

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Autoreferát disertační práce



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Vznik a vývoj prvních zařízení s léčebnými programy pro pacienty závislé na alkoholu v Českých zemích, na Moravě a Slezsku: analýza historického a institucionálního rámce a kontextu vzniku, vývoje a zániku těchto programů do roku 1945

The development of the first facilities offering treatment programmes for alcohol-dependent patients in Bohemia, Moravia, and Silesia:

analysis of the historical and institutional framework and context of the origin, development, and dissolution of such programmes until 1945

Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha 2020

Doktorské studijní programy – ostatní

Univerzita Karlova a Akademie věd České republiky

Obor: Specializace ve zdravotnictví – Adiktologie

Předseda oborové rady: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Školící pracoviště: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Školitel: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Konzultant: doc. Mgr. Karel Černý, Ph.D.

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky Děkanátu 1. lékařské fakulty.

Obsah

1	Úvod.....	6
2	Hypotézy a cíle práce.....	8
3	Materiál a metodika	9
4	Výsledky	11
5	Diskuse.....	17
6	Závěry	19
7	Použitá literatura	26

Abstrakt

Východiska: Protialkoholní ústavní institucionalizovaná léčba závislosti na alkoholu se v Československu začala systematicky rozvíjet od podzimu 1948, kdy vzniklo samostatné oddělení při Psychiatrické klinice, které se specializovalo na tuto problematiku. Znalosti a přístup k závislým na alkoholu kontinuálně navazoval rovněž na svépomocné skupiny a práci abstinentského hnutí, které zde bylo aktivní od počátku 20. století. Součástí jeho aktivit byly i tři léčebny, které se specializovaly výhradně na léčbu závislosti na alkoholu – Velké Kunčice (1911 až 1915), Tuchlov (1923 až 1938) a Istebné nad Oravou (1937 až 1939/1949).

Cíl: Popsat okolnosti podmiňující vznik, rozvoj a zánik prvních třech protialkoholních léčeben pro závislé na alkoholu na našem historickém území v kontextu abstinentského hnutí první poloviny 20. století.

Metody: Výzkum byl proveden formou kvalitativní analýzy fixovaných historických a archivních zdrojů, které se v příčinné souvislosti vztahovaly ke vzniku předmětného léčebného zařízení a současně odpovídaly stanovenému časovému intervalu. Analyzováno na úrovni otevřeného kódování bylo více jak 2000 stran. Následně byla analyzovaná data párována s daty z archivních fondů a přiřazena do příslušného intervalu na časové ose.

Výsledky: Od poloviny 19. století na našem historickém území vznikaly svépomocné spolky nebo spolky střídmosti určené pro závislé na alkoholu a pro jejich blízké. Konec 19. století a počátek 20. století zaznamenal v oblasti veřejného zdraví silný rozmach abstinentského hnutí. To ve svém důsledku – kromě jiných aktivit – podnítilo a umožnilo vznik tří specializovaných institucionalizovaných ústavních zařízení pro léčbu závislých na alkoholu. Jednalo se o léčebny ve Velkých Kunčicích (1911 až 1915), Tuchlově (1923 až 1938) a Istebnom nad Oravou (1937 až 1939/1949). Léčebně-terapeutický režim těchto zařízení odpovídal tehdejšími poznatkům o závislosti na alkoholu a splňoval i legislativně-medicínská kritéria své doby.

Závěr: Vznik a rozvoj tří specializovaných institucionalizovaných ústavních zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území odpovídal rozvoji protialkoholního hnutí v celé Evropě. Ve všech ústavních zařízeních byly aplikovány postupy, které odpovídaly tehdejšímu vědeckému poznání závislosti na alkoholu, a postupovala podle posledních vědeckých a léčebných metod. Jednou ze stěžejních osob, které participovaly na aktivitách všech léčeben byl P. Bedřich Konařík. Zánik prvních dvou v kontextu válečných aktivit a omezení činnosti třetí, v témže důsledku znamenal zpomalení abstinentských snah. Stěžejní osobou, díky které byl přechod získaných poznatků plynule využit i v době po druhé světové válce byl MUDr. Jaroslav Skála. Ten byl od roku 1946 členem Československého abstinentského svazu a spolupracoval s převážnou většinou těch, kteří u zrodu těchto aktivit stáli. Význam všech tří léčeben pro nastolení a udržení moderního přístupu v léčbě k závislosti na alkoholu od roku 1948 je nezpochybnitelný.

Klíčová slova: alkohol, závislost na alkoholu, Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou, protialkoholní léčba, Bedřich Konařík

Abstract

Background: The systematic development of institutional alcohol treatment in the former Czechoslovakia dates back to the autumn of 1948, when the first independent dedicated facility was established as part of the Psychiatric Clinic in Prague. Its expertise and approach to people dependent on alcohol followed up on the continuous efforts of self-help groups and the temperance movement, which had been developing its activities at the national level since the early 20th century. This movement also contributed to the establishment of three treatment facilities – Velké Kunčice (1911-1915), Tuchlov (1923-1938), and Istebné nad Oravou (1937-1939/1949) – which specialised exclusively in treating alcohol dependence.

Aim: To describe the circumstances surrounding the origin, development, and dissolution of the first three alcohol treatment institutions on the historical territory of what is now the Czech Republic and Slovakia in the context of the temperance movement of the first half of the 20th century.

Methods: The research involved qualitative analysis of retrieved historical and archival evidence which was found to have a causal relationship with the origin of the treatment facility under study, as well as being relevant to the time frame under scrutiny. Over 2000 pages were analysed using the open coding technique. Finally, the data under analysis was matched with records retrieved from archival sources and projected into the relevant interval on a timeline.

Results: The first self-help groups and temperance associations intended for people dependent on alcohol and their relatives began to operate on the historical territory of what is now the Czech Republic and Slovakia in the mid-19th century. The end of the 19th century and the beginning of the 20th century experienced a significant rise in the public health-oriented efforts pursued by the temperance movement. In addition to other initiatives, this promoted and enabled the establishment of three specialised treatment institutions dedicated to people dependent on alcohol: they were the facilities in Velké Kunčice (1911-1915), Tuchlov (1923-1938), and Istebné nad Oravou (1937-1939/1949). The treatment approaches applied in these facilities followed the latest knowledge of alcohol dependence of the time, as well as meeting the medical law criteria of the period.

Conclusion: The establishment and development of three specialised alcohol treatment institutions on the historical territory of what is now the Czech Republic and Slovakia reflected the development of the anti-alcohol movement across Europe. All three treatment institutions utilised approaches which were informed by the latest scientific knowledge about alcohol dependence and applied state-of-the-art therapeutic methods validated by research. A major figure who was involved in the activities of all three treatment facilities was Father Bedřich Konařík. The closing down of two of them because of wars and the limitation of the operations of the third one, for the same reasons, meant a hold-up for the temperance efforts. The figure who played a prominent role in taking up and developing the previous expertise after World War II was Dr. Jaroslav Skála. A member of the Czechoslovak Temperance Association from 1946, he worked with the vast majority of those who were at the beginning of the activities in the field. The role of all three treatment facilities in establishing and maintaining a modern approach to alcohol treatment since 1948 is evident.

Key words: alcohol, alcohol dependence, Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou, alcohol treatment, Bedřich Konařík.

1 Úvod

Nadměrná spotřeba alkoholu je celosvětový problém, který kromě svých přímých zdravotních, sociálních a případně i právních důsledků, přináší rozsáhlé resultující škody. První restriktivní právní předpis, upozorňující na nadměrné užívání alkoholu a s tím způsobené škody byl na našem historickém území proklamován v roce 1039. V otázce nadměrného užívání alkoholu můžeme – mimo naše území, a pokud vynecháme řecké báje a pověsti, které nemohou být podrobeny racionální vědecké analýze – vycházet zejména z biblických textů (k tomu blíže Šejvl, Linhartová & Kalina, 2019) a pravděpodobně nejstarším právním předpisem v této oblasti jsou ustanovení § 108 až § 111 Chammurapiho zákoníku (Klíma, 1979).

Od 13. století se stává nadměrné užívání alkoholu předmětem posuzování při přijímání do vybraných profesí – dodržování mírnosti v pití alkoholu bylo vrchností požadováno u rychtáře, městského rádce, notáře a faráře a u členů cechovních spolků (Duka-Zólyomi, 1976, p. 74). Spolky střídmosti a tím obecné uchopení nadměrné spotřeby alkoholu jako společenského a zdravotního problému přišlo s osvícenectvím.

V roce 1597 Johannes Bocatius v Bardějově publikoval práci *Castra temperantiae vel Exercitia Poetica, quae Lepidis aliquot et festivis eppigrammatis crapulam, Ebrietatem, potationem et vicina vitia oppugnant, detestentur et ejurant* (Tábor mírnosti aneb poetické cvičení, bojující některými duchaplnými a slavnostními epigramy proti rauši, opilosti, pití a podobným hříchům, které zavrhuje a proklíná) a o dva roky později na stejném místě práci *Hungaridos, Libri Poematum Quinque* (Pět knih uherských básní), kde v obou případech akcentoval problematiku tzv. pijáctví.

V průběhu 19. století se šíří abstinentská myšlenka nejdříve po církevní linii, a od jeho poloviny začínají v Horních Uhrách vznikat spolky střídmosti. Na našem historickém území lze rozdělit vznik abstinentského hnutí na dvě samostatné, byť částečně se prolínající linie. Důvod samostatnosti jejich vzniku a rozvoje tkví ve výrazně odlišných, za kterých se toto hnutí formovalo. První linií, která znamenala rozvoj protialkoholního hnutí zejména mezi inteligencí a akademiky byly Čechy a částečně Morava, zejm. jižní. Jižní Morava, a zejména Brno, byla – sui generis – kolébkou celého Českomoravského protialkoholního hnutí. Druhou linií bylo historické území Slovenska, resp. Horní Uhry. Zde mělo protialkoholní hnutí svůj zrod zejm. ve spolcích mírnosti, které vznikaly na farnostech. Jejich potenciál byl rozvíjen do celostátního měřítko díky Slovenskému národnímu hnutí.

Být se tyto dvě linie od poloviny 19. století vyvíjely zcela samostatně a na sobě nezávisle, jejich průnik byl dobře zaznamatelný zejména na severní Moravě – Těšínsko, Jablůnkovsko, s částečným přesahem na Opavsko.

Sociální a společensko-politické podmínky, které v obou liniích ovlivňovaly i protialkoholní hnutí se ukázaly být hlavním determinantem jeho další životaschopnosti. Zatímco vliv politických reprezentantů a představitelů akademické sféry napomáhal sílení a rozvoji abstinentského hnutí v Čechách, na Moravě a ve Slezsku, klerikální uchopení této otázky se ukázalo být nevhodným. Jednak umožňovalo ji ze strany nadřízených regulovat podle potřeby

a s ohledem měnící se postoje společnosti k náboženství a formálnímu projevu víry ji dovedlo v podstatě až k utlumení činnosti a její transformaci do „civilního“ pojetí.

Počátek 20. století znamenal pro protialkoholní hnutí příznivou dobu, která umožnila rozvoj svépomocných spolků, abstinentských organizací, a přípravu pro vznik první institucionální specializované ústavní léčebny pro závislé na alkoholu ve Velkých Kunčicích.

2 Hypotézy a cíle práce

Cílem disertační práce bylo popsat – v kontextu protialkoholních aktivit reprezentovaných od poloviny 19. století svépomocnými spolky a od přelomu 19. a 20. století protialkoholním spolkovým hnutím podmínky, které determinovaly vznik prvních ústavních institucionálních zařízení zaměřených výlučně na léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém zemi v časovém období od roku 1900 do roku 1945. Jednalo se o léčebnu ve Velkých Kunčicích, která byla činná v letech 1911 až 1915, dále o tuchlovskou léčebnu, která byla v provozu v letech 1923 až 1938 a léčebnu v Istebnom nad Oravou, otevřenou v roce 1937 a definitivně uzavřenou ke konci prosince 1949.

Současně byl předmětem výzkumu rozvoj těchto zařízení, jejich terapeutické nebo jiné aktivity, jejichž cílem byla léčba pacientů, resp. jejich abstinence.

S ohledem na historické souvislosti byly popsány i okolnosti související s jejich zánikem, který byl u všech třech léčeben ovlivněn objektivními skutečностями, které nebylo možné žádným způsobem vnějšími činiteli ovlivnit.

Resultujícím cílem byl rovněž popis vlivu těchto zařízení pro rozvoj systematické institucionální ústavní léčby závislosti na alkoholu po roce 1945, resp. v roce 1948 související se vznikem prvního samostatného protialkoholního oddělení U Apolináře na psychiatrické klinice v Praze.

3 Materiál a metodika

Disertační práce byla zpracována jako kvalitativní obsahové analýza historických materiálů. Zdrojem kvalitativních dat získaných touto metodou byly veřejně dostupné historické prameny, zejm. písemnosti. Ty byly archivní povahy, a to jak úředního, tak i osobního charakteru. Jako doplňkové prameny byly ke kvalitativní analýze použity fotografie, kresby, malby a grafiky. To odpovídá pojetí analýzy kvalitativních materiálů jak podle Hendla (2005, s. 204–205), Ferjenčíka (2010) tak i Miovského (2006).

Nejprve bylo nezbytné – totožně podle Ferjenčíka – zvolit bazální klíčová slova. Cílem jejich volby bylo určení komplexního univerza (Ferjenčík, 2010). Pro vyhledání relevantních historických materiálů se jednalo o základní rozdělení na tři základní pilíře podle místa léčebny: Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou.

Každá léčebna měla klíčová slova definována tak, aby odpovídaly co nejpřesněji materiálům, které jsou k nim v příčinné souvislosti. Pro léčebnu ve Velkých Kunčicích se jednalo o klíčová slova: „Velké Kunčice, Parmovice, protialkoholní léčebna, Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky, Bedřich Konařík, Karel Dostál – Lutinov, Hospic u zlaté hvězdy, léčebna pro alkoholiky, Ellikon, Gustav Kabrhel.“

Pro léčebnu v Tuchlově se jednalo o klíčová slova: „Československý abstinentní svaz – ČSAS, Tuchlov v Křemýži, Tuchlov, Vilém Foerster, Břetislav Foustka, Jan Šimsa, Antonín Mareš.“

U léčebny v Istebnom nad Oravou byla zvolena klíčová slova: „Istebné nad Oravou, Norbert Duka-Zólyomy, Otomar Gergelyi, Ladislav Jurkovič, Karol Lányi, Andrej Medvecký, Dolný Kubín, Johannes Bocatius, svépomocné systémy, Lex Holitscher, Emil Kraus.“

V následujícím kroku byla všechna vydefinovaná klíčová slova navzájem křížena.

Primárním zdrojem pro vyhledání historických archivních pramenů byly použity tyto softwarové systémy: Web of Science, Electronic Journals Library Charles University, First Faculty of Medicine, Institute of Scientific Information, Centrální katalog Univerzity Karlovy, UKAŽ, Academic Search Ultimate, EBSCO eBooks, JSTOR, SALIS, Oxford University, Science Direct, Scopus, Springer Taylor & Francis, Google Scholar, Kramerius 5.

Převážná část archivních materiálů nebyla dostupná on-line. Tyto materiály byly deponovány v následujících institucích: Státní okresní archiv Frýdek Místek, Státní okresní archiv Olomouc, Archiv Národního muzea,), Štátny archív v Trenčíne, pracovisko Archív Bojnice, Štátny archív v Žiline so sídlom v Bytči - pracovisko Archív Dolný Kubín, Slovenský národný archív (Bratislava), Štátna vedecká knižnica v Košiciach, Verejná knižnica Jána Bocatia, Národná knižnica (Martin), Österreichische Nationalbibliothek [Austrian National Library (Vienna)], Schweizerische Nationalbibliothek NB (Swiss National Library NL), Zentralbibliothek Zürich (Zurich Central Library), Forel Klinik AG (Forel Clinic Library), Országos Széchényi Könyvtár (National Széchényi Library) a Országos Idegennyelvű Könyvtár [National Library of Foreign Literature (Budapest)].

Po vyhledání relevantních historických pramenů byla provedena jejich digitální fixace (scanner, digitální fotoaparát) a jejich uložení na digitální médium. Po uložení bylo provedeno jejich seřídění (místo, ke kterému se pramen vztahu a místo, kde pramen vznikl, datum jeho vzniku, jeho autor), popis a kategorizace s přidělením odpovídajících kódů. V rámci této analýzy byly využity jednodušší metody podle Milese a Hubermana (1994), např. jako je metoda vyhledávání vzorců.

Následně byla provedena obsahová kvalitativní analýza získaných historických dokumentů. Ty byly sestaveny podle vzájemného tematického vztahu v kontextu vzniku, rozvoje a zániku fenoménu institucionální ústavní léčby závislosti na alkoholu, a to směrem ke všem třem léčebným zařízením. Základní postup při kvalitativní obsahové analýze odpovídal pojetí Plichtové (1996, pp. 311–313).

4 Výsledky

Léčebna ve Velkých Kunčicích (1911 až 1915)

I přes snahy vynakládané od roku 1906, kdy se Konařík inspiroval principy léčby závislosti na alkoholu ve specializované léčebně Eolshäll nedaleko Stockholmu, a přes výraznou inspiraci ellikonským modelem léčby (1907 a 1908) se stále nedařilo prosadit zřízení specializované institucionalizované ústavní léčby na našem historickém území. Jako jedna z možností, jak prosadit její zřízení se – po vzoru zejména z Německé Říše – jevílo založení spolku. Spolková činnost byla rakouskými orgány systematicky podporována, neboť v nich nebyly – kromě jiného, spatřovány nacionalistické tendence. Stejně tak v rámci spolkové činnosti zde již od roku 1900 vykonával činnost Zemský spolek proti alkoholismu v Brně a od roku 1905 Zemský spolek proti alkoholismu v Praze. Konařík s ostatními spolupracovníky se inspirovali Křížovým spolkem, který za sebou měl již altruistickou historii v Německu. Pro určitou transparentnost si do názvu spolku dali i jeho cíl: Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky.

Po založení spolku začali vyvíjet systematickou činnost, aby pro zřízení léčebny získali potřebné finanční prostředky. To se podařilo již v průběhu roku 1910. Jako vhodný prostor k jejímu zřízení byla vytipována tzv. parmovická nemovitost ve Velkých Kunčicích. Jednalo se o bývalou zájezdni a havířskou hospodu, kterou ke konci 19. století nechal zrekonstruovat frenštátský stavitel Alfréd Parma. Významně byla hodnocena poloha nemovitosti pro zamýšlený léčebný cíl; beskydská samota s dostatečným zázemím a kapacitou pro pacienty i personál. Dobrá dopravní obslužnost – necelé 3 km od železniční stanice a 1 km od kostela a hřbitova sv. Máří Magdalény. Smlouva o prodeji nemovitosti Křížovému spolkem byla podepsána ve středu 11. května 1910.

Obložnost léčebny byla primárně počítána do 15 pacientů s tím, že v plánech se uvažovalo v případě zájmu o léčbu s rozšířením lůžek až pro 35 pacientů. Po vyřízení příslušných formálních náležitostí léčebna zahájila provoz ve středu 27. prosince 1911.

Z počátku se uvažovalo o koedukované léčbě, ale s ohledem na praktické problémy, které takový léčebný přístup přinesl bylo rozhodnuto o určení léčebny pro muže. Délka léčebného pobytu byla stanovena do intervalu 6 až 12 měsíců. Léčba delší než 12 měsíců nebyla doporučována.

Režim léčebny byl nastaven na přístup open door, kterým se P. Bedřich Konařík inspiroval zejména ve Švýcarsku, v léčebně Ellikon a ve švédském Eolshäll. V rámci aplikace tohoto přístupu byla zcela zachována patientská práva, a jeho rozhodování bylo ponecháno na svobodném projevu vůle. Jako první projev svobodné vůle byl vstup do léčebny. Ten musel být zcela dobrovolný a od pacienta s očekávalo, že je motivován vyléčit se. S ohledem na takto proklamovanou dobrovolnost mohl pacient kdykoli v průběhu svého pobytu léčebnu opustit. Pokud se rozhodl o zpětvstoupení do léčebny, musel začínat od počátku. Tedy, předchozí délka pobytu se do doby celkového léčebného procesu nezapočítávala. Pacienti

neměli na přijetí do léčebny nárok. Pacient byl motivován k trvalé abstinenci, primární léčebná motivace se orientovala na celoživotní abstinenci. Současně byl – s ohledem na pracovní terapii – pacient připravován na návrat do běžného života. Tedy nejen abstinence, ale i schopnost po opuštění léčebny vrátit se do běžného života a stát se soběstačným, byly dva základní léčebné pilíře. V rámci pracovní terapie s Konaříkem spolupracoval jeden z nejoriginálnějších umělců podbeskydská své doby, Ferdiš Duša. „*Součástí léčebny byly i dvě dílny – košíkářská a malírna dekoračního zboží, ve kterých se práce stala terapeutikem k převýchově alkoholiků. Vedoucím dílen se stal mladý, samostatný malířský talent – Ferdiš Duša*“ (Kubela 1990).

V rámci protialkoholní léčby na našem historickém území zde došlo prvně k pojištěneckým platbám související s pobytem pacientů. Konařík byl jmenován správcem a ředitelem léčebny, lékařský dozor vykonával MUDr. František Formánek z Frenštátu pod Radhoštěm.

Jedním z nepřímých výstupů, které provoz zdejší léčebny přinesl, byla Konaříkem vytvořena Kočovná výstava protipijácká. Inspiraci k tvorbě výstavy Konařík získal při svých cestách po protialkoholních léčebnách v severním Německu.

„Konařík svým nesporně inovativním přístupem, ovlivněným zejména léčebnou v Ellikonu posunul v odborné společnosti vnímání problémů, které alkohol způsobuje. Snažil se zaměřit na komplexní léčbu alkoholismu – nejen na odvykání, ale i na schopnost dalšího samostatného, abstinujícího, plnohodnotného života, smysl viděl ve vzájemné podpoře nejen mezi pacienty, ale zejména v podpoře rodinných příslušníků, příbuzných a společnosti. Jeho léčebný přístup byl založen na pomoci nemocným a důvěře. Tento jeho přístup spoluvytvořil nezbytný základ pro následně aplikovaný bio – psycho – sociálně – spirituální přístup k léčbě závislosti tak, jak jej aplikujeme nyní. Je nesporné, že první základy kvalitního, systematického a léčebně orientovaného přístupu k závislým na alkoholu byly položeny Křížovým spolkem a zřízením léčebny ve Velkých Kunčicích. Následné propracované přístupy založené na tehdejších moderních léčebných poznatcích byly rozpracovány v Tuchlově a Istebnom nad Oravou“ (Šejvl & Miovský, 2017, p. 142).

Kunčická léčebna zaniká v průběhu první světové války. Byť se v některých literárních zdrojích objevuje rok 1916, s vysokou mírou pravděpodobnosti k tomu došlo již v roce 1915. Tuto skutečnost potvrzují historické prameny uložené v archivech. Pravděpodobnou příčinou byl nejen vznik válečného stavu, ale zejména s ním související okolnosti – odvelení mužské populace do války, nedostatek potravin, nedostatek pacientů, nedostatek personálu, a i nezájem společnosti na provozování také léčebné instituce z důvodu jiných, závažnějších priorit.

Léčebna v Tuchlově (1923 až 1938)

Idea zřízení ústavní institucionalizované léčby závislosti na alkoholu nebyla v nové republice nijak nová. Jednak se zde promítaly zkušenosti získané svépomocnými spolky, které na našem historické území vznikaly od poloviny 19. století, dále formalizovanými protialkoholními spolky, které vznikaly od počátku 20. století, zkušenostmi Konaříka z

Velkých Kunčic a rovněž vzrůstající spotřebou alkoholu, a to jak v průběhu světové války, tak i po ní.

Protialkoholní hnutí zmeškalo možnosti obsadit klíčové pozice v orgánech státní správy a samosprávy a zvýšit tak možnost svého vlivu na rozhodování o finančních zdrojích uvolňovaných do této oblasti. Cílenou aktivitu začalo vyvíjet až v roce 1920. V roce 1919 byla legislativně zakotvena instituce stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu při Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, ale její faktická činnost nebyla v podstatě vykonávána. Významným mezníkem byl rok 1922, kdy byly schváleny stanovy Československého abstinentního svazu a jedním z jeho úkolů bylo zřízení specializovaného institucionálního ústavu, zaměřeného na léčbu závislosti na alkoholu.

Ministerstvo si uvědomovalo komplikovanou finanční situaci v protialkoholních aktivitách, a tomuto svazu poskytlo na nákup příslušné nemovitosti finanční prostředky ve výši 500.000,- Kč. Dále se zavázalo v léčebně udržovat nadační lůžka, což znamenalo tvorby výrazné finanční jistoty.

Jako vhodná nemovitost byl vytipován Ledeburův lovecký zámek Tuchlov v Křemýži u Teplic – Šanova. Československý abstinentní svaz se stal majitelem ke dni 1. ledna 1923. Ředitelem a správcem léčebny byl jmenován Bedřich Konařík. Konařík byl jedinou osobou v republice, kdo měl praktické zkušenosti s vedením ústavní institucionalizované ústavní léčby závislosti na alkoholu – právě z Velkých Kunčic.

Terapeuticko – léčebný přístup se odlišoval od kunčického modelu. Zde se zřetelně odráží Konaříkův přístup k dané problematice – jednak sám aktivně studoval danou problematiku a konzultoval její možnosti se svými kolegy, jednat čerpal teoretické zkušenosti zejména z přednášek na protialkoholních sjezdech. Filozofie léčby v Tuchlově vycházela ze čtyř do té doby v praxi existujících paradigmat – juristické, teologické, pedagogické a medicínské. Rozvoj farmakologie zasáhl i do oblasti léčby závislosti na alkoholu a poprvé se zde objevily pokusy o doplnění farmakologické komponenty v celém léčebně-terapeutickém přístupu. Tuchlovským lékařem byl Konaříkův blízký spolupracovník z protialkoholního hnutí, MUDr. Jan Šimsa, který tuto funkci vykonával až do roku 1933.

I v tomto oboru se vyskytovali šarlatáni, kteří nabízeli tzv. „zaručené“ prostředky pro léčbu závislosti. V léčebně jako zcela neúčinné zamítli na tu dobu populární léčebné prostředky: cinkové preparáty, bichlorid zlatitý, strichnin (Konařík, 1934). S ohledem na rozvoj farmakologie v léčbě závislosti na alkoholu zde plnila pouze podpůrnou, resp. doplňkovou funkci. Cílem farmakologické léčby bylo – než léčit samotný problém závislosti – snižovat nepříjemné projevy abstinence a neklidu.

Léčebný pobyt byl dobrovolný (tehdejší legislativní předpisy neumožňovaly soudně nařízenou léčbu do tohoto typu zařízení) a záleželo na motivaci pacienta, zda se rozhodne pro absolvování celého léčebného pobytu nebo léčbu opustí.

Při nástupu do léčebny procházel každý pacient vstupní lékařskou prohlídkou. „*Psychiatrické vyšetření jest potřebné pro zjištění psychopatů a pro diagnosu jednotlivých úkazů nemoci, chronického alkoholismu s jeho patologickým opojením, stavů zatemnění duševního, alkoholické epilepsie, deliria, halucinací, Korsakovy psychosy, cirkulárních duševních poruch*

měnitelné povahy“ (Konařík, 1936). Podmínkou pobytové léčby byla striktní abstinence. Ta byla považována nejen za prostředek, ale i cíl celého léčebného procesu.

Významným faktorem, který byl typickým pro tuchlovskou léčebnu bylo stanovení individuálního stravovacího režimu pacienta, a to včetně případné diety. Základem celého léčebného procesu byla časová struktura, která determinovala celý pobyt.

Důraz byl kladen na co největší časové vyčerpání pacienta, a to jak v rámci individuálního, tak i skupinového pojetí, a to jak z hlediska práce, tak i volnočasových aktivit. I za tímto účelem byla nemovitost, kde byla léčebna zřízena, vybrána. Cílem léčebny mělo být nejen poskytnout možnosti terapeutické, ale i resocializační. Tuchlovská léčebna disponovala zámeckým parkem, zelinářskou zahradou, knihařskou, zámečnickou a truhlářskou dílnou. Pro volnočasové aktivity byla k dispozici knihovna, kaple a sluneční lázně. Pobytová délka byla stanovena v rozmezí od 6 do 12 měsíců. Pokud byl pacient schopen, hradil si pobyt sám, případně byla poskytována sleva. Pojištěncům hradila pobyt příslušná pojišťovna a rovněž zde byly – pro nemajetné – k dispozici nadační lůžka. Právě státní finanční podpora ve formě nadačních lůžek umožňovala zajištění kontinuálního provozu léčebny, a to i přes skutečnost, že obložnost nikdy nedosáhla plné kapacity.

V případě zájmu o dřívější ukončení léčby nebo v případě recidivy se pacient mohl vrátit, ale léčebný proces začínal od počátku.

V následné péči se Konařík inspiroval švýcarskou svépomocnou skupinou Sobrietas, která byla založena v ellikonské léčebně. Jednak se snažil spolupracovat s obecní samosprávou, aby propuštěnému pacientovi pomohla v začátcích v místě jeho bydliště, jednak udržoval s abstinujícími pacienty písemný kontakt a rovněž se snažil – pokud to bylo v jeho silách, zajistit pro pacienta odpovídající bezpečné zaměstnání.

Volba místa pro zřízení léčebny se nakonec ukázala nešťastnou. Tuchlov se nacházel v Sudetech a po podpisu Mnichovské dohody (30. září 1938) bylo nutné smluvně upravené území opustit do 10. října 1938. Tím byla činnost první protialkoholní ústavní léčby v samostatném Československu ukončena.

Léčebna v Istebnom nad Oravou (1937 až 1939/1949)

Léčebna v Istebnom nad Oravou měla oproti dvěma předchozím ústavním zařízením odlišné souvislosti korespondující s jejím vznikem. Výrazně odlišná v rámci nadměrného užívání alkoholu byla situace v Horních Uhrách od poloviny 19. století oproti území Čech a Moravy.

Specializovaná ústavní léčba na Slovensku byla zahájena otevřením léčebny v Istebnom nad Oravou dne 2. listopadu 1937. Idea existence léčebny byla založena na stejných principech, jako u předchozích zařízení: *„alkoholismus zbavil životní síly, zlomil jejich vůli a udusil chuť k práci a na čas nebo úplně je udělal neschopnými práce“* (Krajinské ústredie pre Slovensko, 1937).

Zaměření léčebny v Istebnom bylo širší, než u předchozích dvou léčeben – ty byly určeny pouze pro závislé na alkoholu. Zdejší léčebna byla schopna přijmout i pacienty závislé na

kokainu a morfinu. Kapacita léčebny byla stanovena pro 17 hospitalizovaných pacientů. Dosahovým lékařem byl ustanoven MUDr. Vladimír Fábry, který působil rovněž v nemocnici v Dolním Kubíně. Ředitelem a správcem léčebny byl pověřen Emil Kraus. Po něm byl správcem léčebny jmenován Ondrej Medvecký, který působil v léčebně až do ukončení jejího provozu v roce 1949.

Pobytová léčba byla zpravidla hrazena pacienty, a to s ohledem na jejich sociální situaci. Standardní platba činila 28 Kč za den. Sociálně slabým byla poskytována sleva podle jejich konkrétní situace, a to až do výše 50 %. Za pojištěnce prováděla úhradu příslušná pojišťovna. Délka léčebného pobytu byla kratší oproti léčebně v Tuchlově; standardně v rozmezí od 5 do 6 měsíců. I když byla typově zvolena stejná nemovitost, jako u léčebny v Tuchlově, nebyla oproti této léčebně provedena její kompletní rekonstrukce před zahájením provozu. To se ukázalo jako zásadní problém pro další fungování. Léčebna již od zahájení svého léčebného procesu vykazovala technické a logistické problémy. V zimě zamrzající vodovod, kdy pacienti i zaměstnanci museli nosit vodu ze studny, nefunkční koupelna a hydroterapeutické zařízení pro své nedostatečné vybavení, suché toalety bez splachovacího zařízení. Není bez zajímavosti, že rakousko-uherské úřady nařídili vodou splachovatelné toalety již u léčebny ve Velkých Kunčicích, tedy od více než čtvrtstoletí dříve. Technické úpravy prováděné za účelem vylepšení stavu nemovitosti a zvýšení kvality zázemí pro pacienty i personály byly provedeny až na podzim roku 1938.

Co se týká zániku léčebny, její reálné ukončení provozu zaměřené na léčbu závislosti a formální zakončení je nejasné. V odborných článkách kolegů ze Slovenska se můžeme setkat s tím, že léčebna ukončila svoji provoz krátce po vzniku Slovenského státu, pravděpodobně v dubnu 1939 (Morovicsová & Falisová 2016).

S ohledem na vyhledané a zafixované archivní a historické materiály, zejména v Archivu v Dolním Kubíně, je s vysokou mírou pravděpodobné, že léčebna v určitém – byť specifickém módu – nadále fungovala. Tuto skutečnost lze dovodit jednak z obchodních transakcí, které byly s léčebnou prováděny, jednak z plateb za pojištěnce – zaměstnance, které byly pravidelně odváděny správcem léčebny Ondrejom Medveckým a rovněž je doložena žádostmi o přijetí do léčby. Ještě 30. září 1948 požádal poštovní zřízenec Pavel Roháček o přijetí do léčby (Žiadosť o léčbu, 1948). Z podzimu roku 1948 je k dispozici aktivní korespondence mezi léčebnou Poverenictvom zdravotníctva, která se týkala žádosti o potvrzení průkazu k vydání lístků na potraviny a jsou zde ze strany státního orgány dány jasné pokyny týkající se prováděných stavebních prací (Poverenictvo zdravotníctva, 1948).

Léčebna – podle dochovaných materiálů – formálně vykonává svoji činnost do poloviny roku 1949, kdy jsou stále odváděny platby zdravotního a sociálního pojištění za zaměstnance léčebny (Potvrzení, 1949). S vysokou mírovou pravděpodobností léčebna zaniká na sklonku roku 1949. Dne 5. prosince 1949 odeslal Ondrej Medvecký na Poverenictvo zdravotníctva informaci o poškození majetku léčebny – zábradlí (Poškodené zábradlie, 1949). Pro všechny shora uvedené skutečnosti svědčí dokument vedený pod číslem jednacím 117/1949, kde je ke dni 8. prosince 1949 zpracován kompletní majetek, včetně veškerých inventárně dohledatelných předmětů léčebny (Inventárne predmety, 1949).

Od 1. ledna 1950 je v prostorách bývalé protialkoholní léčebny zřízení Oblastní dětský domov (Účet, 1950).

5 Diskuse

Vznik tří institucionalizovaných specializovaných ústavních zařízení pro závislé na alkoholu znamenal nejen pro protialkoholní hnutí, ale i pro veřejnozdravotních uchopení problematiky alkoholu velký význam.

Léčebna ve Velkých Kunčicích, která fungovala v letech 1911 až 1915 ukázala směr, kterým může léčebný postupovat, a který se ukázal jako funkční. Konařík zde aplikoval zejména své postřehy ze dvou evropských léčeben – Ellikon ve Švýcarsku a Eolshäll ve Švédku, které aplikovaly open door systém. Byť našemu prostředí bylo kulturně blíže Německo, jimi v severním Německu a v Anglii uplatňovaný systém close door systém, nepovažoval Konařík za příliš vhodný. Chyběla mu zde zejména dobrovolnost pacientů a tím i výrazně absentující prvek motivace k dlouhodobé nebo celoživotní abstinenci. Byť z dnešního hlediska byla léčebna spíše určitým druhem komunity, kde se aplikoval morální apel na abstinenci s kombinací informací o negativních následcích alkoholu, pracovní terapií a vynucenou abstinencí po pobytovou dobu, částečně se zde již objevují prvky bio-psycho-socio-spirituálního konceptu léčby. Biologická složka byla založena nejen na přijetí dědičných rizik, ale zejména v motivaci pacienta udržet si fyzické zdraví. Psycho(sociální) složka spočívala jednak v uvědomění si, jak alkohol působí na duševní zdraví člověka, na jeho nejbližší, na to, jak se pod vlivem alkoholu chová, jak se cítí a pracovala samozřejmě i se složkou provinění, resp. viny po odeznění účinků alkoholu. S tím byla propojena ztráta zaměstnání a případné další sankce, které zatěžoval nejen pijana, ale zejména jeho rodinu. Spirituální složka měla dvě roviny. Pro praktikující věřící Konařík (s ohledem na svoji kněžskou profesi) nabízel útěchu v Bohu, pro ateisty zde byla možnost nejen profesního růstu (zvyšování si profesních dovedností), ale zejména schopnost smysluplného trávení volného času; umět si vážit svých blízkých i sebe samotného.

Tuchlovská léčebna znamenala pro protialkoholní hnutí kvalitativní i kvantitativní přínos. Kvalitativní přínos spočíval v hlubší práci s klienty, a to již s prvními náznaky určité formy „psychoterapie“, rozvoj možností trávení volného času v léčebně – divadlo, scénky, přednášení o alkoholu a cizích zemích, existence knihovny, výlety do kina i divadla, výraznější zapojení sociální resocializace v rámci pracovní terapie, možnosti naučit se jiným řemeslům. Kvantitativní posun byl založen na větší kapacitě léčebny, možnosti aplikace více podpůrných programů pro pacienty – sluneční lázně, hydroterapie, masáže, cvičení, léčebné koupele. Významný a nezastupitelný přínos byl v existenci nadačních lůžek a systémového zdravotního pojištění. To se ukázalo – zejména pro budoucnost – jako výrazně pozitivní a směřodatný přínos. Jednak tím byly zachovány finanční prostředky pro rodinu, která nemusela do hospitalizace svého člena investovat finanční prostředky, jednak to zaručovalo odbornou péči i o zcela nemajetné osoby a zajišťovalo to finanční stabilitu léčebnému ústavu. Rozvíjející se lékařské poznání závislosti na alkoholu a první farmakologické pokusy o podporu takové léčby rozšiřovaly možnosti péče o závislé i o tuto složku. Ta se v budoucnu ukázala jako jedním z významných pilířů, které mohou napomoci úspěšné abstinenci. Poměrně rozsáhlé území republiky a existence jediného léčebného zařízení svého druhu podmiňovala nutnost zřízení ještě jednoho léčebného ústavu.

V roce 1937 byla v Istebnom nad Oravou otevřena druhá léčebna, která byla určena zejména pro pacienty ze Slovenska a Podkarpatské Rusi.

Léčebna Istebnom měl oproti tuchlovské měla objektivně horší podmínky – jak technicko-logistické, tak i finanční. Neměla v podstatě dojednána žádná nadační lůžka, a tak byla odkázána buď samoplátce nebo na úhradu od zdravotní pojišťovny. Obecně proklamovaná podpora tuchlovské léčebně byla zjevná, oproti léčebně v Istebnom. Jednak Konařík měl i svoji pozici na Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, jednak měl kontinuální a silnou pozici v abstinentsním hnutí a nenahraditelné zkušenosti z léčebny ve Velkých Kunčicích – a to jak se samotným vedením a řízením léčebny, tak i s jednáním s orgány státní správy, samosprávy, donátory a dalšími. Nezanedbatelným faktorem byla i dlouhodobá podpora osobností veřejného života, která napomohla Tuchlov vybudovat. Ať se jednalo o prezidenta Masaryka, se kterým Konaříka seznámila Alice Masaryková již v roce 1913 ve Velkých Kunčicích, Edvarda Beneše nebo další významné osobnosti zejména akademické obce. To byl jeden z faktorů, který představitelům léčebny v Istebnom chyběl.

Rovněž celospolečenský přístup k těmto léčebným zařízením byl spíše vlažný. Pití alkoholu bylo bráno jako norma, a přijetí konceptu závislosti jako nemoci proběhlo až v polovině 20. století.

6 Závěry

Rozvoji výroby celé škály alkoholických nápojů napomohlo objevení destilace v 9. století, byť takto vyráběný alkohol byl primárně používán jako antiseptikum v chirurgii (Niklíček & Štein, 1985, p. 36). Plné využití destilace v Evropě pro běžné účely obchodu s alkoholickými nápoji je zpravidla datováno do období 15. století. Byl to první krok k rozvoji alkoholního průmyslu. Byť prvními nápoji bylo pivo, medovina a víno. Rozšíření a užívání alkoholu napomohlo několik vzájemně se potencujících faktorů.

1. Tak, jak v celé historii lidstva nezastupitelnou úlohu při objevování nových zvyklostí a jejich přenos do své domoviny sehrála vojska a armády, tak to nemohlo být u alkoholu jinak. Situace u alkoholu proběhla opět v určitém dualismu – jednak byl alkohol nejčastější nápojem, který měla vojska k dispozici, kterým slavila vítězství a dodávala si odvalu před bitvami, jednak zpravidla zemi, kterou prošla, pustošila a drancovala. Tím zanechávali zbytky civilního obyvatelstva v takové sociální situaci, kdy užití alkoholu bylo jedinou možností, jak uniknout, zapomenout od reality na prožité hrůzy a vybudovat základy nové společnosti.
2. Alkohol se stal rituálním prostředkem jednak v profánním, tak i sakrálním vnímání světa. Z hlediska sakrálního vnímání doprovázel křesťanskou společnost po více jak dva tisíce let. Alkohol, konkrétně víno se stalo mystériem křesťanství. Jednak ve verších týkajících se poslední večeře Páně: „*Když jedli, Ježíš vzal chléb, požehnal, lámal a dal učedníkům se slovy: „Vezměte a jezte; toto je mé tělo.“ Potom vzal kalich, vzdal díky a podal jim ho se slovy: „Pijte z něj všichni; toto je má krev nové smlouvy, která se prolévá za mnohé na odpuštění hříchů. Říkám vám, že od této chvíle už neokusím plod vinné révy až do dne, kdy ho s vámi budu pít nový v království svého Otce.“ A když zazpívali žalm, odešli na Olivetskou horu“* (Mt 26:26–30). A jednak jako dějiště zázraků: „*Znovu se vrátil do Kány Galilejské, kde proměnil vodu ve víno“* (J 4:46). Toto mystérium zůstalo zachováno do dnešních dní, jakou součástí liturgie.¹ To ovšem neznamená, že by starozákonní doba nebyla k alkoholickým nápojům rezistentní (k tomu srov. Šejvl, Linhartová & Kalina, 2019).
3. Profánní pohled na alkohol byl pro majoritní společnost více uchopitelný. Alkohol obecně se stal součástí rituálů, na které se členové určité společnosti těšili, plánovali jeho konzumaci, účastnili se jich, a které jim byli vždy příjemné. Slovní spojení spojené s užitím alkoholu „na zdraví, na nás, ať se daří, ať žijem, živijó, chin-chin“ dostatečně dokresluje splynutí kultu alkoholu, touhu po úspěchu, štěstí a zdaru našich věcí a našich běžných životů. To, že se alkohol konzumoval při každé, alespoň trochu odůvodnitelné příležitosti – narození dítěte, svátky, narozeniny, křty, úspěchy v zaměstnání, svatby, rozvody, úspěšné vykonání zkoušek různých druhů obtížnosti, úmrtí – pouze podporuje tezi o neoddelitelnosti alkoholu od života majoritní společnosti.

¹ K tomu dále srov. Ž 104:15; Př 31:6 a násl.; Iz 25:6 a J 15:1.

4. Alkohol plnil a plní i sociální funkci, založenou na tom, že jeho pití je společensky akceptovatelný a přijatelný úzus a stal se normou. Tuto normu akceptoval vždy nejen stát, kterému prodej alkoholu generoval významné příjmy do státního rozpočtu v rámci daňových opatření, ale i další části společnosti, kterou určitým způsobem harmonizoval, stmeloval. Typické je to na společenských oslavách – Masopust, Velikonoce, Vánoční svátky, oslavy Nového roku.

5. Neznalost negativních důsledků alkoholu na psychiku a fyzické zdraví, bagatelizace těchto následků a proklamace jeho pozitivního vlivu na zdraví jsou argumenty, které se objevují po celou dobu činnosti protialkoholního hnutí. Poznání negativních důsledků pití alkoholu, a to jak z hlediska fyzického zdraví (ochabnutí svalů, snížení pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, delší doba rekonvalescence), psychiky – ochabnutí vůle, pohotovost řešit krizové nebo vypjaté situace křikem nebo násilím, vyšší predispozice k sexuálnímu násilí, sebevražednost je známá již od konce 19. století. Stejně tak byly na počátku 20. století popsány rizikové faktory pro ženu v těhotenství a následném mateřství, i rizika zplození dětí pod vlivem alkoholu. Bagatelizace těchto rizik, s proklamativním udáváním pozitivního vlivu alkoholu na lidský organismu – pivo obsahující B vitamíny, červené víno pro lepší krevtvorbu, a posílení srdečního svalu se setkáváme do současnosti.

6. Reklama na alkoholické nápoje byla a je do současné doby tím, v čem má alkoholický průmysl navrch nad protialkoholním hnutím. Zisky plynoucí z prodeje alkoholu jsou dostatečně vysoké na to, aby bylo možné v podstatě nechat si vyrobit reklamu jakýchkoli rozměrů. Protialkoholní hnutí na reklamní aktivity nikdy nedisponovalo finančními prostředky, pokud nebyly poskytnuty donátory. Stejně tak závěr s ohledem na plochy nebo množství periodik, kde mohla být reklama umístěna bylo nesusměřitelné.

Rozhodně nelze bagatelizovat aktivity, které se hnutí snažilo prosadit již od počátku 20. století. Nezastupitelnou roli zde sehrály moravské instituce, které byly průkopníky v protialkoholních aktivitách. V několika rovinách dosáhly nezpochybnitelného prvenství, na které další protialkoholní aktivity navazovaly a rozšiřovaly jej:

- a) byla zde v roce 1900 založena první protialkoholní abstinentská lidová organizace,
- b) byly zde od 2. září 1902 vydávány první protialkoholní abstinentské časopisy Blaho lidu,
- c) byla zde v roce 1904 zřízena první nekuřácká a nealkoholická restaurace na území Rakouska,
- d) byl zde v roce 1904 zorganizován a realizován první bojkot alkoholických nápojů na území Rakouska,
- e) byla zde v roce 1911 otevřena první protialkoholní léčebna v Rakousku,
- f) byla zde v roce 1912 otevřena první protialkoholní poradna (Mareš, 1981a).

I přes všechny tyto skutečnosti se podařilo abstinentskému hnutí doslova postavit „na zelené louce“ tři specializované léčebny pro léčbu závislosti na alkoholu. Doba, ve které tato zařízení vznikala nebyla těmto aktivitám na našem území a ve společenském uspořádání nakloněna. Je

fascinující, jak se podařilo několika málo klíčovými osobnostem protialkoholní hnutí vybudovat první protialkoholní specializovanou institucionální léčebnu na našem historickém území – ve Velkých Kunčicích. Záměr postavit tento druh léčebny v Konaříkovi uzrál kolem roku 1908 poté, co navštívil švédskou léčebnu Eolshäll a zejm. švýcarský Ellikon. V roce 1908 vydává monografii *Léčebna pro alkoholiky* a v roce 1909 žádá neúspěšně Moravský zemský sněm o finanční dotaci pro stavbu léčebny. Konařík spolu s dalšími zakládají Křížový spolek a již v následujícím roce se jim podaří koupit nemovitost v Parmovicích ve Velkých Kunčicích. Léčebna po nezbytných formálních procesech zahajuje svoji činnost 27. prosince 1911. Správcem a ředitelem léčebny byl Bedřich Konařík, praktikujícím dosahovým lékařem MUDr. František Formánek z Frenštátu pod Radhoštěm. Celou činnost léčebny odborně neformálně zaštiťoval prof. MUDr. Gustav Kabrhel. Léčba byla dobrovolná a trvale podle potřeby pacienta od 6 do 12 měsíců. První zařízení svého druhu přirozeně vyvolávalo nedůvěru jednak mezi potencionálními pacienty, tak i mezi lékaři. Léčebna nabízela bazální péči i pro pacienty v deliriu, zaměřovala se na terapii (*sui generis*) – povídání o alkoholu a alkoholismu. Léčebna měla k dispozici dvě dílny a napomáhala resocializovat jedince jak prací v léčebně, tak jej vybavit dovednostmi a schopnostmi postarat se o sebe a rodinu i pro život po léčbě. Existence léčebny byla ukončena v důsledku válečného konfliktu, který vypukl v roce 1914. Následující rok léčebna ukončila svoji činnost – pacienti byli odvedeni do války, nebyl dostatek personálu ani potravin pro zajištění chodu léčebny. Bedřich Konařík se následně vrátil do duchovní služby. Po ukončení války a vzniku samostatné republiky protialkoholní hnutí promarnilo příležitost a své aktivity začalo aktivně vyvíjet až na jaře roku 1921. V následujícím roce se díky podpoře významných osobností, v čele s Tomášem G. Masarykem, Edvardem Benešem, prof. Břetislavem Foustkou a dalšími podařilo pro Československý abstinentní svaz, kterému byla poskytnuta dotace na protialkoholní léčebnu, zakoupit zámek Tuchlov v severních Čechách. Díky zkušenostem, které měl Konařík již z budování léčebny ve Velkých Kunčicích, se podařilo v poměrně krátkém časovém úseku zámek adaptovat tak, že byl 1. listopadu 1923 připraven přijmout prvního pacienta. Nespornou výhodou oproti léčebně ve Velkých Kunčicích byla nadační lůžka. Ta zajišťovala léčebně finanční krytí pro základní potřeby. Konařík se inspiroval rozvojem ellikonské léčebny a snažil se Tuchlov přizpůsobit moderním prostředkům léčení. Tuchlov vykazoval nejen dobré kapacitní vytížení, byť nikdy nedošlo k jeho úplnému obsazení, ale i dobré léčebné výsledky. Na konci 20tých a na počátku 30tých let byl již etablovanou, ale jedinou léčebnou svého druhu na území republiky. Dalšími aktivitami se podařilo prosadit záměr na zřízení protialkoholní léčebny na Slovensku, která by pokrývala prostor pro přijetí slovenských pacientů a pacientů z Podkarpatské Rusi. To podařilo až v roce 1937, kdy byl otevřena léčebna v Istebnom nad Oravou. Oproti tuchlovské léčebně se nespécializovala výhradně na závislé na alkoholu, ale i pacienty závislé na morfiu a kokainu. Tuchlovská léčebna ukončuje svůj provoz a kompletní činnost v říjnu 1938 pod vlivem objektivních okolností – obsazení Sudet německými vojsky. Podruhé ve svém profesním životě Konařík odchází nuceně z léčebny a podruhé vlivem vojenských operací. Po rozdělení republiky v roce 1939 léčebna v Istebnom nadále plní svoji funkci. Léčebna se potýká se základními technickými nedostatky, zejména v materiálním a logistickém vybavení. Po dobu Slovenského státu v letech 1939–1945 spíše přežívá, od roku 1942 podle Mareše (1981b) částečně plní funkci nespécifického léčebného zařízení pro úředníky. To se ale archivním

bádáním nepodařilo potvrdit. Zatímco tuchlovská léčebna po osvobození republiky již svoji činnost neobnovila, léčebna v Istebnom pokračovala ve svých aktivitách až do konce roku 1949. Od 50tých let zajišťovala léčbu závislosti na alkoholu jiná státní zdravotnická zařízení.

Vznik všech tří specializovaných institucionalizovaných zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území byl pod hlavičkou abstinentského hnutí a v příčinné souvislosti s jeho aktivitami. U léčebny ve Velkých Kunčicích byl pro tento účel založen Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě. To mělo několik důvodů – jednak Modrý kříž byl institucionálně věrohodnou institucí, která pomáhala závislým na alkoholu a spolupráce mezi jednotlivými Zemskými spolky se zatím rozbíhala.

Identifikovat příčiny, proč protialkoholní hnutí – ač s dobře strukturovaným a propracovaným programem – nezaznamenalo na našem historickém území výraznější úspěch, můžeme spatřovat v těchto faktorech.

1. Osobnosti, které reprezentovaly protialkoholní hnutí

Z převážné části se jednalo o teoretické akademiky, nebo praktické lékaře. Vedení protialkoholního hnutí postrádalo osobnosti, se kterými by se běžní lidé mohli ztotožnit, identifikovat s jejich životní filosofií, které by alespoň po určitou životní etapu žili jejich život, a které by chápaly jejich životní problémy. Jednalo se o osobnosti, které měli zajištěný velmi slušný existenční standard, netrpěli nouzí. Jejich profese jim umožňovala cestovat po světě, a až na výjimky neměli žádné zkušenosti s prací se závislými. Neznali jejich životní podmínky, nestávali se nezaměstnanými, netrpěli hmotnou nouzí, měli zajištěné bydlení. Tedy disponovali všemi životními atributy, které nejhudší vrstvy postrádali.

Byť se jednalo o osobnosti, které byly společností uznávány, měly ve společnosti přirozenou autoritu a respekt, jejich možnosti poskytnout naději na zlepšení životní situace běžným lidem byli nulové. Stejně tak je nutné uvést, že jejich volba, jakožto morálních autorit přicházela ze stejné sociální vrstvy.

2. Protialkoholní program

Ač byl program protialkoholního hnutí z hlediska jeho autorů propracován velmi pečlivě, byl strukturovaný a logicky provázaný, nebyl v praxi použitelný. To, co programu primárně chybělo byla kvalitní a realistická oponentura. Zpracování jeho komponent pocházelo z akademického prostředí, a neprocházelo kritickým hodnocením. Místy měl až bizarní podobu, např. v situaci požadavku na legislativní ukotvení zákazu prodeje kořalky na celém území Československa. Něco takového bylo nereálné, a každému praktickému člověku z oboru muselo být jasné, že takový požadavek je neproveditelný.

3. Dogmatismus protialkoholního programu, přehnaná a nepodložená tvrzení bez vědeckých poznatků

Protialkoholní rétorika, s kterou byl program představován a prosazován velmi často neodpovídala podmínkám, které zde byly reálné a ani zdejšímu právnímu prostředí. Jako vzor

byla prezentována léčebná zařízení v Německu, Švédsku a Švýcarsku, které ale měly jednak dobře propracovaný systém donátorství, institucionální podpory a zapojení dalších organizací – včetně církevních institucí na pomoc pijanům. To, co protialkoholním aktivistům zcela chybělo byla národní data – jak o závislých, tak i o následcích, které nadměrné užívání alkoholu přináší. Část dat, kterými disponovali (např. data o léčených v Tuchlově) poukazovala na přímé i rezultující škody způsobené alkoholismem, ale data nebyla reprezentativní. S ohledem na to, že v protialkoholních poradnách se vykazoval v podstatě jen počet návštěv / intervencí a případně recidiva v alkoholu a nikoli úspěch poradenské práce a následná péče, a v Československu byla jen jediná léčebna v Tuchlově, která za dobu své existence nikdy nenaplnila svoji kapacitu, byla přejímána data ze zahraničí. To bylo s ohledem na jiné společenské systémy a právní prostředí velmi komplikované, a velmi často obtížně přenositelné do zdejšího prostředí.

4. Slučování více témat bez jasného fokusu

Kromě protialkoholního zaměření se od první dekády 20. století dostávají další dvě témata – prvním z nich je protikuřácký postoj a druhý zdravý stravovací životní styl spojený s vegetariánstvím. Samotné protialkoholní téma byla velmi rozsáhlé a pro svaz bylo obtížné jej celé postihnout. Připojením dalších témat se začala pozornost klíčových pracovníků drobit, přicházeli stále nové informace a postřehy se kterými konfrontování a na které byli nuceni reagovat. Zejména téma vegetariánství nemělo být do protialkoholních aktivit vůbec zapojováno. Snaha o komplexnost pojetí zdravého životního stylu zcela logicky narážela i na vzdělanost a informovanost cílové skupiny. Cílit na chudé vrstvy, aby se stravovali zdravě, pravidelně cvičili, nepili alkohol a nekouřili tabák bez patřičných alternativ a zajištění jejich základních potřeb se nutně muselo setkat s neúspěchem.

5. Neexistence alternativ

Protialkoholní hnutí požadovalo – v ideálním případě – absolutní abstinenci, nebo alespoň střídmost v pití. Střídmost se týkala piva a vína (včetně ovocných vín); kořalka se neměla pít vůbec. Jako alternativa měly být nabízeny ovocné šťávy, minerálky a běžná voda. Jak již bylo zmíněno v bodě 1) protialkoholní hnutí považovalo tuto změnu za zcela jednoduchou a přirozenou. V původních plánech Československého abstinentního svazu z roku 1922 bylo plánováno se stavbou, resp. zřízením tří protialkoholních léčeben – pro muže, pro ženy a pro nevléčitelné alkoholiky. Současně se počítalo se zřizováním protialkoholních poraden. I pokud by byly zřízeny tyto instituce, nemohly nikdy pojmout počet osob, kterým bylo potřeba poskytnout odbornou pomoc. Společenský systém nebyl na abstinenci připraven. Neexistoval propracovaný systém zdravotního pojištění, aby každý, kdo by potřeboval odbornou pomoc ji měl uhrazenou ze zdravotního pojištění. Velká část zaměstnanců nebyla pojištěna, nebo jejich zdravotní pojištění nebylo dostatečné. Kapacitně neodpovídal ani počet odborníků, kteří by byli schopni potencionálním zájemcům pomoci. Nikdo nepočítal s alternativou, co nahradí lidem, kteří začnou abstinentovat a jsou závislí, návykovou látku.

Celý navržený protialkoholní přístup byl založen na zbožných přáních jeho autorů, a je spíše přínosem, že se jej nepodařilo podle jejich představ realizovat.

6. Protialkoholní program byl prosazován takový způsobem, který způsoboval v ostatních agresí, aktivisté nebyli ochotni respektovat zájmy a názory protistrany

Protialkoholní hnutí se ve své oblasti postavilo do role jediného správného a spravedlivého. Jejich přístup se dá vyjádřit „buď vše, nebo nic.“ Nikde se v archivních materiálech neobjevuje žádná zmínka o diskusi s lihovarnickým průmyslem nebo o politice určitých ústupků, se spolky hostinských o možnostech řešení krizových situací. Svaz byl veden snahou zcela odalkoholizovat společnost, a to považoval za jediné možné a správné řešení. Sám sebe vpassoval do role, kterou nemohl nikdy vyhrát. Převaha protivníka, proti němuž se postavil byla nesouměřitelná jednak počtem, finančně i politickým zastoupením. Svaz si svojí agresivní a nekompromisní politikou bez ústupků proti sobě postavil hospodské a restaurátéry, vinaře, výrobce kořalky, pivovary, velkoobchodníky s lihem, a nakonec i dvě silné politické strany první republiky – Agrárníky a Živnostenskou stranu.

Není možné jednostranně prohlásit aktivity abstinentského hnutí první 40 let 20. století za nesprávné. Postoj, názory a aktivity byly přiměřené a logické tehdejší situaci. Abstinentský svaz učinil ohromný kus poctivé práce a připravil podmínky pro rozvoj léčebných protialkoholních institucí po druhé světové válce. Ve své době otevřel téma abstinence, nebo alespoň střídání pití, podařilo se mu upozornit i na podceňované účinky piva a vína, jakožto lihových nápojů, které rovněž přinášejí zdravotní, sociální a hospodářské škody. Podařilo se mu vyburcovat společnost do takové míry, že rozpoutal diskusi o vlivu alkoholu na jedince, rodinu, společnost a národ a současně přinutil všechny subjekty zúčastněné na výrobních procesech lihových nápojů odargumentovat přínosnost jejich nápojů.

Založení tři samostatných institucionálních specializovaných zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu byl jeho nejmateratelnější přínos. Inspirace švédským a zejména švýcarským modelem ukázal, že dobrovolnost léčby, vhodná motivace, přístup a důvěra k pacientovi jsou nejcennějšími hodnotami v léčebném procesu. Nedílnou součástí bylo vzdělávání pacienta a jejich příbuzných o rizicích alkoholických nápojů a o potřebě dlouhodobé, ideálně celoživotní abstinence.

Současně poukázal i na to, že závislost na alkoholu není jen medicínským problémem, ale že se na léčbě musí podílet i jiné profese, které jsou nezastupitelné. Významná role spočívala i ve snaze nastavit systém následné péče po ukončení ústavní léčby.

Systém terapeutického a léčebného přístupu k pacientům připravil podmínky pro poválečnou protialkoholní práci, která byla významně přerušena nacistickou okupací a rozdělením státu.

Časopis Abstinentského svazu Vyšší národ se v září 1945 přejmenovává na Zdraví lid, a pokračuje jako odborný časopis pro protialkoholní práci. Zámek Tuchlov se vrátil zpět do majetku Československé abstinentského svazu, ale jeho devastace dosáhla takových rozměrů, že nedošlo k jeho obnovení. Dne 23. března 1946 se konala valná hromada ústředí abstinentského svazu, kde byl kromě jiného vysloven i požadavek, aby stejně jako ve Švýcarsku a Finku, byla z výnosu alkoholu a tabáku přidělena částka na prevenci a léčbu – 1

milion z lihu, 1 milion z piva a 1 milion z tabáku. Tento požadavek nebyl státními orgány akceptován.

Ve dnech 1. až 5. září 1946 se konalo zasedání výkonného výboru světového protialkoholního svazu v Bruselu – za abstinentský svaz byli delegováni A. Mička, V. A. Neumann a MUDr. J. Skála; za Slovensko Dr. L. Jurkovič. Počátkem roku 1947 se začalo na klinice u prof. Myslivečka U Apolináře s léčením alkoholiků „Dr. Jaroslav Skála, člen zemského výboru čsl. Svazu abstinentského zaváděl tam metodu Voigtling-Lemere. Dr. Skála se rozhodl pro injekci emetinu, pilocarpinu a ephedrinu“ (Mareš, 1981c). Ve dnech 25. – 26. června 1947 Praha se konal sjezd protialkoholních pracovníků, jehož součástí byla i exkurze na psychiatrickou kliniku odbor léčení alkoholismu a konala se valná hromada českého zemského abstinentského ústředí; předsedou byl zvolen MUDr. J. Kazil a místopředsedou MUDr. J. Skála. Skálovo jméno se v protialkoholním hnutí objevuje pravidelně od roku 1946, a tím byla zachována tolik potřebná profesní a odborná kontinuita (Šejvl, 2020).

7 Použitá literatura

- Bible (2009). *Bible, překlad 21. století*. Praha: Biblion.
- Duka-Zólyomi, N. (1976). Chápanie alkoholizmu ako spoločenského javu v predsvietenskej dobe v súvislosti s niektorými povolaniami. *Protialkoholický obzor*, 11 (3), 74-77.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Inventárne predmety (1949). *Odpis zápisnice o inventári bývalej abst. Liečebne v Istebnom, zo dňa 8. 12. 1949, č.j. 117/1949*. Okresný archív Dolný Kubín: bez signatury.
- Klíma, J. (1979). *Nejstarší zákony lidstva. Chammurapi a jeho předchůdci*. Praha: Academia.
- Konařík, B. (1934). *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*. Praha: Československý abstinentsní svaz.
- Konařík, B. (1936). Jak odvykáme pití lihovin. *Zdraví lidu*, 17 (5), 65 – 68.
- Krajinské ústredie pre Slovensko (1937) *Krajinské ústredie pre Slovensko Čsl. Abstinentsného svazu v Bratislave – odporúčanie abstinentsnej liečebne; ze dne 16. nov. 1937, č.j.: 1399/37*. Okresný archív Dolný Kubín: sig 137.
- Kubela, R. Literární odkaz Bedřicha Konaříka – Bečvana. In: *Zpravodaj Okresního vlastivědného muzea ve Vsetíně*. Vsetín: Okresní vlastivědné muzeum. (1990).
- Mareš, A. (1981a). *Historie lidového hnutí abstinentsního v Československu – Morava, část II*. ANM: Abstinentsní svaz, 1.
- Mareš, A. (1981b). *Historie Slovenského abstinentsního hnutí na Slovensku – Historie abstinentsního hnutí v Československu, část III*. ANM: Abstinentsní svaz, 1.
- Mareš, A. (1981c). *Historie Československého abstinentsního hnutí – Čechy, část I*. ANM: Abstinentsní svaz, 1.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Morovicsová, E. & Falisová, A. (2016). Význam protialkoholických léčební v boji proti alkoholizmu v prvej Československej republike. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 112 (6), p. 287–297.
- Niklíček, L. & Štein, K. (1985). *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum.
- Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a jej možnosti využitia v psychológii. *Čs. psychologie* 4 (40), 304-314.
- Poškozeneé zábradlie (1949). *Dopis Štátného liečebného ústavu alkoholikov v Istebnom n/Oravou Povereníctvu zdravotníctva ohľadne poškozeneého zábradlia, zo dňa 5. 12. 1949, č.j. 111/1949*. Okresný archív Dolný Kubín: sig 137.
- Povereníctvo zdravotníctva (1948). *Liečebný ústav v Istebnom nad Oravou – opravné práce; ze dne 6. 11. 1948, č.j. 224-17455/1948*. Okresný archív Dolný Kubín: sig 137.
- Šejvl, J. & Mioviský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). *Adiktologie*, 17 (2), pp. 134–146.
- Šejvl, J. (2020). *Vznik a vývoj prvních zařízení s léčebnými programy pro pacienty závislé na alkoholu v Českých zemích, na Moravě a Slezsku: analýza historického a institucionálního rámce a kontextu vzniku, vývoje a zániku těchto programů do roku 1945*. Praha: Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie.

Šejvl, J., Linhartová, H. & Kalina, K. (2019). Alkohol a Bible. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2 (4), pp. 232–242.

Účet (1950). *Účet pre Oblastný detský domov v Istebnom n/Oravou, zo dňa 9. 1. 1950, bez čísla jednacieho*. Okresný archív Dolný Kubín: sig 137.

Žiadosť o liečbu (1948). *Pavol Roháček – pošt. Zriadenec – žiadosť o liečbu zo dňa 30. 9. 1948*. Okresný archív Dolný Kubín: sig 137.

Seznam publikací doktoranda v tomto uspořádání:

1. publikace *in extenso*, které jsou podkladem disertace

a) s impact factorem (uvést hodnotu IF)

1. Šejvl, J., Gavurová, B., Barták, M., Mašlániová, M. & Miovský, M. (2019). First alcohol treatment institutions in today's Czech republic and Slovak republic. *Central European Journal of Public Health*, 27 Supplementum, pp 55–65. IF=0,636.

b) bez IF

1. Šejvl, J., Linhartová, H. & Kalina, K. (2019). Alkohol a bible. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2 (4), s. 232–242.
2. Šejvl, J., Mašlániová, M. & Miovský, M. (2019). The Oldest Addiction Treatment Institution on the Historical Territory of Slovakia: The Istebné nad Oravou Treatment Facility (1937–1949). *Adiktologie*, 1 (19), 17–25.
3. Debnar A. & Šejvl, J. (2019). Případová studie Červeného Dvora – část druhá (1971–2016). *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2 (2), s. 82–92.
4. Šejvl, J. & Miovský, M. (2018). The First Inpatient Alcohol Treatment Facility in the Czech republic: case study of the Tuchlov institution (1923–1938). *Adiktologie*, 18 (2), s. 97–104.
5. Šejvl, J. & Barták, M. (2018). K aktuální terminologii v oblasti alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (3), s. 194–197.
6. Debnar, A. & Šejvl, J. (2018). Případová studie Červeného Dvora – část první (1591–1971). *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (3), s. 136–147.
7. Šejvl, J. & Miovský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkohol v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923–1938). *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (2), s. 68–78.
8. Šejvl, J. & Barták, M. (2017). Počátky ústavní léčby závislosti na alkoholu v českých zemích na počátku 20. století v kontextu veřejného zdravotnictví. *Adiktologie*, 17 (4), s. 272–280.
9. Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17 (2), s. 173–176.
10. Šejvl, J. & Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). *Adiktologie*, 17 (2), s. 134–146.

2. publikace *in extenso* bez vztahu k tématu disertace

a) s IF (uvést hodnotu IF)

1. Šejvl, J., Barták, M., Gavurová, B., Mašlániová, M., Petruželka, B., Rogalewicz, V., Zacharov, S. & Miovský, M. (2019). Public health response to methanol mass poisoning in the Czech republic in 2012: A Case study. *Central European Journal of Public Health*, 27 Supplementum, pp 29–39. IF=0,636.
2. Sergey Zakharov, Jan Rulisek, Jiri Hlusicka, Katerina Kotikova, TomasNavratil, Martin Komarc, Manuela Vaneckova, Zdenek Seidl, Pavel Diblik, Jan Bydzovsky, Jarmila Heissigerova, David Zogala, Jaroslav A. Hubacek, Michal Miovsky, Jaroslav Sejvl, Lucie Vojtova & Daniela Pelclova (2019). The impact of co-morbidities on a 6-year survival after methanol masspoisoning outbreak: possible role of metabolic formaldehyde. *Clinical*

b) bez IF

1. Šejvl, J. (2018). Právní možnosti testování žáků a studentů při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (2), s. 86–92.
2. Šejvl, J. (2018). Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (1), s. 23–32.
3. Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. *Drugs & Forensics Bulletin*, (24), 2, s. 41–45.
4. Šejvl, J. (2017). Raketa do vesmíru – osobitá rakev (pro) Antonína Hepnara a Mezera v designu. *Slovenské pohrebnictvo* (7), 4, s. 30–31, 37.
5. Puškinová, M. & Šejvl, J. (2017). Orientační testování při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole. *Školní poradenství v praxi* (4), 5, s. 38–42.
6. Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – druhá část. *Školní poradenství v praxi* (4), 4, s. 34–36.
7. Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – první část. *Školní poradenství v praxi* (4), 3, s. 37–40.
8. Šejvl, J. (2017). Smrt – v osudových okamžicích naší společnosti ve 20. století. *Slovenské pohrebnictvo* (7), 1, s. 30–31, 37.
9. Šejvl, J. (2016). Smrt – v našem moderním umění. *Slovenské pohrebnictvo* (6), 3, s. 30–31.
10. Zapletalová, J. & Šejvl, J. (2016). Testování na přítomnost návykových látek ve školním (školském) prostředí – ano, či ne? *Bulletin Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR*, (22), 1, s. 50–57
11. Šejvl, J. (2016). Smrt – medicínsko právní vymezení pojmu, a modrá Smrt. *Slovenské pohrebnictvo* (6), 1, s. 26–27.