

# Pocta prvnímu pracovišti

Nejprve musím složit hlubokou a vsutku upřímnou poklonu svému prvnímu pracovišti a lidem v něm. Tam to všechno začalo! Bylo to štěstí, osud či řízení nějakých vyšších mocností? Dobří lidé, znalí a zkušení – s důrazem na to „dobří“. A mladého učeníka přijali bez rozpaků. Byla tam pohoda společenská a bylo to semeniště dobrých nápadů. Co jiných pracovišť zapšklých a sterilních jsem za svůj život viděl, ale naštěstí na vlastní kůži nepoznal. Tím víc si toho svého prvního vážím – a těch dalších stejně tak.

## Literatura:

Matějček, Z.: Kolébka učení o psychické deprivaci. Vesmír, 80/6, 2001, s. 346-349

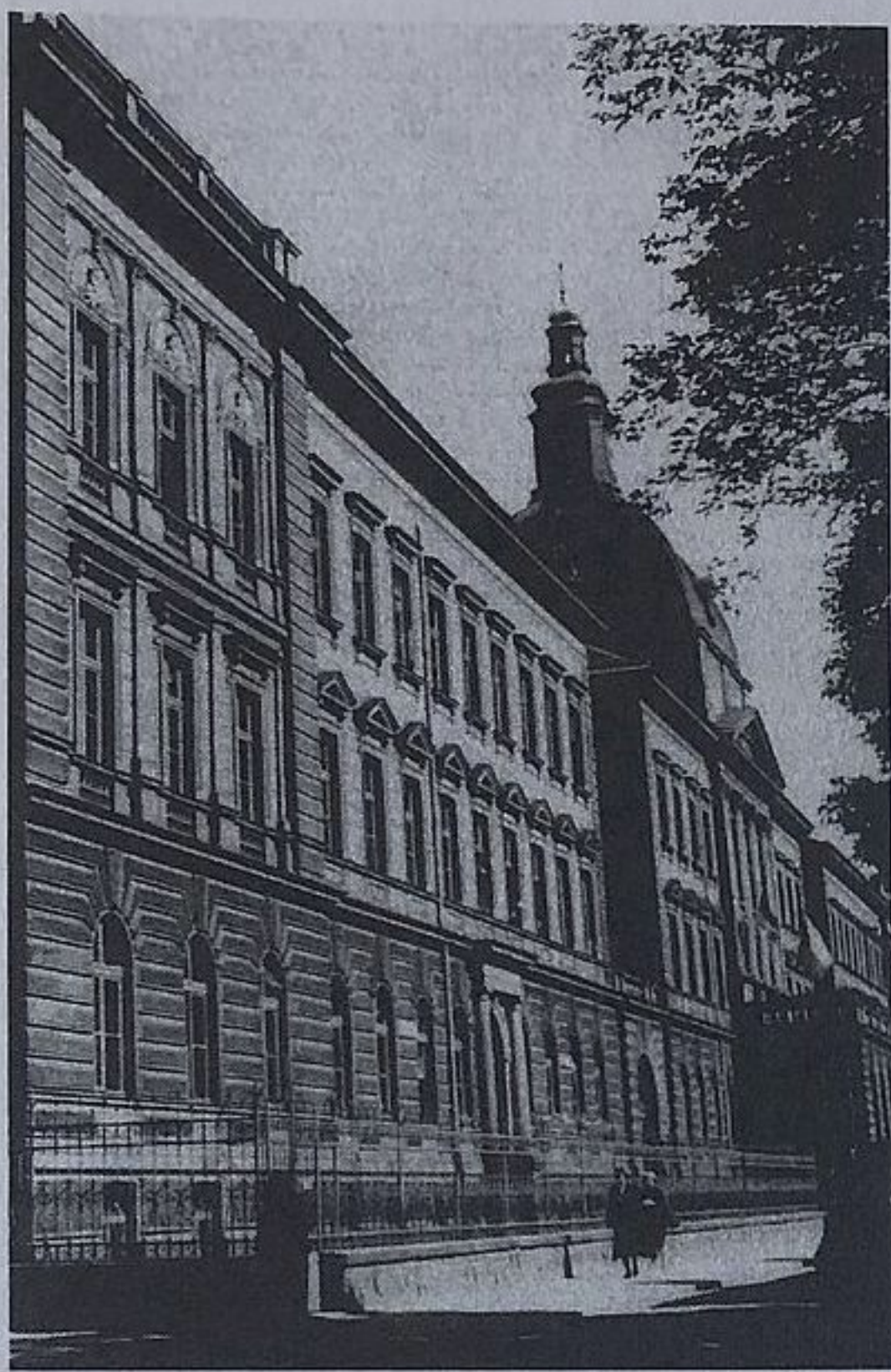
Matějček, Z.: Ústav sociodiagnostický. (Skupinový portrét). In: Šmahel, F. (red.): Učenci očima kolegů a žáků. Praha, Academia 2004, s. 117-126

## Medailon Sociodiagnostického ústavu

**Předneseno na schůzi České učené společnosti v Praze dne 20. 7. 2000**

Vážená Učená společnosti, dámy a pánové,

dnešní medailon bude poněkud zvláštní. Nebude oslavou žádného významného objevitele či průkopníka vědy, žádné osobnosti světového významu, jak tomu v našich medailonech bývá pravidlem, ba nebude věnován ani žádné jednotlivé osobě. Bude věnován jednomu malému ústavu a jeho malému pracovnímu týmu kdysi na počátku let padesátých – ústavu, jehož jméno asi málokdo z Vás vůbec kdy zaslechl, a pracovnímu týmu, o němž se v dějinách vědy asi také moc mluvit nebude. A přece! Tento medailon chce být aspoň malým připomenutím těch mnoha pracovišť nevědeckých, ale přece



*Budova bývalého „Nalezince“ v ulici Ke Karlovu, kde na přelomu let čtyřicátých a padesátých sídlil Sociodiagnostický ústav.*

pro vědu mimořádně užitečných, a těch mnoha pracovníků bezejmenných, kteří však, třeba nevědomky, inspirují pozdější vědecké objevy mnohdy světodějně. O jednom takovém pracovišti a jednom takovém týmu pracovníků chci tedy dnes podat své svědectví.

V r. 1950 jsem byl přijat jako nastávající psycholog do zařízení, jehož titul zněl běžnému posluchači zcela nesrozumitelně - Ústav sociodiagnostický (SDÚ). Jeho pracovním úkolem bylo vyšetřovat děti vystavené z příčin sociálních určitému ohrožení zdravého psychického vývoje, stanovit, co by se s takovými dětmi mělo dělat, děti dále sledovat a pomáhat

k dobrému a předcházet zlému. Týkalo se to dětí vyrůstajících v dětských domovech a jiných zařízeních tzv. kolektivní výchovy, dětí s nejrůznějším postižením pohybovým, smyslovým a mentálním, dětí s problémy výchovnými a vzdělávacími, mladistvých delinkventů aj.

Dlužno připomenout, že v r. 1950 byla u nás z důvodů ideologických zrušena pěstounská péče a mnoho dětí ze svých náhradních rodin nuceně přecházelo do dětských domovů. Byl budován ve velkém stylu systém kolektivní výchovy dětí, a to „vědecky“, racionálně, diferencovaně podle věku - zvláště děti do 1 roku, zvláště do 3 let, pak děti předškolní, pak školní, pak mladiství, zvláště děti podle stupně mentální retardace, zvláště podle stupně „výchovného narušení“ atd.

Později pak jsme ve své argumentaci protiústavní a protikolektivní využívali paradoxu, který nám toto dělení nahrávalo. Stávalo se totiž, že dítě prošlo soustavou kolektivních zařízení na státní útraty od kojeneckého ústavu až po státní věznici, aniž kdy poznalo co jiného než „vědeckou“ kolektivní výchovu. Ptali jsme se tedy, co by se stalo s dítětem, kdyby se mu během prvních šesti let života čtyřikrát změnili oba rodiče, všichni sourozenci a pokaždé se ještě přestěhovalo. Každý soud by dítě z takové rodiny zajisté odebral a umístil... Kde? V ústavu!

Ale vraťme se do našeho malého Sociodiagnostického ústavu. Jeho vedoucí MUDr. Oldřich Říha neměl nějakou uznávanou medicínskou specializaci, v dnešní terminologii by byl nejspíše „sociální pediatr“. Byl to odborně nesmírně vzdělaný muž, velkého kulturního rozhledu, s dobrým odhadem příštích potřeb společenské praxe. Byl vynikajícím učitelem, inspirátorem mnohých idejí, milým společníkem, velkou osobností - ale, bohužel, byl to ne-psavec. Z jeho rukou vzešlo pár článků a zpráv o činnosti ústavu, vesměs v časopisech nevýznamných - a nic víc. Všechno, co věděl a uměl (a bylo toho dost!), investoval do svých spolupracovníků a žáků, a to nikoliv procesem vyučování,

nýbrž procesem „sdílení“. V teoretických koncepcích to byl eklektik a ne doktrinář, což jeho podřízeným dávalo velkou svobodu samostatného rozletu, ba i úletu.

Navazoval na plodné dědictví předválečného Pedologického ústavu. Organizační schéma a ideu týmové práce převzal od svého přítele profesora PhDr. Cyrila Stejskala, tehdy už politicky proskribovaného a pak i dlouhá léta internovaného snad ve všech věznicích, co jich v republice bylo. Dětská psychologie v poválečné společenské praxi sledovala v Praze dvě linie. Jednou z nich byla linie psychiatrická, které v čele stál docent Josef Appetauer, druhou byla linie sociální v čele s MUDr. Říhou. Jeho pražský SDÚ byl prvním a svým způsobem modelovým zařízením, jaká vznikala pak (bohužel jen na krátkou dobu) ve všech krajských městech.

První zvláštností SDÚ bylo, že tu již tehdy důsledně fungovala týmová práce, i když oficiálně se o ní začalo mluvit až o hodně později. Byli tam čtyři psychologové, čtyři sociální pracovníce, dva lékaři, z nichž jeden byl puncovaný pediatr a druhý spíše „sociální lékař“, jedna dětská sestra a k tomu dva nebo tři administrativní pracovníci. Viděli jste, prosím, někde takto vyvážený tým?

Každé dítě bylo vyšetřeno psychologicky, sociální pracovníce zpracovávaly podrobnou anamnézu a lékař vyšetřil dítě vskutku od hlavy k patě. Samozřejmě součástí anamnézy byl rodokmen dítěte a hodnocení sociální funkce rodiny. Takže než lékaři a psychologové začali vyšetřovat, věděli toho dost o dítěti, o rodičích, o babičkách, o konstelaci sil v rodině a o mnoha jiných věcech. V týmu ústavu měly sociální pracovníce velmi vysoký pracovní i společenský status. Nikdy později jsem takovou pracovní souhru už nezažil - a stalo se to mým ideálem pro budoucnost.

Stejně tak tomu bylo s tělesným vyšetřením dítěte. Antropologický popis, hodnocení somatotypu, funkce smyslů, lateralita, řeč, neurologické vyšetření, od malformací až po jizvy, modřiny a spoustu jiných nálezů, které vstoupily do obecného povědomí teprve v letech osmdesátých pod titulem CAN (child abuse and neglect). Nejde však jenom o důkladnost jednotlivých vyšetření, nýbrž o jejich syntézu. Nad každým dítětem se pracovníci scházeli, domlouvali, uvažovali. Závěrečnou poradu s rodiči měl zpravidla psycholog. Ten také formuloval závěr pro zprávu, která se posílala nejruznějším zájemcům - školám, sociálním institucím, lékařům, soudu, policii atd.

Pak ale přišly doby nejistoty. Neboť, jakápak sociální práce, jakápak psychologie, když už všechno je vyřešeno! Začátek let padesátých byla doba zlého ideologického tlaku. Zrušeno bylo ministerstvo sociální péče, náš SDÚ přešel pod ministerstvo školství - a to jej shledalo nepotřebným. Asi půl roku jsme přežili, ani nevím jak, a v r. 1954 nás převzala dětská psychiatrie Kraje pražského, která se právě pod vedením primáře JUDr. et MUDr. Otakara Kučery formovala. Než se tak stalo, Dr. Říha náhle na infarkt zemřel. Primář Kučera, muž rovněž vysoce vzdělaný a navíc i noblesní, měl tu moudrost, že strukturu SDÚ, náplň jeho práce i personální obsazení zachoval, takže zavedený způsob práce, i když pod jinou firmou, pokračoval dalších deset let.

To bylo tedy pozadí, na němž vznikalo to, co je hlavním předmětem mého svědectví - totiž hned několik začátků toho, co bylo dále rozpracováno jinde, co dnes už je víceméně samozřejmou součástí dětské psychologie, sociální pediatrie, sociální práce a některých dalších oborů, přičemž o oněch začátcích samotných už se nic moc neví.

Řekl jsem, že v SDÚ jsme sledovali vývoj dětí v zařízeních kolektivní výchovy.

Kolektivní výchova, to byl z hlediska výzkumné metodologie vlastně jeden velký „přirozený experiment“ (i když v daném případě po výtce „nepřirozený“). Tak tomu bylo ve všech tehdejších socialistických zemích – ale jenom v jedné jediné, tj. té naší a v pražském SDÚ zásluhou nynějšího profesora Josefa Langmeiera, tehdy ovšem sotva pár let po promoci, z toho vzešlo učení o psychické deprivaci, a to na solidním teoretickém základě. Poprvé o tom Dr. Langmeier přednášel na pediatrickém sjezdu v Bratislavě r. 1961 – a jeho koncepce základních psychických potřeb dítěte (vlastně i dospělého člověka) je nosnou základnou, o niž se opírají dnes výzkumy různých aspektů socializace dítěte, rodinných vztahů, typických a netypických rodinných konstelací ajv. Po mém soudu je to opravdový přínos vědě, přínos, který bezprostředně slouží.

Co jsou to ony základní psychické potřeby? Potřeba náležitého přívodu podnětů (v patřičném množství, kvalitě a proměnlivosti), potřeba styčnosti v podnětech (jež umožňuje učení a dává světu dítěte potřebný „řád“), potřeba životní jistoty, potřeba pozitivní identity (čili přijetí sebe sama ve svém sociálním okruhu) a potřeba otevřené budoucnosti (jež byla k předchozím čtyřem přidána dodatečně).

Učení o psychické deprivaci změnilo naše rodinné zákonodárství a ovlivnilo nej-různější opatření ve prospěch dětí i jinde na světě. Monografie „Psychická deprivace v dětství“ po vydání v Austrálii, USA a Německu vyšla ve stotisícovém nákladu v Sovětském svazu v r. 1983, tedy třicet let potom, co byly tomuto učení položeny základy v pražském SDÚ.

Sociální psychologie dětství však dostala z tohoto malého pracoviště další dva impulsy.

Předně z poznatků o psychické deprivaci logicky vzešla otázka, jak ji napravovat. Z toho pak neméně logicky vzešly snahy o terapeutické využití tzv. náhradní rodinné péče. Rozšířeny byly možnosti adopce, znovu zavedena byla individuální pěstounská

péče (25 let potom, co byla zrušena), budovala se první a pak druhá SOS dětská vesnička – a dnes máme nový zákon o rodině a za dveřmi je zákon o sociálně právní ochraně dětí.

Za druhé, sledování dětí vyrůstajících ve vlastních tzv. normálních rodinách, v zařízeních ne-rodinných (dětské domovy) a v náhradních rodinách (pěstounská péče ve svých několika formách) volalo po srovnávání. A z tohoto srovnávání bylo možno odvodit několik základních principů rodinné výchovy hodné toho jména – a následkem toho hledat pak i cesty, které tyto principy podporují.

Měl bych v této spojitosti připomenout, že náš ústav sídlil v budově nazývané tradič-

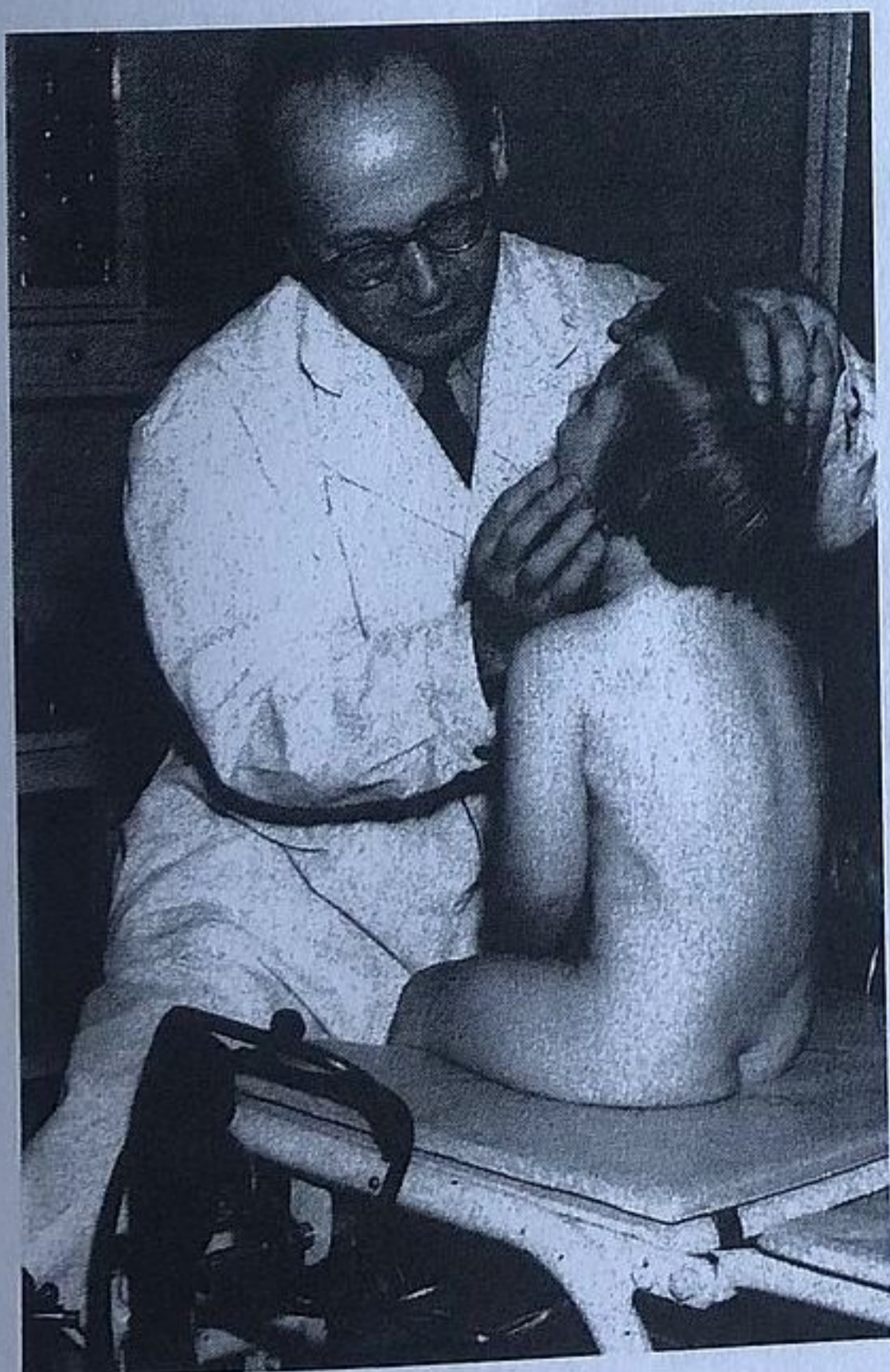


*PhDr. Josef Langmeier, MUDr. Oldřich Říha a PhDr. Zdeněk Matějček (uprostřed) druhého dne po naší společné doktorské promoci v r. 1951.*

ně Nalezinec, což bylo v našem případě nomen omen. Rukama našeho pediatra MUDr. Karla Macka už dříve tu prošlo hezkých pár stovek dětí předávaných z porodnice do adopce. A navíc naše sociální pracovnice paní Jindra Melicharová vedla za války celou adopční agendu města Prahy a pak za ní na pracoviště přicházely nevěsty v bílém, vojáci v uniformách a maturanti s vysvědčením či vysokoškoláci s diplomy, neboť ona byla ta „dobrá víla“, která spojila osud opuštěného dítěte s osudem manželů po dítěti toužících, a takto se jí dostávalo poděkování. Nemohlo být lepší školy života pro všechny začátečníky vstupující v té době do psychologické a sociální služby.

To však zdaleka nejsou všechny „začátky“, které vzešly z našeho SDÚ. Je tu i pozoruhodný přínos z druhého konce spektra řešené problematiky, tj. z oblasti biologické. Byl to pediatr MUDr. Karel Macek, který u nás byl zřejmě první, kdo zcela originálně objevil to, co dnes je obecně známo pod názvem „lehké mozkové dysfunkce“ a co v mezinárodních klasifikacích nemocí vystupuje pod značkou ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) s celou řadou diferencujících a blíže určujících přívlastků. Po shrnutí nálezů ze svého komplexního vyšetření dítěte dospěl někdy k závěru, že u dítěte jde o „drobné poškození mozku“. A poněvadž jeho pediatrický nález koreloval na jedné straně s anamnézou zpracovanou sociálními pracovníci a na druhé straně s nálezy psychologů, nebylo těžké dospět k představě jakési dysfunkce mozkové, která může, ale také nemusí, předznamenávat mnohé obtíže další, jejichž původ se mylně hledal ve spojitostech sociálních.

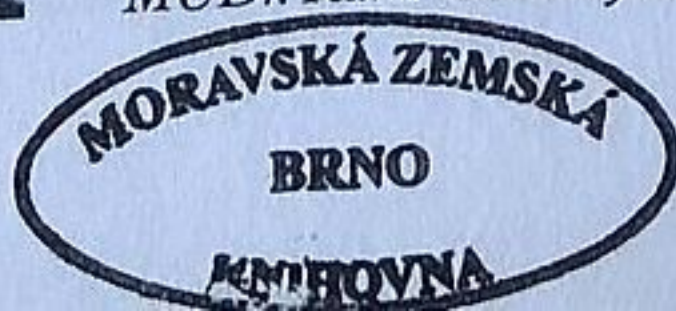
Musím ovšem připomenout, že v té době se povinně věřilo na sociální a výchovnou podmíněnost všech odchylek mentálního vývoje u dětí a že tedy diagnóza vyslovená doktorem Mackem byla následkem toho ideologicky víc než podezřelá, nepatřičná, ba zavrženíhodná. Jenomže právě v těchto případech sociální pracovnice ne-



nacházely v rodinném prostředí nic, co by takové odchylky vysvětlovalo, a psychologové stejně tak zjišťovali nejružnější nerovnoměrnosti a podivnosti, pro které neměli přijatelné vysvětlení. A syndrom mozkové dysfunkce byl originálně na světě! Teprve dodatečně jsme se z literatury dověděli, že k témuž objevu došlo v téže době i v USA a snad i jinde. (Něco podobného jako s Divišovým hromosvodem!) Poněvadž ale u nás došlo k tomuto objevu samostatně a originálně, byly vypracovány i vlastní originální pomocné a nápravné postupy, takže nebylo třeba přebírat nic neorganicky z ciziny.

Když primář O. Kučera přijímal v r. 1954 náš ústav pod svá psychiatrická křídla, ptal se,

*MUDr. Karel Macek vyšetřuje.*

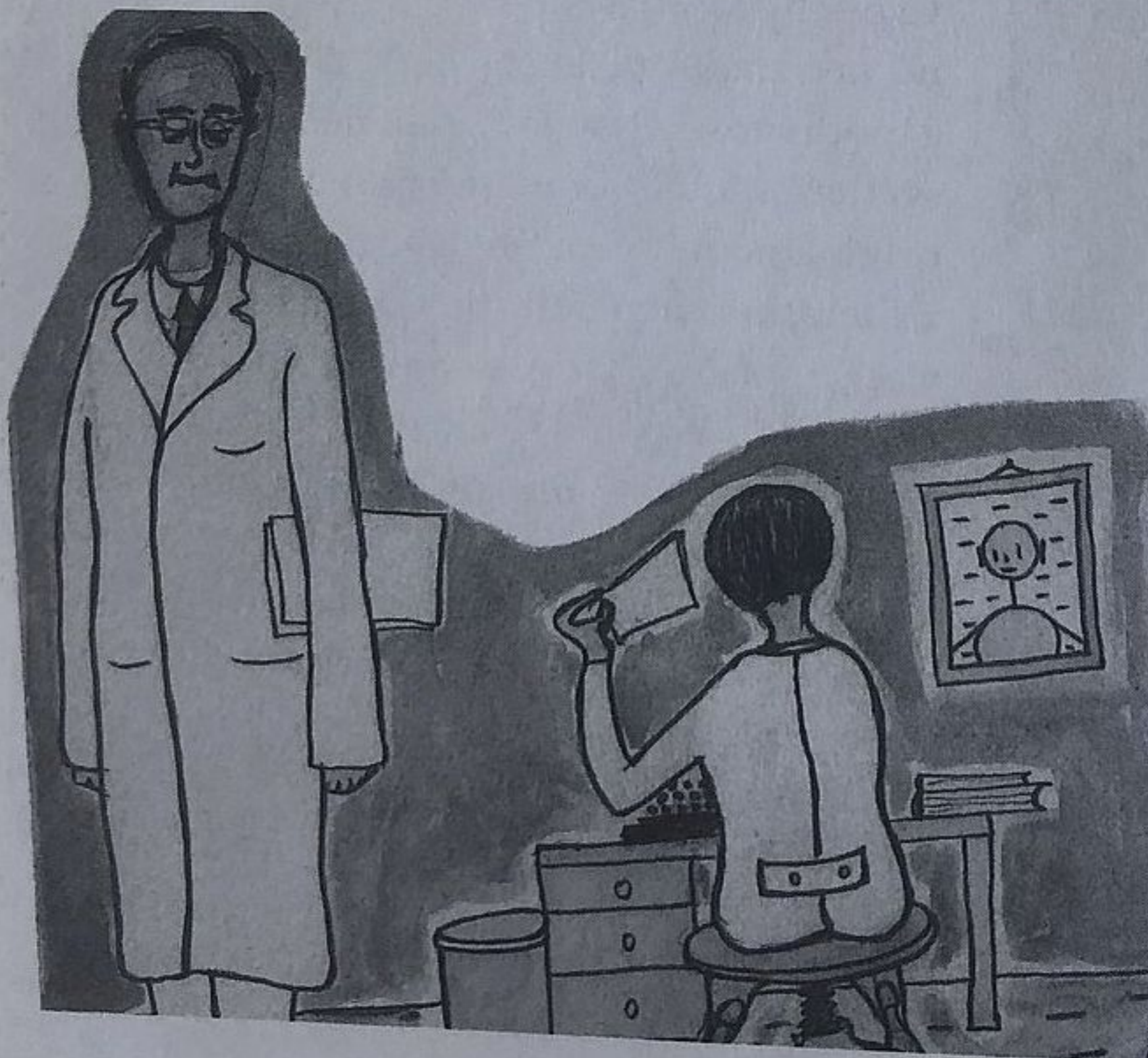


co tam máme za zvláštnosti a čím bychom se mohli pochlubit. Uvedl jsem „drobná mozková poškození“, což primář Kučera přijal pochopitelně s nedůvěrou. Avšak již v r. 1961 vydal se svými spolupracovníky z bývalého SDÚ a z léčebny v Dolních Počernicích monografii pod názvem „Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích“, což byla v Evropě nepochybně práce průkopnická. Pro její anglickou verzi, bohužel, se nepodařilo získat ani politický souhlas, ani finanční podporu.

Z té doby pochází také památný výrok primáře Kučery, který se mi zapsal hluboce do srdce a který svým způsobem vyjadřuje ducha onoho pracovního společenství pod zkratkou SDÚ. Jeden významný dětský neurolog té doby vytýkal primáři Kučerovi, jak to, že on, psychiatr a navíc známý jakožto psychoanalytik, se zabývá mozkiem, kterýžto je přece výhradní doménou neurologie. „A máte dojem, že když někdo namaluje Hradčany od Karlova mostu, že by se na ně někdo jiný nemohl podívat od Pohořelce?“ zněla odpověď primáře Kučery.

Dnes je ohled k dětem s lehkými mozkovými dysfunkcemi zakotven v našich školských výnosech a směrnicích, včetně těch klasifikačních. A byla by ostuda, kdyby některý ředitel školy, natož školský inspektor, nevěděl, o co to jde.

A totéž platí o dalším „objevu“, který vzešel z onoho podivného sociodiagnostického pracoviště. Byla by dnes ostuda, kdyby některý učitel, ředitel, inspektor, ale i dětský lékař, neurolog, psychiatr nevěděli, co to je dyslexie a co jsou to jiná dys- a tzv. specifické poruchy učení. Tentokrát to byl pro změnu opět PhDr. Langmeier, kdo byl zřejmě u nás první (v r. 1952), kdo vyslovil tuto diagnózu u jednoho chlapce z dětského domova. Za dva roky nato se terapie dyslektiků stala už nedílnou součástí pracovní náplně dětské psychiatrické léčebny v Dolních Počernicích pod vedením primáře Kučery a v r. 1959 byl na psychiatrickém kongresu v Lisabonu přijat referát o první stovce našich dyslektických pacientů. O dyslexiích se v té době vědělo něco



*JUDr. et MUDr. Otakar Kučera  
v podání doc. Jaroslava Jiráska.*

v USA, něco v Anglii, něco v Dánsku a snad něco málo ještě někde jinde - ale Dolní Počernice měly v mnoha směrech primát. Však se tu pak z různých konců světa sjížděli návštěvníci, kteří se později proslavili na světové úrovni ve vědě i společenské praxi. Do Polska bylo učení o dyslexii a specifických poruchách učení importováno se vším všudy a setkáte-li se třeba na Litvě s naším testovým článkem „Zajíček“ pod názvem „Šiškutis“, je to zajisté povznášející.

Sotvakdo ale při tom vzpomene na starý SDÚ v letech padesátých v pražském Nalezinci. Svě zasloužilé předky však bychom měli ctít, i když jejich jména a tváře nutně upadnou v zapomenutí. A proto mi, prosím, vážená Učená společnost, laskavě odpusť i tento dnešní netradiční a možná trochu moc troufalý medailon.