

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – prezenční forma



Julia Blajko

Vznik a zánik protialkoholní léčebny Tuchlov v kontextu protialkoholního hnutí první republiky

Establishment and termination of the anti-alcohol hospital Tuchlov in the context of the anti-alcohol movement of the First Republic

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Praha, dne 28.4.2021

Julia Blajko

Identifikační záznam:

BLAJKO, Julia. *Vznik a zánik protialkoholní léčebny Tuchlov v kontextu protialkoholního hnutí první republiky. [Establishment and termination of the anti-alcohol hospital Tuchlov in the context of the anti-alcohol movement of the First Republic]*. Praha, 2021. Počet stran: 43, Počet příloh: 2. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2021. Vedoucí práce: Šejvl, Jaroslav.

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za nesmírnou trpělivost, ochotu, vstřícnost a obrovskou podporu během psaní bakalářské práce.

Abstrakt

Východiska: Protialkoholní hnutí na našem historickém území mělo od poloviny 19. století několik podob – od svépomocných spolků, přes organizované abstinentské hnutí až po institucionální protialkoholní léčbu. První institucionalizovaná specializovaná léčebna určená pro závislé na alkoholu byla otevřena v roce 1911 ve Velkých Kunčicích a zanikla v roce 1915. První světová válka ovlivnila nejen zánik této léčebny, ale také užívání návykových látek. Abstinentské hnutí rozvíjelo svoji činnost i po válce v nově vzniklé republice a snažilo se vytvořit podmínky pro vznik protialkoholní léčebny.

Cíl: Cílem práce bylo popsat faktory, které ovlivnily a umožnily vznik, rozvoj a zánik specializované institucionální léčebny pro závislé na alkoholu v Tuchlově.

Metody: Pro výzkum byla použita metoda kvalitativní analýzy fixovaných historických dokumentů – písemných zdrojů. Ty musely odpovídat stanovenému časovému období. Dokumenty byly seskupeny do souvisejících tematických vztahů, které se týkají vzniku, struktury, rozvoje a následného zániku léčebny.

Výsledky a závěr: Vznik specializované institucionální léčebny určené pro závislé na alkoholu v roce 1923 byl ovlivněn nejen zkušenostmi a znalostmi protialkoholního hnutí, ale i aktivitami Československého Abstinentského svazu a Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Právě podpora ministerstva se ukázala v celém procesu vzniku a rozvoje léčebny jako klíčová – ať již finanční podporou na nákup vhodných prostor, tak i systematickou podporou nadačních lůžek. Léčebna zanikla – v době svého rozvoje – v roce 1938 v přímé souvislosti geopolitickými událostmi vyvolanými Mnichovskou dohodou a postoupením území republiky Velkoněmecké říši.

Klíčová slova: Tuchlov, léčba závislosti na alkoholu, alkohol, Bedřich Konařík, protialkoholní léčebna

Abstract

Starting points: The anti-alcohol movement in our historical territory has taken several forms since the middle of the 19th century - from self-help associations, through organized abstinent movements to institutional anti-alcohol treatment. The first institutionalized specialized hospital for alcohol addicts was opened in 1911 in Velké Kunčice and ceased to exist in 1915. The First World War affected not only the demise of this hospital, but also the use of addictive substances. The abstinent movement developed its activities even after the war in the newly formed republic and tried to create conditions for the establishment of an anti-alcohol hospital.

Aims: The aim of the work was to describe the factors that influenced and enabled the establishment, development and termination of a specialized institutionalized institutional hospital for alcohol addicts in Tuchlov.

Methods: The method of qualitative analysis of fixed historical documents - written sources - was used for the research. These had to correspond to the set time period. The documents were grouped into related thematic relationships concerning the establishment, structure, development and subsequent termination of the hospital.

Results and conclusion: The establishment of a specialized institutional hospital for alcohol addicts in 1923 was influenced not only by the experience and knowledge of the anti-alcohol movement, but also by the activities of the Czechoslovak Abstinent Union and the Ministry of Public Health and Physical Education. It was the support of the Ministry that proved to be crucial in the entire process of the establishment and development of the hospital - both with financial support for the purchase of suitable premises and with systematic support for endowment beds. The clinic ceased to exist - at the time of its development - in 1938 in direct connection with the geopolitical events caused by the Munich Agreement and the transfer of the territory of the republic to the Great German Empire.

Key words: Tuchlov, treatment of alcohol dependence, alcohol, Bedřich Konařík, anti-alcohol hospital

1 OBSAH

1	OBSAH	7
1	TEORETICKÁ ČÁST – ÚVOD	9
2	METODOLOGIE	13
3	CÍL PRÁCE	13
4	ETICKÁ HLEDISKA	13
5	PRAKTICKÁ ČÁST – ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A PROTIALKOHOLNÍ Hnutí NA POČÁTKU STOLETÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ	14
5.1	Abstinentní hnutí	14
5.2	Léčebna Tuchlov – přípravy na vznik léčebny	15
5.3	Zahájení provozu	16
5.4	Léčebný přístup	16
5.4.1	Úhrada pobytu	17
5.4.2	Léčebná terapie.....	19
5.4.3	Výsledky léčby	22
5.5	Zánik léčebny.....	26
6	DISKUSE A ZÁVĚR	27
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	30
	SEZNAM ZKRATEK	33
	PŘÍLOHY	34

Seznam příloh

Příloha 1: Zřízení stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu	33
Příloha 2: Vnitřní předpisy schválené pro protialkoholní léčebnu Tuchlov	35

Seznam obrázků

Obrázek 1: Léčebna Tuchlov - kresba	41
Obrázek 2: Léčebna Tuchlov - malba	41
Obrázek 3: Plán tuchlovského zámku - půdorys	42
Obrázek 4: Plán tuchlovského zámku - bokorys	42

1 TEORETICKÁ ČÁST – ÚVOD

Alkohol je konzumován již po tisíciletí a po stejnou dobu jej můžeme považovat i za nedílnou součást lidské společnosti a kultury. Doba, kdy došlo k jeho prvnímu užití, dosud nebyla a pravděpodobně nikdy nebude přesně zjištěna. Odborná literatura uvádí dvě základní možnosti, kdy byl pravděpodobně alkohol objeven. Zřejmě je to období, kdy člověk žil a živil se ještě jako sběrač, a k objevení alkoholu došlo ponecháním nasbíraného ovoce na místě přístupném vodě. Toto ovoce kvasilo a následným ochutnáním byly objeveny omamné účinky látky (Keller, 1976). Druhou možností je objevení principu vzniku alkoholu z produktů, které měl člověk k dispozici, a to medu, ovoce, mléka v období druhé generace zemědělského vývoje (Rudgley, 1993).

Alkohol je v naší euroatlantické společnosti spojován zejména s obřady a slavnostmi. V případě obřadů, zejména náboženských, se této problematice podrobněji věnoval např. Šejvl a kol. (2019), a to se zaměřením na katolické náboženství a bibli.

Oslavy jsou považovány obecně za jednu z oblastí, kde je alkohol brán jako naprosto běžná součást rituálu, a naopak bez alkoholu si většinou společnost nedokáže oslavu představit. To že se alkohol může stát problémem nejen pro jedince, ale i pro společenský systém dokládá historické vnímání alkoholu. Již v roce 1039 byla vyhlášena Dekreta Břetislavova, která se kromě společenských otázek k běžnému životu, věnovala i problematice pití alkoholu v krémách.

Užívání alkoholu v rámci historie nabývalo různých funkcí a mělo i různé podoby. Alkohol byl a stále je součástí náboženských rituálů. Také byl hojně používán v lékařství pro jeho analgetické a antiseptické účinky. Měl významný vliv na společenský život, díky jeho schopnosti navodit pocit uvolnění a zmírnit napětí. Vzorce užívání alkoholu a postoj většinové společnosti k němu se vyvíjely v průběhu staletí. Protože v každém ze světových společenství plnil alkohol jinou roli, byť se tyto role v mnohém částečně prolínaly, budu se zabývat stručným vývojem jeho užívání v evropském kontextu.

Ve starověku byl alkohol užíván spíše nespécificky, resp. jeho využití bylo velmi široké. V první řadě byl používán v lékařství pro své dezinfekční účinky. Dále se užíval jako součást náboženských rituálů, prostředek pro realizaci válečných operací, žold pro vojsko, a samozřejmě k uvolnění a relaxaci. Alkoholické nápoje ve starověku byly užívány zejména k již uvedeným dezinfekčním účelům, ale objevují se i jako prevence. V případě rozvoje onemocnění i jako zmírňující prostředek k různým nemocím atd. (Heath, 1995). S ohledem na skutečnost, že tehdejší medicína byla u svého zrodu a nedisponovala dostatečnými prostředky určenými pro dezinfekci a anestézii, po dlouhá staletí – v podstatě až do objevu rajského plynu – plnil tuto roli alkohol (Hanson, 1995). Evropský kontext užívání alkoholu byl samozřejmě výrazně ovlivněn ostatními kulturami – do rozvoje křesťanství na našem území byl vliv obohacen o egyptské, čínské a arabské poznatky. Teprve s rozvojem křesťanství na našem území byl patrný i vliv z oblasti středního východu.

Středověk byl charakterizován užíváním lidového piva, medoviny a vína z divokých plodů. Tyto nápoje byly nejoblíbenější mezi Germány, Slovany, Kelty, Anglosasy a Skandinávci. U románských národu bylo naopak nejpůvodnějším nápojem víno. Největším přínosem středověké doby v oblasti výroby alkoholu bylo objevení procesu destilace. Do té doby hlavní metodou byla fermentace. Daný proces zaručoval produkt s omezeným množstvím alkoholu, který končil obecně na hranici 14 %.

V průběhu evropských dějin bylo užívání alkoholu a jeho nadměrná konzumace vedoucí až k opilosti chápáno společností negativně. První písemnou právní zmínku můžeme dohledat roku 1039. Jedná se o Dekreta Břetislavova, která byla vyhlášena nad hrobem svatého Vojtěcha v Hnězdně. Od 13. do 16. století se částečně vyvíjí mechanismy v profesích, jako byli lékaři, lékárníci, duchovní, strážci, ve kterých bylo nadměrné užívání alkoholu překážkou pro výkon této profese (Duka-Zólyomi, 1976). Ve stejném období začínají vznikat v evropském prostoru i spolky střídmosti. Šejvl (2020) popisuje dvě práce Johannese Bocatia, ve kterých se věnoval otázkám nadměrného pití alkoholu ve společnosti. Jednalo se o práci *Castra temperantiae vel Exercitia Poetica, quae Lepidis aliquot et festivis eppigrammatis crapulam, Ebrietatem, potationem et vicina vitia oppugnant, detestentur et ejurant* (Tábor mírnosti aneb poetické cvičení, bojující některými duchaplnými a slavnostními epigramy proti rauši, opilosti, pití a podobným hříhům, které zavrhuje a proklíná) z roku 1597 a z roku 1599 o práci *Hungaridos, Libri Poematum Quinque* (Pět knih uherských básní). Rovněž popisuje vývoj v odborném vnímání alkoholu, zejména s ohledem na právo a správu věcí veřejných, ale i rodící se uchopení systému veřejného zdravotního zabezpečení, ve kterém byli nejvýznamnější osobnosti Ján Justus Torkoš, Zacharias Teofil Hustý, Peter Frank, Johann Heinrich Gottlob von Justi a Joseph von Sonnenfels.

V oblasti lékařství považujeme za počátky moderního vnímání a chápání alkoholismu jakožto medicínsko-společenského problému začátek 19. století. Do té doby byl člověk závislý na alkoholu brán výlučně jako hříšník, a závislost jako trest boží (byť toto vnímání převládá u některých společností a jedinců do dnešních dní). Za první významnou práci, která popsala poprvé alkoholismus a alkoholika tak, jak jej vnímáme dnes je *De Ebrietate ejusque effectibus in corpus humanum*, kterou sepsal lékař Thomas Trotter. V anglickém jazyce byla publikována pod názvem *An Essay, Medical, Philosophical, and Chemical, on Drunkenness, and its Effects on the Human Body* (Lékařská, filozofická a chemická esej o opilosti a jejím vlivu na lidské tělo). Následovaly ještě dvě přelomové práce – a to text z Benjaminu Rushe z roku 1811 *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* (Posuzování vlivu lihovin na lidské tělo, mysl, a to s přihlédnutím k prostředkům možné prevence a k léčbě) a stěžejní práce Magnuse Husse z roku 1849 *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet* (Chronický alkoholismus a chronické alkoholové onemocnění, rozdělení podle jejich vlastností a jiných poznání).

Tyto tři práce můžeme považovat za základ moderního přístupu k lidem závislým na alkoholu a alkoholu jakožto medicínsko-společenskému problému vůbec. Jejich základní přínos pro léčbu závislosti na alkoholu můžeme spatřovat v tom, že ovlivňovaly nejen lékaře, ale i další pracovníky v oboru a ukazovaly jim jiný náhled na tuto problematiku. Tímto poznáním ovlivnily i laické kruhy, které v této oblasti působily. Ovlivnily přístup k závislým a mají podíl na tvorbě dvou základních léčebně-terapeutických přístupů tak, jak je známe do dnešních dní. Jedná se o přístup open door a close door. Stejně tak se staly základem pro uchopení přístupu v rámci vznikajících svépomocných spolků a protialkoholně zaměřených organizací.

Z pohledu moderního postoje k této problematice a k závislým za první ústavní specializované zařízení určené výhradně pro závislé na alkoholu považujeme léčebnu v Ellikonu. U jejího zrodu stály dvě významné osobnosti – psychiatr Auguste Henri Forel a Jakob Bosshard. Léčebna byla otevřena v lednu 1889. Nastavila léčebný režim zaměřený i na pohybovou léčbu a také propracovala následnou péči zaměřenou na vzájemnou podporu pro celoživotní abstinenci (Šejvl et al., 2020).

Na našem historickém území se svépomocná práce v oblasti pro závislé na alkoholu začíná objevovat v polovině 19. století. Ke konci století se objevují snahy o vznik protialkoholního hnutí. V období 19. století v evropských zemích nebylo dost odborníků, kteří by se dostatečně věnovali studiím týkajících se účinků alkoholu na člověka. Jednalo se spíše o duchovní či osoby nějak spjaté s církví. Na alkohol a téma alkoholismu se pohlíželo spíše z morálního hlediska. Z důvodu bídy a chudoby bylo pijáctví častým charakteristickým jevem u nižších společenských tříd.

Protialkoholní hnutí lze dělit na několik druhů. Hnutí je buď zaměřeno proti požívání jakýchkoliv alkoholických nápojů, nebo vystupuje pouze proti nadměrnému užívání alkoholu bez požadované abstinence. Rozdíl spočíval také v zaměření na jednotlivé společenské třídy, ve kterých se hnutí zabývala nižšími či středními společenskými vrstvami. Na území budoucího československého státu se zárodky protialkoholních hnutí objevovaly v polovině 19. století, zejména na území Horních Uher. Na rozvoji občanského abinentního hnutí se podílela značná část osobností veřejného i odborného života – za mnohé lze uvést pražského lékaře, profesora a zakladatele moderní české hygienické školy Gustava Kabrhela, MUDr. Elišku Vozábovou, profesory Břetislava Foustku, Tomáše G. Masaryka a Stanislava Růžičku, ale i bratry Benešovi – Vojtu a Edvarda.

V roce 1905 se stal prvním předsedou nové vzniklého Zemského spolku proti alkoholismu. Historicky to byla vůbec první instituce, která usilovala o regulaci alkoholu v Čechách. Spolku se podařilo dosáhnout úřední registrace. Příznivci spolku založili časopis *Časopis pro veřejné zdravotnictví*, na kterém se nejvíce podílel spolu s výše uvedeným Gustavem Kabrhelem také Stanislav Růžička. Jako první byl vydán varovný leták „Desatero proti pití lihovin“, vytvořený MUDr. Janem Šimsou. Jednou z nejvýznamnějších osobností v tomto oboru byl P. Bedřich Konařík. Ten se

otázkám nadměrného pití alkoholu věnoval již při studiích bohosloví. Podílel se na rozvoji abstinentského hnutí a stál u vzniku a rozvoje první protialkoholní léčebny na našem historickém území – ve Velkých Kunčicích. Po jejím zániku v roce 1915 se vrátil do kněžské služby, ale po vzniku samostatné republiky se opětovně zapojil do aktivit protialkoholního hnutí a začal pracovat na Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v protialkoholním referátu. Tato jeho pozice se ukázala pro další vývoj protialkoholní léčby jako klíčová.

2 METODOLOGIE

Pro sběr dat byla použita metoda kvalitativní analýzy historických dokumentů. Jako zdroj těchto kvalitativních dat byly primárně použity písemné historické prameny, a to archiválie úředního i osobního zaměření. Takto provedená kvalitativní analýza odpovídá pojetí Hendla (2005), ale i Miovského (2006). Tato práce má tedy formu případové studie realizované v rámci kvalitativního výzkumu.

Archivní historické dokumenty byly získány stanovením klíčových slov a tak, jak požaduje Ferjenčík (2010). Pro účel práce se jednalo o klíčová slova: „Tuchlov – protialkoholní hnutí – Jan Šimsa – Bedřich Konařík.“ Požadované dokumenty jsem vyhledávala v těchto systémech: Google Scholar, Web of Science, JSTOR, UKAŽ, Kramerius a Electronic Journals Library Charles University.

Dokumenty byly vyhledávány zadáním stanovených klíčových slov samostatně, a pak ve vzájemném křížení. Každý vyhledaný dokument, který splňoval požadavky relevance – tedy byl v příčinné obsahové nebo časové souvislosti se stanoveným tématem, jsem elektronicky uložila.

Po uložení všech dohledaných materiálů jsem provedla jejich popis, kategorizovala jsem je podle jejich druhu: úřední – osobní – vztahující se k instituci – vztahující se k osobě – vztahující se k pacientům – vztahující se k léčbě. Takto kategorizované dokumenty jsem označila kódy.

Následně jsem provedla jejich sestavení s ohledem na časovou osu, která byla v kontextu vzniku, rozvoje, vývoje a zániku tuchlovské léčebny. Tento postup, který jsem zvolila, byl v souladu s prováděním obsahové analýzy, tak jak ji popisuje Plichtová (1996).

3 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce bylo na základě získaných historických dokumentů popsat souvislosti vzniku protialkoholní léčebny v Tuchlově, její personální obsazení, terapeutický program, logistické zázemí, rozvoj, aplikovaný léčebný program a samozřejmě i okolnosti související a vedoucí k jejímu zániku.

4 ETICKÁ HLEDISKA

S ohledem na to, že práce je zpracována jako historická případová studie, veškeré použité zdroje dat jsou čerpány z veřejně dostupných zdrojů. V práci jsem nepracovala s živými osobami, proto nebylo nutné etická hlediska blíže upravovat.

5 PRAKTICKÁ ČÁST – ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A PROTIALKOHOLNÍ HNUTÍ NA POČÁTKU STOLETÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ

5.1 ABSTINENTNÍ HNUTÍ

Jak již bylo uvedeno, první skutečně odborná literatura, která medicínsky reflektovala alkohol jako lékařský problém, vzniká na počátku 19. století. Třicátá léta pak znamenají pomalý rozvoj svépomocných skupin, které se na našem historickém území vytvářejí zejména v Horních Uhrách. Zatímco na historickém území Čech a Moravy se problém alkoholu vztahoval zejména k pivu, resp. vínu, Slezsko a Horní Uhry se potýkaly s problémem lihovin. Tento problém byl na historickém území Slovenska umocněn velmi složitou sociální, hospodářskou a zdravotní situací obyvatelstva, zasaženou od čtyřicátých let hladomorem. Právě elementární existenční problémy vytvářely vhodné prostředí pro inklinaci k alkoholu. Významný počín ve svépomocných organizacích začíná v Horních Uhrách ve 40. letech 19. století, kdy vznikají tzv. spolky miernosti.

Již na přelomu 19. a 20. století byl alkoholismus na našem historickém území vnímán jako problém v různých oblastech, zejména v oblasti rozvoje fyzických a duševních onemocnění, veřejného zdraví, zdraví obyvatelstva. Stal se i předmětem sociálních diskusí. Abstinentní hnutí se inspirovalo znalostmi a zkušenostmi z Německa, Švédska a Švýcarska. Právě díky tomu, že hlavní osobnosti protialkoholního hnutí se rekrutovaly z akademického prostředí a vyšších společenských vrstev, byl přenos těchto poznatků poměrně snadný. Mezi ty, kteří se otázkami alkoholu a alkoholismu zabývali, patřil i Tomáš Garrigue Masaryk, který byl jednak abstinentem, ale i aktivním odpůrcem alkoholu a podporovatelem abstinentního hnutí. Tomuto tématu se věnoval ve svém díle „O ethice a alkoholismu.“ Zde Masaryk popisoval alkoholismus jako „*chronický, degenerativní proces celého duševního žití, jest docela patrně subethický, neethický a protiethický celkový stav jedince a společnosti*“ (Masaryk, 1920, p. 7).

Ukončení první světové války a vznik samostatné republiky s sebou přinesly dva významné faktory – jednak válka „vyprodukovala“ značnou část obyvatel závislých na alkoholu, a jednak umožnila masivní rozvoj alkoholového průmyslu. Zatímco výrobci lihových nápojů celé škály – pivo, víno, lihoviny se rychle přizpůsobili možnostem a podmínkám nové republiky, abstinentní hnutí své možnosti nevyužilo. První protialkoholní sjezd se konal až v roce 1921. Teprve v roce 1922 došlo k faktické transformaci Abstinentního svazu na Československý abstinentní svaz. Jeho poslání a úkoly podrobně popsal Šejvl (2018).

Cílem protialkoholního hnutí bylo – kromě jiného – ovlivnit i národní legislativu v oblasti alkoholu. Jednou z prvních významných aktivit byla spolupráce na zákonu č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů. V tomto zákoně byly poprvé

uvedené názvy alkoholických nápojů a stanoveny věkové hranice, od kterých se směly dané nápoje užívat.

P. Bedřich Konařík, který od dvacátých let pracoval na protialkoholním referátu ministerstva zdravotnictví, se snažil obnovit existenci protialkoholní léčebny, která by se věnovala institucionální ústavní léčbě.

Osoba P. Bedřicha Konaříka je v celé škále osobností protialkoholního hnutí zcela ojedinělá a výjimečná. Samozřejmě nebyl jediným a zásadním hybatelem protialkoholního hnutí, ale jeho zájem a snaha o zřízení specifické protialkoholní léčebny na našem historickém území je rozhodně nepřehlédnutelná. On sám se začal otázkám sociálního úpadku způsobeného konzumací alkoholu zajímat coby student bohosloví v Olomouci. Své první články publikoval již v roce 1900, tedy ve svých 22 letech, v časopise Nový Život. Společně se svým bratrem Augustinem se podílel na vzniku Křížového spolku pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky, která byla právě první institucionální předzvěstí vzniku léčebny ve Velkých Kunčicích. Při provozování kunčické léčebny vycházel z teoretických poznatků, které získal svojí účastí na protialkoholních sjezdech a seminářích, a z teoretických a částečně praktických poznatků, které získal ve Švýcarsku (Ellikon) a Švédsku (Eölshall). Své čtyřleté praktické zkušenosti si osvojil v léčebně ve Velkých Kunčicích, kde byl v letech 1911 až 1915 současně ředitelem i správcem.

5.2 LÉČEBNA TUCHLOV – PŘÍPRAVY NA VZNIK LÉČEBNY

I když abstinentsní hnutí nebylo významně progresivní, snažilo se v rámci svých možností realizovat své plány – a to jak do prevence, tak i léčby. Prvotní ideou a vizí ministerstva z roku 1919 bylo zřídit tři léčebná zařízení – pro muže, ženy a pro chronické, nevléčitelné alkoholiky. Finanční ani společenská situace neumožňovala zřízení tří léčeben. Nakonec došlo k rozhodnutí, že bude zřízena pouze jedna léčebna, a to konkrétně v Tuchlově.

Dne 19. prosince 1919 bylo schváleno zřízení stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu. Ten vznikl na základě nařízení vlády č. 27/1920 Sb., jímž se zřizuje stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu (viz příloha č. 1). Jednu z klíčových rolí v něm měl právě P. Bedřich Konařík.

Rok 1922 můžeme pro Československý Abstinentsní Svaz považovat za úspěšný. Jednak se jej podařilo transformovat z původní podoby (ze Zemského spolku proti alkoholismu, který vznikl v roce 1905) do zamýšleného stavu, byl schválen Výnosem ministerstva vnitra ze dne 12. října 1922, č. 75.844/22-6, sděl. č. zem. spr. 21. října 1922, č. 379.677 ai 1922, a jednak se podařilo (byť po mnoha ústupcích a kompromisech) schválit první protialkoholní zákon č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů. Do praxe byl uveden zejm. díky Nařízení č. 174/1922 Sb., jímž se provádí zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů.

V roce 1922 rovněž aktivně probíhaly činnosti vedoucí k odkupu tuchlovského (dříve ledeburského) zámku. Podle usnesení okresního soudu v Bílině ze dne 30. ledna 1923, čj. 94-23, bylo vlastnické právo k této nemovitosti zapsáno na Československý Abstinentský svaz. Nemovitost byla zatížena zástavním právem ve prospěch Československé republiky, a to ve výši kupní částky – 500 000 Kč. Jednalo se o mimořádnou dotaci, kterou pro Svaz zajistil ministr zdravotnictví MUDr. Bohuslav Vrbenský (Marše, 1981).

Léčebna byla zřízena Výnosem Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Technický stav nemovitosti byl velmi dobrý, neboť několik let před odkupem se zde konaly stavební úpravy. Celková kapacita zámku byla 47 místností; ložnice, jídelna, dílny, koupelny a ohraničená zahrada. To vše splňovalo podmínky kladené pro léčebnu, které byly vyzkoušené ve Velkých Kunčicích a byly inspirované Ellikonem. Nedostatkem bylo, že vnitřní prostory objektu nebyly zařízeny, což znamenalo opětovně žádat o finanční podporu nejen orgány veřejné správy, ale i ostatní obdobně zaměřené spolky (volně podle Morovicsová, 2016).

Přípravy směřující na zajištění plně funkčního provozu zabraly skoro celý rok 1923. Teprve dne 1. listopadu 1923 do léčebny nastoupil první pacient. Ředitelem léčebny byl jmenován P. Bedřich Konařík, který působil jako pedagog a jako správce neboli hospodář. Prvním lékařem, který v léčebně působil a v roce 1905 stál u zrodu abstinentského hnutí, byl MUDr. Jan Šimsa. Po ukončení činnosti v Tuchlově ho na pozici lékaře vystřídal MUDr. Emil Sachs a následně MUDr. Jan Hroch.

5.3 ZAHÁJENÍ PROVOZU

Léčebna zahájila svůj provoz příchodem prvního pacienta. Morovicsová (2016) uvádí, že se jednalo o pacienta, který byl již na léčení v obdobném zařízení v Drážďanech, kde nebyl s terapií spokojený. Konařík se svými spolupracovníky vsadil na přístup, který byl odlišný zejména od léčeben například v Německu a ve Velké Británii. Byl kladen důraz na to, aby pacienti neměli strach a hrůzu z léčebny a svého pobytu v ní, komunikaci bez výčitek a s porozuměním.

5.4 LÉČEBNÝ PŘÍSTUP

Přístup k léčbě závislosti na alkoholu, který Konařík se svými spolupracovníky zvolil, byl jiný (a to i s ohledem na rozvoj poznatků v léčbě) než ve Velkých Kunčicích. V podstatě jej založil na čtyřech pilířích, kterými byly: trest, obrácení, výchova a léčba. Celá myšlenka léčby prošla čtyřmi stupni – juridickým, teologickým, pedagogickým a medicínským. Zejména začlenění medicíny je zjevným rozvojem léčebného přístupu oproti Velkým Kunčicím. Léčebna přijímala pacienty bez ohledu na náboženské vyznání a národnost (viz tabulka č. 1), byť byla primárně určena pro občany Československé republiky, a bez ohledu na zaměstnání (viz tabulka č. 2). Konařík rovněž reflektoval problém, který se vyskytuje u pacientů v pokročilém věku ve fázi dlouhodobého užívání alkoholu, kdy možnost léčby byla v podstatě nemožná.

5.4.1 ÚHRADA POBYTU

Měsíčně se za pobyt v léčebně platilo napřed, a to na vyživovacích příspěvcích částkou 900 Kč a dále byl stanoven příspěvek 50 Kč na hydroterapii. Poplatek za první lékařskou prohlídku byl stanoven na 30 Kč. Zvláštní (jednolůžkový) pokoj s obsluhou stál v rozmezí 130 Kč až 180 Kč měsíčně. Čištění osobního prádla, a to včetně praní, zvláštní lázeňské ošetření, léky, známky, cigarety, dopolední svačiny, výlety, horské slunce, horkovzdušné lázně se platily zvlášť. I za tyto mimořádné výdaje bylo nutné provést úhradu předem. Odešel-li pacient z ústavu během kalendářního měsíce, za který byla provedena platba, nebo byl-li pro nepřislušné chování propuštěn, propadal celý obnos splacený jako vyživovací příspěvek k dobru nemajetných ošetřovanců.

Léčebný fond ministerstva zdravotnictví podporoval pobytovou léčbu v rozmezí 1 až 2 měsíců všem státním zaměstnancům denními příspěvky ve výši 25 Kč. Žádost bylo nutné podat u okresního léčebného fondu před přijetím do léčebny.

Všeobecný pensijní ústav a Nemocenská pojišťovna soukromých úředníků a zřízců vycházely ve vážných případech svým pojištěncům ochotně vstříc. Platily za ně v léčebně plnou sazbu 30 Kč denně, a to po celou dobu 6 měsíců. Žádost o takovou úhradu musela být rovněž podána a schválena před přijetím do léčebny.

Okresní nemocenské pojišťovny neměly jednotný postup. Některé z nich své pojištěnce odmítaly, jiné poskytovaly podporu na jeden měsíc léčebného pobytu; jen některé poskytovaly svým členům plný příspěvek po dobu celých 6 měsíců.

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy od roku 1927 podporovalo zcela nemajetné pacienty zřízením nadačních lůžek. K žádosti, která byla zaslána přímo na ministerstvo, bylo nutné přiložit domovský list pacienta, lékařské vysvědčení a průkaz nemajetnosti od obecního úřadu. O udělení podpory vyrozumělo ministerstvo zdravotnictví pacienta nebo jeho rodinu prostřednictvím ředitelství léčebny.

Soudní úřady, které měly možnost / oprávnění zbavit lidi závislých na alkoholu jejich svéprávnosti, měly podle zákona z roku 1916 právo zvolit následující postup: „Buď půjdeš na léčení do Tuchlova na 6 měsíců, nebo dostaneš kuratelů“ (Konařík, 1931).

Při vstupu pacienta do léčebny probíhala vstupní zdravotní prohlídka, kterou prováděl ústavní lékař. Důraz byl kladen na psychiatrické vyšetření: „*Psychiatrické vyšetření jest potřebné pro zjištění psychopatů a pro diagnosu jednotlivých úkazů nemoci, chronického alkoholismu s jeho pathologickým opojením, stavů zatemnění duševního, alkoholické epilepsie, deliria, halucinací, Korsakovy psychosy, cirkulárních duševních poruch měnitelné povahy.*“ Lékař rovněž stanovoval stravovací režim pacienta, případnou dietu a vhodný typ vodoléčby (Konařík, 1936, s. 67). Podle pravidel, která byla pro léčebnu stanovena, nebylo možné přijmout duševně nemocného pacienta.

Tabulka 1: Pacienti léčení v Tuchlově v letech 1923 až 1930 (rozdělení podle národnosti, Konařík, n.d.)

rozdělení podle národnosti	počet pacientů
Československé	151
Německé	44
Ruské	4
Slovinské	1
Celkem	200

Léčebna se rovněž potýkala s problémem, jak řešit komplikovanější zdravotní stavy pacientů. Mezi tyto zdravotní komplikace, které se objevily při příjmu pacienta, patřily zejména deliria (rychlého i vleklého průběhu), alkoholová epilepsie, halucinace, žaludeční obtíže, zvracení, křeče a třes končetin. V některých případech se nepodařilo při vstupu do léčby diagnostikovat závažnější zdravotní problémy, které následně vedly po řádném ukončení léčby ke smrti. Jednalo se např. o poškození jater, ledvin, arteriosklerózu apod.

Během pobytové léčby byl kladen důraz na zachování dobrovolnosti a důstojnosti každého pacienta. Nedocházelo k odebírání nožů, holících strojků, nebyla používána svěrací kazajka. Pohyb po léčebně byl volný a ve dveřích nebyla okénka pro pozorování situace v pokoji.

Tabulka 2: Pacienti léčení v Tuchlově v letech 1923 až 1930 (rozdělení podle profese, Konařík, n.d.)

Povolání	počet pacientů
Úředníci	49
Živnostníci	31
Obchodníci	29
učitelé prof.	16
Dělníci	11
Rolníci	11
Inženýři	9
Lékaři	5
důst. a poddůst.	5
Stavitelé	3
Advokáti	2
Duchovní	1
Různé	28
Celkem	200

Konařík (1934) uvádí, že v prvních třech letech provozu léčebny nepřesahoval průměr hospitalizovaných pacientů 11. Největší kapacitní problém nastal v roce 1926, kdy počet hospitalizovaných klesl na 3 osoby. V tom okamžiku nebyla léčebna vůbec schopná samostatně fungovat a ministerstvo zdravotnictví muselo přistoupit k založení nadačních lůžek, kterými se finanční propad kompenzoval. V podstatě se jednalo o podporu méně majetných nebo nemajetných pacientů. Další finanční kompenzace přicházely individuálně, jako platby za zcela nemajetné nebo zaměstnancům s malým platem, a to

ve výši v rozmezí 5 až 25 Kč denně. Za částku 25 Kč ministerstvo umožňovalo max. 2000 ošetřovacích dní. Běžná pobytová taxa byla 32 Kč za den pro ostatní plátce. Přehled financování léčebného pobytu vidíme v tabulka 3, rozdělení pacientů podle pohlaví je uvedeno v tabulce 4.

Tabulka 3: Pacienti léčení v Tuchlově v letech 1923 až 1930 (fondy pacientů, Konařík, n.d.)

způsob financování	počet pacientů
min. veř. zdrav. – částečně	19
min. veř. zdrav. – úplně	41
léčebný fond	10
všeob. pens. a nemoc pokladna soukr. Úředníků	7
jiné pojišťovny	11
sami, příbuzní, zaměstnavatelé	112

V případě, že pacient nebyl motivován k léčbě, vnášel do léčebny alkohol, nebo odcházel z léčebny za účelem opítí se, byl z léčby propuštěn, neboť taková léčba postrádala smysl. Rovněž zde bylo významné riziko negativního působení na ostatní pacienty.

Za velmi významný faktor, který ovlivňoval úspěšnost léčby byla považována motivace, dobrovolnost, neporušené duševní schopnosti a spořádané rodinné poměry. V případech, kdy byly tyto podmínky splněny, byla u pacienta vysoká šance k trvalé abstinenci. Po ukončení léčby se i nadále udržoval s propuštěnými pacienty písemný kontakt (pokud o to byl zájem).

Tabulka 4: Pacienti léčení v Tuchlově v letech 1923 až 1930 (rozdělení podle pohlaví, Konařík, n.d.)

Pohlaví	počet
Ženy	7
Muži	193

Společná léčba žen a mužů byla umožněna pouze v počátku existence léčebny. Následně se ukázalo, že taková koedukace není možná (Konařík, 1934).

5.4.2 LÉČEBNÁ TERAPIE

Terapie – v širším smyslu slova – byla základní léčebnou složkou celého pobytu. První a v podstatě tou základní podmínkou, která měla vést k uzdravení pacienta a podmiňovala úspěšné ukončení pobytové léčby, bylo bezpodmínečné dodržování domácího řádu léčebny. Kompletní domácí řád je uveden v příloze 2. Dále se pobytová terapie skládala z několika dílů, které jsou uvedeny níže.

5.4.2.1 Vodoléčba

Vodoléčba byla první terapeutickou aktivitou, kterou pacienti měli po probuzení. Byla spojena i s aktivní masáží těla. Ta byla indikována zejména v případech, kdy pacient trpěl nervovou nebo svalovou bolestí. Vodoléčba se skládala z omývání chladnou vodou,

třením, zábaly, střídáním teplé a studené sprchy, lázní. Pokud to bylo potřeba nebo to bylo vhodné, byly do koupele přidávány i léčivé přísady.

Proto bylo vhodné, aby bylo k dispozici lázeňské zařízení, a to i například na bázi horkovzdušných lázní, a možnost použití i léčebné elektřiny.

V roce 1931 byly otevřeny parní lázně s vysokofrekvenčním aparátem a vana, kde byly prováděny uhličitě a jehličnaté lázně.

5.4.2.2 Pohybová terapie

Za účelem posílení svalstva a obnovení svalové hmoty, a to včetně regulace oběhového systému, byla součástí pobytové léčby pohybová terapie. Jednalo se zpravidla o jednoduchá pohybová cvičení, která za příznivého počasí probíhala ve venkovních prostorách léčebny. Silové zesílení probíhalo díky abstinenci poměrně rychle a bylo pacienty pozitivně hodnoceno a chváleno. Pacienti kvitovali i schopnost lépe ovládat svoje tělo.

5.4.2.3 Strava a nápoje

Volba vhodné stravy a nápojů byla považována za významnou součást dobrého (správného) terapeuticko-léčebného působení. Strava měla být mírná, nedráždivá, a neměla tak negativně působit na alkoholem poškozené žlázy, nervy a zažívací trakt. Za nevhodná byla považována i velmi solená a kořeněná jídla. Maso mělo být omezeno (nikoli vyloučeno). Cílem bylo naučit pacienty jednoduchý a nenáročný způsob života. V případě dalších zdravotních komplikací, např. při žaludečních a střevních problémech, bylo doporučeno na omezené období vynechat masitou stravu.

Za ideální tekutinu byla považována obyčejná voda, v případě potřeby byly doporučovány ovocné šťávy.

5.4.2.4 Farmakoterapie

Rozvoj farmaceutického průmyslu ve dvacátých letech 20. století zasáhl i do oblasti léčby závislosti na alkoholu. S ohledem na danou situaci byla považována farmakoterapie za doplňkovou část. Nebyl k dispozici žádný konkrétní léčebný prostředek pro závislé, nicméně Šejvl (2018) uvádí, že neklidným pacientům byl podáván chloralhydrát nebo brom. Lékař, který předepisoval léky, byl povinen vyvarovat se léčiv, jejichž složkou byl alkohol.

5.4.2.5 Pracovní terapie

Jednou z klíčových složek terapeutického programu v léčbě byla i pracovní terapie. Práci se přikládá velký význam, neboť plnila hned několik funkcí. Terapeutickou, která sloužila jako prvek psychohygieny pacientů. A socioterapeutickou, tedy socializační, která pomáhala k nastolení vnitřního řádu a dodržování pravidel pacienta. To byl

v podstatě jeden ze zásadních paradigmatů celého konceptu specifické institucionalizované léčby závislosti na alkoholu, tak jak vycházel z prvotních základů nastavených v Ellikonu. Fungující vnitřní řád a vnitřní disciplína byly jedním z rozhodujících faktorů, které napomáhaly pacientům k úspěšnému návratu do běžného života po propuštění z léčebny a začlenění se do rodiny a práce. Konařík k této otázce uvádí: „*Tělesná práce jest nutná, neboť po krátké slabosti se dostavuje značná tělesná zdatnost, jež zrovna po zaměstnání volá. Radost z vykonaného díla má velkou pedagogickou cenu. Život bez účelné práce přiváděl by chovance na scestí, sváděl by k porušování domácího řádu, k nespokojenosti, a záhy by se vytvořilo nesnesitelné ovzduší*“ (Konařík, 1922).

Šejvl (2018) uvádí, že „*důraz byl během celého pobytu v ústavu kladen na dodržování domácího řádu a zaměstnání pacientů. Práce schopní pacienti se od jara do podzimu zabývali zahradnickými pracemi v zámeckém parku, na poli a zelinářské zahradě. Pro zájemce byla k dispozici truhlářská, zámečnická a knihařská dílna. Díky manuální zručnosti pacientů byla léčebna do jisté míry samostatná – pacienti udržovali a opravovali budovy léčebny, rekonstrukci skleníku, pařenišť a plotu. Pacienti, kteří nebyli schopni manuální práce, se účastnili ranního tělocviku, a přes den se věnovali odbornému studiu, studiu jazyků a dalším duševním aktivitám*“ (Šejvl & Miovský, 2018, s. 72).

Myšlenku významu práce přijal za svou i Konařík, a to s ohledem na poznatky, které vyslechl v roce 1911 v Haagu na protialkoholním kongresu: „*Nejpůsobivější podporou všeho psychického léčení jest systematická a důsledně prováděná práce. Práce jest nejpůsobivějším činitelem sebekázně. Výchova našich pacientů k abstinenci, ať již pomocí sebepoznávací nebo hypnotické sugesce, psychoanalysy nebo jiných prostředků, má pouze tehdy naději na úspěch, vrátíme-li pacienty k systematické práci, vyvoláme-li radost ze zdařeného denního díla a nahradíme-li falešné alkoholické přečeňování správným sebevědomím*“ (Konařík, 1934, p. 20).

5.4.2.6 Psychohygienu

Psychohygienu v léčebně zahrnovala hygienu spánku, racionální rozvržení dne, kombinování práce a odpočinku. Součástí bylo také hospodaření s časem, fyzické cvičení, pohyb na čerstvém vzduchu, společné výlety, různé druhy relaxace, čtení a poslech hudby. Psychohygienu má za úkol předcházet vzniku psychosomatických a psychických nemocí. U pacientů léčebny to platilo dvojnásob, jelikož pacienti do léčby často nastupovali s fyzickými handicapami i možnou duševní labilitou.

Součástí psychohygieny v kombinaci se vzděláváním bylo vytvoření kulturního prostředí pro kultivaci duše. Ať se jednalo o knihovnu, která byla pacientům k dispozici, nebo provádění přednášek – vzdělávacích, abstinenci zaměřených (preventivních), ale i cestovatelských. Pacienti s Konaříkem rovněž navštěvovali divadlo a kino v Teplicích, v knihovně také měli k dispozici kulečník.

Kombinaci psychohygieny a pohybové terapie tvořily výlety do blízkého i dalekého okolí. Konařík s pacienty vyrážel do Rudohoří i Středohoří, a dále až k německým hranicím. Někdy podnikali výlety i do Německa, konkrétně do Drážďan.

5.4.3 VÝSLEDKY LÉČBY

Máme k dispozici rovněž statistický přehled výsledků léčby, který zpracoval Bedřich Konařík. Pokud nahlédneme na tato data, výsledky léčebného procesu můžeme považovat za velmi uspokojující (viz tabulka 5).

Tabulka 5: Pacienti léčení v Tuchlově v letech 1923 až 1930 (výsledky léčby, Konařík, n.d.)

Stav	počet 3–60 dní pobytu	počet 60– 120 dní pobytu	počet 120– 500 dní pobytu	celkem
Abstinenti	5	8	46	59
Napraveni	7	13	25	45
Recidiva	19	18	30	67
Zemřeli	3	6	6	15
ústav pro choromyslné	0	4	0	4
Nezvěstní	4	5	1	10
Celkem	38	54	108	200

S ohledem na dobrovolnost pobytu v léčebně Konařík sledoval úspěšnost léčby i v případě, že pacient odešel z léčebny dříve, než byla standardní doba pobytové léčby. V případě úspěšnosti pobytové léčby i s ohledem na velmi krátký léčebný interval se Konařík domníval, že se jednalo o pacienty, kteří měli krátkou alkoholovou zkušenost anebo o ty, kteří byli silně motivováni a měli silnou vůli k abstinenci. Za abstinenty byli považováni ti pacienti, kteří již nepožívali alkoholické nápoje, tedy trvale abstinovali.

Za napravené byli považováni ti pacienti, kteří zcela neabstinovali, ale ve svém životě běžně fungovali a plnili si své povinnosti – tedy oproti předchozímu životnímu stylu před nástupem do léčebny došlo k žádoucí změně chování.

U pacientů, u kterých se při léčebném pobytu objevila nebo rozvinula psychóza, došlo k přesunu do ústavů pro choromyslné.

Zajímavá jsou tato data z pohledu evidence pacientů, kteří recidivovali. Evidence byla vedena tak, že pokud se pacient opětovně vracel do léčebny, již nebyl nově evidován, ale byl veden stále pod původním evidenčním číslem. Z dat proto vyplývá, že 16 pacientů léčbu opakovalo jedenkrát, 6 pacientů ji opakovalo dvakrát (Konařík, n.d.).

Následná péče

Konařík si byl vědom rizik, která přicházejí s odchodem pacienta z léčebny do svého přirozeného prostředí. Z tohoto důvodu v rámci následné péče udržoval s propuštěnými pacienty komunikaci pomocí dopisů. Zde uvádím úryvky z dopisů pacientů nebo jejich příbuzných a blízkých:

Dopis č. 1: „...šest let tomu, co jsem opustil ústav Váš. Dosud přes moje rty nepřešla kapka lihového nápoje. Za štěstí rodinné a rozmach hospodářský vděčím Vám...“

Dopis č. 2: „...Nikdy jsem nemyslila, že by z muže ještě něco bylo. Poslala jsem Vám jej bez valné naděje na výsledek. A zatím jaké překvapení! Čtyři léta, co se vrátil od Vás, a ani jednou neporušil abstinence. Ví, co by následovalo. Všecky hrubosti a nespravedlnosti pocházely jen z jeho alkoholismu. Dnes jaký to manžel, něžný, šetrný, pečlivý. Díky Vám...“

Dopis č. 3: „...Jsem ráda, že jsem neposlechla našeptávání celého příbuzenstva, abych se s mužem dala rozvésti, a že jsem to zkusila s Vaším ústavem. Pět let šťastného, ničím nezkaleného života s mužem – to je přece odměna za moji rozvahu. A věřím pevně, že tak už bude vždy. Ráda jsem se sama zřekla piva, abych jen nezavdala příležitosti muži svému k pádu...“

Dopis č. 4: „...mohu-li každý rok věnovati tisíce na knihy a umění, je to jen zásluhou Vašeho ústavu. Dříve jsem myslel na pití, jak jsem oči otevřel, pro nic krásného jsem neměl smyslu. Dnes se mi jeví svět zcela jinak. Názor životní úplně změněn. Jak je mi líto všech, kteří dosud jsou otroky pití...“

Dopis č. 5: „...zaměstnával-li jsem před léčením tuchlovským 15 lidí, pracuji dnes s 80! Dům v Praze, vilu na venkově, krásné zařízení, a ještě úspory! To dokázalo pět let abstinence! Každý piják se mně nyní hnuší...“

Dopis č. 6: „Sděluji Vám, že jsem se na svých cestách o dovolené zatoulal až do Prahy, kde jsem navštívil p. N. A p. N. Vzpomínali jsme na Tuchlov, ve vzpomínkách Vám děkovali za Vaši velkou obětavost. Opravdu jsem se s nimi pobavil a potěšil, neboť jsou úplní abstinenti. Rukoudáním jsme si všichni tři slíbili, že na počaté abstinentní dráze vytrváme, současně, že se vždy navštívíme.“

Dopis č. 7: „Předem děkuji za milý Váš dopis. Věřím Vám, že máte stále starosti s námi, jak se držíme. Pane řediteli, jak mohl bych Vám udělati bolest? Splním vše, co jsem slíbil při odchodu. Již při prvním spatření viděl jsem ve Vás ne ředitele, ale otce všech, kteří toužili po uzdravení. Jak rád bych chtěl všem pacientům říci, jak by měli pohlížeti na svoje léčení. Jak jinak se žije, když člověk není ovládán takovou vášní, která mnohé úplně zničila. Jsem teď úplně spokojen, Nejen já, ale i moje rodina se na Vás všechny těší, a jste nám vždy vítanými hosty... Je mně líto těch pánů, co jsem slyšel o nich povídat, škoda tak mladých životů. Pak věřím, že máte tolik starostí. Proto prožívám s Vámi Vaši radost,

kterou máte z našeho semestru, až snad na malé výjimky, a přeji Vám ji z plna srdce, neb si toho zasluhujete. Rodina moje je teď zdráva a dle něžnosti, kterou mě zahrnuje, také spokojená. Jen někdy žena hubuje, že pořád jsem v zahradě. Je to můj koníček, to se s tím musí již sprátnit. Jak chodíte na výlety? Máte dobré turisty? Vzpomínám často na Dubí, Cinnvald, Komáři vížku, Bouřňak, Nakléřov a napoleonské bojiště a na všechny ostatní krásné výlety a procházky. Jaká to byla často nádherná podívaná. Snad mně bude dopřáno, abych mohl své ženě vše ukázati. To člověk teprve vidí, jak krásně se může žít. Jakmile to poměry dovolí, přijedeme se podívat na krásu hor, když jsem se v dřívějších letech o ty radosti svévolně připravil. “

Dopis č. 8 „Pacient ze Slovenska píše: “ *Již dlouho a dlouho se chystám, že Vám pár řádečku napíši a dám o sobě vědět. Snad mně nebudete mít za zlé, že píši tak pozdě. Doufám, že i tak můj dopis přívětivě přijmete. Nuže, mně se daří, bohudíky, velmi dobře. Na sklenici piva ani nevzpomenu, nemám žádné pokušení, a tak jest ten život bez alkoholu daleko hezčí. Jest možno užítí velmi mnoho, daleko více než s alkoholem, protože člověk užívá s rozumem. Tedy krátce, ze mne jest absolutní abstinent. Jsem zde zván od tří panství na všechny velké hony. Mnohdy, má společnost ze mne švandu, když o poslední léči piji citronovku, ale již si na to zvykli a mám pokoj. Často si vzpomenu na měsíce strávené u Vás. Netušíte ani, jak mně bylo dobré, že jsem tam nelenošil. Všichni by měli dělat něco, pokud možno ze svého oboru. Dík tomu, já jsem se do svého povolání velmi lehce vpravil. Velkou radost byste mně způsobil, když byste mně doporučil asi 10–15 knížek, zejména některého filosofa, řeckého nebo římského, ovšem v českém překladu... “*

Obložnost léčebny v kontextu sociální situace

Co se týká zajištění kapacity léčebny, a tedy i naplnění obložnosti lůžek, s tímto problémem se léčebna potýkala po celou dobu svojí existence. Na vině bylo několik faktorů.

1) Abstinence nebyla mezi běžnou společností dostatečně prosazovaná, a mnoho lidí se domnívalo, že trvalá abstinence od alkoholických nápojů pro ně není možná. O možnostech mírného pití se hovořilo pouze v odborných kruzích, a pro běžného člověka to byl zcela neznámý pojem. Tuto skutečnost potvrzuje i Šejvl (2020), který poukazuje na to, že velká část pracovníků v protialkoholním hnutí pocházela z akademického prostředí a nebyla příliš orientována ve skutečných problémech obyčejných lidí. Rovněž se zmiňuje o tom, že některé požadavky hnutí působily bizarně – např. úplný zákaz prodeje lihovin.

2) Abstinentní hnutí nenabízelo lidem pro střídme pití alkoholu nebo pro abstinenci žádnou alternativu. Dvacátá léta 20. století, a zejm. jeho závěr poznamenaný hospodářskou krizí, nenabízely obyčejným lidem snadný život. Alkohol pro mnohé z nich znamenal únik od reality a ulehčení nesnadného života. Abstinentní hnutí jim – kromě odejmutí alkoholu – nenabízelo náhradní variantu. I v této otázce souhlasím se Šejvlem (2020). Problémy obyčejných lidí, které spočívaly v jejich bídě, nezaměstnanosti

a hmotné nouzi, v podstatě nikdo z běžných pracovníků protialkoholního hnutí nepoznal. Nepoznal je ani P. Bedřich Konařík, který v době, kdy byla uzavřena léčebna ve Velkých Kunčicích, se vrátil k výkonu své kněžské práce.

3) Podpora abstinentského hnutí ve společenských vzorech – v elitách – byla minimální. Naopak, politická situace v Agrární, Lidové i Živnostenské straně měla mezi výrobci alkoholu (pivo, víno, lihoviny) a výrobci lihu své finanční zájmy a nebylo pro ně žádoucí, aby se výroba a konzumace alkoholu omezovala. Neexistoval žádný kompromis mezi těmi, kteří těžili zisky z výroby a prodeje alkoholu, a těmi, kteří se snažili výrobu a prodej snižovat nebo zcela eliminovat.

4) Podpora ze strany profesionálů – tedy lékařů – byla spíše vlažná. Pokud se lékař vysloveně protialkoholním aktivitám nevysmíval a dehonestoval je, měl k nim neutrální vztah. Pouze velmi malá část lékařů své pacienty varovala před riziky alkoholu.

5) Rizika alkoholu nebyla v podstatě v širší společnosti známá. Bylo zřejmé, že alkohol je jedna z příčin bídy a násilí. Znalosti o rizicích postižených dětí zplozených pod vlivem alkoholu, vliv na dědičnost, vliv na vznik a rozvoj psychických onemocnění a fatálních onemocnění orgánů byla známá jen velmi malé části odborné veřejnosti.

6) Podpora pití alkoholu byla velmi silná, a to zejména kvůli masivní reklamní podpoře. Inzerce na protialkoholní aktivity, a to včetně možnosti léčby závislosti na alkoholu v Tuchlově, byla zcela minimální a v rozsahu všech reklam v podstatě zcela zapadla.

7) Zdravotní pojištění neměli všichni lidé, a mnozí, kteří by jej chtěli mít, si jej nemohli z finančního hlediska dovolit. Kapacita nadačních lůžek v Tuchlově byla omezena a byla v podstatě po dobu své existence vždy téměř naplněna.

Konařík se již od svého působení ve Velkých Kunčicích snažil pro protialkoholní hnutí dělat reklamu, která upozorňovala na rizika pití alkoholu: *„Však páni pijí také ...tak dětinsky se vymlouvá lid, když jej varujeme před pivem a kořalkou. Pán na našem obrázku také pil, byl boháčem a jak to dopracoval svým pitím? Pozbyl své jmění, uvrhl rodinu do bídy a aby měl na kořalku, hledá na smetištích cennější odpadky, by je zpeněžil ... Nehleďte na „pány“, v jejich rozmařilostech jich nenásledujte! Zřekněte se kořalek, piva a podobných opojných nápojů. Vstupte do Křížového spolku ve Vel. Kunčicích pod Radhoštěm, rozšiřujte protipijácký časopis „OCHRANU LIDU“, podporujte dárky léčebný ústav pro nápravu pijáků zřízený Kříž. Spolkem ve Vel. Kunčicích“* (Konařík, 1912).

Tato snaha byla patrná například tím, že se snažil upozorňovat na rizika způsobená konzumací alkoholu na zdraví. Připravil a nechal vyrobiť například pohlednici, na které jsou vyobrazena lidská játra ve třech stádiích. První stádium ukazuje normální zdravá lidská játra člověka, který nepije alkohol. Druhá zobrazená játra jsou člověka, který žije nezdravě a požívá alkohol – játra jsou ztučnělá. Poslední zobrazená játra jsou zobrazena jako orgán alkoholika – svařštěná játra pijáka ve stavu cirhózy (Šejvl, 2017).

Všechny tyto skutečnosti samozřejmě ovlivňovaly i to, jak byli pacienti do Tuchlova doporučováni, anebo jak se sami dobrovolně hlásili o léčbu. Konařík sám vysvětloval, proč nikdy nebyla obloženost / kapacita léčebny v Tuchlově zcela naplněna:

1. „*Předně nebylo právního podkladu v čl. zákoníku pro internování alkoholiků v Tuchlově ...*“
2. *...nebylo také zákonného podkladu pro úhradu ústavního léčení ...*,
3. *...nebylo ani zákona, kterým by pacient byl nucen zůstat v ústavě šestiměsíční dobu, potřebnou k vyléčení ...*,
4. *...Ministerská podpora daleko nestačila vydržovat všechny nezámožné žadatele ...*,
5. *... zdravotní stav pacienta, který vyžadoval rychlý převoz z Tuchlova do teplické nemocnice nebo domů ...“* (Konařík, n.d., p. 1– 4).

5.5 ZÁNÍK LÉČEBNY

Od roku 1933, kdy se v Německu stal kancléřem Adolf Hitler, systematicky vznášelo Německo požadavky vůči Československé republice. Postupně vše vyvrcholilo v roce 1938 územními požadavky směrem k Československu na odstoupení pohraničního území. Dohoda byla ujednána mezi Německem, Itálií, Francií a Velkou Británií, podepsána byla v noci z 29. na 30. září 1938. Obsazování pohraničí začalo již dne 1. října 1938, součástí postoupeného území byl i tuchlovský zámek. Byť se nikde v historických materiálech Konařík o svém odchodu z Tuchlova přímo nezmiňuje, svému příteli Svozilovi poslal dopis, v němž uvedl: „... zbytek nákladu mi byl v T. spálen a já nemám ani jeden výtisk“ (SOA Opava, 2017). Konařík se z Tuchlova vrátil do Prahy, kde v roce 1944 umírá. V Tuchlovském zámku se usídlili Hitlerjugend. Po ukončení okupace v roce 1945 byl zámek zcela zdemolován a k obnově léčebny již nedošlo.

6 DISKUSE A ZÁVĚR

Oblast nadměrného užívání alkoholu je předmětem společenského řešení na našem historickém území již skoro tisíc let. Teprve od počátku 19. století se na ty, kteří nadměrně konzumují alkohol, začalo nahlížet odlišně. Do té doby byl způsob léčby unifikovaný pro všechny pacienty. Lidé byli zavíráni do blázinců bez jakékoli specifické odborné pomoci. Teprve na základě přelomových odborných prací Thomase Trottera, Benjamina Rushe a Magnuse Husse se náhled na nadměrné pití alkoholu začal měnit. V USA, ve Velké Británii a v Německu začaly vznikat léčebny, které se specializovaly výlučně na péči o závislé na alkoholu. Ruku v ruce s tímto přístupem zaměřeným na vznik specifických institucionalizovaných zařízení určených pro závislé na alkoholu se rozvíjely jednak skupiny svépomocné a následné péče a jednak preventivní přístupy směřující buď k úplné abstinenci, nebo k mírnému požívání alkoholu (dnes existující na principu harm reduction). Protialkoholní hnutí se na historickém území Čech a Slovenské republiky začínají rozvíjet v polovině 19. století ve formě spolků mírnosti. Konec 19. a počátek 20. století již znamenal institucionalizaci abstinentského hnutí, které bylo na svoji dobu a omezené finanční prostředky velmi progresivní.

Protialkoholní hnutí na našem historickém území bylo velmi aktivní již od konce 19. století a připravilo velmi dobré podmínky pro vznik specifických léčeb. Zejména Morava měla v protialkoholním hnutí několik prvenství. Šejvl (2020) uvádí, že šlo zejména o to, že zde:

- a) byla v roce 1900 založena první protialkoholní abstinentská lidová organizace,
- b) byl od 2. září 1902 vydáván první protialkoholní abstinentský časopis Blaho lidu,
- c) byla v roce 1904 zřízena první nekuřácká a nealkoholická restaurace na území Rakouska,
- d) byl v roce 1904 zorganizován a realizován první bojkot alkoholických nápojů na území Rakouska,
- e) byla v roce 1911 otevřena první protialkoholní léčebna v Rakousku Uhersku,
- f) byla v roce 1912 otevřena první protialkoholní poradna (Šejvl, 2020).

Na konci první dekády 20. století byli členové abstinentského hnutí natolik aktivní, že připravovali vznik specializované institucionalizované léčebny pro závislé na alkoholu na Moravě. Zejména přes finanční potíže se podařilo uvést takovou léčebnu do provozu na sklonku roku 1911 ve Velkých Kunčicích. Jednou z nejvýraznějších osobností, propagující tento specifický léčebný přístup, byl právě P. Bedřich Konařík. Léčebna ve Velkých Kunčicích zaniká rok po zahájení první světové války, a to z důvodu nedostatku finančních prostředků na svůj provoz, nedostatku potravin, pacientů, pravděpodobně v tu chvíli i z důvodu nepotřebnosti. Nebylo zájmem státu, aby pacienti pobývali v protialkoholní léčebně a neúčastnili se bojových operací.

Teprve se vznikem nové Československé republiky v roce 1918, s ohledem na rozvoj alkoholového průmyslu a s přihlédnutím na následky, které světová válka přinesla i v oblasti konzumace alkoholu, vyvíjel abstinentský svaz aktivity zaměřené na vznik protialkoholní léčebny. To se díky entuziasmu jeho pracovníků, politické podpory

a finanční subvence ministerstva zdravotnictví podařilo zrealizovat v Tuchlově. Prostory určené pro léčebnu byly poskytnuty Československému abstinentnímu svazu, který byl pověřen koupí vhodných prostor a následným provozováním léčebny. Bylo vytipováno několik lokalit, z nichž za nejvhodnější byl zvolen Ledeburský lovecký zámek v Tuchlově, Křemýži u Teplic – Šanova. Ten byl zakoupen ministerstvem z poskytnuté subvence, majetkem protialkoholního svazu se stal ke dni 1. ledna 1923.

Tuchlovský zámeček odpovídal požadavkům, které byly v tehdejší době na provozování takového zařízení kladeny – spíše mimo obydlenu oblast s dobrým dosahem k lékaři a případně do města, s možností terapeutické práce s pacienty, prováděním pracovní terapie a takovým vybavením, aby byla léčebna alespoň částečně potravinově soběstačná.

Ředitelem a správcem se pro své teoretické i praktické znalosti a zkušenosti stal P. Bedřich Konařík, který zde aplikoval přizpůsobený zdejšími podmínkami ellikonský léčebný model. Pobytová ústavní léčba trvala v rozmezí od 6 do 12 měsíců. Byla založena na důsledné abstinenci a pokud toho byl pacient schopen, tak i na pracovní terapii. Byť se již v této době objevovaly první pokusy zapojit do léčby závislosti na alkoholu i farmakoterapii, jednalo se spíše o okrajovou, doplňkovou část léčebného procesu. Součástí léčebné péče byla i následná péče, která spočívala v podpoře propuštěných pacientů k abstinenci.

Konařík se v celém systému vzniku a rozvoje protialkoholních léčeben, jakožto specifických institucionalizovaných zařízení, jeví jako klíčová osoba. Aniž bych chtěla ubírat ostatním osobám protialkoholního hnutí jejich vliv na institucionální péči, z celé analýzy historických dokumentů se právě Konařík jeví jako nejvýznamnější osoba.

I přes to, že se jednalo o výjimečné a ojedinělé léčebné zařízení na území republiky (pokud nepočítáme vznik protialkoholní léčebny v Istebném nad Oravou v roce 1937), nikdy zde nebyla zcela naplněna lůžková kapacita. To bylo způsobeno několika faktory – osvěta a podpora ze strany společnosti, ale i odborníků pro abstinenci nebyla jednoznačná (někteří lékaři nedoporučovali pacientům abstinentovat nebo se jít léčit); abstinentní hnutí nemělo takové finanční a materiální prostředky, aby mohlo s nabídkou léčby oslovit, např. pomocí inzerce širší vrstvy obyvatelstva a nabídnout možnost pacientům hradit si pobytovou léčbu min. v délce 6 měsíců, léčba nebyla vždy možná. Určitou alternativou pro nemajetné byla nadační lůžka, ale těch byl jen omezený počet.

Dalším nesnadným úkolem pro pracovníky léčebny bylo každoročně získat finanční prostředky určené pro její chod. Značná část příjmů byla hrazena z dotací a podpory ministerstva zdravotnictví (ať úplné nebo částečné), z léčebných fondů. Pouze menší část spočívala v úhradách od pojišťoven a samoplátců.

Léčebna plně fungovala v rozmezí let 1923 až 1938. Po celou dobu byl za její činnost odpovědný P. Bedřich Konařík kterému se podařilo v Tuchlově vytvořit celý komplexní model specifické institucionální léčby závislosti na alkoholu. Vycházel primárně z již uvedeného ellikonského modelu, který zahájil svoji činnost v roce 1889. Na tento model

navázal stejným postojem k pacientům a na jejich přijetí do léčebny, která byla místem bez alkoholu, což byla zásadní podmínka, nutnost abstinence, při pobytu v léčebně. Pobytová doba byla stanovena na dobu 6 měsíců, v případě potřeby mohla být prodloužena maximálně na 12 měsíců. Pacienti před přijetím procházeli komplexním vstupním lékařským vyšetřením, ke každému z nich se přistupovalo individuálně. Přístup k pacientům byl založen na respektování lidské důstojnosti, vlídnosti a respektu k jeho dobrovolné motivaci k léčbě. Pobyt pro pacienty byl organizován tak, aby v něm primárně viděli smysl. Aby chápali, že to, co si v léčebně osvojí nebo se opětovně naučí, je pro ně v životě významné a pomůže jim nejen v další abstinenci, ale i v socializaci a ve znovunabytí důstojnosti běžného lidského života. Možnosti pracovních aktivit v lese, na zahradě, v dílnách, možnosti smysluplného trávení volného času a prostor pro další vzdělávání a rozšiřování znalostí byly považovány za další významné faktory pro nabytí ztracené duševní a fyzické rovnováhy pacienta. Neposledním článkem byla následná péče. Konařík si velmi dobře uvědomoval, že každý, kdo opustí léčebnu, je velmi zranitelný a náchylný k tomu, aby opět začal požívat alkoholické nápoje. To platilo zejména za situace, kdy se pacient vracel do svého přirozeného / původního prostředí. Z tohoto důvodu se snažil udržovat s pacienty, kteří opustili léčbu, stálý kontakt. Ten byl primárně založen na korespondenci, ve které se snažil na všechny došlé dopisy odpovídat, a samozřejmě i v případných návštěvách pacientů v léčebně. Současně se Konařík snažil edukovat rodinu pacienta a další příbuzné, aby si i oni byli vědomi rizika alkoholu pro pacienta. Nenabízeli mu alkohol a v ideálním případě, aby abstinovali i oni. I přes výraznou snahu došlo ke konci třicátých let k zániku léčebny.

Léčebna zanikla v říjnu 1938 v souvislosti s postoupením území stanoveného Mnichovskou dohodou Německu. Pro Konaříka to byla opakovaná zkušenost. Existence tuchlovské léčebny, léčebně – terapeutický přístup, poznatky, články, zkušenosti předané spolupracovníkům v Československém abstinentním svazu, to vše bylo základním tvůrčím potenciálem, na který po druhé světové válce navázalo protialkoholní hnutí, v jehož čele na přelomu čtyřicátých a padesátých let 20. století stál MUDr. Jaroslav Skála a zůstal u tohoto „kormidla“ až do počátku 80. let.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANM, fond ČSAS, Mareš, A. *Historie vzniku československého abstinentního hnutí. I. Čechy*, k.1., inv. č. 8. s. 5.

Duka-Zólyomi, N. (1976). Chápanie alkoholizmu ako spoločenského javu v predosvietenskej dobe v súvislosti s niektorými povolaniami. *Protialkoholický obzor*, 11 (3), 74-77.

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Konařík, B. (1912). *Pohlednice P. Lad. Zamykalovi* (n.d.). Zemský archiv v Opavě, pobočka Olomouc. Inv. č. 61. Čís. kart.: 2.

Konařík, B. (1931). *Pensionát Tuchlov v Křemýži u Teplic-Šanova*. Praha: Ředitelství abstinentního pensionátu.

Konařík, B. (1934). *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*. Praha: Československý abstinentní svaz.

Konařík, B. (1936). Jak odvykáme pití lihovin. *Zdraví lidu*, 17 (5), 65 – 68.

Konařík, B. (n.d.). *Proč nebyl vždy Tuchlov plně obsazen*. Praha: archiv Národního muzea.

Marše, A. (1981). *Historie Československého abstinentního hnutí – Čechy*. ANM: Abstinentní svaz, 1.

Masaryk, T. G. (1920). *O ethice a alkoholismu*, 2. vydání. Brno: Studentská klinika v Brně.

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

SOA Opava (2017). Fond: Oldřich Svozil, inv. č.: 63: Bedřich Konařík, roky 1937 – 1944, čís. kart.: 3. Pracoviště Janovice u Rýmařova.

Šejvl, J. & Mioviský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). *Adiktologie*, 17 (2), pp. 134–146. Příloha č. 1.

Šejvl, J. & Mioviský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923-1938). *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1 (2), s. 68-78.

Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17 (2), s. 173-176.

Šejvl, J., Linhartová, H., Kalina, K. (2019). *Alkohol a Bible*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, (2), 232–242.

Šejvl, J., Mašlániová, M., Mioviský, M. (2020). Ellikon (1889 až 1911): *Forel-Bosshardovy základy moderního přístupu k ústavní léčbě závislosti na alkoholu*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 32–39.

Šejvl, J. (2020). *Vznik a vývoj prvních zařízení s léčebnými programy pro pacienty závislé na alkoholu v Českých zemích, na Moravě a Slezsku: analýza historického a institucionálního rámce a kontextu vzniku, vývoje a zániku těchto programů do roku 1945*. Praha, 2020. (Disertační práce). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Školitel: Miovský, Michal. Dostupné z:

<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/119282/140085688.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Šimsa, J. (1922). *Vzpomínky na počátky organisovaného boje protialkoholního v Čechách*. Vyšší národ. Roč. II, č. 1-5, s. 19.

Šimsa, J. (1922). *Vzpomínky na počátky organisovaného boje protialkoholního v Čechách*. Vyšší národ. Roč. II, č. 1-5, s. 20.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

Glaser, F. B. (1995). Alcoholism: Origin of the Term. In J. H. Jaffe. *Encyclopedia of Drug and Alcohol*. (pp. 97-100). USA: Simon & Schuster Macmillan.

Hanson, D. J. (1995). *Preventing Alcohol Abuse: Alcohol, Culture, and Control*. Westport, CT: Praeger.

Heath, D. B. (1995). Alcohol: History of drinking. In J. H. Jaffe. *Encyclopedia of Drug and Alcohol*. (pp. 70-78). USA: Simon & Schuster Macmillan.

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

Rudgley, R. (1993). *The alchemy of Culture: Intoxicants in Society*. London: British Museum Press.

Obrazové zdroje

Obr. č. 1: Tuchlovská léčebna. Zemský archiv v Opavě, pracoviště Olomouc (2017). Fond: Ladislav Zamykal. Inv. č.: 61. Karton: 2.

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

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

Obr. č. 4: Tuchlovská léčebna. Zemský archiv v Opavě, pracoviště Olomouc (2017). Fond: Ladislav Zamykal. Inv. č.: 61. Karton: 2.

SEZNAM ZKRATEK

ATIC - Asociace turistických informačních center

PŘÍLOHY

Příloha 1: Zřízení stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu

27/1920 Sb.

Nařízení

vlády republiky Československé

ze dne 19. prosince 1919,

jímž se zřizuje stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu.

Podle posledního odstavce § 17 zákona ze dne 30. dubna 1870, č. 68 ř. z., nařizuje se toto:

§ 1.

Při ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy zřizuje se stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu.

§ 2.

Stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu podává na požádání ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy odborné vědecké posudky a návrhy, jakož i z vlastního popudu podává návrhy v otázkách, jichž předmětem jest účinné vedení boje proti alkoholismu.

§ 3.

Stálý poradní sbor skládá se z předsedy, místopředsedy, 12 řádných členů a 10 náhradníků.

Zašlo-li by něco předsedu, zastupuje ho místopředseda.

§ 4.

Předsedu, 11 řádných členů jakož i náhradníky jmenuje ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, z nich pak jednoho řádného člena a jeho náhradníka po předchozím návrhu ministra sociální péče.

Přednosta a referent příslušného odboru v ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy jsou řádnými členy stálého poradního sboru z moci svého úřadu.

Místopředsedu zvolí si stálý poradní sbor z plena za přítomnosti nejméně 7 členů kromě předsedy, absolutní většinou hlasů.

§ 5.

Funkční doba předsedy, místopředsedy, jmenovaných členů řádných a náhradníků trvá 3 léta. Vystoupí-li některý řádný člen před koncem tříleté doby funkční, nastoupí pro zbytek tříletí náhradník.

Jmenování členové řádní a náhradníci mohou po 3leté době funkční opět býti jmenováni.

§ 6.

V jednotlivých případech může předseda, neb zastupující místopředseda povolati k poradám odborníky, kteří nejsou členy stálého poradního sboru. Tito odborníci mají toliko hlas poradní.

§ 7.

Předseda svolává stálý poradní sbor dle potřeby, jmenovitě na žádost ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy anebo žádá-li o to aspoň 1/3 řádných členů.

§ 8.

Schůze stálého poradního sboru jsou neveřejné. O každé schůzi sepíše se protokol.

Jednací řád stanoví si poradní sbor sám, a to za přítomnosti nejméně 7 členů kromě předsedy absolutní většinou hlasů. Za stejných podmínek může býti také platný jednací řád změněn.

Jednací řád i jeho změny schvaluje ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

§ 9.

Úřad členů stálého poradního sboru jest úřadem čestným. Členové, bydlící mimo policejní obvod pražský, mají nárok za účast na svolané schůzi na dietu denních 30 K a náhradu cestovného. Tytéž nároky mají všichni členové za cesty, které podnikají, aby splnily úkol jim poradním sborem uložený a ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy schválený.

Za zvláštní práce s výdaji spojené, nebo za větší práce odborně-literární může ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy jednotlivým členům uděliti přiměřené remunerace k návrhu předsedy tohoto poradního sboru z dotace, již má k dispozici ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy pro potírání alkoholismu.

§ 10.

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Jeho provedením pověřuje se ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

Kuratorium

Sestavení kuratoria

Kuratorium pro zřízení, udržování a vedení ústavu léčebného v zámku Tuchlově. Majitelem a podnikatelem ústavu v Tuchlově jest Čs. Abstinentní Svaz v Praze dle intencí, vyslovených ve stanovách pod I.b. (schvál. min. vnitř. 12/10–1922 č. 75884/22–6). Zřízením, udržováním a vedením ústavu pověřeno jest kuratorium, následující cílů výdělečných.

V kuratoriu zasedají nejméně čtyři členové Čs. Abst. Svazu, jmenovaní jeho říšským výkonným výborem, jenž také kuratorium doplňuje po úmrtí nebo odstoupení některého člena. Dále zasedají v kuratoriu dva zástupci minist. zdravotnictví a jeden zástupce min. sociální péče. Kuratorium má právo kooptovati dle potřeby jiné členy. Kuratorium je instituce stálá, nevolitelná každého roku, pouze dle potřeby doplňovaná (ANM. Fond: Abstinentní svaz. Inv. č. 8).

Kompetence kuratoria

1. Kuratorium volí si předsedu, jeho zástupce, jednatele, pokladníka a revisora. Jmenuje řídicího lékaře a správce ústavu. Ostatní pomocný personál, přijatý říd. lékařem a správcem potvrzuje a všem zaměstnaným určuje plat.
2. Upravuje statut léčebny a personální, jakož i domácí řád ústavu. Pokud je třeba změn, podniká je kuratorium pouze po slyšení říd. lékaře a správce, ač-li nejsou tito zároveň členy kuratoria.
3. Stará se, aby ústav netrpěl újmami po stránce hospodářské a finanční, aby budovy byly udržovány, a schvaluje výdaje ústavu. Schvaluje roční zprávy pokladníka a revisora. Rozhoduje o výši platu chovanců, o možných slevách.
4. Čas od času dozírá svými členy, aby ústav i po ideové stránce byl veden bezvadně.
5. Ukáže-li se potřeba, stará se o zvětšení ústavu. Urovnává případné rozpory mezi říd. lékařem a správcem.
6. Případného výtěžku z ústavu používá k vydržování chorobných pacientů nebo je skládá pro dobu krise ústavu.
7. Zaručuje splnění těchto maxim:
 - a) Do ústavu mají přístup příslušníci všech konfesí a národností. Z jiných států možno přijati pacienty, pouze je-li dostatek místa.
 - b) Nepřijímají se mladí pijáci pod 18 let, slabomyslní, epileptici, zločinné osobnosti, lidé stížení nakažlivou chorobou a spustlá individua.
 - c) Plat za pobyt v léčebně jest určen dle dvou tříd. Slevy se poskytují státním zaměstnancům.

Předsedou kuratoria dle možnosti (je) předseda říšského výkonného výboru Čs. Abst. Svazu nebo jiný jeho člen. Svolává dle potřeby schůze kuratoria, nejméně 6x do roka. Při rovnosti hlasů rozhoduje svým hlasem. V případě náhlé potřeby rozhoduje bez kuratoria, jemuž svá rozhodnutí dává k dodatečnému rozhodnutí.

Jednatel vede protokol schůzí, podává zprávy o stavu pacientů, prosperitě ústavu a jeho potřebách. Jednatel může však býti i totožný se správcem ústavu.

Pokladník přijímá měsíčně od správce ústavu opisy deníku a doklady účtu, vede hlavní knihu a ke konci roku dělá bilance.

Revisor přehlíží účty a navrhuje absolutorium pokladníkovi a správci ústavu vždy po uplynutí správního roku.

Funkce členů kuratoria jsou čestné. Hradí se jim pouze hotové výlohy, spojené s revisí ústavu. Pokladník však, jakož i říd. lékař a správce ústavu – jsou-li členy kuratoria, jsou honorováni.

Zámek Tuchlov jest ústav věnovaný léčení a odvykání alkoholismu mužů. Leží na katastru obce Křemýže ve zdravé krajině úplně osamocen uprostřed ohraničeného parku. Nejbližší železniční stanice jsou Duchcov, Teplice – Šenava, Obznic. Hojnost místností dovolilo účelné uspořádání zdravé ložnice, jídelny, dílny, koupelny, obývací pokoje, čítárny aj., které jsou vkusně zařízeny. Do ústavu přijímají se pouze muži vyléčení, schopní, ne příliš mladí, ne příliš staří (20–60). Odmítají se osoby zločinecké, epileptičtí, a slabomyslní alkoholici, šilenci, lidé postižení nemocí nakažlivou a individua úplně schátralá. Předpokládá se jistá vůle k životnímu obratu. Pacientovi musí býti známy: doba léčby a domácí řád alespoň v hlavních obrysech. U chronických pijáků požaduje se doba léčby alespoň půl roku, u periodických alkoholiků rok.

Ústav je zařízen podle anglického systému „close door“ což znamená, že zámecký park je uzamčen, a že chovanci konají vycházky jenom v průvodu správce nebo jeho zástupce. Léčebná doba tráví se užitečnou prací tělesnou a duševní. O četbu, přednášky, všemožné ušlechtilé rozptýlení je postaráno. Strava je vydatná.

Chovanci přijímají se pouze prvního každého měsíce. Během měsíce je přijetí vyloučeno a všechny žádosti v tomto směru nemají smyslu. Ku přijetí je třeba předem dáti si vyhotoviti od lékaře vysvědčení dle ústavního formuláře a s rodným nebo domovským listem je správě ústavu zaslati. Je nutno předem smluviti též podmínky finanční a zavázati se, že poplatky měsíční budou spláceny pravidelně a předem. Do ústavu si přivezou chovanci alespoň dvoje šaty (do práce a na vycházku), nutné prádlo, obuv, ručníky, kartáče apod. Doporučuje se doprovoditi pacienta do ústavu a pečovati, aby se dostavil střízliv.

V ústavu jsou dvě třídy – I. třída: pacienti spí po dvou, mají svoji jídelnu, vybranější stravu a posluhu. Platí se měsíčně 45 Kč; II. třída: pacienti spí ve větším počtu (4–5) a konají si posluhu a čištění všech jimi obývaných místností sami. Měsíčně se platí 32 Kč.

V měsíčních poplatcích zahrnut je plat za byt, otop, stravu, lékaře, světlo, lázně (v I. tř. i za posluhu). Pouze čištění prádla účtuje se v obou třídách zvláště. Příbuzní určí výši mimořádných výloh měsíčních (kuřivo, cukr apod.), jinak nesmějí se zasílati do ústavu potraviny. Těž jakékoli návštěvy se odmítají. Opustí-li pacient ústav samovolně během měsíce, propadá splacený obnos k dobru ústavu (ANM. Fond: Abstinentsví svaz. Inv. č. 8).

Řídící lékař

Zásadní abstinentsví, obeznámený s vědeckou stránkou alkoholismu a jeho léčby, je zodpovězen za vedení ústavu jak zdravotním instancím, tak kuratoriu.

Povinnosti:

1. Přijíždí do ústavu (není-li trvale systemizován) každého měsíce nejméně na tři dny, kdy se noví pacienti přijímají. Po důkladné prohlídce přijetí jich potvrdí nebo odmítne, při čemž doplní případné mezery v přineseném lékařském vyšetření. Zařídí způsob léčby, příp. dietu, zvl. v kouření, určí vhodné zaměstnání jako jeden z léčebných prostředků. Onemocní-li pacient, obchází se bez léků s lihovými ingrediencemi. Schvaluje správě ústavu výběr a úpravu pokrmů.
2. Při každé návštěvě věnuje se též dříve přijatým pacientům, aby zjistil výsledky léčby a doplnil své první záznamy. Vyslechne přání a je-li toho třeba, domluví renitentním nebo lenivým chovancům. Uspořádá zdravotnickou přednášku pro všechny pacienty, ve které je přesvědčuje o nutnosti doživotní abstinence, čehož neopomine ani v soukromém styku.
3. Jako prostředník mezi kuratoriem a správou ústavu tlumočí vzájemné přání a přesvědčuje se o potřebách ústavu a jeho prosperitě. Urovnává případné diference mezi správou ústavu a chovanci nebo pomocným personálem.
4. Je oprávněn propouštět po uplynulé době léčebné pacienty, rovněž i před smlouvenou dobou ony živly, jež disciplíně a pověsti ústavu jsou na škodu vylučovati.
5. Po dobu správcovy dovolené se vystřídá se členy kuratoria ve správě ústavu.
6. Nahodilé rozpory mezi ním a správcem rozhodne kuratorium.

Práva: Má mimo ordinační pokoj právo nejméně na jednu světnici. Výši cestovného a honorář určuje mu kuratorium (ANM. Fond: Abstinentsví svaz. Inv. č. 8).

Správce – ředitel

Abstinentsví nejméně se středoškolským vzděláním, znalec léčebných ústavů abstinentsvích. Bydlí trvale v ústavě.

Povinnosti:

1. Vyjednává předběžné přijetí pacientů, vede korespondenci a účty za pomoci kancel. síly. Doplnuje svými poznatky záznamy říd. lékaře o pacientech. Po vyléčení udržuje s bývalými chovanci písemný styk a rediguje „Ročenku vyléčenců“.
2. Provádí zdravotní a léčebné pokyny řídicího lékaře, pečuje o disciplínu a hospodářsko – technickou stránku ústavu.
3. Účastní se práce i zábavy pacientů a snaží se udržeti veselé ovzduší, aby ústav měl ráz šťastné rodiny, nikoli snad polepšovny nebo nemocnice. Proto pečuje o přiměřené rozptýlení pacientů mimo pracovní hodiny, a sice výběrem četby, přednáškami, výlety, hudebními a žertovnými večery, diapositivy apod.
4. S říd. lékařem přijímá a propouští pomocný personál, kryje se přitom kuratorem, jemuž přísluší právo schvalovací.

Práva: Má v ústavě stravu, otop, světlo, 2–3 pokoje. Plat mu určuje kuratorium dle hodnotících tříd státních úředníků. Po dobu dovolené zastupují jej střídavě členové kuratoria dle úmluvy (ANM. Fond: Abstinentsní svaz. Inv. č. 8).

Pomocný personál

Kancelářská síla, kuchařka, služky, domovník, třeba-li sluha, při plném obsazení ústavu inteligentní důvěrník – dozorce pro každých 20 chovanců, případně mistr dílen – jsou přijímáni říd. lékařem a správcem. Přijetí jejich stvrzuje kuratorium. Jsou abstinenti a řídí se ve všem pokyny správce a říd. lékaře. K nedůtklivostem chovanců chovají se sice shovívavě, leč každý jejich přestupek proti domácímu řádu musejí sdělit správci. Kdo by z personálu opatřil pacientům lihoviny nebo je svedl a dopomohl jim k porušení domácího řádu, může býti okamžitě bez předchozí výpovědi a jakékoli náhrady propuštěn správcem nebo říd. lékařem a může býti mimo to soudně stíhán. Všecky materiální podmínky určuje kuratorium (ANM. Fond: Abstinentsní svaz. Inv. č. 8).

Domácí řád

1. Denní pořádek mění se dle ročních dob. Ku vstávání, nočnímu odpočinku, jídlu a práci se dává znamení.
2. Ložnice zamčeny jsou celý den a klíče od nich odevzdány ráno v kanceláři. Kouřiti se nesmí v místnostech tímto zákazem označených, zvláště ne v ložnicích.
3. Pacienti nesmějí míti v ústavu peněz. Přinesené peníze se odevzdají v den přijetí do úschovy správci. Peníze, jakož i potraviny a nápoje zapovězeno je posílati pacientům, proto nahodilé zásilky otevírají adresáti v kanceláři před správcem. Korespondence doručuje se pacientům bez předchozí censury správou ústavu.
4. Kuřivo, mýdlo, pošt. známky, psací potřeby, cukr a p., vydávají se pouze v určenou hodinu na stvrzenku a zúčtují se koncem měsíce.
5. Jakékoli návštěvy příbuzných a známých jsou omezeny a povolují se pouze v nejvyšší nutnosti. Návštěvám není dovoleno v ústavě zdržeti se přes noc. Nedovoluje se návštěvu provázeti nebo jíti jí vstříc. Je-li třeba, místní holič navštěvuje pravidelně ústav.

6. Při větším počtu pacientů z různých krajů a poměrů je těžko všem a vždy vyhověti v pokrmech. Ale slušný a zdvořilý člověk nereptá při stole, nekazí nálady ostatním a přednese případné přání soukromě správci ústavu.
7. Mimo společné vycházky a výlety v průvodu správce nebo jeho zástupce nesmí se nikdo vzdáliti z ústavních objektů. Na společných vycházkách nikdy se neodděluj nebo procházky předčasně nepřerušuj. Nedodržení těchto pravidel může míti za následek omezení vycházet na delší dobu.
8. Jenom zvrácený člověk považuje práci za hanbu. Ústavní život bez práce stal by se všem trýzní. Mimo to užitečné zaměstnání ať v dílnách, či zahradě je jedním z léčebných a výchovných prostředků.
9. Vyhněte se trapným sporům osobním, národnostním, náboženským a sociálním. Hleďte poměrně krátký pobyt v ústavu sobě navzájem i správě ústavu co nejvíce zpříjemniti.
10. Pamatujte ve všem na účel svého pobytu v ústavě, posíliti totiž a vychovati svoji vůli tak, abyste se obešli do smrti beze všech opojných nápojů. Jenom doživotní zdrženlivost od lihových nápojů vás zachrání od naprosté zkázy. Podrobnosti domácího řádu, jichž dlužno dbáti v různých místnostech, jsou v ústavě vyvěšeny (ANM. Fond: Abstinentský svaz. Inv. č. 8).

Příbuzným po přijetí pacienta

Svěřili jste nám člena své rodiny s veškerou důvěrou. Učiníme vše, co je v našich silách. Leč i na Vás jest, abyste nás podporovali.

Předně, nedejte se uprositi, aby náš svěřenec přerušil léčení před smlouvanou dobou. První týdny jsou chovanci v ústavě šťastni, ale jak se dostavuje tesknost, pak se snaží pod všemi možnými záminkami dostat se domů.

Ponechejte pacienta v klidu. Proto ho ani nenavštěvujte, ani dopisy vyčítavými a rodinnými starostmi neznepekujte. Dopisujte mu však pravidelně, aby se necítil opuštěný. Neposílejte mu do ústavu potravin, nápojů, peněz. Každým porušením našich pokynů vydáváte v nebezpečí úspěšnost léčby. Už dnes odstraňte z domu všechny opojné nápoje a sami se jich odřekněte. Váš pacient musí po návratu z ústavu žít úplně bez lihovin a jeho rodina musí mu předcházeti dobrým příkladem. Staňte se členy Československého Abstinentského Svazu.

Příbuzným před propuštěním pacienta

V nejbližší dny vrátí se domů Váš vyléčenec. Věnovali jsme mu pozornost a lásku a doufáme v jeho vyléčení a životní změnu. Vaší povinností jest, uvítati jej vlídně, bez výčitek, připravit mu útulný domov. Udržujte ho v dobrých úmyslech. Zřekněte se opojných nápojů sami. Netrpte nikomu, aby ho sváděl k lihovinám. Nehostěte doma nikoho opojnými nápoji. Šetrně, ale rázně ho vzdalte všech pokušení a příležitostí k porušení úplné zdrženlivosti. Vytrvá-li, nezapomeňte na náš ústav, vzbuzujte mu

příznivce a dobrodince. Jednou za rok podejte nám zprávu o vyléčenci, jak se chová, jak dodržuje zdrženlivost od lihovin.

Lékařský formulář

Podepsaný lékař dosvědčuje, že N. N. není stížen nakažlivou nemocí, že není epileptik, ani slabomyslný, ani šílený, a že jeví alespoň nějakou vůli léčiti se a odvyknouti alkoholu. Dle možnosti vyplní lékař dobrozdání a takto podle těchto bodů.

Rozvrh místností

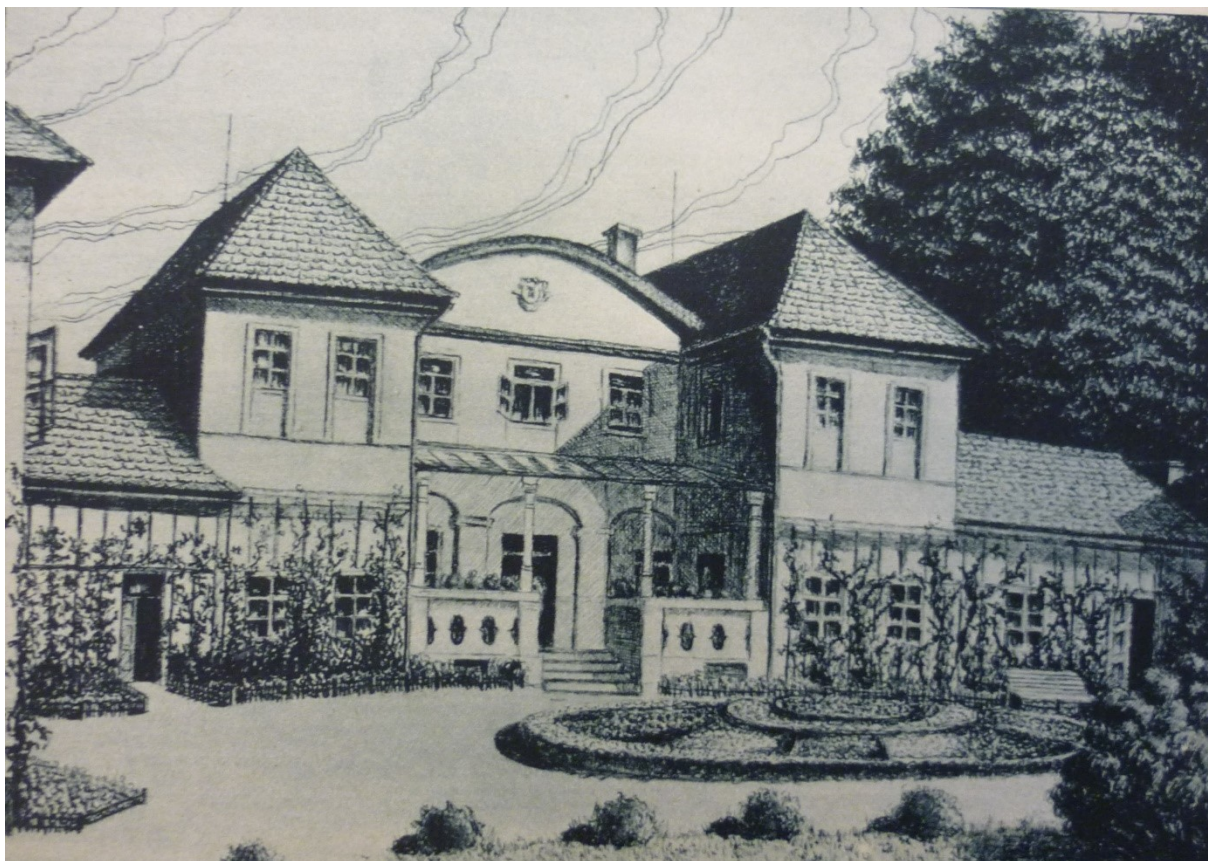
1. Pokoj a předsín pro případ vypuknutí deliria, vhodně upravený. V zadním traktu v přízemí. Sousední byt vhodný pro domovníka.
2. Jeden pokoj asi se 3–4 loži pro nemocné.
3. Ordinační pokoj pro lékaře, spojený s obývacím pokojem.
4. Čekárna (hovorna), za ní kancelář, a dále pokoje správcovy.
5. Kuchyně a přípravná, k nim přiléhají dvě jídelny s menšími otvory pro podávání jídel. Jídelny slouží též za zábavní místnosti, k nim připojena čítárna. Za kuchyní pokoj služebné.
6. Tři dílny, jedna pro hlučnější práce stopařské, druhé dvě pro čistější a nehlučné zaměstnání.
7. Koupelna, prádelna.
8. Pohostinka pro členy kuratoria.
9. Trakt pro I. tř. upraven tak, že vzadu jsou ložnice o 2 ložích (příp. jednom) a před nimi pokoje obývací, opatřené stoly, židlemi, skříněmi a umývadly. V ložnicích je pouze lože a noční stolek. Oba trakty začínají předsíní (na čistění šatů a p.). Podobně je upraven trakt pro II. tř.; rozdíl je v tom, že ložnice a obývací pokoje jsou pro 4–5 a zařízení je prostější.

Rozvrh na personál

Mimo říd. lékaře, správce a sílu kancelářskou je nutná kuchařka, služka (později dvě), domovník a při více pacientech I. tř. sluha, jež může i zastati chudší a obratný chovanec II. tř. za poplatek, jenž se mu dá po vystoupení z ústavu. Při založení větší zelinářské zahrady sešla by se i zahradnická síla a pro dílny snad i mistr. Při 40–50 pacientech intelig. důvěrník – dozorce na každých 20–25. Takže až při plném ústavu by byl počet personálu 10–12.

Kdyby se odhodlalo kuratorium výjimečně přijmout 2–3 pacientky, uspořilo by se ovšem mnoho na hospod. silách (ANM. Fond: Abstinentský svaz. Inv. č. 8).

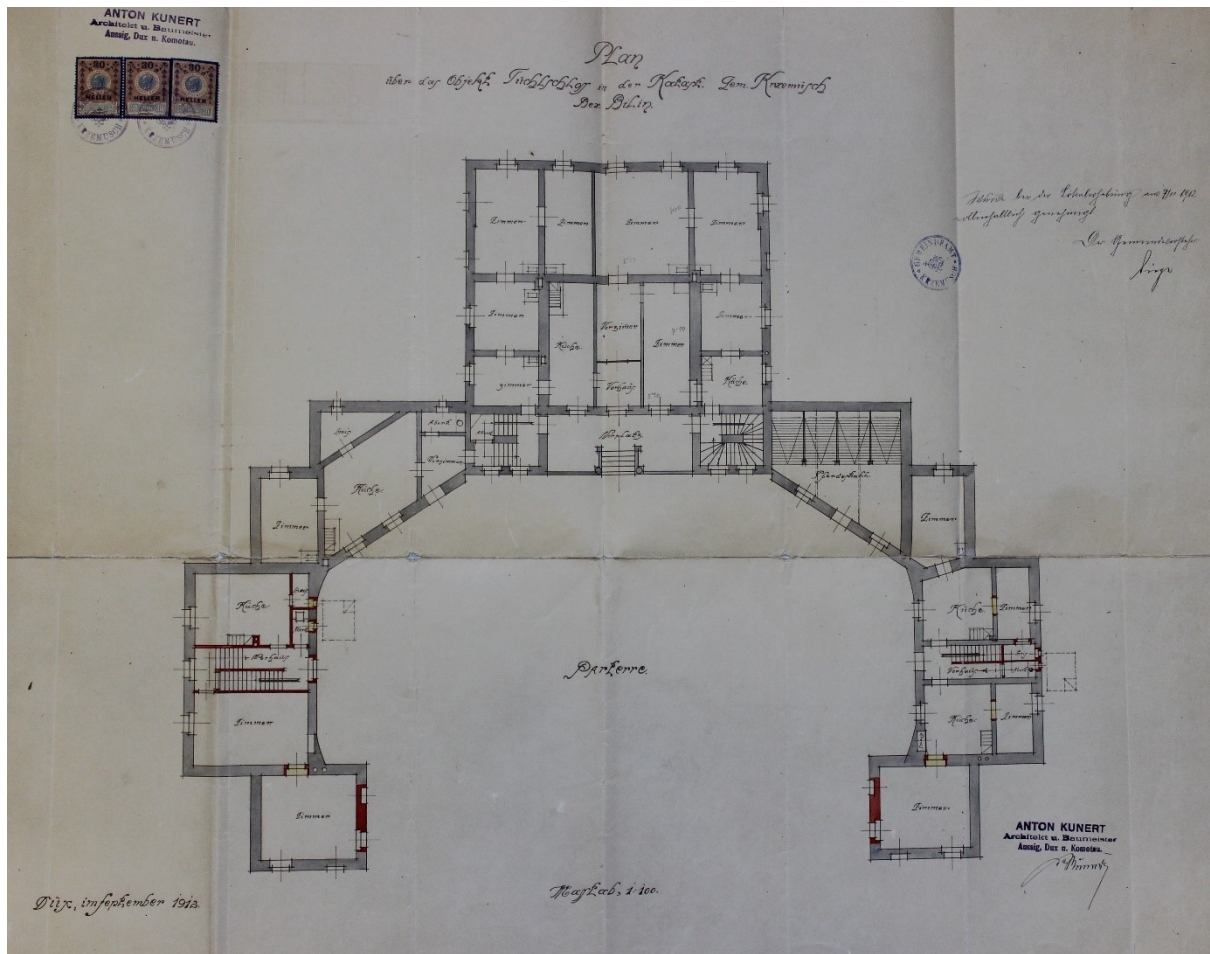
Obrázek 1: Léčebna Tuchlov – kresba. (Zemský archiv v Opavě,2017)



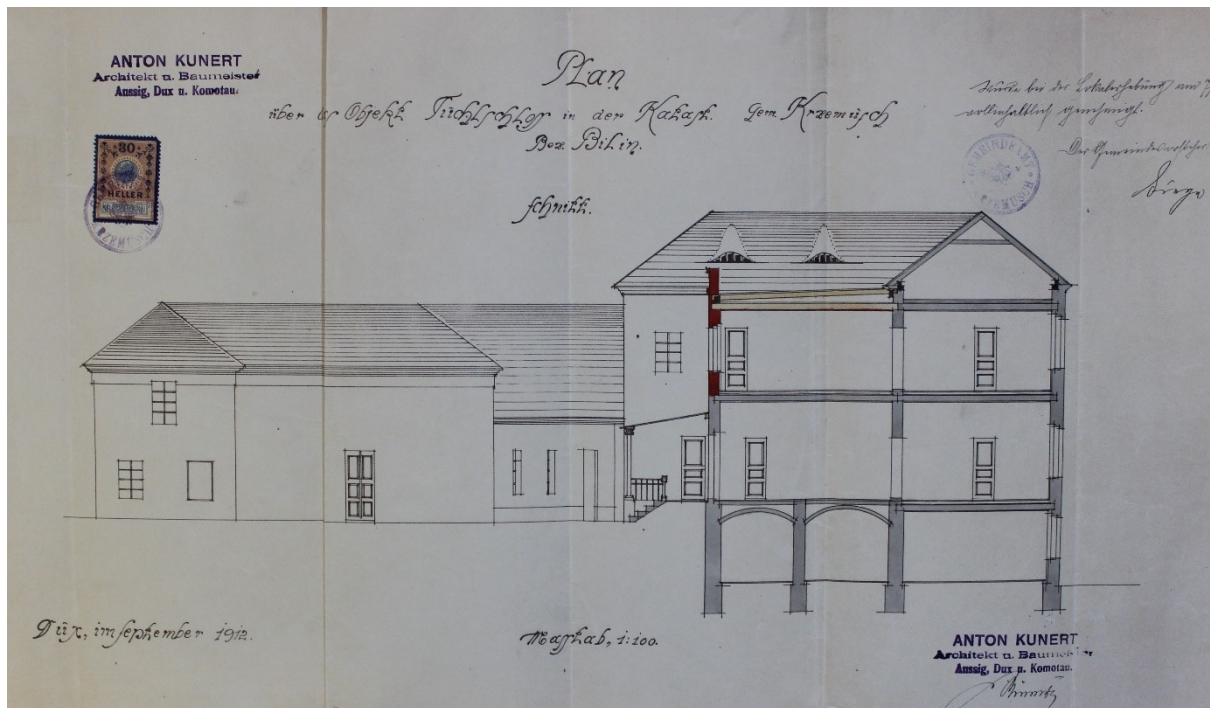
Obrázek 2: Léčebna Tuchlov – malba. (Zemský archiv v Opavě,2017)



Obrázek 3: Plán tuchlovského zámku (půdorys). (Zemský archiv v Opavě,2017)



Obrázek 4: Plán tuchlovského zámku (bokorys). (Zemský archiv v Opavě,2017)



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Julia Blajko

Obor: Adiktologie

Forma studia: prezenční

Název práce: Vznik a zánik protialkoholní léčebny Tuchlov v kontextu protialkoholního hnutí první republiky

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh:¹ 33

Celkový počet stran příloh:² 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.