

AUTOBIOGRAFICKÉ ZÁZNAMY O VÝVOJI OBORU KLINICKÁ PSYCHOLOGIE V ČR¹

JAN SRNEC

ABSTRACT

Autobiographic records on development of clinical psychology in the Czech Republic

J. Srnec

The first part of the article deals with those medical fields which are historically closest to psychology. The second, major part, brings the author's personal testimony on facts and events relevant to the development of Czech clinical psychology. This is a contribution from Prague.

key words:

clinical psychology,
history of medicine,
personal documentation,
Prague

klíčová slova:

klinická psychologie,
historie lékařství,
osobní dokumentace,
Praha

ÚVOD

Ustavení oboru klinické psychologie v ČR předcházela dlouhá historie. První doklady o léčení nemocí a ošetřování úrazů přinesla už antika: starověká Čína, Mezopotámie, Egypt; v Řecku Hippokratés, v Římě Galénos, v Arábii Avicenna atd. Za průkopníka **psychiatrie** považují historici holandského lékaře J. Weyera (1515–1588), který se stavěl proti inkvizici a prosazoval humánní přístup k duševně nemocným. Koncem 18. stol. nastala éra živočišného magnetismu (podle rakouského lékaře zvaná jako „**mesmerismus**“). Kromě toho, že v následujících letech napomohla k uznání **hypnózy** jako účinného nástroje terapie, pro vývoj **psychiatrie** neměla valnou cenu. Naproti tomu, ve vývoji **pediatrie** směrem k samostatné a široké klinické disciplíně sehrálo důležitou roli to, že na začátku 19. století byla založena velká dětská nemocnice v Paříži. Od poloviny téhož století silně ovlivnily vývoj celé medicíny objevy českého fyziologa a přírodovědce **J. E. Purkyně**.

Podrobnější výklad dějin moderního lékařství obsahují díla historiků; v našem kontextu je účelné citovat naše historiky (Niklíček, Štein, 1985, s. 232-234)²:

„Rozmach lékařských věd a aktivní lékařské činnosti v období nejnovějších dějin byl a je do značné míry determinován základními rysy současného vývoje přírodních věd... Jednou z podstatných společenských otázek se stala problematika překonávání překážek, které brání rozvoji poznání při přechodu od abstraktního myšlení k praxi, k praktické realizaci a všestrannému využití výsledků vědeckého poznání... vývoj lékařské vědy směřuje nejenom k dále postupující specializaci, ale

¹ Namísto předmluvy jen tři myšlenky autora-seniora: A/ Vědomě zamlčet pravdu je jiná forma lhaní. V totalitě k tomu docházelo běžně: o čem se nesmělo psát, to „neexistovalo“ (sebevraždy, závislosti, sociální patologie atd.). – Odkrývat skutečnou pravdu může být světlem do budoucna. B/ Vychloubat se je neslušné. Přinejmenším za nevkusné považují, když poradce ve své reklamě uvede, jak ho hodnotí klient, a údajně „cituje“ slova jako „ohromující, úžasný...“. Přehnaně pozitivní hodnocení lze snad připustit jen v nekrolozích („O mrtvých jen dobré“). C/ Domnívám se, že je v zájmu mladých psychologů, aby byli seznámeni nejen se škodami, které napáchal minulý režim na psychologii, ale také s objektivními a pravdivými pozitivy, ke kterým dospěla – navzdory režimu – odcházející generace. Snad na některé skutečnosti lze i navázat. Proto ve své výpovědi uvádím doložitelná fakta, nikoli subjektivní (ať svá, či cizí) hodnocení.

² Odkazy na tuto knihu jsou nadále označeny zkratkou NŠ.

Došlo: 12. 3. 2019; J. S., Na Březince 3, 150 00 Praha 5; e-mail: Jan.Srnec@ff.cuni.cz

vyvolává také požadavek interdisciplinárního přístupu realizovaného ve skutečné týmové práci, na jejíž integrující roli se podílejí vědci všech oborů přírodních, lékařských a zdaleka ne v poslední míře – společenských věd... novou dimenzi dostává úloha lékaře, který musí garantovat, že se v odborných specializacích, stále složitější technice a přístrojích, ve víru laboratorních vyšetření apod. neztratí komplexní charakter osobnosti pacienta, jejíž zájem dává celému složitému systému lékařské vědy a praxe humánní podstatu a základní smysl.“

VYBRANÉ DOKUMENTY Z HISTORIE LÉKAŘSTVÍ A VZTAHY K PSYCHOLOGICKÝM APLIKACÍM

V dějinách medicíny se odráží nejen vývoj biologických věd a pokroky techniky (např. vynález mikroskopu nebo rentgenu), ale také velké a závažné události v historii lidstva, jako jsou rozsáhlé epidemie, přírodní katastrofy, války ap. Ve středověku, konkrétně od r. 1348, vypukla v Evropě největší pandemie, tzv. velký mor, který si vyžádal smrt více než 20 milionů obyvatel Evropy (v českých zemích asi 800 tisíc). Epidemie tyfu postihovala Evropu od 16. století. Pandemie cholery (už třetí) vznikla v Indii v roce 1863 a do Evropy se dostala přes Rudé moře; šířila se po přístavech a za přispění prusko-rakouské války se v r. 1866 objevila i ve střední Evropě. Na cholery zemřelo 230 tisíc vojáků, přibližně napůl pruských a rakouských.

Proti velkým epidemiím bylo lékařství dlouho bezmocné. Probudil se však stoupající zájem o sociální faktory a tento zájem vrcholil v období boje proti tuberkulóze – typické nemoci v chudinských čtvrtích. Od 18. století se klade stoupající důraz na prevenci nemocí a v polovině 19. století už vznikají zaměřené sociálně hygienické studie jako součást ustavujícího se nového odvětví medicíny – sociálního lékařství. Jelikož tyto obory lze pokládat za nejbližší partnery psychologie, věnujme jim prvořadou pozornost.

1/ Sociální hygiena a sociální lékařství

V souvislosti s průmyslovou revolucí se ve společnosti projevuje nový jev, na který muselo veřejné zdravotnictví reagovat. Byla to nespokojenost pracujících s hygienickými podmínkami v průmyslových podnicích. Uveďme příklad: pod tlakem dělnických požadavků vydal anglický parlament v r. 1832 výnos o sledování sociálních a zdravotních poměrů v továrnách. Za jednoho z předchůdců sociálního lékařství je považován Bernardino Ramazzini da Carpi, který v r. 1700 vydal Úvahy o chorobách řemeslníků. Sledoval nemoci více než 40 skupin pracovníků (horníků, mlynářů, pekařů aj.) a konstatoval, že zdraví pracovníků je věcí základního sociálního významu. Také se řídil zásadou, že je lepší nemocem předcházet, než je léčit.

Na podstatný význam sociálních faktorů při vzniku a šíření nemocí, včetně zhubných epidemií, upozorňoval od poloviny 19. století Rudolf Virchow, proslulý svým základním spisem o buňce a celulární patologii. Hlavně jeho zásluhou se úspěšně rozvíjelo hnutí za medicínskou reformu v letech 1848–1849. Představitelé tohoto hnutí si uvědomovali, že zlepšení péče o zdraví společnosti závisí na jejích základních proměnách. Hnutí se zaměřovalo na plnění těchto zásad a úkolů: právo na zdraví má každý občan, není to jen věc charity; lidé jsou povinni sami se aktivně podílet na péči o své zdraví; k tomu je třeba zavést systém zdravotní výchovy. Speciálně na pracující lid byly zaměřeny tyto cíle: stanovit omezení pracovní doby a vyhlásit boj s nemocemi z povolání. Hnutí však nemělo dlouhého trvání: bylo potlačeno zároveň s pádem německé revoluce r. 1849.

Pozoruhodný projekt realizovali v letech 1882–1885 profesor hygieny na lékařské fakultě Moskevské univerzity Švýcar F. Erisman a jeho spolupracovníci. Šlo o rozsáhlý a mnohostranný průzkum zdravotního stavu a pracovních a životních podmínek továrních dělníků; vyšetřeno bylo 114 tisíc dělníků v 1080 továrnách v moskevské gubernii. Autoři na základě získaných dat usoudili, že „špatný zdravotní stav továrních dělníků nezpůsobuje průmysl sám o sobě, ale nevhodné ekonomické podmínky, do kterých jsou dělníci postaveni současným výrobním způsobem.“ (NŠ s. 188).

V Německu působili jako sociální hygienici A. Grotjahn (s nechvalnou pověstí zastánce eugeniky v zájmu zkvalitnění rasy) a sociolog F. Kriegel. Oba v roce 1906 začali vydávat Zeitschrift für soziale Medizin, od r. 1910 přejmenovaný na Archiv für soziale Hygiene.

V českých zemích se o rozvoj sociálního lékařství jako samostatného oboru medicíny ve 20. století zasloužila řada lékařů: F. Hamza 1921, E. Břeský et al. 1926, H. Pelc 1937, L. Niklíček jako spoluautor V. Bílka 1979 a V. Kotka 1984 – a mnozí další, včetně lékařek (např. Manové, Hlaváčkové nebo Štanclové) zabývajících se zdravotní a sociální hygienou.

V *Přehledu dějin českého lékařství a zdravotnictví*, který v Brně r. 1989 vydal vzdělávací Institut IDV SZP (později IPVZ), píše autor tohoto Přehledu, historik PhDr. L. Niklíček: „Z osobností mezi-válečného sociálního lékařství je třeba připomenout především zakladatele tohoto oboru na lékařské fakultě v Brně Františka Hamzu (1868–1930), lékaře s hlubokým humanistickým přesvědčením, který se zasloužil o vybudování řady protituberkulózních léčeben a dispenzářů“ (s. 71). Poznamenejme, že Hamza už v době svého působení ve funkci obvodního lékaře v Luži u Skutče založil na počátku dvacátého století první dětskou protituberkulózní léčebnu v Čechách.

V r. 1897 byl zřízen na lékařské fakultě C. k. České univerzity v Praze Hygienický ústav, jehož prvním a dlouholetým ředitelem byl G. Kabrhel. Založením tohoto ústavu byla podle historiků zahájena tradice rozvoje české vědecké hygieny. Kabrhelovým ústavem prošla celá generace vysokoškolských učitelů hygieny, včetně hygieny sociální.

O čtvrt století později byl v Praze otevřen Státní zdravotní ústav Republiky československé, který už měl speciální **oddělení sociální hygieny**. Jeho koncepci vytvořil Hynek Pelc junior. Citujme opět historiky: „Sociálně lékařské myšlení bylo ve své době nesporným pokrokem proti zdravotně policejnímu myšlení některých představitelů hygieny a tzv. veřejného zdravotnictví na československých vysokých školách.“ (NŠ s. 246.) Od téhož prof. Pelce vyšla r. 1937 v Praze učebnice s názvem **Sociální lékařství**. Dílo bylo doporučeno jako systematické a zároveň kritické a ucelené zpracování dobové sociálně zdravotní a zdravotně politické problematiky. V učebnici dominovala tato témata: dobové pojetí teoretických a metodologických otázek sociální medicíny; problémy sociální péče zdravotní; stav a možnosti boje proti sociálním chorobám v Československu; ochrana zdraví pracujících.

Jako vzor pro vědecky založenou sociálně hygienickou studii byla hodnocena Virchowova práce vydaná v roce 1848 v Berlíně pod názvem (v překladu z němčiny) *Zprávy o tyfové epidemii panující v Horním Slezsku*. V logicky uspořádané struktuře práce je zdůrazněn význam sociálních faktorů při vzniku a rozšíření epidemie a jako neúspěšný je odsouzen systém zdravotní policie. Výchoďisko z neutěšené sociálně zdravotní situace viděl autor „v provedení celospolečenských přeměn, jejichž součástí budou i změny ve zdravotnictví.“ (NŠ s. 157).

Významný krok v dějinách medicíny učinila v r. 1871 Pařížská komuna. „Ve zdravotnické oblasti vytvořila výchozí základní tradici socialistických přeměn, programů a revoluční činnosti. Na tuto tradici navazovali mnozí lékaři spjatí s dělnickým hnutím“ (NŠ s. 176). V tomtéž roce vydal v Německu L. Hirt třídílnou knihu *Nemoci dělníků* – jedno ze základních děl o hygieně práce a chorobách z povolání. Následovaly další publikace o hygieně práce, např. A. E. Layet, Paříž 1875, F. Erismann, Petrohrad 1876 aj.

V našich zemích propagoval sovětské zdravotnictví a komunistickou ideologii Miloslav Matoušek, původně gynekolog, posléze (tehdy významný) historik medicíny. Hojně publikoval, hlavně v padesátých letech (viz např. jeho publikace *Směrnice X. sjezdu KSČ v činnosti Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně*, Praha 1954).

Vedle **psychologie klinické** mají k lékařským oborům sociální hygieny a sociálního lékařství nejbližší **sociální psychologové**. Psychologové se také uplatňují v oblasti **duševní hygieny** jako samostatní odborníci. Speciálně pak, pokud jde o lékařsky pojatou hygienu práce, jsou jejím partnerem členové sekce ČMPS, která má v současné době tradiční název **Psychologie práce a organizace**.

2/ Zdravotní péče o děti

V Úvodu jsme se zmínili o historickém významu vybudování dětské nemocnice v Paříži (1802). Po padesáti letech sehrálo neméně významnou úlohu založení dětské nemocnice v Londýně (1852), která se stala později pracovištěm slavného anglického pediatra T. Barlowa (1845–1945). Ještě v 19. století vyšla klasická učebnice dětského

lékařství A. Bednáře *Lehrbuch der Kinderkrankheiten* (1856) a na přelomu století byl vydán pětisvazkový *Handbuch der Kinderheilkunde* (1906). Už v českém jazyce v roce 1928 vyšla Brdlíkova *Stručná terapie dětských nemocí pro lékaře a lékařky*. **Česká pediatrie** jako jeden z hlavních klinických oborů na českých vysokých školách se definitivně prosadila učebnicí *Dětské lékařství* (1960), kterou redigovali J. Švejcar, J. Houštek a K. Kubát. Podle mezinárodních přehledů a statistik je česká lékařská péče o děti na vysoké úrovni a je srovnatelná s nejspělejšími státy světa. Zaslужují se o to ovšem nejen lékaři: moderní pediatrie vyžaduje úzkou součinnost lékařů s laiky, a to zejména v prevenci infekčních onemocnění.

Připomeňme si pár poznatků ze zdravotní vědy. V průběhu života před narozením do plodu protéká také krev matky, která obsahuje kromě živin i všechny obranné látky, které budoucí matka už má. Tyto látky přežívají v těle organismu ještě několik měsíců po narození, zároveň si však už vytváří potřebné „protilátky“ novorozence sám. V kojeneckém věku naprostá většina dětí žije v rodině, tedy v uzavřené komunitě, v níž možnost přenosu infekčních nemocí je menší než v komunitě předškolních zařízení, kde je infekčních onemocnění prokazatelně mnohem více. Běžná onemocnění dýchacích cest, nejčastěji virového původu, zhoršují sice kvalitu života v dětském věku, ale v naprosté většině nejsou životu nebezpečná. (Naopak, k velmi závažným patří infekční onemocnění nervového systému, zejména jsou-li bakteriálního původu). Pro prevenci infekčních nemocí je nesmírně důležitá **zdravotní hygiena**. Právě na ni musí být zaměřena zdravotní výchova a nevhodnější dobou pro vytváření potřebných zdravotních návyků je právě období dětství.

Až dosud jsme uvažovali o nemocech a škodách na zdraví, ke kterým dochází v průběhu života jednotlivých lidí nebo jejich skupin, případně širší společnosti. V historii péče o zdraví a kvalitu života však nelze opomenout ani výskyt odchylek a defektů, majících příčiny v dědičnosti nebo v období před narozením jedince, tj. v době pre-, peri-, nebo bezprostředně post-natální. Vzniklé defekty obvykle trvale ovlivňují celý další život po narození. Tady se setkává zdravotnictví s pedagogikou, resp. pedagogickou psychologií. Vznikají obory jako nápravná a speciální pedagogika, tyflo- a surdo-pedie (pro vady zraku a sluchu) a také logopedie (pro různé vady řeči) ad.

Partnery pediatrií (vedle klinických psychologů) jsou samozřejmě **pedagogičtí psychologové**, v teorii a výzkumu také odborníci na **vývojovou psychologii** a na řadu speciálních disciplín (viz shora).

O historickém propojení klinické psychologie (a vzdáleněji i pediatrie) s vývojovou a pedagogickou psychologií svědčí i posunutí původního významu termínu *klinika* (viz Webster's College Dictionary, s. 255): L. Witmer, 1986, při Pensylvánské Universitě v r. 1986 založil tzv. „Psychologickou kliniku“ pro (z větší části) poradenskou a výchovnou instituci, zabývající se jako první v USA právě touto speciálně výchovnou, nikoli zdravotní péčí.

3/ Boulder Model jako inspirace pro klinickou psychologii

Před 70 lety, tj. v r. 1949 se konala dvoutýdenní konference v psychologickém oddělení Coloradské univerzity, která měla za cíl stanovit standardy pro vzdělávání psychologů pro praktická, zpočátku převážně učitelská povolání. Původně skromný cíl se v následujících letech proměnil v palčivé téma, které zaujalo odbornou společnost po několik desetiletí. O tom dopodrobna informuje soubor článků v časopise *American Psychologist* pod redakcí Ludy T. Benjamina, jun. (2000).³ Soubor má název *Boulder at 50* a historii rozpoutané debaty před r. 1946 (včetně zásluh iniciátora debaty L. Witmera) shrnul D. K. Routh (s. 236-241). Povahu dalších příspěvků naznačí jejich názvy: *Potvrzení duality vědec – praktik, Etické úvahy, Telekomunikace a výzkum, Kdy jsou výzkum a praxe v rozporu, Mezi vědec-praktik a věda+praxe není rovnítko,*

³ Blíže viz: Ludy J. T. Benjamin, Jr. (Ed.) (2000). *Boulder at 50. American Psychologist*, 55(2), 233-254.

Sen o modelu odložený anebo zapomenutý?, Model vědec–praktik aneb Gándhí měl zase pravdu.

Komentář z hlediska klinické psychologie: debatu o Boulder modelu ve válečné době (i po ní) ovlivnila stoupající psychiatrická nemocnost, tudíž i potřeba rozšířit vzdělávání psychologů o průpravu pro klinickou aplikaci, včetně terapeutického zaměření. V USA až do té doby kladlo vzdělávání psychologů největší důraz na teorii, čili bylo rázu převážně „akademického“. Potřebu spolupráce s psychology pociťovali velmi intenzivně vojenští psychiatři po 2. svět. válce, kdy rapidně vzrostl počet případů s „post-traumatickou stresovou poruchou“. Zakladatelem Boulder modelu a od čtyřicátých let jeho vytrvalým propagátorem byl David Shakow (1901–1981), jinak též přední badatel v oblasti schizofrenní deteriorace. Právě od něj pochází čtyřletý vzdělávací program pro graduální vzdělávání klinických psychologů, důkladně diskutovaný v následujících letech a přijatý koncem 40. let Americkou psychologickou asociací (APA).⁴

4/ Odborná péče o duševně nemocné

Počátky lékařsky pojaté péče o duševně nemocné a staré lidi v českých zemích se datují od druhé poloviny 18. století. Tehdy dal císař Josef II. zřídit v Praze na Karlově **chorobinec** pro ošetřování osob starých a duševně nemocných. Prvního listopadu 1790 byl otevřen při Všeobecné nemocnici v Praze na Karlově náměstí první samostatný, medicínsky spravovaný **Ústav pro duševně nemocné**. Další vývojový stupeň znamenalo zakoupení augustiniánského kláštera sv. Kateřiny a jeho přestavění z kasáren na zdravotní Ústav pro choromyslné. V jeho čele stanul ve třicátých letech následujícího století K. D. Schroff, stoupenec léčebného přístupu Francouze Ph. Pinela. Po Schroffovi byl v čele Ústavu sv. Kateřiny dr. J. Riedel, který jako první v rakouské monarchii zavedl psychiatrii jako samostatný obor do univerzitního studia medicíny. Jeho zásluhou se začalo upouštět od drastických způsobů léčby duševně nemocných, zatímco jinde v rakouské monarchii stále tyto způsoby převládaly. Riedel vešel ve známost také jako průkopník pracovní terapie, edukační terapie, muzikoterapie apod.

V historickém pohledu se spojovala péče o duševně nemocné s péčí o staré lidi, a to především v otázkách osobní hygieny. Pripomeňme spis L. Cornara (1588) *Trattato de la vita sorbia* (Traktát o vyrovnaném životě). Spis se věnuje mj. otázce nemocí ve stáří, proto bývá autor považován za předchůdce geriatric. Zmíněné spojení stáří s duševní nemocí platí i o chorobinci (viz nahoře): také ten byl určen nejen pro duševně nemocné, ale také pro staré lidi. V moderní době se situace výrazně změnila. Podle posledních informací z Evropské komise a OECD je střední délka života v EU 80,9, v ČR o 2 roky méně. V souvislosti se stoupajícím průměrným věkem dožití se mění i obraz nemocí ve stáří. Některých nemocí (např. „Alzheimerova“) se „staří“ prostě nedožili.

Moderní doba si vyžádala ustavení nových sekcí či podoborů, zaměřených na stárnutí a stáří. V medicíně je to např. gerontopsychiatrie (u nás R. Jiráček), v psychologii tzv. geropsychologie s řadou specialistů: psycholožky H. Georgi (zakladatelka sekce v ČMPS) a E. Jarolímová (členka vedení sekce), dále neuropsycholog T. Nikolai a řada dalších.

5/ Dodatek

Neurovědy jsou součástí moderní medicíny od 2. pol. 19. stol. (neurolog P. Broca a psychiatr C. Wernicke). Mezi vědce i kliniky patří oba naši neuropsychologové, P. Kulišťák a J. J. Diamant. Ten druhý vystudoval nejprve v Brně psychologii a v letech 1959–65 medicínu při zaměstnání na LF UK v Praze. Po přestěhování s rodinou do Nizozemí nejprve učil na psychologické fakultě Amsterodamské university a v r. 1970 nastoupil jako neuropsycholog do psychiatrického Centra sv. Willibrorda v Heiloo. Tamtéž byl jmenován v následujícím roce vedoucím psychologem oddělení klinické psychologie.

⁴Jako vedoucí psycholog ve státní nemocnici ve Worcesteru publikoval v r. 1941 čtyřletý program školení klinických psychologů: vytvořit solidní základ v obecné psychologii a v sousedních aplikačních oborech; seznámit se s principy terapie a osvojit dovednosti potřebné k léčení nemocných; praxe v terénu se supervizí; vypracovat výzkumnou disertaci.

V r. 1949 byla založena **Čs. lékařská společnost J. E. Purkyně** a při této společnosti byly ustaveny sekce pediatriká a psychiatrická. Od počátku ustavení těchto sekcí stoupal mezi jejími členy počet psychologek a psychologů a také lékaři pracující v těchto oborech patřili k těm, kteří pokládali spolupráci s psychology za velmi žádoucí a vítanou. Mohli jsme navázat na odkaz profesora A. Heverocha a zejména na velkého přítele psychologie, profesora **Vladimíra Vondráčka**. Oba jmenovaní byli zastánci moderně koncipované celostní medicíny, proto byli nakloněni aplikaci psychologie i v dalších oborech klinické medicíny, včetně **oborů interních** (viz V. Vondráček, 1958, s. 125–129). Bylo tedy logické, že v obou sekcích jsme našli pochopení pro organizační zakotvení námi nabízených služeb pro obory veškeré klinické medicíny. Výsledkem bylo založení **Psychologické sekce při Psychiatrické společnosti Čs. lékařské společnosti JEP**.

Předsedou této sekce jsem se stal já a jejím místopředsedou Josef Langmeier. V té době jsme my oba byli ještě mladí; stalo se to zhruba před šedesáti lety. PhDr. J. Langmeier vedl Kabinet psychologie ILF⁵ a Pracovní skupinu pro psychologii při České pediatričké společnosti; já jsem ještě před ukončením vysokoškolského studia pracoval od r. 1949 jako „psychologický laborant“ ve výzkumné sekci Psychiatrické kliniky VFN v Praze 2. Po promoci jsem tamtéž pracoval jako psycholog pod vedením M. Černého a nakonec jsem se sám stal jejím vedoucím.

Z iniciativy přednosty kliniky prof. Myslivečka byla ustavena psychologická laboratoř a jejím vedením byl nejprve pověřen docent Svetozár Nevole. Týž konal v té době zajímavé pokusy s využitím Rorschachova testu, a to v rámci studia dynamiky zrakového vnímání. Po doc. Nevolem převzal funkci vedoucího psychologické laboratoře, zpočátku vlastního „jádra“ výzkumného oddělení kliniky, prof. Vladimír Vondráček; v této funkci setrval až do doby, kdy přestalo být členství v KSČ nezbytnou podmínkou pro zastávání vyšší řídicí funkce a kdy tedy mohl být profesor Vondráček konečně jmenován přednostou Psychiatrické kliniky VFN v Praze (1958). Později byly laboratoře rozšířeny o řadu dalších oborů: histologii prof. Myslivečka, EEG doc. Roubíčka, biochemii doc. Wünsche ad.

Po ukončení studia (1952) jsem byl přijat na katedru psychologie FF UK (učil jsem hlavně teorii a praxi psychodiagnostiky) a současně jsem byl zaměstnán jako **klinický psycholog** na psychiatrické klinice VFN v Praze 2.

Československá psychologická společnost

K prvním krokům ve směru organizované spolupráce psychologů s lékaři docházelo už ve druhé polovině 50. let. Významným impulzem pro její rozvíjení pak bylo obnovení Československé psychologické společnosti při ČSAV v r. 1958 (ČSPS tak navázala na Psychologickou společnost založenou v r. 1927 prof. Krejčím; z mé iniciativy byla v rámci této Společnosti ustavena její „zdravotnická“, později **klinická sekce**. Na pracovních aktivitách této sekce se v hojném počtu účastnili jak psychologové, tak lékaři, a to především z oborů dětského lékařství a psychiatrie.

V mém archivu je uložen zápis z *Pracovního zasedání zdravotnické sekce Psychologické společnosti*, které se konalo 4. října 1960 v Praze. Na prezenční listinu se podepsalo přes 70 zúčastněných psychologů a lékařů včetně názvů jejich pracovišť. Tato listina je pro zájemce k nahlédnutí u mne.

Katedra psychologie FF UK v Praze

Tehdejší vedoucí katedry psychologie FF UK **prof. PhDr. Jan Doležal** už koncem čtyřicátých let správně odhadl slibnou perspektivu **uplatnění psychologů ve zdra-**

⁵ Nyní IPVZ, tj. Institut postgraduálního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

voťnictví. S tímto záměrem provedl významné úpravy studijního programu, a to v přímé souvislosti s nově zavedeným ročníkovým systémem. Stanovil dva studijní cykly: a/ v prvním, převážně teoreticko-metodologickém, výrazně posílil **biologický základ** (pro všechny studenty v prvních ročnících povinný); b/ druhý cyklus (pro vyšší ročníky) spočíval v diferencované **specializační přípravě** pro využití dosaženého vzdělání ve zvolené oblasti praxe.

Pro zamýšlené uplatnění psychologů ve zdravotnictví bylo důležité, aby kromě prohloubeného biologického základu (včetně patofyziologie) získali studenti aspoň rámcový přehled o klinických oborech medicíny, zejména **psychiatrie a pediatrie.** Přestože po nastolení komunistického režimu (1948) nebyla psychologie uznávána za vědu a všeobecně byla nahrazována učením I. P. Pavlova, prof. Doležalovi se podařilo zajistit, aby vzdělání a výcvik (v počáteční realizační fázi) obstarávali příslušní **odborníci – lékaři,** hlavně psychiatři a pediatři, a to jako **placení externí učitelé.** Na katedře psychologie FF UK v akad. roce 1953/54 a v několika letech následujících vedli lékaři jak kurzy v biologickém základu, tak kurzy specializační pro aplikace ve zdravotnictví. Vynikající úroveň měly přednášky prof. Vondráčka: *Psychologie nemocných a Přehled klinické patologie;* další, a to třísemestrový kurz *Psychoterapie s cvičením,* vedl tým tří lékařů: Haas, Wolf a Knobloch. S obory dětské medicíny seznamovali studenty přední pediatři: manželé Brachfeldovi, Fischer, Hostomská ad.

Pro srovnání: po třiceti letech, tedy v akad. r. 1983/84 učilo v klinické specializaci **šest psychologů a dva lékaři,** všichni na plný úvazek. Výuku v biologickém základu *Anatomie a biologie a Obecná fyziologie* převzala MUDr. H. Machačová a základ byl rozšířen o *Neurofyziologii* (T. Radil). Dalšími členy oddělení klinické psychologie byli MUDr. Smolíková (ve funkci vědeckého pracovníka) a psychologové J. Srnc (vedoucí oddělení), I. Forstová, Z. Kuřák, J. Míka, E. Syřišťová a E. Urban. Velkým přínosem pro výuku byli placení externisté Z. Matějček: *Psychodiagnostika dětí a mládeže* a J. Langmeier: *Teorie duševního vývoje v klinických aplikacích.* Také jako placená externistka učila H. Junová *Speciální techniky v psychoterapii.* – Celkový počet semestrálních hodin vztahujících se ke klinické psychologii (včetně biologického základu a diplomového semináře, avšak bez výběrových přednášek a cvičení) činil v akad. roce 1983/84 50 hodin, tj. o 20 hodin víc než v roce 1953/54.

Později se počet placených externích učitelů snižoval a kurzy v klinické specializaci zčásti zajišťovali starší členové katedry, kteří už měli zkušenosti ve zdravotnické praxi. Vítanou podporu pak tvořila nově zavedená forma volitelných **výběrových přednášek,** které nebyly honorovány a kterých se ochotně ujímali lékaři a zčásti také už v praxi působící kliničtí psychologové.

Koncem šedesátých let se dosud nepříznivý (ideologicky zdůvodněný) postoj k vědecké psychologii zlepšil, ale členové KSČ ve vedoucích funkcích zůstávali. Mimo jiné ve společnosti přežíval (znovu ožíval) nežádoucí sklon k autoritářství a egalitářství. Na pražské katedře např. docházelo k rozporům mezi zájmem studentů a zájmem „staronového“ vedení katedry. Studenti zjevně dávali přednost klinické specializaci před ostatními, kdežto „staronové“ vedení katedry usilovalo o vyrovnání počtu studentů v jednotlivých specializacích. Dobrým ukazatelem tehdejšího zájmu o klinickou specializaci jsou počty studentů přihlášených do postgraduálního (doktorského) studia: Specializace: psychologie klinická 44, sociální 27, práce 12, pedagogická 10, obecná 6.

Kroužek klinické psychologie a specializační seminář

Od začátku svého učitelského působení na katedře psychologie (a později zároveň ve funkci klinického psychologa na pražské psychiatrické klinice) jsem usiloval o **pozitivně** (nikoli konkurenčně) pojatou, **skutečnou,** vzájemně se doplňující **spolupráci** psychologů s lékaři. Poměrně záhy jsem dospěl k přesvědčení, že základním předpokladem pro úspěšný rozvoj aplikací psychologie ve zdravotnictví je **vytvářet a posilovat dobré vztahy mezi psychology a lékaři.** Snad jsem měl k takovému pojetí povahové předpoklady, snad k němu přispěly i harmonické vztahy v mé primární

rodině. Ve zpětném pohledu mohu konstatovat, že se mi v mém profesním kurikulu vcelku dařilo plnit to, co jsem subjektivně prožíval jako své poslání. Vývoj oboru mi k tomu poskytl tyto příležitosti:

1/ Pro přibývající absolventy klinické specializace jsem v r. 1953 při katedře psychologie FF UK založil **Kroužek klinické psychologie**. Jeho hlavním účelem byla vzájemná výměna zkušeností formou volné diskuse k připraveným příspěvkům. Setkání se konala několikrát do roka a svým způsobem sloužila jako dobrovolná forma postgraduálního vzdělávání. Účast na akcích kroužku byla doporučena ministerstvem zdravotnictví, takže nevznikaly problémy ze strany zaměstnavatelů.

Už v akademickém roce 1954/55 měl Kroužek pět desítek členů, z toho třetinu představovaly ženy. Podle dohodnutého statutu byl kroužek zaměřen na plnění těchto cílů: a/ napomáhat rozvoji klinicko-psychologické praxe, b/ přispívat ke zvýšení její vědecké úrovně, c/ podporovat osvětovou a propagační činnost vzhledem k jiným kategoriím zdravotnických pracovníků a k širší veřejnosti a d/ formou konzultací pomáhat při řešení problémů, týkajících se stavovských otázek a výchovných a vzdělávacích programů klinické psychologie. Jádro členstva postupem doby vytvořili zkušení pracovníci: Langmeier, Bondy, Koch, Špála, Matějček, Havlíček, Engelsmann, Nováková, Smržová a řada dalších, včetně několika lékařů, zejména psychiatrů. Vedení tří pracovních skupin Kroužku se ujali prof. PhDr. J. Stavěl, MUDr. K. Freund a PhDr. J. Srnec. Jako společné téma pro nejbližší období jsme zvolili problém „*Klasifikace duševních chorob a jejich diagnostika psychologickými metodami*“. Je samozřejmé, že podle povahy specifických témat byla vždy zajištěna účast lékařů.

2/ V letech 1996–1998, kdy jsem vedl na katedře psychologie FF UK specializační **seminář klinické psychologie**, jsem této funkce využil k pravidelnému setkávání studentů s odborníky (převážně mými přáteli) z klinické praxe, včetně řešitelů probíhajících výzkumných úkolů. Zváni byli např. lékaři Študent, Vinař, Vojtěchovský, Nešpor; z psychologů Madlafousek, Břicháček, Hubálek, Jelínková, Jan Preiss a řada dalších. Hosté tuto činnost vykonávali zdarma. Seminář byl pro studenty zapsané do mého klinického oddělení povinný, avšak i pro studenty jiných specializací přístupný. Osvědčil se a byl hojně navštěvovaný.⁶

Psychologická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, časopis Česká a slovenská psychiatrie a psychiatrické výzkumné ústavy

Mnoho příležitostí k posilování dobrých vzájemných vztahů mezi lékaři a psychology mi poskytovala **funkce v ČsLS (později ČLS) JEP**. Čestným členem Psychiatrické společnosti ČLS JEP jsem byl jmenován v r. 1978. Ještě za bývalého režimu jsem byl členem výboru Psychiatrické společnosti a po roce 1989 jsem byl do jejího výboru opět zvolen. Při této společnosti jsem založil **Sekci klinické psychologie** Lékařské společnosti JEP (viz shora) a mnoho let jí předsedal. Více než 50 let jsem byl členem redakční rady časopisu *Československá psychiatrie* (později a dosud *Česká a slovenská psychiatrie*).⁷

Časopis byl až do 51. ročníku společný s oborem neurologie. Po jeho osamostatnění v r. 1956 byl do redakční rady psychiatrického časopisu kooptován jako psycholog prof. Doležal, kterého jsem v r. 1964 vystřídal já. V časopisu byly otevřeny nové rubriky, nejprve *Diskuse* a pak od r. 1969 to byla hlavní rubrika **Teoretické otázky psychiatrie**. Tam mohli psychologové publikovat i takové příspěvky, které by jinde ideologickou kontrolou neprošly (např. souhrnná zpráva PhDr. H. Drábkové st. *O mnohaletém studiu dědičnosti inteligence* nebo moje poměrně obsáhlá recenze na knihu H. W. Gruhlema *Verstehende Psychologie*.) Dalšími autory článků z oboru klinické psychologie byli např. Diamant, Kratochvíl, Matějček, Pinkava nebo Syříšřová.

V roce 1961 byl rozhodnutím vlády ČSSR ustaven jako resortní ústav **Výzkumný ústav psychiatrický**. Na plnění jeho tzv. státních úkolů se od počátku podíleli psy-

⁶ Příklady diskutovaných témat: Metodologie výzkumu v klinické psychologii, Neuropsychologie v klinické praxi, Co by měl psycholog znát z psychofarmakologie, Genetika v psychologii, Soudně psychologická expertiza, Geropsychiatrie v klinické praxi, Evoluční psychologie.

⁷ Viz Děkovný dopis... Česká a slovenská psychiatrie, 2008, 104, 3, s. 134.

chologové: Madlafousek, Kolářský, Míka, Lát, Kubička, Engelsmann a Srnec, a to v těsné spolupráci s lékaři, konkrétně zejména s Freundem, Dytrychem, Wolfem, S. Grofem, Knoblochem a Hájkem. Výsledkem této spolupráce byla řada článků, studií a monografií, jakož i množství příspěvků na psychiatrických konferencích a sjezdech.

Na přelomu osmdesátých a devadesátých let došlo k výrazným změnám. Ústav změnil název na **Psychiatrické centrum Praha** a do jeho čela nastoupil prof. MUDr. Cyril Höschl, Dr.Sc., FRCPsych. Vyměnila se řídící skupina Centra; v ní později stanuli vedle šesti lékařů také dva psychologové: jako vedoucí Laboratoře sociální psychiatrie PhDr. Ladislav Csémy a jako vedoucí Laboratoře psychometrických studií prof. PhDr. Jiří Kožený, CSc.; oba se též stali členy vědecké rady Ústavu. V roce padesátiletého výročí založení VÚPS (2011) jsou ve výroční zprávě zmiňováni další významní psychologové: Břicháček, Kolářský, Kubička, Madlafousek a Matějček.

Perspektiva po roce 2000

Transformací PCP v roce 2015 vznikla nová celostátně významná instituce **Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)**. Vybudování moderního výzkumně a klinicky orientovaného centra umožnil projekt financovaný z operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace. NUDZ se stal referenčním pracovištěm pro oblast duševního zdraví v České republice. Jeho ředitelem je osvědčený organizátor prof. Cyril Höschl a v jeho kolegiu jsou opět psychologové Csémy a Kožený. Program Ústavu je zaměřen na „výzkum neurobiologických mechanismů vedoucích k rozvoji nejzávažnějších duševních poruch (schizofrenie, deprese, úzkostné stavy a reakce na stres). Součástí výzkumu je rovněž vývoj a ověřování nových diagnostických a léčebných metod. Přístup k řešení problematiky je založený na vzájemné provázanosti metodik molekulární biologie, animálního modelování a klinického výzkumu a testování.“

V současné době program zahrnuje mimo jiné řadu projektů, kde jsou hlavními řešiteli psychologové. Jsou to: Epidemiologický a klinický výzkum závislosti (L. Csémy), Verifikace Buss-Perryho měřicího modelu agrese (J. Kožený), Snižování životních škod způsobených alkoholem a Studium sexuálních deviací (oba projekty P. Weiss), Ověření hypotézy „deprese jako funkční adaptace“ (M. Preiss) a Vliv urbanizace na kognitivní výkon u starší populace (H. Georgi).

Společná porada vědeckých kolegií ČSAV

Otázky spolupráce psychologů a lékařů se staly předmětem společné porady dvou vědeckých kolegií: *kolegia pedagogiky a psychologie* a *kolegia fyziologie a lékařských věd*. Porada se konala v polovině 60. let, tj. v období částečného uvolnění ideologického útlaku psychologie. Porady se zúčastnila řada významných osobností: z psychologů profesori Doležal a Tardy, z lékařů profesori Servít, Starý, Hádlík, Dobiáš a další (podrobněji viz Srnec, 2011).⁸

Na tomto místě je vhodné citovat aspoň dvě věty z prohlášení, které na poradě pronesl prof. J. Dobiáš, přednosta Psychiatrické kliniky FVL UK: „V poslední době si počínáme uvědomovat a otevřeně přiznávat, jak jsme kde zaostali. Chtěl bych důrazně připomenout, že dosavadní zanedbávání psychologické problematiky ve všech oblastech našeho života je jedním z příznaků, ale namnoze také jednou z příčin tohoto zaostávání.“

Pojetí profese z hlediska sociologie

Tuto stať uvedeme několikrát citáty z 2. kapitoly promyšlené a pro psychologie podnětné studie socioložky Evy Křížové:⁹

⁸ Další informace o pracovní poradě a pro klinickou psychologii příznivé závěry porady viz Československá psychologie, 1965, s. 79-96.

⁹ Křížová E. (2006). *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: SLON.

„V industrializující se společnosti jsou na lékaře kladena nová společenská očekávání – lékař se stává respektovaným sociálním aktérem, který smí výrazně promlouvat do veřejných záležitostí... Z řad lékařů přicházejí výzvy ke zlepšení životních podmínek zbídačené populace a mnoho impulzů pro rozvoj sociálního lékařství a sociální hygieny“ (s. 19).

„Profese je zvláštním druhem zaměstnání, ale ze sociologického hlediska bývá zdůrazňován rozdíl mezi profesí a zaměstnáním v tom, že profese disponuje vysokou mírou legitimizované, organizované autonomie a seberegulace a existuje ostrá a často nepřekročitelná hranice mezi příslušníky profese a mimostojícími“ (s. 21).

„Mezi typické profese... patří kromě lékařů a vojáků právníci, teologové a psychologové. Profesi je delegováno právo kontrolovat vlastní práci, stanovovat podmínky a pravidla pro výkon profese, včetně profesní přípravy a certifikace pro výkon povolání“ (s. 22).

Autorka se na těchto místech odvolává mj. na práce E. Freidsona 1988 a W. J. Goodeho 1988, které se týkají výlučně lékařské profese. Pokud se v poslední citaci autorka zmiňuje o psychologích, má zřejmě na mysli jiné státy než ČR. Přesto je pro nás, českomoravské psychology, sociologická analýza lékařské profese mimořádně poučná a podle mého soudu by se úvod do sociologie měl stát předmětem povinného graduálního vzdělávání našich psychologů. Na podrobnější argumentaci není zde místo. Proto už jen krátký dodatek:

V Závěru knihy od E. Křížové nazvaném **Medicína a zdravotnictví v pozdně moderní době** se autorka vrací k tématům vyloženým ve 2. kapitole, ze které pocházejí shora použité citáty. Prvním pro nás důležitým tématem je „**sociální systém vztahu lékaře a pacienta**“. Po zmínce o Hendersonovi (1935) autorka seznamuje se „všeobecně akceptovanou sociologickou koncepcí role lékaře“, jak ji podal v padesátých letech **Talcott Parsons**: role lékaře je podle něj definována **univerzalizmem, afektivní neutralitou, funkční specifičností a kolektivní orientací**. Za názvem každé z těchto základních charakteristik role lékaře se skrývají reálné (praktické) **požadavky** na lékaře a podle mého mínění se tytéž požadavky vztahují i na budoucí profesionální klinické psychology. K Parsonsovým charakteristikám lékařské profese přidává autorka další. Jsou to: uzavřenost a výlučnost, dominance a moc jako atribut stavovské kultury (s. 31–39). Obzvláště tyto přidané charakteristiky mají vyloženě psychologický obsah – a o nich příležitostně pojednám v samostatném článku.

Klinický psycholog jako povolání?

Od poloviny padesátých let stoupal zájem o spolupráci s psychology také **ze strany lékařů** a příslušných **zdravotních správních orgánů**. Byla otvírána nová (netradiční) místa v pediatrii a psychiatrii; zpočátku hlavně v psychiatrických léčebnách (těch, kde byli na začátku 60. let zaměstnáni psychologové, bylo jen v Čechách a na Moravě víc než deset), dále na psychiatrických a dětských klinikách, v odděleních nemocnic, ve zdravotních a sociálních zařízeních pro děti, na dětských klinikách, v krajských zdravotních střediscích ap. Větší počet psychologů byl např. v Ústavu pro péči o matku a dítě, v Sociodiagnostickém ústavu, v Ústavu zdravotnické osvěty, jakož i v několika dalších ústavech mimo oblast zdravotnictví. V souvislosti s rozšířením pracovních míst pro klinické psychology vznikaly nové problémy, ale také nové možnosti:

a/ Otevřel se problém „kvalifikace pro výkon povolání“, obecněji řečeno, problém pojetí **klinického** psychologa jako **profese**. Zaměstnavatel (ve **zdravotnictví** často, avšak ani tam ne vždy) požaduje na adepty vysokéškolské vzdělání (ve **zdravotnictví** často, avšak ani tam ne vždy) předgraduální specializaci klinickou. Aby se mohly stát tyto nebo další požadavky obecně platnými, bylo by nutné splnit určité podmínky, zčásti povahy školské (vysokoškolské pedagogiky), zčásti povahy právníké. Prvním předpokladem by bylo zavést (dohodnout) jednotný program graduální-

ho vzdělávání studentů pro povolání klinického psychologa, a to na **všech školách (univerzitách)**, státních i soukromých, kde existuje jednooborová psychologie; v optimálním případně sjednotit také postup a formu dalšího vzdělávání (postgraduálního). Teprve po splnění tohoto předpokladu by bylo možné požádat o udělení **licence**, tj. úředního **oprávnění** k vykonávání činnosti klinického psychologa. Úkol je složitý a asi by se ho měla ujmout *Asociace klinických psychologů*, která vznikla v prosinci roku 1990. Některé pokusy v tomto směru byly podniknuty, avšak u nás pro jejich prosazení zatím nebylo dost klidu a ochoty. Určitého pokroku bylo přesto dosaženo už koncem 70. let v oblasti **postgraduální**, a to díky iniciativě docenta J. Langmeiera, který se stal prvním vedoucím kabinetu psychologie v ILF; následně byl vystřídán P. Řičanem a D. Krejčířovou, a dříve po určitou dobu J. Diamantem. (Poznamenejme, že IPVZ je Institut řízený ministerstvem zdravotnictví.)

b/ Naléhavost problému kvalifikace stoupá po roce 1989, kdy vznikají **psychologické poradny** doslova „jako houby po dešti“. Služby, které poradny nabízejí, jsou společensky potřebné a jejich rozvíjení lze vítat. Snad také lze věřit tomu, že – pokud je zakládají vysokoškolsky vzdělaní psychologové nebo pedagogové jako svoje živnosti – nečiní tak z důvodů převážně obživných a že jejich poradny (aspoň většinu z nich) lze právem řadit mezi instituce pomáhající. Už letný pohled do internetových stránek však ukazuje, že nemálo poraden tohoto druhu užívá v názvu nebo v poskytování služeb slovo **klinický**, i když v něm není žádný pracovník s plnohodnotným vzděláním v *klinické psychologii*. Analogické adjektivum *lékařský* si žádná poradna netroufne použít, neboť pojem *lékař* je od středověku definován jako příslušník statutárně vymezeného povolání. (V Sicilském království byl už v r. 1140 vydán zákon o lékařském povolání a na počátku 13. století byl tento zákon potvrzen římským císařem a jeho zásady byly uplatňovány i v jiných zemích - NŠ s. 40). V případě *klinického psychologa* takové **statutární vymezení** dosud neexistuje. Z toho důvodu neoprávněné užití slova „klinický“ zatím není otázka právní odpovědnosti, nýbrž spíše otázka vkusu nebo morálky. I v tomto směru bychom mohli očekávat nějakou aktivitu ze strany *Asociace klinických psychologů*, event. *Unie psychologických asociací*...

c/ Novou možností pro posilování **vzájemných vztahů mezi psychology a lékaři**, a to jak ve sféře pracovní, tak i kulturní, nabízelo fórum celostátní organizace lékařů, konkrétně **Československé** (později České) **lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně** (ČSLS JEP). Naší cílovou představou bylo vytvořit (nalézt) platformu, která by umožnila pravidelná setkávání psychologů s lékaři. Reálnou perspektivu jsme spatřovali v obou sekcích ČSLS, **psychiatrické** a **pediatrické**, ježimiž aktivními členy jsme již oba byli (tj. Langmeier a já). Jako absolventi UK (*Alma mater* = Matka živitelka) jsme nejprve zkoumali možnost využití některé vysokoškolské posluchárny. V období konce sedmdesátých let se skutečně konalo několik setkání v posluchárně Psychiatrické kliniky VFN, a to pod názvem „vědecko-pracovní schůze“. Na jejich programu byla například tato sdělení: „*Metody a psychometrie pokusů na lidském jedinci*“ (Břicháček), „*Nové trendy v terminologii a diagnostice alkoholismu*“ (Skála), „*Vybavení psychologických pracovišť psychodiagnostickými metodami*“ (Urban), „*Psychoanalýza v předválečném Československu*“ (Dosužkov). Počet účastníků stoupal, bylo tedy nutné dále hledat. K naší maximální spokojenosti se nakonec řešení našlo: jednání s vrcholnou lékařskou organizací, ČSLS JEP, vyústilo v souhlas: **pravidelná pracovní setkávání klinických psychologů a lékařů se mohou konat pod názvem Klinicko-psychologické dny (KPD) ve Velkém sále Lékařského domu**. Vznikla tak tradice, která pokračovala několik dalších desetiletí. V době, kdy sepisuji tuto stať, se přiblížil počet uskutečněných KPD číslu 200.

Klinicko-psychologické dny

Krátce po zahájení tradice KPD¹⁰ se ustálil pravidelný rytmus setkávání čtyři- až pětkrát v roce ve Velkém sále Lékařského domu. Prvními pořadateli byly Psychologická sekce **Psychiatrické společnosti** (zastoupená Srncem) a Pracovní skupina pro psychologii při České **pediatrické** společnosti, též Kabinet psychologie ILF (obě složky zastoupené Langmeierem). Třetím pořadatelem KPD – v zájmu žádoucí účasti i nečlenů lékařských společností – se stala námi přizvaná sekce klinické psychologie při **Čs. psychologické** společnosti (zastoupená Urbanem).

Podle vzájemné dohody, měla každá z pořadajících tři zástupců českomoravských klinických psychologů v ČR právo podílet se na programu KPD nejméně jedenkrát v roce. Ten poslední v roce (**předvánoční**) den jsem téměř pokaždé (až do důchodu) organizoval já. Sál býval plný a před zahájením a o přestávkách zaznívala hudba – většinou naše nebo zahraniční koledy. (Při této příležiti-

¹⁰ Sám mám doložitelný údaj až o 6. KPD z 12. května 1980.

tosti děkuji za odbornou součinnost technickému pracovníku Lékařského domu, panu ing. Pavlu Karbusickému). Jaký byl program předvánočních setkání, to napoví názvy zvolených témat. Před rokem 1989 to byla například tato témata: *Hledání smyslu života, Funkce psychodramatu, Evropský program „Zdraví všem“*; od roku 1990 pak *Fenomén lásky, Limity lidských práv a svoboda, Eticko-psychologické problémy soudobé společnosti, Svoboda a odpovědnost, K psychologii demokracie*. Také jména autorů přednesených příspěvků svědčí o tradičním zaměření KPD: na programu nebyla jen aktuální **odborně-psychologická** témata (S. Hubálek, J. Madlafousek, V. Břicháček, P. Goldmann aj.), nýbrž také režimem opomíjená až odmitaná problematika obecných **kulturních hodnot**, především **etických otázek** v psychologii, ve zdravotnictví a v občanské společnosti vůbec (T. Halík, M. Klicperová, P. Řičan, H. Haškvcová, J. Srnec ad.)¹¹

V tomto duchu, tj. ve spojení s kulturními hodnotami, jsme dále rozvíjeli tradici KPD, při respektování změn na úrovni celospolečenské. K výraznějšímu posunu pozornosti došlo po tzv. sametové revoluci: za čtyřicetileté vlády komunistů převládala nesvoboda, pohrdání humanistickou etikou, egalitářství, odpor k duchovním hodnotám atd. Po roce 1989 se sice žilo svobodněji, ale společnost musela čelit jiným vážným hrozbám: převládající konzumismus, environmentální krize, závislosti na drogách, xenofobie, terorismus atd. Ani tyto nové problémy – zčásti hlavně psychologické povahy – jsme nemohli v programu KPD opomenout a s přítelem Langmeierem jsme se dohodli, že i tuto obecně společenskou tematiku zahrnu do svých předvánočních dnů já.

Od počátku obnovené demokracie se mi však jevila jako neméně důležitá témata **psychohygienická**: společnost byla po prvotní euforii postupně spíše zklamaná, frustrovaná, šířila se „blbá nálada“. Také v souvislosti se svou dlouhodobou snahou o harmonizaci vztahů jsem preferoval oblasti, které by byly společně oběma profesím (oborům), psychologie i lékařství. Z realizovaných témat uvedu aspoň tři, která by dnes mohla být zařazena do kategorie **pozitivní psychologie**. Jsou to: **Fenomén lásky (68. KPD, konaný 14. prosince 1992**, ve kterém přednášeli a diskutovali T. Halík, J. Madlafousek, J. Kocourková, A. Kolářský, J. Růžička, J. Šturma a já); dále **Humor (103. KPD, 13. prosince 1999** (T. Kováč, L. Páleník a L. Medvedřová, K. Písková, J. Mareš, L. Smoljak, I. Vyskočil aj.)). Třetím tématem byla **Hudba v klinické psychologii**, spolu s panelovou diskusí na téma **Hudba na rozcestí (127. KPD, 13. prosince 2004)**. Účastníci potvrdí, že tento předvánoční den byl obsahově bohatý a mimořádně zdařilý. A protože na jeho téma navazuje celý následující díl mého sdělení, jakési „muzikální extempore“, seznámím s jeho programem podrobněji.

Úvodem zaznělo vyprávění prof. J. Stavěla o jeho vztahu k „závažné“ hudbě: pro něj byla klasická hudba „šifrou transcendentna“. V tomto KPD šlo o čtvrt hodinový výběr z celkem tříhodinového Stavělova vyprávění, zaznamenaného na zvukový nosič během oslavy jeho 80. narozenin.¹² Po Stavělově vyprávění následovalo zajímavé sdělení doc. V. Matouška „O Buddhovství jediného zvuku“ s konkrétní ukázkou, dále Z. Šimanovského „Hudba jako cesta k sebepoznání“ a přednáškovou část ukončili M. Franěk a P. Mužík „o nadužívání hudby“.

Stylovým vyvrcholením 127. dne byla drobná „varianta“ na světově úspěšný projekt „Vivat Comenius“ (stovky provedení v desítkách zemí světa).¹³ Mému pozvání laskavě vyhověl autor projektu Alfred Strejček. Ten osobně přednesl Komenského texty a místo původních hudebních vstupů Štěpána Raka (virtuózního kytaristy) s sebou přivedl profesora M. Petráše, který nám zahrál Suitu J. S. Bacha pro sólové violoncello. Další „hvězdou“ programu byla účast vynikajícího znalce jazzové (i populární) hudby, dr. Lubomíra Dorůžky, v závěrečném diskusním bloku.

Lékaři a hudba

Mnozí lékaři, z nich asi převážně psychiatři, mají úzký vztah k hudbě a ke kultuře vůbec. Známa jsou jména lékařů, podobně jako psychologů, kteří na sebe upozornili svými mimořádnými schopnostmi hudbu nejen vnímat, ale také ji šířit a pěstovat. Nejde jen o hudbu populární, jak se sama

¹¹ Etická témata se nelíbila komunistům ve výboru ČSPS. Že prý to nepatří do psychologie, že je to předmětem filosofie. Prostřednictvím PhDr. E. Urbana, předsedy sekce klinické psychologie a člena výboru ČSPS, jsem dostal v r. 1986 pokyn, že si výbor nepřejde, aby etická tematika byla na programu KPD. Jak jsme problém vyřešili, o tom blíže viz Srnec (2011, s. 37).

¹² Stavělovo vyprávění se zachovalo díky RNDr. Jaromíru Junovi. Ten je celé nahrál na magnetofonový pásek, neboť oslava se konala v milém a „hudebním“ prostředí bytu u Junů. Dr. Juna mně nahrávku zapůjčil, já záznam sestříhal, zeditoval a zadal odborné firmě, aby nahrávku digitalizovala a vyrobila dva kompaktní disky. Vyrobené disky jsem nabídl zájemcům-psychologům za režijní ceny.

¹³ Rozsáhlý projekt byl původně zpracován a uveden k 400. výročí narození J. A. Komenského pod záštitou UNESCO v r. 1992. V našem programu byl nazván jednoduše „Komenský a Bach“.

prezentuje mimo jiné na festivalu „Doktorfest“ (např. kapela „Bílá nemoc“ se zpěvákem MUDr. Hříbalem, nebo kapela „Zubyčasu“ s dětským chirurgem MUDr. Havránkem atp.). Mezi lékaři je také nemálo těch, kteří po studiu medicíny vynikli nejen jako znamenití klinici, nýbrž také jako **umělci**, interpreti **klasické hudby**, nebo jako její proslulí milovníci a mecenáši. Čtyři z nich teď uvedu v chronologickém pořadí, jak jsem je během svého života potkával. Jsou to lékaři O. Vondrovic, J. Greif, J. Koutecký a C. Höschl.

Ve svém mládí, když už jsme bydleli v Praze, jsem navštěvoval klavírní koncerty **MUDr. O. Vondrovice**. Ten byl významnou osobností jako lázeňský lékař, hudební pedagog i jako **klavírista**.

Narodil se v Poděbradech r. 1908 a zemřel tamtéž 1985. Od 6 let se učil hře na klavír; pražskou konzervatoř ukončil 1930 a souběžně vystudoval lékařskou fakultu UK (promoval 1933). Na konzervatoři byl vyhodnocen jako nejlepší student a díky tomu získal od francouzské vlády roční stipendium na École Normale de Musique de Paris. (Vysokoškolské studium medicíny však neperušil, nýbrž pokračoval v něm na pařížské Sorbonně).

Jako klavírista koncertoval v řadě zemí světa. Byl velkým propagátorem české klavírní tvorby. V Praze spolupracoval s Českou filharmonií a s dalšími symfonickými orchestry. V Praze založil Orchesterální sdružení a byl jeho prvním dirigentem. (Dirigentskou taktovku předal po dvou letech mladému Václavu Talichovi.) Po převratu 1948 zrušili komunisti jeho soukromou lékařskou praxi a znárodnili jeho soukromý penzion v Poděbradech. Z jeho muziciování neměla vládnoucí elita radost. Na začátku 60. let vrcholily námitky proti jeho klavírnímu vystupování a to mělo za následek, že se rozhodl přesunout těžiško své pracovní aktivity do oblasti hudby (jako teoretik i jako dirigent a klavírista). Od r. 1963 působil jako profesor na Janáčkově akademii múzických umění (JAMU) v Brně a v r. 1968 byl jmenován prvním řádným profesorem klavíru a o rok později vedoucím katedry klávesových nástrojů. Je nositelem řady vyznamenání a medailí. Velkou poctou pro něj bylo, když v r. 1982 získal zlatou *Janáčkovu medaili*.

S další významnou osobností, **MUDr. J. Greifem**, jsem se setkal shodou okolností po 2. svět. válce. Tehdy mne jako studenta FF UK vybralo ONV Praha-venkov-sever pro funkci účetního pro Dětskou zotavovnu ve Sloupu v Čechách. Podmínkou pro výkon této funkce bylo absolvování „kursu pro účetně-hospodářské vedoucí zotavných středisek“; kurs pořádalo ministerstvo sociální péče (MSP) v červnu 1948. Zúčastnil jsem se ho a téhož roku jsem získal osvědčení MSP o jeho absolvování.

V pracovní náplni účetního ve Sloupu v Čechách nebyly jen starosti o finance. Všechny potraviny byly na lístky; dětí ve školním věku bylo kolem dvou set, personálu desítky, několik kuchařek i s jejich malými dětmi; takže práce už jen s potravinovými lístky různých typů (podle věku) bylo dost a dost. K tomu nákupy a výměnné obchodování s cukrářem, řezníkem apod. Ale děti byly šťastné. Nejspíš také proto, že nám byly přiděleny malé sudy kakaa a velký sud sušeného mléka od UNRRY.¹⁴ Po letech strádání to děti prožívaly jako zázrak. Hodnotná strava, všeho do systoty a o nedělích po obědě dortíček. K tomu všemu zdravý vzduch a příroda.

Spokojenost dětí byla pro mne dostatečnou odměnou. Jenže osud mi dopřál ještě další, nečekanou odměnu: shodou okolností jsem se dověděl, že v téže obci, tj. ve Sloupu, žije se svou ženou jistý senior – lékař a hudebník Josef Greif, který pro mne tehdy byl ještě neznámou osobou. Já, vzdálený dočasně od kultury a unavený úředničením, jsem zatoužil po setkání s ním – a to se mi podařilo.

Josef Greif, český lékař a dirigent se narodil r. 1871 v Hostomicích pod Brdy. V hudbě se nejprve vzdělával soukromě a jako pianista veřejně vystupoval již v 16 letech. Lékařství studoval na UK (MUDr. 1898) a po klinické praxi působil jako

¹⁴ Správa Spojených národů pro pomoc a obnovu (angl. United Nations Relief and Rehabilitation Administration) byla mezinárodní organizace založená v r. 1943 na základě Washingtonské dohody. Jejím účelem bylo zajišťovat pomoc obětem druhé světové války. Organizace sídlila v New Yorku a měla 12 tisíc zaměstnanců.

kožní lékař v Praze. Nějakou dobu byl sborníkem pěveckého kruhu Tovačovský, který vedl na zájezdu do Vídně. Byl spoluzakladatelem a dirigentem pražského Orchestrálního sdružení (1904–1907). Vystěhoval se pak do USA, kde vedle své lékařské praxe působil jako sborník a vystupoval jako **pianista** a varhaník v Chicagu, v Salt Lake City a jinde. Všude propagoval českou hudbu, zvláště pak B. Smetanu. Po návratu do vlasti se usadil v Hostomicích (1924), kde nastudoval s ochotníky Prodánou nevěstu a Hubičku. Odtud se znovu vydal do ciziny. Od r. 1927 pobýval v Austrálii a na Novém Zélandě. Po návratu provozoval znovu lékařskou praxi v Hostomicích (1935–1945). Konec života prožil ve Sloupu u České Lípy, kde také v r. 1954 zemřel.¹⁵

Ve Sloupu v Čechách vlastnili manželé Greifovi dvoupodlažní domek a v něm dva klavíry, z nichž jeden (bílé krátké křídlo) patřil paní Zdeně Greifové, roz. Krčkové. Bylo léto roku 1948, mně bylo dvacet, panu doktorovi se blížila osmdesátka, jeho ženě bylo málo přes sedmdesát. Od první návštěvy jsme si spolu všichni dobře rozuměli, jako by ten rozdíl neexistoval. Aspoň tak to cítím ve vzpomínkách. Oba byli mentálně i fyzicky celkem svěží, on hrál z listu bez brýlí, paní se „chlubila“ svými vlastními zuby. Bylo o čem povídat a bylo co poslouchat. Na jednu návštěvu jsme přišli ve dvojici, já se svou tehdejší přítelkyní Blankou, která se učila zpívat. A pan profesor demonstroval svůj pedagogický talent: na Smetanových áriích předváděl, jak se má zpěv „deklamovat“, přiblížit realu – („Ó, jaký žal, jaký to žal, když srdce oklamáno...“).

Ještě po mém návratu do Prahy jsme si vyměnili pár věcných dopisů: v jednom mi světil svůj návrh na mechanické „obraceče not“ pro komorní soubory, v jiném připomněl, jak je důležité u smyčkových nástrojů využívat směr pohybu smyčce (od žabky ke hrotu nebo naopak): mezery mezi strunami smyk buď prodlužují, nebo zkracují. Oba svěšené nápady provázal pan doktor nákrety... Na příkladu profesora Greifa jsem si ověřil, jak významnou pozitivní roli může hrát hudba v životě člověka.

S další osobností, **profesorem MUDr. J. Kouteckým**, jsem se setkal zblízka, ale jen na vzdálenosti: já mezi vděčnými posluchači, on jako průvodce řady jím pořádaných koncertů; anebo já jako čtenář a on jako autor poslední vytištěných proslovů před každým z koncertů a také jako autor řady dalších hodnotných knih. Pokud vím, vydání své poslední připravované knížky pro děti se již nedožil.

Prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc. (31. srpna 1930 – 5. července 2019) byl český lékař, chirurg a zakladatel dětské onkologie v Československu. Po převratu 1989 zastával po čtyři funkční období post děkana 2. lékařské fakulty UK, v mezidobí byl prorektorem Univerzity Karlovy v Praze. Za svoji základní povinnost považoval nejen učit a vychovávat lékaře, ale i pozvedávat jejich všeobecnou kulturní úroveň. Miloval umění, zejména hudbu, a v životě i v práci byl důsledným zastáncem křesťanských hodnot. Za vynikající úspěchy v medicíně obdržel řadu ocenění, mezi jinými *medaili Za zásluhy II. stupně* od prezidenta republiky (1996), v dalších letech *Medaili Josefa Hlávky*, *Medaili J. E. Purkyně*, *Zlatou medaili 2. LF UK*, *Zlatou medaili UK*, *Čestnou medaili Akademie věd České republiky aj.* Byl čestným občanem Prahy 7 a obce Soběhrdy, členem Rady Národního divadla, Nadace Národní galerie v Praze, Nadace Českého svazu výtvarných umělců grafiků Hollar. Byl také zakládajícím členem Učební společnosti ČR, které byl předsedou v letech 1998–2002. Je autorem stovek vědeckých publikací a desítek učebnic a monografií.

Neobyčejně činnou aktivitu prof. Kouteckého vedle vlastního výkonu lékařského povolání dokumentuje ediční řada „Krásná setkání“ – setkávání s lidmi, vědou a uměním. Druhý svazek této edice, vydaný v r. 2005 nakladatelstvím Akropolis, nese název *Karolinské koncerty s Kociánovým kvartetem*. Svazek má 389 stran a obsahuje 46 proslovů, jimiž autor uváděl každý ze 46 koncertů. Koncerty se konaly ve Velké aule pražského Karolina (jaro, léto, podzim, zima) a o hudební požitky se staralo Kociánovo kvarteto. V úvodních proslovech šlo samozřejmě především o hudbu (obecně i o tu, která byla toho dne na programu), ale často zazněly také verše Jaro-

¹⁵ Další údaje viz *Neviditelný pes* ze 7. 11. 2018: rubrika Věda/Historie: Znamenití lékaři v Českých zemích (58).

slava Seiferta, nezřídka i glosy k současným poměrům v oblasti kultury (s. 114, 174, 161, 192, 200, 321 a jinde). A že vlastně celým svazkem o hudbě prostupují aspekty psychologické, to netřeba připomínat. Výslovně psychologická je Kouteckého úvaha *O vztazích* na s. 173-182. Jsem přesvědčen, že každý, kdo se zajímá o hudbu, ať je lékařem, psychologem nebo jakékoli jiné profesí, přečte si knížku s proslovy s užitkem a radostí (Koutecký, 2005).

Do skupiny milovníků hudby lze také zařadit psychiatra **prof. MUDr. Cyrila Höschla**: je nejen vynikajícím odborníkem, pedagogem a organizátorem, nýbrž také znalcem a propagátorem kultury a zejména umění. Setkal jsem se s ním v době, kdy jsme oba pracovali ve Výzkumném ústavu psychiatrickém (VÚPs), on už jako atestovaný psychiatr, já jako psycholog a metodolog.

Oba jsme byli (mimo jiné) pověřeni ředitelem Hanzlíčkem vedením stáží mediků. Vítanou pomůckou při naší výukové činnosti byla diskotéka „obecné psychiatrie“, kterou Höschl založil a ve které na reálných patientských projevech demonstroval typické příznaky psychických poruch. (Jeho technickým spolupracovníkem při nahrávkách byl bývalý „rozhlasák“ Arnošt Pasler). Některých disků jsem později využil i při výuce klinických psychologů. Ve svém archivu mám např. velmi zdařilý Höschlův „Přehled poruch myšlení“.

Když se stal profesor Höschl ředitelem Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech (viz shora), zařadil spolu se spolkem NUDZ do svých bohatých aktivit také projekt koncertů klasické hudby pod názvem **Umění – cesta do duše**. Na závěr části nazvané „Lékaři a hudba“ použiji citaci dokumentu <http://www.nudz.cz/>:

„Různé druhy umění a vědy o duši, myslí a mozku se hluboce prolínají, ať již konceptuálně, výzkumně, diagnosticky či léčebně.... Prostředí NUDZ je díky mnoha významným českým umělcům ozvláštěně vynikajícími díly současnosti. Od září 2018 se zde navíc spouští řada pravidelných komorních koncertů špičkových hudebníků světového renomé, jež se provozují ve foyer ústavu, kde se setkávají jak umělci a milovníci umění, vědci, významné osobnosti české medicíny a sponzoři, ale i pacienti, kteří jsou zvanými hosty. Projekt „Umění – cesta do duše“ je pro všechny účastníky bez rozdílu příležitostí k usebrání, meditaci, relaxaci, introjekci a v neposlední řadě k setkávání. V roce 2019 dosud v projektu účinkovali: Dvořákovo kvarteto, V. Hudeček a M. Sekera s L. Klánským (klavírní recital).

Mimochodem: vzpomínám, že asi před 70 lety, tj. v období našeho zaměstnání na pražské psychiatrické klinice, jsme já spolu s manželkou Věrou, roz. Paškovou, pořádali koncerty pro pacienty. Byla to doba „povinných brigád“ a díky Věřiným známostem jsme zvali do klinické posluchárny vynikající umělce (sólisty Národního divadla, slavné sólové instrumentalisty apod.); oni plnili brigádu a pacienti, personál i my jsme měli kulturní povyražení...

Tradice KPD se uzavírá, ale nakonec pokračuje...

Mezi lety 2017–2018 došlo ke změnám, které se citelně dotkly KPD a které mne vedly k návrhu ukončit dosavadní tradici KPD. Hlavní argumenty byly následující:

a/ původní poslání KPD (koncepte a obsah jednotlivých setkání) bylo do značné míry podmíněno dobou nesvobody; po roce 1989 došlo k žádoucí přeměně hodnot a cílů společnosti, nastaly nové problémy;

b/ psychiatrická sekce ČLS JEP zcela vypadla ze současných pořadatelů, ač byla zakládajícím pořadatelem KPD a díky ní jsme získali souhlas k pořádání KPD v Lékařském domě;

c/ nynější název sekce, kterou jsem před 60 lety založil a která byla od počátku hlavním pořadatelem KPD, pokládám za zcela nevhodný, jelikož je **kontroverzní**; teď je to **sekce klinické a lékařské psychologie**, kdežto původní název byl **sekce klinické psychologie**;

d/ původní koncept KPD naprosto odporuje výzva uvedená ve Zpravodaji ČMPS č. 116/2018, s. 10: „Kdo by chtěl využít...“ – (kdeko by napadlo podezření z marketingového zneužití KPD) atd.

Jako důchodce jsem sice už neměl žádnou oficiální pravomoc k ukončení tradice KPD, ale své **morální právo** k němu jsem odvozoval ze skutečnosti, že jsem sám před šedesáti lety dal vzniknout této tradici a po několik desetiletí jsem tuto tradici naplňoval a rozvíjel. Navíc, rozhodl jsem se k ukončení tradice také v zastoupení jejího spoluzakladatele, svého přítele prof. Josefa Langmeiera, který v roce 2007 zemřel.

V posledních asi třech letech probíhala složitá jednání, kterých jsem se účastnil jen v nepatrné míře, a to pouze jako „soukromá osoba“. Domnívám se, že důležitou roli v jednání o budoucnosti KPD sehrála Českomoravská psychologická společnost, resp. její klinická sekce. Vyslovuji vděčnost jejím předsedům a členům výboru, jak minulého, tak současného. Jednání vyústilo v kompromis, který mne uspokojil. Vítám posunutí pozornosti k otázkám péče o děti a mládež. Jsem optimista a věřím, že naše „omlazená“ sekce zůstane nadále věrná tradičním hodnotám humanity a demokracie.

ZÁVĚR

Kdo mne zná, ví, že nelačím po penězích ani po titulech. Jako nestraníkem jsem neměl šanci v profesi učitele na UK postupovat. V období tzv. normalizace po r. 1968 nastaly vážné události v mém rodinném životě: dva roky se vlekl soud o mého nevlastního syna Jana Martinčíka (*1954)¹⁶; jeho matka, později má manželka, PhDr. Eva roz. Šimková, se po vstupu vojsk nevrátila z ciziny; já odmítl emigraci a zůstal jsem sám v Praze s naší pětiletou dcerou. Takže přibýly starosti a výdaje: dál jsem učil a současně byl zaměstnán na psychiatrické klinice, zastával různé funkce (v redakčních radách, odborných organizacích apod.). Nezbylo než odložit původně plánované vědecko-výzkumné záměry. Litoval jsem hlavně přerušení (ukončení?) experimentálního zkoumání schizofrenní poruchy.

Moje životní poměry se výrazně zlepšily až v posledních pěti letech, po přestěhování z Prahy 2 na pražský Smíchov, do bytu PhDr. Evy Dragomirecké, Ph.D. (Jsme dvojice „spřízněná volbou“, ve smyslu Goethovy Wahlverwandschaft).

Až teď, ve stáří, mohu do sytosti číst, studovat a přemýšlet. Ovšem, budoucnost se mi krátí a kloví co ještě stihnu ze svých někdejších plánů splnit. Ať to dopadne jakkoliv, nežil jsem marně. Za celoživotní, spíš organizační než vědecké dílo se mi dostalo několika poct, za které jsem vděčný. Jsou to čestná členství a uznání jak od Psychiatrické společnosti, tak od Českomoravské psychologické společnosti. Dostal jsem také dvě medaile, jednak od České psychiatrické společnosti výroční medaili Heverochovu (1983) a další „pro merito“, které si obzvlášť vážím: medaili Jana Evangelisty Purkyně od České lékařské společnosti JEP (1998).

Jako poctu prožívám také pokračování tradice KPD. To by jistě potěšilo i zesnulého přítele Josefa Langmeiera.

LITERATURA

- Koutecký, J. (2005). *Karolinské koncerty s Kociánovým kvartetem*. Praha: Akropolis.
- Niklíček, L., Štein, K. (1985). *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum.
- Sr nec, J. (2011). Psychologie za totality: osobní svědectví. In P. Weiss a kol., *Etické otázky v psychologii* (pp. 21-42). Praha: Portál.
- Vondráček, V. (1958). Klinická psychologie a vnitřní lékařství. *Československá psychologie*, 2(2), 125-129.
- Vondráček, V. (2015). Osobnost Antonína Heverocha a jeho význam pro české vědy psy-

chologicko-psychiatrické. In J. Raboch, A. Gintel, R. Hildprantová (Eds.), *S anděly nad hlavou*. Praha: Gasset.

SOUHRN

První část článku pojednává o těch oborech medicíny, které mají historicky nejbližší k psychologii. Druhá, větší část, přináší autorovo osobní svědectví o faktech a událostech, které mají vztah k vývoji klinické psychologie v ČR. Toto je příspěvek z Prahy.

¹⁶ Ve věci přidělení Jana M. do péče jednoho z rodičů použil biologický otec dítěte soukromé korespondence své bývalé ženy jako důkaz o její neschopnosti vychovávat dítě pro život v komunistické společnosti. Pro předpojatost brněnského senátu byl Nejvyšším soudem v této věci delegován soud v Hradci Králové a ten nakonec rozhodl podle práva ve prospěch matky. Výjimečný smysl pro etické hodnoty prokázal nejen v naší věci prof. JUDr. V. Čermák. O tom svědčí též kniha vydaná na jeho počest Masarykovou univerzitou v Brně: Vladimír Čermák. *Člověk – filosof – soudce* (2009).