

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Historie služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky v Psychiatrické nemocnici
Marianny Oranžské

History of services in the care of persons using psychoactive substances in the Marianna
Oranžská Psychiatric Hospital

Bakalářská práce

Lada Kolompárová, DiS.

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph. D.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala 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.

V Praze

.....

Podpis

Identifikační záznam: KOLOMPÁROVÁ, Lada. Historie služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské, [*History of services in the care of persons using psychoactive substances in the Marianna Oranžská Psychiatric Hospital*]. Praha, 2023. 47 str., Bakalářská práce (Bc.). Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, Ph. D. za odborné a trpělivé vedení a za podporu při tvorbě bakalářské práce.

Dále mé poděkování patří prim. MUDr. Pavlíně Danielové, ředitelce Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské, Mgr. Gabriele Mahrové a Mgr. Kateřině Jurkové za pomoc při získávání dat.

Abstrakt

Východiska: Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské vznikla v roce 1954 a do současnosti je významným zařízením působícím v oblasti léčby osob užívajících psychoaktivní látky. Koncept zařízení byl neustále modernizován, upravován a v dnešní době se jedná o zařízení poskytující široké spektrum adiktologických služeb. Nemocnice si vybudovala renomé a je vyhledávána klienty z celé České republiky.

Cíle: Vytvoření celistvé deskripce historického vývoje zařízení a poskytovaných služeb v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské od vzniku zařízení v roce 1954 po současnost.

Metody: Pro účely vytvoření této bakalářské práce byla využita forma kvalitativního výzkumu, jehož součástí byla obsahová analýza historických zdrojů a odborných publikací, které se tematicky vztahovaly k příslušnému zařízení. Data z historických zdrojů byla zpracována pomocí otevřeného kódování.

Výsledky: V roce 1954 byla v obci Bílá Voda založena Psychiatrická léčebna disponující třemi odděleními, z nichž jedno bylo protialkoholické. Prvním ředitelem se stal MUDr. Bohumil Podařil, který na svém postu setrval až do roku 1981, kdy vedení nemocnice převzal MUDr. Jiří Vařeka. Za jeho působení došlo ke změně konceptu léčebny a charakter léčby se stal spíše rehabilitačním a resocializačním. V roce 1986 se stal ředitelem MUDr. Eugen Skula. Za jeho působení došlo k rozšíření péče o uživatele nealkoholových drog a otevření oddělení pro léčbu závislosti pro ženy. MUDr. Petr Jeřábek převzal ředitelský post v roce 1993 a během jeho vedení došlo k zahájení provozu terapeutických komunit náležejícím k nemocnici či přejmenování zařízení na Psychiatrickou nemocnici, jež byla zasvěcena Marianně Oranžské. Současnou ředitelkou nemocnice je MUDr. Pavlína Danielová, která nadále rozvíjí koncept významného adiktologického zařízení v rámci sítě adiktologických služeb. Nemocnice v současnosti disponuje šesti odděleními, z nichž čtyři jsou koncipovány jako terapeutické komunity.

Závěr: Nemocnice prošla, během svého provozu, několika koncepčními změnami a neustále se přizpůsobovala novým moderním psychiatrickým či adiktologickým poznatkům. Analýza dostupných dokumentů přispěla ke vzniku obrysu historického vývoje celého zařízení od jeho počátku do současnosti.

Klíčová slova: léčba, závislost, historie, psychiatrická nemocnice, adiktologické služby

Abstract

Background: Marianna Oranžská Psychiatric Hospital was established in 1954 and is an important device that operates in treating persons using psychoactive substances. The concept of the device was constantly modernized, modified and nowadays it is a facility providing a wide range of addiction services. The hospital has built a reputation and is sought after by clients from all over the Czech Republic.

Aims: Creation of a comprehensive description of the historical development of the facilities and services provided in the Marianna Oranžská Psychiatric Hospital from the establishment of the facility in 1954 to the present.

Methods: This bachelor's thesis used qualitative research, including a content analysis of historical sources and professional publications that were thematically related to the relevant facility. Data from historical sources were processed using open coding.

Results: In 1954 a Psychiatric Hospital was established in the village of Bílá voda with three wards, one of which was anti-alcohol. The first director of the hospital was MUDr. Bohumil Podařil until 1981, after which MUDr. Jiří Vařeka took his place. During his tenure, the concept of the hospital changed and the character of treatment became more like a detention center or an asylum. In 1986 MUDr. Eugen Skula became the director. During his tenure, care for non-alcoholic drug users was expanded and a department for addiction treatment for women was opened. MUDr. Petr Jeřábek, Ph. D. took over the post of director in 1993, and during his leadership, the operation of therapeutic communities belonging to the hospital was started and the facility was renamed the Psychiatric Hospital, which was dedicated to Marianna Oranžská. The current director of the hospital is MUDr. Pavlína Danielová, who continues to develop the concept of an important addiction treatment facility within the network of addiction treatment services. The hospital currently has six departments, four of which are designed as therapeutic communities.

Conclusion: The hospital went through several conceptual changes and constantly adapted to new modern psychiatric or addiction knowledge during its operation. The analysis of available documents contributed to the creation of an outline of the historical development of the entire facility from its inception to the present.

Key words: treatment, addiction, history, psychiatric hospital, addiction services

Obsah

I. Úvod	9
II. Teoretická část	10
1. Vývoj péče o duševně nemocné na Českém území	10
2. Psychiatrie ve 20. století na území Československa.....	12
2.1 Psychiatrická reforma.....	14
3. Diagnostika v psychiatrii	17
3.1 Stručný přehled diagnóz souvisejících s užíváním psychoaktivních látek v rámci MKN	18
4. Historický vývoj služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky.....	21
5. Obor adiktologie a síť adiktologických služeb	24
III. Praktická část	26
7. Metodologie	26
7.1 Cíl výzkumu	26
7.2 Metody sběru dat.....	26
7.3 Etika	27
8. Výsledky výzkumu	28
8.1 Historie budovy psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské.....	28
8.1.1 Marianna Oranžská	28
8.1.2 Historie budovy ve 20. století	29
8.2 Funkční období ředitele MUDr. Bohumila Podařila.....	30
8.3 Funkční období MUDr. Jiřího Vařky a MUDr. Eugena Skuly	31
8.3.1 MUDr. Jiří Vařka a MUDr. Eugen Skula.....	36
8.4 Funkční období ředitele MUDr. Petra Jeřábka, Ph. D.	36
8.4.1 MUDr. Petr Jeřábek, Ph. D.	38
8.5 Funkční období ředitelky MUDr. Pavlíny Danielové.....	38
8.5.1 MUDr. Pavlína Danielová.....	39
IV. Diskuze	40
V. Závěr	41
VI. Použitá literatura	42

I. Úvod

Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské je často vyhledávaným zařízením klienty, kteří se potýkají s adiktologickou problematikou. Na tomto poli se jedná o významné zařízení, které poskytuje široké spektrum adiktologických služeb.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na celistvou historii Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě, tedy od počátku zahájení provozu v roce 1954, až do současnosti.

Teoretická část seznamuje s historií psychiatrie, jíž byla léčba uživatelů psychoaktivních látek po dlouhou dobu součástí a nadále je s ní úzce spjata. Látky samotné se staly předmětem zkoumání v oblasti psychiatrie, jako možný prvek využitelný pro léčbu některých psychiatrických onemocnění.

Souvisejícími tématy, kterým jsou věnovány samostatné kapitoly, v rámci teoretické části, pojednávají o diagnostice v psychiatrii. V této kapitole jsou obsaženy diagnózy související s užíváním psychoaktivních látek. Samostatná kapitola byla věnována i psychiatrické reformě, která má výrazně změnit koncept poskytování psychiatrické péče i adiktologických služeb. Poslední část seznamuje s historickým vývojem služeb a stručně i s oborem adiktologie. Závěrečná část teoretické části stručně pojednává o rozložení adiktologických služeb v jednotlivých krajích napříč Českou republikou.

Praktická část je věnována již samostatnému zařízení. V úvodu je popsána historie budovy, v níž nemocnice sídlí a také seznamuje s patronkou nemocnice, princeznou Mariannou Oranžskou. Dále je praktická část členěna dle funkčních období ředitelů zařízení, kterých se na vedoucím postu vystřídal pět. Jednotlivá období seznamují s nelehkými počátky nemocnice, s rozvojem celého zařízení i jednotlivých služeb či s jejich vznikem nebo zánikem v průběhu let.

II. Teoretická část

Teoretická část se zabývá stručnou historií oboru psychiatrie a také vývojem oboru na historickém území České republiky. Mimo historické reálie z oboru psychiatrie je možné se v práci dočíst o psychiatrické reformě či diagnostice v psychiatrii, včetně stručného shrnutí diagnóz, které souvisejí s užíváním psychoaktivních látek. Poslední dva segmenty této části jsou zaměřeny na historii a současnost služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky.

1. Vývoj péče o duševně nemocné na Českém území

Péče o duševně nemocné v evropském středověkém lékařství de facto neexistovala a České země nebyly výjimkou. Významnou roli, ve zdravotnické péči, zastávala církev, která zřizovala nemocnice při kláštorech, kde péči o nemocné vykonávali mniši či řádové sestry.

Později začaly vznikat ústavy nové, jejichž správa již spadala do rukou měst a obcí. Tato ústavní péče však byla poskytována zejména somaticky nemocným. Postupně začaly být, do těchto institucí, přijímáni i klidní choromyslní. Péče o pacienty byla ovšem nulová a hygienické podmínky také velmi špatné. Pobyt v ústavu sloužil spíše jako úkryt před posměšky veřejnosti. Neklidní pacienti byli umístováni do vězeňských cel, kde byli za své chování fyzicky trestáni. První dochovanou zmínkou týkající se specializované péče o choromyslné pochází z roku 1234, kdy došlo k vyhrazení několika pokojů v klášteře svatého Františka v Praze.

Temné časy nastaly v době šíření inkvizice. Choromyslní byli označováni za kacíře, čarodějnice a posedlé d'áblem. Nezřídka končili uvěznění v žalářích nebo upálení na hranicích. Čarodějnické procesy probíhali po celé Evropě až do 18. století.

Až osvícenská doba přinesla řadu změn. Na duševně nemocné přestalo být pohlíženo jako na d'áblové posly nebo čarodějnice ale jako na nemocné a péči o tyto osoby převzali lékaři. Začalo se s výstavbou specializovaných ústavů pro choromyslné. Prvním podobným ústavem na našem území byl Tollhaus, který nechal zřídit Josef II. V průběhu 19. století pak docházelo ke zřizování dalších podobných ústavů po celém území Českých zemí. Výstavba nových ústavů znamenala jistý progres, stále se však nedalo hovořit o léčbě duševně nemocných pacientů.

Problém neklidu u duševně nemocných zůstával dlouho hlavním problémem. Na počátku 19. století byly vkládány naděje do rotačních strojů, dutých kol, nátlak aktivní byl nahrazován nátlakem pasivním (Šedivec, 2008, s. 126).

V 2. polovině 19. století bylo upuštěno od stávajících typů léčby, které v mnoha případech hraničily s týráním. V Praze byl vystavěn Nový dům a s ním vstoupil do české psychiatrie i nový přístup k pacientům. Pacienti byli rozřazováni do skupin podle náročnosti a obtížnosti poruchy. Jejich životní podmínky byly pozvednuty. Do té doby využívané drastické léčebné metody byly nahrazeny pouze omezovacími prostředky, jako byla svěrací kazajka nebo kurty. V léčbě se objevovala léčba prací, psychoterapeutické metody, koupele nebo farmakologická léčba. Do 20. let, 20. století docházelo k soustavnému rozšiřování psychiatrické péče. Budovány byly velké psychiatrické nemocnice mimo velká města, nejprve jako pobočky pražského ústavu, později i samostatná zařízení.

2. Psychiatrie ve 20. století na území Československa

Dle Vencovského (1968, s. 363), je možné o rozvoji československé psychiatrie hovořit až od obnovení české samostatnosti a lze tento rozmach rozdělit do dvou období, tj. před druhou světovou válkou a po druhé světové válce.

V meziválečném období byly v Československu vybudovány dvě univerzity, při nichž byly zřízeny i psychiatrické kliniky. V Československu se tak počet těchto klinik rozrostl na tři. Přednostově nově vzniklých klinik přenesli na svá klinická pracoviště biologicko-materialistickou koncepci Kuffnerovu, v čemž spočívala jistota, že nově se rodící samostatná československá klinická psychiatrie neskouzne na pozici spekulativní a biologicky nefundované psychiatrie (Vencovský, 1968, s. 363).

Existence již celkem tří psychiatrických klinik na území Československa umožnila rozvoj pedagogické a výzkumné činnosti. Mohli tak být vzděláváni mladí psychiatři. Mimo psychiatrické kliniky vznikaly i oddělení, které byly součástí velkých nemocnic, psychiatrické ambulance či poradny mentálně hygienické. V roce 1925 došlo k přestavbě ústavu pro choromyslné v Opařanech na ústav pro duševně vadné děti, což podpořilo slibný rozvoj dětské psychiatrie na našem území.

Vývoj československé psychiatrie byl však násilně zastaven vypuknutím druhé světové války. Univerzity byly uzavírány včetně psychiatrických klinik náležejícím k těmto institucím a docházelo k politickým perzekucím českých psychiatrů. Úroveň psychiatrie strmě klesala. Pacienti v protektorátních psychiatrických ústavech byli vystaveni krutým podmínkám. Prudce stoupala jejich úmrtnost, zejména z důvodů přeplnění ústavů, hladu, zimě a šíření tuberkulózy.

Druhá světová válka a s ní související ideologie o čisté a silné rase dala vzniknout programu Eutanazie s krycím názvem T4. Pozornost byla stočena na ty, kteří obraz silné a zdravé populace narušovali, tedy na duševně nemocné a fyzicky postižené. Pomocí selekčních hlášenek byli pacienti zařazeni do programu, což pro ně znamenalo transport do plynových komor a jistou smrt. Program probíhal tajně od roku 1939, ovšem takto rozsáhlou akci nebylo možné před veřejností utajit. Po protestech v roce 1941 nechal Adolf Hitler program oficiálně zastavit.

Období po druhé světové válce představoval velký rozmach psychiatrie. Především všechny dřívější „Ústavy pro choromyslné“ byly přejmenovány a změnily svůj název za označení „Psychiatrické léčebny“, což daleko více zdůrazňovalo jejich nemocniční charakter a změněný styl jejich dřívější ústavní práce, která nabyla preventivně léčebného rázu (Vencovský, 1968, s. 365).

Československý socialistický stát uplatňoval silné a do značné míry unifikované pojetí, a to zejména skrze vlivný systém státní lékařské psychiatrie. Velmi zjednodušeně bychom ho mohli shrnout následovně: lidská psychika byla považována za součást či jeden z projevů tělesného organismu a jeho zdraví, problémy s ní související se zařazovaly mezi choroby, úchyly či poruchy a lidé, kteří jimi trpěli, se nazývali pacienti (Gjuričová, 2017, s. 314).

Významným milníkem československé psychiatrie byl experimentální výzkum LSD. Experiment podstoupily tisíce lidí, včetně samotných výzkumníků. Projekt začal v roce 1952 a již v roce 1953 vyšla první zpráva o 44 případech podrobených tomuto změněnému stavu mysli. Výzkum se odehrával ve výzkumném pavilonu v areálu Psychiatrické nemocnice v Bohnicích. LSD bylo zkoumáno zejména v souvislosti s léčbou těžkých neuroz, anormálních osobností, psychopatií ale také mu byly podrobeny některé profese, jako religionisté, či umělci a to zejména výtvarníci z řad surrealistů, kteří dokázali zaznamenat stavy změněného vědomí.

Od poloviny 60. let vyráběla farmaceutická firma SPOFA vlastní československé LSD pod názvem Lysergamid. Výzkum byl důležitý i pro represivní složky a vojsko. Ve vojenské nemocnici probíhaly tajné experimentální výzkumy využití LSD v boji. V této době také vznikl známý dokument z roku 1968 s vojáky, na kterých bylo patrné, že po požití látky nejsou schopni splnit zadaný úkol.

Koncem 60. let se ale nad fenoménem LSD začaly stahovat mračna. LSD užívaly miliony mladých lidí a západní vlády se obávaly rozvratu společnosti, proto tvrdě zasáhly. Již v roce 1971 byly všechny výzkumy s LSD zakázány, pouze v Československu bylo možné v experimentálním výzkumu pokračovat. I v Československu se LSD dostalo mezi běžnou populaci, a tak probíhalo jeho užívání i mimo chráněná terapeutická oddělení. Vojsko pomalu ztrácelo zájem o další pokusy, neboť vyvinuli účinnější látky. Lékaři také jistě ztráceli zájem a zaujímali postoj, že LSD nedokáže léčit psychické poruchy. Zákaz výroby

a výzkumu dorazil do Československa v roce 1974 a LSD bylo zařazeno na seznam nelegálních látek.

V 80. letech byla psychiatrie mimo hlavní zájem jak veřejnosti, tak samotných zdravotníků. Situace se změnila v roce 1989, kdy se psychiatrická péče stala po vzoru USA z 60. – 70. let a po vzoru západní Evropy ze 70. – 80. let zdrojem zásadní i situační kritiky. U nás se po roce 1989 objevila celá řada institucí, nestátních organizací, novinářů i jednotlivců, kteří více či méně převzali až extrémní argumenty antipsychiatrického hnutí (Baudiš, 2005, s. 280).

V roce 1990 vznikla při Občanském fóru zdravotníků iniciativní skupina psychiatrů a psychologů, jejíž činnost koordinoval dr. Kalina. Skupina formulovala nové principy péče o duševní zdraví: pozitivní formulaci zdraví, odstranění monopolismu státu, budování nových psychiatrických služeb, nové postavení a vzdělávání zdravotnických pracovníků aj. (Baudiš, 2005, s. 276).

V roce 1995 byla pozornost zaměřena hlavně na organizaci rozvoje tzv. komunitní psychiatrické péče, tj. na podporu dlouhodobě a závažně duševně nemocných, na budování podpůrných (denní sanatoria, krizová centra, domácí péče) a sociálních služeb (chráněné zaměstnání, bydlení), na vznik patientských organizací (svépomoc, kluby, poradenství) a na podporu vzniku a rozvoje rodičovských skupin, na omezení počtu lůžek v psychiatrických léčebnách a na protěžování práv psychiatrických pacientů a též na lobování ve prospěch psychiatrie. V průběhu několika let bylo z části ustoupeno z extrémnějších pozic (zrušení psychiatrických léčeben) a dosaženo částečných úspěchů hlavně v humanizaci vztahů k pacientům a v rozvíjení parciální psychiatrické péče a svépomocných skupin (Baudiš, 2005, s. 280-281).

2.1 Psychiatrická reforma

Od začátku 90. let nedoznala psychiatrická péče u nás žádných významných systémových změn a trpí dlouhodobou podfinancovaností. Přitom výskyt duševních poruch má trvale stoupající charakter a patří k druhému nejčastějšímu důvodu pro přiznání invalidního důchodu (Ministerstvo zdravotnictví, 2012).

Reforma psychiatrické péče vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta podporuje především rozvoj komunitní a semimurální péče, zvýšení role primární péče a všeobecných nemocnic, transformaci psychiatrických léčeben a vzdělávání odborných

pracovníků. Zcela zásadní součástí reformního úsilí v České republice je přitom dle strategie ministerstva zdravotnictví posun k humánnímu a udržitelnému způsobu léčby poskytovanému v co největší míře v přirozené komunitě. V současné době ministerstvo zdravotnictví pracuje s několika základními variantami, které prodiskutuje společně s nově ustavenou pracovní skupinou pro reformu psychiatrické péče. Mezi členy této skupiny patří např. zástupci ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí, České psychiatrické společnosti JEP, nestátních neziskových organizací, zdravotních pojišťoven, ale rovněž zástupci pacientských organizací (Ministerstvo zdravotnictví, 2012).

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena na Ministerstvu zdravotnictví v říjnu roku 2013. Reálná implementace začala napojením na Evropské investiční a strukturální fondy s počátkem realizace projektů v roce 2017 (Ministerstvo zdravotnictví, 2019).

V roce 2022 byla ukončena již druhá fáze reformy, která byla započata v roce 2017. Již během takto krátké doby se podařilo úspěšně zavést 10 nových programů. Pro příklad uveďme projekt Deinstitutionalizace, Multidisciplinarity, Nových služeb, Destigmatizace a další. Během první a druhé fáze reformy se podařilo založit a úspěšně zavést do praxe 30 center duševního zdraví a 16 multidisciplinárních týmů v rámci projektu Nové služby. Celkem tedy 46 nových ambulantních služeb, které mají sílu a možnost nahradit institucionální péči tam, kde je taková péče neefektivní. Národní akční plán na léta 2020 – 2030 počítá se vznikem celkem 100 CDZ, které by pokryly území republiky a zpřístupnily ambulantní psychiatrickou péči v dojezdové vzdálenosti každému potřebnému klientovi (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

Tato vize je však výrazně ohrožena velmi špatnou personální situací ve zdravotnictví, v psychiatrické péči obzvlášť. Výrazně špatnou personální situaci se v krátkodobém, ani střednědobém horizontu nepodaří vyřešit natolik, aby pokryla vysokou poptávku po kvalitní a dostupné psychiatrické péči všem potřebným. Proto je nutné věnovat pozornost, péči i finance vzdělávání společnosti. Je třeba předat znalosti a schopnosti, jak se správně starat o své duševní zdraví. Ideálně v rámci prevence. Tomu již napomohl projekt Destigmatizace a několik osvětových kampaní. Nyní je na čase praktický trénink, jak pečovat o sebe a v druhém řádu, jak pomoci blízkým (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

Oceňovaným navrhovaným řešením je zapojení peer lektorů do výuky na lékařských fakultách a fakultách sociální práce. Stejně prospěšné a preventivní je vzdělávání v mnoha dalších oblastech. Pokud budou učitelé, vedoucí zájmových útvarů, praktičtí lékaři, ale celá široká veřejnost alespoň rámcově vzděláni v jakési „první psychologické pomoci“ a budeme vědět, kam a kdy se obrátit na odborníka, předejdeme vážnějším a dlouhodobým komplikacím, jež výrazně zatěžují celý systém. Nejen personálně (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

Závěrečná zpráva také hovoří o zlepšení týmové spolupráce.

Zatímco na začátku reformy stáli zástupci zdravotního a sociálního týmu často proti sobě a vzájemně vnímali rozdíly v přístupu k pacientům/klientům jako přítěž, dnes došlo k posunu ve vzájemném obohacování se. Psychiatrická péče je již běžně vnímána jako multidisciplinární, a tudíž i mezirezortní (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

3. Diagnostika v psychiatrii

Zásadní pro rozvoj evropské psychiatrie bylo tzv. období systematiků, jejichž klasifikační a třídící snahy vyvrcholily na přelomu 19. a 20. století především v dílech Emila Kraepelina, Evžena Bleurera a S. S. Korsakova. V našich podmínkách lze za takového systematika považovat Kraepelinova současníka Karla Kuffnera. Kraepelin je autorem původní klasifikace duševních poruch, která tvoří základ i klasifikací dnešních a vedla k rozvoji klinické psychiatrie (Höschl, 2008, s. 4).

V současnosti se užívá dvou klasifikačních systémů, kterými jsou Mezinárodní klasifikace nemocí a diagnostický a statistický manuál, vytvořený v roce 1952 Americkou psychiatrickou asociací.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je užívána zejména v Evropě, včetně České republiky. V 6. revizi, která vyšla v roce 1948, byla přidána samostatná kapitola o psychiatrii. Již v roce 1949 Československo zavedlo 6. revizi klasifikace a bylo jednou z prvních zemí, které tak učinily.

Význam tohoto kroku byl především v tom, že téměř současně se vznikem jednotného národního pojištění byly nejrůznější klasifikační soustavy, do té doby používané, nahrazeny klasifikací jedinou. To umožnilo vytvořit soustavu plynule sledovaných celostátních statistik nemocnosti a příčin smrti, jejich výsledky navzájem srovnávat a hodnotit v časovém vývoji (Šantrůček, 1978, s. 10).

V pořadí 7. revize nepřinesla žádné zásadní změny. Dá se tedy říci, že po dobu dvou desetiletí byla využívána téměř totožná klasifikace. Následující 8. revize byla přijata roku 1968, v níž jsou nemoci a úrazy rozděleny do sedmnácti tříd, označených římskými číslicemi. Pátá třída (V.) je věnována duševním poruchám, psychoneurózám a poruchám osobnosti. V 9. revizi, která byla přijata v roce 1979, se rozdělení do sedmnácti tříd neliší, v některých případech se liší pouze číselné označení některých diagnóz. Označení velkým tiskacím D zůstalo stejné pro obě revize.

Nyní se pro diagnostiku užívá 10. revize a obsahuje asi tisícovku kategorií. Pro psychiatrickou část se užívá označení velkým tiskacím F.

Druhým klasifikačním systémem je Diagnostický a statistický manuál (DSM), užívaný zejména ve Spojených státech. V roce 1952 byl vytvořen Americkou psychiatrickou asociací. V současné době je k dispozici Diagnostický a statistický manuál v 5. revizi z roku 2013.

3.1 Stručný přehled diagnóz souvisejících s užíváním psychoaktivních látek v rámci MKN

Psychoaktivní látka biochemicky ovlivňuje systém mozkové odměny a její opakovaný účinek vede k rozvoji závislosti (Jeřábek, 2015). Vedle závislosti na psychoaktivních látkách se v psychiatrické literatuře začal od osmdesátých let minulého století stále častěji objevovat pojem „nelátkové“ nebo „behaviorální závislosti“. Podléhání okamžitému impulzu a ztráta kontroly jsou typickými znaky takového chování, které můžeme označit jako závislostní (Lobo et Kennedy cit. dle Kalina et al., 2015, s. 513).

Užívání psychoaktivních látek vyvolává, mimo syndrom závislosti, i další poruchy. Pro určení přesné diagnózy se užívá dvou výše zmíněných klasifikačních systémů. V České republice, stejně jako ve velké části Evropy, využívá systém MKN v 10. revizi.

Nyní si podle MKN-10, stručně shrneme diagnózy, které mohou být vyvolány užíváním psychoaktivních látek a také diagnózy spadající mezi nelátkové závislosti.

Oddíl (F10-19) obsahuje široké spektrum nemocí různé tíže a různých klinických forem, které však všechny sdílejí společný jmenovatel, kterým je užívání psychoaktivních substancí, které mohou, ale nemusejí být předepsány lékařem. Tuto substanci specifikuje třetí znak kódu, čtvrtý znak kódu potom specifikuje klinický stav; čtvrtý znak kódu by měl být používán podle potřeby pro každou specifikovanou substanci, je však nutné připomenout, že ne všechny možnosti na čtvrtém místě jsou použitelné pro všechny substance. Mnoho uživatelů drog bere více než jeden typ psychoaktivní látky. Je-li to možné, hlavní diagnóza by měla být klasifikována podle substance nebo třídy substance, která způsobila nebo se podílela nejvíce na současném klinickém syndromu (ÚZIS, 1992).

Třetí znak kódu:

- F10 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
- F12 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
- F13 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů včetně kofeinu
- F16 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 - Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

Čtvrtý znak kódu k označení klinického stavu:

- .0 - Akutní intoxikace
- .1 - Škodlivé užití
- .2 - Syndrom závislosti
- .3 - Odvykací stav
- .4 - Odvykací stav s deliriem
- .5 - Psychotická porucha
- .6 - Amnestická porucha
- .7 - Amnestická porucha reziduální s pozdním nástupem
- .8 - Jiné duševní poruchy a poruchy chování
- .9 - Neurčené duševní poruchy a poruchy chování

V MKN-10 je pojem závislost spojen pouze s poruchami, které jsou vyvolány užíváním nějaké psychoaktivní látky, přesněji řečeno s diagnózou syndromu závislosti (Smolík, 2002 cit. dle Kalina et al., 2015, s. 517). Operacionální definice závislosti tedy zahrnuje pouze užívání psychoaktivních látek. Závislosti na procesech jsou v systému MKN-10

nejčastěji řazeny mezi nutkové a impulzivní poruchy, F63 (Vacek & Vondráčková, 2015, s. 517).

V rámci předchozích revizí Mezinárodní klasifikace se ale můžeme setkat s jinými diagnostickými kódy. Nejen, že byly tyto diagnózy tedy označovány velkým tiskacím D, které bylo stejné pro celou klasifikaci, můžeme pozorovat i jiná číselná označení.

V 7. a 8. revizi je alkoholismus souhrnný název označený diagnostickým kódem D 303. Jako jednotlivé klinické stavy je zde uvedeno občasné nadměrné pití, návykové nadměrné pití, alkoholická toxikomanie, alkoholismus jiný a NS. Popis těchto jednotlivých diagnóz není uveden. V 9. revizi jsou již popisy jednotlivých diagnóz stručně rozepsány. Do kódového označení D 303 opět patří alkoholismus, který zahrnuje akutní opilost při alkoholismu, chronický alkoholismus, dipsománii, včetně cerebrální ataxie nebo mozkové degenerace při alkoholismu.

Narkomanie a toxikomanie je 7. a 8. revizi diagnóza označena kódem D 304. Poslední přidružený znak kódu pak určuje pouze skupinu látek, jíž se narkomanie či toxikomanie týká, tedy opium, jeho alkaloidy a deriváty, syntetická analgetika, barbituráty, jiná hypnotika a sedativa, kokain, cannabis, jiná psychostimulancia a halucinogeny. Poslední dva znaky zahrnují jiné drogy a drogy NS. Velmi zajímavé je, že se nikde nevyskytuje kapitola zahrnující tabák a tabákové výrobky. V 9. revizi je užit kód D 304 pro závislost na návykových látkách. Skupiny látek se v podstatě nezměnily, pouze jsou zde uvedeny jednotlivé příklady látek. V této revizi se již počítá i s možnými kombinacemi látek. Kódy 304.7 a 304.8 jsou určeny pro diagnózy kombinované závislosti látek typu morfinu s jakoukoliv jinou a kombinaci látek mimo látky typu morfinu. V 9. revizi je obsažen vlastní kód pro zneužívání návykových látek bez závislosti, D 305. Tento diagnostický kód je opět rozdělen podle látkových skupin a již je zde obsažen i tabák a závislost na něm.

4. Historický vývoj služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky

Před vznikem specializovaných zařízení zabývajících se léčbou závislosti na psychoaktivních látkách se v této problematice velmi hojně uplatňovaly svépomocné spolky střídmosti či jiné abstinenčně zaměřené spolky, které na se na našem území rozvíjely již od poloviny 19. století. Vznik léčebných zařízení však nijak nebrzdil ani nezastavil vývoj a uplatnění těchto svépomocných aktivit, jejich kombinace byla spíše inspirací pro vznik unikátního projektu, který se poprvé objevil v roce 1948 u Apolináře.

Za první specializované zařízení je považována protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích, za jehož vznikem stojí p. Bedřich Koňářik. Ten se inspiroval svými zahraničními návštěvami v podobných zařízeních, zejména pak ve Švýcarsku a Švédsku. Léčebna disponovala 20 lůžky a byla určena výhradně pro muže. Délka pobytu se pohybovala v rozpětí od 6 do 12 měsíců. Jako součást léčebného programu se uplatnila také práce na polích nebo v lese. Tato činnost posloužila také k částečné samostatnosti zařízení. Přínos spočíval i v sociální adaptaci a resocializaci pacientů, kteří získali opět schopnost postarat se sami o sebe, případně o rodinu po propuštění z léčby. Léčebna zanikla po vypuknutí 1. světové války, pravděpodobně v roce 1915, přesný datum ukončení činnosti však není znám.

Druhým významným zařízením, jehož vedením byl opět pověřen p. Bedřich Koňářik, byla léčebna v Tuchlově, zaměřená na léčbu alkoholismu. Léčebna zahájila svou činnost v roce 1923 a kapacita léčebny čítala 50 lůžek. Do léčby byli přijímáni pouze motivovaní pacienti a po nástupu byla nutná striktní abstinence, avšak užívání tabáku bylo povoleno. Pacienti mohli kdykoliv dobrovolně léčbu opustit. V rámci léčebného programu, podobně, jako v zařízení ve Velkých Kunčicích, byla využita práce na zahradě, na poli nebo v zelinářské zahradě. Ti, kteří nebyli schopni práce se věnovali studiu jazyků nebo duševním aktivitám. Pacienti měli možnost využít společenských večerů či výletů do přírody. Léčebna disponovala i poměrně velkou knihovnou a také vodoléčbou nebo slunečními lázněmi. Činnost byla ukončena Mnichovskou dohodou a postoupení Sudet Německé říši, kam spadala i léčebna v Tuchlově.

V roce 1937 zahájilo provoz léčebné zařízení v Istebném nad Oravou, které bylo první svého druhu na území Slovenska. Od zařízení v Kunčicích či Tuchlově se lišilo zejména klientelou. Léčebna v Istebném se totiž nezaměřovala pouze na pacienty závislé na alkoholu, nýbrž i na

osoby užívající kokain či morfin. Kapacita zařízení čítala 17 lůžek a délka pobytu v zařízení byla běžně okolo 5-6 měsíců. Stejně jako v předchozích zařízeních, i zde byla v rámci léčebného programu využita pracovní terapie, vodoléčba a pacienti měli k dispozici knihovnu, či možnost výletů a společenských akcí. Oficiálně léčebné zařízení ukončilo svou činnost na konci roku 1949.

V roce 1948 byla zahájena činnost protialkoholního oddělení v nemocnici u Apolináře, za jehož zrodem stojí doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc. Apolinář je nejstarší nepřetržitě fungující zařízení pro léčbu závislostí v České republice, které bylo modelem pro většinu později založených institucí v naší zemi. (Miovský et al., 2018, s 26).

Délka pobytové léčby u Apolináře byla stanovena na dobu od 8 do 13 týdnů. Léčebný program obnášel celkem 50 hodin programu týdně. Farmakologická léčba zahrnovala vitaminózní léčbu, podávání emetinu a apomorfinu a také podávání disulfiramu. Základ léčebného procesu spočíval hlavně ve všech typech terapií – individuální, skupinové i hromadné. V roce 1951 inicioval docent Skála zřízení protialkoholní záchytky, která byla první svého druhu na světě. Rok 1953 byl významný z hlediska participace Apolináře na založení protialkoholních obvodních poraden, v roce 1957 byla zahájena systematická skupinová terapie a v roce 1961 došlo k rozšíření péče o léčbu jiných toxikomanií. (Miovský et al., 2018, s 26).

Spolu s dalšími kolegy postupně docent Skála rozšiřoval oblast odborného zkoumání, prevence a léčby závislostí. Zcela ve shodě se zahraničními odbornými trendy druhé poloviny dvacátého a začátku 21. století tak stáli u zrodu moderní adiktologie (Miovský et al., 2018, s. 29).

Apolinář, jak uvádí Bém (2003, s. 155), se stal do jisté míry matricí pro více než desítku dalších obdobných zařízení, která byla zakládána na mnoha místech tehdejšího Československa, obvykle při psychiatrických léčebnách.

Od 50. let se také rozrůstala síť AT ambulancí. Pobytové i ambulantní služby se, se zvyšující prevalencí užívání nelegálních psychoaktivních látek, začaly zabývat také léčbou a péčí o pacienty užívající tyto látky.

Po roce 1989 se v Československu začal postupně rozvíjet nestátní a neziskový sektor, který se stal v mnoha ohledech nejdříve konkurentem, poté partnerem a doplňujícím článkem systému léčebné péče. Prvními specializovanými organizacemi byla nadace Drop-In a občanské sdružení Sananim (Bém, 2003, s. 155).

Pro první polovinu 90. let bylo typické postupné rozšiřování systému péče, a to především v závislosti na reálných potřebách různých cílových populací v terénu i s ohledem na výzkum efektivity léčby drogových závislostí, rozvoj léčebných metod a terapeutických modalit v zahraničí a jejich postupné zavádění do ČR. Byla zakládána nízkoprahová zařízení, první terénní programy, programy minimalizace škod, doléčovací programy budované na teoretickém zázemí kognitivně-behaviorální teorie i první dlouhodobé terapeutické komunity. Druhá polovina devadesátých let pak byla ve znamení postupné profilace jednotlivých státních i nestátních organizací zabývajících se léčebnou péčí i profilací celé sítě léčebné péče (Bém, 2003, s. 155).

5. Obor adiktologie a síť adiktologických služeb

Jak je již zmíněno v předchozí kapitole, za zakladatele moderní adiktologie je považován doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc. Tento transdisciplinární obor, který propojuje lékařské i nelékařské profese, se zabývá závislostmi, jejich vznikem a původem, také prevencí a léčbou. Neméně důležitou složkou oboru je výzkumná činnost zabývající se touto tematikou. Mimo přímou péči o klienty se odborníci z řad adiktologů snaží také o edukaci široké veřejnosti tak, aby získala větší povědomí o dané problematice. Adiktologie čerpá z českých i zahraničních výzkumů a navazuje na tradice zařízení, která vznikala na začátku minulého století. V budově U Apolináře vznikla v roce 2012 klinika adiktologie. Vznikla na stejném místě, kde, před více jak 70 lety, zahájil docent Skála provoz unikátního projektu, který pomáhal závislým na alkoholu.

Adiktologie je neustále se vyvíjející obor, se kterým se simultánně vyvíjí a rozrůstá i síť adiktologických služeb. Toto rozšiřování probíhá kontinuálně již od 90. let minulého století. Spektrum služeb obsahuje 6 typů: preventivní služby, služby minimalizace rizik, ambulantní léčbu a poradenství, krátkodobou stabilizaci, rezidenční služby a následnou péči. Celou síť je možné rozdělit do dvou velkých kategorií. První kategorií jsou služby zdravotnické, spadající do oboru psychiatrie, kam patří ambulantní a pobytové formy léčby v rámci psychiatrických nemocnic. Do druhé skupiny lze zařadit programy s registrací sociální služby, kam patří nízkoprahové programy, terapeutické komunity či doléčovací programy. Tyto služby jsou pak častěji poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. Jednotlivé typy služeb spadají pod různé ministerské rezorty, a to pod ministerstvo zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy či ministerstvo práce a sociálních věcí. I když je tato mezirezortní spolupráce žádoucí, může to být v mnoha ohledech i problematické, zejména v otázce financování.

Od roku 2012 probíhá systematické sčítání adiktologických služeb, které je opakováno v pravidelném tříletém intervalu. Poslední sčítání tedy proběhlo v roce 2020.

Dle Sčítání adiktologických služeb za rok 2020 (2021) existovalo v uvedeném roce 292 programů, které poskytovaly 385 služeb. Počet služeb logicky převyšoval počet programů, protože mnohé z nich nabízely více, než jednu službu. Pro tuto práci jsem vybrala některé informace, které uvádím dále.

Největší zastoupení adiktologických služeb sídlilo na území hlavního města Prahy. Jednalo se o 74 programů. Druhým krajem s největším zastoupením sídlících programů byl, v roce 2020, kraj Moravskoslezský, ve kterém sídlilo 47 programů, a třetí v pořadí byl kraj Ústecký. Zde sídlilo celkem 42 programů. Naopak nejmenší zastoupení měly kraje Zlínský s počtem 10 programů, Královehradecký s 8 programy a v Karlovarském a Pardubickém kraji bylo pouze po 6 programech. Zde je nutné uvést, že se jedná o počet služeb, které sídlí v kraji. Působnost však mohou mít větší, než pouze na území kraje.

Celkem 45 % všech programů uvedlo, že přijímá klienty z celého území České republiky. Dvě třetiny z celkového počtu disponovaly registrací sociální služby, početná skupina programů vlastnila národní akreditaci zdravotnického zařízení. Celkem 16 programů disponovalo certifikátem MŠMT pro programy primární prevence a 18 programů hodnocením kvality České asociace streetworkers.

Ač se síť adiktologických služeb neustále rozrůstá, stále je odbornou veřejností hodnocena jako nedostačující. Ve Zprávě o nelegálních drogách v České republice 2022 (2022, s. 168), kterou každoročně vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti je uvedena tabulka se shrnutím nedostatků nebo úplné absenci některých služeb v rámci krajů či velkých měst. Pro příklad uvedu kraj Karlovarský, kde se již dlouhodobě diskutuje téma absence více typů adiktologických služeb. V pardubickém kraji se potýkají s absencí residenční léčby a terapeutické komunity. V kraji Vysočina je pro změnu nedostatek personálních kapacit pro programy primární prevence.

III. Praktická část

7. Metodologie

Tuto část práce jsem věnovala popisu použité metodologie. V navazující podkapitole seznamuji s cílem výzkumu a s užitými výzkumnými otázkami. Neméně důležitou součástí tohoto segmentu je seznámení s charakteristikou užitých výzkumných metod a popis sběru a zpracování dat, včetně etických aspektů výzkumu. Závěr této části je věnován interpretaci výsledků výzkumu.

7.1 Cíl výzkumu

Tato práce si klade za cíl seznámit čtenáře s deskripcí služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské. Služby jsou zde popisovány v rámci historie celého zařízení od vzniku léčebny po současnost.

K dosažení výzkumného cíle byly užití výzkumné otázky:

1. Jaký vliv měla Marianna Oranžská na místo vzniku nemocnice a proč je jí nemocnice zasvěcená?
2. Jaký je význam místa pro vznik psychiatrické nemocnice?
3. Jaké typy služeb v péči o osoby užívající psychoaktivní látky byly poskytovány v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé vodě v průběhu let?
4. Kdy vznikly terapeutické komunity?

7.2 Metody sběru dat

K vytvoření této bakalářské práce jsem využila formu kvalitativního výzkumu, ve kterém byla využita obsahová analýza historických dokumentů a odborných článků tematicky se vztahujících k danému zařízení. K vypracování byl využit zejména archivní fond zařízení a odborné publikace, které byly vypracovány zaměstnanci zařízení. Všechny tyto dokumenty pocházely z různých časových období a byly zpracovány za pomoci metody otevřeného kódování. Údaje získané z dokumentů byly sestaveny do časové osy.

7.3 Etika

Data, která byla pořízena ve Státním okresním archivu v Jeseníku, byla získána dle platných pravidel daného zařízení a byla uchována na samostatném disku ve formě fotografií. Disk je chráněn heslem. Odborné publikace a internetové články byly získány z veřejně dostupných databází a webových stránek. Téma práce bylo zpracováno na základě emailové korespondence a ústního souhlasu ředitelky nemocnice a odsouhlaseno etickou komisí KAD. Součástí práce nejsou osobní údaje a citlivá data o klientech.

8. Výsledky výzkumu

8.1 Historie budovy psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské

Nejstarší dochovaná písemná zmínka o majiteli je z 16. století, kdy Bílá Voda pařila rodu von Maltitz a budova sloužila jako rytířské sídlo. V 17. století vlastnictví Bílé Vody a tím i budovy přejal Jiří Hrabě z Hodic a poté i jeho syn.

Bílá Voda patřila velkému počtu pánů, kteří více, či méně zasluhovali o rozvoj obce. Za zmínku stojí zejména František Karel z Lichtenštejn-Kastelkornu, za jehož vlastnictví se začal, v roce 1691, psát urbář. František Karel pak v urbáři popisuje budovu jako pěkně zbudované rytířské sídlo, vystavené zcela z kamene. Jeho syn, Jakub Arnošt říšský hrabě z Lichtenštejn-Kastelkornu, který dále vlastnil panství, se zasloužil o založení piaristické školy v Bílé Vodě, díky čemuž si část obce vysloužila povýšení na městys.

Država Bílé Vody se opět střídala v rukou různých rodů, z nichž je důležité zmínit rod Hauwitz, kteří panství velmi zadlužili, a tak muselo být posláno do dražby. Odtud ho odkoupil Ludvík hrabě d'Ambly. Jeho žena Barbora d'Ambly pak panství zdědila po zesnulém choti. Kvůli velmi závažným sporům s poddanými, při kterých zasahovalo i vojsko, hraběnka na Bílou Vodu zanevřela a její synové Bílou Vodu prodali nizozemské princezně Marianně Oranžské.

8.1.1 Marianna Oranžská

Marianna Oranžská, celým jménem Marianna Vilemína Frederika Luisa Šarlota byla nizozemská princezna pocházející z Oranžsko-Nasavské dynastie. Marianna byla dcerou krále Viléma I. a královny Vilemíny. V roce 1830 se provdala za svého bratrance Albrechta Pruského, čímž se stala pruskou princeznou.

Mariannino manželství však nebylo šťastné a po 15 letech bylo ukončeno. Marianna se zamilovala do osobního tajemníka svého manžela Johanna von Rossuma, načež musela opustit Prusko, kam směla pouze 1x v měsíci pod policejním dozorem. Uchýlila se tedy do exilu nedaleko hranic s Pruskem, do obce Bílá Voda na Javornicku. Místo pro ni bylo výhodné i proto, že v nedalekém Kamienci Ząbkowickem měla své statky, které zdědila po matce. Toto místo pak využívala k setkávání se svými dětmi v čase určeném k návštěvě Pruska.

Pro pobyt v Bílé Vodě si zakoupila místní zámeček, který nechala zvelebit. Princezna byla velmi vzdělaná a pro její dobrou povahu jí místní nazývali Dobrou paní. Rozvíjela charitativní činnost v Bílé Vodě a Zlitem Stoku. Starala se o rozvoj území jak na české, tak na polské straně, kde přispívala na budování sirotčinců, stavbu kostelů, rozvíjela lesní hospodářství a těžbu vápence.

Marianna Oranžská zemřela v roce 1883. V kraji, o jehož rozvoj se tolik zasloužila, nebyla zapomenuta. Její jméno nesou různá místa na obou stranách hranice. V roce 2013 byla například psychiatrická léčebna v Bílé Vodě přejmenována na Psychiatrickou nemocnici Marianny Oranžské.

8.1.2 Historie budovy ve 20. století

Po smrti Marianny Oranžské nastalo období princezen. Poslední princeznou, která vlastnila zámek, byla Charlotta von Reuss, která zámek vlastnila až do roku 1917. Ve stejném roce budovu odkoupili manželé Kutzovi, po kterých zůstala vysazená topolová alej na Michalově hoře.

V roce 1934 do roku 1938 vlastnili zámeček manželé Weissovi, kteří se zde snažili ukrýt před nacistickou okupací. Po uzavření Mnichovské dohody však opět utíkali před Němci do vnitrozemí. Během války sloužil zámek jako lazaret pro německé vojáky. Jako připomínka na toto období slouží protiletický kryt umístěný v parku.

Po 2. světové válce se zámek dostal do státního vlastnictví. Chvíli v něm sídlila lesní správa či pohraniční stráž. Když v roce 1946 propukla Řecká občanská válka, Československo se pro mnohé řecky stalo útočištěm, a tak zámek, v letech 1950 -1952, posloužil jako domov pro řecké děti.

V roce 1954 vznikla v budově zámku Psychiatrická léčebna. Jak je uvedeno ve výročním bulletinu k 50. výročí léčebny (2004, s. 3), ke zřízení léčebny na tomto místě došlo díky článku v časopise, o chátrajícím zámku v pohraničí, načež zareagovalo ministerstvo přidělením budovy Krajskému národnímu výboru, oboru zdravotnictví. Od původní koncepce zřízení dětské psychiatrie se upustilo i díky přeplněné Psychiatrické léčebně ve Šternberku. Prvním ředitelem nově vzniklého zařízení se stal MUDr. Bohumil Podařil.

8.2 Funkční období ředitele MUDr. Bohumila Podařila

Dle článku, v časopise Československá psychiatrie, věnovaný 25. výročí založení psychiatrické léčebny, počátky tohoto zařízení nebyly ani v nejmenším jednoduché. Léčebna vznikala v budově bývalého panského sídla, což znamenalo, že původní prostory neodpovídaly potřebám zařízení zdravotnického typu.

Odborná pracoviště ale i běžná sociální zařízení vznikala velmi pomalu a díky odlehlosti místa a špatné dostupnosti byly veškeré rekonstrukce poměrně složité. Kupříkladu laboratorní vyšetření, ač bylo prováděno od samého počátku léčebny, nemělo svou vlastní laboratorní místnost, až později bylo možné vyčlenit pro laboratoř samostatné prostory. EEG laboratoř byla zřízena až v roce 1971, tedy téměř 20 let po vzniku léčebny, navíc sloužila celému jesenickému regionu. Rehabilitační úsek byl také zřízen později, přesněji v roce 1970, kdy byla přijata první rehabilitační pracovnice. Úsek zpočátku neměl žádné přístroje ba dokonce místnost. Později se však rozhodlo o přidělení bývalého bytu, určeného pro správce, rehabilitačnímu úseku, který byl později rozšířen i o vodoléčbu. Pracovní terapie byla zahájena v roce 1974, kdy byla přijata první pracovnice na léčbu prací.

Léčebna však neměla těžký začátek jen kvůli nevhodným podmínkám budovy, ale jak je uvedeno výše, také kvůli velmi špatnému spojení. Autobusová linka do Bílé Vody jezdila minimálně a zpočátku zajížděl do obce pouze dělnický autobus. Tehdejší okresní město Šumperk navíc bylo vzdálené více, než 70 kilometrů ale i z bližších měst, například z Jeseníku, nebyla doprava jednoduchá. Dostat do léčebny kvalifikované zaměstnance bylo tedy poměrně složité. Nejčastěji byli, jako zaměstnanci, přijímáni obyvatelé z obce či okolí. Většinou se jednalo o ženy v domácnosti, jen na postech sester byly kvalifikované sestry. Několik kvalifikovaných zaměstnanců sem přestoupilo z léčebny ve Šternberku. Moc dlouho ale nezůstali a vrátili se zpět.

O určité fluktuaci zaměstnanců svědčí i komplexní rozbor úseku SZP a NZP z roku 1966. Ve zprávě je uvedeno, že v témže roce se na oddělení doškolovaly dvě sanitární pracovnice, které byly ve 2. ročníku dálkového studia na střední zdravotnické škole v Šumperku. Personální obsazení bylo poměrně dobré, dokonce byl překročen plán NZP, který se ale brzy srovnal odchodem dvou sanitárních pracovnic.

Následoval odchod dalších dvou pracovníků do starobního důchodu a dvě sestry odešly na mateřskou dovolenou. Nemocnice v té době nedisponovala ani pracovním terapeutem ani sociální pracovníci, či pracovníkem. Léčebna trpěla i akutním nedostatkem správních zaměstnanců, a tak sestry vykonávaly pracovní činnosti nad rámec jejich pracovní náplně. Tentýž rozbor z roku 1967 již hovoří o lepší situaci, týkající se personálního obsazení, nicméně stále situace nebyla dostačující. Rok 1968 již splňoval plány SZP i NZP a několikrát byl dokonce překročen. Ve stejném roce byl přijat zdravotní laborant, a tak byla laboratorní vyšetření prováděna odborným pracovníkem. Do té doby vykonávaly základní laboratorní vyšetření zdravotní sestry. Další komplexní rozborů pracovních úseků, bohužel, nejsou dochovány, proto není možné dále hodnotit fluktuaci zaměstnanců léčebny.

Žádná z těchto složitostí a těžkostí neodradila ředitele Podařila, aby na tomto místě vybudoval zařízení, které se dokázalo přizpůsobit moderní psychiatrické péči a přijmout tyto postupy za své. Jedním z velkých počinů ředitele Podařila bylo zavedení atropinových komat, které zavedl jako jeden z prvních v tehdejší Československu.

Lůžková kapacita nemocnice byla stanovena na 120-130 lůžek. Původním záměrem bylo přijímat do léčebny chronicky nemocné pacienty, kteří sem byli přesunuti i z jiných léčeben. Po dalším rozšiřování a upravování areálu léčebny bylo možné přijímat i pacienty v akutním stavu. Pro akutně nemocné byly zřízeny dvě oddělení, pro muže a pro ženy. Po rekonstrukci budovy bývalé německé školy bylo možné zahájit činnost protialkoholního oddělení s kapacitou 35 lůžek. Největší lůžkovou kapacitu měla nemocnice v roce 1957, kdy měla k dispozici až 170 lůžek. Od té doby se počet lůžek upravoval podle potřeb léčebny a nyní je ustálen na počtu 150 lůžek.

8.3 Funkční období MUDr. Jiřího Vařky a MUDr. Eugena Skuly

V roce 1980 převzal ředitelské povinnosti a pravomoci MUDr. Jiří Vařka, jako zástupce ředitele, kvůli onemocnění stávajícího ředitele MUDr. Bohumila Podařila, který byl již dlouhodobě v pracovní neschopnosti. V roce 1981 však ředitel Podařil plynule přešel z pracovní neschopnosti do důchodu a MUDr. Jiří Vařka tak převzal post ředitele v plném rozsahu.

Léčebna se pod jeho vedením začala ubírat trochu jiným směrem a do léčby byli přijímáni zejména pacienti se závislostí na alkoholu. Léčebna tak směřovala více k rehabilitačním a resocializačním způsobům léčby.

V roce 1982 došlo k vytvoření návrhu na změnu koncepce léčebny. Kvůli nově vzniklému psychiatrickému oddělení při nemocnici Šumperk došlo k poklesu přijímaných pacientů na oddělení do léčebny v Bílé Vodě.

Koncepce tedy pracovala s návrhy, aby protialkoholní oddělení zůstalo beze změny, včetně lůžkové kapacity, ostatní lůžka čítající cca 110 rozčlenit na dvě chronická oddělení, jedno pro muže a druhé pro ženy s postupným zvyšováním lůžek ve prospěch mužů. Dle tehdejších možností léčebny měli být tedy přijímáni pacienti s chronickou psychózou ve stabilizované remisi, chroničtí alkoholici stabilizovaní v podmínkách léčebny, lehčí oligofrenici a část sociálně maladaptivních psychopatů mentálně defektních. Nebylo by tedy možné přijímat pacienty z terénu, léčba by měla spíše detenční či azylový charakter. Důležitým prvkem by byla součinnost s ambulancemi v Jeseníku, Šumperku a dalších spádových městech. Dalším důležitým poznatkem bylo vyčlenit zařízení, které se ujme psychicky nemocných pacientů, kteří mají i přidružená somatická onemocnění nebo určit zařízení pro agresivní pacienty nebo pro pacienty s útekovými tendencemi a pro výkon ochranné psychiatrické léčby. V koncepci se také hovoří o problematice záchytné možnosti léčebny a záchytné stanici, která není nijak zanesena do provozního řádu a její realizace není možná i díky nedostatečnému personálnímu a technickému vybavení.

Během roku 1982 také došlo k rekonstrukcím budovy, například pokojů či sociálních zařízení na oddělení č. II., úprava zahrady či přestavba domečku na zahradě protialkoholního oddělení pro sportovní účely. Během vedení MUDr. Jiřího Vařeky byly vybudovány tenisové kurty.

V podkladových materiálech k ředitelské poradě z roku 1983 se o nové koncepci hovoří poměrně krátce.

„V hrubých rysech dodržována, objevují se však určité nesrovnalosti vyžadující org. řešení. Koncepce je kritizována zejména obvodními lékaři vzhledem k tomu, že v Šumperku není stálá pohotovostní služba a pacienti jsou přijímáni na základě poradníku, což potřebám terénních lékařů nevyhovuje.“

Mimo to je ve zprávě zmíněna i stále nedořešená problematika záchytné stanice.

Ve stejném roce nastal také pokles hospitalizovaných alkoholiků, k čemuž došlo zřejmě kvůli omezení ATO v Jeseníku. Byl také snižován počet hospitalizovaných pacientů na mužském oddělení kvůli vyřazení sociálních zařízení.

V roce 1985 byla nemocnice stále členěna na 3 stálá oddělení. I struktura přijímaných nemocných zůstala beze změny. Rok 1985 proběhl v duchu koncepční změny, která byla započata v minulých letech. Oproti roku 1984 se zvýšilo využití protialkoholního oddělení.

V srpnu 1986 skončil na postu ředitele MUDr. Jiří Vařeka, který ke konci téhož měsíce nemocnici opustil úplně. Vedení léčebny se ujal MUDr. Eugen Skula. Velkou koncepční změnou bylo započítání příjmu pacientů, kteří se potýkají s nealkoholovými závislostmi, smíšenými závislostmi, příjem mladistvých pacientů a příjem pacientů k ústavní ochranné léčbě ze spádového území. K dobrovolným léčbám byli pacienti přijímáni převážně z oblasti NsP Jeseník. Ke konci roku 1986 bylo 80 % realizovaných léčeb ochranných, 12 % činil výměr ONV a jen necelé 4 % dobrovolné vstupy. K léčbě bylo přijato celkem 153 nemocných. V říjnu téhož roku nastoupil nový klinický psycholog, který působil zejména na protialkoholním oddělení. Ke konci roku bylo otevřeno oddělení k léčbě závislostí na alkoholu i nealkoholových drogách pro ženy, zatím z okresu Šumperk. Předpokládalo se, že později budou přijímány pacientky i z okresu Olomouc a Zábřeh.

Rok 1986 byl významný i z hlediska zavádění nových diagnostických či terapeutických metod. Za zmínku stojí zavedení zkoušky na přítomnost analgetik v moči či nasální prokainová iontoforéza. Na protialkoholním oddělení byla zavedena diferencovaná skupinová psychoterapie ve čtyřech skupinách s důrazem na skupinu mladistvých toxikomanů. U psychotických pacientů byla zavedena léčba antidepresivy namísto elektrošokové léčby. Čekací doba k hospitalizaci byla zcela odstraněna napříč celou nemocnicí a pacienti byli přijímáni ihned.

V podkladech pro komplexní rozbor lůžkové péče za rok 1987 se uvádí, že v tomto roce nedošlo k žádným organizačním změnám. Za zmínku stojí získání echoencefalografu od šumperské nemocnice, či zavedení dalších relaxačních metod. Během roku 1987 se lékaři působící v léčebně Bílá voda zúčastnili celostátních seminářů, na nichž vystoupili i se svými příspěvky. MUDr. Skula přednesl v Lázních Bohdaneč referát na téma Efektivnost a indikace ústavní ochranné protialkoholní léčby a MUDr. Albrecht v Jasné pod Chopkom téma Lékové a jiné závislosti u mladistvých. V rozboru je také zpráva o odložení započítání provozu záchytné stanice, kvůli opoždění rekonstrukce a s tím spojené zpoždění její výstavby. Otevření se tedy přesunulo na další rok, tedy 1988.

Rok 1988 byl v rámci rozšiřování služeb velmi významný. Vzhledem k dokončené rekonstrukci a znovuoobnovení provozu všech 150 lůžek, bylo vyčleněno 15 lůžek pro sociálně nepodrobivé drogově a alkoholově závislé nemocné a 10 lůžek pro ženy alkoholově a drogově závislé. Protialkoholní oddělení bylo rozšířeno o další 2 lůžka převedením z psychiatrického oddělení. Další lůžka pro toto oddělení byly vyčleněny přímo na psychiatrickém oddělení. Celkový počet lůžek psychiatrického oddělení se snížil na 111 a protialkoholní oddělení tedy čítalo 39 lůžek. V listopadu roku 1988 bylo otevřeno krizové intervenční psychiatrické středisko, jehož součástí byla i záchytná stanice, která byla v uvedeném roce využita pětkrát, dále linku důvěry, kde bylo zaznamenáno 20 hovorů a také možnost řešení krizových situací.

V témže roce byli k léčbě významně více přijímáni pacienti závislí na alkoholu, případně psychicky nemocní v důsledku alkoholové závislosti, než psychiatričtí pacienti. Pacienti se závislostní problematikou tvořili asi jednu třetinu nemocných. Poprvé se ve zprávě objevuje i shrnutí celkového počtu úteků z léčebny. Celkově uprchlo 9 pacientů, z čehož byli 3 z protialkoholního oddělení. Mezi další významné inovace patřilo zavedení fototerapie u endogenních a neuroleptických depresivních stavů, čemuž bylo během roku podrobena 14 pacientů.

Rok 1989 pokračoval nárůstem přijatých pacientů potýkající se s alkoholovou závislostí nebo poruchami v důsledku nadužívání alkoholu. Oproti předchozímu roku, kdy se jednalo o jednu třetinu pacientů, se poměr pacientů s touto problematikou zvýšil na celou polovinu hospitalizovaných. Počet lůžek na protialkoholním oddělení se tedy zvýšil na 64, otevřením uzavřené protialkoholní stanice, která čítala 25 lůžek. Pro psychiatrické pacienty bylo vyčleněno 86 lůžek.

Velmi smutným záznamem ve výroční zprávě za rok 1989 je informace o pacientovi, kterému se vzniklo pyžamo během kouření cigarety. Utrpěl popáleniny II. a III. stupně. Ač byl převezen na chirurgii, v důsledku těžkých zranění zemřel.

V témže roce došlo také ke zvýšení úteků z léčebny, celkový počet úteků byl 31, z toho 17 z protialkoholního oddělení. Celkem 15 pacientů bylo stíháno Veřejnou bezpečností pro přečin maření výkonu úředního rozhodnutí.

Využití linky důvěry prudce vzrostlo na 145 hovorů. Celkový počet hovorů byl 310, ve 165 případech však byla služba pouze zneužita. Záchytné stanice bylo využito v 63 případech a další služeb krizového intervenčního psychiatrického střediska ve 145 případech.

Jako nově zavedené metody zmíním zejména zavedení motorického testu pro stanovení fyzické kondice pacientů nebo zavedení rodinné terapie s možností přenocování rodinných příslušníků, čehož bylo využito ve 40 případech.

Události roku 1989 a nastolení nového politického režimu se promítly i do dění v Psychiatrické léčebně a ovlivnily náladu na počátku 90. let. O událostech hovoří článek z roku 1991 zveřejněný v časopise Protialkoholický obzor.

Mezi významné události zmíněné ve článku patří zřízení občanského fóra pacientů, k čemuž došlo v prosinci roku 1989. V prohlášení se pacienti kriticky vyjádřili k nejednotné délce ochranných léčeb či neuroleptické léčbě. Další významnou událostí z počátku roku 1990 byl příchod amnestovaných pacientů na ochrannou protialkoholní léčbu, kteří byli významnými účastníky mimořádných událostí. U těchto pacientů byl problém zejména s trvalým odporem, s neovlivnitelnými názory a nevhodným chováním. Během sledovaného období docházelo ke konfliktům mezi pacienty v léčbě a těmi amnestovanými. Množství těchto konfliktů a mimořádných událostí nemělo obdoby ani ve srovnání s předchozími pěti lety. Jedním z uvedených konfliktů v článku byla potyčka mezi pacienty při společné komunitě, která vyvrcholila rvačkou. Amnestovaní pacienti byli sice přeloženi na příjmové oddělení, tím se sice zklidnila situace na režimovém oddělení, avšak na příjmu tito pacienti dále šikanovali personál i další pacienty. Personál byl slovně napadán a bylo jim vyhrožováno, stran těchto problémových pacientů. Služba na oddělení se stala nesnesitelnou. Na krátký čas byla situace zklidněna tím, že okresní soud zrušil u některých pacientů ochrannou léčbu kvůli kontraindikaci. Zhoršení však nastalo opět na konci dubna, kdy skupina opilých pacientů z příjmového oddělení ničili vybavení léčebny, napadali personál i ostatní pacienty. Celý incident eskaloval do té míry, že opilí pacienti ukopali mládě muflona v oboře. Veřejná bezpečnost tehdy nezasáhla, protože služebna byla vzdálena 11 kilometrů a byla přetížena. Později však byli viníci převezeni do vazby a hlavní aktér byl dokonce odsouzen na 22 měsíců. K uklidnění situace přispělo i další zrušení ochranných léčeb u dalších pacientů (Galuszka et Jeřábek, 1991, s. 121-122).

Autoři článku v závěru uvedli, že sled situací připisují nevhodně velkorysé amnestii a také je celková situace donutila k zamyšlení nad další perspektivou protialkoholní léčby nařízenou soudem ve zdravotnickém zařízení (Galuszka et Jeřábek, 1991, s. 123).

V roce 1992 došlo k ukončení provozu OÚNZ, a tak se zařízení stalo samostatným. Novým zřizovatelem zařízení se stal Okresní úřad v Šumperku.

8.3.1 MUDr. Jiří Vařeka a MUDr. Eugen Skula

MUDr. Jiří Vařeka je český psychiatr narozený 4. ledna 1947 v Litovli. Ředitelem psychiatrické léčebny Bílá voda se stal v roce 1981, ačkoliv ředitelské funkce zastával již od roku 1980. Po svém odchodu z Bílé vody pracoval jako psychiatr v Priessnitzových léčebných lázních v Jeseníku.

MUDr. Eugen Skula byl český psychiatr narozený 12. března 1928 v Prostějově. Před nástupem na ředitelský post v Psychiatrické léčebně v Bílé vodě zastával ředitelskou funkci v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, kde působil od roku 1966. V roce 1986 přebral ředitelské křeslo po MUDr. Jiřím Vařekovi, kde setrval až do roku 1993, kdy ředitelskou pozici převzal MUDr. Petr Jeřábek, Ph. D. Po odchodu do důchodu se MUDr. Skula odstěhoval do Olomouce, kde strávil zbytek života. Zemřel na jaře roku 2012.

8.4 Funkční období ředitele MUDr. Petra Jeřábka, Ph. D.

V červenci roku 1993 opustil ředitelský post MUDr. Eugen Skula a na jeho místo nastoupil jeho tehdejší zástupce MUDr. Petr Jeřábek. Léčebna byla v této době ještě více směřována k psychoterapeutickému a komunitnímu přístupu.

Rok 1995 je, v kontextu poskytování služeb, spojen zejména s uzavřením záchranné stanice, která byla v provozu od roku 1988 a také zbytek krizového intervenčního psychiatrického střediska včetně telefonické linky důvěry.

V roce 1996 se zřizovatelem léčebny stal nově vzniklý okres Jeseník. Ve stejném roce došlo k zahájení provozu terapeutické komunity Fides, která byla teprve druhým zařízením svého druhu v České republice. Vznik tohoto zařízení byl inspirován nestátní terapeutickou komunitou v Němčicích, kterou dodnes provozuje organizace Sananim. Tento model terapeutické komunity byl integrován do státního zdravotnického zařízení. 1. července roku 1996 tak došlo k otevření programu dlouhodobé komplexní ústavní protitoxikomanické léčby v Psychiatrické léčebně Bílá Voda. Komunita však nebyla přímou součástí nemocnice. Pro účely komunity byla využita budova ve vzdálenosti cca 1,5 kilometru od hlavní budovy léčebny. Budova těmto účelům slouží dodnes.

Původní koncept komunity počítal s klienty již od 15 let věku, kteří v první řadě podstoupili detoxifikační léčbu a poté pobyt na psychoterapeutickém oddělení zařízení. Teprve poté mohli nastoupit do komunity. Již o dva roky později došlo ke změně konceptu komunity. Od

roku 1998 tak bylo možné zkrátit pobyt na psychoterapeutickém oddělení a střednědobou léčbu tak bylo možné absolvovat i v terapeutické komunitě. Další změna nastala v roce 2000, kdy klienti mohli nastupovat do komunity hned po absolvování detoxifikační jednotky.

Článek z roku 1999, zveřejněný v časopise Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor) o Systému léčby drogově závislých v Bílé vodě uvádí, že léčebna v této době stále disponovala kapacitou 150 lůžek, z čehož bylo asi 20 % vyčleněno pro léčbu závislostí, což znamenalo asi 35 lůžek. V této době byla léčebna členěna do pěti oddělení, z nichž se tři věnovaly léčbě závislostí. Dvě zbylá oddělení byla určena pro příjem pacientů, včetně osob potýkající se se závislostní problematikou a poslední oddělení se věnovalo gerontopsychiatrické péči.

Na počátku roku 2003 se zřizovatelem zařízení stalo ministerstvo zdravotnictví a v roce 2004 oslavila léčebna 50 let od svého založení. V této době byla rozčleněna opět do pěti oddělení se stálou kapacitou 150 lůžek. I. oddělení bylo určeno pro léčbu alkoholových a smíšených závislostí. Jednalo se psychoterapeutické oddělení. Původní koncept oddělení počítal se smíšeným diagnostickým spektrem. Po několika koncepčních úpravách však došlo k zaměření na klientelu se smíšenou a alkoholovou závislostí. Oddělení v té době disponovalo 23 lůžky. Oddělení II. se zabývalo dlouhodobou rehabilitační péčí včetně gerontopsychiatrické péče. Oddělení nepracovalo jen s gerontopsychiatrickými pacienty, ale také s klienty se závažným psychickým postižením. Velmi častá byla i alkoholová anamnéza u klientů. III. oddělení svým klientům nabízelo střednědobou a dlouhodobou komplexní léčbu alkoholových a smíšených závislostí. Oddělení IV. se zabývalo příjmem klientů a intenzivní léčbou. Na tomto oddělení byli přijímáni pacienti s jakoukoliv diagnózou, ať už s psychiatrickou či závislostní. Klienti s diagnózou závislosti byli poté delegováni na specializovaná oddělení, klienti s psychiatrickou diagnózou zůstávali hospitalizováni zde. V. oddělení byla již zmíněná terapeutická komunita Fides.

Léčebna v této době poskytovala také široké spektrum ambulantní péče. Mimo psychiatrickou ambulanci či ambulantní léčbu závislostí poskytovala také neurologickou ambulanci nebo interní ambulanci. Disponovala také oddělením ergoterapie či rehabilitačním oddělením.

Další zásadní změna, v konceptu léčby závislostí, byla transformace původního protialkoholního oddělení. V roce 2008 vznikla v budově nedaleko nemocnice, kde oddělení sídlilo, druhá terapeutická komunita, která dostala název Fénix. Komunita byla určena pro

klienty se smíšenou závislostí, včetně alkoholu. Třetí komunitou, která vznikla v rámci léčebny, byla komunita Harmonie, určená pro závislé na alkoholu. Přesný datum vzniku se mi bohužel nepodařilo nalézt, nicméně, komunita Harmonie vznikla z původního psychoterapeutického oddělení. Znamená to tedy, že oddělení pracovalo se stále stejnou klientelou, pouze došlo k další transformaci na komunitní typ léčby. V roce 2013 vznikla čtvrtá a poslední komunita poskytovaná v rámci Psychiatrické léčebny Bílá voda. Ta byla v roce 2015, za podpory Norských fondů, přetransformována na komunitu s názvem TAO. Komunita se zabývá péčí o pacienty s vážnějšími psychickými problémy, zejména pak s klienty s diagnózou poruchy osobnosti, schizofrenií a bipolární poruchou a také o klienty s duální diagnózou. Kapacita činí 17 lůžek a je provozována do dnešních dní.

Významnou změnou bylo i přejmenování zařízení. V roce 2013 došlo ke změně názvu státních příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem bylo Ministerstvo zdravotnictví. Opatřením z 29. března 2013 došlo ke změně názvu psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice. Opatření č. j. 8868-I/2013 se týkalo Psychiatrické léčebny Bílá Voda, jejíž název byl změněn na Psychiatrickou nemocnici Marianny Oranžské. Nicméně autobusová zastávka, která stojí před nemocnicí a je tedy hlavním spojením pro klienty se stále jmenuje Bílá Voda, léčebna.

8.4.1 MUDr. Petr Jeřábek, Ph. D.

MUDr. Petr Jeřábek, Ph. D. se narodil 18. října roku 1957 v Brně. Absolvoval lékařskou fakultu na tehdejší brněnské fakultě UJEP a hned po promoci nastoupil do Psychiatrické léčebny v Opavě jako sekundární lékař. Poté zastával funkci samostatného lékaře v ambulanci v Orlové a Karviné. V roce 1989 obsadil post lékaře v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě, kde od roku 1992 vykonával funkci zástupce ředitele a od roku 1993 zastával post ředitele zařízení. Na tomto postu pak setrval až do své smrti v roce 2018.

8.5 Funkční období ředitelky MUDr. Pavlína Danielové

MUDr. Pavlína Danielová převzala vedení nemocnice v roce 2018, po zesnulém Petru Jeřábkovi. Nemocnice v této době disponovala již stejnými službami, kterými disponuje i v dnešní době. Jedinou změnou bylo ukončení provozu gerontopsychiatrického oddělení a nemocnice se tak stala zařízením primárně pracující s adiktologickou klientelou. Nemocnice tedy disponuje šesti odděleními, z nichž čtyři mají statut terapeutické komunity.

Oddělení I. je stále psychoterapeutickým oddělením pro léčbu alkoholové a smíšené závislosti. Jedná se o komunitní formu léčby, a jak již bylo zmíněno, jedná se o terapeutickou komunitu Harmonie. Oddělení II. je zaměřeno na léčbu návykových nemocí. Na tomto oddělení lze absolvovat tříměsíční pobytovou léčbu, stabilizační pobyt, který trvá 6 týdnů či motivační pobyty před nástupem do komunitního typu léčby. Oddělení III. Je již zmíněná komunita Fénix. Oddělení IV. je stabilizační a jsou zde přijímáni klienti s adiktologickou problematikou látkovou i nelátkovou, kterým je poskytována zejména detoxifikační péče a celková stabilizace. Dále jsou zde přijímáni klienti s psychickými poruchami, u kterých jde především o celkovou stabilizaci. Oddělení V. je komunita Fides a poslední VI. oddělení je terapeutická komunita TAO. Terapeutické komunity Fides a Fénix mají svou vlastní budovu. Zbytek oddělení se nachází v prostorách nemocnice.

Nemocnice se také zapojila do transformace v rámci Reformy psychiatrické péče. Hlavními transformačními cíli bylo poskytovat ucelenou péči o pacienty potýkající se se závislostní problematikou od detoxifikace až po péči v terapeutické komunitě. Dále si nemocnice kladla za cíl neposkytovat akutní psychiatrickou péči, nadále poskytovat možnost absolvovat ochranného léčení a dále rozvíjet spolupráci se zdravotními a sociálními službami v regionu i v rámci celé republiky. Od roku 2018 se v nemocnici podařilo naplnit hlavní cíl, což znamenalo poskytování komplexní péče pro klienty se závislostní problematikou. Dále se podařilo zavést supervize na všechna oddělení, na tři oddělení byli zapojeni peer pracovníci, pacienti s nařízenou ochrannou léčbou byli integrováni do programů terapeutické komunity a také se podařilo navázat užší pracovní vztah s vězeňskou službou. Dále se zlepšila spolupráce s dalšími službami jak v regionu, tak v celé republice, a byly naplánovány rekonstrukce areálu tak, aby došlo ke zlepšení prostředí jak pro pacienty, tak personál. Nemocnice chce i nadále zlepšovat kvalitu péče a prostředí, nadále chce vzdělávat personál v oblasti adiktologie, psychoterapeutických postupech, či rozšiřovat transdisciplinární spolupráci.

8.5.1 MUDr. Pavlína Danielová

MUDr. Pavlína Danielová se narodila v Novém Jičíně. Absolvovala studium všeobecného lékařství na Univerzitě Palackého v Olomouci. Již v roce 1998 nastoupila na post sekundárního lékaře do Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě. V roce 2005 začala působit jako zástupkyně ředitele zařízení. Od listopadu 2018 zastává funkci ředitelky Psychiatrické nemocnice.

IV. Diskuze

Tato práce byla věnována historii jednoho konkrétního zařízení. K vypracování praktické části, byly využity zejména dokumenty uložené ve Státním okresním archivu v Jeseníku. Největší část dokumentace, která byla využita, pocházela z 80. let, tedy z období, kdy MUDr. Bohumil Podařil předával vedení nemocnice MUDr. Jiřímu Vařekovi a ten později, v 2. polovině 80. let, pak MUDr. Eugenu Skulovi. V této době vznikaly komplexní přehledy o využití oddělení či shrnutí týkající se zařazení nových léčebných metod a popis změny konceptu léčebny.

V předchozích letech se podobné dokumenty nevytvářely nebo nebyly dochovány. Proto nebylo možné komplexně popsat rozvoj zařízení a informace jsou spíše stručné. Podobně tomu bylo i v době od 90. let, kdy se pro statistické záznamy začalo užívat interního počítačového systému, a nemocnice neměla povinnost vytvářet veřejné výroční zprávy o provozu zařízení. Pro zmapování tohoto období byly využity spíše odborné články publikované v odborných časopisech, které vytvářely zaměstnanci nemocnice, či webové stránky zařízení. Informace v člancích a na webu však také nejsou natolik komplexní, aby bylo i toto období natolik obsáhlé, jako popis 80. let.

Práce se snaží velmi stručně seznámit i se všemi řediteli nemocnice, kteří se na ředitelském postu vystřídali. Dostupné informace jsou však téměř u všech velmi stručné. Bohužel se mi nepodařilo nalézt žádné informace o prvním řediteli MUDr. Bohumilu Podařilovi, proto jeho stručná podkapitola chybí zcela, což považuji za nešikovné.

Co však považuji za důležité je zmínit, že vzhledem k omezenému množství informací z počátku zařízení nebylo možné dohledat, jaké metody či koncept byl využíván v léčbě na původním protialkoholickém oddělení. Vzhledem k tomu, že nemocnice vznikla v polovině 50. let minulého století, dá se předpokládat, že pro léčbu byl využit již několikrát zmíněný Apolinářský model doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc. V této době se nově vzniklá zařízení často inspirovala tímto modelem, dá se tedy předpokládat, že ani Bílá Voda nebyla výjimkou.

Vzhledem k již zmíněnému nedostatečnému množství informací se mi také nepodařilo zjistit, kdy přesně došlo k zániku gerontopsychiatrického oddělení a informace o prvních dvou letech provozu terapeutické komunity TAO, než se, za podpory Norských fondů, vyvinula v komunitu pro klienty s duševním onemocněním a duální diagnózou.

V. Závěr

Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské nebo také podle dobového názvu Psychiatrická léčebna Bílá Voda vznikla v roce 1954 v budově bývalého panského sídla v obci Bílá Voda. Prvním ředitelem zařízení byl MUDr. Bohumil Podařil, který, s podporou personálu léčebny, vybudoval v odlehle oblasti se složitou dostupností léčebnu, která dokázala reflektovat potřeby pacientů i nové léčebné postupy, které dokázala pojmout za své.

Původní zařízení bylo členěno do tří oddělení, dvě chronická oddělení pro muže a ženy a protialkoholní oddělení, které bylo v blízké vzdálenosti od budovy nemocnice. Postupně se však koncept nemocnice měnil a více se zaměřoval na léčbu pacientů, kteří se potýkali se závislostí na alkoholu, později i s nealkoholovou závislostí. Původní koncept léčebny počítal pouze s protialkoholním oddělením pouze pro muže, později však, vlivem okolností, bylo zřízeno oddělení pro léčbu závislostí alkoholových i nealkoholových pro ženy. Velikost protialkoholních oddělení se stále zvětšovala a stále více lůžek bylo vyčleněno pro tuto klientelu. Významnou součástí protialkoholní léčby byli i pacienti s ochrannou protialkoholní léčbou, kterou měli nařízenou soudem. Počet těchto pacientů se neustále zvyšoval a vygradoval po Sametové revoluci, kdy došlo k udělování velkého množství amnestií prezidentem republiky. Byla zřízena i uzavřená oddělení přímo v areálu nemocnice.

V 90. letech minulého století postupně docházelo k zahájení provozu terapeutických komunit. Ty jsou významným dílčím prvkem nemocnice a každoročně zde vyhledá odbornou pomoc velké množství pacientů. Terapeutické komunity se od jiných liší i zdravotnickým statutem, což u terapeutických komunit nebývá zvykem. Většinou se jedná o sociální službu. Statut zdravotnického zařízení umožňuje nadále pacientům s nařízenou ochrannou ústavní léčbou absolvovat tento pobyt právě v těchto komunitách.

Nemocnice v současnosti disponuje šesti odděleními, z nich čtyři jsou koncipovány jako terapeutické komunity pro klientelu potýkající se se závislostí na psychoaktivních látkách, gamblingu či klientům s duální diagnózou. Dvě zbylá oddělení mají charakter rezidenční ústavní léčby, kde mají klienti možnost absolvovat stabilizační péči či střednědobou režimovou léčbu.

VI. Použitá literatura

- Baudiš, P., (2005). Z historie: Historie Psychiatrické společnosti, Česko (slovenské) lékařské společnosti J. E. Purkyně v letech 1980-2004. *Česká a slovenská psychiatrie*, 101(5), 271-282.
- Bém, P., (2003). Systém péče – jednotlivé složky: Složky systému péče v ČR. In Kalina, K., (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 155.
- Filoušová, I., (1999). Systém léčby drogově závislých v Bílé vodě. Část I. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, (34)5, 279-284.
- Filoušová, I., (1999). Systém léčby drogově závislých v Bílé vodě. Část II. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, (34)5, 285-291.
- Galuszka, I. & Jeřábek, P. (1991). Změny ve společnosti a jejich vliv na průběh ochranných protialkoholických léčeb v Psychiatrické léčebně Bílá voda u Javorníka. *Protialkoholický obzor*, (26)2, 121-123.
- Gjuričová, A., (2017). Bohatství pod neviditelným pláštěm? K psychoterapii v Československu po roce 1968. *Soudobé dějiny*. 24(3), 314-315.
- Höschl, C. (2008). Jak se vyvíjela evropská psychiatrie a kam směřuje. Předsudky versus pokrok. *TÝDEN*, (45), 4-5.
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orlíková, B., Rous, Z., Jarošíková, H., Franková, E., Dékány, L., Fidesová, H., Vopravil, J. (2022). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. 168.

- Janíková, B. & Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno* 7 (3), 1–8.
- Jeřábek, P. (2015). Psychopatologie závislosti in *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Jeřábek, J., Mahrová, G., Sumcová, J. (2015, 26. března). *Duální diagnózy v komunitní léčbě*. Konference pracovníků terapeutických komunit, Blansko.
- Vacek, J. & Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech in *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 513-517.
- Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. (2019, 29. března). *Adiktologie jako obor*. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>
- Kolektiv zaměstnanců léčebny, (2004). *50. výročí založení Psychiatrické léčebny v Bílé vodě*. Bílá voda: Psychiatrická léčebna Bílá voda.
- Kotasová, S., Juričová, Z., Danielová, P. (2022, 1. července). *Vnitřní řád PNMO*. Dostupné z: [https://www.oblibene.biz/userdata/shoping/pl.bila.voda/file/dokumenty/%C5%98D%20-%204-2019%20Vnit%C5%99n%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%20PNMO%20\(02\)%20-%20web.pdf](https://www.oblibene.biz/userdata/shoping/pl.bila.voda/file/dokumenty/%C5%98D%20-%204-2019%20Vnit%C5%99n%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%20PNMO%20(02)%20-%20web.pdf)
- Křemen, P., (scénář & režie). (2015). *LSD made in ČSSR* [Dokumentární film]. Praha, Česká televize
- Lobo, D. S. & Kennedy, J. L. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS Spectr*, 11 (12), 931-939 in Kalina K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 513.

- Matice slezská v Opavě. (2018). *Zpravodaj Matice slezské*, č. 68. 7. Dostupné z: <http://www.maticeslezska-opava.cz/text/23-zpravodaj-matice-slezske.html>
- Městské informační centrum Javorník. (n. d.). *Po stopách Marianny Oranžské, naučná stezka*. Dostupné z: <https://www.kulturnidumjavornik.cz/images/micka/Mariana.pdf>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2012, 4. října). *Česká psychiatrická péče se dočká změn*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ceska-psychiatricka-pece-se-docka-zmen/>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2013, 29. března). *Oznámení o změně názvu státních příspěvkových organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/...doc>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2018, 18. října). *Psychiatrickou nemocnici v Bílé vodě od listopadu povede Pavlína Danielová*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/psychiatrickou-nemocnici-v-bile-vode-od-listopadu-povede-pavlina-danielova/>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2019, říjen). *Průvodce reformou psychiatrické péče*. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví. (2022, 26. září). *Zpráva z konference „VÝZVY A PŘÍLEŽITOSTI V REFORMĚ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ“*. Dostupné z: <https://reformapsychiatrie.cz/clanek/zprava-z-konference-vyzvy-prilezitosti-v-reforme-pece-o-dusevni-zdravi>
- Miovský, M., Popov, P., Šejvl, J., (2018). *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Boskovice: Nakladatelství Albert. 22, 26-30.

- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., Vopravil, J. (2021). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Novotná, Š. (2023. 29. května). „Skandální“ život podnikavé princezny Marianny. Dostupné z: <https://zpravy.tiscali.cz/skandalni-zivot-podnikave-princezny-marianny-557533>
- Novotný, J., Vařeka, J., Kubánek, J., Plevová, J. (2007, 1. červen). Lázeňská léčba pacientů s psychickými poruchami. *Psychiatrie pro praxi*, (3). 138-140.
- Popov, P. (2018). Zemřel Petr Jeřábek. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 114(3), 142-143.
- Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské. (n. d.). *Reforma psychiatrické péče v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské*. Dostupné z: <https://www.oblibene.biz/userdata/shopimg/pl.bila.voda/file/dokumenty/Reforma-psychiatricke-pece-v-PNMO-v-Bile-Vode.pdf>
- Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika in Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 517.
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 1, 14/99
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 1, 36/2012
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 2, 14/99
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 2, 27/2000
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 2, 33/2008

- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 2, 36/2012
- Státní okresní archiv Jeseník, (SOkA Jeseník), PL Bílá Voda, inv. č. ka 2, 6/1998
- Šantrůček, M., (1978). *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů, a příčin smrti ve znění 9. decenální revize*. Praha: AVICENUM. 10-11.
- Šedivec, V. (2008). Počátky novodobé psychiatrie (19. století). *Česká a Slovenská psychiatrie*, 104(3), 126-127.
- 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. *Adiktologie*, 17(2), 135-142.
- Šejvl, J. & Miovský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923–1938). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(2), 68–78.
- 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*, 19(1), 17–25.
- Vacek, M., (1968). *Klasifikace nemocí 1966: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti ve znění 8. decenální revize*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Vacek, J. & Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech in *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 517.
- Vencovský, E. (1968). Rozvoj psychiatrie v Československu. *Československá psychiatrie*, 64(6), 361-366.

- (1992). Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10: *F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním návykových látek*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [ÚZIS]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>