

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Mgr. Jaroslav Šejvl

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

Disertační práce

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

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

Praha 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně, a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Praha 15. 5. 2020

Jaroslav Šejvl

Podpis

Identifikační záznam:

ŠEJVL, Jaroslav. 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*]. Praha, 2020. Počet stran: 135, z toho příloh 76. Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2020. Školitel: Miovský, Michal.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat svému školiteli prof. PhDr. Michalovi Miovskému, Ph.D. za podporu v tomto tématu, trpělivost, odborné a podnětné připomínky, vstřícnost a důvěru. Rovněž bych chtěl poděkovat doc. Mgr. Romanovi Gabrhelíkovi, Ph.D. za vedení a podporu v rámci doktorandského studia.

Abstrakt

Východiska: Specializovaná institucionální ústavní léčba závislosti na alkoholu má na našem území více než stoletou tradici. První moderní ústavní zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu zahájilo svoji činnost dne 7. září 1948. Jednalo se o samostatné oddělení U Apolináře, organizačně začleněné pod Psychiatrickou kliniku. Vedoucím lékařem byl MUDr. Jaroslav Skála. Zde se vyvinul tzv. Apolinářský model léčby, který převzala všechna ústavní zařízení v rámci léčby závislosti na alkoholu, která v Československu vznikla nebo vyvíjela činnost v letech 1948 až 1989. Před vznikem tohoto oddělení byla na našem historickém území tři obdobná léčebná zařízení – Velké Kunčice (1911 až 1915), Tuchlov (1923 až 1938) a Istebné nad Oravou (1937 až 1939/1949).

Cíl: Cílem disertační práce bylo popsat analýzu podmínek ovlivňujících vznik, rozvoj, provoz a zánik tří nejstarších specializovaných institucionalizovaných zařízení orientovaných na léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území v letech 1900 až 1945.

Metody: V rámci provedeného výzkumu byla použita obsahová kvalitativní analýza historických materiálů, zejm. písemných a obrazových zdrojů, vztahujících se v rámci časového intervalu a tématu k dané léčebné instituci. Předmětem analýzy bylo více než 2000 stran textů, jejichž data byla zpracována na úrovni otevřeného kódování za využití metody Grounded Theory. Následně bylo provedeno párování údajů s daty z archivních fondů a literatury. Získaný výsledek byl přiřazen na časovou osu.

Výsledky: Od roku 1911 do roku 1937 vznikla na našem historickém území tři specializovaná institucionální ústavní zařízení, která se specificky zaměřovala na léčbu závislosti na alkoholu. Jednalo se o léčebny ve Velkých Kunčicích, Tuchlově a Istebné nad Oravou. První dvě zanikla v kontextu válečných konfliktů v letech 1915, resp. 1938, s ohledem na zábor území Sudet nacistickým Německem. Poslední léčebné zařízení v souvislosti se vznikem samostatného Slovenského státu v roce 1939 výrazně omezilo svoje aktivity, které byly následně nespecifické a byly ukončeny v roce 1949 uzavřením léčebny a její transformací na dětský domov.

Závěr: Analýza podmínek, které umožnily vznik, rozvoj a zánik tří specializovaných institucionálních zařízení zaměřených na léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území pomohla shromáždit, poznat, popsat a pochopit vznik protialkoholních aktivit, které se zde od poloviny 19. století systematicky rozvíjely. Jejich významným mezníkem byl vznik Zemských protialkoholních spolků na počátku 20. století, který byl základním krokem pro vznik prvního ústavního léčebného zařízení ve Velkých Kunčicích. Rozvoj institucionální protialkoholní léčby na našem území byl vždy výrazně zpomalen světovými válkami. Zapojení MUDr. Jaroslava Skály do Československého abstinentského hnutí hned v poválečném roce 1945 umožnilo systematicky navázat na předválečné aktivity a udržet tak nezbytně nutnou profesní a personální kontinuitu oboru.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou, protialkoholní léčebna, protialkoholní hnutí, abstinentské spolky

Abstract

Background: The tradition of specialised institutional alcohol treatment in what is now the Czech Republic dates back over a hundred years. The first modern institution aimed at treating alcohol dependency began to operate on 7 September 1948. While formally constituting an organisational unit of the Psychiatric Clinic, the “U Apolináře” facility, headed by Dr. Jaroslav Skála, was an independent workplace which gave rise to a distinct treatment approach. Becoming known as the “Apolinar” treatment model, this approach was adopted by all the residential alcohol treatment facilities which came into existence or operated in Czechoslovakia from 1948 to 1989. Before the establishment of this department, three similar treatment facilities existed on the historical territory of Czechoslovakia – Velké Kunčice (1911 to 1915), Tuchlov (1923 to 1938), and Istebné nad Oravou (1937 to 1939/1949).

Aim: The aim of the dissertation thesis was to describe the analysis of the conditions which had an influence on the origin, development, operation, and dissolution of the three oldest specialised alcohol treatment institutions on the historical territory of what is now the Czech Republic and Slovakia from 1900 to 1945.

Methods: The research involved qualitative content analysis of historical materials, mainly written and pictorial sources, pertaining to the treatment institutions under study in terms of time and subject matter. Over 2000 pages of text were analysed. The data was processed by using open coding as part of the grounded theory method. Finally, the data was matched with records retrieved from archival sources and the literature. The outcomes were projected onto a timeline.

Results: Between 1911 and 1937 three treatment institutions specialised in treating alcohol dependency were established on the territory of what is now the Czech Republic and Slovakia. They were the Velké Kunčice, Tuchlov, and Istebné nad Oravou facilities. The first two closed down in 1915 and 1938 respectively because of war situations, with the dissolution of the latter being the direct consequence of the annexation of the Sudetenland by Nazi Germany. The facility in Istebné curtailed its operation dramatically following the proclamation of the independent Slovak State in 1939. Its activities in the years that followed were rather unspecific and were wound up in 1949, when the institution was closed down and converted into a children’s home.

Conclusion: The analysis of the conditions which facilitated the establishment, development, and dissolution of three specialised alcohol treatment institutions on the historical territory of what is now the Czech Republic and Slovakia helped in identifying, studying, describing, and understanding the anti-alcohol activities which have developed systematically in this area since the mid-19th century. A major milestone in these initiatives was the establishment of provincial anti-alcohol associations in the early 20th century, which was also the elementary step towards the opening of the first treatment institution in Velké Kunčice. The development of institutional alcohol treatment in what is now the Czech Republic and Slovakia was always significantly hampered by the world wars. Dr. Jaroslav Skála’s involvement in the Czechoslovak temperance movement immediately after World War II, in 1945, made it possible to build systematically on the pre-war activities and maintain the necessary continuity of the field in terms of expertise and human resources.

Key words: alcohol, alcoholism, Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou, alcohol treatment facility, anti-alcohol movement, temperance associations

Obsah

1	Úvod	10
2	Cíle práce.....	13
3	Metody řešení a zdroje dat	14
4	Alkohol a alkoholismus – stručný historický exkurz	16
5	Léčebné ústavy	27
5.1	Období od Zemského spolku proti alkoholismu k Velkým Kunčicím	27
5.2	Léčebna Velké Kunčice	33
5.3	Období od uzavření léčebny ve Velkých Kunčicích do otevření léčebny v Tuchlově	34
5.4	Léčebna Tuchlov.....	39
5.5	Okolnosti předcházejí vzniku léčebny v Istebném nad Oravou.....	40
5.6	Léčebna Istebné nad Oravou.....	45
6	Shrnutí – léčebny Velké Kunčice, Tuchlov a Istebné nad Oravou.....	46
7	Diskuse a závěr.....	47
8	Bibliografie.....	55

Seznam příloh

Příloha č. 1: Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915)	59
Příloha č. 2: The First Inpatient Alcohol Treatment Facility in the Czech Republic: case study of the Tuchlov institution (1923-1938)	73
Příloha č. 3: První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkohol v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923–1938)	82
Příloha č. 4: The Oldest Addiction Treatment Institution on the Historical Territory of Slovakia: The Istebné nad Oravou Treatment Facility (1937–1949)	94
Příloha č. 5: First Alcohol Treatment Institutions in Today's Czech Republic and Slovak Republic	104
Příloha č. 6: Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík	116

Příloha č. 7: Léčebna Velké Kunčice	121
Příloha č. 8: Léčebna Tuchlov	127
Příloha č. 9: „Šimsovo“ Desatero proti pijáctví	132
Příloha č. 10: Seznam obrazových příloh	
Obrázek 1: Protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích.....	133
Obrázek 2: Inzertní leták protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích.....	134
Obrázek 3: Tuchlovska léčebna	135
Obrázek 4: Budova léčebny v Istebném nad Oravou – stav v roce 2018.....	135

Dizertační práce ve své převážné části pracuje s archivními a jinými historickými zdroji. Jejím primárním cílem je popis vzniku, rozvoje a zániku prvních třech specifických specializovaných institucionálních zařízení určených pro léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území.

Z tohoto důvodu jsem plně akceptoval rozsah a hloubku tehdejších poznatků o závislosti na alkoholu, a to včetně tehdy používané oborové terminologie. V disertační práci proto neakcentuji nejnovější poznání oboru závislosti na alkoholu.

Při práci s historickými materiály jsem plně akceptoval tehdejší jazyková pravidla; neprováděl jsem v nich jakoukoli jazykovou korekturu.

1 Úvod

Alkohol¹ je obecně laický či populárně-společenský a kulturní jazykový úzus používaný pro ethylalkohol (ethanol). Tato látka je základem pro všechny alkoholické nápoje². Jedná se o označení skupiny chemických látek, mezi něž řadíme i ethylalkohol. Jeho chemický vzorec je C_2H_5OH . Skála (1957) uvádí, že se při pokojové teplotě jedná o bezbarvou tekutinu, která je příznačná svojí osobitou vůní a palčivou chutí. Alkohol je lehčí než voda; 1 g alkoholu = 1,26 ml. Bod tuhnutí je $-130^{\circ}C$ a bod varu je $77-78,5^{\circ}C$. Získává se kvašením cukrů (spiritus vini) (Vokurka, 1995). Smrtná dávka kolísá podle věku, případné přecitlivělosti na alkohol, a dalších faktorů. V odborných písemných pramenech se uvádí, že u dětí se pohybuje v rozmezí 10–15 g (to odpovídá 1 lžici pálenky³ nebo $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ l piva nebo sklenici silného vína); u dospělých 100–300 g čistého alkoholu (Šimsa, 1923, p. 436 a 1358; Tesař, 1976, p. 458). Etymologicky se nejčastěji kloníme k původu z arabského al-kahal, což překládáme jako „jemná substance.“

Alkoholismus, laicky definovaná závislost na alkoholu se ve světové odborné literatuře objevuje počátkem 19. století. Od konce 19. století je problém alkoholismu definován i na našem historickém území, zejména na území dnešního Opavska a Ostravska.

Vnímání otázky alkoholismu jako problému přelomu 19. a 20. století bylo jednak v oblasti rozvoje tělesných (poruchy trávení a výživy, jaterní obtíže, nervová onemocnění) a duševních nemocí (dráždivost, nervozita, změny nálad, snížení intelektu), tak zejména jako problém sociální, resp. jako otázka dalšího vývoje národa. Sociální otázka se stratifikovala do čtyř základních pilířů: a) sociálně hygienického, který se vztahoval k národnímu zdravotnictví, ke státu, jednotlivým krajům, obcím a lékařům; b) sociálně ekonomickému, který se vztahoval k finanční otázce národního hospodářství a hospodaření s veřejnými financemi; c) sociálně mravnímu, kterému se věnovali filozofové, pedagogové, kněží a právníci a d) kulturnímu, který byl zaměřen na vzdělávání, školství a prevenci (volně podle Šimsa, 1923, p. 1360).

Jednalo se o výrazný posun od individuálního vnímání alkoholismu jako problému každého jednotlivce ke vnímání ve vztahu ke společenskému vývoji (Foustka, 1904, p. 85–89, 189–196; Masaryk, 1905 a 1922; Šimsa, 1923, p. 1360 a další). Další společenský vývoj situaci v této oblasti výrazně zhoršoval. Abstinentsní hnutí, které se od počátku 20. století stalo formalizovanou institucí, založilo svoji aktivitu převážně na upozorňování na problém alkoholismu jako na slabost

¹ Byť pojem „alkohol“ není přesný ani z hlediska právního, chemického anebo medicínského, budu jej v této práci používat namísto pojmu „ethylalkohol“.

² Pojem alkoholický nápoj plně neodpovídá pojmu používanému pro účely této práce. V platné legislativě je alkoholickým nápojem takový nápoj, který obsahuje více než 0,5 % objemových ethanolu [§ 2 písm. f) zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů].

³ Pálenka anebo kořalka je lidový název používaný pro lihovinu, kterou je každý nápoj o minimálním obsahu ethanolu 15 objemových procent (Šejvl & Barták, 2018, p. 194-197).

jedinice. Současně nebyli schopni těm, kteří zvažovali abstinenci nabídnout namísto alkoholu nic konkrétního, žádnou specifickou pomoc či intervenci. To bylo zejména pro dělníky a nezaměstnané problémem, neboť alkohol u nich plnil funkci katalyzátoru frustrací z bídy a pesimistických vyhlídek na budoucnost.

První specializovaná institucionalizovaná léčebna pro závislosti na alkoholu byla otevřena v roce 1911 ve Velkých Kunčicích, ale již v průběhu roku 1915 zanikla v důsledku problémů spojených s první světovou válkou (Šejvl & Miovský, 2017). Poválečné období a budování samostatného státu bylo velmi složité, a problém alkoholismu byl odsunut do pozadí. V roce 1922 byl založen Československý abstinentský svaz, mezi jehož úkoly – kromě jiného – patřilo i zřídit na území nové republiky protialkoholní léčebnu. Původní idea na vznik tří léčeben – pro ženy, muže a nevléčitelně nemocné alkoholiky, byla s ohledem na omezené finanční prostředky zredukována na snahu o zajištění vzniku jediné instituce. V roce 1923 byla otevřena tuchlovská léčebna v severních Čechách, kde se léčili pacienti z Čech, Moravy, Slezska, Slovenska, ale i z Podkarpatské Rusi. Léčebna zanikla – obdobně jako léčebna ve Velkých Kunčicích – v důsledku válečných příprav. Tuchlov, resp. Křemýž u Tuchlova byl v rámci Mnichovské dohody postoupen Německu a léčebna na počátku října 1938 ukončila svoji činnost (Šejvl & Miovský, 2018). V roce 1937 vznikla ve spolupráci Československého abstinentského svazu s místními sdruženími a první specializovaná léčebna pro závislé na území Slovenska v Istebném nad Oravou. Od prvních dvou léčeben se odlišovala rozšířením léčebného potenciálu – kromě závislosti na alkoholu se věnovala i závislosti na morfinu a kokainu. Datum jejího zániku nebylo dosud přesně identifikováno, většina odborných prací se kloní k březnovým událostem roku 1939. Objevila se i práce, která archivními materiály doložila formální existenci léčebny do 31. 12. 1949 (Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2019).

Protektorátní období medicínskému přístupu k léčbě závislosti na alkoholu nebylo nakloněno, a na našem historickém území – kromě již zmiňovaného Istebného nad Oravou – žádná léčebna nevykazovala činnost. Změna přišla až v poválečném období.

Institucionální ústavní léčba závislosti na alkoholu se na našem historickém území⁴ začala kontinuálně a systematicky rozvíjet od podzimu roku 1948. V úterý 7. září 1948 zahájilo v Apolinářské ulici svoji činnost samostatné Oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu. Vedoucím lékařem byl jmenován tehdy dvaatřicetiletý Jaroslav Skála⁵. Toto oddělení, neformálně nazývané jako „protialkoholní“ bylo součástí Psychiatrické kliniky Univerzity Karlovy a bylo to první pracoviště svého druhu v tehdejším Československu. Jaroslav Skála byl prvním lékařem, který se

⁴ Pod pojmem naše historické území se pro účely této disertační práce rozumí území České republiky a Slovenské republiky, jakožto historické území Československa.

⁵ Jaroslav Skála (*25. května 1916– †25./26. listopadu 2007), lékař, absolvent Institutu tělesné výchovy a sportu (1939) a lékařské fakulty (1946).

začal systematicky věnovat závislosti na alkoholu a stál o sedm měsíců dříve u zrodu jiné aktivity, kterou bylo založení KLUSu⁶. V aktivitách KLUSu se odrážely principy svépomocné práce Anonymních alkoholiků. Je jedinou svépomocnou skupinou, která bez přerušení funguje na našem území od svého založení v roce 1948 dosud.

Institucionalizovaná ústavní léčba v tehdejší Československu byla založena na dvou základních pilířích: konkrétním, individuálně a specificky orientovaným, a obecným, nespecificky orientovaným. První byl založen na léčbě závislého, požadavku abstinence, snižování zejména zdravotních a sociálních rizik spojených s nadměrným užíváním alkoholu a prevencí relapsu. Druhý pilíř byl obecnější, a zaměřoval se na generální prevenci, vzdělávání profesionálů v oboru i osvětu laické společnosti a předkládání doporučení pro vedoucí činitele státní správy vztahující se k ochraně zdraví obyvatelstva.

Rozhodnutí o založení léčebného přístupu a jeho rozvoji bylo provedeno s ohledem na předchozí praktické zkušenosti. Ty byly založeny na triangulaci přístupu, kterou tvořily: a) svépomocně orientované programy a intervence; b) protialkoholní poradny a c) protialkoholní léčebny. Tyto tři pilíře ve svém důsledku vytvořily významný fundament pro tuzemský adiktologický přístup. O této vývojové linii se v kontextu našeho historického území zmiňovali Gabrhelík & Miovský (2009) a Šejvl & Miovský (2017). Tato linie byla konzistentně neměnná až do roku 1990. Teprve s ohledem na společenské změny vyvolané rokem 1989 se Ministerstvo zdravotnictví odklonilo od jednotné linie přístupu k léčbě závislosti a ponechalo na rozhodnutí každého léčebného zařízení, jakým léčebným a terapeutickým přístupem – při zachování podmínek evidence based – se bude orientovat.

⁶ KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost), měl ustavující schůzi a první odborné setkání ve čtvrtek 7. února 1948.

2 Cíle práce

Cílem práce bylo popsat podmínky pro vznik, rozvoj, provoz a zánik tří nejstarších specializovaných institucionalizovaných ústavních zařízení orientovaných na léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území v letech 1900 až 1945. Jednalo se o léčebny Velké Kunčice (1911–1915), Tuchlov (1923–1938) a Istebné nad Oravou (1937–1939/1949). Současně byl analyzován – u každé léčebny – aplikovaný abstinenčně zaměřený terapeutický a medicínský přístup.

K dosažení tohoto cíle bylo využito analýzy domácích i zahraničních historických archivních materiálů, stejně tak i soudobých písemných zdrojů, které byly v příčinné souvislosti k tomuto tématu.

3 Metody řešení a zdroje dat

Disertační práce je zpracována ve formě kvalitativní obsahové analýzy. Zdrojem kvalitativních dat získaných touto metodou byly historické prameny, zejm. písemnosti. Ty byly zpravidla archivní povahy, a to jak úředního, tak i osobního zaměření. Jako doplňkové dokumenty byly k analýze použity soudobé publikace, fotografie, kresby, malby a grafiky. To odpovídá pojetí analýzy kvalitativních materiálů jak podle Hendla (2005, s. 204–205) a Ferjenčíka (2010), tak i Miovského (2006).

Nejprve byla totožně podle Ferjenčíka zvolena bazální klíčová slova. Cílem jejich volby bylo určení komplexního univerza (Ferjenčík, 2010). Pro vyhledání relevantních historických materiálů se jednalo o bazální rozdělení na tři základní pilíře – léčebny: Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou. Ke každé léčebně byly definovány pojmy tak, aby byly vyhledány historické dokumenty, které jsou k nim v příčinné souvislosti. Pro léčebnu Velké Kunčice se jednalo o pojmy: „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 pojmy: „Československý abstinentský svaz, Tuchlov v Křemýži, Vilém Foerster, Břetislav Foustka, Jan Šimsa, Antonín Mareš.“ U poslední léčebny v Istebném nad Oravou byly použity pojmy: „Istebné nad Oravou, Norbert Duka-Zólyomy, Otomar Gergelyi, Ladislav Jurkovič, Karol Lányi, Andrej Medvecký, Dolný Kubín, Johannes Bocatius, svépomocné systémy, Lex Holitscher, Emil Kraus.“ Všechny vydefinované pojmy byly dále i vzájemně kříženy.

Primárním zdrojem pro vyhledání historických materiálů byly tyto 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 a Kramerius 5. Převážná část archivních materiálů nebyla dostupná online. Tyto materiály byly dislokovány v následujících institucích: Státní okresní archiv Frýdek-Místek, Státní okresní archiv Olomouc, Zemský archiv Opava, Archiv Národního muzea, 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), Štátny archív v Trenčíne, pracovisko Archív Bojnice, 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 dokumentů byla provedena jejich digitální fixace a uložení na digitální médium. Po uložení bylo provedeno jejich setřídění, popis a kategorizace s přidělením odpovídajících kódů. V rámci této analýzy byly využity jednodušší metody podle Milese a Hubermana (1994), jako např. metoda vyhledávání vzorců.

Poté byla provedena obsahová kvalitativní analýza získaných historických dokumentů, které byly sestaveny podle vzájemného tematického vztahu v kontextu vzniku, rozvoje a zániku fenoménu ústavní institucionalizované specializované léčby závislosti na alkoholu v uvedených třech léčebných zařízeních. Základní postup při obsahové analýze odpovídal pojetí Plichtové (1996, pp. 311–313).

4 Alkohol a alkoholismus – stručný historický exkurz

Objevení a první užití alkoholu není možné přesně datovat. Dosud nebyla ani přesně stanovena doba, kdy k tomu rozvoji mohlo dojít. Duka–Zólyomi (1986) uvádí k výzkumu o původu vzniku závislosti na alkoholu, že můžeme přistupovat dvěma vědeckými metodami: a) analogicky⁷ nebo b) historickým zkoumáním nejstarších zmínek o alkoholismu. Analogický přístup zvolil např. Keller (1976), který se věnoval otázkám vztahujícím se k objevení účinků alkoholu. Podle jeho názoru došlo k objevení euforizujících účinků alkoholu pravděpodobně náhodou, a to v době, kdy se člověk ještě živil jako sběrač. Domnívá se, že člověk ponechal omylem v nějaké nádobě nebo trhlíně skály nasbírané ovoce, které zde následně kvasilo⁸, případně na něj ještě napršelo a směs byla s určitým časovým odstupem připravená. Rovněž se mohlo jednat o jídlo ponechané na vhodném místě – kukuřičná kaše nebo otevřený kokosový ořech, do kterého napršelo (Sournia, 1986). Během následujících několika dní došlo k enzymatické reakci. Poté zkonzumovaná kaše byla schopná utišit nejen žízeň a hlad, ale působila i velmi příjemně na nervovou soustavu. Opakování již získané, příjemné a ověřené zkušenosti mohlo vést ke vzniku závislosti, resp. ke zkoušení získání takového produktu i z jiných plodů. Keller si je objektivně vědom toho, že se v jeho podání jedná spíše o volní představu než o relevantní vědecký výzkum, neboť se váže k jednotlivému zážitku.

Obecně můžeme uvést, že alkohol lze získat z jakékoli formy škrobu nebo cukru – i z kopřiv, pampelišek, bramborových slupek, ale i z pilin, pokud je k nim přidána slabá kyselina (Skála, 1988).

Rudgley (1993) se domnívá, že počátky užívání alkoholu musíme datovat do druhé generace zemědělského vývoje, který pochází z jihu. Vychází právě z principu vzniku běžného alkoholického nápoje – kvašení. Pravěký člověk disponoval úzkou škálou cukrů – glukózou, fruktózou, maltózou a laktózou. Ty byly získávány z medu, ovoce, obilných klíčků a mléka. Byly používány k výrobě prvotních alkoholických nápojů: medoviny, vína, piva a kumysu.

Škála zdrojových rostlin používaných k výrobě alkoholických nápojů byla, a je do současné doby velmi široká: semena, bobule, květy, obiloviny, ovoce (Evropa), kaktusy (Střední Amerika), med (Egypt, Evropa), hrozny a datle (Blízký a Střední Východ). O nezpochybnitelném významu alkoholu, který mu přisoudily v dějinných etapách lidstva jednotlivé kultury svědčí zejména symbolika a tradice, které jsou s ním spojeny. Mezi základní pilíře svědčící o jeho neoddělitelnosti od společnosti je jeho využití při narození a úmrtí lidského jedince v převážné části světa – v

⁷ Odůvodnění vzniku závislosti na alkoholu by bylo provedeno empiricky: člověk objevil euforické účinky alkoholu, a proto jej začal užívat.

⁸ Kvašení (fermentace) probíhá asi do 14–16 % alkoholu; při vyšších koncentracích jsou kvasinky ničeny vlastním produktem a dalším procesem vzniká ocet (Skála, 1957, p. 32; Skála 1988, p. 9). Pro získání většího objemu alkoholu je nutné použít destilace.

Evropě, na Blízkém Východě, severní Africe, Číně a samozřejmě i v Americe. Nermalou roli hraje alkohol i v náboženství, kdy je mystériem zejm. křesťanských církví⁹.

Jedním z nejstarších písemných pramenů, které se – kromě jiného – vztahují i k regulaci alkoholu je Chamurapiho zákoník¹⁰. Ten se přímo nezabývá problematikou opilství, ale řeší – v § 108 až § 111 jeho prodej¹¹. Již z Mezopotámských dob se tedy jeví zásadní rozdíl mezi alkoholem a opilství. A tato diferenciacie je zřejmá – zejm. v Evropě – až do dnešních dní. Oprávněně se proto můžeme domnívat, že problematika užívání alkoholu determinována faktorem akceptability ze strany společnosti a (ne)akceptabilitou opilství.

Rozvoj pěstování vína se vyskytuje už v řeckých pověstech. Patrně nejznámějším je příběh syna thébské princezny Semely a Dia, dvakrátrozeného Dionýsa. Když dospěl, stal se bohem vína, vinařství a polní úrody¹². I v dalších řeckých bájích nalézáme příběhy, kde se objevuje opilství. Někdy stála hlavní postavu i život, např. Elpénóra, který v opilství spadl ze střechy a zabil se. Víno bylo rovněž předmětem oslavných příběhů (Homér, Anakreón, Eurípides). Alkibiadés podle Sournii poukazoval na to, že nikdy neviděl Sokrata opilého; Platón uváděl, že do 18. roku věku se alkohol pít nesmí, od 18. do 30. roku věku pouze umírněně a od 30 let bez omezení (Sournia, 1986, p. 21).

Fundament evropské kultury – a to včetně akceptace alkoholu – vychází zejm. z křesťanských pramenů. Na těchto základech je dosud založeno vnímání lékařství, práva, náboženství a filozofie; hlavním literárním zdrojem byla po staletí bible. Bibli můžeme považovat za knihu, která svým přesahem zásadně ovlivnila (nejen) evropskou kulturu. Od prvního Gutenbergova tištěného vydání v Mohuči¹³ je počet jejích vydání a výtisků nespočítatelný. Biblické texty nám pomáhají chápat život a kulturu společnosti v době, kterou popisují. Tyto texty nelze dogmaticky přijímat, ale je nutné je chápat jako příběhy, které popisují jednání osob a skutkové děje, ze kterých si má vzít čtenář poučení a vyvarovat se negativního jednání (srov. např. Šejvl, Linhartová & Kalina, 2019, pp. 232–242).

Alkohol a jeho užívání není v bibli paušálně zakázáno. Jedinou výjimka je stanovena pro Nazirejce (Nazíry). Jednalo se o ty osoby, které učinily časově omezený nebo trvalý slib Bohu, a

⁹ Srov. např.: J 2:3-11.

¹⁰ Chamurapiho zákoník, někdy rovněž Kodex krále Chamurapiho, je babylonský zákoník vydaný pravděpodobně v roce 1800 př. n. l. králem Chamurapim.

¹¹ Srov.: § 108: Jestliže krčmářka nepřijala obilí k zaplacení piva, (avšak) přijala peníze podle velké váhy, nebo snížila množství piva ve vztahu k množství obilí, tuto krčmářku usvědčí a hodí do vody. / § 109: Jestliže krčmářka, v jejímž domě se spolčovali podvratníci, a (jestliže) ona tyto podvratníky neuchopila a nepřivedla do paláce, bude tato krčmářka potrestána smrtí. / § 110: Jestliže kněžka naditum nebo kněžka ugbatumjěntum, jež nebydlí v klášteře, otevřela krčmu a vstoupila do krčmy pro pivo, tuto ženu upálí. / § 111: Jestliže krčmářka dala na úvěr jeden soudek piva, vezme si v době žní 50 qa obilí (Klíma, 1979).

¹² Dionýsos je rovněž popisován jako věčně mladý, veselý a stále provázený ctiteli a ctitelkami, tzv. Bakchantkami (Mertlík, 1968, p. 401).

¹³ Bible byla Gutenbergem vytištěna na přelomu let 1454–1455. Johannes Gensfleisch Gutenberg nebyl jediným, který se na tisku podílel. Spolupracovali s ním Johann Fust a Peter Schoeffer.

to bez ohledu na to, zda takový slib učinily dobrovolně, nebo byly jmenováni Bohem: „*bude se zdržovat vína i piva; nenapije se vinného octu ani jiného kvašeného nápoje, nenapije se žádné šťávy z hroznů a nebude hrozny ani jíst ...*“ (Nu 6,3); „... *abys nepila víno ani pivo...*“ (Sd 13,4) a „*nebude pít víno ani opojný nápoj...*“ (L 1,15)¹⁴.

Ve vztahu k alkoholu je v bibli poeticky popsán jeden z nejznámějších příběhů o založení první vinice. Kniha Žalmů uvádí: „*Když se Noe chystal založit první vinici*¹⁵, *přišel za ním d'ábel a zeptal se: „Co tu sázíš?“ Noe řekl: „Vinici.“ „A jaké má vlastnosti“, vyzvídal d'ábel. „Sladké jsou její plody“, vysvětloval Noe, „ať čerstvé nebo sušené, a víno, jež se z nich vyrábí, oblažuje srdce, neboť je psáno: a víno dává radost lidskému srdci člověka“ (Ž 104:15). Z liturgického hlediska je tento žalm interpretován v tom smyslu, že po pádu člověka, když byl odříznut od stromu života, přenechal mu Bůh pro útěchu vinnou révu (Berger, 2008, p. 537). Současně víno napomáhalo zapomenout na životní námahu (Př 31,6). Dábel proto Noemu navrhl, aby se o vinohrad starali společně, s čímž Noe souhlasil. Dábel pak přivedl jehně a zařízl ho pod vinným keřem, potom přivedl lva, kterého rovněž zařízl, stejně tak prase a opici. Společně potom skropili vinohrad krví zabitých zvířat, aby se krev do něj vpila a on ji přijal. Dábel Noemu vysvětlil: „*Napije-li se člověk vína trochu, je prostý, jako nevědoucí jehně, mírný jako ovečka; napije-li se pořádně, je jako lev a domnívá se, že nemá na světě rovného, napije-li se přespříliš, je jako prase a potřísní se. Úplně opilý se podobá opici: vstává, poskakuje, směje se, vede nemístné řeči a vůbec neví, co by ještě udělal.*“ Není bez zajímavosti, že Noe zažil ještě jednu alkoholickou zkušenost. Jeho druhý příběh rezonuje svým přesahem do naší doby, kdy nadměrné užití vína vedlo k morální ostudě. Noe, který jako první vysadil vinici, je popsán i jako první biblický opilý. Napil se vína, opil a ležel obnažen ve svém stanu (Gn 9,20-27). Ravik uvádí, že oba dva příběhy nám dávají důsledné poučení pro všechny časy (Ravik, 2006, pp. 36–37).*

Je zřejmé, že alkoholické nápoje starozákonní doby nemohly být destiláty, neboť destilace byla objevena až v 6. století. Ve Starém zákoně – byť ne vždy explicitně – jsou vymezeny čtyři kategorie, které nepodporují konzumaci vína. Jedná se o

- a) popis jeho škodlivých účinků, které plynou z běžného pití;
- b) dlouhodobé škodlivé účinky na zdraví;
- c) nevhodné asociální chování a jednání lidí, které je zde kazuisticky demonstrováno, a
- d) vymezení určitých sociálních skupin obyvatel nebo situací, kdy je pití vína zakázáno.

¹⁴ Nazirejci se zavazovali, že: a) nebudou požívat (opojný) nápoj nebo jíst jídlo, které bylo vyrobeno nebo jehož součástí jsou plody vinné révy (ať nezralé, zralé nebo sušené), a ani vinný ocet, b) si nebudou stříhat vlasy a holit vousy a c) vyhnou se jakémukoli kontaktu se zemřelým člověkem, byť by se jednalo o osobu blízkou.

¹⁵ Jak uvádí Sournia (1986), vinná réva se do Středomoří a na biblické území dostala pravděpodobně z Kavkazu.

Obecně se texty bible staví k pití alkoholu spíše rezervovaně, podpora pití alkoholu v bibli není. Pití alkoholu můžeme zobecnit na čtyři základní pilíře:

- a) prohibiční restrikce směřující k užívání alkoholu (např. Lv 10,9),
- b) důrazné nedoporučení užívat alkohol pro specificky definovanou sociální skupinu s ohledem na jí stanovené povinnosti (např. Př 31, 4-5; Kaz 10,16-17),
- c) doporučení jeho mírného užití pro konkrétní situace, vztahující se k definovaným životním událostem, tedy z léčebných nebo jiných zdravotních důvodů (např. L 10,34; 1Tm 5,23; Př. 31, 6-7),
- d) stanovení trestů pro případné nevhodné jednání v opilosti (např. Dt 22,18–21; rovněž JI 1,5) (k tomu blíže Šejvl, Linhartová & Kalina, 2019, pp. 232–242).

Již v 9. století je na arabském poloostrově zdokonalen destilační postup na takovou úroveň, že alkohol je při lékařských výkonech používán jako antiseptikum, a své využití nachází zejména v chirurgii (Niklíček & Štein, 1985, s. 36)¹⁶.

Zejména evropská společnost přijala alkohol jako běžnou součást své kultury nejpozději v 5. století. Této skutečnosti si všímali již autoři od poloviny 19. století, kdy začaly v Evropě systematicky vznikat svépomocné spolky. Bridgett (1876) k tomuto tématu vydal *The Discipline of Drink: An Historical Inquiry Into the Principles and Practices of the Catholic Church Regarding the Use, Abuse, and Disuse of Alcoholic Liquors, Especially in England, Ireland, and Scotland, from the 6th to the 16th Century*. Pití alkoholu je tolerováno; to, co se stává předmětem diskuse a prozatímní neakceptovatelností, je opíjení se. Pokud se mnich opíjel tak, že zvracel, musel činit třicetidenní pokání; pokud tak učinil jáhen, pokání muselo být o deset dní delší. Objevuje se zde i faktor omluvy pro opilost, a tedy i pro beztrestnost: „... *pokud k tomu došlo ze slabosti žaludku, po dlouhé abstinenci nebo pokud se osoba běžně neopíjí a nepřejídá, nebo pokud se tak stalo z velké radosti na Vánoce, Velikonoce nebo při svátku nějakého svatého, a pokud se provinilec nenapil více, než povolili naši předchůdci ...*“ (Bridgett, 1876, p. 142 i Edwards, 2000, p. 36).

Od 10. století se alkohol stává již běžnou součástí kultury našeho historického území. Za prvním regulační právní předpis – *sui generis* – považujeme Dekreta Břetislavova z roku 1039.

Jak uvádí Sekyrka et al. (1997), v roce 1019 Čechy za vlády Oldřicha získaly zpět Moravu a její správa byla svěřena Břetislavovi. Břetislav vtrhl v roce 1039 do vnitřními spory oslabeného Polska, kde se svojí hordou válečníků vraždil, loupil, zakládal požáry a pustošil vesnice. Po přepadení Krakova zamířil se svým vojskem do Hnězda, kde byl v bazilice sv. rodičky Boží

¹⁶ Cílem této práce není akcentovat pochybné využití opia, blínu, mandragory či alkoholu při lékařských zákrocích (viz např. Dioskoridés (asi *40 př. n. l. –†90 n. l.); další využití našel alkohol jako antiseptikum (vino, vinný ocet či jiný alkohol) (Porter, 1997, 410).

Marie pohřben sv. Vojtěch¹⁷. Cílem vojska bylo získat tělo pohřbeného světce, od čehož se je snažil odradit doprovázející je biskup Šebíř. Třetí noci se pak zjevil sv. Vojtěch biskupu Šebířovi, když po ranní bohoslužbě odpočíval. Podle Kosmovy kroniky pastýř Vojtěch pravil: „Pověz toto knížeti a jeho průvodcům: Otec na nebesích vám dá, oč žádáte, nebudete-li opakovat špatnosti, kterých jste se odřekli při křtu.“ Ráno to oznámil biskup knížeti a jeho předákům a ti hned plni radosti vešli do chrámu sv. Marie, padli před hrobem svatého Vojtěcha k zemi a dlouho se společně modlili. Pak kníže povstal a stoje na kazatelně přerušil ticho těmito slovy: „Chcete napravit své nepravosti a zmoudřeti po zlých skutečích?“ A oni se slzami v očích volali: „Chceme napravit všechno, v čem naši otcové nebo my sami jsme zhřešili proti světcu Božímu, a zanechat všech zlých skutků.“ Tehdy kníže vztáhl svoji ruku ke svatému hrobu a mluvil ke shromážděným: „Vztáhněte, bratři, společně své pravice k Pánu a pozorně poslyšte má slova: chci, abyste je potvrdili přísahou na svou víru.“ A znovu promluvil kníže „Kdo zřídí krčmu, která je kořenem všeho zla, neboť odtud pocházejí krádeže, vraždy, cizoložství a ostatní neřesti, nebo ji koupí již hotovou,“ – „Bud' proklet,“ dodal biskup Šebíř. A kníže pokračoval: „Ten krčmář, který by byl přistižen při porušení tohoto příkazu, ať je přivázán vprostřed tržiště ke kůlu a mrskán, dokud biřic nezemdlí, a ať je zcela oholen; jeho majetek však ať není zabaven, ale jenom pití se vylije na zem, aby se nikdo neposkrvnil prokletým douškem. Pijáci pak, pokud budou polapeni, ať nevyjdou z vězení dříve, než jeden každý složí do pokladny tři sta peněz.“ Biskup Šebíř pravil: „Co kníže rozhodl, naše moc potvrzuje“ (Sekyrka et al., 1997, p. 86-90).

V průběhu dalších staletí zůstává na našem historickém území problematika pití alkoholu nebo i jeho nadměrného užívání v podstatě bez zásadního povšimnutí. Již od 13. století můžeme vnímat změnu tolerance k alkoholu směrem ke specifickým povoláním; dodržování mírnosti v pití alkoholu bylo vrchností požadováno u rychtáře, městského rádce, notáře a faráře. Doslovný požadavek zněl: „*ein Trutgherr, dem Nüchtigkait pey ist*“¹⁸. Odlišná byla situace ve specifických profesích, které byly sdruženy v cechy; v cechovních pravidlech nebo úředních instrukcích byla zakotvena jak pravidla preventivní (zákaz opíjet se, zdržet se nadměrného užívání alkoholu), tak i represivní (trest za opilost či nadměrné užití alkoholu). Cílem těchto pravidel bylo jednak chránit dobrou čest konkrétní profese, a jednak chránit její klienty; tedy záruka odpovědně

¹⁷ Sv. Vojtěch (*956–†23. dubna 997) pocházel z rodu Slavníkovců a byl druhým pražským biskupem; výrazně se podílel na založení prvního mužského kláštera na našem území (Břevnov), který byl 14. ledna 993 vysvěcen. Ve svých kázáních se zabýval zejména problematikou pohanství, obchodování s otroky a nadměrným užíváním alkoholu.

¹⁸ Nesmí být zvolený pijan, kterému chybí mírnost.

vykonané práce (Duka-Zólyomi, 1976, p. 74). Typicky se jednalo o lékárníky¹⁹, duchovní²⁰, felčary²¹, strážce apod.

Změna vnímání alkoholu, se zaměřením na jeho škodlivost se objevuje až s osvícenstvím, a to od konce 16. století. Již krátce před tímto obdobím začínají po Evropě vznikat první spolky střídmosti²². Jejich koncepce je nesystematická, mají lokální (teritoriální) charakter a neovlivňují svým přístupem a ideály větší množství osob. Do té doby měly všechny opatření pouze restriktivní charakter jako represivní nařízení. V roce 1517 založil Zigmund z Dietrichsteinu ve Svaté říši římské národa německého²³ řád sv. Kryštofa.

Jednou z nejvýraznějších osobností, která se věnovala problematice alkoholu a jeho nadměrnému užívání na našem historickém území v období konce 16. století byl Johannes Bocatius²⁴. Byl v podstatě první, kdo připravil k tisku a vydal dvě přelomové publikace, kde se otázkám nadměrného pití alkoholu věnoval. První byla *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), kterou publikoval v Bardějově v roce 1597. Bocatius zde popsal jednotlivé typy lidí ve svém okolí, kteří nadměrně holdovali alkoholu: člověk, který onemocněl v důsledku nadměrného užívání alkoholu; mladík, který si nadměrným pitím alkoholu výrazně zkrátil život; pohled na chování opilé ženy; na rizika, která přináší skutečnost, kdy je soudce opilcem; na teologa, který prožívá v kázni včerejší chlastání; opilí básníci a učitelé; muž, který má hodně pohárů a málo knih a mnohé další. K jednotlivým osobám připisoval satirické až ironické poznámky a nabádal tím ke střídmemu pití nebo ideálně zcela oproštění se od alkoholu. Bocatius vedla k napsání knihy vlastní zkušenost ze studentských let, kdy „každý den rád využil“. Své chování změnil na radu lékařů. Alkohol nazývá „blandum Daemonem, Syrenem suavissimam gulam, vitae Charybdis“ [lichotivý démon, Sírén – nejpříjemnější pařavost, Charybdis²⁵ života (Duka-Zólyomi, 2015)].

¹⁹ Vidi Ordo pharmacopoeorum Viennesium Ferdinanda III. z roku 1644.

²⁰ Např.: zákaz návštěv krčem církevními osobám s případným trestem internace do kláštera (Duka-Zólyomi, 1976, p. 75).

²¹ Protialkoholní opatření se vztahuje na ty, kterým je svěřena starost o lidské zdraví, tedy o nejvyšší hodnotu (Duka-Zólyomi, 1976, p. 75).

²² Výjimkou byl spolek střídmosti založený již za vlády císaře Fridricha III. (*1415–†1493).

²³ Habsburské državy ve střední Evropě.

²⁴ Ján Bocatius (někdy uváděn i jako Ján Bock) / Johannes Bocatius (*25.prosince 1569–†31. října 1621), literát, pedagog, historik, diplomat a rychtář Košic.

²⁵ Charybdis je v řeckých bájích mořská obluda; syn. jako symbol zkázy / záhuby.

Druhým spisem byl více než pětisetstránkový *Hungaridos, Libri Poematum Quinque*²⁶ (Pět knih uherských básní²⁷), který připravil k tisku v Prešově, a který byl vytištěn v roce 1599 v tiskárně Jakuba Klöse v Bardějově. V díle se věnoval zejména problémům Uherska na konci 16. století.²⁸

Postupně začal být alkohol vnímán nejen jako problém pro jedince, případně úzký okruh osob kolem něj, ale i jako riziko společenské sociální, zdravotní (ve smyslu veřejného zdraví společnosti) i bezpečnostní. Bezpečnostní hledisko nebylo hodnoceno z hlediska opilství jedince, ale alkohol byl považován za faktor, se kterým je spojena zločinnost.

Dalšími významnými osobnostmi na našem historickém území v této oblasti byli Ján Justus Torkoš²⁹ a Zacharias Teofil Huszty³⁰, autor *Pojednání o zdravotní policii*. Další významnou osobností v prevenci užívání alkoholu byl německý lékař Johann Peter Frank³¹. Byl autorem Systému komplexního zdravotnického zabezpečení, ve kterém navrhoval konkrétní opatření proti alkoholismu. Jednalo se např. o dozor v krčmách jako prevenci výtržnictví, dodržování zavírací hodiny krčem, veřejné přednášky, publikování informací o alkoholu v novinách, osvěta v tom, že na oslavách není nutnost pít alkohol, snížení počtu krčem, zákaz podávání alkoholu mladistvým, těhotným ženám a opilým a stanovení množství alkoholu, které lze jednomu člověku prodat (Duka-Zólyomi, 1968, p. 53). Konkrétní podobu opatření, která by měl stát přijmout směrem k snižování rizik vyplývajících z alkoholismu, navrhl autor *Grundsätze der Polizeywissenschaft (Základů policejní vědy)* z roku 1756, Johann Heinrich Gottlob von Justi³². Ten vnímal alkohol, resp. opilost, jako vysoce rizikový bezpečnostní faktor, který ohrožuje vnitřní bezpečnost státu a poškozují pro stát významné hodnoty. Navrhoval trestat zejména nelegální výrobce a padělatele alkoholu, a řešit nemírné pití určitých profesí – např. lékařů. Obdobně jako von Justi vnímal problém alkoholu i významný tvůrce právních předpisů Joseph von Sonnenfels³³. Ten vydal v letech 1769–1776 třísvazkové dílo: *Grundsätze der Polizey, Handlung und Finanz – Zu dem Leitfaden des politischen Studium (Základy policie obchodu a financí – průvodce politickými studii)*, kde se tomuto tématu věnoval zejména z hlediska trestního práva; tedy z hlediska aplikace státní kontroly a případného udělení trestu. Podle jeho názoru měl stát odpovídat za

²⁶ V názvu sbírek se vyskytuje určitá nejednotnost, někdy jsou uváděny i jako *Hungaridos libri poematum V.* (srov. např. Kerul'ová, 2009, p. 47).

²⁷ Jedná se o básně: Martovy nebo vojenské básně, Oslavné básně, Svatební básně, Různé básně a Pohřební básně.

²⁸ Za svoji básnickou činnost byl oceněn císařem Rudolfem II., který mu udělil titul „poeta laureatus caesareus“ (Bodnárová, 2009); publikoval celkem 27 samostatných prací a o dalších 17 jsou vědomosti díky sekundárním pramenům (Žibritová, 2009, p. 76).

²⁹ Ján Justus Torkoš (*15. prosince 1699–†7. dubna 1770), lékař, chemik a balneolog.

³⁰ Zacharias Teophil Huszty, (*15. března 1754–†29. března 1803), lékař působící v Bratislavě, zabýval se mj. i epidemiologií.

³¹ Johann Peter Frank (*19. března 1745–†24. dubna 1821), německý lékař, který je považován za zakladatele veřejného zdravotnictví a zdravotních služeb.

³² Johann Heinrich Gottlob von Justi (*28. prosince 1720–†21. července 1771), německý myslitel v oblasti politických věd a ekonomie státu.

³³ Joseph Freiherr von Sonnenfels (*1732/1733–†25. dubna 1825), rakousko-německý právník a spisovatel.

kontrolu kvality alkoholických nápojů a jejich prodej v obchodech. Navrhoval zavedení trestních opatření – ukládání veřejných tělesných trestů, kázeňské tresty pro vojáky, ukládání trestů odnětí svobody pro notorické pijáky. To považoval za vhodné výchovné opatření, které mělo napomáhat odvykání od alkoholu a abstinenci. Vycházel z idey, že „kdo pracuje – nepije“, a proto navrhoval snížení nebo zrušení svátků, které jsou důvodem k pití alkoholu (např. modré pondělky, viz příloha č. 9; pozn. pod čarou č. 102). Stejně jako von Justi, tak i von Sonnenfels navrhoval tresty pro nelegální výrobce a padělatele alkoholu a současně vznesl požadavek, aby hostinský nesl právní odpovědnost za výtržnosti, pokud se stanou v krčmách. Von Justi i von Sonnenfels se shodovali v otázce prohibice. Tu zavrhovali, důvodem ale nebyla ochrana zdraví obyvatelstva, nýbrž snížení daňových příjmů státu (Duka-Zólyomi, 1968, p. 53).

Na začátku 17. století Moric Hesenský založil ve středním Německu řád mírnosti. Členové tohoto řádu směli během stolování vypít nejvýše 7 džbánů (Gergelyi, 1973; Duka-Zólyomi, 2015). Významným mezníkem protialkoholního vnímání v evropském kontextu byla činnost irského katolického kněze Theobalda Mathewa (Otec Mathew). Ten v Irsku v dubnu 1838 založil abstinenci hnutí, které v již letech 1845 až 1849 mělo přes 3 miliony členů. To byla více než polovina irské dospělé populace (Winskill, 1892; Chisholm, 1911). Myšlenka abstinence, nebo alespoň mírného užívání alkoholu se následně šířila Evropou a podnítila i myšlenky na vznik svépomocných spolků i založení specializované institucionální péče pro léčbu závislosti na alkoholu, v obecné rovině byla motivací pro rozvoj protialkoholního hnutí.

První spolek mírnosti na našem historickém území, založil učitel Jan Kadavý dne 11. listopadu 1844 v Prešpurku; v témže roce vzniká spolek mírnosti v Nižných Ružbachách. Následoval vznik spolků mírnosti v Medzilaborcích a Levoči; Štefan Závodník založil spolek v Divině (Žilinský kraj) a další (Gergelyi, 1973). Jedním z významných zdrojů informací o protialkoholních aktivitách byla Štúrem vydávaná příloha Slovenských národních novin „Orol Tatránsky.“

Horní Uhry, resp. historické území Slovenska se potýkaly s většími problémy týkajícími se nadměrné konzumace alkoholu než historické území Čech; zásadním problémem zde byla samovýroba pálenky. Pro tuto činnost vznikl i specifický pojem – páleníčný kotlík. Ten se stal neodmyslitelným inventářem každé sedlácké usedlosti.

Jurkovič et al. uvádějí, že typickým životním krédem sedláků té doby bylo: „Čo zjem, to viem; čo vypijem, to užijem a čo po mne zostane, čert vie, komu sa dostanie“ (Jurkovič et al., 1935, p. 8). Získání a ověření znalosti výroby domácí pálenky dalo problému alkoholismu novou dimenzi, která vedla k nekontrolovatelné výrobě a spotřebě. Ta se vyráběla nejčastěji ze snadno dostupných brambor. Na to reagovaly nejen samosprávní orgány, ale i státní správa již v 17. století vydáním tzv. „stoličných štatútov, proti pijatykám“.

V Evropě v roce 1734 vyšla první vědecká práce, která doporučovala během léčby nervových onemocnění – kromě správné životosprávy – vynechat i alkohol. Jejím autorem byl George Cheyne³⁴ a jednalo se o dílo *The English Malady* (Porter, 1997, p. 291).

S ohledem na shora uvedené není tedy nijak překvapující, že alkohol se stal doménou zejména těch kultur, kde mělo vliv sílící křesťanské náboženství. Na závěr úvodní kapitoly lze zobecnit, že užívání alkoholu z historického hlediska diferencujeme na dvě rozdílné kulturní a společenské oblasti. První jsou ty, kde alkohol svoji tradici neměl. Součástí těchto kultur se stal zpravidla až v důsledku jeho přivezení novými osadníky a kolonizátory. Druhou byly ty, kde užívání alkoholu mělo staletou, resp. tisíciletou tradici. Ty alkohol zařadili mezi své tradiční rituály, součást své kultury a společenskou normu.

Odlíšný přístup k alkoholu vnímáme právě u kultur, kdy nebyl zdrojovou (původní) látkou, a byl do této kultury přinesen jako zvyk kultury jiné. Typickým představitelem tohoto přístupu jsou původní domorodí obyvatelé ostatních kontinentů. Zejména v 18. století s příchodem bílých kolonizátorů docházelo k decimaci obyvatelstva zpravidla ve dvou rovinách – nově importovaná infekční onemocnění a výtěžek tzv. západní civilizace: alkohol (Porter, 1997, p. 338). U střetu jednotlivých kultur vyvstávala otázka akceptability majority či minority ještě výrazněji. Brady uvádí, že: „*musíme přestat vysvětlovat vznik alkoholismu jako nějakého bezvýhodný následku střetu jednotlivých kultur. Musíme jej vidět v pravé podobě, tedy jako vědomé napomáhání rozpadu jednotlivých tradic a kultur kvůli uspokojení individuální touhy po něm. Musíme přestat vidět v osobě alkoholika jen pasivní oběť kolonizace. Musíme začít přemýšlet o tom, nakolik si své potíže způsobil sám*“ (Brady, 1991, p. 2). Problém tedy v jednotlivých kulturách není alkohol, ten je akceptován a za určitých situacích dokonce považován významný prvek kultury. Problém je alkoholismus, tedy nemírné pití. Od poloviny 19. století je vnímán jako faktor, který ovlivňuje zdravotní stav populace, a je účelné jej statisticky analyzovat³⁵ (Porter, 1997, p. 448).

Skutečný rozvoj poznání a deskripce nadměrného užívání alkoholu přichází až v průběhu 19. století. Oba dva kontinenty (Evropa i USA) reflektovaly myšlenku, že pokud se měl začít efektivně tento problém řešit, bylo nutné k němu, a k lidem jím postiženým, přistupovat specificky. Bylo zjevné, že demotivační odsouzení s důrazem na morální odsouzení nebo opuštění Bohem nevedlo k žádoucí změně chování. Zejména v lékařské obci se začínaly prosazovat názory, že v léčbě závislosti na alkoholu je nutné přiklánět se ke specifickým přístupům, které jsou zcela odlišné od jakýchkoli jiných léčebných lékařských intervencí. Mezi základní pilíře byla

³⁴ George Cheyne (*1671/1673–†1743), lékař a pedagog praktikující v Londýně; mezi jeho dvě stěžejní životní díla patří v roce 1724 *An Essay on Health and Long Life* (Esej o zdraví a dlouhověkosti) a v roce 1734 *The English Malady* (Anglická nemoc) (Charlton, 2011).

³⁵ Mezi další významné faktory v rámci vznikající zdravotnické statistiky patřila: porodnost, úmrtnost, výška a váha, kriminalita, choromyslnost a již zmiňovaný alkoholismus. Tuto prvotní zdravotnickou statistiku navrhl v roce 1835 Adolphe Quetelet (*22. února 1796–†17. února 1874) (Porter, 1997, p. 448).

zařazena práce směřující k terapii a motivaci pacienta abstinovat. Hlubší poznání alkoholismu – a jeho vnímání jako medicínského problému – směřovalo k bazálnímu požadavku – zřízení specializovaných institucionalizovaných zařízení, kde bude věnována pozornost pouze závislosti na alkoholu. Tento směr se rozvíjel na úkor hospitalizace v nespecifických léčebnách. Těmi byly blázince, chorobince a ústavy pro slaboduché a choromyslné. Na počátku 19. století se v odborných kruzích hovořilo o tom, že nadměrné pití alkoholu není Božím trestem, ale nemocí vůle, kde hrají roli dědičné vlohy, výchova a výchovné prostředí.

Až do počátku 19. století byla závislost na alkoholu, resp. nadměrné užívání alkoholu společensky vnímáno jako vůle Boží a Boží trest za hříchy; rovněž opilství bylo vnímáno jako charakterový defekt člověka, který s ohledem na svůj egoismus a slabošství podléhá svým pudům (Porter, 1997). Jako projev odpuštění hříchů a milosti Boží byla vysvětlována případná úzdrava od závislosti. Toto paradigma Boží intervence do lidských životů bylo obecně přijímáno do počátku 19. století.

V roce 1804 vydal skotský lékař Thomas Trotter³⁶ první odbornou publikaci, která se věnovala otázkám nadužívání alkoholu, resp. opilství z medicínského a filozofického hlediska. Jeho poznatky byly založeny na vědeckém poznání závislosti na alkoholu

Trotterovu práci nelze opominout, ale prvenství v popsání alkoholismu je připisováno Magnusu Hussovi. Ten v roce 1849 publikoval přelomovou práci *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*, která je v určitých kontextech citována do dnešních dní. Huss si své prvenství zaslouží s ohledem na systematické použití příčin a projevů alkoholismu. Na Trotterovu práci navázal svojí publikací *An Inquiry into the effects of ardent spirits on the human body and mind, with an account of the means for preventing and of the remedies for curing them* v roce 1811 Benjamin Rush. Ten ověřil a do větší hloubky rozpracoval Trotterovi poznatky. V té době se ve světě vytvářejí a rozvíjejí dva základní principy institucionálních zařízení, jejichž fundament je základem pro vznik a rozvoj specializované ústavní léčby závislosti na alkoholu.

Prvním přístupem je systém *close door*. Tento přístup je založen na rigidně stanovených pravidlech, která jsou všichni pacienti bez výjimky povinni dodržovat. Mezi jejich základní povinnosti patří rovněž aktivní spolupráce na své úzdravě. Za tuto spolupráci jsou bodově hodnoceni, a to jak do plusové, tak i do minusové škály. Skála uvádí, že pacienti měli všech sedm dní v týdnu přesně stanovený celodenní režim, rozdělený po jednotlivých hodinách (srov. např.

³⁶ Thomas Trotter (*1760–†1832), lékař, významný reformátor v přístupu k léčbě v královském námořnictvu. Zpracoval disertační práci *De Ebrietate ejusque effectibus in corpus humanum*, která byla v roce 1804 publikována v anglickém jazyce pod názvem: *An Essay, medical, philosophical, and chemical, on Drunkenness, and its Effects on the Human Body* a dočkala se čtyř vydání.

Skála, 1988, pp. 68–70). Cílem bylo pacienta oddělit od okolního světa, pomocí určitého stupně drilu a postupně se zvyšující zátěží a požadavky ze strany personálu jej resocializovat.

Evropský léčebný směr se většinou rozvíjel systémem nazývaným open door. Ten kladl důraz na individualitu a autonomii každého pacienta, jeho dobrovolnost k léčbě a z toho vyplývající pozitivní motivaci bez nutnosti rigidního přístupu. Tento systém již dopředu počítal s rizikem vzniku relapsu a snažil se mu preventivními aktivitami zabránit. Přístup personálu k pacientům byl vřelejší a byl založen na vzájemné důvěře. Byly organizovány výlety s pacienty, a po určitém čase – stanoveném individuálně vedením léčebny – měli pacienti možnost samostatných vycházek. Rovněž jim byly svěřovány úkoly mimo léčebnu.

První institucionalizované ústavní zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu v Evropě bylo založeno v roce 1850 v Lintorfu u Düsseldorfu, další následovalo v roce 1855 v Pilgerhütte u Basileje (Skála, 1957).

Pro další evropský přístup k závislým a rozvoji jak svépomocných, tak i institucionálních zařízení mělo významný vliv založení Modrého kříže. Ten byl založen v roce 1877 ve Švýcarsku pastorem Louisem Lucienem Rochatem, který se inspiroval Hnutím modré stuhy³⁷, jež vzniklo v roce 1871 v USA. Jedním z členů Modrého kříže v Curychu byl i švec Jakob Bosshard³⁸, který sehrál nezastupitelnou roli ve vzniku ellikonské léčebny (Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2020).

³⁷ Blíže srov. 4. kniha Mojžíšova; Nu 15:37 – 39.

³⁸ Jakob Bosshardt (*1853–†1911) byl spoluzakladatelem a jednou z nejvýznačnějších osobností ellikonské léčebny. Účastnil se mnoha světových protialkoholních kongresů, kde aktivně referoval o léčebných postupech a činnosti léčebny Ellikon.

5 Léčebné ústavy

5.1 Období od Zemského spolku proti alkoholismu k Velkým Kunčicím

Odborné, systematicky zpracované práce zabývající se problematikou nadměrného užívání alkoholu se objevují až na přelomu 19. a 20. století. Mezi první a výjimečné práce svého druhu řadíme publikaci MUDr. Josefa Rudy z roku 1865 – Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamtona, v Novém Yorku³⁹. Jednalo se o první publikaci na našem historickém území, kde Ruda na základě získaných zkušeností z USA shrnoval možnosti léčby závislosti na alkoholu ve specializovaném zdravotnickém zařízení.

Prvním, kdo zpracoval a veřejně publikoval samostatné vědecké pojednání o alkoholismu na našem historickém území, byl primář MUDr. Vilém Borek z ústavu pro choromyslné ze Šternberku v roce 1898. Jednalo se o studii „Alkoholismus a jeho význam“⁴⁰. Borek se při volbě tohoto tématu inspiroval prací MUDr. Jana Šimsy z roku 1895 o stavu otázky alkoholní po stránce lékařské a sociální⁴¹ a akcentoval zde status quo našeho území.

Za přelomový bod, který dal podnět k rozvoji protialkoholního hnutí na našem historickém území za podpory státní správy a akademické obce, lze považovat mezinárodní protialkoholní kongres ve Vídni v roce 1901. Přednášky, které zde byly prezentovány poukazovaly na zhoršující se situaci v oblasti konzumace alkoholu. Jejich zaměření v podstatě korespondovalo se Zprávou zemského výboru království českého o rozšíření moru kořalečnického v království Českém, jakož i prostředcích proti opilství. Tato zpráva poukazovala na tři základní rizika – hospodářské, zdravotní a sociální. Tato rizika nebyla posouzena odděleně, ale ohrožující potenciál spočíval právě ve vzájemné interakci. Ohrožení alkoholem nebylo na našem historickém území rozloženo souměrně. Nejohroženější částí byla podhůří a horské a hraniční oblasti, profesně se jednalo o dělnické činnosti, zejm. v hutích a dolech. Nižší rizika vykazovala města.

Podnět k řešení nadměrné spotřeby alkoholu vzešel přímo z rakouské vlády. Jednotlivé zemské státy dostaly za úkol zpracovat údaje o výrobě a prodeji, resp. spotřebě alkoholu na jejich území. Získaná data poukazovala na nutnost systémových řešení. O možnostech postupu se sice v odborných kruzích hovořilo, ale praktické kroky nebyly podniknuty.

³⁹ Ruda, J. (1865). *Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamtona, v Novém Yorku*. Praha: Tiskem Edvarda Grégra, doktora v lékařství.

⁴⁰ Borek, V. (1898). *Alkoholismus a jeho význam. Profilaxe a obrana. Asily pro pijáky jich zásady se zvláštním zřetelem na Čechy a Moravu*. Praha: Bursík & Kohout.

⁴¹ Šimsa, J. (1895). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. *Časopis Lékařů Českých*, 41, pp. 830–834.

V roce 1905 byl založen Zemský spolek proti alkoholismu v Praze. Členy spolku mohli být nejen abstinenti, ale rovněž ti, kteří alkohol konzumovali „střízlivě“⁴². Zakládající členská schůze proběhla 3. března 1905 v prostorách tzv. Plodinové burzy v Praze (nyní Senovážné náměstí). Spolek byl rozdělen na dvě sekce – podle vztahu člena k pití alkoholu – absolutní abstinenti a mírní/příležitostní konzumenti. Podnět k založení spolku vzešel od prof. MUDr. Gustava Kabrhela⁴³ (zvolen jako první předseda) a MUDr. Jana Šimsy⁴⁴ (zvolen jako první místopředseda). Oba dva byli členy Klubu přátel veřejného zdravotnictví, který vznik Zemského spolku proti alkoholismu podporoval zejména materiálně. Za podpory prof. MUDr. Stanislava Růžičky a prof. MUDr. Gustava Kabrhela se podařilo hned v úvodu vzniku spolku vytisknout Šimsovo „Desatero“ proti pití lihovin v nákladu 100.000 ks (viz příloha č. 9).

Jednou nejvýznamnějších osobností protialkoholních aktivit se stal i P. Bedřich Konařík; k jeho podrobnému životopisu viz Fluctuat, non mergitur [příloha č. 6 (Šejvl, 2017)]. V letech 1906 a 1907 Konařík navštívil švédskou protialkoholní léčebnu Eolshäll⁴⁵ nedaleko Stockholmu u jezera Mälaren. Konařík svoji první publikaci vydal v roce 1898 v časopise Nový život, jako student prvního ročníku Bohoslovecké fakulty v Olomouci. Za svůj život publikoval více než 70 odborných článků na téma alkohol a léčba závislosti na alkoholu a současně byl autorem více než 20 odborných publikací. V těchto datech nejsou započítány jeho beletristické a historické práce, překlady, divadelní hry a povídky. Ze své stáže ve Švédsku si Konařík přivezl první praktické zkušenosti se specializovanou institucionalizovanou léčbou závislosti na alkoholu, které pak zúročil při práci v první protialkoholní léčebně na našem historickém území ve Velkých Kunčicích a následně i v Tuchlově. Během návštěvy Ellikonu (1909) si utříbil svoji léčebnou filozofii. Konařík vnímal, že pijáci byli odsuzováni jako lidé, kteří si za své neštěstí mohou sami a zavinují si jej tím, že chtějí pít. Viděl v pijácích nemocné lidi, a věřil, že se mohou z této pijácké nemoci, pijáckého sklonu, správnou terapií vyléčit. O osmdesát let později definoval Skála tuto myšlenku následovně: „Závislost na alkoholu je jedna z cest, jimiž se lidé pod vlivem mechanismů, kterým nerozumějí, snaží vystupňovat své životní síly fiktivním způsobem“ (Skála, 1988, p. 5).

Na svatodušní pondělí v červnu 1908 proběhl v Praze v prostorách Plodinové burzy protialkoholní sjezd. Z osobností veřejného, politického a odborného života, které formovaly následujících více než 30 let preventivních a léčebných protialkoholních aktivit, je vhodné uvést: prof. MUDr.

⁴² Pojem „střízlivě“ není v dobových pramenech nikde specifikován. Z jazykového použití vyplývá, že se muselo jednat o střídmé pití alkoholu, bez opileckých excesů.

⁴³ Prof. MUDr. Gustav Kabrhel (*23. listopadu 1857–†12. dubna 1939), zakladatel hygienické školy a první profesor hygieny na české lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

⁴⁴ MUDr. Jan Šimsa (*14. prosince 1865–†18. prosince 1945), významný český lékař, jeden ze spoluzakladatelů protialkoholních spolků; odborný lékař v protialkoholní léčebně Tuchlov.

⁴⁵ Léčebna přijala prvního pacienta 1. dubna 1897 a pracovala s terapeutickým programem na bázi open door.

Gustava Kabrhela, MUDr. Františka Hortvíka⁴⁶, MUDr. Elišku Vozábovou⁴⁷, prof. MUDr. Stanislava Růžičku⁴⁸, doc. PhDr. Břetislava Foustku⁴⁹, prof. Tomáše G. Masaryka⁵⁰, Dr. Theodora Bartoška⁵¹, MUDr. Jana Šimsu⁵² a Vojtu Beneše⁵³); poprvé se protialkoholních aktivit na sjezdu účastnil i P. Bedřich Konařík s přednáškou na téma Výuka náboženství a abstinence.

V říjnu 1908 se Zemský spolek proti alkoholismu v Praze přejmenoval na Abstinentsní svaz. Svaz nebyl jedinou organizací tohoto druhu v Rakousku. V tomto roce byly v protialkoholních aktivitách evidovány i další organizace – Rakouský spolek proti pijáctví⁵⁴, Svaz abstinence mládeže ve Vídni, Spolek abstinentsních německých studentů v Praze, Spolek rakouských abstinentsních učitelů a učitelek, Svaz abstinentsních železničních zřízenců, Spolek abstinentsů ve Štýrském Hradci, Spolek abstinentsů v Brně⁵⁵ a Zemský spolek proti alkoholismu v Brně⁵⁶. Společenské feministické tendence napomohly vzniku Abstinentsního odboru v Ženském klubu a v Ústředním spolku českých žen; vysokoškolští studenti založili Studentské abstinentsní sdružení.

Mezi další významné osobnosti Abstinentsního svazu patřili básník Antonín Sova⁵⁷, PhDr. Alexandr Sommer Batěk⁵⁸, odborná učitelka Františka Plamínková⁵⁹ a prof. Dr. Edvard Beneš⁶⁰. Dne 24. října 1908 se na Malé Straně v Lázeňském sále konalo protialkoholní setkání studentů, z něhož vzešla rezoluce, která požadovala, aby se všichni studenti vysokých a středních škol přihlásili k protialkoholnímu hnutí, a aby všichni profesori a pedagogičtí pracovníci protialkoholní hnutí podporovali. Dále byl vznesen požadavek na Ministerstvo vnitra, aby byly

⁴⁶ MUDr. František Hortvík (*17. srpna 1871–†3. dubna 1933), spisovatel, popularizátor odborných lékařských publikací.

⁴⁷ MUDr. Eliška Vozábová (*26. června 1874–†21. července 1973), jedna z prvních absolventek (1904) lékařské fakulty na české části Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze.

⁴⁸ prof. MUDr. Stanislav Růžička (*14. ledna 1872–†6. listopadu 1946), věnoval se otázkám hygieny, spolupracoval při založení Ústavu hygieny Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě a v letech 1919–1939 byl jejím prvním přednostou; zakladatel eubiotiky (nauky, která učí, jak dobře žít, tedy jaký způsob života odpovídá fyziologickým zákonům).

⁴⁹ doc. PhDr. Břetislav Foustka (*5. února 1862–†22. února 1947), sociolog a filozof, následně první profesor sociologie, spoluzakladatel abstinentsního hnutí a jeho propagátor.

⁵⁰ Prof. PhDr. Tomáš Garrigue Masaryk (*7. března 1850–†14. září 1937), pedagog, sociolog, filozof, první prezident Československé republiky.

⁵¹ JUDr. Theodor Bartošek (*4. listopadu 1877–†5. září 1954), advokát, politik, korespondent ČSAV.

⁵² Viz poznámka pod čarou č. 44.

⁵³ Vojta Beneš (vl. jménem Vojtěch Beneš) (*11. května 1878–†20. listopadu 1951), československý politik, jeden z významných reformátorů českého školství.

⁵⁴ Rakouský spolek proti pijáctví byl založen roku 1884; působil převážně ve Vídni.

⁵⁵ Založen roku 1900.

⁵⁶ Založen roku 1904.

⁵⁷ Antonín Sova (*26. února 1864–†16. srpna 1928), český básník a ředitel Městské knihovny v Praze.

⁵⁸ PhDr. Alexandr Sommer Batěk (*15. června 1874–†6. dubna 1944), pedagog, spisovatel, esperantista a propagátor a popularizátor vědy.

⁵⁹ Františka Plamínková (*5. února 1875–†30. června 1942), česká politička a novinářka, organizátorka československého ženského hnutí; popraven za heydrichiády.

⁶⁰ Prof. JUDr. PhDr. Edvard Beneš (*28. května 1884–†3. září 1948), československý politik a státník, prezident republiky; podporovatel abstinentsního hnutí a autor odborných publikací k problematice alkoholu.

na vysokých školách zřízeny placené docentury alkoholologie⁶¹. Byť taková rezoluce může z dnešního pohledu působit bizarně, setkání se účastnily a za rezolucí stály všechny významné osobnosti tehdejšího protialkoholního hnutí⁶².

Z dnešního pohledu zajímavou akcí, která byla poprvé realizována na Moravě v roce 1904 a opakovala se v roce 1908 v Čechách, byl tzv. „bojkot piva“. Tato aktivita nebyla důsledkem abstinentských myšlenek, ale její příčinou byla kartelová pivovarnická dohoda směřující ke zdražení piva, což zejména v dělnickém hnutí vzbudilo nelibost.

Abstinentsní hnutí mělo nesilnější politickou podporu v Sociálně demokratické straně rakouské, kde tyto myšlenky podporovali MUDr. Viktor Adler⁶³, MUDr. Arnold Holitscher⁶⁴ a Josef Hybeš⁶⁵. Společný sjezd Sociální demokracie v Rakousku akcentoval problematiku nadměrného pití alkoholu již v roce 1901 a následně i v roce 1903. Cílem měla být podpora abstinentských aktivit, zejména s ohledem na legislativní změny a donátorskou podporu předkládaných projektů. Finanční otázka byla pro celé protialkoholní hnutí nejpálčivější.

Stálý nedostatek finančních prostředků ve všech oblastech protialkoholního hnutí – na publikace, letáky, osvětovou činnost, cestovné, inzerci, platby v protialkoholních poradnách lékařům a následně – jak se ukázalo i v léčebnách za pobytovou léčbu, byly přetrvávajícím problémem, a to až do vzniku samostatného lůžkového protialkoholního oddělení u Apolináře dne 7. září 1948 (Mioviský, Popov & Šejvl, 2018).

Byť členové předsednictva Abstinentsního svazu rozeslali žádosti o finanční podporu jak jednotlivcům a firmám, tak i státní správě a samosprávě, získaná finanční podpora byla minimální. Rozpočet neumožňoval zřídit ani stálý sekretariát a ani jeden plný úvazek, ať pro předsedu nebo tajemníka svazu. Veškeré aktivity byly vyvíjeny ve formě dobrovolnické činnosti. V roce 1909 byl na valné hromadě podán návrh, aby se spolek přejmenoval z názvu Abstinentsní svaz na Protialkoholní svaz. Návrh sledoval určitý kompromis směrem k potencionálním donátorům. Taktikou přejmenování mělo být snížit animozitu k slovu „abstinentsní“, které znělo více militantně a nekompromisně. Slovo „protialkoholní“ i s ohledem na stanovy nenutilo k úplné abstinenci a umožňovalo již zmiňované střídmé pití alkoholu. Tento návrh nebyl v dalších měsících nijak dále řešen a k přejmenování tedy nedošlo. Ve stejném roce vyšla publikace

⁶¹ Pojem alkoholologie následně hojně používal doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.; sám sebe považoval za alkoholologa.

⁶² Např.: prof. MUDr. Gustav Kabrhel, prof. Tomáš G. Masaryk, MUDr. Jan Bohuslav Kraicz, Františka Plamínková a další.

⁶³ MUDr. Viktor (Victor) Adler (*24. června 1852–†11. listopadu 1918), nejdříve působil jako lékař, následně jako žurnalista, poté rakouský sociálně demokratický politik.

⁶⁴ MUDr. Arnold Holitscher (*7. srpna 1859–†21. října 1942), působil v Horním Slavkově, v letech 1919–1925 předseda Svazu dělnických abstinentsů; jeden z hlavních tvůrců prvního protialkoholního zákona Československé republiky č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů.

⁶⁵ Josef Hybeš (*29. ledna 1850–†19. července 1921), rakouský, český a československý sociální demokrat, zakladatel Zemského spolku proti alkoholismu v Brně.

Stanislava Kukly „Hospodářský význam ostřízlivění“, která poukazovala na finanční náklady spojené s nadměrným pitím alkoholu a dopad na celkový hospodářský systém. P. Bedřich Konařík se již etabloval v protialkoholním hnutí a byl vyslán jako delegát Abstinentského svazu na XII. protialkoholní sjezd do Londýna (18. července 1909). V následujícím roce Dr. Hugo Hoppé (1910) publikoval text Pivní nebezpečí, kterým si Abstinentský svaz zneprátelil poslední část alkoholického průmyslu – pivovarníky.

V následujícím roce se aktivními činovníky Abstinentského svazu stali i prof. August Miříčka⁶⁶, PhDr. Alice Masaryková⁶⁷ a JUDr. Albert Mayer⁶⁸. Další ženou, která se stala v Abstinentském svazu aktivní byla Pavla Moudrá. Ta se v následujících letech věnovala zejména problematice žen a alkoholu. MUDr. Jaroslav Barth⁶⁹ na základě práce prof. MUDr. Wilhelma Weygandta⁷⁰ publikoval odborný text na téma Alkohol a dítě.

V roce 1911 se konal IV. charitativní rakouský kongres o léčebnách pro alkoholiky, kde opět zazněly proklamace o nutnosti zřízení specializovaných ústavních zařízení určených pro léčbu závislosti na alkoholu.

I přes nedostatečné finanční zázemí protialkoholní hnutí v Rakousku sílilo. K lednu 1911 bylo evidováno jen na území Rakouska 43 protialkoholních spolků: 22 německých, 11 českých, 6 polských, 2 slovinské, 1 italský a 1 ukrajinský (volně za využití ANM, 2019). Není bez zajímavosti, že kromě fokusu na alkohol se začíná hovořit i o rizicích kouření – se zaměřením na kouření cigaret, které se stalo velmi rozšířené mezi dělníky. V roce 1911 ve Ždánicích u Kouřimi vzniká první volné sdružení zaměřené na prevenci a omezování kouření tabáku. V témže roce zahajuje – po více než ročním schvalovacím procesu (viz příloha č. 7) – svoji činnost první institucionální specializovaná léčebna zaměřená pouze na léčbu závislosti na alkoholu ve Velkých Kunčicích. Správcem a ředitelem byl jmenován P. Bedřich Konařík; vrchní lékařský dozor přijal prof. MUDr. Gustav Kabrhel. Celý léčebně-terapeutický proces byl zvolen podle filozofie ellikonské léčebny.⁷¹

⁶⁶ Prof. JUDr. August Miříčka (*2. prosince 1863–†1. února 1946), profesor trestního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy; po dvě volební období její děkan, i rektor.

⁶⁷ PhDr. Alice Garrigue Masaryková (*3. května 1879–†29. listopadu 1966), zakladatelka a první předsedkyně Československého červeného kříže, poslankyně, zakladatelka první Vyšší sociální školy v ČSR.

⁶⁸ JUDr. Albert Mayer (*3. ledna 1865–† nezjištěno), významný český právník, podporovatel abstinentského hnutí, zemř. po deportaci do koncentračního tábora.

⁶⁹ MUDr. Jaroslav Barth (*10. července 1873–†1939, blíže nezjištěno), lékař, významný aktivista protialkoholního hnutí, spoluautor lékařských článků o negativním vlivu alkoholu; zakladatel a vydavatel významného periodika „Nový život“, které se věnovalo kompletním zdravotním otázkám lidského života, kde byla i speciální příloha „Protialkoholní hlídka“.

⁷⁰ Wilhelm Christian Jakob Karl Weygandt (*30. září 1870–†22. ledna 1939), významný německý psychiatr, ředitel nemocnice Friedrichsberg v Hamburku.

⁷¹ K léčebným postupům používaným v Ellikonu viz Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2020.

Objevily se i informace o tom, že lze protialkoholní myšlenky prosazovat určitým anarchistickým způsobem jako ve Švýcarsku. Podrobnější informace byly publikovány např. v časopise Weckruf. Ten na první straně uveřejňoval rady, jak sestrojít výbušniny a jiné mechanismy určené pro způsobení násilí a na poslední straně byla inzerce protialkoholních švýcarských restaurací. Jednalo se ale o zcela ojedinělou myšlenku, která se na našem území neuchytila.

Objevily se – rovněž neúspěšné – snahy o legislativní zpřísnění dostupnosti alkoholických nápojů. Mezi prvními byla snaha o omezení, resp. přísnější regulaci prodeje alkoholu v hostincích a restauracích. V roce 1912 podali prof. MUDr. Gustav Kabrhel a prof. MUDr. Wilhelma Prausnitze⁷² zástupcům zemského sněmu návrh, aby restaurace (obecně) musely mít v neděli zavřeno. Návrh neprošel.

⁷² Prof. MUDr. Wilhelm Prausnitz (*1. ledna 1861–†11. září 1933), významný lékař, které se celoživotně věnoval otázkám hygieny, jmenován profesorem hygieny v roce 1897 v na univerzitě v Grazu.

5.2 Léčebna Velké Kunčice

Citace: 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), pp. 134–146. Příloha č. 1.

5.3 Období od uzavření léčebny ve Velkých Kunčicích do otevření léčebny v Tuchlově

Léčebna ve Velkých Kunčicích ukončila svoji činnost v průběhu roku 1915⁷³. Léčebna byla zrekvírována vojenskou správou jako vojenský lazaret. Období od uzavření léčebny do otevření specializované institucionální léčebny závislosti na alkoholu v Tuchlově lze rozdělit na dvě části; první bylo období válečné (1915 až 1918) a druhé období budování republiky (1918 až 1923).

Válečné období znamenalo významné utlumení všech protialkoholních a abstinentských aktivit z následujících důvodů:

1. nedostatek finančních prostředků na tyto aktivity, a kompletní směřování finančních prostředků do válečného úsilí,
2. nebylo koho léčit, neboť všichni (zejm. muži), kteří byli alespoň trochu způsobilí k čemukoli, byli povoláni buď do války nebo do týlu,
3. obyvatelstvo mělo jiné starosti, než správnou životosprávu (i z důvodu nedostatku běžných potravin, ztráty svých blízkých),
4. alkohol byl jediný obecně dostupný prostředek, který byl k dispozici k přežití a utišení válečných strádání a resultujících škod, které válka přinesla.

Období vzniku Republiky Československé zastihlo členy Abstinentského svazu zcela nepřipravené na novou dobu. Již 10 dní po vyhlášení samostatné republiky byla vytvořena Československá komise lihová. Rychlost, s jakou došlo k jejímu ustanovení napovídala, jaký význam byl výrobě a distribuci lihu přisuzován. Abstinentský svaz v tomto významném období, kdy se vytvářely nové vazby a kontakty v rámci přebudování orgánů státní správy, zejm. ministerstev, v podstatě selhal, a spoléhal na svá „dvě želízka v ohni“ – Tomáše G. Masaryka a Edvarda Beneše, kteří byli sympatizanty Abstinentského svazu. Z nepochopitelných důvodů představitelé svazu očekávali, že pokud má prezident republiky a jeho blízký spolupracovník negativní vztah k alkoholu, bude obdobné stanovisko zastávat celá vláda.

Příčiny tohoto selhání by vydaly na analýzu pro samostatnou práci, ale některé faktory, které ho významným způsobem podpořily jsou zřejmé. Celé abstinentské hnutí bylo vedeno jen altruistickými myšlenkami, minimum činovníků svazu bylo praktiků nebo teoretiků s přesahem do praxe, jejich organizační a manažerské dovednosti nestačily složité době. V podstatě se až na výjimky jednalo o akademiky, kteří byli odtrženi jak od běžných obyvatel a obchodníků, tak i od znalosti politických dohod nutných k udržení podílu na moci. Běžné obyvatele odrazovali od pití alkoholických nápojů, ale nenabízeli nic jiného – než vodu a minerální vody. Nebyla zde žádná podpora pro sociálně slabé, nenabízeli žádnou alternativu pro bezdomovce, nezaměstnané a další, kteří hledali a nalézali v alkoholu únik od bídy a denních starostí. Těm, kteří na obchodu s lihem založili svoje živobytí (primárně koncese k provozování pohostinské činnosti) nabízeli zchudnutí,

⁷³ V některých člancích se můžeme setkat s datem ukončení činnosti v roce 1916, ale z historických archivních pramenů vyplývá, že se jednalo o rok 1915.

rovněž bez další alternativy, a politickým stranám snižování příjmu do stranických pokladen od těch, kteří měli velkoobchod s lihem – lihovarníci, pivovary, vinaři. Precizní analýzu tohoto stavu přinesl Jančík v článku Pít či nepít – to jest, oč tu běží (Jančík, 2014). Důvody tohoto propadu lze uvést i lapidárně – akademici Abstinentsního svazu měli ideu a lihovarníci měli peníze.

Od roku 1920 se protialkoholní hnutí snažilo ovlivnit legislativní procesy k regulaci alkoholu. Byl stanoven cíl zakázat prodej kořalky. Tento požadavek poukazuje na od reality odtržené duševní rozpoložení, ve kterém se vedení Abstinentsního svazu nalézalo. S ohledem na historické užívání alkoholu (včetně kořalky) na našem území, následky způsobené válečnými událostmi, nacionalistické tendence jednotlivých osvobozených národnostních menšin, lihovarnický průmysl, rozsáhlé a etablované obchody s lihovinami a neexistenci programu, který by nahradil zákaz kořalky, bylo možné takový požadavek považovat až za absurdní. I takové nereálné postoje neumožňovaly protialkoholnímu hnutí úspěch.

Legislativní nástroje, které do té doby upravovaly všechny způsoby nakládání s alkoholickými nápoji, zejm. prodej a podávání, vycházely ze zák. č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní. Při aplikaci § 17 tohoto zákona se podařilo již 19. prosince 1919 schválit nařízení⁷⁴, na základě kterého byl na ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy zřízen stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu. Poradní sbor měl za povinnost podávat na požádání ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy odborné vědecké posudky a návrhy na řešení otázek spojených s nadměrným užíváním alkoholu. Současně měl poradní sbor z vlastního popudu podávat návrhy v otázkách účinného vedení boje proti alkoholismu.

Výrazně problematickým se v dalším vývoj protialkoholního působení ukázal zákon ze dne 10. prosince 1918⁷⁵, který upravoval mimořádná přechodná ustanovení na Slovensku. Podle § 11 „všechna udělená práva výroby, výčepu a prodeje všech druhů lihových nápojů podléhají revidi a mohou býti odvolána. Výčep lihových nápojů mimo pivo a víno se prozatím zakazuje.“

Předmětné ustanovení zasahovalo do práva výroby lihovarnického průmyslu, který byl na Slovensku v podstatě zastaven, ale rovněž do práv pivovarníků, výrobců vína a ostatních lihových nápojů (kořalky), do udělování licencí k provozování pohostinské činnosti, ale rovněž opravňoval k zahájení přezkumu, zda nemá být taková licence odebrána. Byť byl výčep lihových nápojů tímto zákonem zakázán, restriktivní opatření se nevztahovalo na lahvový prodej ani na samovýrobu. Takové opatření vytvořilo vysoký zákaznický potenciál pro český a moravský lihovarnický průmysl, který zvyšoval výrobu svých alkoholických nápojů stáčených do lahví a plně vynahradil výpadek výroby na Slovensku. Pokud si zákonodárci od přijatého předpisu slibovali, že se pomocí toho nástroje zvýší abstinence na Slovensku, jednalo se lichou ideu. Jančík (2014) uvádí, že

⁷⁴ Nař. vlády Republiky Československé č. 27/1920 Sb., jímž se zřizuje stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu.

⁷⁵ Zák. č. 64/1918 Sb., o mimořádných přechodných ustanoveních na Slovensku.

nedostatek čepovaného alkoholu vedl ke konzumaci éteru a denaturovaného lihu. Páleníčný kotlík byl i nadále plnohodnotným vybavením statků, a proto si značná část obyvatelstva i nadále vyráběla kořalku podomácku. To ve svém důsledku znamenalo zvýšení nelegálního obchodu s lihem. Tento marný legislativní pokus o snížení konzumace lihových nápojů na Slovensku byl zrušen až zák. č. 96/1929 Sb., ke dni 3. července 1929.

Jedním z nejzásadnějších prvorepublikových právních instrumentů, jehož cílem bylo regulovat prodej a podávání alkoholických nápojů byl tzv. Holitscherův zákon (Lex Holitscher⁷⁶). Zákon nabyl účinnosti dne 1. května 1922 a byl prvním právním předpisem na území naší republiky, který upravoval problematiku alkoholických nápojů. Mezi jeho významný přínos patřilo jasné vymezení pojmu alkoholického nápoje, který byl do té doby nejasný, resp. legislativně neřešený. Pivo a víno, včetně ovocného vína mohlo být podáváno pouze osobám starším 16 let, byť v původním návrhu byla hranice 18 let. Ostatní druhy alkoholických nápojů mohly být prodávány starším 18 let.

Podrobněji tento zákon provádělo nařízení vlády⁷⁷, které dále vymezovalo práva a povinnosti prodejců alkoholu; speciální zákon upravoval prodej alkoholu v den předcházející volbám⁷⁸. Velmi zajímavě „boj“ o končnou úpravu Holitscherova zákona popisuje Jančík (2014). Ve své studii se zaměřil na střety příznivců a odpůrců abstinence za první republiky, a hlavně na význam a sílu alkoholové „lobby“. Návrhy a projednávání Holitscherova zákona jsou ukázkou vlivu profesních skupin (výrobců lihu, lihových nápojů, živnostníků, svazu hostinských a dalších) a politických představitelů (Agrární strana) na to, jak je možné minimalizovat jakékoli veřejnozdravotní snahy, pokud ohrožují jejich finanční zisky. První republika tak získala vlastní zkušenost, že vyřešit otázku alkoholu pomocí právních instrumentů nelze (volně podle Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2019).

Dne 1. května 1921 vyšlo první číslo časopisu Vyšší národ. Ten se stal hlavním periodikem Abstinentského svazu, a vycházel až do roku 1945, kdy se přejmenoval na časopis Zdravý lid.

Dne 8. května 1921 se konal první poválečný protialkoholní sjezd. Tedy až dva a půl roku od vzniku samostatné republiky. Cílem prvního sjezdu byla reformace Abstinentského svazu a vyjasnění struktury, která byla stanovena podle zemských referátů na Čechy, Moravu, Slezsko, Slovensko a Podkarpatskou Rus. V roce 1922 se Abstinentsní svaz transformuje v novou organizaci a registrací vzniká Československý abstinentsní svaz. Struktura Československého

⁷⁶ Zák. č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů.

⁷⁷ Nař. vlády č. 174/1922 Sb., jímž provádí se zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů.

⁷⁸ Srov. § 29 zák. č. 75/1919 Sb., kterým vydává se řád volení v obcích republiky Československé, který upravoval: „V den před volbou a v den volby jest zakázáno v obci prodávati, čepovati neb podávati nápoje, obsahující alkohol.“

abstinentního svazu kopíruje již dříve přijatou strukturu Abstinentního svazu; blíže k této problematice Šejvl & Miovský, 2018.

Jedním z úkolů svazu bylo zřízení první protialkoholní léčebny na území Československé republiky. Počátkem ledna 1923 se podařilo díky dotaci Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy získat všechny finanční prostředky pro zakoupení zámku Tuchlov u lázní Teplice. Nemovitost i okolní pozemky splňovaly podmínky stanovené pro léčebný ústav. Zámek měl 47 místností + ložnice, jídelnu, dílny, koupelny, sluneční lázně a uzavřenou zahradu. Pro správu úřadu bylo zřízeno kuratorium (viz příloha č. 8). Ředitelem ústavu byl jmenován Bedřich Konařík.

Během následujících let, až do postoupení Sudet na základě uzavřené Mnichovské dohody, resp. osamostatnění Slovenska ke dni 14. března 1939 a vzniku Protektorátu Čechy a Morava dne 15. března 1939, prožívalo abstinentní hnutí v Československu stabilizované období. Podpora ústředních orgánů státní správy, zejména ze strany zdravotnických institucí byla dostatečná. To se v Tuchlově odrazilo především v dotacích na nadační lůžka, která byla určena pro zcela nemajetné pacienty. Standardní doba finanční podpory lůžkové institucionální léčby byla 3 měsíce.

Mimo léčebnu v Tuchlově pokračovaly snahy o legislativní změny v oblasti alkoholu. Zde nedošlo k naplnění všech cílů, které si abstinentní hnutí předsevzalo, ale schválený Lex Holitscher bylo možné z objektivního hlediska považovat za úspěch.

Na jaře 1923 přijalo ústřední vedení Sokola návrh, který na sokolských schůzích a setkáních zakazoval požívání alkoholických nápojů a kouření tabáku. V září téhož roku sjezd československých evangelíků doporučil všem svým členům abstinenci. Inspirací pro abstinentní hnutí se stala Kodaň. Zde bylo v roce 1923 již 20 abstinentních a nekuřáckých hotelů. Cílem bylo, aby v Praze vznikl alespoň jeden takový hotel; inspirovat se do Kodaně jeli MUDr. Arnold Holitscher, Bedřich Konařík a Zdeněk Ullrich, ale výsledek se nedostavil. Vyšší národ v létě informoval o možnosti léčby závislosti na alkoholu v Tuchlově od podzimu 1923, ale do širšího povědomí populace se tato informace s ohledem na nedostatečné finanční prostředky na inzerci nedostala.

V roce 1923 podal senátor Sándor Herz⁷⁹ legislativní návrh, aby 1 % z daně alkoholických nápojů bylo odváděno abstinentním organizacím a další 1 % bylo přiděleno ústavům pro léčbu alkoholiků. Inspirací čerpal zejména ze švýcarského daňového modelu, kde je s drobnou modifikací takové kofinancování prevence a léčby legislativně zakotveno až do současné doby. Tento návrh nebyl přijat.

⁷⁹ Sándor Herz, někdy rovněž Alexander Herz (*5. prosince 1875–†17. listopadu 1938), lékař, československý politik.

Československý abstinentský svaz získal dne 10. dubna 1924 formální podporu prezidenta republiky⁸⁰, který je přijal na Hradě a vyjádřil těmto aktivitám plnou podporu. To protialkoholnímu hnutí pomohlo jako neplacená reklama. Záštitu prezidenta Osvoboditele byla tím, co organizaci výrazně pomáhalo v prosazování jejích myšlenek ve společnosti.

⁸⁰ Tomáš. G. Masaryk se v roce v roce 1929 stal členem Československého abstinentského hnutí.

5.4 Léčebna Tuchlov

Citace: 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), 97–104. Příloha č. 2.

Citace: 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. Příloha č. 3.

5.5 Okolnosti předcházejí vzniku léčebny v Istebném nad Oravou

Situace na historickém území Slovenska (Horní Uhry) a na Podkarpatské Rusi byla ve všech směrech diametrálně odlišná od Českomoravského území. Odlišnost pramenila nejen z rozdílného mocenského uchopení a vlivu Vídně na území Čech a Moravy oproti vztahu Budapešti k Horním Uhrám, ale i v přístupu k národním snahám jednotlivých zemí k rozvoji a investicím do průmyslu, hospodářským možnostem a samozřejmě i přijatým legislativním nástrojům. To, co významně ovlivnilo rozvoj protialkoholního hnutí na historickém území Slovenska, bylo Slovenské národní hnutí, formované Ľudovítom Štúrom⁸¹, Samom Chalupkom⁸², Jankom Kral'om⁸³, Jánom Rotaridesom⁸⁴ a dalšími.

Už v roce 1724 vydal Pavol Jakobei (někdy též Jakobeius)⁸⁵ „Welmi Důležité Přejčiny, pro které čtyř neyhlawněgssjch, a w tyto poslednj časy neyobičegněgssjch Hřjchů, totiž I. Hodowánj a Opilstwj, II. Smilstwj a Nestydnosti, III. Swáru a Závisti, a při tom y Nesmjřenosti, IV. Lakomstwj a dychtěnj po statčých, Warowati se máme.“ Jedná se o významné prvotní dílo, které mělo – byť odstrašující formou – plnit preventivní funkci před rizikovým chováním.

Problematika nadměrného užívání alkoholu byla pojata zejména z hlediska zdraví národa a ekonomické situace rodin, ve kterých se alkoholismus vyskytoval, a které pocítovaly jeho přímé a resultující následky, které někdy vedly i k základním existenčním problémům. Sociální situace v letech 1844 až 1874 byla velmi složitá. Obyvatelstvo trápily základní existenční problémy a hladomor, lidé umírali hlady, a z podvýživy, a pro mnohé bylo jediným řešením hledat únik v alkoholu (Sedlák, 1998).

Zatímco situace na historickém území Čech, Moravy ani Slezska nebyla s ohledem na konzumaci nijak katastrofální (s výjimkou ostravského kořalečnického moru), situace na historickém území Slovenska a v Podkarpatské Rusi katastrofální byla. Získání dovednosti, jak si vyrobit „pálenku“ doma, řešilo vše, co její konzumenti potřebovali – domácí pálenka se nejčastěji vyráběla z brambor, které byly snadno dostupné. Tím se výroba a s tím spojená i spotřeba pálenky nekontrolovatelně zvyšovala, takže bylo nezbytné, aby se vzniklý problém pokusily regulovat orgány veřejné správy (Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2019). Na statcích byly získané plodiny používány na výrobu kořalky, a nikoli jako potravina. To pak s ohledem na hospodářské

⁸¹ Ľudovít Štúr (rovněž Ľudevít Velislav Štúr) (*28. října 1815–†12. ledna 1856), jeden z hlavních představitelů slovenského národního obrození, poslanec, pedagog, spisovatel a novinář.

⁸² Samo Chalupka (*27. února 1812 –†19. května 1883), slovenský spisovatel, duchovní evangelické církve a básník.

⁸³ Janko Kral' (*24. dubna 1822–†23. května 1876), slovenský národní buditel, básník, představitel romantismu.

⁸⁴ Ján „Jani“ Alexander Rotarides (*15. února 1822 –†8. prosince 1900), slovenský národní buditel, pedagog.

⁸⁵ Pavol Jakobei (*9. ledna 1695 –†3. srpna 1752), evangelický farář, spisovatel.

okolnosti, částečně determinované i neúrodou způsobovalo hlad a bídu mezi obyvatelstvem. Kořalka byla konzumována nejen svými výrobci, ale byla i dále prodávána.

Možnost pálit doma, nebo možnost koupit lacinou kořalku znamenala zásadní přelom v konzumaci alkoholických nápojů. Do vydání robotního patentu⁸⁶ byla v Haliči poddaným za provedenou práci vyplňována poukázka, a namísto peněz dostávali kořalku ve vrchnostenské hospodě.

Významným faktorem, který otevřel a následně posílil abstinentsní hnutí, zpřístupnil jej pro široké vrstvy i nejhudšího obyvatelstva a zapojil do něj církevní kruhy byly spolky střídmosti (spolky miernosti). Jejich vznik se datuje do konce 40. let 19. století. Princip jejich fungování byl založen na určitém dualismu – jednak plnily funkci harm reduction, kdy upozorňovaly na zdravotní, sociální, společenské, hospodářské a právní následky pití kořalky, a jednak i funkci preventivní – nabízely ritualizované sliby abstinence nebo alespoň mírného pití. Kořalka byla to, co považovala tehdejší společnost za zásadní problém; pivo ani víno nebylo z počátku zásadním způsobem řešeno. Vliv vinohradnictví, který se začal masívně rozvíjet pak nastolil i nutnost řešit pití vína. Některé profese (např. učitelé, kněží, písaři) dostávali část mzdy v naturáliích, často se jednalo o obilí nebo alkoholické nápoje - víno, pivo, kořalku. To vytvářelo situace, kdy byl vznik závislosti na alkoholu velmi pravděpodobným důsledkem.

Výhodou spolků střídmosti bylo, že nebyly zatíženy právním formalismem, a díky své neformálnosti vznikaly ve všech farnostech (katolických i evangelických). V jejich čele stál příslušný duchovní (zpravidla jako poučený laik) - takové pojetí umožňovalo masívní rozšíření. Aktivita spolků zasáhly i do hraničních částí Moravy, zejm. na Slezsko, Těšínsko a Jablůnkovsko.

Situace ve vztahu k pití kořalky byla komplikovaná, neboť významnými výrobci kořalky a piva byla lokální šlechta. Tedy církevní aktivity vedly přímo proti finančním zájmům šlechty.

První spolek střídmosti vznikl ve Velkém Divíně 12. září 1844, jeho zakladatel P. Štefan Závodník⁸⁷ patřil mezi nejvýraznější osobnosti protialkoholního hnutí. Dalším zakladatelem byl Karol Kuzmány⁸⁸, duchovní evangelického kostela v Banské Bystrici, následovaly spolky ve Važci (15. února 1846), v Levoči (29. března 1846); do roku 1848 existovalo více než 50 spolků. Spolky, kromě abstinentsní podpory napomáhaly kultivovat morální úroveň obyvatelstva a zlepšovat hospodářskou situaci rodin. Práce duchovních byla podporována klérem, což usnadňovalo celkový přístup k protialkoholní problematice. Slib abstinence nemusel být nutně

⁸⁶ Robotní patent Marie Terezie z roku 1775.

⁸⁷ P. Štefan Závodník (*2. září 1813–†12. února 1885), pedagog, římskokatolický kněz, národní buditel a významná osobnost spolkového života.

⁸⁸ Karol Kuzmány (*16. listopadu 1806–†14. srpna 1866), slovenský spisovatel, novinář, duchovní evangelické církve.

činěn absolutně – mohl být na jeden rok, dva, pět anebo, v případě svobodného rozhodnutí, doživotně.

Mezi další významné osobnosti patřil ThDr. Ján Andraščík⁸⁹, který v roce 1844 publikoval Šenk Pálenčený, a v následujícím roce založil v Bardejově Bratrstvo křesťanské střídmosti.

Jako prevenci zhoršování sociální situace rodin, zejména s ohledem na prevenci podvýživy a hladomoru vydala v roce 1845 Trenčianská stolice zákaz pálení zrna na kořalku; požadavku na vydání zákazu pálení brambor nebylo ze strany šlechty vyhověno. Tímto opatřením mělo být zabezpečení dostatku obilnin na pečivo. Snaha omezit závislost na kořalce mezi obyvatelstvem byla v tomto opatření dobře viditelná; dát přednost vypálení lihoviny z brambor, namísto zachování stravy pro rodinu jasně determinovalo priority.

Další z významných protialkoholních osobností, zakladatel spolku střídmosti v Prešpurku Ján Kadavý⁹⁰, uvádí: „*Smutné nastaly doby lidu slowenskému w horních Uhřích. Nouze, bída, hlad, pálenka a smrt moří utlačeného, zanedbaného Slowáka*“ (Kadavý, 1847, p. 443).

Dne 12. srpna 1847 se ve Veselém se sešli všichni zástupci jednotlivých spolků střídmosti, aby společně stanovili další koordinovaný postup a aktivity v protialkoholní oblasti. Jednání vedl P. Štefan Závodník. Výsledkem byla jednotná shoda – založení ústředí pro všechny spolky území Horních Uher tzv. „Centrální spolek“.

Neméně důležitým výstupem setkání bylo shromáždit co nejvíce podpisů, jako důkaz podpory protialkoholních aktivit směrem k omezení výroby kořalky. Závodník nechal vytisknout petiční archy (prosbopisy) pro sběr podpisů, a měly být předány Zemskému sněmu na Slovensku v Bratislavě, který se konal 16. listopadu 1847. Od srpna do listopadu prosbopisy podepsalo přes 40.000 osob, předáním prosbopisů byli pověřeni poslanci za Trenčianskou stolicí – Ludvík Bachó a Pavol Kubica (Kubicz). Na Zemském sněmu ale vznikl ostrý spor o práva národnostních menšin, mezi Maďary, Slováky a Chorvaty, týkající se zejména vyučovacích jazyka a používání úředního jazyka. Na otázky protialkoholní se vůbec nedostalo, prosbopisy nebyly předloženy.

Protialkoholní téma otevřel až Ludovít Štúr na Zemském sněmu konaném 21. prosince 1847; sněm se touto otázkou odmítl zabývat a věc postoupil k vyřízení na ministerstvo vnitřních záležitostí, kde v revolučním roce 1848 zcela zapadla.

Revoluční rok 1848 znamenal pro celou Evropu výrazné společenské a sociální změny. Mezi krucióální témata patřila společenská rovnost, sociální poměry, zaměstnanost, politické, národnostní a hospodářské otázky. Protialkoholní problematika byla výrazně upozaděna. Revoluční rok znamenal rovněž pozastavení činnosti spolků střídmosti nebo jejich rozpad;

⁸⁹ ThDr. Ján Andraščík (*6. srpna 1799–†24. prosince 1853), katolický kněz a spisovatel.

⁹⁰ Ján Kadavý/Kadawý (*7. října 1810–†11. srpna 1883), zakladatel protialkoholního spolu, pedagog a hudební skladatel.

výrazné osobnosti slovenského národního hnutí musely emigrovat (Ľudovít Štúr⁹¹, Michal Miloslav Hodža⁹² a Jozef Miloslav Hurban⁹³). Hnutí jako celek výrazně ochablo, ti, kteří zůstali nevyvíjeli žádné aktivity, církevní osoby, které se na sociálních změnách nebo na spolcích střídmosti podílely, byly přeloženy. Spolková činnost byla výrazně omezena.

Problém pálenic a pálení kořalky byl dočasně odložen. Mezitím se pálení v Horních Uhrách stalo běžnou součástí života. Kořalku pálili šlechtici, hrabata, zemaní, stát, církve, sedláci; v roce 1851 zde bylo přes 105.000 pálenic. Teprve po roce 1859 s ukončením vlivu Bachova absolutismu došlo k opětovnému uvolnění sociálních a společenských poměrů, a k obnovení spolkové činnosti.

Nový spolek střídmosti vznikl až v roce 1863, založil jej M. Gerhát v Terchové. Na pozastavenou spolkovou činnost reagovali redemptoristé, kteří přišli do Horních Uher z Haliče (ANM, 2019).

Cílem bylo ostřízlivění slovenského lidu, ale maďarské úřady spatřovali ve spolcích střídmosti snahu a aktivity slovenského národního hnutí, proto byl redemptoristy používán název „arbitrstrstvo svatého růžence“. V roce 1875 měl bratrstvo odhadem již 40 tisíc členů. Skutečné praktické aktivity spolků začínaly být zřejmé, a stížnosti provozovatelů v pohostinství u maďarské vlády přibývaly; kněží byli vypovídáni z uherské země. Ministrem Kolomanem Tiszou⁹⁴ byl dne 12. listopadu 1875 vydán zákaz těchto spolků.

I přes tento zákaz spolky stále vykonávaly svoji činnost, byť formálně se transformovaly do náboženských spolků. Jednou z nejvýraznějších osobností byl katolický farář Ján Nepomucký Komško. Nechal vyrobiť zvláštní medaile (mince), které předával těm, jež dali slib střízlivosti. Tím se dostal do konfliktu s církevními autoritami, které podporovaly vládní postoje. Komško byl roku 1879 oceněn papežem Lvem XIII.⁹⁵, za snahu o ostřízlivění lidu, a proto proti němu nemohly církevní autority konat oficiální kroky. Alespoň dosáhly toho, že byl přeložen do Terchové. Své působení rozšiřovaly i další organizace. Modrý kříž zakládal své pobočky zejména při evangelických sborech na Slovensku, ale i na Moravě. Modrý kříž⁹⁶ spolupracoval hlavně s evangelickou církví. Na přelomu let 1896 a 1897 založil první vlastní spolek ve Staré Turé (okr. Nové Město nad Váhem). Přijímání členů do Modré kříže bylo provázáno s osobní obrodou,

⁹¹ Viz poznámka pod čarou č. 81.

⁹² Michal Miloslav Hodža (*22. září 1811– †26. března 1870), evangelický kněz, básník, jazykovědec a slovenský národní buditel.

⁹³ Jozef Miloslav Hurban (pseudonymy – Slavomil F. Kořennatý, Ľudovít Pavlovič, M. z Bohuslavic nebo M. Selovský) (*19. března 1817– †21. února 1888), evangelický kněz, novinář, spisovatel.

⁹⁴ Koloman Tisza (orig. Kálmán Tisza de Borosjenő) (*16. prosince 1830–†23. března 1902) v letech 1875 až 1890 maďarský premiér.

⁹⁵ Lev XIII., vl. jménem Gioacchino Raffaele Luigi Pecci (*2. března 1810 v Carpinetu–†20. července 1903), pontif. 20. února 1878, 256. papež katolické církve, vydal sociální encykliku *Rerum novarum*.

⁹⁶ Na Slovensku činný až do roku 1949, kdy byl s ostatními spolky rozpuštěn, resp. včleněn do evangelické církve augsburského vyznání, a to jako vnitromisijní odbor.

znovuzrozením jedince (viz Jan 3:7). Na přelomu 19. a 20. století se otázka ostřízlivění národa stávala otázkou veřejně diskutovanou, a to i z hlediska lékařství a veřejného zdraví.

Systematicky se dále protialkoholním aktivitám věnovala jen katolická a následně i evangelická církev. Katolické protialkoholní misie probíhaly ještě na počátku 20. století. Již první dekáda 20. století byla ve znamení úpadku víry - vliv církve se snižoval, náboženské argumenty ztrácely svoji působivost a na těchto základech vystavěné spolkové aktivity zanikaly. Protialkoholní hnutí s koncem 19. století na historickém území Slovenska stagnovalo a na počátku nového století zpomalovalo, až v podstatě zaniklo. Katolická i evangelická církev se nepokoušely tyto aktivity obnovovat, a jak uvádí Mareš „*život zcivilněl, zcivilněly i argumenty a protialkoholní organizace stávaly se záležitostí společenskou a kulturní*“ (1981c, p. 78)

Světová válka v letech 1914 až 1918 ovlivnila veřejný i osobní život každého. Protialkoholní hnutí a spolky střízlivosti nevyvíjely žádné aktivity, blíže viz kapitola 5.3. Během světové války byl obecně alkoholu nedostatek, nebyl v obchodech volně ke koupi. Jiné formy získávání alkoholu stát nijak neřešil; domácí pálení v podstatě zůstávalo bez povšimnutí státních a samosprávních orgánů, a tedy i bez trestu. Statistika o spotřebě alkoholu během války je irelevantní, neboť neobsahuje domácí pálení a prodej domácí pálenky mimo obchodní systém.

Vznik společné republiky byl významným společenským předělem. Téma protialkoholních aktivit nebylo atraktivní, a v podstatě – i s ohledem na následky války, rozumně realizovatelné. Stejně jako na Českomoravském území, tak i na Slovensku byly tyto aktivity v prvních poválečných letech minimální. I lékařská práce se ubírala jiným směrem, zaměřená zpravidla na nápravu válečných následků. K otázce právní úpravy viz kapitola 5.3.

Ve dnech 3. až 5. června 1922 se v Prešově konal sjezd osvětových pracovníků slovenských. Ve dnech 4. až 7. června 1922 se konal sociálně lékařský sjezd v Mukačevě. Výstupy z obou setkání byly v podstatě totožné, zaujaly jasné stanovisko v postupu proti alkoholismu. Díky aktivitě prof. ThDr. Karola Lányiho⁹⁷ byla ustanovena zemská komise Československého abstinentního svazu v Bratislavě; 9. května 1923 byl ustanoven protialkoholní výbor na Podkarpatské Rusi s předsedou ThDr. Juliem Gadžegou⁹⁸. Vývoj protialkoholního hnutí na Slovensku podrobněji viz příloha č. 4. Změna Československého abstinentního svazu – s ohledem na politické změny v letech 1938 a 1939 – na Slovenský abstinentní svaz proběhla dne 30. červnu 1939. V době samostatného Slovenského státu v letech 1939–1945 nebyl, oproti první válce nedostatek domácí vyráběného alkoholu.

⁹⁷ Prof. ThDr. Karol Bohuslav Lányi (*6. března 1870–†22. srpna 1949), duchovní, evangelický teolog a významný činovník abstinentního hnutí.

⁹⁸ ThDr. Julij Petrovič Gadžega (*17. ledna 1879–†1. prosince 1947), řeckokatolický kněz, poradce diecézní rady.

5.6 Léčebna Istebné nad Oravou

Citace: 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. Příloha č. 4.

6 Shrnutí – léčebny Velké Kunčice, Tuchlov a Istebné nad Oravou

Citace: 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. Příloha č. 5.

7 Diskuse a závěr

Od prvních opatření zaměřených na nadměrné užívání alkoholu na našem historickém území uplynulo více než 980 let. Pokud nebudeme brát v potaz biblické texty, tak alkoholními otázkami se zabýval již Kodex krále Chammurapiho; tedy právní předpis vydaný před více než 3800 lety. Na světě bychom našli málo chemických látek (pokud vůbec), které lze nalézt v tak extrémně ambivalentních polohách. Od bezuzdného obdivu, přes epizodní užívání, ke střídmému popíjení a etablování jako součást společenských konvencí, dále přes alibistické využití jako léku, ignorování jeho existence až k zapřísáhlému abstinentskému odporu. Ambivalence alkoholu oproti jiným látkám spočívá v tom, že obdobné postoje jako jeho uživatelé k němu zaujímají i ti, kteří tvoří právní předpisy, základy věrouky či společenských katechismů. Žádná látka v historii dosud v žádné společnosti nenabídla tak různorodou škálu hodnocení – a resultujících následků.

Právě propagace a pranýřování alkoholu z něj vytvářejí něco, co je pro většinovou společnost v podstatě neuchopitelné a ponechává „spirit“ alkoholu právě těm, kteří o něj projevují jiný než konzumentský zájem. Alkohol se stal neoddělitelnou součástí lidské kultury, a pouze tam, kde je ve věroučných textech zapovězen⁹⁹, se jeho užívání podařilo udržet pod kontrolou a redukovat. V zemích, které neaplikují tělesné tresty, se žádnými právními nástroji nepodařilo motivovat lidi k trvalé a dobrovolné abstinenci od všech alkoholických nápojů. Pokud nějaký stát přistoupil k prohibici, nepodařilo se mu ji udržet v přijatelných smysluplných mezích. O tom, že v demokratickém systému je výhradně legislativně upravená prohibice neudržitelným nástrojem, který ve svém důsledku způsobuje mnohem závažnější škody, nás přesvědčil americký prohibiční experiment provedený dodatkem č. 18 Ústavy ze dne 16. ledna 1920 a ukončený 21. dodatkem Ústavy ze dne 5. prosince 1933; trval 13 let, 10 měsíců a 20 dní a způsobil dalekosáhlé korupční následky ve všech patrech státní správy a samosprávy, bezpečnostních a ostatních justičních složek, výrazný vzestup kriminality a - spotřeba alkoholu nesnížila.

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 sehrála vojska a armády nezastupitelnou úlohu při objevování nových zvyklostí a jejich přenosu do svých domovin, tak to nemohlo být u alkoholu jinak. Situace u alkoholu proběhla opět v určitém dualismu – jednak byl alkohol nejčastějším

⁹⁹ Srov. např.: Súra 2, Kráva, verš 216/219; Súra 5, Prostřený stůl, verš 92/90 a Súra 4, Ženy, verš 46/43 (Korán).

nápojem, který měla vojska k dispozici, kterým slavila vítězství a dodávala si odvalu před bitvami, jednak zpravidla zemi, kterou prošla, pustošila a drancovala. Tím zanechala zbytky civilního obyvatelstva v takové sociální situaci, kdy užití alkoholu bylo jedinou možností, jak uniknout od reality a zapomenout na prožitou hrůzu 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 než dva tisíce let. Alkohol, konkrétně víno, se stal mystériem křesťanství. Jednak v biblických 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 jako součást liturgií¹⁰⁰. To ovšem neznamená, že by starozákonní doba (ne)byla 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 byly 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 s touhou 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 neoddělitelnosti alkoholu od života majoritní společnosti.
4. Alkohol plnil a plní i sociální funkci, založenou na tom, že jeho pití je společensky akceptovatelný a přijatelný úzus a stalo 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.

¹⁰⁰ K tomu dále srov. Ž 104:15; Př 31:6 a násl.; Iz 25:6 a J 15:1.

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), tak 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 plození dětí pod vlivem alkoholu. S bagatelizací těchto rizik, s proklamativním udáváním pozitivního vlivu alkoholu na lidský organismus (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 nechat vyrobit reklamu neomezeného rozměru. Protialkoholní hnutí na reklamní aktivity nikdy nedisponovalo finančními prostředky, pokud nebyly poskytnuty donátory.

Rozhodně nelze bagatelizovat aktivity, které se abstinentní 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 abstinentní lidová organizace,
- b) byly zde od 2. září 1902 vydávány první protialkoholní abstinentní 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, 1981b).

Abstinentnímu hnutí se doslova podařilo 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 osobnostmi protialkoholního 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 švýcarský Ellikon. V roce 1908 vydal monografii Léčebna pro alkoholiky a v roce 1909 žádal neúspěšně Moravský zemský sněm o finanční dotaci pro stavbu léčebny. Konařík spolu s dalšími založil Křížový spolek, a již v následujícím roce se jim podařilo koupit nemovitost v Parmovicích ve Velkých Kunčicích. Léčebna po nezbytných formálních procesech zahájila 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 trvala 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 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 poté vrátil do duchovní služby. Po ukončení války a vzniku samostatné republiky protialkoholní hnutí promarnilo příležitost a své aktivity začalo vyvíjet až na jaře roku 1921. V následujícím roce se díky podpoře významných osobností, v čele s Tomášem G. Masarykem, Edvardem Benešem, 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 20. a na počátku 30. 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 se podařilo až v roce 1937, kdy byla otevřena léčebna v Istebném nad Oravou. Oproti tuchlovské léčebně se nespécializovala výhradně na závislé na alkoholu, ale i na pacienty závislé na morfiu a kokainu. Tuchlovská léčebna ukončila svůj provoz a kompletní činnost v říjnu 1938 pod vlivem objektivních okolností – obsazení Sudet německými vojsky. Podruhé ve svém profesním životě Konařík odešel nuceně z léčebny a podruhé pod vlivem vojenských operací. Po rozdělení republiky v roce 1939 léčebna v Istebném nadále plnila svoji

funkci. Léčebna se potýkala se základními technickými nedostatky, zejména v materiálním a logistickém vybavení. Po dobu Slovenského státu v letech 1939–1945 spíše přežívala, od roku 1942 podle Mareše (1981c) částečně plnila 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 Istebném pokračovala ve svých aktivitách až do konce roku 1949. Od 50. 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 věrohodnou institucí, která pomáhala závislým na alkoholu a jednak 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 se s jejich životní filosofií, které by alespoň po určité životní etapu žily jejich život, a které by chápaly jejich životní problémy. Jednalo se o osobnosti, které měly zajištěný velmi slušný existenční standard, netrpěly nouzí. Jejich profese jim umožňovala cestovat po světě, a až na výjimky neměly žádné zkušenosti s prací se závislými. Neznaly jejich životní podmínky, nestávaly se nezaměstnanými, netrpěly hmotnou nouzí, měly zajištěné bydlení. Tedy disponovaly všemi životními atributy, které nejchudší vrstvy postrádaly.

Byť se jednalo o osobnosti, které byly společností uznávány, a měly ve společnosti přirozenou autoritu a respekt, jejich možnosti poskytnout naději na zlepšení životní situace běžným lidem byly 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. Chyběla racionální a vyvážená protialkoholní politika. Zpracování jeho komponent pocházelo z akademického prostředí, a neprocházel kritickým hodnocením. Místy měl až bizarní podobu, např. v 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 neprosaditelný.

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

Protialkoholní rétorika, s kterou byl program představován a prosazován velmi často neodpovídala reálným podmínkám a zdejšímu právnímu prostředí. Jako vzor byla prezentována léčebná zařízení v Německu, Švédsku a Švýcarsku, která ale měla 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 případná recidiva a nikoli úspěch poradenské práce a následné 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 do popředí další dvě témata – prvním z nich je protikuřácký postoj a druhým zdravý stravovací životní styl spojený s vegetariánstvím. Samotné protialkoholní téma bylo velmi rozsáhlé a pro svaz bylo obtížné jej celé postihnout. Připojením dalších témat se začala pozornost klíčových pracovníků drobit, přicházely stále nové informace a postřehy se kterými byli konfrontováni 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 stravovaly zdravě, pravidelně cvičily, nepily alkohol a nekouřily 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 počítáno 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 takový funkční model zdravotního pojištění, který by každému, kdo potřeboval odbornou pomoc ji uhradil. Velká část zaměstnanců nebyla pojištěna, nebo jejich zdravotní pojištění nebylo dostatečné. Kapacitně neodpovídal ani počet odborníků, kteří by byli schopni potencionálním zájemcům pomoci. Nikdo nepřemýšlel nad tím, jak nahradit závislým lidem, kteří začnou abstinovat, 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 vyvolával 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.“ V archívních materiálech se nikde neobjevuje žádná zmínka o diskusi s lihovarnickým průmyslem nebo o politice určitých ústupků, o jednáních 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 pasoval do role, kterou nemohl nikdy vyhrát. Převaha protivníka, proti němuž se postavil byla nesouměřitelná jednak počtem aktérů, tak i finančním a politickým zastoupením. Svaz si svojí agresivní a nekompromisní politikou bez ústupků proti sobě postavil hospodské a restaurátory, vinaře, výrobce kořalky, pivovary, velkoobchodníky s lihem, a nakonec i dvě silné politické strany první republiky – Agrárníky (Republikánská strana zemědělského a malorolnického lidu) a Živnostenskou stranu.

Není možné jednostranně prohlásit aktivity abstinentského hnutí prvních čtyřiceti 20. století za nesprávné. Postoj, názory a aktivity byly logické a přiměřené 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 střídmeho pití, podařilo se mu upozornit i na podceňované účinky piva a vína i 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 odargumentovávat přínosnost jejich nápojů.

Založení tří samostatných institucionálních specializovaných zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu byl jeho nejmateratelnější přínos. Inspirace švédským a zejm. švýcarským modelem ukázala, že dobrovolnost léčby, vhodná motivace, přístup a důvěra k pacientovi jsou nejvícennějšími hodnotami v léčebném procesu. Nedílnou součástí bylo vzdělávání pacientů 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 přerušena nacistickou okupací a rozdělením státu.

Časopis Abstinentsního svazu Vyšší národ se v září 1945 přejmenoval na Zdraví lidu, a pokračoval jako odborný časopis pro protialkoholní práci. Zámek Tuchlov se vrátil zpět do majetku Československého abstinentsního svazu, ale jeho devastace dosáhla takových rozměrů, že nedošlo k jeho obnovení. Dne 23. března 1946 se konala valná hromada ústředí abstinentsního svazu, kde byl kromě jiného vysloven i požadavek, aby stejně jako ve Švýcarsku a Finsku, 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 abstinentsní svaz byli delegováni Antonín Mička, Václav A. Neumann a Jaroslav Skála; za Slovensko Ladislav Jurkovič. Počátkem roku 1947 se začalo na klinice u prof. Myslivečka U Apolináře na oddělení, které vedl MUDr. Jaroslav Skála s léčením alkoholiků „*Dr. Jaroslav Skála, člen zemského výboru čsl. Svazu abstinentsního zaváděl tam metodu Voigtling-Lemere. Dr. Skála se rozhodl pro injekci emetinu, pilocarpinu a ephedrinu*“ (Mareš, 1981a, p. 90). Ve dnech 25. – 26. června 1947 se v Praze se konal sjezd protialkoholních pracovníků, jehož součástí byla i exkurze na psychiatrickou kliniku na oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu a konala se valná hromada Českého zemského abstinentsního ústředí; předsedou byl zvolen MUDr. Josef Kazil a místopředsedou MUDr. Jaroslav Skála. Skálovo jméno se v Československém abstinentsním hnutí objevuje pravidelně od roku 1946, a tím byla zachována tolik potřebná profesní a odborná kontinuita.

8 Bibliografie

- ANM (2019). Fond: Abstinentní svaz. Inv. č. 1 až 7.
- ANM (2019). Fond: Abstinentní svaz. Inv. č. 8.
- Berger, R. (2008). *Liturgický slovník*. Praha: Vyšehrad.
- Bible (2009). *Bible, překlad 21. století*. Praha: Biblion.
- Bodnárová, M. Humanista Ján Bocatius v kontexte dejín Prešova. In.: Kernerová, K. & Amrichová, J. Poeta Laureatus Ioannes Bocatius (1569–1621). Zborník z celoslovenskej konferencie, ktorá sa konala v dňoch 29. – 30. septembra 2009 v Košiciach pri príležitosti 440. výročia narodenia a 410. výročia príchodu Jána Bocatia do Košíc. Košice: Verejná knižnica Jána Bocatia v Košiciach. (2009).
- Borek, V. (1898). *Alkoholismus a jeho význam. Profylaxe a obrana. Asily pro pijáky jich zásady se zvláštním zřetelem na Čechy a Moravu*. Praha: Bursík & Kohout.
- Brady, M. (1992). *Heavy metal: the social meaning of petrol sniffing in Australia*. Canberra: Aboriginal Studies Press.
- Bridgett, T. E. (1876). *The Discipline of Drink, An Historical Inquiry Into the Principles and Practices of the Catholic Church Regarding the Use, Abuse, and Disuse of Alcoholic Liquors, Especially in England, Ireland, and Scotland, from the 6th to the 16th Century*. London: Burns and Oates.
- Duka-Zólyomi, N. (1968). Konkrétne návrhy osvietenských autorov na potieranie alkoholizmu štátnymi zásahmi. *Protialkoholický obzor*, 3 (2), 53-55.
- Duka-Zólyomi, N. (1976). Chápanie alkoholizmu ako spoločenského javu v predosvietenskej dobe v súvislosti s niektorými povolaniami. *Protialkoholický obzor*, 11 (3), 74-77.
- Duka-Zólyomi, N. (1986). O pôvode a najstarších dejinách alkoholizmu. *Protialkoholický obzor*, 21 (4), pp. 237–244.
- Duka-Zólyomi, N. (2015). Prvé hnutie striednosti na Slovensku v XVI. storočí. *Akoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*, 50 (5), 251-255.
- Edwards, G. (2000). *Alcohol, the ambigous molecule*. London: Penguin Books.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Foustka, Břetislav (1904). *Slabí v lidské společnosti. Ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: Nákladem Jana Laichtera na Král. Vinohradech.
- Fučík, B. & Pokorný, J. (2009). *Zakopaný pes*. Praha: Albatros.
- Gabrhelík, R. & Miovský, M. (2009). History of Self-Help and „Quasi-Self-Help“ Groups in the Czech Republic Development and Current Situation in the Institutional Context of Drug Services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 4 (3), pp. 137–158.
- Gergelyi, O. (1973). Z dejín boja proti alkoholizmu. *Výživa a Zdravie*, 18 (10), 226-227.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Huss, M. (1849). *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*. [Alcoholismus chronicus, or chronic alcoholism: contribution to the understanding of dyscrasias according to their own experience and that of others]. Stockholm: Joh. Beckman.
- Charlton, A. (2011). George Cheyne (1671 or 73–1743): 18th century physician. *Journal of Medical Biography*, 19 (2), pp. 49–55.
- Chisholm H. ed. (1911). „Mathew, Theobald“, *Encyclopaedia Britannica*. 17. (11th ed.). New York: Encyclopaedia Britannica.

Jakobei, P. (1724) Welmi Důležité Příčiny, pro které čtyř neyhlawněgssjch, a w tyto poslednj časy neyobičegněgssjch Hřjchů, totiž I. Hodowánj a Opilstwj, II. Smilstwj a Nestydnosti, III. Swáru a Závisti, a při tom y Nesmjřenosti, IV. Lakomstwj a dychtěnj po statcých, Warowati se máme. *Vydavatel neuveden.*

Jančík, D. (2014). Pít či nepít – tj., oč tu běží. Střety příznivců a odpůrců abstinence v meziválečném Československu. *Historická sociologie, 1*, pp. 47-69.

Jurkovič, L., Čárský, J., Čobrdu, P. V., Matzenauer, J., Vlasák, G. & Procházka, A. (1935). *Abstinentná protialkoholná čítanka*. Bratislava: Krajinské sdružení pro Slovensko Československého abstinentního svazu.

Kadawý, J. (1847). Dopisy z Pešti. *Květy, 14* (111), p. 443.

Keller, M. (1976). Problems with alcohol: An historical perspective. In.: *Alcohol and Alcohol Problems*. Massachussets: Cambridge, pp. 1–28.

Keruřová, M. *Ján Bocatius a jeho dielo Hungaridos libri poematum V*. In.: Kernerová, K. & Amrichová, J. Poeta Laureatus Ioannes Bocatius (1569–1621). Zborník z celoslovenskej konferencie, ktorá sa konala v dňoch 29. – 30. septembra 2009 v Košiciach pri príležitosti 440. výročia narodenia a 410. výročia príchodu Jána Bocatia do Košíc. Košice: Verejná knižnica Jána Bocatia v Košiciach. (2009).

Klíma, J. (1979). *Nejstarší zákony lidstva. Chammurapi a jeho předchůdci*. Praha: Academia.

Konařík, B. & Vrtal, A. (1911a). *Formulář lékařského vysvědčení pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.

Konařík, B. & Vrtal, A. (1911b). *Služební instrukce pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.

Konařík, B. & Vrtal, A. (1911c). *Statut léčebny pro alkoholiky ve Velkých Kunčicích, zřízené Křížovým spolkem pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.

Konařík, B. & Vrtal, A. (1911d). *Domácí řád léčebny pro alkoholiky ve Velkých Kunčicích pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.

Korán (1972). *Korán*. [překlad Ivan Hrbek]. Praha: Academia.

Mareš, A. (1981a). *Historie Československého abstinentního hnutí – Čechy, část I*. ANM: Abstinentní svaz, 1.

Mareš, A. (1981b). *Historie lidového hnutí abstinentního v Československu – Morava, část II*. ANM: Abstinentní svaz, 1.

Mareš, A. (1981c). *Historie Slovenského abstinentního hnutí na Slovensku – Historie abstinentního hnutí v Československu, část III*. ANM: Abstinentní svaz, 1.

Masaryk, T. G. (1922). *O alkoholismu. Publikace přednášky přednesené v „Dělnickém domě“ na Vsetíně dne 11. září 1905*. Brno: Pokorný a spol. v Brně.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Miovský, M., Popov, P. & Šejvl, J. (2018). *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Boskovice: Albert.

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.

- Porter, R. (1997). *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Harper Collins Publishers.
- Ravik, S. (2006). *Biblické příběhy*. Praha: Levné knihy.
- Ruda, J. (1865). *Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamtona, v Novém Yorku*. Praha: Tiskem Edvarda Grégra, doktora v lékařství.
- Rudgley, R. (1993). *The alchemy of Culture: Intoxicants in Society*. London: British Museum Press.
- Rush B. (1811). *An Inquiry into the effects of ardent spirits on the human body and mind, with an account of the means for preventing and of the remedies for curing them*. New York: Cornelius Davis.
- Sedlák, P. (1998). *Hnutie spolkov striezlivosti na Slovensku v rokoch 1844–1874*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška.
- Sekyrka, T., Boloňský, T. & Janžura, P. (1997). *Sv. Vojtěch. Život a smrt mučedníka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Skála, J. (1957). *Alkoholismus*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Skála, J. (1988). *... až na dno!?* Praha: Avicenum.
- Sournia, J. Ch. (1986). *L'Histoire de l'alcoolisme*. Paris: Flammarion.
- Šejvl, J. & Barták, M. (2018). K aktuální terminologii v oblasti alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (3), pp. 194–197.
- 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), pp. 134–146.
- 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.
- Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17 (2), s. 173–176.
- Šejvl, J., Linhartová, H. & Kalina, K. (2019). Alkohol a Bible. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2 (4), pp. 232–242.
- Šejvl, J., Mašláňiová, 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.
- Šejvl, J., Mašláňiová, M. & Miovský, M. (2020). Ellikon (1889 až 1911). Forel – Bosshardovy základy moderního přístupu k ústavní léčbě závislosti na alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3, (1), pp. 32–39.
- Šimsa, J. (1895). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. *Časopis Lékařů Českých*, 41, pp. 830–834.
- Šimsa, J., Barth, J., Bruckner, J., Cmunt, E., Domin, K., Chvojka, A. et al. (1923). *Domácí lékař*. Praha: Nakladatelství F. Strnadel a spol.
- Tesař, J. (1976). *Soudní lékařství. Vydání druhé*. Praha: Avicenum.
- Trotter, T. (1804). *An Essay, Medical, Philosophical, and Chemical, on Drunkenness, and its Effects on the Human Body*. London: T. N. Longman and G. Rees.
- Vokurka, M., Hugo, J. & Presl, J. (1995). *Praktický slovník medicíny. 3. rozšířené vydání*. Praha: Maxdorf.

Winskill, P. T. (1892). *The temperance movement and its workers. A record of social, moral, religious, and political progress*. London, Glasgow, Edinburgh, and New York: Blackie & Son, Limited.

Žibritová, G. *Ján Bocatius a vydávanie jeho diel*. In.: Kernerová, K. & Amrichová, J. Poeta Laureatus Ioannes Bocatius (1569–1621). Zborník z celoslovenskej konferencie, ktorá sa konala v dňoch 29. – 30. septembra 2009 v Košiciach pri príležitosti 440. výročia narodenia a 410. výročia príchodu Jána Bocatia do Košíc. Košice: Verejná knižnica Jána Bocatia v Košiciach. (2009).

Obrazové zdroje

Obr. č. 1: Protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích – stolní kalendář pro rok 2015. Obec Kunčice pod Ondřejníkem.

Obr. č. 2: Leták Velké Kunčice. Zemský archiv v Opavě, pracoviště Olomouc (2017). Fond: Karel Dostál. Inv. č.: 343, 344 a 345. Karton: 7.

Obr. č. 3: Tuchlovská léčebna. Zemský archiv v Opavě, pracoviště Olomouc (2017). Fond: Ladislav Zamykal. Inv. č.: 61. Karton: 2.

Právní předpisy

Zákon č. 64/1918 Sb., o mimořádných přechodných ustanoveních na Slovensku.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v platném znění.

Zákon č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

Zákon č. 75/1919 Sb., kterým vydává se řád volení v obcích republiky Československé.

Zákon č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholních nápojů.

Zákon č. 96/1929 Sb., ktorým sa zrušuje zákonný článok XXV/1899 o štátnom dôchodku z výčapu nápojov, ďalej § 11 zákona zo dňa 10. decembra 1918, č. 64 Sb. z. a n., o mimoriadnych prechodnych ustanoveniach na Slovensku, a dopĺňuje živnostenský zákon pre územie Slovenska a Podkarpatskej Rusi.

Nařízení vlády republiky Československé č. 174/1922 Sb., jímž provádí se zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se omezuje podávání alkoholních nápojů.

Nařízení vlády republiky Československé č. 27/1920 Sb., jímž se zřizuje stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu.