

Bioarcheologia niepełnosprawności¹

Magdalena Domicela Matczak, Jane E. Buikstra,
Jessica Pearson, Andrzej Marek Wyrwa

TEKSTY DRUGIE 2020, NR 2, S. 158–174

DOI: 10.18318/td.2020.2.10 | ORCID: Magdalena Domicela Matczak 0000-0003-2934-0036
Jane E. Buikstra 0000-0003-0206-0165
Jessica Pearson 0000-0001-6503-1041
Andrzej Marek Wyrwa 0000-0002-4370-6877

1. Wstęp

Istnieje wiele różnych odłamów i nurtów archeologii, w tym bioarcheologia, którą w latach 70. XX wieku stworzyła Jane Buikstra². Bioarcheologia łączy wiedzę

- 1 Artykuł związany jest z realizacją projektu „Past Lifeways and Deathways of the Disabled in 14th–18th Century Central Europe: An Interdisciplinary Study” finansowanego w ramach Akcji Marii Skłodowskiej-Curie w obrębie Programu Horyzont 2020 Unii Europejskiej. Numer grantu: 796917. W niniejszym artykule w syntetyczny sposób omawiamy jeden z aspektów badań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu; artykuł stanowi zmienioną i poszerzoną o nowe wątki wersję opracowania prezentowaną w: M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności: przegląd obecnych badań i perspektywy na przyszłość*, „Museion Poloniae Maioris” 2019 nr 6.
- 2 J.E. Buikstra *Biocultural dimensions of archeological study: A regional perspective*, w: *Biocultural adaptation in prehistoric America. Proceedings of the Southern Anthropological Society*, t. 11, ed. by R. L. Blakely, University of Georgia, Athens 1977. Termin bioarcheologia został użyty także przez Grahame Clarka w odniesieniu do materiałów zwierzęcych ze stanowiska Starr Carr w Wielkiej Brytanii. J.G.D. Clark *Star*

Magdalena Domicela Matczak, dr, Marie Skłodowska-Curie Research Fellow na University of Liverpool i Arizona State University. W swoich interdyscyplinarnych badaniach łączy archeologię, bioarcheologię, historię i etnografię w poznawaniu życia osób niepełnosprawnych i chorych w czasach średniowiecza i nowożytnych. HYPERLINK „<http://www.magdalenamatzak.com>” www.magdalenamatzak.com. Kontakt: m.matzczak@liverpool.ac.uk.

Jane E. Buikstra, dr, Regents’ Professor of Bioarchaeology, założycielka i pierwsza dyrektorka Center for Bioarchaeological Research w School of Human Evolution and Social Change na Arizona State University. W badaniach skupia się na bioarcheologii, paleopatologii, antropologii sądowej i paleodemografii w Ameryce Północnej, Mezoameryce, Andach, Argentynie i na Półwyspie Iberyjskim. Kontakt: buikstra@asu.edu.

Jessica Pearson, dr, Reader in Bioarchaeology w Departament of Archaeology, Classics and Egyptology na University of Liverpool. Używając analiz izotopów stabilnych bada dietę ludzi i zwierząt, m.in. w neolitycznym Çatalhöyük w Turcji, które jest wpisane na Światową Listę Dziedzictwa UNESCO. Kontakt: Jessica.Pearson@liverpool.ac.uk.

Andrzej Marek Wyrwa, prof. zw. dr hab., pracownik naukowy Wydziału Historii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, dyrektor Muzeum Pierwszych Piastów na Lednicy. Prowadzi wieloaspektowe badania archeologiczno-historyczne, architektoniczne i przyrodnicze nad dziejami wczesnego średniowiecza w Polsce i Europie, historii monastycyzmu, szczególnie zakonu cystersów oraz historii archeologii i muzeologii. Kontakt: amwyrwa@gmail.com.

archeologiczną z antropologią fizyczną w celu (re)konstrukcji tożsamości i różnych sfer życia ludzi z przeszłości. Ze względu na to, że bioarcheologia skupia się na badaniu materiału osteologicznego w kontekście kulturowym, dostarcza znaczących informacji na temat tego, na jakie choroby i z powodu jakich ułomności cierpieli dawniej ludzie. Danych takich mogą również dostarczać badania artefaktów, na przykład protez, należą one jednak do rzadkości. Dlatego to bioarcheologia stwarza największe możliwości poznawcze niepełnosprawności w czasach pra- i historycznych na podstawie źródeł pozyskiwanych w trakcie badań archeologicznych. Bioarcheologia niepełnosprawności rozwija się obecnie dynamicznie i dostarcza informacji na temat postaw wobec osób niepełnosprawnych w różnych kulturach i epokach.

W niniejszym tekście zarysujemy, czym jest bioarcheologia niepełnosprawności, przedstawimy historię jej badań, ich cele, metody i dominujące teorie. Dalej zaprezentujemy definicje niepełnosprawności i postawy, jakie przyjmowano w przeszłości wobec osób niepełnosprawnych, skupiając się na przypadku kobiety chorej na trąd w średniowiecznej Polsce. Tekst zakończymy dyskusją dotyczącą wyzwań i potrzeb badań w ramach bioarcheologii niepełnosprawności.

2. Cele, metody i teorie

Studia nad niepełnosprawnością w naukach społecznych i historycznych³ powstały wraz z rozwojem świadomości praw osób niepełnosprawnych. Równoległe do nich od lat 70.-80. XX wieku rozwijane są studia nad niepełnosprawnością z użyciem źródeł archeologiczno-antropologicznych.

Pierwsi badacze poruszający temat niepełnosprawności w archeologii twierdzili, że osoby niepełnosprawne zawdzięczały życie okazywanemu im

Carr: A case study in bioarchaeology, MA: Addison-Wesley, Reading 1972. Jednakże termin ten jest obecnie używany najczęściej w odniesieniu do badań szczątków ludzkich. Bioarcheologia rozwinęła się znacząco jako interdyscyplinarne pole badawcze w Ameryce Północnej.

3 C.J. Kudlick *Disability History: Why We Need Another „Other”*, „American Historical Review” 2003 nr 108; E. Goffman *Piętno*, przeł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, wstęp J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005; A.R. Reid-Cunningham *Anthropological Theories of Disability*, „Journal of Human Behavior in the Social Environment” 2009 nr 19; M. Garbat *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych i wsparcia osób z niepełnosprawnością*, Novae Res – Wydawnictwo Innowacyjne, Gdynia 2015. Zob. M.D. Matczak *Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii*, w: *Obcy. Funeralia Lednickie*, t. 14, red. W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński, SNAP, Poznań 2012.

współczuciu i opiece. Ralph Solecki i Erik Trinkaus opisali szkielety neandertalczyków z jaskini Shanidar, które wykazywały zmiany patologiczne wskazujące na niepełnosprawność⁴. Następne publikacje dotyczyły znalezionej we Włoszech szkieletu mężczyzny (nazwanego Romito 2) z górnego paleolitu i szkieletu mężczyzny z okresu wczesnoarchaicznego odkrytego na Florydzie⁵. Do tych prac krytycznie odniosła się Katherine A. Dettwyler⁶, opowiadając się za bardziej dopracowaną perspektywą i podkreślając, że osoby z upośledzeniami mogą w znaczący sposób przyczynić się do rozwoju społecznego, znaleźć osobiste spełnienie i niekoniecznie muszą podlegać współczuciu czy też wymagać znacznej opieki. Artykuł Dettwyler znacząco wpłynął na zahamowanie badań nad niepełnosprawnością w archeologii⁷. Dopiero w drugiej dekadzie XXI wieku pojawiło się nowatorskie podejście zwane bioarcheologią troski⁸, które wpłynęło na ich intensyfikację⁹. Obecnie badania nad

-
- 4 R.S. Solecki *Shanidar: The First Flower People*, Knopf, New York 1971; E. Trinkaus *The Shanidar Neanderthals*, Academic Press, New York 1983.
 - 5 D.W. Frayer, W.A. Horton, R. Macchiarelli, M. Mussi *Dwarfism in an adolescent from the Italian late Upper Palaeolithic*, „Nature” 1987 nr 330; D.N. Dickel, G.H. Doran *Severe neural tube defect syndrome from the Early Archaic of Florida*, „American Journal of Physical Anthropology” 1989 nr 80.
 - 6 K.A. Dettwyler *Can Paleopathology Provide Evidence for „Compassion”?*, „American Journal of Physical Anthropology” 1991 nr 84.
 - 7 Do nielicznych wyjątków należą np. N. Finlay (ed.) *Disability and Archaeology*, „Archaeological Review from Cambridge” 1999 nr 15; J. Hubert (ed.) *Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of „difference”*, Routledge, London–New York 2000; S.M. Phillips, M. Sivilich *Cleft Palate: A Case Study of Disability and Survival in Prehistoric North America*, „International Journal of Osteoarchaeology” 2006 nr 16.
 - 8 L. Tilley, M.F. Oxenham *Survival against the odds: Modelling the social implications of care provisions to seriously disabled individuals*, „International Journal of Paleopathology” 2011 nr 1.
 - 9 Np. D.L. Martin, D.T. Potts *Lesley: A Unique Bronze Age Individual from Southeastern Arabia*, w: *The Bioarchaeology of Individuals*, ed. by A.L.W. Stodder, A.M. Palkovich, University Press of Florida, Gainesville 2012; W. Southwell-Wright *Perceptions of Infant Disability in Roman Britain*, w: *Infant Health and Death in Roman Italy and Beyond. Journal of Roman Archaeology Supplementary Series*, ed. by M. Carroll, E.-J. Graham, „Journal of Roman Archaeology” 2014, vol. 96; J. Byrnes, J. Muller (ed.) *Bioarchaeology of Impairment and Disability. Theoretical, Ethnohistorical, and Methodological Perspectives*, Springer, New York 2017; S. Phillips *A Long Waiting for Death: Dependency and the Care of the Disabled in a Nineteenth Century Asylum*, w: *Care in the Past: Archaeological and Interdisciplinary Perspectives*, ed. by L. Powell, W. Southwell-Wright, R. Gowland, Oxbow Books, Oxford 2017. Por. J. Buikstra *Conclusion: New Developments in the Bioarchaeology of Care*, w: *New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory*, ed. by L. Tilley, A. Schrenk, Springer, New York 2017.

niepełnosprawnością w bioarcheologii rozwijają się dynamicznie zwłaszcza w USA, a ich konsolidacja pozwala na wyróżnienie osobnego nurtu, zwanego bioarcheologią niepełnosprawności¹⁰.

Do głównych tematów badań należą studia przypadków lub biografie, status społeczny, płeć, emocje i obrządek pogrzebowy osób niepełnosprawnych, a także okazywana im troska i opieka¹¹. Badania obejmują czasy od paleolitu po XIX wiek oraz obszar od Bliskiego Wschodu przez Europę, Afrykę, Azję po Amerykę Północną i Południową. Studia nad niepełnosprawnością są rozwijane także w polskiej literaturze i na podstawie materiałów pochodzących z ziem polskich¹².

Podstawą do wnioskowania o niepełnosprawności w bioarcheologii są analizy paleopatologiczne¹³ dające wgląd w to, na jakie choroby i z powodu

10 M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności*. Por. J. Byrnes, J. Muller (ed.) *Bioarchaeology of Impairment and Disability*.

11 Np. D. Hawkey *Disability, compassion and the skeletal record: using musculoskeletal stress markers (MSM) to construct an osteobiography from Early New Mexico*, „International Journal of Osteoarchaeology” 1998 nr 8; N. Finlay (ed.) *Disability and Archaeology*; L. Tilley *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*, Springer, New York 2015; A.T. Boutin *Exploring the social construction of disability: An application of the bioarchaeology of personhood model to a pathological skeleton from ancient Bahrain*, „International Journal of Paleopathology” 2016 nr 12; N.C. Lovell *Tiptoeing through the rest of his life: A functional adaptation to a legshortened by femoral neck fracture*, „International Journal of Paleopathology” 2016 nr 13; J. Byrnes, J. Muller (ed.) *Bioarchaeology of Impairment and Disability*; L. Tilley, A. Schrenk (ed.) *New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory*, Springer, New York 2017.

12 M.D. Matczak *Niepełnosprawność jako problem badawczy...; Ł. Orylski, M. Krueger Niepełnosprawność i Rehabilitacja*” 2014 nr 2; M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference: using the osteobiographies of a woman with leprosy and a woman with gigantism from medieval Poland to identify practices of care*, w: *New Developments in the Bioarchaeology of Care*; M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności*.

13 Paleopatologia (ang. *paleopathology*) to pole badawcze łączące medycynę, antropologię, historię i archeologię. W nauce anglosakiej paleopatologia stanowi część bioarcheologii. W 1910 roku sir Marc Armand Ruffer (1859-1917), profesor bakteriologii pracujący w Cairo Medical School, nazwał i zdefiniował paleopatologię jako naukę o chorobach odkrywanych na podstawie ludzkich szczątków z przeszłości. Zob. M.A. Ruffer *Studies in Paleopathology in Egypt*, „Journal of Pathology and Bacteriology” 1913 nr 18, s. 149; W.R. Dawson *Foreword*, w: *Diseases in Antiquity. A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, ed. by D. Brothwell, A.T. Sandison, Thomas, Springfield 1967. Paleopatologia (*paleos* – gr. ‘starożytny’, *pathos* – gr. ‘cierpienie’, *logos* – gr. ‘nauka’) dotyczy chorób ludzi i zwierząt pochodzących z czasów starożytnych. Celem paleopatologii jest: „odkrycie kolebki narodzin poszczególnych chorób, przesiedlenie ich dróg rozprzestrzeniania się, dynamiki rozwoju chorób, ich wpływu na życie jednostki, grup ludzkich,

jakich ułomności czy okaleczeń cierpieli ludzie w przeszłości. Ponadto analizy wyposażenia i konstrukcji grobu, jego ulokowania na cmentarzysku oraz ułożenia szkieletu pozwalają poznać kontekst kulturowy, w jakim pochowano zmarłego. Ważnym elementem badań są także analizy źródeł pisanych, o ile są możliwe.

Wypracowano trzy podejścia teoretyczne. Pierwsze jest zwane osteobiografią (ang. *osteobiography*) i obejmuje badanie historii życia jednostki na podstawie informacji pozyskiwanych z materiału kostnego, kontekstu archeologicznego i źródeł pisanych¹⁴. Współczesne zaawansowane metody badawcze pozwalają na pozyskanie z materiału kostnego (ale nie tylko) wielu danych, przez co osteo grafia jest bardzo dobrym sposobem badania życia osób niepełnosprawnych¹⁵. Drugie podejście teoretyczne, zwane bioarcheologią troski (ang. *bioarchaeology of care*)¹⁶, pozwala na efektywne oszacowanie troski, jaką okazywano osobom chorym i niepełnosprawnym w przeszłości. Wreszcie trzecie podejście łączy bioarcheologię troski z bioarcheologią osobowości (ang. *bioarchaeology of personhood*) i fenomenologią¹⁷.

3. Definicje niepełnosprawności

Istnieje zasadnicza różnica między definicją upośledzenia a niepełnosprawności. W 1976 roku Union of the Physically Impaired Against Segregation (Związek Niepełnosprawnych Fizycznie przeciwko Segregacji) w Wielkiej Brytanii uznał, że uszkodzenie (upośledzenie, ang. *impairment*) to „całkowity albo częściowy brak kończyny lub ułomność kończyny, narządu lub

populacji czy całego narodu”. Zob. J.J. Gładkowska-Rzeczycka *Archeopatologia*, w: *Rola i znaczenie nauk pomocniczych archeologii*, red. W. Kozak-Zychman, J. Gurba, UMCS, Lublin 2006, s. 40-41.

14 F.P. Saul *The human skeletal remains of Altar de Sacrificios: An osteobiographic analysis. Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology*, The Peabody Museum, Cambridge, 1972, vol. 63; J. Robb *Time and biography: osteobiography of the Italian Neolithic lifespan*, w: *Thinking through the Body: Archaeologies of Corporeality*, ed. by Y. Hamilakis, M. Pluciennik, S. Tarlow, Springer, New York 2002; A.L.W. Stodder, A.M. Palkovich (ed.) *The Bioarchaeology of Individuals*.

15 Np. D. Hawkey *Disability, compassion and the skeletal record*; L. Tilley, M.F. Oxenham *Survival against the odds*; D.L. Martin, D.T. Potts Lesley; M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference*.

16 L. Tilley *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*; L. Tilley, A. Schrenk (ed.) *New Developments in the Bioarchaeology of Care*.

17 A.T. Boutin *Exploring the social construction of disability*.

funkcjonowania organizmu¹⁸, natomiast niepełnosprawność (ang. *disability*) oznacza niekorzyści lub ograniczenia aktywności spowodowane współczesną organizacją społeczeństwa, które nie bierze pod uwagę ludzi niepełnosprawnych fizycznie, wykluczając ich z „udziału w głównym nurcie życia społecznego”¹⁹. W ten sposób upośledzenie wynikające ze stanu organizmu ludzkiego (brak kończyny lub innej części ciała) zostało oddzielone od niepełnosprawności jako nadbudowy socjopolitycznej²⁰. Podobną definicję upośledzenia i niepełnosprawności przedstawiła organizacja Disabled People’s International (Międzynarodowa Organizacja Osób Niepełnosprawnych)²¹. Natomiast definicja niepełnosprawności w ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia przeszła ewolucję od przedstawiania niepełnosprawności funkcjonalnej jako wszelkiego ograniczenia lub braku wynikającego „z uszkodzenia zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka”²² do uznania, że niepełnosprawność jest zjawiskiem złożonym, które odzwierciedla relacje pomiędzy cechami ciała człowieka a cechami społeczeństwa, w którym żyje dana osoba²³.

W bioarcheologii podkreśla się, że niepełnosprawność jest jednym z rodzajów tożsamości, tak jak wiek czy płeć, i zależy od kontekstu kulturowego oraz norm społecznych²⁴. Z jednej strony jest definiowana na podstawie zmian

18 Union of the Physically Impaired Against Segregation, *Fundamental Principles of Disability*, 1976, s. 3-4, www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf (20.09.2017); C. Barnes, G. Mercer *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008, s. 19.

19 Tamże.

20 V. Finkelstein *Attitudes and Disabled People: Issues and Discussion*, International Exchange of Information in Rehabilitation, New York 1980, s. 47; C. Barnes, G. Mercer *Niepełnosprawność*, s. 19.

21 Disabled People’s International, 1982, www.dpi.org/lang-en/ (8.05.2011); C. Barnes, G. Mercer *Niepełnosprawność*, s. 82.

22 World Health Organisation, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, 1980, s. 29, www.who.int/en (8.05.2011); C. Barnes, G. Mercer *Niepełnosprawność*, s. 22.

23 World Health Organisation *Health Topics: Disability*, <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>, (21.01.2017).

24 J.E. Buikstra, R.E. Scott *Key Concepts in Identity Studies*, w: *Bioarchaeology and Identity in the Americas*, ed. by K. Knudson, C. Stojanowski, University Press of Florida, Gainesville 2009; M. Cross *Accessing the Inaccessible: Disability and Archaeology*, „Archaeological Review from Cambridge” 1999 nr 15; C.A. Roberts *Did they take sugar? The use of skeletal evidence in the study of disability in past populations*, w: *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archaeology*

kostnych widocznych na szkielecie, mogących świadczyć o chorobach w znaczący sposób ograniczających funkcjonowanie jednostki²⁵, z drugiej strony uważa się, że to stan socjobiologiczny wynikający z postawy społeczeństwa wobec osoby z ułomnościami²⁶. Z perspektywy bioarcheologii troski niepełnosprawność stwierdza się wówczas, gdy jednostka miała znaczące ułomności fizyczne, które uniemożliwiały jej spełnianie wymagań społecznych, i w związku z tym potrzebowała opieki, aby przeżyć²⁷. Zauważa się także, że osoba z ułomnością fizyczną mogła być postrzegana jako „inna”, co ma znajdować odzwierciedlenie w atypowym pochówku²⁸. Część badaczy podkreśla jednak trudność, jaką przedstawia wnioskowanie o niepełnosprawności na podstawie obrządku pogrzebowego i zmian patologicznych widocznych na szkielecie²⁹.

Zarówno w naukach społecznych, jak i bioarcheologii istnieją dwa podejścia do niepełnosprawności: model medyczny i społeczny. Model medyczny podkreśla, że to ograniczenia fizyczne lub umysłowe prowadzą do niepełnosprawności. Model społeczny pokazuje, że to oczekiwania „pełnosprawnej” części

and Anthropology of „difference”, ed. J. Hubert, Routledge, London–New York 2000; J.E. Buikstra *Paleopathology: A Contemporary Perspective*, w: *A Companion to Biological Anthropology*, ed. by C.S. Larsen, Blackwell, Oxford, UK 2010; S. Zakrzewski *Paleopathology, disability and bodily impairments*, w: *Paleopathology in Egypt and Nubia: A Century in Review*, Archaeopress Egyptology vol. 6, ed. by R. Metcalfe, J. Cockitt, R. David, Archaeopress, Oxford 2014.

- 25 Np. E. Trinkaus *The Shanidar Neanderthals*.
- 26 Np. M. Cross *Accessing the Inaccessible*; Ch.J. Knüsel *Ortopaedic Disability: Some Hard Evidence*, „Archaeological Review from Cambridge” 1999 nr 15, s. 32; C.A. Roberts *Did they take sugar?*; S.M. Phillips, M. Sivilich *Cleft Palate*; D. Pany, M. Tescher-Nicola *Klippel-Feil syndrome in an early Hungarian period juvenile skeleton from Austria*, „International Journal of Osteoarchaeology” 2007 nr 17; D.L. Martin, D.T. Potts Lesley; S. Zakrzewski *Paleopathology, disability and bodily impairments*; S. Zakrzewski *Behind every mask there is a face, and behind that a story*. *Egyptian Bioarchaeology and Ancient Identities*, w: *Egyptian Bioarchaeology: Humans, Animals and the Environment*, ed. by S. Ikram, J. Kaiser, R. Walker, Sidestone Press, Leiden 2015; L. Tilley *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*; A.T. Boutin *Exploring the social construction of disability*; M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference*.
- 27 L. Tilley *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*; L. Tilley, A. Schrenk (ed.) *New Developments in the Bioarchaeology of Care*.
- 28 J.E. Buikstra *Paleopathology*; A.M. Palkovich *Reading a Life: A fourteenth-century ancestral Puebloan woman*, w: *The Bioarchaeology of Individuals*; N.C. Lovell *Tiptoeing through the rest of his life*.
- 29 D.L. Martin, D.T. Potts Lesley; A.A. Cormier, J.E. Buikstra *Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period: Life at the Juncture of Achondroplasia, and Infection*, w: *Bioarchaeology of Impairment and Disability*.

społeczeństwa dotyczące trybu życia jednostki sprawiają, że otoczenie jest dostosowane właśnie do tej części społeczeństwa. Powstają w ten sposób bariery społeczne, kulturowe, prawne lub polityczne, które uniemożliwiają osobom z ułomnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym i tym samym tworzą niepełnosprawność. Inaczej rzecz ujmując, osoba poruszająca się na wózek inwalidzkim posiada ułomność fizyczną. Dopiero niemożność pokonania przez nią schodów powoduje, że staje się niepełnosprawna³⁰.

We wczesnych studiach bioarcheologicznych ogromne znaczenie miał model medyczny, w ramach którego o niepełnosprawności wnioskuje się na podstawie zmian patologicznych widocznych na szczątkach ludzkich³¹. Od kilku lat uważa się, że model medyczny jest niewystarczający i należy rozwijać społeczny model niepełnosprawności. W związku z tym badacze zwracają się w stronę społeczno-kulturowej definicji niepełnosprawności i rozważań o tożsamości³².

4. Sposoby traktowania osób niepełnosprawnych

W 1999 roku Charlotte Roberts wyróżniła cztery sposoby traktowania osób niepełnosprawnych w dziejach³³. Od czasu tej propozycji upłynęło 20 lat, w czasie których zintensyfikowano badania nad niepełnosprawnością i pojawiły się nowe interpretacje. Dlatego dokonaliśmy nowej klasyfikacji³⁴. Do postaw, które wyróżniliśmy należą:

30 C. Barnes, G. Mercer *Niepełnosprawność*.

31 Np. R.S. Solecki *Shanidar*; E. Trinkaus *The Shanidar Neanderthals*. Model ten nadal jest widoczny w niektórych pracach, por. np. D.L. Martin, R.P. Harrod *The Bioarchaeology of Pain and Suffering: Human Adaptation and Survival during Troubled Times*, „Archeological Papers of the American Anthropological Association” 2016 nr 27; G. Conlogue i in. *A Post-mortem Evaluation of the Degree of Mobility in an Individual with Severe Kyphoscoliosis Using Direct Digital Radiography (DR) and Multi-Detector Computed Tomography (MDCT)*, w: *New Developments in the Bioarchaeology of Care*.

32 A.T. Boutin *Exploring the social construction of disability*; N.C. Lovell *Tiptoeing through the rest of his life*; A.A. Cormier, J.E. Buikstra *Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period...*

33 C.A. Roberts *Disability in the skeletal record: assumptions, problems and some examples*, „Archaeological Review from Cambridge” 1999 nr 15; zob. M.D. Matczak *Niepełnosprawność jako problem badawczy...*; M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności*.

34 Dyskusję na temat zasadności postaw wyróżnionych przez Roberts i szczegółowy opis postaw wyróżnionych przez nas przedstawiamy w: M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności*.

- akceptacja i brak niepełnosprawności,
- opieka i troska,
- akceptacja warunkowa,
- marginalizacja.

Ze względu na to, że badania nad opieką i troską okazywaną osobom niepełnosprawnym są wiodące w bioarcheologii niepełnosprawności, poniżej prezentujemy studium przypadku opieki nad osobą niepełnosprawną w średniowiecznej Polsce.

Kobieta chora na trąd w średniowiecznej Polsce³⁵

W okresie od ostatniej ćwierci X wieku do lat 30. XIII wieku w dzisiejszej Wiślicy na Pomorzu Nadwiślańskim znajdowało się przedlokacyjne Chełmno³⁶. W XI wieku obejmowało ono dwuczłonowy gród (będący jedną ze stolic państwa), w którym rozpoczęto budowę kamiennej bazyliki, osadę podgrodową o charakterze rzemieślniczo-handlowym z karczmą i targiem oraz cmentarz. Chełmno było jednym z największych ośrodków na Pomorzu, o czym świadczy ponad 1500 szkieletów wyeksplorowanych na cmentarzyskach. W XII wieku w ośrodku grodowym ustanowiono kasztelanię. W latach 30. XIII wieku sprowadzeni przez Konrada II Mazowieckiego na ziemię chełmińską Krzyżacy przenieśli Chełmno w inne miejsce, przez co ośrodek w dzisiejszym Kałdusie, zaczął tracić znaczenie.

W 1998 roku odkryto w Kałdusie grób 101/98, datowany na wiek XII lub pierwszą połowę XIII, a w nim szkielet kobiety, która zmarła w wieku 25–30 lat³⁷. Pod trzonem jej prawej kości ramiennej znajdował się żelazny nóż, zaś na paliczku prawej ręki – brązowy pierścionek³⁸. Na szkielecie zaobserwowano zmiany patologiczne związane z zaawansowanym stadium trądu. Obecność

35 Obszerne omówienie tego przypadku w perspektywie porównawczej zob. M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference*; M.D. Matczak *Osteobiografie dwóch niezwykłych kobiet średniowiecznej Polski*, „Archeologia Żywa” 2018 nr 1.

36 W. Chudziak *Wczesnośredniowieczna przestrzeń sakralna in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim, Mons Sancti Laurentii*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2003.

37 W. Chudziak (red.) *Wczesnośredniowieczne cmentarzysko szkieletowe w Kałdusie (stanowisko 1), Mons Sancti Laurentii*, t. 3, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2006; M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference*.

38 W. Chudziak, V. Stawska, J. Weinkauff, T. Kozłowski *Katalog. Część II. Badania Instytutu Archeologii i Etnologii UMK w Toruniu w latach 1997–1999*, w: *Wczesnośredniowieczne cmentarzysko szkieletowe...*, s. 376.

prątków trądu (*Mycobacterium leprae*) potwierdziły badania molekularne. Stwierdzono także zmiany zapalne okostnej związane z wygojonym skośnym złamaniem trzonu lewej kości piszczelowej i strzałkowej. Zaobserwowano zmiany zwyrodnieniowe na trzonach kręgów piersiowych oraz wrodzony blok drugiego i trzeciego kręgu szyjnego³⁹. Zidentyfikowano ponadto zmiany o charakterze porotycznym na sklepieniu oczodołów (*cribra orbitalia*).

Trąd jest chorobą chroniczną, która atakuje system nerwowy, skórę i układ kostny. Na początku pojawia się zanik czucia, a następnie: rumień guzowaty, gorączka (bardzo krótko), tachykardia⁴⁰, bóle głowy, wymioty, sztywność karku, drżenia jednostronne, bóle mięśniowe i niewydolność oddechowa⁴¹. Kobieta z Chełmna najprawdopodobniej cierpiała na postać trądu *lepra lepromatosa*, w przypadku której występują guzowate zgrubienia skóry zajmujące często twarz⁴². Widoczne na czole guzy nadają twarzy lwi wygląd (tzw. *facies leprosa*, *facies leonina*). W czasie choroby dochodzi do zaniku czucia, co może prowadzić do poparzeń i urazów, trudności z wykonywaniem zadań manualnych, a w konsekwencji do niepełnosprawności. Osoby chore na trąd mają również problemy związane z oczami, między innymi nie mogą zamykać powiek lub tracią wzrok. Tymczasem w przypadku trądu wzrok jest bardzo ważny, bo wobec zaniku czucia pozwala na ochronę ciała przed urazami. Zanim w latach 70. i 80. XX wieku w leczeniu trądu zaczęto stosować politerapię, problemy ze wzrokiem miało 74,2% chorych. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że kobieta z wczesnośredniowiecznego Chełmna również miała problemy z widzeniem. Aczkolwiek ze względu na to, że podobne dolegliwości dotyczą tkanek miękkich, nie ma osteologicznych dowodów na potwierdzenie tej tezy. Zaawansowane stadium trądu może prowadzić do niepełnosprawności, co jest widoczne na przykład u 6% chorych we współczesnej Brazylii. Ponadto postać *lepra lepromatosa* ma duży wpływ na rozwój niepełnosprawności związany z utratą funkcji rąk, stóp i oczu skutkującą zmniejszeniem zdolności do pracy, ograniczeniem życia społecznego i problemami psychicznymi.

39 T. Kozłowski *Stan biologiczny i warunki życia ludności in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim (X-XIII wiek): studium antropologiczne, Mons Sancti Laurentii*, t. 7, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2012.

40 Przyspieszenie akcji serca powyżej 100 uderzeń na minutę.

41 M. Longmore, I.B. Wilkinson, S.R. Rajagopalan *Oksfordzki podręcznik medycyny klinicznej*, przeł. A. Dziak, Czelej, Lublin 2007, s. 739, 744.

42 T. Kozłowski *Stan biologiczny i warunki życia...*

Ze względu na dolegliwości kobieta prawdopodobnie potrzebowała opieki i pomocy ze strony innych osób⁴³. Przy możliwej chorobie oczu pewnie nie była w stanie wykonywać wielu lub nawet wszystkich codziennych obowiązków: uprawiać warzyw, hodować zwierząt, tkać, wytwarzać ceramiki, gotować posiłków i wychowywać dzieci. Jeśli zachorowała na trąd we wczesnym okresie życia, mogła mieć trudności ze znalezieniem męża, a jeśli była niezamężna, prawdopodobnie to krewni zapewniali jej schronienie i wsparcie. Wraz z pogorszeniem stanu zdrowia wymagania dotyczące pomocy rosły. Nie można wprawdzie dokładnie stwierdzić, kiedy zaczęła się choroba oczu, ale prawdopodobnie kobieta doświadczała jej przez kilka lat przed śmiercią. Szczególnie w zaawansowanym stadium trądu, jeśli pojawiły się problemy ze wzrokiem, chora wymagała pomocy w zdobywaniu i przygotowywaniu pokarmu. Mogła także potrzebować pomocy przy spożywaniu go ze względu na niesprawne ręce. Ponadto potrzebowała kogoś kto by ją poprowadził, gdyby chciała wyjść poza znany teren. Prawdopodobnie krewni lub inni mieszkańcy osady pomagali jej w podstawowych aspektach życia, gdy nie była w stanie samodzielnie funkcjonować w zaawansowanym stadium choroby. Pomoc była jej też potrzebna w czasie złamania kończyny dolnej. Mimo że nie można z całą pewnością stwierdzić, czy kobieta ją otrzymywała, źródła sugerują, że mogły być podejmowane pewne formy kuracji⁴⁴. Niewykluczone, że jej problemy ze wzrokiem leczono za pomocą sierpa, którym „zdejmovano” i zażegnivano chorobę. Do uśmierzenia bólu używano w przeszłości kości kota, natomiast w przypadku problemów skórnych – proszku z belemnitów. Zarówno kości kota, jak i belemnity odkryto w Kałdusie. Być może z kości korzystano, by leczyć ból związany ze złamaniem kończyny, a z proszku z belemnitów – zmiany skórne towarzyszące trądowi. To, że kobieta żyła dość długo, by doszło do rozwinięcia zaawansowanego stadium trądu, może pośrednio wskazywać, że okazywano jej pomoc i otaczano ją opieką. Jednak czy tak było, jaki był ewentualnie zakres tej pomocy i czy mimo okazywanej pomocy nie bano się jej jako osoby zakażonej – nie wiemy.

Wiadomo natomiast, na co wskazują między innymi zapisy w Biblii i inne źródła pisane, że osoby trędowate najczęściej izolowano od reszty wspólnoty, na przykład tworzone dla nich leprozoria. Do czasu wypraw krzyżowych trąd postrzegano jako „karę za grzechy”. Dopiero po wyprawach krzyżowych uznano, że opieka nad chorymi jest chrześcijańskim obowiązkiem. W tym

43 M.D. Matczak, T. Kozłowski *Dealing with difference*.

44 Tamże.

celu w 1098 roku powołano w Jerozolimie Rycerski i Szpitalniczy Zakon św. Łazarza (*Militaris et Hospitalis Sancti Lazari Ierosolymitani*), a św. Łazarz stał się patronem trędowatych⁴⁵.

Mimo trądu kobietę z Chełmna pochowano pośród innych osób w południowo-centralnej części cmentarza. Grób był zorientowany na osi zachód–wschód, a kobieta spoczywała w pozycji na wznak, z wyprostowanymi kończynami górnymi oraz zgiętymi kończynami dolnymi, w tym lewą pod kątem prostym⁴⁶. Są to cechy (oprócz ułożenia lewej kończyny dolnej) charakterystyczne dla typowego pochówku z wczesnego średniowiecza. Pochówek kobiety cechuje dbałość o wszystkie elementy chrześcijańskiego obrządku pogrzebowego mające zapewnić zmarłej odpowiednie życie po śmierci.

Mimo wielu niewiadomych możemy przypuszczać, że chora na trąd kobieta mogła otrzymywać opiekę w czasie swojej choroby, i to przez dłuższy czas. Dość wiarygodna wydaje się teza, że trąd nie miał wpływu na sposób, w jaki była traktowana po śmierci, pochowano ją bowiem zgodnie z zasadami pochówków chrześcijańskich. Jej grób, z wyposażeniem grobowym wydaje się świadczyć o troskliwym upamiętnieniu jej jako członka społeczności, w której żyła.

5. Dyskusja

Ograniczenia badań bioarcheologicznych

Niektórzy badacze mieszają pojęcia upośledzenia i niepełnosprawności i używają ich zamiennie⁴⁷. Tymczasem ważne jest, żeby je odróżnić. Upośledzenie wiąże się ze stanem biologicznym lub psychicznym danej osoby, natomiast niepełnosprawność jest wynikiem relacji pomiędzy osobą z upośledzeniem a społeczeństwem i braku dostosowania się do niej osób „pełnosprawnych”⁴⁸.

45 *Biblia a medycyna*, red. B. Pawlaczyk, Poznań 2007, s. 182. Szerzej na temat Zakonu Rycerzy św. Łazarza zob. m.in. O. Chebrou de Lespinats *L'Histoire maritime de l'Ordre de Saint-Lazare de Jérusalem (du XIII^e au XXI^eème siècle)*, Mémoire et Documents, France 2012.

46 Zgięcie lewej kończyny dolnej miało być może związek z chorobą i kobieta zmarła ze zgiętymi kończynami w stawach kolanowych, np. leżąc na pośłaniu. Na skutek stężenia pośmiertnego ułożenie to się „utrwaliło” i kobietę złożono w tej pozycji w grobie.

47 Zob. M. Cross *Accessing the Inaccessible*; Ch.J. Knüsel *Ortopaedic Disability*.

48 J.E. Buikstra *Paleopathology*; M.D. Matczak *Niepełnosprawność jako problem badawczy...*

Dawniej część osób z ułomnościami odrzucanych przez społeczeństwo zostawiano na bagnach lub pustkowiu⁴⁹, toteż ich szczątki mogą być nieuchwytnie dla archeologów, którzy badają cmentarzyska. Dlatego archeolodzy rzadko dysponują „dowodami” na to, że osoby okaleczone i upośledzone były odrzucane przez społeczeństwo, o czym świadczyłoby zostawienie lub pogrzebanie ciała poza cmentarzem. Dodatkową trudność stanowi to, że kości ze zmianami patologicznymi wskazującymi na okaleczenia i ułomności mogły nie zachować się do naszych czasów w wyniku procesów podepozycyjnych⁵⁰. Zatem szkielety odkrywane przez archeologów na cmentarzyskach mogą nie zawierać informacji dotyczących chorób i ułomności.

Nawet jeśli archeolodzy odkryją prawie kompletny szkielet, może on nie wykazywać zmian patologicznych, ponieważ tylko część chorób, to jest choroby chroniczne, pozostawia na nim ślady. Natomiast choroby o przebiegu krótkotrwałym i ostrym takich śladów nie zostawiają. To, że dany szkielet nie wykazuje zmian patologicznych, nie oznacza zatem, że osoba, do której należał, była „zdrowa”. Osoby, które zmarły w zaawansowanym wieku, a których szkielety wykazują zmiany patologiczne, mogły mieć lepszą odporność niż osoby, których szkielety nie wykazują takich zmian i które umarły młodo; Wood i inni nazywają to „paradoksem osteologicznym”⁵¹. Trudno też oszacować, do jakiego stopnia zmiany patologiczne wpływały na funkcjonowanie danej osoby⁵², ponieważ poziom odczuwanego bólu jest kwestią

49 S. Crawford *Differentiation in the later Anglo-Saxon burial ritual on the basis of mental or physical impairment: a documentary perspective*, w: *Burial in later Anglo-Saxon England, c. 650-1100 AD*, ed. by J. Buckberry, A. Cherryson, Oxbow, Oxford 2010.

50 P. Urbańczyk *Formowanie się układów stratyfikacyjnych jako proces źródlotwórczy*, w: *Teoria i praktyka badań archeologicznych*, t 1: *Przesłanki metodologiczne*, red. W. Hensel, G. Donato, S. Tabaczyński, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1986; W. Southwell-Wright *Past Perspectives: What can Archaeology offer Disability Studies?*, w: *Emerging Perspectives on Disability Studies*, ed. by K. Arndt, M. Wappett, Palgrave Macmillan, New York 2013.

51 J.W. Wood, G.R. Milner, H.C. Harpending, K.M. Weiss *The Osteological Paradox: Problems of Inferring Prehistoric Health from Skeletal Samples*, „*Current Anthropology*” 1992 nr 33; zob. M.D. Matczak *Zmiany patologiczne i konstrukcje grobowe jako wyznaczniki statusu społecznego we wczesnośredniowiecznym Culmine*, w: *Pochówki w grobach komorowych na ziemiach polskich w okresie wczesnego średniowiecza*, red. D. Błaszczuk, D. Stępniewska, Instytut Archeologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.

52 Zob J.E. Buikstra *Ortner's Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, Academic Press, London–San Diego–Cambridge–Oxford 2019.

indywidualną⁵³. Dlatego badania szczątków ludzkich w kontekście ułomności nie są proste i nie dają bezpośredniego wglądu we wszystkie choroby, z jakimi mieli do czynienia ludzie w przeszłości. Należy również pamiętać, że kultura martwa, odkrywana na cmentarzyskach, nie reprezentuje kultury żywej. To, w jakim grobie, gdzie i w jakiej pozycji archeolodzy odkrywają szkielet, nie wskazuje bezpośrednio na to, jak dana osoba była traktowana za życia⁵⁴.

Badania interdyscyplinarne

Rozwiązaniem powyżej zarysowanych trudności mogą być badania interdyscyplinarne, które oferują wiele wzajemnie weryfikujących się danych⁵⁵. Badania opierające się jedynie na materiałach osteologicznych są niewystarczające, ponieważ dostarczają informacji tylko na temat ułomności fizycznej, a nie niepełnosprawności, czyli relacji między osobą z ułomnością a społeczeństwem. Prowadząc badania nad szczątkami kostnymi bez uwzględniania źródeł pisanych, badacze poruszają się w obrębie modelu medycznego lub na granicy modelu medycznego i społecznego. Aby znaleźć się w obrębie modelu społecznego, należy uwzględnić źródła pisane, które dostarczają kluczowych informacji⁵⁶. Warto zauważyć, że bardziej pozytywny obraz traktowania osób niepełnosprawnych związany z opieką i troską lub warunkową akceptacją wyłania się ze studiów, które nie korzystają ze źródeł pisanych, tylko polegają na źródłach archeologicznych. Dotyczy to zwłaszcza czasów prehistorycznych, dla których źródła pisane nie istnieją (choć nie tylko), i jest widoczne na przykład na pracach omawiających społeczności

53 D.M. Hadley *Burying the Socially and Physically Distinctive in Later Anglo-Saxon England*, w: *Burial in Later Anglo-Saxon England*.

54 J. Wrześniński *Cmentarzysko wczesnośredniowieczne jako centralne miejsce praktyk religijnych i odbicie lokalnej struktury społecznej – przykład dziekanowicki*, w: *Centrum i zaplecze we wczesnośredniowiecznej Europie Środkowej. Spotkania Bytomskie*, t. 3, red. S. Możdziej, Instytut Archeologii i Etnologii PAN, Wrocław 1999; A. Ciesielska *Elementy teorii społecznej w archeologii. Koncepcje grup, instytucji i struktur społecznych*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Poznań–Kalisz 2002; J.E. Buikstra, R.E. Scott *Key Concepts in Identity Studies*; D.M. Hadley *Burying the Socially and Physically Distinctive...*; M. Parker Pearson *The Archaeology of Death and Burial*, Stroud 2011.

55 Zob. A.M. Wyrwa *Przeszłość i jej poznanie, czyli o potrzebie badań interdyscyplinarnych w naukach historycznych*, w: *Faktografia w badaniach historycznych*, red. K. Kleszczowa, J. Gwóźdź, Biblioteka Śląska, Katowice 2009.

56 M.D. Matczak, J.E. Buikstra, J. Pearson, A.M. Wyrwa *Bioarcheologia niepełnosprawności*.

żyjące w latach 2050-1800 p.n.e. w Dilmun na terenie Bahrajnu lub w latach 1550-1672 n.e. w stanie Nowy Meksyk w USA⁵⁷. Studia łączące źródła archeologiczne z pisanymi oraz opierające się na samych źródłach pisanych ukazują mniej pozytywny sposób traktowania osób niepełnosprawnych na przykład w średniowiecznej Anglii lub w stanie Nowy Jork w XIX wieku⁵⁸. Wynika stąd, że rodzaj wykorzystanych źródeł zasadniczo wpływa na tworzone przez badaczy interpretacje. Może to być związane z tym, o czym wspominaliśmy wyżej, że szczątki szkieletowe osób odrzucanych przez społeczeństwo nie są uchwytnie dla archeologów. W kontekście materiałów archeologicznych i antropologicznych zachowanie danej wspólnoty w stosunku do osób niepełnosprawnych stanowi bardzo trudny problem do interpretacji. Trzeba go widzieć szerzej, przez pryzmat źródeł pisanych, a jednocześnie przez pryzmat specyfiki mentalności miejscowego społeczeństwa.

Co prawda archeolodzy sformułowali wyszukane protokoły badawcze, takie jak wskaźnik troski⁵⁹, które biorą pod uwagę wielość danych, jednak nadal nie mają bezpośredniego dostępu do tego, co w przeszłości uważano za niepełnosprawność⁶⁰. Źródła pisane oferują dane, których nie zawierają materiały osteologiczne i archeologiczne, na przykład mogą pomóc ustalić, jakie choroby niepozostawiające śladów na szkielecie były uważane za niepełnosprawność (np. choroby oczu). Jak dotąd badania skupiały się na materiałach osteologicznych i archeologicznych. W rezultacie większość archeologicznych studiów nad niepełnosprawnością nie łączy danych osteologicznych, archeologicznych i pisanych, mimo że istnieje taka potrzeba⁶¹. Wyjątkiem jest modelowe studium Shawn Phillips⁶², łączące XIX-wieczne źródła pisane i materiał osteologiczny z przytułku w hrabstwie Oneida w stanie Nowy Jork.

57 Np. D. Hawkey *Disability, compassion and the skeletal record*; A.T. Boutin *Exploring the social construction of disability*.

58 S. Crawford *Differentiation in the Later Anglo-Saxon...*; S. Phillips *A Long Waiting for Death*.

59 L. Tilley *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*; L. Tilley, A. Schrenk (ed.) *New Developments in the Bioarchaeology of Care*.

60 W. Southwell-Wright *Past Perspectives*.

61 P.D. Mitchell *Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past*, „International Journal of Paleopathology” 2011 nr 1; tenże *Integrating Historical Sources with Paleopathology*, w: *A Companion to Paleopathology*, ed. by A.L. Grauer, Wiley-Blackwell, Chichester–West Sussex–Malden 2012.

62 S. Phillips *A Long Waiting for Death*.

Jednakże do źródeł pisanych należy podchodzić z ostrożnością, co pokazuje następujący przykład. Według Soni Zakrzewski w starożytnym Egipcie nie było osób niepełnosprawnych, a niewidomych uważano nie za niepełnosprawnych, tylko za „innych”⁶³. Stoi to w sprzeczności z ustaleniami Jane Draycott⁶⁴, która opisuje przypadek Gaiusa Gemellusa Horigenesa, żyjącego w II i III wieku n.e. w Karanis w Fajum, na terenie Cesarstwa Rzymskiego. Na podstawie rodzinnego archiwum Gaiusa i źródeł archeologicznych badaczka ustaliła, że Gaius, który stracił jedno oko, a w drugim cierpiał na zaćmę, był człowiekiem zamożnym i miał wysoki status. Mimo to był źle traktowany przez społeczeństwo, w którym żył. Wbrew ustaleniom Zakrzewski z badań Draycott wynika, że w starożytnym Egipcie osoby z wadami wzroku były uznawane za niepełnosprawne i traktowane gorzej. Z drugiej strony, jak dowodzi Southwell-Wright⁶⁵, dane bioarcheologiczne mogą weryfikować ustalenia poczynione na podstawie źródeł pisanych. Badacz pokazuje, że choć ze źródeł pisanych wynika, że niepełnosprawne dzieci w Cesarstwie Rzymskim były zabijane, w rzeczywistości wiele osób z chorobami wrodzonymi dożywało do okresu dorosłości, czego dowodzą badania bioarcheologiczne.

Bioarcheologiczne badania nad niepełnosprawnością, jeśli nie posiłkują się źródłami pisаныmi, nie są w stanie w pełni przybliżyć tego, jak w przeszłości traktowano osoby z niepełnosprawnościami. W związku z tym część badaczy prehistorii powinna wstrzymać się od formułowania wniosków dotyczących statusu społecznego i traktowania osób niepełnosprawnych⁶⁶.

6. Zakończenie

Bioarcheologiczne badania nad niepełnosprawnością są rozwijane już od 40 lat i przynoszą wiele intrygujących i zaskakujących wyników. Znacząco pomogły poznać życie osób niepełnosprawnych w różnych kulturach świata od czasów paleolitu po XIX wiek. Zasadniczo przyczyniają się do poznania

63 S. Zakrzewski *Paleopathology, disability and bodily impairments*; tejsze *Behind every mask there is a face...*

64 J. Draycott *Reconstructing the lived experience of disability in antiquity: a case study from Roman Egypt, „Greece and Rome”* 2015 nr 62.

65 W. Southwell-Wright *Past Perspectives*.

66 Zob. np. D.L. Martin, D.T. Potts Lesley; M.G. Roca i in. *Approach to disability in a population from the Argar Culture*, „*Trabajos de Prehistoria*” 2012 nr 69; A.A. Cormier, J.E. Buikstra *Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period*.

ich życia w czasach przedpiśmiennych. Należy jednak zauważyć, że jak sugerują źródła pisane marginalizacja i złe traktowanie osób niepełnosprawnych mogły prowadzić do zostawiania ich na pustkowiach i bagnach, gdzie umierali. Stąd wynika, że ich szczątki mogą być nieuchwytne dla archeologów. Wobec braku źródeł pisanych, które ukazują szersze spektrum postaw wobec osób niepełnosprawnych, bioarcheologia może się skłaniać do tworzenia pozytywnych interpretacji ich życia. W przypadku epok, dla których istnieją źródła pisane, wzorem jest łączenie badań bioarcheologicznych i historycznych. Badania bioarcheologiczne obejmujące epoki, dla których nie istnieją teksty pisane, oraz badania historyczne połączone z bioarcheologicznymi w przypadku późniejszych epok przyczynią się do uzyskania wglądu w dzieje osób niepełnosprawnych w skali globalnej. Takie efekty mogą przynieść prace interdyscyplinarne, które jednak pozostają kwestią przyszłości.

Abstract

**Magdalena Domicela Matczak, Jane E. Buikstra, Jessica Pearson,
Andrzej Marek Wyrwa**

MAGDALENA DOMICELA MATCZAK – UNIVERSITY OF LIVERPOOL I ARIZONA STATE UNIVERSITY

JANE E. BUIKSTRA – ARIZONA STATE UNIVERSITY

JESSICA PEARSON – UNIVERSITY OF LIVERPOOL

ANDRZEJ MAREK WYRWA – ADAM MICKIEWICZ UNIVERSITY (POZNAŃ)

The Bioarcheology of Disability

The authors discuss disability research conducted within the framework of the bioarcheology of disability – a trend that has seen dynamic development in recent years. They outline the history of this research, its goals, methods and theoretical approaches. Bioarcheology, which focuses on studying osteological material in a cultural context, provides meaningful information on the diseases and impairments experienced by people in the past. This research has shown that different attitudes to disabled people have been adopted across the ages. Discussing these attitudes, the authors focus on care and concern for disabled people. They then present the debate on the key research problems of the bioarcheology of disability and make new research proposals.

Keywords

bioarcheology, disability, history of bioarcheology, history of science