

---

# PSYCHICKÁ DEPRIVACE V DĚTSTVÍ

---

**JOSEF  
LANGMEIER**

**ZDENĚK  
MATĚJČEK**

KAROLINUM

# Psychická deprivace v dětství

**Josef Langmeier**  
**Zdeněk Matějček**

---

První vydání recenzovali:  
prof. MUDr. Jan Fischer, DrSc.  
doc. PhDr. Jaroslav Koch, CSc.



**Financováno**  
**Evropskou unií**  
NextGenerationEU



**Národní**  
**plán**  
**obnovy**



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Publikace byla vydána za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Národního plánu obnovy v rámci projektu Transformace pro VŠ na UK (reg. č. NPO\_UK\_MSMT-16602/2022).

Předmluva a ediční spolupráce Marie Vágnerová  
Zdroj ilustrací a fotografií archiv autorů  
Foto na obálce Michal Černý  
Vydala Univerzita Karlova  
Nakladatelství Karolinum  
Praha 2023  
Redakce Martin Janeček  
Obálka a grafická úprava Jan Šerých  
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum  
Vydání druhé elektronické, podle pátého tištěného,  
doplněného, v Nakladatelství Karolinum druhého

© Josef Langmeier – heirs, Zdeněk Matějček – heirs, 2023  
Foreword © Marie Vágnerová, 2023  
Photography © archiv autorů, Michal Černý (obálka), 2011

ISBN 978-80-246-5661-8  
ISBN 978-80-246-5721-9 (pdf)



Univerzita Karlova  
Nakladatelství Karolinum

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



---

# OBSAH

---

Předmluva k novému vydání (Marie Vágnerová)	7
I. Úvod ke druhému vydání (1968)	13
II. Vývoj a význam koncepcí psychické deprivace	15
III. Terminologie a pojmové vymezení	23
IV. Metodologický přístup	31
V. Izolace a separace	39
1. Izolace	39
2. Separace	50
VI. Zevní podmínky deprivace	73
1. Úplná kolektivní péče	73
2. Částečná kolektivní péče	120
3. Deprivace v rodině	137
4. Deprivace v širším společenském prostředí	163
5. Mimořádné životní situace	168
VII. Společenské podmínky deprivace	177
1. Kultura a deprivace	177
2. Společenský vývoj a deprivace	180
3. Transkulturální pohled na psychickou deprivaci	191
VIII. Vnitřní podmínky deprivace	205
1. Vývojové podmínky	205
2. Rozdíly podle pohlaví	209
3. Konstituční rozdíly	211
4. Patologické rozdíly	219
IX. Experimentální přístup	233
1. Pokusy na zvířatech	233
2. Pokusy na lidech	249

X. Teorie psychické deprivace	267
1. Současné teorie psychické deprivace	267
2. Motivační základna interakce dítěte s prostředím	271
3. Víceúrovňové pojetí interakce dítěte s prostředím	273
4. Vývojová hlediska interakce dítěte a prostředí	275
5. Základní psychické potřeby	277
6. Víceúrovňový přístup k problematice psychické deprivace	284
XI. Rozpoznání následků psychické deprivace	299
XII. Prognóza a náprava deprivčních poruch	309
XIII. Prevence	329
1. Pomoc neúplným rodinám a rodinám, jimž hrozí rozvrat	335
2. Pomoc zaměstnaným ženám	340
3. Náhradní rodinná péče	344
4. Péče ústavní	352
5. Péče o děti vyžadující zvláštní léčebná nebo výchovná opatření	358
6. Prevence společenské a kulturní deprivace	367
Literatura	371
Ediční poznámka	385
Seznam zkratk	386
Rejstřík jmenný	387
Rejstřík věcný	396

---

# PŘEDMLUVA KE ČTVRTÉMU VYDÁNÍ (2011)

---

Nakladatelství Karolinum prokázalo mimořádnou osvědčenost, když se rozhodlo po téměř padesáti letech znovu vydat průkopnickou monografii Josefa Langmeiera (1921–2007) a Zdeňka Matějčka (1922–2004). Doba, která uplynula od jejího prvního vydání v r. 1963, je dostatečně dlouhá na to, aby spolehlivěově proověřila kvalitu čehokoli. V případě této publikace lze říci, že většinu jejího obsahu tvoří to, co je stále platné a co potvrdil další vývoj. Informací, které by byly poplatné jen době, v níž vznikala, je zde málo. Samozřejmě že v současné době je pojem psychické deprivace přesněji vymezen, ale jeho stěžejní aspekt je stále stejný. Představuje psychické strádání, které negativně ovlivňuje další vývoj dítěte a dokonce i jeho způsob existence v dospělosti. Tato problematika nepřestala být aktuální, i když už v takové míře nejde o děti žijící v klasických dětských domovech, ale o problémy navozené jinak. Touto publikací iniciovaná opatření náhradní rodinné péče eliminovala největší problémy, ale posun společnosti vytvořil jiná rizika vzniku deprivace zátěže.

Knížka vychází z praktických zkušeností s vývojem dětí, které byly různým způsobem zanedbávány či vyrůstaly v ústavech v rámci tehdy propagované kolektivní výchovy, která nerespektovala zákonitosti lidské psychiky, dětských potřeb a jejich vývojově podmíněné proměny. Tyto zkušenosti dodnes neztratily svou platnost, jde o výsledky tvrdého životního experimentu, které mohou sloužit jako varování.

V kapitole věnované vývoji a významu teoretických koncepcí psychické deprivace autoři nabízejí historicky zakotvenou teorii, zároveň ale vycházejí z aktualizovaného zájmu psychologie a psychiatrie o vztah mezi matkou a dítětem a význam emočního přijetí dítěte pro jeho další život. Čerpají přitom z dnes již klasických prací Ch. Bühlerové, H. Hetzerové, R. Spitze, W. Goldfarba, J. Bowlbyho, ale i M. Ainsworthové, které originálním způsobem rozvíjejí. Můžeme bez nadsázky říci, že touto svou prací se Langmeier a Matějček vlastně také zařadili mezi klasiky. Ve své knize nabízejí podrobný rozbor pojmu deprivace, který se nikde jinde v české odborné literatuře nevyskytuje a přitom je pro pochopení podstaty uvedených problémů zásadní. Diferencují různé varianty zátěžového působení a činí tak s velkou precizností, přičemž rozhodně nejde mluvit o překonaném přístupu.

Publikace zahrnuje i podrobnou nabídku možných metod, které lze ke studiu psychické deprivace použít. Je samozřejmě možné tyto informace doplnit dalšími, novějšími, a nebo je dále rozvinout, avšak základ zůstává stejný. I dnes

Lze ocenit konzistentnost a systematickosti, s jakou oba autoři k výkladu použitelných metod přistupují.

Monografie je výrazně zaměřena na analýzu vnějších podmínek vývoje dítěte, v nichž dominuje chování matky a způsob, jakým k dítěti přistupuje. V dané době samozřejmě ještě nebylo možné brát v úvahu další důležitý faktor, kterým jsou genetické dispozice dítěte a jimi daná schopnost takové podněty určitým způsobem zpracovávat. V jedné z kapitol se autoři věnují izolaci a separaci, což jsou extrémní alternativy situací vedoucích k těžké psychické deprivaci. Jde o modelové situace, s nimiž se lze setkat i v současné době, přestože jde samozřejmě o krajní a tudíž silně patogenní situaci. Text, který uvádí historické příklady krajní izolace, je velmi podrobný a záživný, a přitom stále aktuální. Je zřejmé, že s podobnými jevy se lze setkat v každé době, a proto informace o nich neztrácí na relevantnosti. Rozšíření těchto poznatků přispělo k prevenci takových situací, přinejmenším tam, kde šlo o nedostatek znalostí. Jde-li o projev patologie matky či rodinného prostředí, pak by tak účinný vliv mít nemohly.

Retrospektivní studie umožňují vhléd do tehdejší situace, ale nabízí se i srovnání s problémy dnešní doby: v čem jsou problémy mladých delikventů jiné a kde lze vidět podobnost? Znalosti v této oblasti od té doby pokročily natolik, že berou v úvahu i genetické dispozice rodičů i dětí, ale důraz na možné exogenní vlivy představoval důležitou fázi rozvoje poznání v této oblasti. Mnohá z uváděných zjištění mají hlavně historický význam, ale text obsahuje i řadu postřehů a poznatků s obecnější platností. Separční reakci mohou např. vyvolat i jiné situace a znalost typických projevů může přispět k pochopení podstaty psychické deprivace.

Autoři se ve svém textu hodně věnují analýze vnějších podmínek deprivace, to znamená podmínek, které k deprivacní zkušenosti vedou. Kapitola věnovaná charakteristice úplné kolektivní péče je velmi poučná a představuje v české odborné literatuře ojedinělou informaci o poměrech, které panovaly v takových zařízeních. Její obsah neztrácí na své hodnotě ani po letech. Totéž platí o kapitole o vývoji ústavní péče v Československu. Text srovnávající děti v ústavní péči s dětmi z rodin, které chodily od raného věku do jeslí, rovněž přináší cenné informace. Zároveň je však třeba vzít v úvahu, že do dětského domova s největší pravděpodobností přicházely i jiné děti, mnohdy patřně i geneticky zatížené či znevýhodněné zanedbáváním rodičů, takže toto srovnání nabízí výsledky, které je třeba interpretovat velice obezřetně. Nejde o totéž ani z hlediska základních předpokladů. Sociální zdatnost, resp. resilience, temperamentově daná převaha dobrého ladění a optimismu samozřejmě poskytnou dítěti nějakou výhodu i v situaci, kdy žije v ústavu. Zkoumání a popis vývoje ústavních dětí v 50. letech minulého století nám dává možnost utvořit si obrázek o tehdejší situaci. Z pohledu současných poznatků je škoda, že nejsou k dispozici informace o dosaženém vzdělání biologických rodičů. Jeho úroveň by s největší pravděpodobností byla nižší než průměr běžné populace.



Hodnocení školní zralosti ústavních dětí a její analýza jsou přínosné i z dnešního hlediska. Je jisté, že pokud rodina přijatelně fungovala alespoň pár let, dítě mohlo z její péče profitovat a také takoví rodiče asi nepatřili mezi nejhůře disponované. Toto pravidlo bude s největší pravděpodobností platit i dnes. Vymezení typů reagování na deprivaci zkušenost představuje originální přínos dětské psychologii z celosvětového hlediska. Jde o rozdělení do několika možných způsobů zpracování takové zkušenosti, které mají rozdílnou dynamiku i různý sociální dopad a samozřejmě také vyžadují jiný typ pedagogicko-psychologické péče.

Částečná kolektivní péče je variantou, která přetrvává dodnes a stejně tak platí i závěry, k nimž autoři ve svém bádání došli. Dítě může z takové výchovy profitovat, ale až v určitém věku a při určité časové dotaci a pokud u něj není narušeno vědomí jistoty domova. Kapitola o historii novodobých jeslí je přínosná pro dnešního čtenáře mj. tím, že připomíná možná rizika pobytu malého dítěte mimo rodinu. Jinými slovy upozorňuje na to, že pro některé děti je zařazení do kolektivního zařízení v raném věku nevhodné. Funkce mateřské školy je jiná, i když i v tomto věku je třeba pobyt mimo rodinu citlivě dávkovat. Historicky cenné jsou všechny informace o týdenních zařízeních. Kapitola pojednávající o hospitalizaci se zabývá jevy, které jsou našťástí už věcí minulosti.

Naproti tomu řada skutečností, na které autoři v knize upozorňují, je dnes běžně známá především jejich zásluhou, např. to, že k vytvoření deprivacních podmínek může dojít i v rodině. Různá další rizika, která připomínají, existují i dnes, a možná v ještě větší míře než před 40 lety. Rodiny se rozpadají ještě častěji než tehdy, rodí se nesrovnatelně více dětí mimo manželství, resp. mimo jasně vymezené rodinné společenství. Matky jsou vytížené zaměstnáním stejně jako tehdy, a v některých případech dokonce ještě víc. Podnikání jako nový fenomén je spojeno s rizikem, že dítě bude mít materiální přebytek, ale rodiče se mu moc věnovat nebudou.

Socioekonomická a kulturní úroveň některých dětí je stále špatná, někdy možná i relativně, ve srovnání s majoritou, horší, než byla dřív. Romové zůstali a přibylo dětí z rodin migrantů, které jsou ohroženy dalšími, dříve v ČSR neexistujícími stresy. Kapitola o deprivaci v širším společenském prostředí ukazuje na extrémní varianty, které jsou našťástí vzácné, ale vyskytují se i dnes, přestože jejich frekvence či dopad stejně být nemusí. Postižené děti jsou víc začleněny do společnosti a nejsou v takové míře ohroženy nedostatkem potřebných kontaktů a zkušeností, avšak rodin, které jsou izolované z jiných důvodů: náboženských, etnických či jiných, je možná i víc a ještě k tomu je anonymizace velkých měst znemožní identifikovat. Pojednání o mimořádných životních situacích je velmi působivé a přínosné, i když jde o situace již několik desetiletí minulé. Zkušenost z koncentračních táborů je našťástí ojedinělá a výjimečná, ale rozhodně historicky nepominutelná.

Stále validní je rovněž upozornění na možný negativní vliv civilizačních změn, na způsob péče o dítě. Autoři uvažují o sociokulturně podmíněných diferencích a o hranici, od níž je možné mluvit o deprivaci. Kapitola je zajímavá

i retrospektivní analýzou péče o dítě v evropské i mimoevropské společnosti. Ukazuje různé varianty možností v dějinách, kdy se dítě mohlo ocitnout v situaci, v níž by bylo zanedbávané či deprivované. Ani tato část samozřejmě na aktuálnosti neztrácí, i když by k ní dnes pravděpodobně přibýly další faktory. Transkulturální pohled na psychickou deprivaci může být zajímavý i pro současného čtenáře, mimo jiné i proto, že přispívá k vytvoření představy o tehdejších postojích k Romům.

Vnitřní podmínky deprivace, to znamená vnímavost, citlivost dítěte k nedostatku podnětů určitého druhu, představuje individuální rizikový faktor, resp. soubor faktorů, které se historicky příliš měnit nebudou. Rozdíly rizikovosti z hlediska pohlaví jsou obecně známé, ale ani konstituční, resp. dispoziční faktory nejsou bez významu. V této kapitole je cenné shrnutí výsledků různých tehdejších výzkumů, které by dnes byly možná interpretovány trochu jinak, ale bez ohledu na to tvoří důležitý informační základ studií o psychické deprivaci. Zajímavá je i kapitola věnovaná patologickým rozdílům, přestože představuje spíše varování před riziky, které jsou dnes většinou eliminovány systémy rané či předškolní péče. Autoři pojednávají i o rizicích hyperaktivních dětí trpících poruchou označovanou tehdy jako lehká dětská encefalopatie, dnes považovanou za jednu z variant syndromu ADHD, jehož etiologie je širší, ale symptomatika podobná.

Svou informační hodnotu neztratila ani kapitola pojednávající o různých tehdejších deprivacích experimentech na zvířatech i lidech. Tím spíš, že nových pokusů mnoho není a pozornost odborníků se přesunula k jiným tématům. Shrnuje výsledky pokusů, které byly v té době prováděny a jejichž výsledky přispěly k vymezení deprivacní teorie.

Vrcholem knížky je formulace teorie psychické deprivace. Vychází z obsáhlého souhrnu různých teoretických východisek, která jsou zde jasně a srozumitelně předkládána a formulována. I když se vývojová psychologie od té doby ve svém přístupu posunula trochu jiným směrem, závěry, k nimž autoři dospěli, jsou stále platné: ať už jde o výklad bazální motivace či o vývojové proměny interakce dítěte s prostředím. Zásadně rozdílné od současného není ani chápání základních psychických potřeb a jejich význam pro uspokojivý vývoj lidské psychiky. Víceúrovňový, resp. komplexní, přístup k problematice psychické deprivace, k němuž autoři došli, se osvědčil jako správný a jediné možné, protože v lidském životě může jít o deprivaci, resp. strádání v oblasti různých potřeb. Výhled kapitoly je originální svým přístupem, který hojně využívá dlouholetých zkušeností autorů s dětmi a ústavní péčí, resp. s dětmi hospitalizovanými. Jejich zjištění vedla k úspěšné prevenci patologického vývoje, což svědčí o tom, že práce uspěla ve svých cílech.

Diagnostika následků psychického strádání, kterou autoři rozpracovávají, je neméně důležitá i dnes. Upozorňují přitom, že její rozpoznání nemusí být snadné, protože vzhledem k různorodosti faktorů, které její definitivní podobu ovlivňují, jsou také velmi rozmanité. Autoři postupují systematicky po jednotlivých bodech od anamnézy, pediatrického a psychologického vyšetření. Přestože

dnešní terminologie se leckdy liší, lze bez problémů dosadit např. za termín oligofrenie nově užívaný pojem mentální retardace atd. (Popis jednotlivých projevů deprivčního syndromu je stále funkční.) Náprava deprivčních potíží je stejně důležitá jako jejich zjištění, i když v současné době jsou možná ještě četnější latentní poruchy tohoto typu. Avšak i pro ně se znalost terapeutických možností předkládaných autory hodí. Pěkné je doplnění textu kazuistikami. Na pasáže pojednávající o psychoterapeutických možnostech dnes navazuje řada novějších publikací. Přesto je informace o terapeutickém přístupu používaném před téměř 50 lety sama o sobě poučná. Pedagogicky trvale hodnotným a účinným prvkem jsou kresby zpestřující text.

Poslední kapitola, věnovaná prevenci, má opět historicky informační význam, protože čtenář se zde dozví, „jak to tehdy bylo“ a jaká opatření vznikla na základě těchto poznatků. Nicméně mnohá doporučení jsou aktuální i dnes zejména proto, že počet neúplných rodin dramaticky narůstá a roste i tendence umísťovat hodně malé děti do kolektivních zařízení. Asi jen málokdo se dnes zamyslí nad tím, proč byla zrušena většina jeslí. Aktuální je i doporučení autorů, aby rizikovým rodinám byla poskytnuta včasná sociálně psychologická a výchovná pomoc, která by zabránila dalšímu nárůstu problémů a následnému odnětí zanedbávaného a strádajícího dítěte z rodiny a jeho umístění do ústavu. Přesně o tom se dnes mluví jako o ožehavém problému. Náhradní rodinná péče se od té doby pochopitelně trochu změnila a autoři by ji dnes bezpochyby doplnili o stručný přehled aktuálních možností. Péče o děti s různými specifickými zdravotními a výukovými potížemi je dnes vcelku zajištěna, ale i zde informace, které jsou v publikaci uvedeny, svou platnost neztratily.

Konečně pro zájemce o vývoj této aplikované oblasti psychologie představuje obsáhlý seznam použité literatury užitečný základ a východisko pro další studium.

Co říci závěrem. Důvody, pro které stojí za to Langmeierovu a Matějčkovu monografii znovu zpřístupnit odborné i laické veřejnosti, jsou nasnadě. Ve své době znamenala svého druhu průlom v pohledu na teorii a praxi péče o dítě a nebezpečí spojená s kolektivní výchovou a významně ovlivnila i tehdejší státní politiku. Nalezla také velmi kladnou odezvu v zahraničí, jak o tom svědčí její překlady do angličtiny, němčiny a ruštiny. Zejména v tehdejší Sovětském svazu sehrál její překlad velmi pozitivní roli. Lze říci, že originální koncepce psychické deprivace obou autorů nastartovala a předjímá řadu současných trendů a přístupů v dětské klinické psychologii. Její znovuvydání není tedy pouhou historickou připomínkou, nýbrž umožňuje vidět současný stav v patřičné perspektivě a souvislostech, a je i prevencí, aby poznatky, které přinesla, neupadly v zapomnění a nebylo třeba objevovat objevené. Současný pochopitelný posun v poznání i v sociální realitě ji neznehodnocuje, naopak, dává jí nový rozměr, umožňující pochopit dynamiku vývoje teorie a praxe. Stala se klasickým dílem, k němuž se lze kdykoli vracet.



---

## I. ÚVOD KE DRUHÉMU VYDÁNÍ (1968)

---

Knížka, kterou zde předkládáme v druhém, přepracovaném vydání, se zabývá otázkou psychického strádání v dětském věku a jeho následky v pozdějším životě. Vznikla především z poznatků a zkušeností, které klinickým psychologům přináší práce s dětmi opuštěnými a zanedbanými, žijícími v nevhodném rodinném prostředí, s dětmi vychovávanými v různých zařízeních kolektivní výchovy a s dětmi, které si již svým základním tělesným nebo duševním vybavením připravují zvláštní výběr vývojových podnětů, a tím i poněkud zvláštní situaci ve svém životním prostředí. Tato práce začínala po roce 1948 v pražském Sociodiagnostickém ústavu, který v té době již soustavně sledoval vývoj dětí ve všech typech našich ústavních zařízení. V této souvislosti vděčně vzpomínáme vedoucího lékaře ústavu MUDr. Oldřicha Říhy, jehož rozsáhlé znalosti a zkušenosti byly v mnohém směru podnětem našemu snažení.

V pěti letech, která uplynula od prvního vydání, dalekosáhle pokročilo bádání v otázkách deprivace v cizině i u nás. Bylo proto nutné rozšířit i v této knížce základnu faktického materiálu o výsledky nejnovějších studií. Současně však se stále více uplatňují poznatky o deprivaci v nejrůznějších odvětvích společenské praxe. Odtud pak opět přicházejí nové, velmi plodné podněty zpět do studia deprivací a ovlivňují zaměření nových výzkumů i teoretické úvahy. Proto přidáváme některé nové oddíly a zcela nově se pokoušíme koncipovat kapitolu teoretickou a diagnostickou.

Jsme si vědomi toho, že na mnohé otázky nelze dnes ještě spolehlivě odpovědět. Uvědomujeme si i to, že naše síly nestačí k soustavnému propracování teoretických základů psychické deprivace a že naše pracovní možnosti jsou příliš skromné, než abychom sami mohli experimentálně ověřovat její základní předpoklady. Přesto však máme za to, že aspoň pokus o formulaci teoretické koncepce je dnes již možný i nutný. Odvažujeme se ho v naději, že bude podnětem ke kritickému ověřování dosavadních poznatků i podnětem k další práci v této vědní oblasti.

První vydání knížky bylo zaměřeno k našim domácím poměrům. Knížka nechtěla jen informovat, ale byla i součástí určitého snažení osvětového a reformního, na němž se podíleli mnozí jiní pracovníci. Do začátku tohoto desetiletí se zájem o problematiku duševního a zvláště citového strádání dětí projevoval především v kruzích dětských lékařů a klinických psychologů. Po pediatrickém sjezdu v Bratislavě r. 1961 došlo na téma deprivace k odborné diskusi, kterou pro širší veřejnost popularizovaly naše kulturní časopisy, rozhlas i krátký film. Zájem

o citový život dítěte a jeho základní duševní potřeby se pak rozšířil i na stránky odborných i populárních časopisů pedagogických. Došlo i k řadě praktických opatření organizačních i zákonodárných a mnohé z toho, co bylo před pěti lety sotva v dohledu, je dnes již v plném rozvoji. Budují se rodinné dětské domovy, vracíme se k pěstounské péči, rozšířila se adopce a nový zákon o rodině z r. 1964 staví rodinu opět na první místo v našem výchovném systému. Nové vydání knížky přichází tedy do velmi změněné situace. Vypouštíme proto dřívější polemické odstavce a snažíme se spíše ukázat na nové perspektivy péče o dítě trpící nebo ohrožené deprivací.

V prvním vydání knížky jsme termín „deprivace“ teprve zaváděli. Nyní jej musíme spíše chránit před nebezpečím, že bude používán jako diagnostická nálepka na nejrůznější obtíže v dětském chování, které s vlastní deprivací nemají mnoho společného.

Bývá u nás obvyklé, že chceme-li s něčím novým prorazit, hledáme argumenty v cizině, ačkoliv v domácí tradici jich máme dostatek na dosah ruky, a to často velmi originálních, pokrokových a důkladných. Rádi bychom odčinili nedostatky prvního vydání i po této stránce a poukázali na práci, která byla u nás v péči o dítě vykonána již před první světovou válkou a pak zvláště v době mezi oběma válkami. Je třeba nově ocenit a tvořivě navazovat např. na činnost prof. Cyrila Stejskala v soustavné odborné přípravě pracovníků a v budování psychologické a sociální péče o děti postižené a ohrožené, na práci, která svou myšlenkovou koncepcí předstihla řadu desítek let. Podobně musíme zhodnotit práci dřívějšího Pedagogického ústavu, mnohých sociálních pracovníků, učitelů i dobrovolných pracovníků v péči o dítě. Totéž platí o celé řadě vychovatelů v dětských domovech, počínaje M. Stejskalovou z Brna až po manželé Klenkovy z Načeradce, kteří nám dávají příklad nejen osobní obětavosti, ale vpravdě pedagogických osobností, obdařených talentem i moudrostí.

Po prvním vydání knížky nám mnozí pracovníci ochotně poskytli své zkušenosti a poznatky týkající se otázky psychické deprivace z různých vědních oborů i z praktického života. Nestačili bychom ani všem jednotlivě poděkovat – prosíme je, aby přijali naše poděkování touto formou. Děkujeme i přátelům a spolupracovníkům, kteří nám v diskusích pomohli ujasnit si mnohé sporné otázky a kteří nám obětavě a trpělivě pomáhali v přípravě této knížky.

---

## II. VÝVOJ A VÝZNAM KONCEPCÍ PSYCHICKÉ DEPRIVACE

---

Vývoj vědy postupuje v mnoha souvislostech vnitřních i zevních. Důležité problémy zůstávají někdy po celé věky téměř nepovšimnuty, než se k nim z nějakého vnitřního nebo vnějšího důvodu obrátí pozornost plnou silou. Do té doby ustupují před jinými úkoly, které jsou nebo se zdají být důležitější, anebo věda sama nemá ještě dost prostředků k jejich účinnému řešení, a proto se jim vyhýbá. Není pak divu, že takový problém, je-li pak náhle znovu „objeven“, svádí v prvním období k přepjatým závěrům, stává se trochu módou a teprve postupně se mu dostává kritického přístupu a soustavného zkoumání.

Problematika duševního strádání je v mnohém klasickým příkladem takového vývoje. Dovídáme se o ní už od starých kronikářů. Tak například u Salimbena z Parmy ve 13. století čteme (podle Peipera) pověst o císaři Bedřichu II., který dal vychovávat děti chůvám s přísným rozkazem, aby děti kojily, koupaly a myly, ale vystříhaly se jakéhokoliv mluvení, laskání a mazlení. Předpokládal totiž, že řeč, kterou tyto děti začnou mluvit, nebudou-li žádné nové řeči učeny, bude onou nejstarší, nejpůvodnější řečí lidstva. Jeho vědecká zvědavost však nebyla ukojena, neboť děti prý všechny zemřely – nemohly žít, jak starý kronikář komentuje, bez láskyplného přimlouvání a radostného výrazu tváře svých chův. R. Spitz uvádí jako moto ke svému „Hospitalismu“ záznam z deníku španělského biskupa z r. 1760: „V nalezinci se dítě stává smutným a mnohé tam smutkem umírají.“

Ale staré pohádky, báje, pověsti a ostatní výtvořivé dávné lidové tvořivosti sahají ještě dále do minulosti než zprávy kronikářů. Na jedné straně tu vidíme zbožnění mateřské lásky, kterou dítěti nikdo nedovede nahradit. Postava macechy je ztělesněním všeho zla. Na druhé straně stojí idealizovaný obraz opuštěného dítěte žijícího mezi zvířaty nebo mezi zlými lidmi, bez lásky, bez domova, bez citové opory, a přece dorůstajícího v spanilého jinocha nebo krásnou dívku, povahově ušlechtilou a mravně pevnou. Kdyby byli Romulus a Remus skutečně vychováni vlčící, jak praví stará římská báje, patrně by se více podobali skutečným „vlčím dětem“, o nichž se zmíníme dále, a sotva by založili Řím. A obraz Tarzana, onoho krásného a statečného dítěte přírody, jak jej známe z filmového plátna, je z hlediska poznatků o deprivaci zcela nevěrohodný.

Také básníky a spisovatele již od dávných dob zajímal a dojímal osud dětí opuštěných, osiřelých a vychovávaných bez mateřské lásky. Podle vývoje literárních směrů byl jejich životní běh líčen jednou jako vítězství čisté nevinnosti nad záludnostmi zkaženého světa, jindy jako romantická historie rozervaného

hrdiny, pak opět jako realistický román ukazující různé společenské souvislosti, či konečně jako chmurný naturalistický obraz, v němž není úniku z osudové společenské podmíněnosti. Děťství románových postav E. Zoly už nezní pohádkově, a vzpomeneme-li na „Kuře melancholika“ K. Šlejhara, nezůstane nám nic z romantických představ o zasloužené odměně, již pozdější osud připravuje trpícímu dítěti. Poslyšme jen ještě, jak I. S. Turgeněv charakterizuje svého Fédu ve „Šlechtickém hnízdě“: „Féda se učil dosti slušně, ačkoliv často býval lenivý; nikdy neplakal; zato časem přicházela na něho divná tvrdošijnost; tu už nikdo s ním nic nepořídil. Féda nemiloval nikoho z osob, jež ho obkličovaly... Běda srdci, jež nemilovalo z mládí.“

Zájem veřejnosti se velmi často upíná k osobnostem, jejichž jednání je nějakým způsobem problematické, nevysvětlitelné, nejasně motivováno – a ovšem především k těm, které takovým jednáním zasahují do světového dění. A nemusí to být osobnosti nikterak pozitivní – spíše naopak. Aspoň namátkou uvedme jednu z nich – italského anarchistu Luigi Lucheniho, který zavraždil r. 1898 rakouskou císařovnu Alžbětu. Svou matku ani nepoznal. Odešla v 18 letech ze své italské vesnice do Paříže už těhotná, chlapce zanechala v porodnici několik dní po porodu. Chlapec by nejprve v nalezinci Sv. Antonína v Paříži, pak v nalezinci v Parmě. Po roce ho svěřili pěstounům. V devíti letech, jak píše životopisec císařovny Alžběty E. C. Corti, už pracoval na železnici. Pak se ho zmocní touha po světě. Mladík, který nemá na světě nikoho, bloudí ze země do země, až se obrátí do Rakouska a nakonec přejde pěšky bez halěře z Rjegy do Terstu. Policie zakrátko pošle nezaměstnaného a úplně nemajetného mladíka přes hranice do Itálie.

A tak nejen v krásné literatuře, ve vlastních životopisech, ale i v novinářských reportážích, v soudních protokolech a ve zprávách vyšetřujících komisí najdeme mnoho zajímavého materiálu k naší otázce. Nelze jej přehlížet, i když se vymyká přísně vědeckému hodnocení. Jsou to individuální lidské osudy, zachytitelné jen uměleckým přístupem. Jsou to experimenty, které připravil sám život.

Ve vědě je však tento problém dlouho skoro neznámý a v učebnicích psychologie a psychopatologie se s ním – s výjimkou učebnic nejnovějších – nesetkáme skoro vůbec.

Přehlízíme-li vývoj vědeckého zájmu o tuto otázku a vývoj metodického přístupu k ní, můžeme rozlišit přibližně čtyři charakteristická období.

*První období* – „empirické“ – sahá přibližně od druhé poloviny minulého století do třicátých let tohoto století. Jde zatím spíše jen o hromadění zkušeností a poznatků, víceméně nesourodých, ještě bez výraznější snahy o rozbor a soustavné zpracování. Někdy je více zdůrazněn sociálně lékařský přístup, jindy filantropický. Zahrnuje pozorování dětských lékařů v nalezincích, dětských nemocnicích a jiných dětských ústavech, zprávy o tragické úmrtnosti a snížené vitalitě ústavních dětí apod. Mocným podnětem zájmu o tuto věc byly následky první světové války a pak zkušenosti velké hospodářské krize na počátku let třicátých. Budování poválečné sociální služby, dalekosáhlé zlepšení hygienic-



kých poměrů v ústavech a pokrok ve všech oblastech lékařství vedl k důležitému poznatku, že u dětí vychovávaných ústavně lze podstatně snížit úmrtnost a zabránit zhoubným epidemiím, že však přesto jsou tyto děti ve srovnání s dětmi z rodin méně odolné vůči nepříznivým zevním vlivům a že se vyvíjejí opožděně a nerovnoměrně. Rozhodující podíl na tomto nepříznivém stavu bylo nutno přisoudit činitelům psychickým.

*Druhé období* bychom mohli označit jako „alarmující“. Zahrnuje třicátá a čtyřicátá léta tohoto století. Jeho počátečním mezníkem jsou práce tzv. *vídeňské školy Ch. Bühlerové*, která se svými spolupracovníky soustavně zkoumala duševní vývoj dětí za různých nepříznivých životních podmínek. Práce z jejího okruhu byly metodicky často vyspělejší než některé práce pozdější, které získaly větší popularitu a vzbudily větší ohlas. (Stalo se tak proto, že světová veřejnost byla zatím připravenější je přijímat, že druhá světová válka přinesla mnoho nových otřesných zkušeností s dětmi opuštěnými a strádajícími, a konečně i proto, že poznatky byly zapojeny do všeobecně rozšířené psychoanalytické teoretické soustavy, kdežto vídeňská škola vlastní psychologickou teorii takového druhu nevytvořila.) Tak H. Hetzerová se tu zabývala otázkou deprivace již z několika hledisek: sledovala děti ze špatných sociálních a ekonomických poměrů, děti „bez rodin“ a z rodin pěstounských a také už děti vychovávané v ústavech. V tomto okruhu byla také poprvé důkladněji řešena otázka psychického hospitalismu, k níž dala podnět zřejmě okolnost, že počet sociálních a zdravotnických ústavů do té doby již podstatně vzrostl a že byla rozpoznána lékařská závažnost ústavní výchovy (vysoká úmrtnost dětí v kojeneckých ústavech, vztah hygienických a výchovných požadavků při ústavní výchově atd.).

Z tohoto základu také zřetelně vycházejí i první práce R. A. Spitze, započaté ještě před druhou světovou válkou a pokračující po několik desetiletí. Jsou důležité pro svou obsáhlou, podrobnou pozorovací metodiku i teoretické závěry.

Nezávisle na tomto proudu vznikají od počátku druhé světové války velmi pečlivé studie newyorského pracovníka Williama Goldfarba. V řadě prací srovnává děti vychovávané nejprve v ústavech a později přemístěné do pěstounské péče s dětmi vychovávanými v pěstounské péči hned od nejtělejšího dětství. Dochází k závěru o přetrvávání neblahých následků časné ústavní péče pro intelektový a charakterový vývoj dětí.

Mohutný rozvoj studií o strádajících dětech za druhé světové války a bezprostředně po ní byl bezpochyby v prvé řadě podnícen početností dětí opuštěných, bez rodičů, evakuovaných a přesídlených, ba i dětí v koncentračních táborech. Poválečné změny sociální a ekonomické struktury přinesly s sebou větší zaměstnanost matek, bytovou tíseň, rozpady manželství vzniklých z nahodilých poměrů za války atd., a to vše měnilo základy dosavadní výchovy dětí a ohrožovalo jejich stabilitu. Hrozivý vzrůst zločinnosti mládeže, zvláště v některých zemích, a větší výskyt psychických poruch u dětí (neuróz, sebevražedných pokusů, kortikoviscerálních poruch) probouzí větší zájem o problém strádajícího dítěte. Konečně se dostává do popředí i otázka miliónů deprivovaných dětí v zemích

hospodářsky a kulturně dosud nevyvinutých, dětí hladovějících tělesně i duševně, bez přístřeší a bez oděvu, ale také bez mateřské či rodičovské péče, dětí toulavých, bez řádné výchovy a školního vzdělání.

Otázka psychické deprivace by však přes všechn tento tlak skutečných poměrů sotva vzbudila ve vědě takový zájem, kdyby tu současně nevznikaly ve vývoji vědy samé jisté teoretické předpoklady pro její účinné řešení. Znalosti normálního psychického vývoje a jeho předpokladů v posledních desetiletích dalekosáhle postoupily a umožnily nahradit dřívější sociálně empirický přístup plodnějším zkoumáním z hlediska teorie vývoje osobnosti. Zájem o problematiku dítěte strádajícího neuspokojením základních citových potřeb vznikal namnoze ze spekulací autorů *zaměřených psychoanalyticky* (např. v londýnské Tavistock Clinic: Suttie, Edelston, později Bowlby, v USA B. Spitz). Jejich práce přinesly mnoho zajímavého materiálu a podnětných úvah i pro čtenáře teoreticky orientované jinak. V tomto směru je pro studium psychické deprivace v dětství mezníkem Bowlbyho monografie „Mateřská péče a duševní zdraví“ z r. 1951, v níž jsou shrnuty výsledky dosavadního zkoumání. Závěry, které Bowlby vyvozuje z vlastních i cizích výzkumů, lze shrnout takto: Dítě v útlém věku má být vychováváno v ovzduší citové vřelosti a má být připoutáno k matce (nebo k náhradní mateřské osobě) intimním a trvalým citovým svazkem, který je pro oba zdrojem uspokojení a radosti. Situace, v níž dítě strádá nedostatkem takového citového pouta, vede k řadě poruch duševního zdraví, které podle stupně a trvalosti takové deprivace jsou různě těžké a popřípadě nenapravitelné.

Jak Bowlby, tak Spitz i Goldfarb vyzdvíhovali hlavně těžké následky dlouhotrvající úplné deprivace, její dramatický průběh, trvalost a hluboký zásah do struktury osobnosti, jež se pak formuje na úrovni značně opožděné (primitivní) a odchýlené ve smyslu psychopatického „bezcitného“ charakteru, delinkventních sklonů nebo i psychózy. Modelem popisu deprivacních následků je tu zpravidla lékařský popis „nemoci“ s jednotnou symptomatologií a určitou etiologií a prognózou. (To vyplývá už z pojmů „hospitalismus“, „anetická psychopatie“, „deprivacní syndrom“, „anaklitická deprese“, „ústavní charakter“ apod.)

Proti těmto prvním závěrům, jež měly „volat na poplach“ a získat zájem odborné veřejnosti o problematiku dosud přehlíženou, ozvaly se brzy hlasy strážlivější a kritičtější.

*Třetí období*, které označujeme jako „kritické“, spadá přibližně do let padesátých. Po Bowlbyho monografii se nahromadilo množství studií, které do jisté míry opravovaly poznatky z období předchozího. Společenská praxe, zvláště výchova dětí v ústavech, pěstounská péče a organizace sociální služby byly zatím už ovlivněny pracemi právě onoho druhého „alarmujícího“ období, takže noví badatelé ve svém zkoumání vycházeli většinou už z docela jiné situace než Spitz, Goldfarb a Bowlby. Jejich závěry jsou proto v podstatě optimističtější.

Zatímco se v předchozím období za zdroj deprivace pokládá především život dítěte bez mateřské péče (maternal deprivation), jehož prototypem je život dítěte v ústavu, ukazuje se nyní, že je celá řada jiných situací, za nichž může

k deprivaci dojít. Tak se poukazuje např. na skutečnost, že mnohem větší počet dětí, kterým se nedostává mateřské péče, ve skutečnosti se svými matkami žije (J. G. Howells, B. Wootonová), a dochází se zcela logicky ke studiu deprivace v podmínkách rodinného života (J. Robertsonová).

Zatímco se v předchozím období soudilo, že výskyt duševního poškození u dětí vystavených deprivacím podmínkám je skoro stoprocentní, vyplývá z nových studií, že mnohé děti procházejí těmito podmínkami prakticky nedotčené.

Bowlbyho, Spitze i Goldfarba zaujala především hloubka a jednotnost obrazu této poruchy. Naproti tomu mnohá nová zkoumání ukazují, že jen u menšiny dětí se vyvinou poruchy hrubší a že jejich obraz je vcelku velmi rozmanitý. Z pokusů se sensorickou deprivací a z nových teorií učení totiž vyplývá, že jen výjimečně se v deprivaci může uplatnit pouze jediný činitel a že prakticky v každé deprivacní situaci dochází k neuspokojení několika důležitých potřeb dítěte, které jsou u různých dětí a v různých vývojových obdobích v různém vzájemném vztahu.

Pracovníkům předchozího období se deprivacní poruchy jevíly povětšinou jako nenapravitelné (ireverzibilní) a prognóza takřka beznadějná. Novější studie však poukazují na úspěchy preventivních a terapeutických opatření, jsou-li dětské ústavy dokonale vybaveny hmotně a personálně a je-li celý jejich provoz veden myšlenkou respektovat co nejvíce osobnost každého jednotlivého dítěte. S rostoucími poznatky o podstatě deprivace a mechanismech jejího působení se zvyšuje i možnost zaměřené individuální psychoterapie.

J. Bowlby sám ve studii z r. 1956 korigoval své původní stanovisko v tomto smyslu, zároveň však zdůrazňuje, že z praktického hlediska to není nijak důvodem ke spokojenosti a nečinnosti, neboť procento poškozených dětí je i tak dosti veliké a možnost hrubého poškození není nikterak vyloučena.

Vyvrcholením tohoto „kritického stadia“ se nám zdá být nová publikace WHO, vydaná v Ženevě r. 1962 s názvem „Deprivation of Maternal Care“. Přehlíží totiž z různých hledisek výsledky dosavadních studií o deprivaci, prověřuje únosnost „klasických“ koncepcí a zaměřuje se především na metodologické otázky současného i příštího výzkumu. Zvláště příspěvek M. D. Ainsworthové souhrnným způsobem vyjadřuje současný stupeň vývoje klasické deprivacní koncepce ražené J. Bowlbym před více než deseti lety. Metodologické zaměření celé publikace pokládáme za zvlášť příznačné.

Tím ovšem vývoj nekončí – naopak, objevují se tu nové otázky a nové komplikace.

Jestliže deprivace již není omezena na kojenecké ústavy a dětské domovy, ale týká se i rodiny a dalších oblastí společenského života, pak také nabývá celá otázka daleko širšího společenského dosahu. Nutno uvažovat dokonce o jakési subklinické deprivaci nastupujících generací v podmínkách dnešní stupňované technické civilizace. Ozývají se hlasy, které uvádějí některé současné nepříznivé společenské jevy (vzrůstající delinkvenci mládeže, její společenskou „neangažovanost“, stoupající sebevražednost apod.) ve vztah s nedostatkem citového

zásobení a nedostatkem základního pocitu jistoty, kterými patrně trpí děti od časného věku v našich kulturních poměrech více než v dřívějších dobách.

Můžeme se však ptát dále: Není-li obraz poškození po deprivaci jednotný, na čem je tedy závislý? Jak souvisí s vnitřními a vnějšími podmínkami organismu? Je-li náprava možná, tedy kdy, za jakých okolností a proč? – Hledání odpovědí na tyto otázky bude, jak se domníváme, hlavním úkolem období dalšího.

*Čtvrté období*, které začíná nyní v letech šedesátých a které označujeme jako „*experimentálně teoretické*“, se vyznačuje prohloubeným studiem součinnosti mezi organismem a prostředím za podmínek deprivace. Není-li každé dítě deprivací situací poškozováno a jsou-li různé děti touž situací poškozovány různě, nutno přejít od extenzivních studií velkých nesourodých skupin k intenzivnímu studiu skupin menších v situacích kontrolovaných podle zásad vědeckého experimentu. Stejně tak nutno přejít od studií příčných k studiím podélným, aby bylo možno zachytit s větší jistotou mechanismy působení deprivace ve vývoji dětské osobnosti. Chceme tedy dnes vědět, jaký výsledek dává součinnost individuálně utvářené osobnosti dítěte s individuálně utvářeným životním prostředím, v našem případě deprivacím, tj. ochuzeným o některé významné složky. Tímto směrem postupuje už R. A. Spitz ve významné práci „*La première année de la vie de l'enfant*“ (1963).

Promyšleným plánováním pokusů a podrobnou pozorovací technikou se nyní vyznačuje celá řada studií shrnutých ve čtyřech svazcích „*Determinants of Infant Behavior*“ pod redakcí B. M. Fosse (1961, 1963, 1965, 1969).

Experimentální přístup k otázce deprivace má ovšem hlubší kořeny. Po roce 1950 se mocně rozvíjí experimentální psychologické bádání s orientací neurofyziologickou, opírající se zvláště o práce Greye Waltera, W. Penfielda, H. W. Magouna, J. W. Papeze, J. D. Frenche aj., a s orientací etologickou, navazující opět na K. Lorenze, W. H. Thorpa, F. A. Beache, H. Moltze, J. A. Kinga aj. Další impuls přichází z experimentálních psychologických studií o následcích psychické deprivace při značném omezení smyslových podnětů a při sociální izolaci. Tyto pokusy byly konány poprvé r. 1953 v laboratořích kanadského psychologa D. O. Hebba a odtud byly přeneseny i na jiná psychologická a psychiatrická pracoviště. Jejich význam pro teoretické ujasnění mechanismu působení psychické deprivace je značný, i když vztah ke klinické problematice strádajících dětí není zatím dost ujasněn. Mimořádný význam přísluší také pracím vycházejícím z klasické pavlovovské teorie podmiňování, ať už jde o experimentální studie na zvířatech, nebo na dětech.

Přehlížíme-li tento vývoj, vidíme, že čtvrté období opouští již jednoduchý nevyhovující model nemoci či syndromu a směřuje k přiměřenější psychologické koncepci opřené o poznatky z moderní psychologie a fyziologie CNS.

Jednu z plodných cest k řešení otázek deprivace vidíme mezi jiným v užší spolupráci badatelů v různých zemích. Různá hospodářská a kulturní úroveň, různé tradice ve výchovném zacházení s nejmenšími dětmi, různé společenské podmínky, různé zákonodárství, úroveň a organizace sociální a zdravotní služ-

by a mnoho dalších činitelů podmiňuje zajisté výskyt i formy deprivace u dětí. Právě srovnáním těchto různých specifických podmínek bude možné, jak se domníváme, postoupit o krok blíže k poznání toho, co je pro deprivaci podstatné, všeobecně platné, a co spadá na vrub právě oněch různých místních podmínek.

Otázka psychického strádání zdaleka tedy ještě není uzavřena. Naopak, jak je vidět, rozvířila celou řadu otázek dalších.

Na druhé straně přispěla však již nyní k lepšímu pochopení psychického vývoje člověka. Pozorujeme-li totiž, jaké následky v dalším psychickém vývoji dítěte má nedostatek některých činitelů v jeho časném životním prostředí, a můžeme-li s těmito činiteli experimentálně manipulovat, pochopíme konečně lépe i jejich význam pro normální vývojový proces. V podstatě tkví tedy základní význam koncepce psychické deprivace v novém příspěvku k „věčné otázce“ dětské psychologie o relativním vlivu prostředí a zděděného (vrozeného) základu na vývoj dítěte. V tomto smyslu je to nová pracovní hypotéza a současně i nová metoda, která může naše vědomosti v budoucnu ještě značně obohatit.

Pro praxi má pak koncepce psychické deprivace už dnes nesporný význam. Ovlivnila naše představy o výchově dětí v útlém věku a zasahuje do péče o dítě na všech úsecích – do výchovy dětí v ústavech, v nemocnicích, ba už i v porodnicích, do organizace a plánování dalšího rozvoje péče o dítě i do každodenní práce lékaře, psychologa a sociální pracovnice. Vedl-li tento vliv v některých západních zemích k radikálnímu odklonu od ústavní výchovy vůbec a podnítil-li rozvoj výchovy v „náhradních“ rodinách, byl u nás vývoj zatím méně překotný.

Nicméně došlo již k zavedení nových forem náhradní rodinné péče a ke změnám v organizaci naší ústavní péče o děti bez rodin právě na podkladě nových poznatků o psychické deprivaci.

V úvahách o nové organizaci naší péče o děti bez rodin se často poukazuje na osvědčené vzory v cizině. Rádi bychom v této souvislosti připomněli především naše vlastní tradice a práce mnohých vychovatelů v našich dětských ústavech z doby před druhou, ba dokonce před první světovou válkou. Mnohé malé dětské ústavy z té doby se svou vnitřní atmosférou daleko více blížily „velkým rodinám“ než pozdější velké, neosobní, organizačně přesně rozčleněné dětské domovy.

Zajímavé a závažné údaje z historie sociální a zdravotní péče na Moravě přináší M. Lautererová (1964). Mezi jiným připomíná i osobnost Marie Steyskalové, jejímž životním dílem byla „Útulna ženská“ v Brně, jež vznikla v r. 1899 a za 50 let své činnosti vychovala kolem 13 000 dětí. Kromě sirotčince s kapacitou 80 míst byl v budovách Útulny levný dívčí internát, denní útulek pro batolata a instrukční mateřská škola. Útulna měla několik pobočných ústavů, 12 ozdraven, z nichž nejkrásnější byla v Crikvenici na Jadranu.

Avšak i historie ještě dávnější, zpracovaná velmi podrobně a přehledně M. Červinkovou-Riegrovou (1894), je v mnohém poučná. Ukazuje mezi jiným na historii pražského nalezince, založeného v r. 1789, a na základy sociální péče u nás. Vidíme tu zřetelně, jak mnohé myšlenky, jež dnes pokládáme za pokroko-

vé, byly vysloveny již před mnoha desíletími a jak mnohé těžkosti a problémy, které pokládáme za zcela novodobé, přetrvávají skoro beze změny celá staletí. Tak jako je pozoruhodný josefínský patent z r. 1787 i pozdější zákon z r. 1921 o postavení nemanželských dětí v cizí péči, tak byla na svou dobu velmi vyspělá (a prakticky je dosud ideově nepřekonána) i práce v pražském a pak zemském Pedologickém ústavu před II. světovou válkou a pak i v celé síti Sociodiagnostických ústavů v letech poválečných.

---

### III. TERMINOLOGIE A POJMOVÉ VYMEZENÍ

---

Skutečnost, že koncepce psychické deprivace není dosud hotová a ustálená, je nejlépe patrna z rozmanitosti termínů, které mají tento pojem vyjádřit a které často naznačují už základní teoretický postoj autora. Nejčastěji, zejména v anglosaské literatuře, se užívá názvu „deprivace“ (deprivation, popřípadě privation): značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních, (psychická deprivace). Zcela obdobné jsou i další termíny, jež vyjadřují většinou analogii s nedostatkem výživy: psychické hladovění (psychological starvation), psychická karence (carence mentale). Tramer rozeznává dva stupně závažnosti tohoto stavu: duševní podvýživu (inanitas mentis) a již zřetelné chorobné vyhubnutí, jakousi psychickou kachexii (inanitio mentis). Téhož termínu použil už Pfaundler: „psychische Inanition“.

Někteří autoři zužují všeobecné označení podle toho, kterou psychickou potřebu pokládají za nejdůležitější a kterému „nedostatku“ tedy přiřkládají rozhodující vliv při vzniku duševních poruch. Všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji v prvé řadě potřebuje citovou vřelost, lásku. Dostává-li se mu dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků – např. nedostatek smyslových podnětů, nedostatek hraček, nedostatek výchovy a vzdělání. Základní patogenní význam pro poruchy vývoje a charakteru má tedy nedostatečné ukojení afektivních potřeb: emoční, afektivní deprivace (emotional deprivation – Bakwin, affective deprivation, affect deprivation – Lowrey, emotional starvation, carence émotionnelle, Gefühlsmangel). Tam, kde autor uvažuje hlavně o nedostatcích smyslových podnětů, mluví naopak o smyslové deprivaci (sensory deprivation). Ještě užší termín volí ti autoři, kteří podstatu deprivace vidí převážně v nedostatku citového pouta dítěte a matky: deprivace mateřské péče (maternal deprivation, carence de soins maternels, privation maternelle, alejamento de la madre, Mutterentzug). Naopak až příliš široký rozsah, má opět termín „pedagogický deficit“, jehož užívají zvláště sovětští autoři a který vyjadřuje nedostatek výchovy v širším slova smyslu. Nacházíme však i zúžený protějšek tohoto pojetí např. v termínu „hrový deficit“ (Spieldefizit – F. Schneersohn), jímž je vyjádřen současně předpoklad, že hlavní výchovnou potřebou v dětském věku je hra a že nedostatek příležitosti ke hře vede často k vývojovým poruchám.

Někteří badatelé se snaží postihnout rozdílnost mezi situací, kdy se dítěti od počátku nedostává určitých podnětů, takže určité specifické potřeby vůbec ne-

vzniknou, a situací, kdy potřeba už vznikla a pak teprve z životního prostředí dítěte zmizely podněty, jimiž by mohla být uspokojována. První situaci lze označit ve smyslu terminologie J. L. Gewirtze jako „privaci“, druhou jako „deprivaci“, kterou někteří ztotožňují se separací.

Bowlby mluví o částečné deprivaci (partial deprivation) tam, kde nedošlo k přímému odloučení matky od dítěte, ale kde jejich vztahy jsou z nějakých příčin ochuzené a neuspokojivé. Pro tuto situaci užívají D. G. Prugh a R. G. Harlow označení „skrytá“ nebo „maskovaná“ deprivace a rozlišují navíc mezi porušeným a mezi nedostačujícím vztahem matky k dítěti.

Řada názvů vyjadřuje specifické okolnosti, za nichž k psychickému strádání dochází. Sem patří souhrnná označení „děti bez rodin“ – opuštěnost, bezprizornost, polský název „choroba sieroca“ a především starší termín „hospitalismus“, neboť na dětech v nemocniční a ústavní péči byly poruchy tohoto druhu pozorovány nejdříve a nejsoustavněji. I zde však nutno odlišit psychický hospitalismus od hospitalismu infekčního a hospitalismu s příznaky tělesného poškození. Ačkoliv termín „hospitalismus“ označuje původně jen škody způsobené ústavní nebo kolektivní výchovou (Pfaundler – Ibrahim: „Massenpflegschaftsschaden“), je v dalším vývoji pojat velmi široce jako každé „prostředím zaviněné poškození tělesného a duševního vývoje dítěte“ (Ströder – Geislerová).

Konečně se některé termíny týkají spíše následků psychického strádání: mluví se o vývojovém opoždění z vnějších příčin (environmental retardation – Gessell – Amatruda), jindy o osamělosti dítěte (loneliness – Bakwin), o chřadnutí (Verkümmerung – Köttgen), o stesku po domově (Heimweh – Nitschke), o separační úzkosti, jindy zase o zanedbanosti nebo ohroženosti atd.

Rozmanitost těchto termínů, které mají koneckonců vyjadřovat tutéž skutečnost, svědčí nejlépe o „zmatení jazyků“ v této oblasti psychologie a psychiatrie. Co však horšího, autoři často všechny tyto názvy zaměňují, ač je jejich prvotní význam tu širší, onde zase užší, leckde přesahuje význam jiný a téměř vždy je jen nedostatečně vymezen. Tak například slovo „hospitalismus“, kterého mnozí autoři užívají jako synonyma pro psychickou deprivaci, se s tímto pojmem kryje zajiště jen částečně. Na jedné straně omezuje situace, za nichž ke strádání dochází, jen na ústavní (vlastně jen nemocniční) prostředí – na druhé straně nevystihuje fakt, že ústavní situace přináší s sebou i jiné vlivy než deprivaci (větší možnost infekcí, změnu režimu, nedostatek spánku, zvýšení příležitosti ke konfliktům při životě v kolektivu atd.), ba ani tu možnost, že za optimálních podmínek nemusí k deprivaci v ústavech vůbec docházet. Podobně je tomu při každém odloučení dítěte od matky, takže opět nelze klást rovnítko mezi „separací“ a deprivací. Je vůbec zřejmé, že termíny vymezující pojem jen určitou specifickou situací nebo jen jistými příznaky jsou pro psychologickou teorii málo vhodné a že je třeba dát přednost termínům obecnějším a lépe vyjadřujícím psychologickou podstatu jevu. Z tohoto důvodu dáváme přednost termínu „psychická deprivace“ nebo v českém překladu „psychické strádání“ (jinak by bylo možno mluvit též o poruchách z psychického nedostatku).



Je až překvapující, jak málo autorů se pokouší přesněji definovat pojem „psychické deprivace“. Důsledkem pak je, že se ho užívá libovolně k výkladu všech možných poruch ve vývoji a chování dítěte a že se opomíjí nutnost podrobné analýzy lékařské i psychologické. Dochází se tak – jak vytýká prof. Heuyer – k „haraburdí slovních výkladů bez většího praktického významu“. I když vymezení pojmu psychické deprivace je za dnešního stavu vědomostí o tomto předmětu jistě obtížné, přece je nutné se o ně pokusit a dohodnout se aspoň na jisté pracovní definici.

Naznačili jsme už, že definice příliš úzké a omezené jen na některé situace a příznaky nevyhovují.

To se týká i definice M. D. Ainsworthové, která deprivaci pojímá jako nedostatečnost ve vzájemné interakci mezi dítětem a mateřskou osobou (maternal deprivation). Naznačuje zajisté správně dynamickou povahu vztahu dítěte k okolí, ale omezuje tento vztah přece jen na osobu matky nebo osoby, která ji nahrazuje. Doporučuje přitom rozlišovat mezi a) nedostatkem takové interakce (insufficiency), b) porušenou, zkomolenou interakcí (distortion), bez ohledu na množství podnětů, a c) přerušovaným vztahem v důsledku separací (discontinuity).

Na druhé straně nás sotva uspokojí definice příliš široké, například definice Clarkeových, kteří za deprivaci pokládají „každou zevní událost nebo konstelaci událostí, které významně překážejí normálním vývojovým procesům dítěte a které tak nepříznivě ovlivňují jeho mentální a fyzický stav“. I přepjatá, rozmazlující láska rodičů, jejich nedůslednost, nejednotnost v postojích, náladovost a různě zastřený nepřátelský postoj rovněž „významně překážejí normálnímu vývoji dítěte“, a přece je sotva budeme moci označit za deprivaci. Nazveme-li každý škodlivý vliv prostředí „deprivací“, je to pak pojetí tak široké, že pozbývá všeho významu.

Podstatě věci jsou blíže ty definice, které vycházejí z analogie psychické a biologické karence. Podobně jako vznikají závažné poruchy z celkového nedostatku výživy, z karence bílkovin, vitamínů, kyslíku apod., mohou vznikat i závažné poruchy z nedostatku psychického – z nedostatku lásky, stimulace, sociálního styku, výchovy apod. V obou případech dochází k jistému celkovému nebo částečnému hladovění a následky – ať už je jejich mechanismus jakkoliv rozdílný – se projeví chřadnutím, oslabením, ochuzením organismu. Toto pojetí také implicitně rozlišuje toxické poruchy a jiné poruchy vývoje od poruch karencních jak v biologickém, tak v psychologickém smyslu.

Nejbližší tomuto pojetí je Hebbova definice deprivace jako „biologicky adekvátního, ale psychologicky restringovaného prostředí“. Výraz „restrikce“ tu zřejmě znamená tolik jako kvantitativní ochuzení, čímž se rozumí nedostatek určitých prvků prostředí – podnětů vůbec, podnětů určitého druhu, nebo podnětů jistým způsobem strukturovaných, které jsou nezbytné k normálnímu vývoji a k udržování psychických funkcí. Stále však zbývá vymezit blíže, které prvky prostředí jsou psychologicky tak významné, že jejich nedostatek přede-

vším určuje následné poruchy. Z dynamického hlediska bude proto lépe mluvit o nedostatečném nasycení potřeb organismu.

Po těchto úvahách můžeme své pojetí vyjádřit nejspíše touto definicí: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“.

V definici mluvíme o „psychickém stavu“. Nechápeme jej jako něco neměnného a trvalého – ale nevíme, jak lépe vyjádřit onu aktuální duševní skutečnost, která vzniká určitým specifickým dějem (vyvolaným v našem případě podnětovým ochuzením) a která je základnou nebo vnitřní psychickou podmínkou určitého specifického chování (v našem případě deprivacních následků).

Otázce „základních psychických potřeb“ bude věnována ponejvíce X. kapitola, v níž se snažíme objasnit teoretické předpoklady deprivace. Zde jen předběžně uvádíme, že za takové „základní“ (vitální) potřeby možno pokládat: 1. potřebu určitého množství, proměnlivosti a druhu (modality) podnětů, 2. potřebu základních podmínek pro účinné učení, 3. potřebu prvotních společenských vztahů (zejména k mateřské osobě) umožňujících účinnou základní integraci osobnosti, 4. potřebu společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozlišené společenské role a hodnotné cíle.

Vitální potřeby je ovšem možno hodnotit jen ve vztahu k individualitě dítěte a ve vztahu ke společnosti, v níž žije. Je pravděpodobné, že vskutku základní potřeby budou ve všech lidských kulturách přibližně stejné. Čím výše však v jejich hierarchii budeme stoupat a čím více se zaměříme na podrobnosti, tím více rozdílů patrně najdeme. V určitých kulturách se jednotlivé potřeby pocítují jako více nebo méně naléhavé. Tak např. jsou někde jako zvláště „žádoucí“ hodnoceni lidé zdrženliví a pasivní, jinde naopak lidé velice aktivní a podnikaví. V jedné kultuře se např. dbá s nejvyšší důsledností na vytváření určitých návyků, které pak přejdou do celých složitých ceremoniálů, jinde naopak je dítě vedeno nejvýš volně. V některých kulturách je vítáno, aby děti byly co nejdéle závislé na rodičích, v jiných naopak, aby se co nejdříve osamostatnily. Z toho plyne, že už přívod podnětů bude na nejzákladnější úrovni různě odměřován a zaměřován. Také následky psychické deprivace budeme moci posuzovat jen vzhledem k hodnotám platným v dané době, v dané společnosti, na daném stupni vývoje. V tomto smyslu se tedy následky psychické deprivace projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeb nebude schopen přizpůsobit se situacím, které jsou v dané společnosti běžné a žádoucí.

Přítomnost nějaké potřeby se projeví nejprve jistou pohotovostí organismu, popřípadě při její „aktivaci“ celkovým neusměrněným neklidem nebo napětím, jež je jakousi pružinou k jednání, které má zajistit uspokojení. Najde-li se cíl, který slibuje uspokojení potřeby sám o sobě nebo jako prostředek k dosažení konečného cíle, zaměřuje se napětí k tomuto cíli, jednání organismu ztrácí svou rozptýlenost a usměrňuje se. Nezáleží na tom, zda toto usměrnění k cíli (hodnotě) je vrozené („instinktivní“), nebo je-li naučené, získané zkušeností. Dosáhne-li

organismus konečného cíle, je potřeba nasycena a dojde opět k rovnováze. Je-li však ukojení potřeb trvale nedostačující, dochází k „vyhladovění“ organismu a rovnováha se ustavuje na nižší hladině (podobně jako je nižší metabolická úroveň dystrofií).

V průběhu práce se pak pokusíme objasnit, co znamená „dostačující míra“ a co „dosti dlouhá doba“ neuspokojení potřeby.

Naše definice psychické deprivace je dosti široká, aby dovolovala postřehnout společný podklad psychických poruch vznikajících za různých depriváčnických okolností (v ústavě, v rodině, u zdravého i defektního dítěte apod.) a projevujících se různými příznaky. Ponechává také dalšímu studiu, aby určilo, které psychické potřeby jsou v určitém vývojovém období dítěte zvláště silné a které jsou ty, jejichž nedostatečné uspokojení je zvláště škodlivé. Zatím neumíme spolehlivě vyjmenovat a klasifikovat všechny potřeby dítěte na různém stupni vývoje, ale máme za to, že v tom není hlavní obtíž. Naopak je naděje, že právě takováto koncepce deprivace bude novým podnětem ke studiu potřeb a k poznání jejich relativní významnosti v utvářející se psychické struktuře dítěte.

Definice mluví ovšem jen o psychických potřebách, nikoliv o hmotných – biologických – potřebách, které mohou, ale nemusí být zároveň přiměřeně uspokojeny. Uvedená definice Hebbova je tedy užší, podobně jako spíše klinická definice H. Lewisové, která za deprivované dítě pokládá to, jehož hmotné potřeby jsou dobře uspokojeny, ale jehož potřeba rodičovské lásky je neuspokojena.

Máme za to, že naše definice umožňuje také vymežit logický obsah i rozsah jednotlivých termínů, kterých se v souvislosti s deprivací užívá.

Tak např. „*deprivační situace*“ je taková životní situace dítěte, v níž se mu nedostává možností uspokojit důležité psychické potřeby. Různé děti vystavené jedné a téže „deprivační situaci“ budou se chovat různě a odnesou si různé následky, neboť si do ní vnášejí různé předpoklady ve své psychické konstituci a v dosavadním vývoji své osobnosti.

Z tohoto hlediska je tedy „*izolace*“ dítěte od podnětového prostředí lidské společnosti, rodiny, dětské skupiny, školy apod. „deprivační situací“, a nikoliv deprivací samou. Pokusíme se ukázat, jak rozdílně děti reagují např. na takovou uniformní „izolaci“, jako je život v kojeneckém ústavu nebo v batolecím dětském domově.

Psychická deprivace, jak jí rozumíme, je už osobitým, individuálním opracováním podnětového ochuzení, k němuž dospělo dítě v deprivační situaci – je psychickým stavem. Navenek se tento psychický stav projevuje chováním, jež má některé charakteristické známky, takže dovoluje v kontextu dosavadního vývoje dětské osobnosti deprivaci rozpoznat. Tady mluvíme o „*následcích deprivace*“, „*deprivačním poškození*“ apod. Úmyslně se vyhýbáme termínu „deprivační syndrom“, který svádí k představě, že jde o určitou přesně vymezenou skupinu patologických příznaků, a že tedy lze deprivaci diagnostikovat tak jako ostatní somatická nebo psychická onemocnění.

Mluví se také občas o „*deprivačních zkušenostech*“ dítěte. Neříká se tím zpravidla nic více, než že dítě prošlo už dříve deprivací a že do každé podobné situace bude vcházet nyní už s poněkud pozměněnou, citlivější nebo naopak „otuzilejší“ psychickou strukturou.

Budeme mluvit také „o mechanismech deprivace“. Mínilme jimi onen děj, jenž je navozen nedostatkem v uspokojování základních psychických potřeb dítěte a který charakteristickým způsobem pozměňuje strukturu vyvíjející se dětské osobnosti – tedy „deprivování“, děj vedoucí k deprivaci.

Naše pojetí deprivace je blízké pojmu „*frustrace*“, není s ním však shodné a nemělo by s ním být zaměňováno. Frustrace bývá rovněž rozmanitě definována – jako „nemožnost (blokování) uspokojit aktivovanou potřebu pro nějakou překážku nebo obstrukci“ (Symonds), jako „stav napětí závislý na zablokování cesty k cíli“ (Murphy) nebo jako taková situace, kdy „organismus se setkává s více méně nepřekonatelnou překážkou či obstrukcí na své cestě za ukojením nějaké vitální potřeby“ (Rosenzweig). V nejširším slova smyslu zahrnuje tedy „frustrace“ i situace deprivací, jestliže je nemožné ukojit potřebu vůbec a po dlouhou dobu. Nikoliv ale tehdy, jestliže ji nelze ukojit jen jedním způsobem či jednou cestou. Většina studií o frustraci se týká (jak to také lépe odpovídá uvedeným definicím) ukojení „aktivované“ potřeby (aroused need), zaměřené už na cíl. Je jasné, že deprivace je pak stavem daleko závažnějším a těžším než frustrace v tomto užším smyslu. Konkrétně na příkladu:

K frustraci dochází, je-li dítěti odňata jeho oblíbená hračka a dá-li se mu možnost hrát si s něčím, co se mu líbí méně, ač se dívá na něco, co je láká mnohem víc. K deprivaci však dochází, není-li dítěti vůbec dána příležitost hrát si (po dosti dlouhou dobu) a nemůže-li uspokojit svou přirozenou potřebu činnosti a hry. Máme za to, že toto pojmové odlišení je důležité, přestože ve skutečnosti bude někdy obtížné jeden stav od druhého přesně rozlišit.

Je totiž pravděpodobné, že frustrace příliš dlouhodobá přejde v deprivaci a že úvodem do deprivací je velmi často právě situace frustrací. Tak např. je-li dítě ve dvou letech odloučeno od rodičů a umístěno v nemocnici, možno jeho bezprostřední reakci na tuto událost chápat jako projev frustrace. Zůstane-li však v nemocnici rok, většinou v téže místnosti, bez návštěv rodičů, bez vycházek, v prostředí, jehož monotonie je rušena jen občas rutinním výkonem ošetřujícího personálu, dostaví se stav psychické deprivace. Máme za to, že je pojmovým nedorozuměním směřovat odloučení od matky nebo od rodiny, tedy separaci, s „deprivací“, jak to nacházíme i ve studiích předních badatelů. K bližšímu určení je pak třeba přidávat k „separaci“ přívlastky „dlouhodobá“, „protrahovaná“, „dokonalá“, „částečná“, „opakovaná“, takže často dochází ke kontradikci.

Stejně tak nesměšujeme psychickou deprivaci s *konfliktem*, i když opět i zde se v životních situacích obojí leckdy prolíná a i když na základě situací primárně deprivací mohou vznikat i zřetelné konfliktové stavy. Konfliktem rozumíme zpravidla zvláštní typ frustrace, kdy překážka zabraňující ukojení aktivované

potřeby je dána ve formě jiné protisměrné pohnutky. V konfliktu je tedy organismus hnán silami směřujícími k různým cílům, jež oba lákají a přitahují, anebo je k těmto cílům současně i přitahován i od něho odpuzován. Tramer vysvětluje, jak se na podkladě deprivace (citové podvýživy) může vyvinout konfliktní stav u dítěte. Hladoví-li dítě po lásce a marně se jí snaží získat, vyvine se u něho nejprve pocit jisté prázdnoty, neuspokojení, nedostatku něčeho potřebného – potom snad i pocit hněvu a zášti vůči matce či otci, kteří mu toto uspokojení odpírají. Tak vzniká konflikt mezi pohnutkou rodičům uškodit, potrestat je nebo i odstranit a mezi původní pohnutkou milovat je, najít u nich bezpečí a prokázat jim dobro, jak to vyplývá z primární neoslabené potřeby lásky.

Od pojmu deprivace odlišujeme konečně pojem *zanedbanost*, jímž rozumíme spíše následky vnějších nepříznivých výchovných vlivů. Zanedbanost se sice projevuje také více nebo méně výrazně v chování dítěte, ale nenarušuje přímo jeho duševní zdraví. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, s nedostatečným výchovným dohledem, bez vhodných vzorů vyspělého chování, s nedostatečnou příležitostí ke školní výuce, může však být rozumově a zejména citově zcela přiměřeně vyvinuto. Nemusíme u něho tedy najít známky citového chřadnutí ani neurotické nebo jiné poruchy. Naopak, může být – zvláště v praktickém sociálním životě – zcela rovnocenné ostatním dětem, nebo je i převyšuje. Psychicky deprivované dítě však vyrůstá často v prostředí hygienicky vzorném, má dokonalé ošetření i dohled, ale jeho rozumový a zvláště citový vývoj je vážně narušen. Proto tak snadno dochází k paradoxu, že dítě „zanedbané“ je odňato z rodiny a umístěno v ústavu, kde se odstraní zanedbanost, ale kde současně hrozí nebezpečí, že dojde k deprivaci prognosticky nesporně horší. Ovšem ani v tomto směru nejsou hranice mezi oběma stavy zpravidla dost ostré a ve skutečnosti je většina dětí zanedbaných současně i deprivována, jak dále ukážeme.

Jestliže se v dřívějších studiích o neurózách pokládaly za jediný jejich zdroj konflikty a jediný původ mravní zpustlosti a delinkvence se hledal v zanedbanosti, pak by z novějších prací mnohých autorů mohl vzniknout dojem, že jediným pramenem všech psychogenních poruch je deprivace. To by bylo ovšem hrubé zjednodušení situace. Vedle deprivace, opakovaných frustrací a konfliktů jsou patrně i jiné psychologické okolnosti, na jejichž podkladě se mohou poruchy chování a vývoje rozvíjet – např. přetížení podněty nebo zásobení zkomolenými podněty (sensory overload, sensory distortion), zájmové přesycení apod.

A to zůstáváme jen v oblasti psychogenních činitelů. Kromě toho je tu však ještě celá široká oblast organických poškození, poruch a odchylek, které přímo nebo nepřímo ovlivňují a vychylují chování dítěte. K objasnění vzájemného vztahu všech těchto činitelů bude třeba vynaložit daleko více námahy než dosud. Pokusíme se upozornit aspoň na některé v dalších kapitolách.



---

## IV. METODOLOGICKÝ PŘÍSTUP

---

Množství studií o psychické deprivaci je dnes již těžko přehledné. Probíráme-li aspoň ty nejdůležitější z nich, dojdeme dříve nebo později k nemilému zjištění, že nálezy jednotlivých badatelů jsou často velmi odlišné a v důsledku toho že jsou odlišné i jejich závěry. Při bližším zkoumání se však ukáže, že rozpor není ani tak v nálezech samotných, jako v metodách, kterých bylo při šetření užito, a že mnohá nedorozumění se odstraní, budeme-li nálezy hodnotit právě z hlediska užitých metodiky.

V klinických studiích o deprivaci lze využít prakticky týchž metod, jakých užíváme, sledujeme-li vlivy jakéhokoliv činitele prostředí na vývoj a chování organismu. Studie je možno třídit podle toho, jakým způsobem se vyšetření provádí, jakých metod bylo užito při vlastním vyšetřování nebo pozorování dětí (vývojové škály, psychometrické zkoušky, projektivní metody, hodnotící škály chování, dotazníkové metody aj.). Je samozřejmé, že výsledky dosažené tak rozdílnými metodami nebudou dobře srovnatelné.

Jiným dělítkem může být výběr a počet případů pojatých do studie. Některé práce se opírají o rozbor jen jednotlivých případů, jiné o zkoumání malých vybraných skupin dětí a opět jiné o zpracování menšího počtu znaků, ale zato u rozsáhlého vzorku populace. Opět nelze výsledky dobře srovnávat, nehledě k tomu, že početnost zkoumaného vzorku nutně ovlivní volbu způsobu vyšetřování a že se tedy obě kritéria budou vzájemně kombinovat.

Konečně může být třídícím východiskem časový faktor – tj. časová vzdálenost mezi dobou, kdy dítě bylo vystaveno deprivačním podmínkám, a dobou, kdy dochází ke zkoumání. Toto dělítko pokládáme pro náš účel za nevhodnější. V podstatě tak můžeme rozlišit čtyři skupiny metod:

1. *Retrospektivní (anamnestické) metody* vycházejí z výběru dětí nebo dospělých s jistými poruchami chování, hledající výskyt deprivace v jejich anamnézách. Znamená to, že známe konečný stav (nebo alespoň předpokládáme, že jej známe) a hledáme v životní historii dítěte okolnosti, které jej přivodily. Tak J. Bowlby hledal časnou deprivaci v anamnézách psychopatů se sklonem ke krádežím, L. Benderová, C. J. Carey-Trefzerová, u nás Langmeier-Konias-Dolejší aj. studovali výskyt ústavní výchovy nebo výchovy v neúplných rodinách v anamnézách pacientů dětských psychiatrických léčeben a poraden. Berg a Cohen (1959) studovali výskyt separací v anamnézách dospělých schizofreniků atd.

Mnozí badatelé ukazují, že zvláště v životní historii pacientů depresivních, psychopatů a schizofreniků se vyskytuje významně vyšší počet tzv. parentálních

deprivací, tj. situací, kdy jeden nebo oba rodiče zemřeli nebo nemohli či nebyli schopni svou rodičovskou funkci plnit. Výsledky retrospektivních studií zpravidla vedou k první formulaci vědecké hypotézy (jak tomu bylo např. v případě základní studie J. Bowlbyho), naznačují vztah mezi dnešním stavem a dřívějšími vývojovými podmínkami a zaměřují další studium už určitějším směrem.

Nedostatkem retrospektivních metod je především to, že už předem vylučují případy, které se za týchž podmínek vyvíjely normálně, a samozřejmě i případy, které se nikdy do psychiatrické evidence nedostaly. Tento nedostatek nelze dobře odčinit ani tím, že se zjistí výskyt podobných deprivacních podmínek ve výběru dětí s normálním chováním, neboť není zpravidla známo, jak velkou část populace tvoří děti se zjištěnými poruchami chování, nehledě ani k ostatním okolnostem výběru (např. to, že se do psychiatrické péče z pochopitelných důvodů snáze dostávají děti ústavní než děti z rodin, byť by i jejich porucha byla stejně závažná).

Je také třeba velké opatrnosti v konečném posuzování příčin a následků, neboť to, co v čase předcházelo, nemusí být v příčinném vztahu k dnešnímu stavu dítěte. Z Bowlbyho nálezu nelze např. uzavírat, že všechny děti, které vyrůstaly v dětství bez matky, se nutně stanou bezcitnými psychopaty,

2. *Prospektivní (katamnestická) metoda* do značné míry odčिňuje tyto nedostatky, neboť volí postup opačný. Známe stav dětí v určitém vývojovém úseku a zjišťujeme, co se s nimi stalo dál. Faktor prostředí (deprivace) se tu volí jako základní nezávislá proměnná, chování se sleduje jako závislá proměnná. Zkoumání navazuje na určitý životní úsek, kdy dítě bylo vystaveno deprivacní situaci, anebo k němu dochází až po delším časovém odstupu, když dítě bylo mezitím vystaveno vlivům jiným.

Badatel vybere např. všechny děti, které byly před časem v ústavní péči po určitou dobu, a zjišťuje jejich dnešní chování. Tak třeba W. Goldfarb užil této metody v řadě pečlivých a dobře dokumentovaných prací: studoval např. děti 10leté až 14leté, které od věku asi 6 měsíců až do 3,5 roku žily v ústavu a později v pěstounské péči, a srovnával je s dětmi stejného věku, pohlaví a původu, které však žily v pěstounské péči od nejtletějšího věku. Podobně J. Bowlby se spolupracovníky studoval skupinu školních dětí (mezi 6 až 14 roky), které byly před svým čtvrtým rokem nějaký čas hospitalizovány v sanatoriu pro plicní tuberkulózu.

V jedné své studii jsme zkoumali školní zralost dětí, které prožily různě dlouhou dobu v předškolních dětských domovech, a sledujeme dále jejich školní prospěch. V jiné práci opět sledujeme chování a školní prospěch dětí, které prožily společně v jednom dětském domově dobu od 1 do 3 let a pak odešly buď do adoptivních rodin, nebo do vlastních rodin, nebo pokračují dál v ústavní dráze. Je-li opakovaných vyšetření více a v nepříliš dlouhých časových intervalech, blíží se katamnestická metoda metodě longitudinálního sledování. I když tedy je katamnestická metoda daleko průkaznější, přece má řadu omezení. Hlavní nedostatek tkví v tom, že se dnes studují následky událostí, jejichž okolnosti



známe povšechně a jejichž přesný průběh zejména z psychologického hlediska nemůžeme už zjistit.

3. *Bezprostřední sledování chování dítěte.* V našem případě jde zpravidla o přímá, jednorázová pozorování chování dítěte vystaveného deprivacím v určitém nedlouhém časovém úseku.

Metodologicky nejjednodušší jsou např. četné studie o reakcích dětí na odloučení od rodiny a o jejich stavu za pobytu v ústavu. Nejznámější z těchto studií pocházejí od anglického a francouzského týmu (Robertson-Bowlby, Roudinescová-Davidová-Nicolasová, 1952) pracujících na otázce bezprostředních reakcí dětí ve věku 12 až 24 měsíců na separaci od matky. Podobná pozorování konal ve Spojených státech například Prugh a kol., v Německu Harnack-Oberschelpová, u nás Damborská, Tautermannová, Srp, Langmeier (většinou na dětech přijatých do nemocnice).

Některé z těchto studií uvádějí jednotlivé kasuistiky, zpravidla přesně a podrobně popsané, jiné pracují s většími soubory případů a výsledky zpracovávají statisticky. Zachyceno bývá chování dětí určitého věku v deprivacní situaci a porovnáno zpravidla s chováním dětí téhož věku v jiné – kontrolní – situaci. Nejčastěji je srovnáváno chování a vývoj dětí ústavních s vývojem a chováním dětí vychovávaných ve vlastních nebo pěstounských rodinách (Spitz-Wolfová, Levy, Gindlová-Hetzerová-Sturmová, Burlinghamová-Freudová, Simonsen, Roudinescová-Appellová aj.) a dětí vychovávaných v různých druzích jeslí, denních – týdenních – trvalých (Meszárošová-Jurčová) apod. Takovouto metodou průřezů lze na dostatečně početných souborech získat cenné informace.

Studie tohoto druhu mohou však být zaměřeny i k detailnímu zjištění určitých vztahů nebo vývojových znaků v chování dětí přesně definovaného věku a v dobře kontrolovaných podmínkách. (Např. práce J. L. Gewirtze a H. Rheingoldové zjišťují základy sociálního učení na podkladě interakce mezi dítětem a okolím.)

Základní nedostatek těchto metod je však v tom, že neposkytují podklad k hodnocení trvalosti pozorovaných odchylek v chování a k předvídaní dalšího vývoje, což je nakonec cílem každého vědeckého bádání. V našem případě má však zvláštní důležitost, neboť chceme upravovat životní podmínky dětí tak, aby jejich další vývoj probíhal co nejpříznivěji. Proto je nutno metody bezprostředního pozorování doplnit metodami dalšími.

4. *Podélné (průběžné, longitudinální) studie* jsou proto nejslibnější, ale ovšem také nejnáročnější metodou pro budoucí výzkum v této oblasti. Můžeme jimi poměrně nejlépe zachytit dynamiku vývoje dětské osobnosti za podmínek deprivace. Umožňují nám také přiblížit se řešení důležité otázky tzv. kritických vývojových období.

Můžeme opět rozlišit zhruba dva typy těchto studií: dítě je sledováno soustavně v období působení deprivace, nebo je sledováno nejprve v podmínkách deprivace a pak v prostředí jiném, příznivějším. Tak např. jsme sledovali skupinu dětí od kojeneckého věku až do staršího školního věku, které vyrůstají v ústav-

ních podmínkách, a srovnáváme ji se skupinou dětí, které do 3 let vyrůstaly v téměř ústavu, ale pak přešly buď do vlastních rodin, nebo do rodin adoptivních.

Podélné studie začínají přímým pozorováním bezprostředních projevů uvedených v chod danou situací a sledují systematicky další psychický vývoj týchž dětí po jistou dobu. Naskytá se otázka, jak dlouhou dobu vyžaduje pozorování dítěte, aby mohlo být pokládáno za pozorování podélné. To záleží zřejmě na účelu studie: Spitz definuje jako longitudinální takovou studii, která zahrnuje období dostačující k objevení významných změn v subjektu, a pokládá 2 až 3 měsíce v prvním roce za dostačující. Jde-li nám však o vývoj dětí během jejich prvního roku, pak ovšem tato doba nedostačuje, jak správně namítá Pinneau. Pro určení vlivu deprivace na charakter a osobnost bude třeba podélně sledovat děti od útlého věku v období deprivace až do adolescence, popřípadě i dále do dospělosti. Takovýchto studií zatím není – nové výzkumné projekty by se měly do budoucna plánovat na tomto podkladě. Dobrým podkladem by např. mohly být přesné údaje v protokolech pediatra a psychologa při systematicky opakovaných periodických prohlídkách ohrožených dětí.

Podélné studie narážejí ovšem na určité obtíže – děti se stěhují, ztrácejí z evidence, umírají, rodiče odmítají spolupracovat apod., takže bývá velmi obtížné udržet sledovaný vzorek po celou dobu pohotově a zajistit zcela jednotné vyšetření.

V konečném hodnocení vyvstává nebezpečí, že se individuální charakteristické znaky budou různým způsobem sčítat a odčítat, takže výsledný obraz může být často jen hrubým, nic neříkajícím průměrem individuálních vývojových křivek. Kritické zhodnocení longitudinální studie ve vývojové psychologii podávají V. Smékal a J. Švancara.

Oпустíme-li nyní dělitko časové, musíme ještě připomenout, že *podrobné studium jednotlivých případů*, zvláště je-li prováděno po dosti dlouhou dobu, nám může poměrně nejlépe osvětlit mechanismy vzniku deprivací poruchy a mnohočetnou závislost příznaků deprivace na zevních i vnitřních činitelích. Stejně tak nám poměrně nejlépe osvětlí mechanismy nápravného procesu. (Např. případ Moniky uváděný G. Appellovou a M. Davidovou.) Takové studium může jít do velké hloubky a přitom se velkou většinou opírá o přirozené životní situace. Je pravděpodobné, že se v budoucnu budeme muset zabývat jednotlivými případy daleko intenzivněji a v delším časovém průběhu, jak to doporučuje u nás J. Srnec (1961) s poukazem na nepostačitelnost extenzivních výzkumů na početných souborech. Nebezpečím však zůstává příliš subjektivní přístup a sklon k předčasným generalizacím.

V této souvislosti je nutno upozornit i na *sociologicky zaměřené studie jednotlivých rodin*. Ty nám osvětlují vztahy mezi chováním dítěte a reakcemi jeho okolí v přirozených podmínkách běžného denního života. (P. Wolf, O. Lewis, 1961).

Přes všechny výhody, které přináší intenzivní studium jednotlivých případů nebo malých, přesně definovaných skupin, zůstává tu jedno vážné omezení. Nebývá totiž jisté, zda a v kterých složkách jsou sledované situace dostatečně

typické a reprezentativní, abychom nálezům mohli přisuzovat obecnější platnost – a zda a v kterých složkách jsou dostatečně výjimečné, abychom nezachycovali běžný průměr, ale skutečnou deprivaci situaci.

Z tohoto hlediska jsou velmi důležité *široce zaměřené sociologické nebo sociálně psychologické průzkumy obyvatelstva* (population surveys), které ukazují, jak často se v běžných životních podmínkách určité situace vyskytují a vedou k určitým specifickým následkům. Takovéto nálezy jsou nezbytným pozadím pro všechny úvahy o výskytu, formách a významu deprivace v dané společnosti. Tak např. manželé Newsonovi provedli zajímavý průzkum výchovného zacházení s kojenčí v rodinách anglického města Nottinghamu.

Jiní badatelé srovnávají výchovné zacházení s dětmi v poměrech vyspělé západní civilizace a v kulturách afrických nebo asijských (M. D. Ainsworthová, 1963). Takové srovnání přináší však s sebou řadu metodologických obtíží a problémů, neboť stejné okolnosti mohou mít v různém kulturním kontextu docela jiný význam.

Hlavní obtíží všech klinických studií je početnost biologických a sociálních faktorů, které lze jen nesnadno oddělit a jejichž vliv na chování a vývoj dítěte nelze dobře zvážit. Tak například sotva zajistíme výběr tak ideální, aby odloučení dítěte od matky bylo jediným nepříznivým činitelem vyvolávajícím emoční odezvu u dítěte. Takové dítě přichází zpravidla i do jiného prostředí, bývá nemocné, podrobuje se řadě zákroků a změně režimu, ocitá se v kolektivu neznámých dětí a dospělých apod. Ainsworthová a Bowlby ukazují, že lze tomuto nedostatku čelit zčásti tím, že studujeme různé skupiny dětí, kde separace je sdružena pokaždé s jinými okolnostmi, takže společné následky lze pak nejspíše připisovat vlivu separace samé. Ale jsou i další faktory – hereditární, vrozené, kulturní, sociálně ekonomické, které působí souhlasně v různých kombinacích a které určují chování a vývoj dětí měrou někdy těžko zjištělnou. Nedostatečné sledování těchto činitelů je slabinou i mnohých předních studií, např. Spitzových (viz Pinneau), avšak při dobrém plánování práce lze aspoň zčásti podrobit rozboru (např. v mershamském „experimentu“ Hildy Lewisové). Mnohé práce chybují hned na začátku při výběru srovnávaných skupin, které se liší v mnoha nedefinovaných činitelích. Jindy docela chybí kontrolní skupina, takže závěry se dělají pouze na podkladě předpokládané normy.

Uvedené obtíže klinických studií vedly experimentální psychology a fyziology k řadě studií, které by *pokusnou metodikou* mohly lépe oddělit jednotlivé činitele. Poměrně nejlépe je to ovšem možné na zvířatech – o těchto pracích referujeme na jiném místě. Závěry, které z takových experimentálních prací vyplývají, jsou jistě závažné a v mnohém přispívají k pochopení deprivací působení. Nicméně přenášet tyto závěry do klinické praxe lze jen s velkou opatrností, neboť psychické projevy dítěte jsou daleko složitější a tvárnější než u zvířete. Také experimenty se senzorickou deprivací u dospělých osob mají jen vzdálenou podobnost se skutečnou psychickou deprivací v dětství. Rozhodující experimenty tohoto druhu u dětí samých nelze ovšem z etických důvodů provádět.

Možno tu citovat aspoň odvážný pokus manželů W. a M. G. Dennisových (1938, 1941). Týkal se otázky, jak závisí vývoj uchopování, sezení a stání u dítěte na zralosti a jak na učení. Dvojčata (děvčátka) byla od konce 1. měsíce do konce 14. měsíce izolována ve zvláštní pokusné místnosti, kde bylo možno jejich chování spolehlivě kontrolovat. Všechny hygienické a biologické potřeby byly plně uspokojeny. Pohyblivost byla silně omezována a sociální podněty podle mínění obou autorů sníženy na minimum. Při krmení měly děti např. ruce zavinytý pokrývkou a hned po krmení byly zase uloženy na záda do svých postýlek. Všechny opory, jichž by při pokusech o vstávání mohly použít, byly odstraněny z jejich dosahu. První hračky dostaly až v 11 měsících. Autoři uvádějí, že žádné opoždění ve vývoji sledovaných funkcí nebylo patrné dříve než po 9. měsíci věku. Jakmile pak byla dětem dána příležitost „učit se“, poměrně rychle opoždění dohlonily.

M. D. Ainsworthová (1962) k tomuto pokusu vhodně podotýká, že na štěstí pro sledované děti nebyly podmínky příliš „deprivující“, neboť rodiče přicházeli, kdykoliv děti plakaly, trávili dlouhou dobu v jejich přítomnosti pozorováním a projevovali radost, když se objevovalo chování, které pokládali za žádoucí. Srovnání jejich sociálních a citových projevů s projevy dětí vyrůstajících v normálních podmínkách nebylo dosti podrobné, aby bylo možno činit určitější závěry.

*Tzv. „přirozené experimenty“* s extrémní sociální izolací v primitivních nebo kriminálních podmínkách jsou sice běžné klinické deprivaci bližší, ale k tomu, abychom je mohli uznat za skutečný experiment, jim zpravidla chybí přesná kontrola všech podmínek.

Experimentální studie a klinické práce se tedy vzájemně doplňují, ale nena- hrazují. Opovrhlivý postoj, který experimentální psychologové i fyziologové za- ujímají ke klinickým pracovníkům, není jistě oprávněný a názor, že klinické stu- die jsou nutně metodicky nespolehlivé a že se tedy s praktickými opatřeními má počkat, dokud základní výzkum dosti nepokročí, je neudržitelný. Předně fakt, že mnoho dětí v jistých podmínkách výchovy silně strádá, je možno pokládat za nesporně prokázané a vyžaduje opatření bez odkladu. Za druhé shody, které v jednotlivých pracích nacházíme, jsou v některých zásadních bodech takové, že musíme jejich závěry brát jako nejvýš pravděpodobné, přestože žádná z prací sama o sobě nevyhovuje všem požadavkům přesné pokusné metodiky. (Ostatně samotná přesnost experimentálních studií je někdy jen zdánlivá a závažnost vy- vozovaných závěrů značně kolísá.) Zdá se, že nejvhodnější způsob spolupráce klinika s experimentálním pracovníkem je tam, kde východisko výzkumného plánu úzce navazuje na předběžné závěry klinika. Ten zpravidla první objevuje problém, prošetřuje složitý terén a ze svých nálezů vyvozuje otázky po možném vysvětlení. Experimentální pracovník pak plánuje vhodný pokus, který by mohl přinést odpověď na položené otázky. Klinik jeho závěry opět srovnává se svými zkušenostmi a sám dedukuje ze svého materiálu. Budoucí práce v této oblasti musí proto daleko více sladit klinický a experimentální výzkum, který bude mu-

set přejít od pouhých všeobecností, dnes – jak soudíme – již dostatečně prokázaných, k zaměřenějšímu sledování problému.

Správná volba výzkumných metod je pro další pokrok v této oblasti velmi důležitá. Výběr metody je do značné míry podmíněn už teoretickým východiskem jednotlivých pracovníků. Jejich pojmový či „vztahový“ systém ovlivňuje dále celkové zaměření výzkumu, výběr dat, jejich zpracování i jejich interpretaci. Tak např. pracovníci psychoanalyticky či vůbec dynamicky zaměřeni hledají spíše přístup k osobnosti jako celku a dávají přednost intenzivnímu studiu jednotlivých případů. Stoupenci teorie učení se zaměřují převážně na sledování základních prvků chování u malých skupin nejmladších dětí v přesně definovaných podmínkách. Pracovníci praktické psychiatrické služby (psychiatrii a psychologové ve zdravotnické službě) hledají oporu pro potřeby diagnostiky, prevence a nápravy v zaměřených studiích anamnestických a katamnestických na větších skupinách pacientů v „přirozených“ životních podmínkách.

Na druhé straně pak můžeme pozorovat jisté vztahy a závislosti mezi jednotlivými metodami samotnými. Tak např. ze studia jednotlivého případu vzejde řada podnětů, jež je třeba ověřit na větších skupinách a zjistit, do jaké míry má nález obecnou platnost. Vztah mezi příznaky poruchy a okolnostmi zjišťovanými anamnestickou metodou nás vede k formulaci hypotézy, kterou je pak nutno ověřovat metodou katamnestickou a longitudinální. Z nich pak opět vyplynou určité otázky, na které je možno odpovědět jen podrobným přímým pozorováním.

Nemyslíme, že by některé metody byly zavrženíhodné a jiné naopak samo-spasitelné. Máme za to, že možnosti žádné z nich nebyly ještě plně vyčerpány a že je účelné vhodným spojováním jejich účinnost metodicky zvyšovat.



---

## V. IZOLACE A SEPARACE

---

### 1. IZOLACE

Psychické potřeby dítěte jsou bezpochyby nejvíce uspokojovány jeho každodenním stykem s přirozeným věcným a společenským prostředím. Je-li mu z nějakého důvodu v takovém styku bráněno – je-li tedy od podnětového okolí izolováno, trpí nutně podnětovým nedostatkem. Takováto izolace může být různě dokonalá (krajní, např. u tzv. „vlčích“ dětí – částečná, např. u pasáček žijících dlouhou dobu se stádem o samotě), může přinášet omezení podnětů spíše z věcného prostředí (např. dítě upoutané na lůžko) nebo z prostředí společenského (dítě žijící s rodiči na vzdálené samotě) a může být v různé míře kombinována s jinými činiteli (např. separačními prožitky při opakovaných umístěních v dětských domovech, tělesným strádáním při osamělém životě v přírodě, bolestivými prožitky při pobytu v nemocnici apod.).

Při dokonalé izolaci od lidského prostředí po dlouhou dobu lze předpokládat, že základní psychické potřeby, jež nebyly od počátku uspokojovány, se nebudou vyvíjet a že zůstanou jen na zcela základní, rudimentární úrovni. Při méně dokonalé izolaci bude opoždění a porušení vývoje potřeb méně výrazné, takže lze předpokládat plynulé přechody v příčinách i následcích od krajní patologie až k normálu.

Izolace prostupuje všemi sociálními situacemi, za nichž dochází k deprivaci, jak o nich budeme dále mluvit. V zařízeních trvalé kolektivní péče je dítě izolováno od podnětů, které přináší život v rodině, a je vystaveno jisté monotonii podnětů smyslových i sociálních. Za pobytu v nemocnici může být situace obdobná. V částečné kolektivní péči je toto nebezpečí sice podstatně sníženo, avšak nikoliv odstraněno. Do popředí se však nyní dostává otázka vnitřní, psychologické izolace dítěte v rodině, kde na ně „není čas“ nebo kde rodiče nejsou schopni se mu citově přiblížit. Dítě žijící v normálních vztazích rodinných může být i s rodinou izolováno od širší společnosti (např. rodiny bydlící na samotách, rodiny vystěhovalců v cizím prostředí). K izolaci může konečně dojít v důsledku mimořádných společenských okolností (život v koncentračním táboře, ve vězení apod.).