пречка; според таканаречениот социјален модел на попреченоста, недостатокот на функција е предизвикан од средината на личноста која има оштетување (или оштетувања). Како што беше споменато, и како што е општо познато и прифатено, медицинскиот модел (со позицијата дека попреченоста е предизвикана од физичките оштетувања) и социјалниот модел (со позицијата дека попреченоста е предизвикана и екстериоризирана во социјалните околности) се земаат небаре во однос на исклучителна дисјункција.

Силверс предупредува да не се повлекува остра линија меѓу оштетувањето и попреченоста, како што инсистираат некои приврзаници на социјалниот модел, сметајќи го оштетувањето како природен, биолошки факт, наспроти попреченоста, што е вештачка социјална класификација. Силверс забележува дека нема ништо во врска со теоријата на социјалниот модел, што ја имплицира, или на каков било начин ја претпочита ваквата дихотомизација<sup>26</sup>. Како што Шекспир нотира: „... придобивките од пристапот на социјалниот модел се во тоа што тој го поместува вниманието од индивидуите и нивните физички или мен-

---

<sup>26</sup> A. Silvers, op. cit.

тални недостатоци, кон начините на кои општеството ги вклучува или ги исклучува<sup>27</sup>. Термините „оштетување“ и „попреченост“ понекогаш се употребуваат наизменично, но секогаш треба да биде јасно дека се однесуваат на различни нешта, и дека дистинкцијата меѓу нив е во срцевината на социјалниот модел: оштетувањето се дефинира низ биолошки термини, а попреченоста е социјален конструкт<sup>28</sup>.

Покрај медицинскиот и социјалниот модел, постојат уште неколку. Религискиот (а во оваа ситуација одговара и „религиозен“) модел, типичен за јудео-христијанската традиција, ја гледа попреченоста како чин од Бога, како реперкусија за некаква трансгресија, грев, или како тест, како искушение на личноста која страда. Ваквото верување во Божја казна понекогаш ја изедначува попреченоста со светоградие, ги помешува концептите за хронична болест со проблемите на ритуалната нечистотија и опасност, и ја објаснува менталната болест преку поседнатост од зли сили<sup>29</sup>. Според овие верувања, казната се извршува директно врз личноста, или индиректно, на членови од семејството, дури и низ неколку генерации, на тој начин истакнувајќи го негативното влијание и во смисла на континуирана исклученост од ритуалното и социјално

<sup>27</sup> T. Shakespeare, *Disability Rights and Wrongs*. Routledge, London, 2006, 29.

<sup>28</sup> Постои тврдењето дека многу индивидуи за кои би се рекло дека се квалификуваат како „попречени“ во рамките на општеството, би ја имале нивната попреченост и во утописко општество ослободено од каква било дискриминација (види кај L. Terzi, "The Social Model of Disability: A Philosophical Critique", *Journal of Applied Philosophy* Vol. 21, No. 2, 2004, <<https://doi.org/10.1111/j.0264-3758.2004.00269.x>>), и ова е точно во смисла на тоа дека биолошката дисфункција создава ограничувања. Така, дури и да се апстрахираме од општеството, личноста со оштетен вид сепак се соочува со пречки во ориентацијата низ просторот, на пример. Стагот на социјалниот модел е дека личноста со оштетен вид има оштетување (на видот) и со тоа е ограничена, не попречена – слепата личност е попречена кога е попречена од страна на општеството. Сепак, многу е важно попреченоста да не се обесмислува преку шегачење со концептот на неспособноста: да се биде глув или наглув е мошне различно од немање слух за музика, покажано во лошото пеење, на пример, независно колку е непријатно за слушателите. Во замислено општество во кое би се комуницирало само низ песна/музика, немањето слух би било мошне слично со бивањето глув, затоа што кај личноста би предизвикало неможност да комуницира со останатите.

<sup>29</sup> J. McClure, *Preaching words*, Westminster John Knox Press, Louisville, 2007, 23; G. Henderson, W. Bryan, *Psychosocial Aspects of Disability*. Charles C. Thomas, Springfield (IL), 2011.

учество во заедниците<sup>30</sup>. Верувањето во попреченоста и страдањето како тест на верата, побожноста и духовната издржливост значи дека некои индивидуи или семејства имаат прилика да ги покажат нивните вредност и отпорност, останувајќи чисти, со што се здобиваат со милост и искупување. Слично, за попреченоста може да се смета дека го гради карактерот, и, како и со повеќето форми на страдање, овозможува единствен увид во неспознатливоста на божјите патишта, и неискажливоста на врската меѓу верникот и божеството. Во културите со религиозни и магиски светогледи, каде религиозниот, односно, морално-религиозниот модел на попреченоста е сè уште доминантен, луѓето со попречености често се маргинализирани, стигматизирани и напаѓани<sup>31</sup>.

Моделот на идентитетот (или идентитетскиот модел), односно афирмацискиот модел на попреченоста, е тесно поврзан со социјалниот модел. Сепак, додека со него ја споделува позицијата според која искуството на попреченоста е социјално конструирано, малку се разликува во тврдењето дека попреченоста е позитивен идентитет<sup>32</sup>. Поентата е дека во рамките на моделот на идентитетот, попреченоста го означува припаѓањето кон малцинска група, како родот или расата/етникумот, дефинирана од одреден вид на социјално или политичко искуство во светот. Овој модел, додека ја споделува со социјалниот модел потребата од идентификување на социјалните пречки, сепак, повеќе е насочен кон градење на позитивна дефиниција на идентитетот на попреченоста, врз основа на искуствата и околностите на малцинската група на луѓето со попречености<sup>33</sup>. Сепак, ова може да биде проблематично, доколку се дозволи да се извршува притисок за идентификување со специфичната култура на групата. Покрај ова, постои опасност групата да покажува нетолеранција кон оние кои навидум помалку се идентификуваат со нејзината суштина и карактеристики, со што дискриминацијата станува и инхерентен проблем.

<sup>30</sup> За широкоопфатен пристап кон овие проблеми, види А. Rimmerman, *Social Inclusion of People with Disabilities*. Cambridge University Press, Cambridge, 2013.

<sup>31</sup> G. Karna, *United Nations and the Rights of Disabled Persons*. A. P. H., New Delhi, 1999, 13; D. Dunn, *The Social Psychology of Disability*. Oxford University Press, New York, 2015, 10.

<sup>32</sup> E. Brewer, B. Brueggemann, N. Hetrick, M. Yergeau, "Introduction, Background, and History" in B. Brueggemann (ed.), *Arts and Humanities*. Sage, Thousand Oaks, 2012, 1-62.

<sup>33</sup> E. Brewer et al., op. cit., 5.

Моделот на човековите права ја зема попреченоста, како што покажува и неговото име, како проблем на човековите права. Ова, повторно, е мошне слично на социјалниот модел, до тој степен што некои истражувачи наизменично ги употребуваат концептите. Разликата меѓу нив, идентификувана од Дегенер, е во следново: моделот на човековите права се движи отаде објаснувањата понудени од социјалниот модел, градејќи рамка за насоки во врска со попреченоста што го нагласуваат човековото достоинство на лицата со попречености; ги содржи човековите права и од првата и од втората генерација (во смисла, граѓански и политички права, како и економски, социјални и културни права); има повеќе разбирање за фактите на болка и страдање предизвикани од некои попречености, и така натаму. Сепак, моделот не е чисто дескриптивен – не застанува само на тоа да објасни зошто толку голем број луѓе со попречености живеат во сиромаштија, туку предлага начини за подобрување на нивната ситуација<sup>34</sup>.

Културниот модел на попреченоста, развиен во северноамерикански контекст, благодарение на интердисциплинарните пристапи, особено од социјалните и хуманистичките дисциплини<sup>35</sup>, не ја дефинира попреченоста на некој специфичен начин, туку се фокусира на начините на кои различни поими за попреченоста функционираат во контекстот на специфичните култури<sup>36</sup>. Овој модел се разликува од медицинскиот и од социјалниот во тоа што, додека тие се фокусираат на само еден фактор во пристапот кон попреченоста, културниот модел се фокусира на мноштво фактори, кои може да ги вклучат и медицинските и социјалните, но не се ограничени на нив<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> T. Degener, "A New Human Rights Model of Disability," in V. Della Fina, R. Cera, G. Palmisano (eds.), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. Springer, Cham, 2017, 47–54.

<sup>35</sup> R. Michalko, *The Difference that Disability Makes*. Temple University Press, Philadelphia, 2002; T. Titchkosky, *Reading and Writing Disability Differently*. University of Toronto Press, Toronto, 2007, apud M. Retief, R. Letšosa, "Models of Disability: A Brief overview". *HTS Theological Studies/ Theological Studies* 74(1), 2018, <<https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>> (non vididi).

<sup>36</sup> M. Retief, R. Letšosa, op. cit.

<sup>37</sup> N. Junior, J. Schipper, "Disability Studies and the Bible", in S. McKenzie, J. Kaltner (eds.), *New Meanings for Ancient Texts: Recent Approaches to Biblical*

Добротворниот модел на попреченоста ги гледа луѓето со попреченост како жртви на нивните околности (односно оштетувања или болест), кои треба да предизвикаат сожалување, и кои треба да бидат третирали на специјален начин, поради нивните неспособност и страдање. Овој модел е, разбирливо, често критикуван, затоа што ги претставува луѓето со попреченост како трагични, беспомошни, безнадежни, што води кон додатна пролиферација на штетни предрасуди и стереотипи<sup>38</sup>.

Економскиот модел на попреченоста ја претставува попреченоста како предизвик за продуктивноста, истакнувајќи ги различните последици што оштетувањата може да ги имаат врз способностите за непречена работа, а особено врз можностите за труд и вработување, и често се употребува како референција при формулирањето на насоките за попреченоста.

Моделот на границите (или ограничувањата), е теолошки модел на попреченоста развиен од страна на Кример, според кој, попреченоста е втелесено искуство. Во овој модел се истакнува важноста на прифаќањето на фактот дека сите човечки суштества искусуваат некакво ниво на ограничување во нивните секојдневни животи<sup>39</sup>, варирачки нивоа на ограничување во сите фази од животот<sup>40</sup>, што всушност покажува дека ограничувањата (со кои луѓето може да се соочат или ќе се соочат) се како нешто подразбрано, како заеднички аспект на бивањето човек<sup>41</sup>.

Чија е мерата на попречениот човек? Мотото „Ништо за нас без нас“<sup>42</sup>, го изразува барањето за постојано вклучување на луѓето со попрече-

---

*Criticisms and Their Applications.* Westminster John Knox Press, Louisville 2013, 21–37, apud M. Retief, R. Letšosa, op. cit. (non vidi).

<sup>38</sup> J. Seale, *E-learning and Disability in Higher Education.* Routledge, London, 2006, 10. Ова е особено важно во сферата на образовните можности за учениците и студентите со попречености. Тие не треба да бидат третирали како жртви за оплакување, туку треба да им се дадат еднакви можности да учат и да напредуваат, односно, многу едноставно – непречен пристап кон образованието.

<sup>39</sup> D. Creamer, *Disability and Christian Theology: Embodied Limits and Constructive Possibilities.* Oxford University Press, Oxford, 2009, 109.

<sup>40</sup> D. Creamer, op. cit., 118.

<sup>41</sup> Ibid., 31. За екстензивно резиме на овој модел види кај M. Retief, R. Letšosa, op. cit.

<sup>42</sup> Види ја истоимената книга, J. Charlton, *Nothing About Us Without Us: Disability, Oppression and Empowerment.* University of California Press, Berkeley, 1998.

ности во истражувањето на попреченостите, како и во сите нешта што се однесуваат на нив во донесувањето и одржувањето на политичките одредници и насоки. Само нивната јасна и непосредна перспектива вистински и суштински ги опфаќа нивните потреби, и затоа треба да биде вклучена во сè што се однесува на нивните позиции, услови, и начините на кои општеството на нив одговара.

Моделите на попреченост ги овозможуваат дефинициите на попреченоста, врз основа на (перципираните) потреби, за да може да се води соодветното формулирање и имплементирање на насоките. Моделите не се вредносно неутрални, тие определуваат (и во некои инстанции, ограничуваат) кои академски дисциплини се применуваат на луѓето со попречености, моделите го формираат себеидентитетот на личностите со попреченост (што, иако на некои нивоа е корисно, може да одведе кон дополнителни проблеми) и може да предизвикаат предрасуди и дискриминација<sup>45</sup>.

Медицинскиот модел ретко бива јавно оправдуван, но е сепак речиси општоприфатен од професионалците во медицината и здравството, од страна на биоетичарите, од страна на филозофите кои не сметаат дека социјалните и енвайронменталните фактори влијаат врз пречките и ограничувањата со кои се соочуваат луѓето со попречености. Социјалниот модел (во различни верзии) се чини како доминантна парадигма за разбирањето на попреченоста во правната легислатива, со социјалните науки, и во хуманистичките дисциплини што се занимаваат со проблематиката.

Во моделите кои ја третираат несоодветната врска меѓу атипичната телесеност и типичната средина како *point de départ*, попреченоста се гледа како меѓусебна вклученост на биолошки и социјални причини (без која било страна да има приоритет), и како да има интерактивен карактер, сепак, задржувајќи го акцентот на социјалните аспекти<sup>44</sup>.

<sup>45</sup> За различните цели на моделите, види кај J. Smart, "Models of Disability" in T. Riggard, D. Maki (eds.), *Handbook of Rehabilitation Counselling*. Springer, New York, 2004, 25–29; J. Smart, "The Power of Models of Disability", *Journal of Rehabilitation*, 75, 2009, 3–11.

<sup>44</sup> B. Altman, "Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications" in G. L. Albrecht, K. D. Seelman, M. Bury (eds.), *Handbook of Disability Studies*. Sage, Thousand Oaks, 2001, 97–122; J. Bickenbach, *Physical Disability and Social Policy*. University of Toronto Press, Toronto and London, 1993.

Попреченоста може да се анализира низ два начина според кои општеството наметнува проблеми на луѓето со попреченост: преку воведување (односно наметнување) на ограничувања, преку исклучување на лицата со оштетувања, на кои се гледа како на малцинство — ова е моделот на малцинската група, или пак, преку реалноста на тоа како општеството е организирано, што значи дека современата општествена организација потфрла да ги вклучи луѓето со попречености — ова е моделот на човековата разновидност. Моделот на малцинската група тврди дека луѓето со попречености се соочуваат со исклучување и дискриминација на начини слични на оние искусувани од страна на расните или етничките малцинства, за кои соодветните реакции се во форма на заштита на граѓанските права, и борба за закони против дискриминацијата<sup>45</sup>. Според моделот на човековата разновидност, пречките со кои луѓето со попречености се соочуваат не потекнуваат директно од намерно исклучување, туку се нуспроизводи на фактот дека карактеристиките на лицата со попречености и физичката и социјална средина не си соодветствуваат, дека постои дискрепанција меѓу нив. Идејата е дека попреченоста е вид на, или екстензија на разновидноста на физичките и менталните атрибути, и на неспособноста на општеството соодветно да одговори на таквата разновидност.

Одворот на попреченоста зависи од позицијата на моделот на попреченоста. Така, во медицинскиот модел се инсистира на медицинска интервенција и поправање на биолошката варијација, односно состојба. Во моделот на малцинската група се поддржуваат мерките за елиминирање, или барем редуцирање, на неправедните инстанции на исклучување или репресија. Во моделот на човековата разновидност се претпочита реконструкцијата на физичката и социјалната средина, за да се направи таа поотворена за разновидноста на човековите функции (ова може да функционира и како основа за антидискриминаторските мерки во моделот на малцинската група), истакнувајќи ги соодветните социјални одговори на попреченоста, каде исклучувањето и репресијата не претставуваат проблем.

<sup>45</sup> H. Hahn, "Advertising the Acceptably Employable Image: Disability and Capitalism", in L. J. Davis (ed.), *The Disability Studies Reader*. Routledge—Kegan Paul, London, 1997, 172–186; M. Oliver, *The Politics of Disablement*. Macmillan, London, 1990.



Начинот на кој се распоредуваат средствата игра голема улога во застапувањето на аргументите *за* и *против* прифаќањето и имплементацијата на некои од моделите. Доколку акцентот се става на приспособувањето на средината за потребите на лицата со попреченост – ако попреченоста е во околностите на средината, а не во луѓето кои во нив живеат – тогаш, повеќе средства се одделуваат за изменување и адаптирање на средината, а помалку средства се наменуваат за директна примена во медицинските аспекти на попреченоста. Затоа, поврзана опасност од интензивната примена на социјалниот модел е импликацијата на прифаќањето на биолошките дисфункции од страна на лицата со попреченост – колку позадоволно живеат со попреченостите и преуспеваат во средината значително адаптирана на нивното прифаќање, толку повеќе ќе се поместува, односно намалува, важноста на медицинската интервенција на биолошките дисфункции. Ова не значи *per se* поттикнување на зголемувањето на инциденцијата на попреченост, небаре има некакво лоби што преку невистинити или хиперболизирани информации за предностите на попреченоста придобива луѓе кои имаат, или посакуваат да имаат попречености<sup>46</sup>. Но, колку повеќе се намалуваат средствата наменети за медицинскиот, односно здравствениот аспект на третманот на попреченоста, толку помалку средства има, на пример, за превенција на инаку превентабилните попречености.

Секако дека во овој текст не беа соодветно опфатени сите модели, и предностите и недостатоците на нивната примена, ниту беа опфатени пристапите кон попреченоста, за чие темелно истражување се потребни илјадници страници и бројни автори од различни дисциплини, потфат на кој се нафаќаат сè поголем број истражувачи во последните години. Останува мерата на *homo debilis* да зависи од „другите“, од

<sup>46</sup> Навредливо за личностите со попреченост и за теориите за попреченоста би било споредувањето на распространетото и интензивно вклучување на личностите со попреченост, и олеснувањето на нивното функционирање во заедниците, со присилно и неодржливо изедначување на сите според нивните недостатоци. Поголема и поправедна вклученост на личностите со попречености никако не е вовед во дистописки замисли како општеството од Харисон Берцерон на К. Вонегут. Повеќе права на пристап и вклученост за оние кои претходно немале воопшто, не значи помалку права на пристап и вклученост за останатите (мнозинството).

„нормалните“, „здравите“, средината, стандардноста. Но, останува и впечатокот дека луѓето со попреченост се сè појасно присутни, дека се видливи, а не скриени и занемарени, дека се гласни, а не потчинети и презрени. Останува и надежта дека во иднина описите на односот кон попреченоста во она што е наше совремије ќе бидат исто толку вџашен револт колку што сега кај нас бидат описите на односот кон попреченоста од минатото.

### БИБЛИОГРАФИЈА:

- Altman, B., "Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications" in Albredht, G. L., Seelman, K. D., Bury, M. (eds.), *Handbook of Disability Studies*. Sage, Thousand Oaks, 2001, 97-122.
- Beaudry, J., "Beyond (Models of) Disability?," *Journal of Medicine and Philosophy*, first published online February 18, 2016, doi:10.1093/jmp/jhv063.
- Berthelot, K., "La place des infirmes et des 'lépreux' dans les textes de Qumrân et les Évangiles", *Revue biblique*, vol. 113 (2), 2006, 211-241.
- Bickenbach, J., *Physical Disability and Social Policy*. University of Toronto Press, Toronto and London, 1993.
- Brewer, E., Brueggemann, B., Hetrick, N., Yergeau, M., "Introduction, Background, and History" in Brueggemann, B. (ed.), *Arts and Humanities*. Sage, Thousand Oaks, 2012, 1-62.
- Charlton, J., *Nothing About Us Without Us: Disability, Oppression and Empowerment*. University of California Press, Berkeley, 1998.
- Collier, R., "Person-first Language: Noble Intent but to What Effect?," *Canadian Medical Association Journal*, 184(18), 2012, 1977-1978.
- Creamer, D., *Disability and Christian Theology: Embodied Limits and Constructive Possibilities*. Oxford University Press, Oxford, 2009.
- Crocker, A. F., Smith, S. N., "Person-first Language: Are we Practicing What we Preach?," *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 2019, 125-129.
- Crow, L., "Including all of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability", Morris, J. (ed.), *Encounters with strangers: Feminism and Disability*. Women's Press, London, 206-222.
- Davis, L. J., *Bending over Backwards: Disability, Dismodernism & Other Difficult Positions*. New York University Press, New York, 2002.

- Degener, T., "A New Human Rights Model of Disability" in Della Fina, V., Cera, R., Palmisano, G. (eds.), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. Springer, Cham, 2017, 41–60.
- Dunn, D., *The Social Psychology of Disability*. Oxford University Press, New York, 2015.
- Garland, R., *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*. Cornell University Press, Ithaca, 1995.
- Granello, D. H., Gibbs, T. A., "The Power of Language and Labels: 'The Mentally Ill' versus 'People with Mental Illnesses'", *Journal of Counselling & Development*, 94(1), 2016, 31–40.
- Hahn, H., "Advertising the Acceptably Employable Image: Disability and Capitalism", in Davis, L. J. (ed.), *The Disability Studies Reader*. Routledge-Kegan Paul, London, 1997, 172–186.
- Health Topics – Disabilities. *World Health Organization*. <<https://www.who.int/topics/disabilities/en/>>.
- Henderson, G., Bryan, W., *Psychosocial Aspects of Disability*. Charles C. Thomas, Springfield (IL), 2011.
- Junior, N., Schipper, J., "Disability Studies and the Bible", in McKenzie, S., Kaltner, J., (eds.), *New Meanings for Ancient Texts: Recent Approaches to Biblical Criticisms and Their Applications*. Westminster John Knox Press, Louisville 2013, 21–37.
- Karna, G., *United Nations and the Rights of Disabled Persons*. A. P. H., New Delhi, 1999.
- Lévi-Strauss, C., *Anthropologie structurale*, vol. 1, Plon, Paris, 1974.
- McClure, J., *Preaching Words*. Westminster John Knox Press, Louisville, 2007.
- Metzler, I., *Disability in Medieval Europe – Thinking about Physical Impairment during the High Middle Ages, c.1100–1400*. Routledge, London–New York, 2006.
- Michalko, R., *The difference that Disability Makes*. Temple University Press, Philadelphia, 2002.
- Oliver, M., *The Politics of Disablement*. Macmillan, London, 1990.
- Retief, M., Letšosa, R., "Models of Disability: A brief Overview" *HTS Theologies Studies/ Theological Studies* 74(1), 2018, <<https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>>.
- Rimmerman, A., *Social Inclusion of people with Disabilities*. Cambridge University Press, Cambridge, 2013.
- Schroeder, H. J., *Disciplinary Decrees of the General Councils: Text, Translation and Commentary*. B. Herder, St. Louis, 1937.



- Watters, D. A., "Guy de Chauliac: Pre-eminent Surgeon of the Middle Ages", *ANZ Journal of Surgery*, 83(10), 2013, 730-734.
- Wendell, S., "Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities", *Hypatia*, vol. 16, no. 4, 2001, 17-33.
- Zola, I. K., "Toward the Necessary Universalizing of a Disability policy", *The Milbank Quarterly*, 67(2), 1989, 401-428.
- Peers, D., Spencer-Cavaliere, N., Eales, L., "Say What You Mean: Rethinking Disability Language in Adapted Physical Activity Quarterly", *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31(3), 2014, 265-282.

