

MAGDALENA D. MATCZAK
JANE E. BUIKSTRA
JESSICA PEARSON
ANDRZEJ M. WYRWA

Bioarcheologia niepełnosprawności: przegląd obecnych badań i perspektywy na przyszłość

Bioarchaeology of disability: a review of current research and prospects for the future

ABSTRACT: This article is a review of the development and most important achievements of disability research in bioarchaeology since it was established, i.e. over the last forty years. A unique feature of bioarchaeological research is that it gives almost direct insight into what diseases were associated with impairment and disability in the past. In turn, research on architecture or artefacts does not give archaeologists as great an opportunity to investigate disability. That is why bioarchaeological research is a dynamically developing field related to disability. We believe that the particular intensification of research into disability in archaeology within bioarchaeology allows us to distinguish a separate research field called “bioarchaeology of disability”, which we present in this article. The text outlines the beginnings of research into disability and its main goals, methods and theoretical approaches such as osteobiography, the bioarchaeology of care, or connection of the bioarchaeology of care with the bioarchaeology of personhood and phenomenology. The article presents definitions of disability and how the medical and social model of disability function within bioarchaeology. The text proposes a new distinction of attitudes that society held towards people with disabilities in the past. These attitudes oscillated between acceptance and lack of disability, care and concern, conditional acceptance, and marginalization. The article further presents an extensive discussion on the definitions of disability and the limits of archaeological, bioarchaeological and historical research. It also outlines future research proposals.

KEYWORDS: archaeology, bioarchaeology, history, disability, medical model of disability, social model of disability, history of science

Wstęp

Metody badawcze bioarcheologii pozwalają na bezpośredni wgląd w to, na jakie choroby cierpieli ludzie w przeszłości, co jest niezmiernie pomocne w określaniu niepełnosprawności. W ten sposób bioarcheologia wyróżnia się na tle innych pól badawczych archeologii, które nie posiadają tak wielu danych do badania niepełnosprawności. W związku z tym badania nad niepełnosprawnością w archeologii koncentrują się głównie w obrębie bioarcheologii (ang. *bioarchaeology*).

Bioarcheologia jest polem badawczym, które wyodrębniło się w latach 70 XX wieku. Uznawana za twórczynię „bioarcheologii” Jane Buikstra (1977) definiuje ją jako łączącą w sobie wiedzę archeologiczną z antropologią fizyczną w badaniu szczątków ludzkich. W tym sensie wiedza ta służy do (re)konstrukcji tożsamości i różnych sfer życia ludzi z przeszłości również tych związanych z niepełnosprawnością.

Pierwsze kompleksowe omówienie archeologicznych badań nad niepełnosprawnością w polskiej literaturze miało miejsce kilka lat temu (patrz Matczak 2012). Ostatnie lata przyniosły wiele nowych i przełomowych osiągnięć i obecnie bioarcheologia niepełnosprawności jest dynamicznie rozwijana. Dlatego istnieje potrzeba ponownego kompleksowego omówienia tematu w polskiej literaturze. Ze względu na szczególną intensyfikację i konsolidację badań nad niepełnosprawnością w obrębie bioarcheologii istnieje potrzeba wyodrębnienia nowego nurtu badawczego. Dlatego proponujemy wyróżnienie nurtu badawczego zwanego „bioarcheologią niepełnosprawności”. Prezentujemy najnowsze definicje i podejścia teoretyczne i umiejscawiamy je w szerszym kontekście bioarcheologicznych badań nad niepełnosprawnością. Artykuł stanowi nie tylko przegląd osiągnięć od początku powstania tego pola, czyli na przestrzeni ostatnich czterdziestu lat, ale przede wszystkim omówienie najnowszych badań. Artykuł omawia kolejno założenia badawcze bioarcheologii niepełnosprawności, definicje niepełnosprawności i modele badawcze. Na podstawie literatury wyodrębniamy nowe interpretacje postaw wobec osób z niepełnosprawnościami w przeszłości. Tekst kończy dyskusja nad najważniejszymi i najbardziej kontrowersyjnymi kwestiami oraz zarysowanie nowych wyzwań badawczych.

Pionierzy, cele, metody i teorie

Studia nad niepełnosprawnością w naukach społecznych i historycznych są rozwijane od lat 80 ubiegłego stulecia (Kudlick 2003; Goffman 2005; Reid-Cunningham 2009; Battles 2011; Ginsburg, Rapp 2013; Garbat 2015). Powstały jako odpowiedź na rosnącą świadomość osób niepełnosprawnych do własnych praw i godnego miejsca w społeczeństwie oraz potrzebę zmiany polityki państw Europy i Ameryki Północnej, która ignorowała ich prawa i problemy (Barnes, Mercer 2008, 7; Shakespeare 2010; Twardowski 2018; por. Matczak 2012).

Po raz pierwszy archeolodzy dotknęli zagadnienia niepełnosprawności jeszcze w latach 70 XX wieku. Wówczas to Ralph Solecki (1971) wydał książkę podsumowującą swoje badania w jaskini Shanidar w Iraku i opisującą odkryte przez niego szkielety neandertalczyków. Zdaniem autora szkielety posiadały zmiany patologiczne wskazujące na niepełnosprawność, co potwierdzili kolejni badacze (Trinkaus 1983). Następne publikacje pojawiły się w latach 80 i dotyczyły szkieletu mężczyzny zwanego Romito 2 z górnego paleolitu we Włoszech i szkieletu mężczyzny z okresu wczesno archaicznego na Florydzie (Frayer i in. 1987; Dickel, Dorgan 1989). Autorzy twierdzili, że osoby niepełnosprawne przeżyły dzięki okazanym im współczuciu i trosce. Antropolog medycyny Katherine A. Dettwyler (1991) skrytykowała to podejście twierdząc, że jest naiwne i argumentowała, że osoby z niepełnosprawnościami przeżyły nie ze względu na współczucie czy troskę, ale dlatego, że nadal mogły być użyteczne dla swojej grupy społecznej w pracy i zdobywaniu pokarmu. Od czasu przełomowego artykułu Dettwyler zainteresowanie niepełnosprawnością zmalało w bio-

archeologii z wyjątkiem kilku studiów (np. Finlay 1999; Hubert 2000; Phillips, Sivilich 2006). Dopiero nowatorski artykuł Lorny Tilley i Marca Oxenhama (2011) otworzył ponownie bioarcheologię na badania nad niepełnosprawnością, które od tego czasu rozkwitły (Martin, Potts 2012; Southwell-Wright 2013, 2014; Martin, Harrod 2016; Byrnes, Muller 2017; Phillips 2017; Thorpe 2017; zob. Buikstra 2017). Obecnie bioarcheologia niepełnosprawności jest dynamicznie rozwijającym się polem badawczym zwłaszcza w USA.

Badacze skupiają się głównie na poznawaniu biografii, statusu społecznego, płci, emocji i obrządku pogrzebowego osób z niepełnosprawnościami (np. Hawkey 1998; Finlay 1999; Chamberlain, Pearson 2001; Phillips, Sivilich 2006; Buquet-Marcon i in. 2007; Matczak 2015; Zakrzewski 2015; Boutin 2016; Lovell 2016; Martin, Harrod 2016; Matczak, Kozłowski 2017; Byrnes, Muller 2017). W ostatnich latach duże zainteresowanie wzbudziła ponowna próba rozważenia troski okazywanej osobom niepełnosprawnym w przeszłości (np. Tilley,

Oxenham 2011; Tilley 2015; Phillips 2017; Thorpe 2017; Tilley, Shrenk 2017). Badania mają szeroki zakres czasowy i geograficzny zatem obejmują czasy od paleolitu po XIX wiek na Bliskim Wschodzie przez Europę, Afrykę, Azję po Amerykę Północną i Południową (Solecki 1971; Trinkaus 1983; Hawkey 1998; Finlay 1999; Phillips, Sivilich 2006; Buquet-Marcon i in. 2007; Zakrzewski 2015; Boutin 2016; Lovell 2016; Martin, Harrod 2016; Byrnes, Muller 2017; Phillips 2017). Studia te rozwijane są także w polskiej literaturze i na materiałach pochodzących z ziem polskich (Matczak 2012, 2015; Orylski, Krueger 2014; Matczak, Kozłowski 2017).

W poznawaniu niepełnosprawności nieocenione są analizy paleopatologiczne¹, które dają bezpośredni wgląd w to, na jakie choroby, ułomności czy okaleczenia cierpieli ludzie w przeszłości. Wykonywane są także analizy wyposażenia, konstrukcji pochówku i jego ulokowania na cmentarzysku oraz ułożenia szkieletu wewnątrz grobu, aby poznać kontekst kulturowy, w jakim pochowano zmarłego (np. Hawkey 1998; Tilley 2015;

¹ Paleopatologia (ang. *paleopathology*) to pole badawcze łączące medycynę, antropologię, historię i archeologię. Wchodzi w skład osteoarcheologii zajmującej się badaniami kostnego materiału kopalnego (Grmek 2002, 78). W nauce anglo-saskiej paleopatologia stanowi część bioarcheologii. W 1910 roku paleopatologia została nazwana i zdefiniowana przez pracującego w Cairo Medical School profesora bakteriologii Sir Marca Armanda Ruffera (1859-1917) jako nauka o chorobach odkrywanych na podstawie ludzkich szczątków z przeszłości (Ruffer 1913, 149; Dawson 1967; Roberts, Manchester 2010, 1). Dokładnie paleopatologia: *paleos* (gr.) – starożytny, *pathos* (gr.) – cierpienie, *logos* (gr.) – nauka, dotyczy chorób ludzi i zwierząt pochodzących z czasów starożytnych (Dawson 1967). Jak twierdzi Judyta J. Gładkowska-Rzeczycka (2006, 40-41; por. 1989, 5; Roberts, Manchester 2010, 1) celem paleopatologii jest: *odkrycie kolebki narodzin po-*

szczególnych chorób, przesledzenie ich dróg rozprzestrzeniania się, dynamiki rozwoju chorób, ich wpływu na życie jednostki, grup ludzkich, populacji czy całego narodu. Zainteresowanie paleopatologią sięga już renesansu (zob. Aufderheide, Rodríguez-Martín 1998; Roberts, Manchester 2010, 3-5). Pierwsze prace w Polsce powstały w XIX wieku (Gładkowska-Rzeczycka 1981, 125; Kozłowski 2012, 22). W literaturze przedmiotu powstało wiele publikacji omawiających różnorodne zmiany patologiczne (np. Brothwell, Sandison 1967; Gładkowska-Rzeczycka 1976; Ortner, Putschar 1985; Rogers, Waldron 1995; Aufderheide, Rodríguez-Martín 1998; Piontek, Kozłowski 2002; Kwiatkowska 2005; Data Collection Codebook 2006; Waldron 2009; Mays 2010; Roberts, Manchester 2010; Grauer 2012; Kozłowski 2012; Krenz-Niedbala 2016; Buikstra 2019).

Matczak, Kozłowski 2017). Często w oszacowaniu, jakie schorzenia były postrzegane jako niepełnosprawność, wykorzystywane są źródła pisane (np. Crawford 2010).

Istnieją trzy podejścia teoretyczne do niepełnosprawności w bioarcheologii. Pierwsze, zwane osteobiografią (ang. *osteobiography*) zaproponowano po raz pierwszy w 1961 roku (Saul 1972; Saul, Saul 1989; zob. też Robb 2002). Osteobiografia obejmuje badanie historii życia jednostki na podstawie informacji pozyskiwanych z kości, kontekstu archeologicznego i źródeł pisanych. Na przestrzeni lat wykształciły się trzy podejścia do osteobiografii. Pierwsze skupia się na badaniu różnych aspektów życia jednostek na poziomie populacji (Saul, Saul 1989; Robb 2002). Drugie koncentruje się na badaniu życia tylko jednostki (np. Hawkey 1998; Robb 2009; Knušel i in. 2010; Tilley, Oxenham 2011; Stodder, Palkovich 2012). Natomiast trzecie podejście skupia się na dokumentacji materiału osteologicznego dla badań demograficznych, ale bez społecznych analiz (np. Rosado, Vernacchio-Wilson 2006). Osteobiografia jest bardzo dobrym sposobem badania życia osób niepełnosprawnych, ponieważ współczesne zaawansowane metody badawcze pozwalają na pozyskanie wielu danych dotyczących jednostki a przez to (zre)konstruowanie jej życia. Dlatego też osteobiografia jest często wykorzystywana do badań osób niepełnosprawnych (np. Hawkey 1998; Tilley, Oxenham 2011; Martin, Potts 2012; Matczak, Kozłowski 2017).

Drugie podejście teoretyczne zwane bioarcheologią troski (ang. *bioarchaeology of care*) (Tilley, Oxenham 2011; Tilley, Cameron 2014; Tilley 2015) jest zaawansowanym i efektywnym sposobem oszacowania troski, jaką okazywano (bądź też nie okazywano) osobom chorym i niepełnosprawnym w prze-

szłości. Troska mogła dotyczyć osób z niepełnosprawnościami, dlatego sugerujemy, że część protokołu badawczego zwanego wskaźnikiem troski (ang. *index of care*) może służyć do oszacowania niepełnosprawności. Tilley i Oxenham (2011) użyli wskaźnika troski do zbadania szkieletu mężczyzny (oznaczonego jako M9) chorego na porażenie czterokończynowe w neolitycznym Wietnamie. Autorzy oszacowali, jakiej formy troski i opieki potrzebował mężczyzna w odniesieniu do dostarczania jedzenia i wody, pomocy w przemieszczaniu się, dostarczaniu schronienia, ubrania, pomocy w dbaniu o higienę osobistą, a także leczenia. Wnioski dotyczące tych form opieki posłużyły do poznania tożsamości mężczyzny oraz norm i wartości etycznych społeczeństwa, w którym żył. Dalsze badania (Tilley, Schrenk 2017) rozszerzyły aplikację wskaźnika troski na inne epoki i obszary geograficzne.

Z kolei Alexis T. Boutin (2016) zaferowała trzecie podejście do niepełnosprawności, łączące bioarcheologię troski z bioarcheologią osobowości (ang. *bioarchaeology of personhood*) i fenomenologią. Autorka zaprezentowała fikcyjną, lecz bardzo mocno opartą na źródłach narrację dotyczącą niepełnosprawnej osoby żyjącej w latach 2050-1800 p.n.e. w Bahrajnie, którą szerzej omawiamy w dalszej części artykułu.

Definicje niepełnosprawności

W 1976 roku Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Segregacji (Union of the Physically Impaired Against Segregation – UPIAS) w Wielkiej Brytanii zdefiniował, czym są uszkodzenie i niepełnosprawność. Uznano, że uszkodzenie (upośledzenie, ang. *impairment*) to *całkowity albo częściowy*

brak kończyny lub ułomność kończyny, narządu lub funkcjonowania organizmu (UPIAS 1976, 3-4; Barnes, Mercer 2008, 19). Natomiast za niepełnosprawność (ang. *disability*) uznano: *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* (UPIAS 1976, 3-4; Barnes, Mercer 2008, 19). W ten sposób UPIAS rozdziela pojęcia upośledzenia jako wynikającego ze stanu biologicznego organizmu ludzkiego (brak kończyny lub innej części ciała), od niepełnosprawności jako nadbudowy socjopolitycznej nad upośledzeniem (Finkelstein 1980, 47; Barnes, Mercer 2008, 19). Podobną definicję zaprezentowała Międzynarodowa Organizacja Osób Niepełnosprawnych (Disabled Peoples' International – DPI) podkreślając, że *uszkodzenie (upośledzenie) to ograniczenie funkcji jednostki spowodowane przez fizyczne, umysłowe lub sensoryczne uszkodzenie zaś niepełnosprawność to utrata lub ograniczenie możliwości brania udziału w normalnym życiu społeczności na takim samym jak inni poziomie, ze względu na bariery społeczne i fizyczne* (DPI 1982; Barnes, Mercer 2008, 82). Z kolei definicje niepełnosprawności zaprezentowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) przeszły zmianę od ujmowania niepełnosprawności funkcjonalnej jako *wszelkiego ograniczenia lub braku wynikającego z uszkodzenia zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka* (WHO 1980, 29; Barnes, Mercer 2008, 22) do uznania, że niepełnosprawność jest złożonym zjawiskiem, które odzwierciedla relacje pomiędzy cechami ciała człowieka a cechami społeczeństwa, w którym żyje dana osoba (WHO 17.05.2019).

Jane E. Buikstra i Rachel E. Scott (2010) podkreślają, że niepełnosprawność jest jednym z rodzajów tożsamości jak wiek czy płeć. Bioarcheolodzy (np. Cross 1999; Finlay 1999; Roberts 1999, 2000; Buikstra 2010; Zakrzewski 2014) zgadzają się, że ujmowanie niepełnosprawności zależy od kontekstu kulturowego i norm społecznych. Z jednej strony badacze definiują niepełnosprawność na podstawie zmian kostnych na szkielecie, które uznawane są za ograniczające w znaczący sposób funkcjonowanie jednostki (np. Trinkaus 1983). Z drugiej strony badacze podkreślają, że niepełnosprawność to stan socjo-biologiczny wynikający z postawy społeczeństwa wobec osoby z ułomnościami (np. Cross 1999; Knüsel 1999, 32; Roberts 1999, 2000; Murphy 2000; Tubb 2000; Phillips, Sivilich 2006; Pany, Tescher-Nicola 2007; Buquet-Marcon et al. 2009; Tilley, Oxenham 2011; Martin, Potts 2012; Tilley, Cameron 2014; Zakrzewski 2014, 2015; Martin, Harrod 2016; Tilley 2015; Boutin 2016; Matczak, Kozłowski 2017). Niepełnosprawność definiuje się, gdy jednostka posiadała znaczące ułomności fizyczne, które uniemożliwiały jej w pełni sprostać wymaganiom społecznym i w związku z tym potrzebowała troski i opieki, aby przeżyć (Tilley, Oxenham 2011; Tilley, Schrenk 2017). Podkreśla się także, że osoba z ułomnością fizyczną mogła być postrzegana jako „inna”, co ma odzwierciedlać pogrzebanie jej w grobie atypowym (Buikstra 2010; Palkovich 2012; Lovell 2016). Z kolei część badaczy przyjmuje postawę sceptyczną i przyznaje, że bardzo trudno jest wnioskować na podstawie zmian patologicznych widocznych na kościach i obżądka pogrzebowego o tym czy dana osoba była niepełnosprawna (Martin, Potts 2012; Cormier, Buikstra 2017).

Model medyczny i społeczny

Istnieją dwa podejścia do niepełnosprawności zarówno w naukach społecznych jak i w bioarcheologii: model medyczny i społeczny. W modelu medycznym uznaje się, że to ograniczenia fizyczne, psychiczne lub umysłowe powodują niepełnosprawność (Barnes, Mercer 2008). Natomiast w modelu społecznym uznaje się, że istnieją oczekiwania społeczne „pełnosprawnej” części społeczeństwa co do trybu życia jednostki. To powoduje, że rzeczywistość związana z otoczeniem jest dostosowana do „pełnosprawnej” części społeczeństwa. W wyniku tego „pełnosprawna” część społeczeństwa tworzy bariery społeczne, kulturowe, prawne lub polityczne, które uniemożliwiają osobom z ułomnościami pełne uczestniczenie w społeczeństwie. Właśnie te bariery powodują niepełnosprawność. Innymi słowy osoba, która porusza się na wózku inwalidzkim posiada ułomność fizyczną. Dopiero niemożność pokonania przez nią schodów powoduje, że osoba ta staje się niepełnosprawna. Zatem to „pełnosprawna” część społeczeństwa „uniepełnosprawnia” osoby z ułomnościami (Barnes, Mercer 2008).

We wczesnym podejściu archeologów do niepełnosprawności pozostawali oni w ramach modelu medycznego (np. Solecki 1971; Trinkaus 1983). Model ten nadal przebrzmiewa w niektórych pracach (np. Martin, Harrod 2016; Conlogue i in. 2017), a w jego ramach niepełnosprawność oszacowywana jest na podstawie zmian patologicznych widocznych na kościach.

Od kilku ostatnich lat zwraca się uwagę, że medyczny model niepełnosprawności jest niewystarczający i należy rozwijać model społeczny. Badacze zmierzają w stronę społeczno-kulturowej definicji niepełnospraw-

ności i rozważaniom o tożsamości (np. Boutin 2016; Lovell 2016; Cormier, Buikstra 2017). Jedną z prób oszacowania niepełnosprawności jest bioarcheologia troski (np. Tilley 2015). W jej ramach uznaje się, że osoby z ułomnościami nie były w stanie samodzielnie funkcjonować i w związku z tym wymagały troski i opieki.

Postawy wobec osób niepełnosprawnych w dziejach

W 1999 roku Charlotte Roberts podała cztery sposoby konstruowania interpretacji dotyczących traktowania osób niepełnosprawnych w dziejach (zob. Matczak 2012). Pierwszy ma miejsce, kiedy niepełnosprawność jest akceptowana i społeczeństwo dba o osoby niepełnosprawne. Drugi sposób dotyczy sytuacji, gdy niepełnosprawność postrzegana jest jako słabość i nie jest akceptowana, a osoba niepełnosprawna jest zaniebywana i lekceważona. Trzeci sposób mówi o tym, że niepełnosprawność postrzegana jest jako coś „specjalnego” i związanego z wyższym statusem społecznym. Natomiast czwarty sposób pokazuje, że niepełnosprawność jest akceptowana dopóty, dopóki nie stanie się utrudniającym życie okaleczeniem. Jednakże Roberts (1999) nie przedstawiła szczegółowych opisów osób niepełnosprawnych, które miałyby być traktowane według z każdego z powyższych sposobów.

Od czasu propozycji wysuniętej przez Roberts (1999) upłynęło 20 lat w czasie, których zintensyfikowano badania nad niepełnosprawnością w bioarcheologii i pojawiło się wiele studiów przedstawiających nowe interpretacje. W związku z tym istnieje potrzeba wyróżnienia postaw, jakie przyjmowało społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych w przeszłości na podstawie naj-

nowszej literatury. Niniejszym wyróżniamy cztery sposoby traktowania i postrzegania osób z ułomnościami i związaną z nimi niepełnosprawnością co przedstawiamy poniżej.

Akceptacja i brak niepełnosprawności

Na podstawie źródeł pisanych archeolog Sonia Zakrzewski (2014, 2015) pokazuje, że w starożytnym Egipcie istniała tolerancja i akceptacja wobec fizycznej inności w tym osób niewidomych i niskiego wzrostu. Na przykład osoby z achondroplazją były postrzegane jako „inne” lub „różne” jednakże nie jako niepełnosprawne. Jednym ze znamienitych przykładów jest Seneb, który był dostojnikiem na dworze faraona, a po śmierci został pochowany ze swoją żoną w Gizie. Do naszych czasów zachowała się rzeźba przedstawiająca go z rodziną (rycina 1). Fizyczne ułomności były uważane za „różne możliwości”, a nie zaś za niepełnosprawność. Zatem zauważano fizyczną inność, jednak nie była ona powodem do deprecjonowania danej osoby. Autorka opisuje kilka szkieletów m.in. osób z karłowatością achondroplastyczną z okresu wczesnodynastycznego odkrytych w grobie faraona Semerkheta w Egipcie. Mimo to Zakrzewski (2014, 2015) nie przedstawiła pełnej (re)konstrukcji życia osoby z ułomnościami fizycznymi.

Opieka i troska

Diane E. Hawkey (1998) zaprezentowała osteobiografię mężczyzny zmarłego w między 31 a 40 rokiem życia w latach 1550-1672 w Gran Quivira Pueblo w stanie Nowy Meksyk w USA. Na podstawie badań szkieletu Hawkey stwierdziła, że mężczyzna cierpiał na młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów (ang. *juvenile chronic arthritis, JCA*). Autorka



Ryc. 1. Rzeźba Seneb i jego żony oraz dzieci z czasów IV lub V dynastii (fot. I. Kozieradzka-Ogunmakin; Muzeum Egipskie, Kair)

opisuje postęp choroby w ramach poszczególnych etapów życia mężczyzny, która miała zdecydowany wpływ na zdolność poruszania się chorego. W dzieciństwie (do 16 roku życia) mógł on poruszać wszystkimi stawami, jednak na tym etapie życia mogły zacząć pojawiać się już pierwsze symptomy choroby: wysoka gorączka, apatia, anoreksja czy poranne sztywnienie stawów. W latach młodzieńczych (16–20 rok życia) mężczyzna mógł utracić 17% możliwości poruszania się. Nastąpiły skurcze mięśni i wynikające z tego zrosty stawów: biodrowego, łokciowego i nadgarstka, uniemożliwiające dalsze ruchy w tych częściach ciała. Chodzenie stało się niemożliwe, więc mężczyzna poruszał się w pozycji leżącej, używając do tego kończyn górnych i dolnych. We wczesnej dorosłości (21-30 rok życia) mężczyzna utracił 44% ruchomości stawów. Najprawdopodobniej doszło do utraty ruchu w obrębie odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa i wykształcenia się skoliozy. To spowodowało brak możliwości siedzenia w pozycji wypro-

stawianej bez pomocy. Mężczyzna mógł nadal chociaż z trudem poruszać się w pozycji leżącej. Z kolei w okresie średniej dorosłości (31-40 rok życia) możliwość ruchów w stawach spadła do 50% i była możliwa tylko w obrębie głowy, szyi, ramion i paliczków rąk. Kończyny dolne w stawach kolanowych były zgięte i nie można było ich wyprostować. Ponadto mężczyzna doznał złamania kości nosowej (wygojone) i urazu lewej strony twarzy. Hawkey (1998) twierdzi, że być może urazy były wynikiem agresji interpersonalnej lub upadku.

Badania wykazały, że mężczyzna jadł te same pokarmy, co inni członkowie społeczności oraz pokarmy, które trudno było żuć. Hawkey (1998) argumentuje, że materiał archeologiczny z grobu nie wskazuje, aby mężczyzna był traktowany inaczej niż pozostali członkowie społeczeństwa. Pochowano go pod podłogą domu jednak ułożenie ciała i dary grobowe nie różniły się niczym od innych pochówków osób dorosłych. Pochówki pod podłogą były zarezerwowane dla dzieci, „co sugeruje, że pewien stopień troski był okazywany temu mężczyźnie prawdopodobnie przez jego rodzinę” (Hawkey 1998, 336). Fakt przeżycia mężczyzny do zaawansowanego stopnia choroby, która uniemożliwiła mu niezależne egzystowanie świadczy o tym, że musiał otrzymywać opiekę i troskę od chociażby jednej osoby. W analizie nie zostały użyte teorie społeczne mające ukazać status społeczny zmarłego, a wnioski na temat jego życia w społeczeństwie wysnute są na podstawie obserwacji materiału archeologicznego i są raczej „zdroworozsądkowe”.

Akceptacja warunkowa

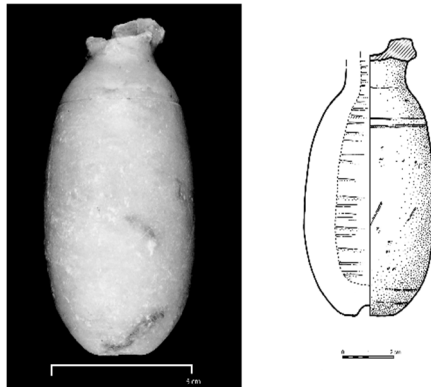
Alexis T. Boutin (2016) przedstawiła interesujący przypadek kobiety zmarłej w wie-

ku 18-23 lat w czasach 2050–1800 przed naszą erą w Dilmun, które obecnie znajduje się na terenie Bahrajn. Badania wykazały, że kobieta cierpiała na deformację prawej kości ramiennej, która nastąpiła w wyniku bliżej nieokreślonego urazu lub zakażenia. Skutkiem tego było skrócenie prawej kończyny górnej tak, że w chwili śmierci była ona znacznie krótsza niż lewa, a także nieprawidłowe ułożenie głowy kości ramiennej w stawie barkowym. Kości udowe kobiety były krótsze niż kości udowe innych kobiet z badanego stanowiska archeologicznego co powodowało, że była niższego wzrostu. Dodatkowo stwierdzono u niej przodopochylenie kości udowej i biodro koślawe powodujące, że orientacja szyjki obu kości udowych była prawie pionowa, co skutkowało niewłaściwą (do wewnątrz) rotacją kości udowych i zmniejszeniem zakresu przywodzenia-odwodzenia w biodrach. Zęby kobiety były starte w niewielkim stopniu i wykazywały niewielką próchnicę w porównaniu do innych osób z jej społeczeństwa. Być może świadczy to o tym, że jej pokarm różnił się od konsumowanego przez resztę społeczeństwa.

Ograniczenia funkcjonalne powodowały, że kobieta potrzebowała opieki i wsparcia najbardziej w okresie niemowlęcym i wczesnym okresie dojrzewania, ale także w czasie wczesnej dorosłości. Ograniczenia funkcjonalne trwały prawdopodobnie, odkąd pamiętała, dlatego z czasem nabrała umiejętności radzenia sobie z nimi do tego stopnia, że nie wymagała tak dużej opieki w okresie dorosłości. Boutin (2016) argumentuje, że w starożytnej Mezopotamii fizyczną ułomność uważano za przekleństwo i karę zesłaną przez bogów. Jednak rodziny i instytucje społeczne były zobowiązane do dbania o osoby z ułomnościami. Autorka twierdzi, że matka kobiety dbała o nią w nadziei na poprawę

zdrowia córki. Między innymi podawała jej bardziej miękkie pokarmy niż innym co spowodowało, mniejsze starcie jej zębów. Jednakże inni członkowie społeczeństwa nie byli tak akceptujący i naśmiewali się z niej oraz traktowali gorzej. W związku z tym kobieta była postrzegana jako inna w społeczeństwie.

Kobietę pochowano z większą ilością wyposażenia grobowego niż innych mieszkańców osady. W jej grobie znajdowało się 12 naczyń ceramicznych, w tym dwa wykonane z alabastru (rycina 2) i bitumu, które były jedynymi takimi wyeksplorowanymi na tym stanowisku archeologicznym. Autorka tłumaczy, że matka zmarłej kobiety włożyła do jej grobu wiele darów, aby bóstwa opiekowały się nią po śmierci i chroniły od zła i cierpienia. To ma dowodzić, że niepełnosprawna kobieta podlegała warunkowej akceptacji. Z jednej strony jej rodzina akceptowała jej odmienność, z drugiej strony społeczeństwo – nie.



Ryc 2. Małe alabastrowe naczynie (numer 9-4682) (Boutin 2016). Za zgodą Phoebe A. Hearst Museum of Anthropology i Regents of the University of California

Marginalizacja

Kolejny przykład traktowania i postrzegania osób niepełnosprawnych jest odwrotny wobec wyżej opisanego. Shawn Phillips (2017) przedstawia codzienność pacjentów z ułomnościami i niepełnosprawnościami psychicznymi i fizycznymi z przytułku w hrabstwie Oneida w stanie Nowy Jork

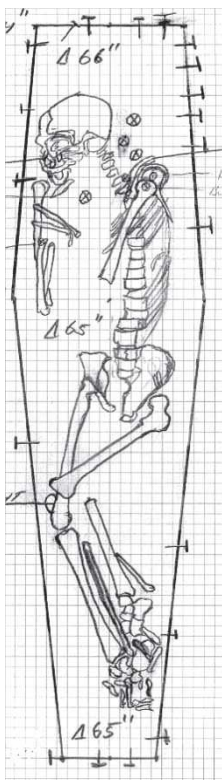
w XIX wieku. Autor twierdzi, że do lat 50 XIX wieku to rodziny dbały o swoich umysłowo chorych krewnych w USA. Jednak, gdy ich zachowania przeszkadzały sąsiadom lub lokalnej społeczności, osoby te umieszczano w przytułkach. W pierwszej połowie XIX wieku opieka w przytułkach nie była na najlepszym poziomie, jednak już w drugiej połowie XIX wieku znacznie się poprawiła. W 1865 roku wydano Willard Act, który ustanowił, że stan powinien dbać o osoby chore umysłowo.

Według ówczesnych ludzi przytułek w hrabstwie Oneida był przez długi czas modelowym pod względem opieki nad pacjentami w USA. Zakwaterowanie było na najwyższym ówczesnym poziomie i stosowano terapię polegającą na wykonywaniu pracy przez pacjentów. Kobiety m.in. szyły odzież, prały, pracowały w kuchni i jadalniach, sprzątały i wyrabiały mydło. Z kolei mężczyźni m.in. usuwali kamienie z pól, pracowali na farmach i w ogrodach oraz dbali o zwierzęta. W 1892 roku w przytułku znajdowało się 400 pacjentów. Przytułek czerpał duże zyski pieniężne z pracy podopiecznych i nie musiał zatrudniać ludzi do pracy oraz kupować różnych produktów. Pacjenci wykonywali ciężką pracę, która prawdopodobnie powodowała przekroczenie ich granic wytrzymałości fizycznej i wyniszczenie organizmu, co prowadziło do śmierci. Zostało to uwidocznione poprzez badania szkieletów pacjentów przytułku pochowanych na pobliskim cmentarzu, które wykazały wysoką częstość złamań kości rąk i stóp wynikających z ciężkiej pracy. Jednakże badania nie wykazały zmian kostnych wskazujących na potencjalne złamania wynikające z przemocy zadawanej pacjentom.

Do przytułku przyjmowano głównie osoby chore umysłowo. Poniżej 10% stanowili pacjenci, którzy głównie leżeli i nie ucze-

stniczyli w powyższych pracach oraz osoby ułomne i niepełnosprawne fizycznie. Jedną z nich mogła być osoba chora na porażenie mózgowie (rycina 3). Pacjentów tych przyjmowano, ponieważ ich rodziny były w stanie zapłacić za opiekę, której same nie mogły zapewnić, co stanowiło dodatkowy dochód. Być może rodziny tych pacjentów mieszkały niedaleko i mogły odwiedzać swoich krewnych.

Stopień opieki nad pacjentami zmniejszał się wraz z wzrostem ich stopnia ułomności. Dlatego też pacjenci z największymi niepełnosprawnościami fizycznymi otrzymywali minimalną opiekę, a ich opiekunowie w dokumentach określali ich słowami, które my dziś uznalibyśmy za obraźliwe. Ta postawa pokazuje brak akceptacji osób z ułomnościami psychicznymi i fizycznymi przez ich rodziny, która skutkowałą oddzieleniem



ich od społeczeństwa, a zatem marginalizacją przez umieszczenie w przytułku. Ci z pacjentów, którzy byli najbardziej przydatni pod względem ekonomicznym, ponieważ mogli pracować, byli traktowani najlepiej. Podczas gdy osoby z największymi niepełnosprawnościami – nieprzynoszące większych zysków ekonomicznych i niemogące obronić się przed złym traktowaniem – były traktowane w dużo gorszy sposób.

Dyskusja

Z powyższych rozważań wyłania się kilka ważnych kwestii dotyczących badań nad niepełnosprawnością w bioarcheologii, które omawiamy poniżej.

Interpretacje postaw przyjmowanych wobec osób z niepełnosprawnością

W najnowszej literaturze bioarcheologicznej można wyróżnić nieco inne postawy wobec niepełnosprawności niż 20 lat temu uczyniła to Roberts (1999), co przedstawia tabela 1. W literaturze bioarcheologicznej nie odnajdujemy wyróżnionej postawy przez Roberts (1999), polegającej na tym, że niepełnosprawność postrzegana jest jako coś „specjalnego” i związanego z wyższym statusem społecznym. Warto w tym miejscu zastanowić się, czy osoby o wysokim statusie społecznym posiadające okaleczenie były uznawane za niepełnosprawne. Czy ich dobra materialne i status społeczny nie powodowały, że to społeczeństwo dostosowywało się do ich potrzeb, a nie na odwrót. Jeśli pierwsza z tych sytuacji miała miejsce, to w świetle współczesnych definicji niepełnosprawności nie możemy uznać tego za niepełnosprawność, ale za okaleczenie lub ułomność. Problem ten jednak wymaga pogłębionych badań.

W literaturze bioarcheologicznej odnajdujemy postawę związaną z akceptacją osoby posiadającej okaleczenie i nieuznawania jej za niepełnosprawnej, czego Roberts (1999) nie wyróżnia. Należy jednak zwrócić uwagę, że mimo, że ta postawa jest wyróżniona w literaturze bioarcheologicznej, to oparta jest w głównej mierze o źródła pisane a tylko w niewielkim stopniu o badania bioarcheologiczne (zob. Zakrzewski 2014, 2015).

Ryc 3. Grób numer 10 z cmentarza przytułku w hrabstwie Oneida w stanie Nowy Jork (XIX w.). Pochowano w nim mężczyznę chorego na porażenie mózgowie (Phillips 2017)

Z kolei postawy wobec osób niepełnosprawnych takie jak opieka i troska oraz akceptacja warunkowa są oparte o analizy bioarcheologiczne. Natomiast postawa związana z marginalizacją opiera się głównie o badania tekstualne i bioarcheologiczne.

Spośród postaw wyróżnionych przez Roberts (1999) postawa polegająca na tym, że niepełnosprawność jest akceptowana i społeczeństwo dba o osoby niepełnosprawne pokrywa się z wyróżnioną przez nas postawą dotyczącą opieki i troski. Z kolei postawa wyróżniona przez Roberts (1999) polegająca na tym, że niepełnosprawność jest akceptowana dopóty, dopóki nie stanie się utrudniającym życie okaleczeniem może częściowo łączyć się z wyróżnioną przez nas akceptacją warunkową. Natomiast postawę według Roberts (1999) mówiącą, że niepełnosprawność postrzegana jest jako słabość i nie jest akceptowana, a osoba niepełnosprawna jest zaniebdywana i lekceważona, można łączyć z wyróżnioną przez nas marginalizacją.

Te badania	Roberts (1999)
akceptacja i brak niepełnosprawności	
	niepełnosprawność postrzegana jest jako coś „specjalnego” i związane z wyższym statusem społecznym
opieka i troska	niepełnosprawność jest akceptowana i społeczeństwo dba o osoby niepełnosprawne
akceptacja warunkowa	niepełnosprawność jest akceptowana dopóty, dopóki nie stanie się utrudniającym życie okaleczeniem
marginalizacja	niepełnosprawność postrzegana jest jako słabość i nie jest akceptowana a osoba niepełnosprawna jest zaniebdywana i lekceważona

W literaturze archeologicznej można spotkać także bardziej skrajne postawy wobec osób z niepełnosprawnością niż te wyróżnione powyżej. Archeolog Sally Crawford (2010) przytacza szereg źródeł pisanych z czasów anglosaskich, które mówią o osobach z ułomnościami i okaleczeniami. Wczesnośredniowieczny tekst z Irlandii podaje opowieść o dziecku z dynastii Uí Néill, które urodziło się niewidome, a którego matka zażądała jego śmierci. Dziecko zabrano na kąpiel, jednakże zostało cudownie ocalone i oddane na wychowanie św. Colmán mac Luacháin. Z kolei żywot św. Swituna (biskupa Winchesteru z IX wieku) napisany przez Lantferda opowiada o niesłusznie oskarżonym o złodziejstwo mężczyźnie, którego w ramach kary okaleczono (m.in. wylupiono mu oczy, odcięto uszy, stopy i ręce) i pozostawiono na pustkowiu na śmierć. Te przykłady pokazują, że część osób ułomnych i okaleczonych była odrzucana zarówno przez własne rodziny jak i społeczeństwo. Społeczeństwo okaleczało osoby, które przekroczyły normy społeczne, lub były o to podejrzane. Autorka przytacza opisy ze źródeł pisanych, ale nie popiera ich badaniami bioarcheologicznymi w wyniku przyczyn, które opisujemy poniżej. W związku z czym nie możemy ująć ich jako kolejnej postawy wobec osób niepełnosprawnych wypływającej z badań bioarcheologicznych.

Tab. 1. Porównanie sposobów traktowania osób niepełnosprawnych na podstawie literatury bioarcheologicznej.

Definicja niepełnosprawności

Ważne jest jasne odróżnienie okaleczenia i ułomności od niepełnosprawności. Okaleczenie i ułomność są związane ze stanem biologicznym lub psychicznym danej osoby. Natomiast niepełnosprawność jest wynikiem relacji pomiędzy osobą z okaleczeniem lub ułomnością fizyczną czy psychiczną a społeczeństwem i braku dostosowania się osób „pełnosprawnych” do osób okaleczonych i ułomnych (zob. Buikstra 2010; Matczak 2012, 2015). Jednakże niektórzy badacze mieszają te pojęcia i używają ich zamiennie (zob. Cross 1999; Knüsel 1999). Dane dotyczące zmian patologicznych mogą dać wgląd jedynie w fizyczne ułomności i okaleczenia. Jednak to dane kulturowe pozyskane z kontekstu archeologicznego i źródeł pisanych są w stanie dać wgląd w to, jak pojmowana była niepełnosprawność w przeszłości.

Proponujemy, że pierwszym krokiem w badaniach bioarcheologicznych nad niepełnosprawnością jest identyfikacja ułomności na podstawie materiału kostnego. Drugim krokiem jest poznanie, jakie choroby i ułomności były uznawane za niepełnosprawność na podstawie źródeł pisanych. Kolejnym krokiem jest zestawienie danych uzyskanych na podstawie analiz osteologicznych z danymi uzyskanymi na podstawie analiz tekstów i określenie, który szkielet mógł należeć do osoby niepełnosprawnej. Natomiast następnym krokiem jest interpretacja życia konkretnej osoby, która mogła być niepełnosprawna na podstawie danych pozyskanych z kontekstu archeologicznego. Gdy brakuje wielu danych z kontekstu

archeologicznego i brak źródeł pisanych, aby wnioskować o niepełnosprawności, wówczas lepiej pozostać przy stwierdzeniu ułomności lub okaleczenia, a nie przy niepełnosprawności danej osoby. Ważne jest posiadanie świadomości, że ułomność nie jest tożsama z niepełnosprawnością.

Limity badań bioarcheologicznych

Przykłady niewidomego dziecka i okaleczonego mężczyzny podane przez Sally Crawford (2010) pokazują, że jakkolwiek niektóre osoby z ułomnościami były odrzucane przez społeczeństwo, to ich szczątki kostne mogą pozostawać nieuchwytnie dla archeologów. Obie te osoby miały nie być pogrzebane na cmentarzu, ponieważ niewidome dziecko zamierzano uśmiercić na bagnach, natomiast okaleczonego mężczyznę pozostawiono na pustkowiu. Z kolei archeolodzy prowadzą badania na cmentarzyskach i to właśnie na nich zazwyczaj odnajdują szczątki ludzkie. W związku z tym możliwość odkrycia szkieletów osób opisanych przez Crawford (2010) jest niewielka. Zatem archeolodzy rzadko posiadają „dowody” w postaci szczątków kostnych i ich kontekstu archeologicznego na to, że osoby okaleczone były odrzucane przez społeczeństwo poprzez pochowanie lub porzucenie ciała poza cmentarzem.²

Poszczególne kości ze zmianami patologicznymi, wskazującymi na okaleczenia i ułomności, mogły nie zachować się do naszych czasów w wyniku procesów podepozycyjnych (Urbańczyk 1986; Southwell-Wright 2013). Zatem szkielety odkrywane

² Odmienne od powyższych przykłady pochówek można spotkać na cmentarzach należących do hospicjów. Cmentarze te mogą potencjalnie zawierać pochówki osób z niepełnosprawnościami, np.

cmentarz przy kościele Św. Krzyża w Łeknie, na którym chowano pacjentów hospicjum (Miłosz 2003; Wyrwa 2003, 2006). Problem ten wymaga jednak pogłębionych badań.

przez archeologów na cmentarzyskach mogą nie zawierać informacji dotyczących ułomności.

Nawet, jeśli archeolodzy odkryją prawie kompletny szkielet, nie zawsze posiada on zmiany patologiczne, które mogą wiązać się z ułomnościami. W istocie część szkieletów nie posiada żadnych zmian patologicznych. To jednak nie znaczy, że osoby, do których szkielety te należały, były „zdrowe”. Truizmem jest stwierdzenie, że każdy szkielet odnajdywany przez archeologów na cmentarzysku należał do kogoś, kto cierpiał na chorobę lub uraz (Crawford 2010). Osoby, których szkielety nie posiadają zmian patologicznych, mogły umrzeć na choroby zakaźne lub cierpieć na ułomności takie, jak brak wzroku, słuchu czy mowy, które nie pozostawiają śladów na kościach. Natomiast osoby, których szkielety posiadają zmiany patologiczne, a umarły w zaawansowanym wieku, mogły mieć lepszą odporność niż osoby, których szkielety nie posiadają zmian patologicznych i umarły młodo. W związku z tym osoby, których szkielety posiadają zmiany patologiczne, mogły posiadać za życia „lepsze zdrowie” niż osoby, których szkielety nie posiadają zmian patologicznych. Wood i in. (1992) nazywają to „paradoksem osteologicznym” (zob. Matczak 2016).

Należy również zwrócić uwagę na to, że nawet jeśli badacze mają do czynienia ze szkieletem posiadającym zmiany patologiczne, trudno jest oszacować, do jakiego stopnia zmiany te wpływały na funkcjonowanie danej osoby (zob. Buikstra 2019). Trudno jest oszacować poziom bólu, jaki odczuwała dana osoba, ponieważ jest to kwestia bardzo indywidualna (Hadley 2010). Zatem badania szczątków ludzkich w kontekście ułomności nie są proste i nie dają

bezpośredniego wglądu we wszystkie ułomności, na jakie cierpieli ludzie w przeszłości.

Dodatkowo należy pamiętać o tym, że kultura martwa, odkrywana na cmentarzyskach, nie reprezentuje kultury żywej. Zatem to, w jakim grobie, gdzie i w jakiej pozycji archeolodzy odkrywają szkielet nie oznacza bezpośrednio tego, jak ta osoba była traktowana za życia (Wrzesiński 1999; Ciesielska 2002; Buikstra, Scott 2009; Hadley 2010; Parker Pearson 2011).

Badania interdyscyplinarne

Wyjściem z powyżej zarysowanych trudności mogą być badania interdyscyplinarne, które oferują wielość danych mogących nawzajem się weryfikować (zob. Wyrwa 2009).

Ważną kwestią w badaniach interdyscyplinarnych, którą warto omówić jest użycie źródeł pisanych. Definiowanie niepełnosprawności zwłaszcza bez użycia źródeł pisanych stanowi wyzwanie współczesnej bioarcheologii (Buikstra, Scott 2010, 40). Warto zauważyć, że obraz traktowania osób niepełnosprawnych związany z opieką i troską lub warunkową akceptacją wyłania się ze studiów, które nie używają źródeł pisanych, a jedynie polegają na źródłach archeologicznych (np. Hawkey 1998; Boutin 2016). Podczas gdy studia łączące źródła archeologiczne z pisanymi (np. Phillips 2017), a także same źródła pisane (np. Crawford 2010) ukazują dużo mniej pozytywny sposób traktowania osób niepełnosprawnych. Zatem to, jakimi źródłami posługują się badacze, zasadniczo wpływa na narracje, jakie konstruują. Obraz traktowania osób niepełnosprawnych w studiach nieużywających źródeł pisanych może wynikać z projekcji badaczy tego, jak oni chcieliby, aby osoby niepełnosprawne były traktowane. Gdy

badacze nie używają źródeł pisanych przy wnioskowaniu o niepełnosprawności, skazują się na narzucanie współczesnych definicji niepełnosprawności i oczekiwań na społeczeństwo z przeszłości, czyli dokonują imputacji kulturowej (Wrzosek 1995; por. Matczak 2012).

Biologiczne podejście do niepełnosprawności (opierające się jedynie na materiałach osteologicznych) jest niewystarczające, ponieważ oferuje tylko dowody na ułomność fizyczną, ale nie na niepełnosprawność – czyli relację między osobą z ułomnością fizyczną a jej/jego społeczeństwem. Prowadząc badania nad szczątkami kostnymi bez źródeł pisanych, badacze poruszają się w obrębie modelu medycznego niepełnosprawności lub na granicy modelu medycznego i społecznego. Uważamy, że aby można w pełni poruszać się w obrębie modelu społecznego istnieje potrzeba wykorzystania źródeł pisanych z danej epoki, ponieważ tylko one mogą wskazać, czy istniał koncept niepełnosprawności, a jeśli tak, to jakie choroby były postrzegane jako niepełnosprawność i jak osoby z niepełnosprawnością były traktowane (por. Crawford 2010). Co prawda archeolodzy sformułowali wyszukane protokoły badawcze takie, jak wskaźnik troski (Tilley, Cameron 2014), które biorą pod uwagę wielość danych, jednak nadal nie mają bezpośredniego dostępu do tego, co uważano za niepełnosprawność w przeszłości (Southwell-Wright 2013). Źródła pisane pomagają stworzyć społeczny model niepełnosprawności, dlatego są niezbędne dla badania epok, dla których są dostępne. Źródła pisane nie tylko stanowią podstawę do rozważań nad niepełnosprawnością, ale także oferują dane, których nie zawierają materiały osteologiczne i archeologiczne, np. mogą pomóc ustalić, jakie choroby, które nie pozostawiły

śladów na kościach, były uważane za niepełnosprawność (np. brak wzroku, słuchu czy choroby umysłowe; patrz wielodyscyplinarne badania w: *Biblia a medycyna* 2007, 59-63; zob. także Knüsel 1999; Jeffreys, Tait 2000; Papadopoulos 2000; Tubb 2000; Draycott 2015). Jak dotąd badania nad jednostkami skupiły się na materiałach osteologicznych i archeologicznych z kilkoma wyjątkami studiów interdyscyplinarnych. W rezultacie większość studiów nad niepełnosprawnością w archeologii nie łączy w sobie danych osteologicznych, archeologicznych i pisanych. Podczas gdy istnieje wielka potrzeba takich studiów w archeologii (Mitchell 2011, 2012).

Jednym z nielicznych wyjątków jest publikacja Shawn Phillips (2017), który przedstawia modelowe połączenie badań źródeł pisanych i materiału osteologicznego opartych na danych pochodzących z przytułku w hrabstwie Oneida w stanie Nowy Jork z XIX wieku. Dokumenty z archiwum przytułku opisują tryb życia pacjentów głównie z chorobami psychicznymi, a także w niewielkim procencie z ułomnościami fizycznymi. Następnie autor opisuje trzy szkielety pacjentów z fizyczną niepełnosprawnością, które zostały wyeksplorowane na cmentarzu przytułku. Jeden szkielet posiadał zmiany patologiczne związane z porażeniem mózgowym, drugi z rozszczepem podniebienia, a trzeci z zespołem Downa. Autorowi udało się dotrzeć do dokumentów opisujących pacjenta z porażeniem mózgowym (rycina 3). Takie badania stanowią najlepsze połączenie analizy źródeł pisanych, które bezpośrednio mówią o badanym miejscu i osobach niepełnosprawnych z badaniami bioarcheologicznymi ich szkieletów.

Jednakże nawet używając źródeł pisanych należy podchodzić do nich ostrożnie, co

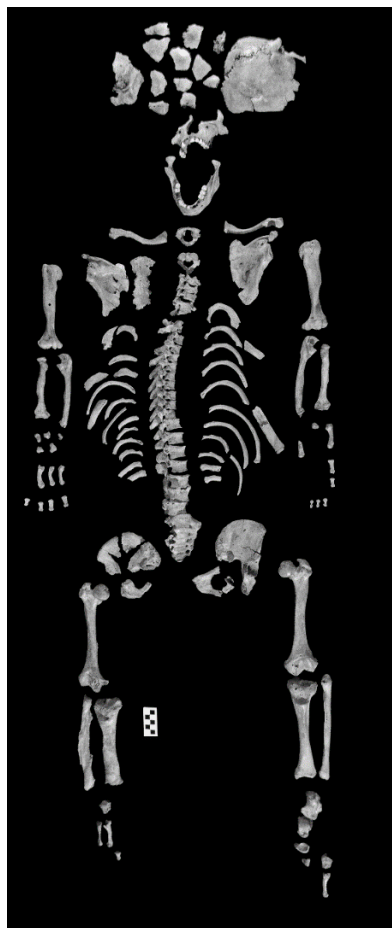
ilustruje następujący przykład. Sonia Zakrzewski (2014, 2015) sugeruje, że nie było osób niepełnosprawnych w starożytnym Egipcie, a osoby niewidome uważano za „inne” a nie niepełnosprawne. To kontrastuje z ustaleniami Jane Draycott (2015), która opisuje przypadek Gaiusa Gemellusa Horigenesa z II i III wieku n e z Karanis w Fajum w Egipcie na terenie imperium rzymskiego. Na podstawie rodzinnego archiwum Gaiusa i źródeł archeologicznych badaczka ustaliła, że Gaius posiadał wysoki status i był bogaty, oraz stracił jedno oko, natomiast w drugim cierpiał na zaćmę. Doświadczał wielu niedogodności ze strony sąsiadów i w związku z tym wysłał kilka petycji i skarg do władz. Według Gaiusa wpływowi sąsiedzi utrudniali mu uprawę zboża, co miało być wynikiem pogardy, jaką mieli ku niemu ze względu na jego słaby wzrok. Jeden z sąsiadów używając magii, chciał rzucić na niego zaklęcie lub urok. Drzwi jego domu zostały zniszczone, a jego matka doświadczyła szykan. W efekcie cała rodzina doświadczyła szykan z powodu ułomności Gaiusa, a nie tylko on sam. Gaius się nie ożenił, chociaż nie wiadomo czy było to jego własną decyzją, czy też nie. Mimo swojego wysokiego statusu społecznego Gaius był źle traktowany przez społeczeństwo, w którym żył. Zatem z badań Draycott (2015) wynika, wbrew ustaleniom Zakrzewski (2014, 2015), że w starożytnym Egipcie istniał koncept niepełnosprawności, a osoby niepełnosprawne były gorzej traktowane. Przykład ten pokazuje jak ważna jest wielość danych pisanych w (re)konstruowaniu postrzegania osób z ułomnościami i niepełnosprawnością w przeszłości.

Z drugiej strony jak pokazuje Southwell-Wright (2013) dane bioarcheologiczne

mogą pomóc zweryfikować ustalenia na podstawie źródeł pisanych. Mimo że ze źródeł pisanych wynika, że niepełnosprawne dzieci były zabijane w imperium rzymskim, to w rzeczywistości wiele osób z chorobami wrodzonymi przeżywało do okresu dorosłości, na co dowody dostarczają badania bioarcheologiczne. To pokazuje, że nie można polegać na samych tekstach w odniesieniu do badania niepełnosprawności i informacje ze źródeł pisanych powinny być weryfikowane przez źródła archeologiczne.

Badania nad niepełnosprawnością w bioarcheologii bez użycia tekstów nie są w stanie przybliżyć to, jak były traktowane osoby z niepełnosprawnością. W związku z tym część badaczy (np. Martin, Potts 2012; Roca i in. 2012) skupiają się na poznawaniu prehistorii wstrzymuje się od formułowania wniosków dotyczących statusu społecznego i traktowania osób niepełnosprawnych. Aviva A. Cormier i Jane E. Buikstra (2017) przyjmują postawę sceptyczną i przedstawiają kilka możliwych scenariuszy traktowania kobiety z achondroplazją z 132–388 roku n. e., której szkielet odkryto na stanowisku w Elizabeth nad rzeką Illinois w USA (rycina 4). Autorki przestrzegają przed konstruowaniem jednoznacznych interpretacji w przypadku braku danych pisanych i ikonograficznych, które mogłyby pomóc w stwierdzeniu, czy dana osoba była niepełnosprawna czy postrzegana jako posiadająca ułomność i jak była traktowana. W takich przypadkach mogą pomóc dalsze badania z użyciem izotopów stabilnych np. strontu, węgla czy azotu aby poznać dietę (por. Pearson i in. 2015). Przy założeniu, że osoby dobrze traktowane posiadały dietę bogatą w mięso natomiast dieta osób gorzej traktowanych zawierała mniej mięsa, takie badania mogą pośrednio rzucić światło na to, jak

osoby niepełnosprawne były traktowane w swoich społeczeństwach.



Badania na poziomie grupy społecznej

Obecnie studia opierają się w większości na badaniach jednostek, nie zaś grup osób niepełnosprawnych, nawet jeśli brane są pod uwagę ujęcia teoretyczne takie, jak osteobiografia, bioarcheologia troski czy bioarcheologia osobowości (Hawkey 1998; Tilley 2015; Boutin 2016). Wyjątek stanowi studium Phillips (2017), które omówiliśmy powyżej. Nie wiadomo, jak traktowanie osób niepełnosprawnych jako grupy różniło się od traktowania osób pełnosprawnych w obrębie

danego społeczeństwa (Zakrzewski 2015). Dlatego badacze proponują studia na poziomie populacji (Martin, Harrod 2016). Sonia Zakrzewski (2015) proponuje, aby najpierw utworzyć osteobiografie osób niepełnosprawnych, aby następnie porównać je między sobą i lepiej poznać historię i życie osób niepełnosprawnych na poziomie populacji. Jednakże studia te posiadają kilka trudności dotyczących chociażby sposobu prezentacji wielości zebranych danych. Nie da się jednak ukryć, że są one obecnie wyzwaniem i kolejnym krokiem w rozwijaniu bioarcheologii niepełnosprawności.

Podsumowanie

Bioarcheologia niepełnosprawności jest rozwijana już od około 40 lat i przez ten czas zdążyła stać się skonsolidowanym polem badawczym, z jasno określonymi celami i metodami. Badacze (zre)konstruowali różne postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych w przeszłości na przestrzeni wielu epok i obszarów geograficznych.

Mimo tych osiągnięć bioarcheologia niepełnosprawności ma przed sobą wiele wyzwań. Do największych należy dalsze rozwijanie społecznego modelu niepełnosprawności przy użyciu źródeł pisanych i danych archeologicznych oraz osteologicznych. Kolejnym wyzwaniem jest poszerzenie wiedzy o różnych aspektach życia osób niepełnosprawnych jako jednostek i grupy społecznej w perspektywie porównawczej do innych grup społecznych. Obecny stopień intensyfikacji badań nad niepełnosprawnością w bioarcheologii wskazuje na to, że nadchodzące lata będą interesującym czasem pogłębiania tematów i metod badawczych i przyniosą wiele obiecujących wyników.

Ryc. 4. Szkielet osobnika o płci żeńskiej oznaczonego numerem EZ 3-7-1 ze stanowiska archeologicznego w Elizabeth, USA (Cormier, Buikstra 2017)

Składamy podziękowania recenzentowi tekstu i Agacie Lipińskiej za komentarze oraz dr Iwone Kozieradzkiej-Ogunmakin za udostępnienie zdjęcia. 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.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA PRZEDMIOTU

- Aufderheide A. C., Rodríguez-Martín C., 1998, *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*, Cambridge.
- Barnes C., Mercer G., 2008, *Niepełnosprawność*, Warszawa.
- Battles H., 2011, *Toward Engagement: Exploring the Prospects for an Integrated Anthropology of Disability*, “Explorations in Anthropology”, nr 11, z. 1.
- Biblia a medycyna*, 2007, red. B. Pawelczyk, Poznań
- Brothwell D., Sandison A. T., red., 1967, *Diseases in Antiquity. A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, Springfield.
- Boutin, A. T., 2016, *Exploring the social construction of disability: An application of the bioarchaeology of personhood model to a pathological skeleton from ancient Babrain*, “International Journal of Paleopathology”, nr 12.
- Buikstra J. E., 1977, *Biocultural dimensions of archeological study: A regional perspective*, w: *Biocultural adaptation in prehistoric America. Proceedings of the Southern Anthropological Society*, t. 11, red. R. L. Blakely, Athens, GA.
- Buikstra J. E., 2010, *Paleopathology: A Contemporary Perspective*, w: *A Companion to Biological Anthropology*, red. C. S. Larsen, Oxford, UK.
- Buikstra J., 2017, *Conclusion: New Developments in the Bioarchaeology of Care*, w: *New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory*, red. L. Tilley, A. Schrenk, New York.
- Buikstra J. E. red., 2019, *Ortner's Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, London, San Diego, Cambridge, Oxford.
- Buikstra J. E., Scott R. E., 2009, *Key Concepts in Identity Studies*, w: *Bioarchaeology and Identity*, red. K. Knudson, C. Stojanowski, Gainesville FL.
- Buquet-Marcon C., Charlier Ph., Samzun A., 2009, *A possible Early Neolithic amputation at Buthiers-Boulancourt (Seine-et-Marne), France*, “Antiquity: Project Gallery”, nr 83, z. 322. <http://antiquity.ac.uk/projgall/buquet322> (dostęp: 20 czerwca 2017).
- Byrnes J., Muller J., 2017, *Bioarchaeology of Impairment and Disability. Theoretical, Ethnohistorical, and Methodological Perspectives*, New York.
- Chamberlain A., Parker Pearson M., 2001, *Earthly Remains: The History and Science of Preserved Bodies*, London.
- Ciesielska A., 2002, *Elementy teorii społecznej w archeologii. Koncepcje grup, instytucji i struktur społecznych*, Poznań, Kalisz.
- Conlogue G., Viner M., Beckett R., Bekvalac J., Gonzalez R., Sharkey M., Kramer K., Koverman K., 2017, *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: Further Case Studies and Extended Theory*, red. L. Tilley, A. Schrenk, New York.
- Cormier A. A., Buikstra J. E., 2017, *Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period: Life at the Juncture of Achondroplasia, and Infection*, w: *Bioarchaeology of Impairment and Disability. Theoretical, Ethnohistorical, and Methodological Perspectives*, red. J. Byrnes, J. Muller, New York.
- Crawford S., 2010, *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*, red. J. Buckberry, A. Cherryson, Oxbow.
- Cross M., 1999, *Accessing the Inaccessible: Disability and Archaeology*, "Archaeological Review from Cambridge", nr 15, z. 2.
- Dawson W. R., 1967, *Foreword*, w: *Diseases in Antiquity. A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, red. D. Brothwell, A. T. Sandison. Springfield.
- Dettwyler K. A., 1991, *Can Paleopathology Provide Evidence for "Compassion"?*, "American Journal of Physical Anthropology", nr 84.
- Dickel D. N., Doran G. H., 1989, *Severe neural tube defect syndrome from the Early Archaic of Florida*, "American Journal of Physical Anthropology", nr 80.
- Draycott J., 2015, *Reconstructing the lived experience of disability in antiquity: a case study from Roman Egypt, "Greece and Rome"*, nr 62, z. 2.
- Finkelstein V., 1980, *Attitudes and Disabled People: Issues and Discussion*, New York.
- Finlay N., red., 1999, *Disability and Archaeology*, "Archaeological Review from Cambridge", nr 15, z. 2, Cambridge.
- Fraye D. W., Horton W. A., Macchiarelli R., Mussi M., 1987, *Dwarfism in an adolescent from the Italian late Upper Palaeolithic*, "Nature", nr 330.
- Garbat M., 2015, *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych i wsparcia osób z niepełnosprawnością*. Gdynia.
- Gładkowska-Rzeczycka J. J., 1976, *Zmiany w układzie kostnym ludności ze średniowiecznych cmentarzysk*, „Badania Populacji Ludzkich na materiałach współczesnych i historycznych. Seria Antropologia”, nr 4, Poznań.
- Gładkowska-Rzeczycka J. J., 1981, *A short review of paleopathological research in Poland*, "HOMO", nr 32.
- Gładkowska-Rzeczycka J. J., 2006, *Archeopatologia*, w: *Rola i znaczenie nauk pomocniczych archeologii*, red. W. Kozak-Zychman, J. Gurba, Lublin.
- Ginsburg F., Rapp R., 2013, *Disability Worlds*, "Annual Review of Anthropology", nr 42.
- Goffman E., 2005, *Piętno*, Gdańsk.
- Grauer A. L., red., 2012, *A Companion to Paleopathology*, Chichester, West Sussex, Malden.
- Grmek M. D., 1983, *Historia chorób u zarania cywilizacji zachodniej*, Warszawa.
- Hadley D. M., 2010, *Burying the Socially and Physically Distinctive in Later Anglo-Saxon England*, w: *Burial in Later Anglo-Saxon England, c.650-1100 AD*, red. J. Buckberry, A. Cherryson, Oxbow.
- Hawkey, D., 1998, *Disability, compassion and the skeletal record: using musculoskeletal stress markers (MSM) to construct an osteobiography from Early New Mexico*, "International Journal of Osteoarchaeology", nr 8.
- Hubert, J., red., 2000, *Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of "difference"*, London.
- Jeffreys D., Tait J., 2000, *Disability, madness, and social exclusion in Dynastic Egypt*, w: *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of "difference"*, red. J. Hubert, London.

- Knüsel Ch.J., 1999, *Ortopaedic Disability: Some Hard Evidence*, "Archaeological Review from Cambridge", nr 15, z. 2.
- Knüsel Ch. J., Batt C. M., Cook G., Montgomery J., Müldner G., Ogden A. R. i in., 2010, *The identity of St Bees Lady, Cumbria: An osteobiographical approach*, "Medieval Archaeology", nr 54.
- Krenz-Niedbała M., 2016, *Did Children in Medieval and Post-Medieval Poland Suffer from Scurvy? Examination of the Skeletal Evidence*, „International Journal of Osteoarchaeology”, nr 26, z. 4.
- Kozłowski T., 2012, *Stan biologiczny i warunki życia ludności in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim (X-XIII wiek): studium antropologiczne*. Mons Sancti Laurentii, t. 7. Toruń.
- Kwiatkowska B., 2005, *Mieszkańcy średniowiecznego Wrocławia. Ocena warunków życia i stanu zdrowia w ujęciu antropologicznym*. Wrocław.
- Kudlick C. J., 2003, *Disability History: Why We Need Another „Other”*, "American Historical Review", nr 108, z. 3.
- Lovell N. C., 2016, *Tiptoeing through the rest of his life: A functional adaptation to a legsbortened by femoral neck fracture*, "International Journal of Paleopathology", nr 13.
- Martin D. L., Harrod R. P., 2016, *The Bioarchaeology of Pain and Suffering: Human Adaptation and Survival during Troubled Times*, "Archeological Papers of the American Anthropological Association", nr 27.
- Martin D. L., Potts D. T., 2012, *Lesley: A Unique Bronze Age Individual from Southeastern Arabia*, w: *The Bioarchaeology of Individuals*, red. A. L. W. Stodder, A. M. Palkovich, Gainesville.
- Matczak M. D., 2012, *Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii*, w: *Obcy. Funeraria Lednickie*, t. 14, red. W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński, Poznań.
- Matczak, M. D., 2015, *Chorzy, ułomni we wczesnośredniowiecznym Culmine. Studium archeologiczno-antropologiczne*. Praca doktorska w Archiwum Wydziału Historycznego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Matczak M. D., 2016, *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. Błaszczyk, D. Stępniewska, Warszawa.
- Matczak M. D., Kozłowski T., 2017, *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: Further Case Studies and Extended Theory*, red. L. Tilley, A. Schrenk, New York.
- Mays S., 2010, *The Archaeology of Human Bones*, London, New York.
- Miłosz E., 2003, *Cmentarzysko przy kościele św. Krzyża w Łeknie. Badania antropologiczne i katalog grobów*, „Studia i materiały do dziejów Pałuk”, t. 4, Poznań.
- Mitchell P. D., 2012, *Integrating Historical Sources with Paleopathology*, w: *A Companion to Paleopathology*, red. A. L. Grauer, Chichester–West Sussex–Malden.
- Mitchell P. D., 2011, *Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past*, „International Journal of Paleopathology”, nr 1.
- Murphy E. M., 2000, *Developmental defects and disability: the evidence from the Iron Age semi-nomadic peoples of Aymyrlyg, south Siberia*, w: *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of “difference”*, red. J. Hubert. London.
- Ortner D. J., Putschar W. G. J., 1985, *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, Washington.
- Orylski Ł., Krueger M., 2014, *Niepełnosprawność w pradziejach. Ewolucja zjawiska w czasie i przestrzeni społecznej*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 2.

- Palkovich A. M., 2012, *Reading a Life: A fourteenth-century ancestral Puebloan woman*, w: *The Bioarchaeology of Individuals*, red. A. L. W. Stodder, A. M. Palkovich, Gainesville.
- Pany D., Tescher-Nicola M., 2007, *Klippel-Feil syndrome in an Early Hungarian period juvenile skeleton from Austria*, "International Journal of Osteoarchaeology", nr 17.
- Parker Pearson M., 2011, *The Archaeology of Death and Burial*, Stroud.
- Pearson J. A., Haddow S. D., Hillson S. W., Knuesel C. J., Larsen C. S., Sadvari J. W., 2015, *Stable carbon and nitrogen isotope analysis and dietary reconstruction through the life course at Neolithic Catalboyuk, Turkey*, "Journal of Social Archaeology", nr 15, z. 2.
- Phillips S., 2017, *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*, red. L. Powell, W. Southwell-Wright, R. Gowland, Oxford.
- Phillips S. M., Sivilich M., 2006, *Cleft Palate: A Case Study of Disability and Survival in Prehistoric North America*, "International Journal of Osteoarchaeology", nr 16.
- Piontek J., Kozłowski T., 2002, *Frequency of Cribra Orbitalia in the Subadult Medieval Population from Gruczno, Poland*, "International Journal of Osteoarchaeology", nr 12.
- Reid-Cunningham A. R., 2009, *Anthropological Theories of Disability*, "Journal of Human Behavior in the Social Environment", nr 19.
- Robb J., 2002, *Time and biography: osteobiography of the Italian Neolithic lifespan*, w: *Thinking through the Body: Archaeologies of Corporeality*, red. Y. Hamilakis, M. Pluciennik, S. Tarlow, New York.
- Robb J., 2009, *Towards a Critical Ötziography: Inventing Prehistoric Bodies*, w: *Social Bodies*, red. H. Lambert, M. McDonald, New York, Oxford.
- Roberts C. A., 1999, *Disability in the skeletal record: assumptions, problems and some examples*, "Archaeological Review from Cambridge", nr 15, z. 2.
- Roberts C. A., 2000, *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 and Anthropology of "difference"*, red. J. Hubert, London.
- Roberts C. A., Manchester K., 2010, *The Archaeology of Disease*, Stroud.
- Roca M. G., Jiménez-Brobeil S., Al Oumaoui I., Tristán J. M., Molina F., 2012, *Approach to disability in a population from the Argar Culture*, "Trabajos de Prehistoria", nr 69, z. 1.
- Rogers J., Waldron T., 1995, *A Field Guide to Joint Disease in Archaeology*, Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore.
- Ruffer M. A., 1913, *Studies in Paleopathology in Egypt*, "Journal of Pathology and Bacteriology", nr 18, z. 1.
- Saul F. P., 1972, *The human skeletal remains of Altar de Sacrificios: An osteobiographic analysis. Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology*, t. 63, z. 2, Cambridge, MA.
- Saul F. P., Saul J. M., 1989, *Osteobiography: A Maya example*, w: *Reconstruction of life from the skeleton*, red. M. Y. Iscan, K. A. R. Kennedy, New York.
- Shakespeare T., 2010, *The Social Model of Disability*, w: *The Disability Studies Reader*, red. L. J. Davis, New York.
- Solecki R. S., 1971, *Shanidar: The First Flower People*, New York.
- Southwell-Wright W., 2013, *Past Perspectives: What can Archaeology offer Disability Studies?*, w: *Emerging Perspectives on Disability Studies*, red. K. Arndt, M. Wappett, New York.
- Southwell-Wright W., 2014, *Perceptions of Infant Disability in Roman Britain*, w: *Infant Health and Death in Roman Italy and Beyond. Journal of Roman Archaeology Supplementary Series*, t. 96, red. M. Carroll, E.-J. Graham E.-J., Ann Arbor.
- Stodder A. L. W., Palkovich A. M., 2012, *The bioarchaeology of individuals*, Gainesville.

- Thorpe N., 2017, *The Palaeolithic Compassion Debate – Alternative Projections of Modern-Day Disability into the Distant Past*, w: *Care in the Past: Archaeological and Interdisciplinary Perspectives*, red. L. Powell, W. Southwell-Wright, R. Gowland, Oxford.
- Tilley L., 2015, *Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care*, New York.
- Tilley L., Cameron T., 2014, *Introducing the Index of Care: A web-based application supporting archaeological research into health-related care*, "International Journal of Paleopathology", nr 6.
- Tilley L., Oxenham M. F., 2011, *Survival against the odds: Modeling the social implications of care provisions to seriously disabled individuals*, "International Journal of Paleopathology", nr 1.
- Tilley L., Schrenk A., red., 2017, *New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory*, New York.
- Trinkaus E., 1983, *The Shanidar Neanderthals*, New York.
- Tubb, J.N., 2000. *Two examples of disability in the Levant*, w: *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of "difference"*, red. J. Hubert. London: Routledge.
- Twardowski A., 2018, *Spółeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna* [The Social Model of Disability – Critical Analysis], „Studia Edukacyjne”, nr 48.
- Urbańczyk P., 1986, *Formowanie się układów stratyfikacyjnych jako proces źródłotwórczy*, w: *Teoria i praktyka badań archeologicznych*, t 1: *Przesłanki metodologiczne*, red. W. Hensel, G. Donato, S. Tabaczyński, Warszawa.
- Waldron T., 2009, *Paleopathology*, Cambridge.
- Wood J. W., Milner G. R., Harpending H. C., Weiss K. M., 1992, *The Osteological Paradox: Problems of Inferring Prehistoric Health from Skeletal Samples*, "Current Anthropology", nr 33, z. 4.
- Wrzesiński J., 1999, *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. Moździoch, Wrocław.
- Wrzosek W., 1995, *Historia – kultura – metafora. Powstanie nieklasycznej historiografii*, Wrocław.
- Wyrwa A. M., 2003, *Historia i badania archeologiczno-architektoniczne kościoła pw. Świętego Krzyża w Łeknie, stan. Ł19*, „Studia i materiały do dziejów Pałuk”, t. 4, Poznań.
- Wyrwa A. M., 2006, *Pietas Ecclesiae et fides plebis. Szkice z dziejów religijności i wierzeń na ziemi tekneńskiej od średniowiecza do czasów nowożytnych*, Poznań.
- Wyrwa A. M., 2009, *Przeszłość i jej poznanie, czyli o potrzebie badań interdyscyplinarnych w naukach historycznych*, w: *Faktografia w badaniach historycznych*, red. K. Kleszczowa, J. Gwioździk, Katowice.
- Zakrzewski S., 2014, *Paleopathology, disability and bodily impairments*, w: *Paleopathology in Egypt and Nubia: A Century in Review*, t. 6. *Archaeopress Egyptology*, red. R. Metcalfe, J. Cockitt, R. David, Oxford.
- Zakrzewski S., 2015, *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*, red. S. Ikram, J. Kaiser, R. Walker, Leiden.

NETOGRAFIA

- www.dpi.org/lang-en/ (dostęp: 8 maja 2011) – Disabled People's International (1982).
- http://global.sbs.ohio-state.edu/new_docs/Codebook-06-28-06.pdf (dostęp: 26 października 2013) – *Data Collection Codebook*, 2006. The Global History of Health Project.
- www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf (dostęp 20 września 2017) – Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976, *Fundamental Principles of Disability*.

<http://www.who.int/topics/disabilities/en/> (dostęp: 21 stycznia 2017) – World Health Organisation. Health Topics: Disability.

www.who.int/en (dostęp: 8 maja 2011) – World Health Organisation (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*.

SUMMARY

Bioarchaeology was created in the 1970s as a field combining archaeological knowledge with physical anthropology in order to examine human remains. Research methods of bioarchaeology give direct insight into what diseases people suffered from in the past, which is very helpful in determining disability. In this way, bioarchaeology stands out from other research fields of archaeology that do not have so many data for research on disability. We think that intensification of research on disability in archaeology within bioarchaeology allows to distinguish separate research trend called „bioarchaeology of disability”, which is presented in this article.

The research on disability started in archaeology in the 1970s and 1980s, however, they were stopped by Katherine A. Dettwyler (1991) who had criticized them. It is the works of Lorna Tilley, Marc Oxenham and Tony Cameron (Tilley, Oxenham 2011; Tilley, Cameron 2014; Tilley 2015) that have contributed to the development of research on disability. Since then, bioarchaeology of disability is a dynamically developing research field.

The researchers focus on biographies, social status, gender, emotions and funeral rites of disabled people and care given to them. The research have broad time and geographical range and include periods between Palaeolithic and 19th century in the Middle East, Europe, Africa, Asia and North and South America. Paleopathologic analyses give direct insight into what diseases, impairments or mutilations people suffered from in the past. The researchers also conduct analyses of grave goods, structure of burial and its location on the burial ground, as well as position of a skeleton inside the grave to recognize cultural context that deceased was buried in. Written sources are often used to determine what conditions were perceived as disability. There are three theoretical approaches to research on disability in bioarchaeology: osteobiography, the bioarchaeology of care and third approach combining the bioarchaeology of care with the bioarchaeology of personhood and phenomenology.

Bioarchaeological definitions and approaches to research on disability are both part of medical and social model of disability. On the one hand, the researchers define disability on the basis of bone lesions on the skeleton, which are regarded as limiting the functioning of an individual. On the other hand, the researchers emphasize that disability is a socio-biological condition resulting from attitude of society towards impaired people. Disability is defined when an individual with considerable physical impairment was not fully able to meet social requirements and therefore such person needed care in order to survive. Other researchers emphasize that person with physical disability could be perceived as “other” and buried in an atypical grave. For a few years, the researchers have aimed at socio-cultural definition of disability and deliberations on identity. Based on literature, we distinguished four attitudes of society towards disabled people in the past: acceptance and lack of disability, care and concern conditional acceptance and marginalization.

There are a few important issues for bioarchaeological research on disability. It is important to distinguish mutilation and impairment from disability. Mutilations and impairments are connected with biological or psychical condition of a given person. Whereas, disability is a result of relations between person with impairment or physical or psychical mutilation and society and lack of adjustment of „able-bodied” people to mutilated and impaired people. However, some researchers mix both

notions and use them interchangeably. Another issue is the fact that in the past, impaired people rejected by society could be buried, for example, in the bogs or fields, that is, outside cemeteries. However, archaeologists may not discover their remains because they conduct research on the burial grounds. Another problem is that some bones with pathological lesions connected with mutilations and impairments may not have survived to our times as a result of post-deposited processes. Even if archaeologists discovered nearly complete skeleton, it would not have pathological lesions connected with impairments. It should also be taken into consideration that even if researchers had a skeleton with pathological lesions, it is hard to say what was the impact of these lesions on life of a given person. In addition, we should remember that culture discovered on the burial grounds does not represent "living culture". Therefore, type of a grave and position, in which archaeologists discovered skeleton does not mean how such person was treated.

The solution to problems mentioned above is interdisciplinary research that offer multitude of data that verify mutually. Written sources is a basis for deliberations on disability and provide data that osteological and archaeological materials do not have, for example, they can help to determine what diseases not leaving traces on the bones were regarded as disability. Bioarchaeological data may help to verify findings that were made based on written sources. Research on the group of disabled people, and not only on individuals is also one of the challenges of bioarchaeology.

Bioarchaeology of disability has been developed for about forty years and has become consolidated research field, with clearly defined goals and methods. The researchers (re)constructed various social attitudes towards disabled people in the past over many periods and geographical areas. Despite these achievements, bioarchaeology of disability has to face many challenges and next years will be interesting time of extending the scope of research topics and methods and may bring many promising results.