

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Radek Talpa

Historický vývoj léčby závislosti na alkoholu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech do roku 1989

Historical development of alcohol addiction treatment in the Psychiatric Hospital in Dobřany until 1989

Diplomová práce

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

Praha, 2023

Věnování

Věnováno všem pacientům a zaměstnancům protialkoholních oddělení dobřanské léčebny.

Prohlášení:

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

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

V Praze, 10. 04. 2023

RADEK TALPA

Identifikační záznam:

Talpa, Radek. *Historický vývoj léčby závislosti na alkoholu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech do roku 1989. [Historical development of alcohol addiction treatment in the Psychiatric Hospital in Dobřany until 1989]*. Praha, 2023. 58 s., 3 přílohy. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Poděkování:

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Jaroslavu Šejvlovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost. Mé rodině patří velký dík za podporu.

ABSTRAKT

Východiska: Léčebná péče o závislé se začala rozvíjet na území ČR po roce 1911. Založením Apolináře byl stanoven stěžejní léčebný postup. Následující léčebná zařízení jej po konzultacích s MUDr. Skálou nezačala slepě kopírovat, ale částečně se od něj odkláněli a hledali vlastní cesty. Takovým zařízením byla i Psychiatrická léčebna v Dobřanech.

Cíl: Cílem práce je zmapovat a představit rozvoj léčby alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech v uzavřeném historickém celku. V období od jejího vzniku do roku 1989. Vyhledat klíčové momenty v rozvoji nových terapeuticko-léčebných přístupů. Najít a zmapovat případný odklon od původního modelu léčby v Apolináři.

Metody: Práce je koncipována jako kvalitativní studie založená na analýze vyhledaných písemností vztahujících se k tématu práce.

Výsledky: Provedeným výzkumem se podařilo zkomprimovat ucelený obraz rozvoje léčby alkoholismu v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech do roku 1989. Najít klíčové momenty rozvoje léčby a jejího odklonu od původního modelu léčby v Apolináři.

Závěr: Model pobytové léčby závislostí v Psychiatrické léčebně v Dobřanech navazuje na léčbu v Psychiatrické klinice v Plzni. Klíčovou osobností pro vznik samostatného oddělení v roce 1951 byl MUDr. Jaromír Rubeš. Další osobnosti v průběhu času byly MUDr. Jindra Nová, Jan Novotný, MUDr. Helena Škopková a prom. psych. Marta Samková CSc. Léčba pacientů se vyvíjela postupem času samostatně bez kopírování jiných vzorů. Důležitým aspektem ve vývoji léčby byl odklon od používání disulfiramu v léčbě. Důraz byl kladen zejména na psychoterapii, neuzívání léků a pozitivní motivaci pacientů.

Klíčová slova: Dobřany, závislost, alkoholismus, ústavní léčba

ABSTRACT

Background Abstract: Medical care for addicts began to develop in the territory of the Czech Republic after 1911. The foundation of the Apolinar established a pivotal treatment procedure. Subsequent medical facilities did not start blindly copying it, but partially deviated from it and sought their own paths. The Psychiatric Hospital in Dobřany was such a facility.

Objective: The aim of the thesis is to map and present the development of alcoholism treatment in the Psychiatric Hospital in Dobřany in a closed historical unit. In the period from its creation to 1989. To find key moments in the development of new therapeutic-treatment approaches. Find and map any deviation from the original model of treatment in Apolinar.

Method: The work is conceived as a qualitative study based on the analysis of the searched documents related to the topic of the work.

Results: Through the conducted research, it was possible to compress a comprehensive picture of the development of alcoholism treatment in the Psychiatric Hospital in Dobřany until 1989. To find the key moments in the development of treatment and its deviation from the original model of treatment in Apolinar.

Conclusion: The residential addiction treatment model in the Psychiatric Hospital in Dobřany follows on from the treatment in the Psychiatric Clinic in Pilsen. The key figure for the creation of a separate department in 1951 was MUDr. Jaromír Rubes. Other personalities over time were MUDr. Jindra Nová, Jan Novotný, MUDr. Helena Škopková and Marta Samková CSc. Patient treatment developed independently over time without copying other patterns. An important aspect in the development of the treatment was the complete cessation of the use of disulfiram in the treatment. Emphasis was mainly placed on psychotherapy, not taking drugs and positive motivation of patients.

Key words: Dobřany, addictions, alcoholism, institutional treatment

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 CÍL PRÁCE.....	10
3 METODOLOGIE A ANALÝZA DAT	11
4 ETIKA.....	12
5 TEORETICKÁ ČÁST.....	13
5.1 Obecná historie Psychiatrické nemocnice v Dobřanech.....	13
5.2 Historický vývoj služeb pro léčbu závislosti ve světě a v ČR	17
5.3 Léčba alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech před rokem 1951 a počátky léčby alkoholismu v západočeském kraji po roce 1945.....	20
5.4 Antabus – historie farmakologické léčby alkoholismu v ČR.....	21
6 PRAKTICKÁ ČÁST – SAMOSTATNÁ LÉČBA ALKOHOLISMU V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ V DOBŘANECH 1951–1989	24
6.1 Začátek léčby alkoholismu 1951–1955. MUDr. Jaromír Rubeš.....	24
6.2 Zámeček v Dolní Lukavici – detašované oddělení pro léčbu alkoholiků 1955–1956	27
6.3 Oddělení léčby alkoholismu pod vedením MUDr. Jindry Nové 1956–1965	28
6.3.1 MUDr. Jindra Nová a Jan Novotný – počátek sjezdů abstinujících pacientů	30
6.3.2 Pracovní terapie za vedení MUDr. Jindry Nové	30
6.3.3 Práce sociálních pracovníků za vedení MUDr. Jindry Nové	31
6.4 Oddělení léčby alkoholismu za účasti a pod vedením MUDr. Heleny Škopkové 1963 – 1989	32
6.4.1 Začátky MUDr. Heleny Škopkové v Dobřanech	32
6.4.2 Nástup MUDr. Heleny Škopkové na protialkoholní oddělení v roce 1963.....	33
6.4.3 Primariát MUDr. Heleny Škopkové 1969–1989	34
6.5 Marta Samková CSc., promovaná psycholožka, 1970–1989	37
6.6 Vědecká a publikační činnost	39
6.7 Sjezdy abstinujících pacientů	41
6.8 Konto 0.....	42
6.9 Nařízené léčby.....	43
6.10 Léčba závislosti žen	45
6.11 Režim oddělení – používané terapie	45
6.12 Faktory úspěšné léčby.....	47
7 DISKUSE.....	48
8 ZÁVĚR.....	49
9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
10 PŘÍLOHY.....	59
10.1 Bibliografie MUDr. Jaromíra Rubeše	59
10.2 Bibliografie prom. psych. Marty Samkové CSc.	61
10.3 Bibliografie MUDr. Heleny Škopkové.....	62

1 ÚVOD

Současná, moderní léčba závislostí, reprezentovaná mladým vědním oborem – adiktologií, nevznikla „na zelené louce“, ale opírá se pevně o všechny své historické předchůdce. Od poznání negativního působení alkoholu a jiných látek na lidský organismus, přes potřebu vysvětlení a vědeckého zdůvodnění proč se někdo stane závislým, po různé metody léčby závislostí používané v minulosti. Každá metoda léčby a každé zařízení pro léčbu závislostí v minulosti je stavebním kamenem dnešního poznání a vědeckého přístupu. Zkoumání jednotlivých metod léčby závislostí používaných dříve a zkoumání jednotlivých zařízení pro léčbu závislostí z minulosti nám umožňují současné poznání. Každé ze zařízení k léčbě závislostí, každá léčebna, používá metody léčby své doby v různých modifikacích. Některé se ukázaly jako slepé uličky, ale některé se ukázaly jako účinné a dále se rozvíjely. Léčba alkoholismu v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech je jedním z mnoha stavebních kamenů položených v základech současného vědeckého poznání léčby závislostí. Prozkoumání metod léčby, přístupu k pacientům a jejich začlenění do historického rámce v této konkrétní léčebně umožní rozšířit poznání kontinua léčby závislostí. Stejně jako znalosti z obecné historie nám umožňují lépe se orientovat v současném světě, tak znalosti z historie léčby závislostí nám umožňují poznání, proč dnes léčíme tak jak léčíme a ne jinak. Proč se některé metody léčby dále rozvíjely a jiné byly opuštěny.

Diplomová práce navazuje na bakalářskou práci autora „Život a dílo MUDr. Heleny Škopkové“ (Talpa, 2021). MUDr. Helena Škopková dlouhé období působila jako primářka protialkoholního oddělení v Dobřanech. A dále doplňuje kontinuum již publikovaných prací o protialkoholních léčebnách vzniklých po II. Světové válce navazujících na takzvaný „apolinářský model“ léčby závislostí.

Práce je zarámována historickým obdobím mezi koncem 2. světové války a sametovou revolucí v roce 1989. Od vzniku léčby alkoholismu v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech, dříve Psychiatrické léčebně v Dobřanech, v roce 1951 do roku 1989. Uzavřené historické období, bez přesahu do současnosti, umožňuje komplexní historické zmapování léčby v kontextu dané doby socialistického Československa.

2 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je historické zmapování léčby alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech v období od založení prvního samostatného oddělení pro léčbu alkoholismu v roce 1951 do roku 1989. Zasazení do kontextu doby. Zjištění, zda a jak dalece se v průběhu času odchýlila léčba od původního „apolinářského“ modelu léčby. Nalezení a ukotvení významných osobností, nejen z řad lékařů, kteří se na léčbě alkoholismu v Dobřanech podíleli. Nalezení významných událostí z průběhu historie léčby v Dobřanech a jejich vlivu na vývoj léčby v Dobřanech.

3 METODOLOGIE A ANALÝZA DAT

Jde o analýzu historických dokumentů – průřezovou historickou studii řídicí se pravidly kvalitativního výzkumu (Ferejenčík, 2015; Miovský, 2006)

Základní metodou tvorby a analýzy dat je důkladná a více vrstevnatá rešerše písemných pramenů a jejich následné zpracování v pojetí Ferejenčíka (2015). Pro první kolo analýzy dat byly použity klíčová slova: Dobřany, Psychiatrická léčebna Dobřany, Psychiatrická nemocnice Dobřany, léčba alkoholismu, alkoholismus. Takto byly vyříděny relevantní písemnosti a zároveň se objevily osoby a události vztahující se k léčbě závislostí v Dobřanech zařazené do následujících vrstev analýzy dat. Např. MUDr. Rubeš, prom. psych. Samková CSc, MUDr. Klik atd. V následujících vrstvách byly dohledávány práce osob nalezených dříve, nebo písemné práce, i zmínky, o těchto osobách, nebo událostech. Zároveň se při druhém a dalším kole analýzy dat objevují další jména a skutečnosti relevantní ke zpracovávané práci. K vyhledávání jsou používány databáze Národní lékařské knihovny, Medvik, Kramerius, Národní knihovny, EBSCO. Jako klíčová databáze se ukázala Knihovny.cz, která zobrazuje starší české písemné prameny. Nejčastěji vyhledaná periodika jsou Protialkoholický obzor a Československá psychiatrie.

Získané poznatky byly zpracovány metodou otevřeného kódování, hledání podobností a vytváření kategorií (Miovský, 2006).

Další metodou tvorby dat byl semistrukturovaný, hloubkový rozhovor (Švaříček & Šed'ová, 2014), respektive jeho již publikované části a výstupy z tohoto rozhovoru v dřívější bakalářské práci autora „Život a dílo MUDr. Heleny Škopkové“ (Talpa, 2021). Rozhovor byl pořízen v roce 2020 pro potřeby bakalářské práce autora s MUDr. Helenou Škopkovou, dlouholetou primářkou protialkoholního oddělení v Dobřanech. V práci budou použity jen již publikované části a výstupy z rozhovoru a bude vždy důsledně citováno původní prací.

4 ETIKA

Publikované práce, tituly, články a jiné písemnosti jsou použity plně v rozsahu Zákona č. 121/2000 Sb. o právu autorském a právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů. Bylo postupováno v souladu se zákonem.

Veškeré použité písemnosti byly vždy důsledně citovány.

MUDr. Škopková po konzultaci dala dodatečný souhlas s použitím rozhovoru uskutečněného 30. 10. 2020 pro bakalářskou práci „Život a dílo MUDr. Heleny Škopkové“ (Talpa, 2021) i pro potřeby této diplomové práce. Rozhovor byl vždy citován.

Etická komise pro posuzování studentských závěrečných prací Kliniky adiktologie 1. LF a VFN v Praze udělila 10. 1. 2023 souhlasné stanovisko k této diplomové práci pod č. j. ESKKAD-016/2023.

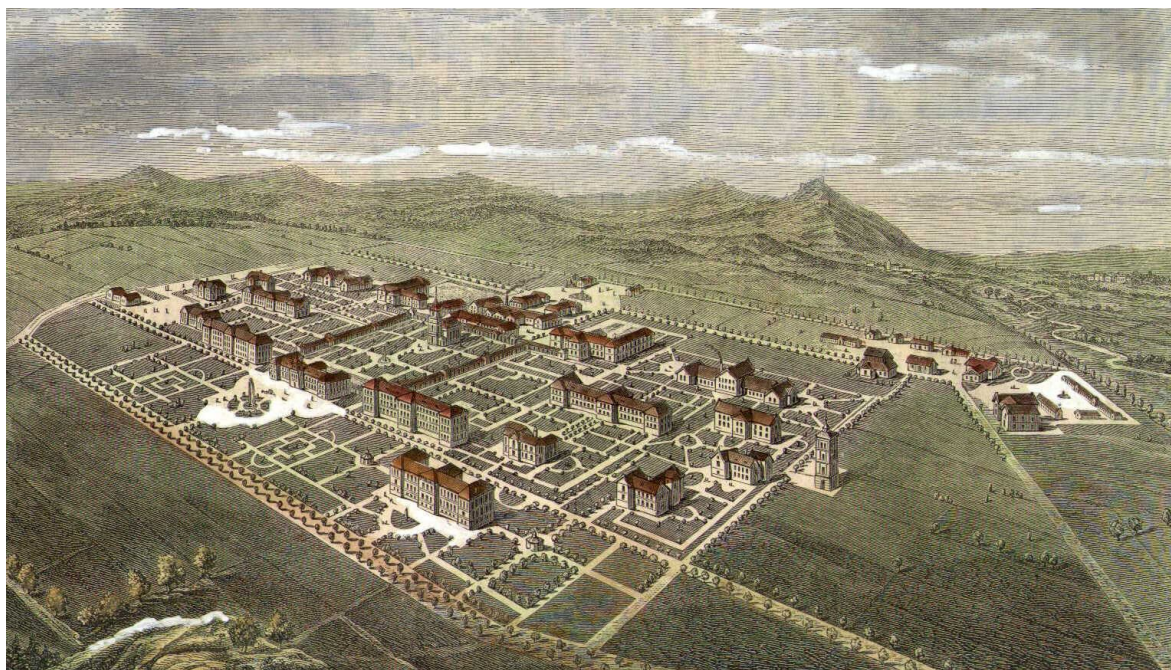
5 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce má za úkol uvést všechny relevantní historické události, zkušenosti a jevy, které předcházely vzniku samostatného oddělení léčby alkoholismu v dobřanské Psychiatrické léčebně, nyní Psychiatrické nemocnici v Dobřanech a tím ukotvit tak tuto práci v těchto historických souvislostech.

5.1 Obecná historie Psychiatrické nemocnice v Dobřanech

Tato kapitola s léčbou alkoholismu zdánlivě nesouvisí, ale většina pobytových léčeb alkoholismu vzniklých po II. Světové válce jsou utvářeny právě v areálech, působnostech a historických souvislostech tehdejších psychiatrických léčeben. Krátká obecná historie psychiatrické léčby v Dobřanech umožní lépe si zasadit i léčbu alkoholismu do kontextu doby a zařízení ve kterém vzniká.

Prvním zařízením pro léčbu duševních nemocí v Čechách byl od roku 1790 Tollhaus. Byl součástí Všeobecné nemocnice v Praze založené císařem Josefem II. O něco později 1869 vzniká vedlejší pracoviště v Kosmonosech. Kosmonosy se během doby vyčleňují a stávají samostatnými. Oba ústavy byly brzy přeplněny. Situaci je nutno řešit. Zemský sněm český rozhoduje v roce 1874 o zřízení nového Ústavu pro choromyslné v Dobřanech (Vencovský, 1980, s. 8). Architekt Beníšek se ujal plánů a na jejich podkladě je areál léčebny postupně vystavěn v období 1876–1883. Stavba stála milion osm set tisíc tehdejších zlatých. Psychiatrická léčebna je postupně otevírána v letech 1880–1881. Celá stavba je slavnostně otevřena 5. března 1881.



Dobřany – historie léčebny In: <https://www.pnvd.cz/home/historie-nemocnice>

Areál léčebny je postaven na svou dobu v moderním pojetí z jednotlivých pavilónů. To umožňuje rozdělení pacientů na dvě samostatné skupiny. Ty s nutností stálého dozoru a jiné s možností volnějšího pohybu. Jednotlivé samostatné pavilony také umožňují větší dodržování hygienických standardů té doby a mohou zabránit rychlému šíření případných

infekčních nemocí. Celý areál ústavu a všechny domy jsou součástí velkého lesoparku o rozloze 80 hektarů. Součástí Ústavu pro choromyslné v Dobřanech také bylo 47 hektarů polí. Tyto polnosti k ústavu patřily až do roku 1954 a pacienti se podíleli na jejich obhospodařování. Ústav byl potravinově soběstačný, a dokonce prodával zemědělské přebytky (Šedivec, 1957 a, s. 34-36).

Prvním ředitelem ústavu byl jmenován Zemskou radou docent MUDr. Pick, objevitel Pickovy demence – Morbus Pick (Vencovský, 1980, s. 8). Při otevření je na několika hotových odděleních k dispozici kapacita 600 patientských lůžek.

Dalším z ředitelů významně zapsaných do historie je MUDr. Vladislav Hraše. V Dobřanském ústavu působí mezi lety 1894–1909. Od roku 1909 je ředitelem Ústavu pro choromyslné v Bohnicích. MUDr. Hraše pozvedává svým působením oba ústavy na mezinárodní úroveň. Koncem 19. a začátkem 20. století je v psychiatrické léčbě základní myšlenkou a léčebnou terapií terapeutický nihilismus a Neiserova doktrína ošetřování na lůžku. Pacienti mají být co nejméně aktivní a mají svou léčbu trávit odpočinkem na lůžku. To bylo výhodné hlavně pro ošetřující personál. Ředitel Hraše byl opačného názoru. Většinu pacientů se snažil k nelibosti personálu zvednout z postele a umožnit jim smysluplný pohyb. Používal například pracovní terapii na poli a v zahradě (Hraše, 1894 a, b, c, d). V léčebně je na jeho popud rozvíjeno zelinářství, zahradnictví, práce v ovocném sadu, zavedl chov ryb a včel. V roce 1908 vyšla Hrašeho první učebnice psychiatrie pro ošetřovatele. Ta byla až do roku 1953 jedinou učebnicí pro nelékařský personál na psychiatrických odděleních (Hraše, 1908). Hraše se snažil o zavedení otevřených oddělení, nově zaváděl psychiatrickou prevenci a umožňoval odchod dostatečně sebe pečujících pacientů do heterofamiliární – příbuzenské péče (Šedivec, 1957 b, s. 44-49).

V roce 1887 v Dobřanech už 1478 pacientů. 500 z nich pracovalo na přilehlém statku a podílelo se na chodu ústavu. Všichni zesnulí jsou pitváni. Pro pacienty i personál dvakrát za rok hraje vojenská hudba z blízké posádky (Šedivec, 1957 a, s. 37).

V období 1909-1918 je v ústavu přes 2 000 pacientů. Personál sestává z ředitele, 2 primářů, 6 lékařů a 265 ošetřovatelů (Šedivec, 1957 a, s. 38).

Ve všech ústavech pro choromyslné v Rakousku-Uhersku byl jednotný režim lékařského kariérního postupu: lékař nastupuje jako provizorní sekundář, po jednom odslouženém roce je z něj automaticky definitivní sekundář. Dále se postupuje v žebříčku ordinář, primář, řídící primář, ředitel. Postup je automatický bez nutnosti prokázání schopností. Záleží jen na odsloužených letech v ústavech pro choromyslné. Postupuje se o jednoho dopředu napříč celým Rakousko-Uherskem. Jeden odejde a všichni ostatní v nižších pozicích postoupí o jedno místo dopředu (Myslivoček, 1957, s. 50-53).

Během I. Světové války se značně zvedá úmrtnost pacientů. Podvyživení pacienti umírají na tuberkulózu a dysentérii. Po roce 1918 začíná éra nových léků. Do té doby je nejvíce používanou zklidňující terapií izolace a studené, znehybňující zábaly. Přicházejí léky bromhydrát d'hyoscine na uklidnění a antiepileptický Luminal. Pyretoterapie je nová, moderní léčba paralýzou trpících pacientů pomocí aplikace malárií nakažené krve. V roce 1936 přichází Kardiazol. Nový lék proti křečím (Stolina, 1957).

V roce 1918 bylo pacientů díky zvýšené úmrtnosti jen 950. Stav se záhy obnovil na původních více než 2 000 pacientů. V tomto roce bylo v Dobřanech 10 lékařů a 400 ošetřovatelů (Šedivec, 1957 a, s. 39).

Tou dobou mají Dobřany jednoduché rozdělení. Primariát muži a primariát ženy. Koedukace a subčlenění primariátů podle skupin podobných psychiatrických onemocnění začíná až po roce 1950. Injekční podání léků nebylo standardem, spíše svátostí. Být zaměstnancem Ústavu pro choromyslné v Dobřanech v době světové hospodářské krize znamenalo finanční jistotu. Zaměstnanec měl po odsloužených letech nárok na státní penzi. Dostával mimo plat zdarma pracovní a vycházkový oblek. Součástí tehdejších benefitů pro zaměstnance byla i zaměstnanecká strava. Před první světovou válkou bylo ubytování zaměstnanců v areálu ústavu podobné kasárnám. Mimo areál se smělo odejít jen na zvláštní povolení. Z bezpečnostních důvodů se pořád a všude neustále zamykalo. Zaměstnanci měli velké svazky klíčů. Zamykaly se i vypínače světel. Talíře a hrnky pro pacienty byly ze stejných důvodů nerozbitné, tedy v té době plechové. Změna nastala až po druhé světové válce (Klik, 1980).

V roce 1938 je uzavřena Mnichovská dohoda. Dobřany coby sudetoněmecké jsou také odtrženy a stávají se součástí Velkoněmecké říše. Probíhá kvapný a narychlo organizovaný odsun českých pacientů i personálu. Dobřany jsou doslova vyklizeny a evakuovány. Pacienti i personál jsou přestěhováni do Bohnic a Kosmonos. Dobřany jsou nadále plně německé a slouží jen německým pacientům pod dozorem a ošetřováním německého personálu. Počet německých pacientů v průběhu druhé světové války neustále narůstá. Nakonec je jich více než 3 200. Postele jsou naprosto všude. Po chodbách, ve skladech a v provizorních přístěncích (Šedivec, 1957 a, s. 40). Dobřany se nyní jmenují Wiesengund. V roce 1939 v Dobřanech ordinuje 12 německých lékařů. V roce 1942 už zůstávají pouze 4 lékaři. Počet pacientů se neustále zvyšuje. Z bombardovaných německých měst jsou pacienti evakuováni do relativně klidného území Dobřan. Dochází k obrovskému přeplnění areálu ústavu a naprosto neúnosnému přetížení personálu. Německé úřady nalézají řešení v nuceném nasazení cizinců. Řady lékařů i pomocného personálu rozšiřují nuceně nasazení lidé z mnoha zemí okupované Evropy (Vencovský, 1957, s. 67).

Už tak obrovský počet nemocných skokově zvyšuje evakuace Kinderheimu – dětského domova z Liberce s 200 slaboduchými dětmi (Hájek, 1957).

V roce 1943 německá správa ústavu začala radikálně řešit kritický počet pacientů. Oficiálně jsou přesouváni do jiných ústavů na území říše.

„Nikdo ze subalterujících lékařů nevěděl, že byli posíláni do plynových komor“ (Hájek, 1980, s. 27).

V noci z 16. na 17. dubna 1943 byl ústav bombardován Američany. Nedaleká vojenská kasárna byla zbaběle také označena velkým červeným křížem. Vencovský (1980, s. 11) píše: Američané o tom věděli a měli v úmyslu bombardovat jen kasárna. Bohužel blízkost budov areálu ústavu také označených červeným křížem jim neumožnila přesné zaměření jen kasáren.



16. – 17. 4. 1943 Bombardování Dobřan In: <https://www.pnvd.cz/home/fotogalerie/3-historie>

„Byl jsem očitým svědkem tohoto inferna. Oddělení neklidných žen č, IX bylo zasaženo několika fosforovými zápalnými pumami. Pacientky se křečovitě držely mříží oken a jako hořící pochodně umíraly ve svých celách. Pomoc pro velký žár nebyla možná.“ (Hájek, 1980, s. 27)

„Starší oligofrenik se vrátil po dvou dnech zcela sám. V každé ruce měl housátko a říkal: „Pane primáři – to ale byla bouřka.“ (Hájek, 1980, s. 27)

Při bombardování zahynulo 360 pacientů, mnoho jich bylo zraněno. Pacienti během bombardování utekli do okolí. Budovy byly velmi zdevastovány a mnoho pacientů muselo být z nouze převezeno do borské věznice. Bombardování znamenalo pro už tak kapacitně velmi přetížený ústav s nedostačeným počtem personálu opravdové inferno. Okamžitě ke všem škodám na budovách propukla i epidemie tyfu (Vencovský, 1980, s. 12).

Tyfus se nepodařilo zkrotit až do roku 1945. Zemřelo velké množství pacientů.

Revoluční národní výbor přebírá léčebnu od Němců už 12. května 1945. Prvním poválečným ředitelem je jmenován MUDr. Vencovský (1957, s. 69). Vše se odehrává poklidně. Němci odcházejí, odsun do NSR probíhá až do roku 1951. V červnu 1945 se ředitelem stává MUDr. Quido Knapp (1957, s. 72). Dobřanský ústav pro choromyslné je po bombardování v roce 1943 stále značně zdevastovaný. Škody jsou sanovány jen velmi provizorně výstavbou nouzových dřevěných baráků. K odsouvaným německým pacientům přibývají váleční běženci z celé Evropy, kteří zde nalézají dočasné útočiště na své cestě domů. Vše se děje pod záštitou a dohledem Americké armády. Všichni jsou velmi podvyživení.

Dalším ředitelem se v roce 1951 stává MUDr. Jaromír Rubeš (1957, s. 77). V poválečném období rychle přicházejí nové metody léčby: protrahovaný spánek,

elektronarkóza a inzulínové kóma. Nově nastupující lékař MUDr. Hanzlíček přivádí do Dobřan nejmodernější světové preparáty. Antipsychotika Chlorpromazin a Reserpin. Pod vedením MUDr. Hanzlíčka jsou nové nejmodernější psychiatrické léky nejen zaváděny, ale v Dobřanech probíhá i jejich intenzivní výzkum (Klik, 1980, s. 34). V Dobřanech vzniká zvláštní specializované oddělení pro souběžnou léčbu TBC a psychiatrických diagnóz. Je jediným svého druhu v republice a v Dobřanech funguje dodnes (Rubeš, 1957).

V roce 1955 je v Dobřanech 2165 pacientů a 21 lékařů.

Od roku 1960 začínají výlety pacientů mimo léčebnu. Pacienti jezdí i na ozdravné horské pobyty. Začíná se s následnou péčí. Pacienti odcházejí do následné péče v JZD Dobřany.

Od roku 1955 do roku 1962 je součástí léčebny detašované pracoviště na zámku v Dolní Lukavici. (Klik, 1980, s. 39).

O období po roce 1968 píše pouze Klik (1980, s. 41-47). Vyzdvihuje přednosti socialistické léčby duševně nemocných pacientů.

Jiné relevantní práce z tohoto období nebyly nalezeny, a pokud existují, nejsou veřejně dostupné.

Po roce 1989 je Psychiatrická léčebna v Dobřanech přejmenována na Psychiatrickou nemocnici v Dobřanech. Postupně se zmenšují počty lůžek na pokojích. Celá nemocnice prošla generální rekonstrukcí. Nyní je z nejmodernějších a nejkrásnějších v Evropě (Žižka, 2010). V roce 2023 je v nemocnici 12 primariátů a 31 oddělení.



Areál Dobřan v současnosti. Vpravo nahoře oddělení 24 a 25, léčba alkoholismu mužů. In: <https://www.pnvd.cz/home/fotogalerie/2-areal-nemocnice>

5.2 Historický vývoj služeb pro léčbu závislostí ve světě a v ČR

Adiktologie je v České republice vyučována a komplexně vědecky rozvíjena od roku 2012, kdy došlo ke spojení Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze

a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze a vzniká Klinika adiktologie 1. LF UK (www.adiktologie.cz/historie). Minulost oboru adiktologie položila pevné základy současného bio – psycho – sociálního a spirituálního modelu vzniku a léčby závislosti. A stejně jako dnes, nebyly ani v minulosti její jednotlivé složky odděleny, ale vzájemně se prolínají a doplňují. Historie léčby alkoholismu a potažmo i ostatních závislostí, vytváří časové kontinuum, kde se vzájemně prolínají a doplňují jednotlivé pohledy na samotnou podstatu závislosti a různé metody a způsoby léčby.

Různá upozornění, traktáty a spisky poukazující na nestřídmost v užívání alkoholu lze v českém a evropském kontextu nalézt v moderních dějinách po staletí zpětně. Od Břetislavova dekretu z roku 1039 (Sekyrka et al., 1997) regulujícím prodej alkoholu, přes například spisek Jana Blahoslava (Blahoslav, 1523–1571 In: Konařík-Bečvan, 1940). O mrzutém hříchu opilství soud z Písem svatých i ze starých učitelův křesťanských, nebo mravoučné povídaní Václava Dobřenského (1583) Vrtkavé štěstí. Tyto i mnohé jiné středověké a ranně novověké traktáty a spisky vycházejí z mravoučného, křesťanského pohledu na opilství. Obvykle neodsuzují samotnou konzumaci alkoholu, ale zásadně se staví proti opilství, tedy řečeno dnešní terminologií brojí proti abúzu alkoholu. Vytvářejí tak první mravokární rámec etiologie závislosti. Pijan si za svou nestřídmost může sám a pijanství lze řešit nejprve přímluvou a posléze trestem. Do 19. století byla závislost na alkoholu vnímána jako Boží trest nebo vada charakteru (Porter, 1997).

V průběhu 19. století dochází k postupnému nazření na alkoholismus jako na medicínský problém a potřebě jej specificky řešit (Šejvl, 2020). Jsou publikovány první vědecké práce na téma alkoholismus Thomas Trotter (1804), Benjamin Rush (1811). Magnus Huss publikuje v roce 1849 stěžejní práci *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfare* (Huss, 1849), kde vědecky dokládá příčiny a projevy alkoholismu. V celém 19. století a v průběhu 20. století, společně s rozvojem vědy – medicíny a vznikem samostatného oboru psychiatrie, pomalu dochází k přesunu od mravního k medicínskému pojetí příčin alkoholismu a závislosti až k dnešnímu bio – psycho – socio – spirituálnímu pojetí závislostní etiologie. Společně se změnou nazírání na příčiny závislosti dochází v 19. století k potřebě samotnou, již vzniklou závislost řešit a snahám předcházet jí. Historii léčby alkoholismu, závislosti a preventivního působení lze rozdělit do několika samostatných celků:

- Svépomocné spolky
- Institucionální léčba – otevřená a uzavřená
- Ambulantní léčba
- Terapeutické komunity

Všechny typy léčby nevznikají samostatně, ale vzájemně se prolínají, doplňují a někdy si i vzájemně konkurují. Toto vše může být cílem historického výzkumu zaměřeného na doplnění kontinua závislostní léčby (Šejvl et al., 2019).

Vznikají svépomocné spolky střídmosti na historickém území českého státu (Pěstová, Miovský & Šejvl, 2021). Například 1839 Spolek střídmosti (Zlámal, 2009), 1884 Spolek proti opilství ve Vídni, 1905 Český zemský spolek proti alkoholismu, roku 1908

přejmenován na Československý abstinentní svaz (Vondráček, 1988, s. 131). Ve světě jsou to například Hnutí modré stuhy 1871 v USA a jím inspirované hnutí Modrého kříže 1877 ve Švýcarsku.

Ve světě vznikají první specializovaná zařízení pro léčbu alkoholismu. V roce 1850 v Lintorfu u Düsseldorfu, v roce 1855 v Pilgerhütte u Basileje (Skála, 1957), v roce 1889 v Ellikonu ve Švýcarsku (Prospekt der Heilstätte Ellikon, 1889).



Prospekt der Heilstätte Ellikon a. d. Thur (Kanton Zürich). ([1889?]). Buchdruckerei Berichthaus.

U zrodu myšlenky na založení zařízení pro pobytovou léčbu alkoholiků – Ellikonu stály dvě hodně různé osoby. Psychiatr August Forel a švec Jakob Bosshard. Spojily abstinenci myšlenku Hnutí Modrého kříže reprezentovanou laikem Bosshardem a zkušeností psychiatra Forela. Pobytová léčba v Ellikonu byla pod vedením obou mužů zcela abstinenci. Na svou dobu to bylo nové, průlomové pojetí léčby (Šejvl, Mašlániová & Miovský, 2020; Oberdieck, 1897). Do té doby byly pobytově léčeny pouze doprovodné příznaky – duální diagnózy, například alkoholická demence, v psychiatrických léčebnách. Pacienti byli rozptýleni po všech odděleních a samostatná léčba podstaty nemoci – alkoholismu léčena nebyla (Oberdieck, 1897).

V českých zemích je historické protialkoholní hnutí a léčby alkoholismu spojeno zejména se jmény MUDr. Jan Šimsa (Popov, 2017; Vondráček, 1988, s. 131) a Bedřich Konařík (Šejvl, 2017). Šimsa mimo svou ostatní neutuchající práci na poli boje proti alkoholismu provozoval nervové sanatorium MUDr. Jana Šimsy v Krči, kde bylo možno za úplaty léčit i alkoholismus a jiné závislosti. Po něm následuje první specifické léčebné institucionální zařízení ve Velkých Kunčicích 1911–1915 založené Bedřichem Konaříkem (Šejvl & Miovský, 2017). Následuje Léčebna Tuchlov 1923–1938, opět zřízena Konaříkem

a ošetřujícím lékařem byl MUDr. Šimsa (Šejvl & Miovský, 2018; Šejvl et al., 2019). Na území Slovenska to byla Léčebna v Istebném nad Oravou.

V roce 1948 vzniká Protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Podle názvu kostela a ulice se vžívá název „U Apolináře“. Prof. MUDr. Mysliveček, přednosta kliniky, pověřuje vedením MUDr. Jaroslava Skálu, sekundárního lékaře. V počátcích léčby se používá tehdy celosvětově moderní léčba vytváření negativního, podmíněného reflexu. Jako léky vyvolávající tento reflex je užíván emetin a apomorfín (Popov, 2005). MUDr. Skála (1957) od začátku léčby alkoholismu „U Apolináře“ prosazuje používání psychoterapie jako podpůrné metody. Emetika apomorfín a emetin jsou nahrazeny modernějším lékem Antabusem. Napřed ještě v averzivní podobě, ale postupně došlo k přesunu použití antabusu k senzitivizující léčbě (Skála, 1987). Postupně se rozvíjí takzvaný „apolinářský“ model léčby vytvořený celým kolektivem léčebny (Skála, Mařová, Hrodková & Homolková, 1973, s. 303–309). Léčba je teoreticky založena na bio – psychosociálním principu. Posilována je fyzická zdatnost pacientů a tím i jejich psychická odolnost. Pracuje s celou rodinou pacienta. Byl zaveden bodovací systém, jeden z nejpřísnějších u nás. Léčba směřuje k znovuobnovení a posílení pracovní schopnosti pacientů. Do terapie je začleněna individuální a kolektivní zodpovědnost. Je používána i reiztherapie – dráždivá terapie, kterou je možné označit slovem „buzerace“, frustrační složka léčby, která má pacienta připravit na úskalí běžného života (Skála, Mařová, Hrodková & Homolková, 1973, s. 303–309).

Další ústavní léčby závislostí na alkoholu a jiných látkách jsou zakládány po celé republice: Lojovice, Červený dvůr, Želiv, Horní Beřkovic, Horní Holčovice, Podlesí, Dobřany a další a v různých modifikovaných podobách přejímají „apolinářský“ model léčby alkoholismu (Klimešová, 2017). V pracích různých autorů lze nalézt návaznost, kontinuum postupného rozvoje institucionální, rezidenční léčby od Ellikonu až po Apolináře. Zakladatelé novějších léčeben vycházejí ze zkušeností předcházejících. „Apolinářský“ model léčby se opíral o model léčby ve Velkých Kunčicích, ten vycházel z původního modelu z Tuchlova a při jeho tvorbě se Konařík opíral o zkušenosti Ellikonu (Skála, 1957; Miovský, Popov & Šejvl, 2018; Hlavicová, 2019).

5.3 Léčba alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech před rokem 1951 a počátky léčby alkoholismu v západočeském kraji po roce 1945

Deset let po otevření Ústavu pro choromyslné v Dobřanech přichází v roce 1891 mladý sekundární lékař MUDr. Jan Šimsa a působí zde až do roku 1895 (Šedivec, 1957 a, s. 111). MUDr. Jan Šimsa (1885 a, b, c, d) píše v Dobřanech svou práci o nutnosti léčby závislosti na alkoholu.

Ředitelem ústavu je v letech 1894–1909 MUDr. Jan Hraše. Jeho spis „Boj proti pijáctví“ je otisknut v roce 1933 (Hraše, 1933).

Další dochované písemnosti neexistují, neboť nebyly nalezeny ani po pečlivém hledání.

Ústavní léčba závislosti na alkoholu se začíná rozvíjet po roce 1945 v Psychiatrické klinice v Plzni. Je spojena spojeny se jmény profesora MUDr. Vencovského a jeho asistenta MUDr. Rubeše. (Rubeš, 1982)

„Prognózu základního onemocnění, chronického alkoholismu, jsme považovali prakticky za infaustní, stav za neléčitelný.“ (Rubeš, 1982)

Stejně jako „U Apolináře“ je prováděna tehdy zavedená averzivní léčba Emetinem a rychle nato nahrazená léčbou modernějším Antabusem. Antabus je do léčby v Plzni zaveden takřka okamžitě po své světové premiéře v léčbě alkoholismu. Profesor MUDr. Vencovský a MUDr. Rubeš byli jedni z průkopníků této léčby v tehdejší Československu. Nová, moderní léčba v Plzni rychle vešla ve známost po celé republice. Pacienti se začínají sjíždět z celé republiky ve velkém počtu. V Psychiatrické klinice v Plzni muselo být zřízeno nové lůžkové oddělení léčby alkoholismu. Ve spolupráci s Československým abstinentským svazem je založena protialkoholní poradna napřed pod vedením MUDr. Klímy a později byl jejím vedoucím MUDr. Rubeš. Situace v počtu protialkoholních lůžek začíná být rychle neúnosná. Řešením je nákup budovy Waldheim u Kynžvartu. Akvizici uskutečnily Státní lázně. Otcem myšlenky zřízení samostatného objektu lůžkové léčby alkoholismu je MUDr. Rubeš a pozdější náměstek generálního prokurátora ČSR Zábranský. Rekonstrukce měla být uskutečněna prací pacientů. Součástí areálu měl být i plavecký bazén. Mělo zde vzniknout Západočeské protialkoholní centrum. Pacienti by si léčbu uhradili vlastní prací. Plánována byla stáčirna minerálky a její lahvování. Její následný prodej by hradil provoz léčebny. MUDr. Rubeš zde chtěl léčit formou rodinné terapie. Vzorem mu byla brněnská Kolonie netušených možností zakladatele Jana Novotného (Novotný, 1941; Stuchlík, 1941; Poppek a Novotný, 1948; Rubeš, 1982).

Bývalí pacienti, nyní abstinující, měli s celou rodinou být v protialkoholním centru o víkendech a dovolených společně se současnými pacienty. Projekt Západočeského protialkoholního centra v Kynžvartu byl po nuceném nástupu MUDr. Rubeše do Dobřan rychle opuštěn a likvidován (Rubeš, 1982).

5.4 Antabus – historie farmakologické léčby alkoholismu v ČR

Tato kapitola opět zdánlivě vůbec nesouvisí s tématem práce. Ale léčba Antabusem přímo navazovala na averzivní léčbu Emetinem a ve své době byla považována za velmi účinnou farmakoterapii při léčbě alkoholismu. Po dlouhá desetiletí byla používána masově ve všech zařízeních pro léčbu alkoholismu v České republice. Psychiatrická Léčebna v Dobřanech byla první, která pro vedlejší účinky této léčby přestala Antabus úplně používat a významně se tak odlišila od jiných zařízení pro léčbu alkoholismu v tehdejší Československu.

Antabus je chemicky tetraetyltiuramdisulfid – disulfiram. Jeho účinek je inhibice aldehyddehydrogenázy. Acetaldehyd není rozkládán na kyselinu octovou. Kombinace alkoholu a Antabusu v těle pacienta zvyšuje hladinu acetaldehydu s průvodními příznaky: nauzea, vomitus, bolesti na prsou, rubor, cefalea, palpitace, tachykardie, parestezie, hyperhidróza, tremor, vertigo, stupor, kóma, smrt.

Disulfiram objevil chemik Grodský v roce 1881 (Cvek, 2018). Využíván byl při vulkanizaci v gumárenském průmyslu. Souvislost mezi alkoholem a disulfiramem publikoval v roce 1937 lékař E. E. Williams v Journal of American Medical Association. Ve 40. letech se disulfiram používal ve Švédsku k léčbě svrabu. První aplikace pro léčbu alkoholiků byla v roce 1947. Od roku 1949 se vyrábí pod obchodním názvem Antabus (Kragh, 2008).

Hned v roce 1950 je již rozšířen celosvětově. Obchodní označení jsou: Antabus, Espéral, Abstinyl, Kontrapot, Exhoran, Antaethyl, Aversan. V Československu je obchodní jméno Stopetyl (Widermannová, 1956). V Československu je zaveden do léčby alkoholismu téměř okamžitě. První zmínka je již z roku 1949 (Widermannová, 1956, s. 32). V roce 1950 je již rozšířen po celém Československu a začíná masová Státní antabusová akce – směrnice pro provádění (1950). Účinky a použití Antabusu jsou zkoumány (Strelčuk, 1953).

Skála (1987, s. 73) detailně píše o účincích Antabusu. Používá se Disulfirametanolová reakce – DER. Je to averzivní, později senzitivizující, léčba. Využívá se negativní reakce alkohol – Antabus s využitím odrazujících negativních následků. Antabus blokuje odbourávání aldehydu. Ten se následně hromadí v těle pacienta se všemi negativními symptomy. Léčba vyvolává podmíněnou reakci. Antabus stačí podávat dvakrát týdně. Doporučená dávka je 700–1400 mg týdně (Antabus, 2011).

Vedlejší účinky Antabusu jsou známy již od počátku jeho užívání v léčbě alkoholismu. Příbalová informace dnes používaného léku Antabus 400 mg/tbl, výrobce Kemwell AB, Uppsala, Švédsko (Antabus, 2011) vyjmenovává tyto nežádoucí účinky: porucha vidění, ospalost, porucha funkce jater, deprese, halucinace, únava, nauzea, svědění kůže, halucinace, slabost svalů, zápach z úst, vomitus. Alkohol je při léčbě přísně vyloučen, ale tyto vedlejší účinky nastávají i bez jeho požití. Hodně pacientů se při léčbě Antabusem nedokáže alkoholu zříci a nastává DER reakce s různou intenzitou.

Vencovský a Reisch (1951) jako první popsali vážnou DER reakci s důsledky pro pacienta. Pacient chtěl DER reakci, se kterou byl seznámen, použít pro svůj suicidální pokus. Na Antabus rychle vypil 0,5 l koňaku. Byl zachráněn, ale DER reakce byla příčinou vážného stavu pacienta.

Případ úmrtí pacienta při současném požití alkoholu a Antabusu popisuje Klapetek (1953).

Widermannová (1956) píše o psychotických komplikacích při léčbě Antabusem v Olomouci.

Widermannová (1957) o rok později popisuje kombinaci otravy metylalkoholem a DER reakce. Pitva pacientky konstatovala otravu metylalkoholem kombinovanou s masivními následky reakce Stophetylu s metylalkoholem. Widermannová uzavírá případ jako dipsománii, kde pro nutkavost pití by měla být léčba Stophetylem kontraindikována.

V roce 1969 došlo ke smrtelnému případu při použití disulfiramu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech zaznamenané tehdejším primářem protialkoholního oddělení MUDr. Smolíkem (1969).

Psychotické epizody spojené s léčbou Antabusem v Psychiatrické léčebně Dobřany shrnuje Škopková (1973).

Miššík (1972) a Beresík (1988) popisují dva smrtelné případy DER reakce na Slovensku.

Hepatotoxicitu Antabusu popisují Fraňková, Adamec, Trunečka, Špičák a Ročeň (2007). Pacient po dvou měsících užívání Antabusu skončil s akutním selháním jater a nutností transplantace jater.

Na druhou stranu Antabus jistě mnoha pacientům dopomohl k abstinenci. Ve své době to byl jediný lék a byl používán masově pro všechny pacienty. V socialistickém Československu pacient takřka neměl na výběr, zda jej bude užívat, nebo ne. Dnes je již v mnohých zařízeních masové používání Antabusu považováno za obsolentní. Používán je pouze na přání pacienta. Jsou ovšem i jiná zařízení, kde je preskripce Antabusu pro všechny pacienty ještě stále využívána.

6 PRAKTICKÁ ČÁST – SAMOSTATNÁ LÉČBA ALKOHOLISMU V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ V DOBŘANECH 1951–1989

6.1 Začátek léčby alkoholismu 1951–1955. MUDr. Jaromír Rubeš

Období po skončení druhé světové války je v Psychiatrické léčebně v Dobřanech velmi složité a turbulentní. Část budov je zničena bombardováním a jen provizorně nahrazena dřevěnými baráky. Někteří pacienti jsou ještě stále po bombardování umístěni provizorně ve věznicí v Plzni na Borech. V léčebně je díky podvýživě rozšířena dysentérie a doznívá epidemie tyfu. Po válce odcházejí němečtí lékaři a ošetřující personál, který je třeba nahradit českými lidmi. Začíná také odsun německých pacientů, ten bude trvat až do roku 1951. Do tohoto neutěšeného stavu začala léčebna sloužit také jako útočiště civilních běženců pod správou americké armády (Vencovský, 1957; Knapp, 1957).

V roce 1948 dochází v Československu ke komunistickému puči. Končí období demokracie a nastává vláda jedné strany. Rozhodovací pravomoci jsou soustředěny do rukou úzkého okruhu lidí. I odborné otázky, které se týkají zdravotnictví a tím i Psychiatrické léčebny v Dobřanech, jsou rozhodovány čistě na politické úrovni bez odborného hlediska a posouzení. Na jedné straně to znemožňuje odbornou diskusi o fungování a budoucnosti léčebny. Na druhé straně jsou rozhodnutí, ať správná, či špatná, prosazována snadno a okamžitě bez nutnosti konsenzu. Například Státní antabusová akce – směrnice pro provádění (1950) je uskutečněna ihned po rozhodnutí zavést Antabus, tehdy pod názvem Stopetyl, do celostátní léčby (Rubeš, 1950 a).

V roce 1951 se z rozhodnutí Plzeňského výboru komunistické strany stává ze dne na den ředitelem Psychiatrické léčebny v Dobřanech MUDr. Jaromír Rubeš. V rukou několika lidí v Plzeňském výboru komunistické strany je soustředěna veškerá rozhodovací moc pro plzeňský kraj. MUDr. Knapp, dosavadní ředitel, je odvolán a na jeho místo bez předchozího varování nastupuje MUDr. Rubeš, bylo jim to prostě jen oznámeno (Rubeš, 1980, s. 51).

MUDr. Jaromír Rubeš je bez varování nucen opustit rozdělanou práci na poli diagnostiky a léčby alkoholismu (Rubeš, 1950 b). Od roku 1945 po boku profesora MUDr. Vencovského, coby jeho odborný asistent, se MUDr. Rubeš zabývá možnostmi léčby alkoholismu v Plzeňské psychiatrické klinice. Jak sám říká, před zavedením Antabusu do klinické praxe v roce 1945 se chronický alkoholismus mezi lékaři považoval za infaustní. Profesor MUDr. Vencovský začínal před příchodem Antabusu s averzivní léčbou Emetinem. Osud alkoholiků mu stejně jako MUDr. Rubešovi nebyl lhostejný. MUDr. Rubeš je při založení samostatného lůžkového oddělení pro léčbu alkoholiků hned po roce 1945 (Rubeš, 1982). Otevření oddělení bylo takřka vynuceno enormním zájmem pacientů z celé republiky o léčbu. Jiné lůžkové zařízení v té době neexistovalo a v nový „záračný“ lék Antabus pacienti vkládali velké naděje. MUDr. Rubeš vede toto lůžkové oddělení a záhy po MUDr. Klímovi přebírá i vedení Plzeňské protialkoholní poradny, tedy řečeno dnešní terminologií protialkoholní ambulantní léčby. Protialkoholní poradna nebyla založena z rozhodnutí Plzeňské psychiatrické kliniky, ale z popudu nelékařského

Československého protialkoholního svazu. MUDr. Rubeš musel také opustit projekt soustředění lůžkové péče pro alkoholiky do detašovaného pracoviště v lázních Kynžvart. Zde již existovala pobočka Plzeňské psychiatrické kliniky pro léčbu chronicky nemocných psychiatrických pacientů (Rubeš, 1950 c). V lázních Kynžvart byla již státními lázněmi zakoupena budova Waldheim a myšlenka zřízení detašovaného protialkoholního oddělení dovedena takřka do konce. Hlavním iniciátorem byl MUDr. Rubeš ve spolupráci s pozdějším náměstkem generálního prokurátora JUDr. Zábranského. Léčebna alkoholismu v Kynžvartě měla být dle MUDr. Rubeše (1982) podle vzoru brněnské Kolonie netušených možností, navrženou laickým pracovníkem brněnské protialkoholního svazu Janem Novotným (Novotný, 1941; Stuchlík, 1941; Popek a Novotný, 1948). Pacienti by budovu adaptovali vlastní prací. Měl být vybudován i plavecký bazén. Pacienti by si na léčbu vydělávali vlastní prací ve vybudované stáčírně minerálky. Léčba měla být formou předávání zkušeností bývalými abstinujícími absolventy léčby, kteří měli do léčebny i nadále jezdit s rodinami na víkendy a dovolené. Na svou dobu se jednalo o zcela revoluční myšlenku kombinace ústavní psychiatrické léčby, terapeutické komunity a rodinné terapie vytvářené vzorem abstinujících pacientů. Projekt tohoto detašovaného pracoviště pro revoluční lůžkovou léčbu alkoholismu byl po nuceném nástupu MUDr. Rubeše na post ředitele Psychiatrické léčebny v Dobřanech rychle opuštěn a ztracen. MUDr. Rubeš již neměl při řízení Psychiatrické léčebny v Dobřanech čas a ani sílu se projektu nadále věnovat a nenašel se nikdo jiný, kdo by jeho naplnění převzal (Rubeš, 1982).

MUDr. Jaromír Rubeš je po převzetí řízení Psychiatrické Léčebny v Dobřanech doslova zavalen prací. Je třeba pokračovat v rekonstrukci a konsolidaci léčebny započaté dvěma předchozími poválečnými řediteli MUDr. Vencovským a MUDr. Knappem. Pavilony zničené bombardováním stále ještě nejsou zcela opraveny a odsun německých pacientů je v roce 1951 teprve dokončen. Ředitel MUDr. Rubeš buduje moderní laboratoř, zasluží se o standardizaci vstupního vyšetření a je zřízeno centrální, celorepublikové oddělení pro léčbu psychiatrických pacientů s TBC. Ve válečné i poválečné době došlo opět k upuštění od smysluplné aktivity pacientů a ti tráví veškerý čas na lůžku. MUDr. Rubeš ihned zavádí aktivování pacientů prací a pohybem. To se setkalo se značným nepochopením většiny zaměstnanců, kteří nechtěli aktivní pacienty, ale vyhovovala jim jejich tlumící léčba na lůžku. MUDr. Rubeš si aktivizaci prosadil a v roce 1952 je zřízena centrální ústředna léčby zaměstnáním. Pod vedením MUDr. Rubeše je také provedena celková revize diagnóz pacientů a mnoho chroniků i z doby před válkou je propuštěno do domácího ošetřování (Rubeš, 1957, s. 77). Nastává to i vlivem nové moderní léčby, která se pod vedením MUDr. Rubeše v Dobřanech rychle prosazuje. MUDr. Hanzlíček v Dobřanech zavádí nejmodernější léčbu nově objevenými antipsychotiky Chlorpromazinem a Reserpinem a probíhá zde i jejich intenzivní výzkum (Hanzlíček, 1956; Klik, 1980, s. 34). Do Psychiatrické léčebny v Dobřanech záhy po nástupu MUDr. Rubeše do funkce ředitele přicházejí i nové profese psychologa a sociální pracovnice, které se později ukáží jako nezbytné i v léčbě alkoholiků (Rubeš, 1957, s. 78; Samková, 1974).

MUDr. Rubeš ale ani přes veškeré ostatní úkoly a povinnosti, které se na něj od prvního dne v působení ve funkci ředitele Psychiatrické léčebny v Dobřanech doslova

valí, nezapomíná na své původní poslání, na svou vášeň – léčbu alkoholismu (Rubeš, 1951). Již první týden ve funkci ředitele zřizuje protialkoholní oddělení. Neváhá investovat čas a úsilí do založení tohoto protialkoholního oddělení i přes potřebu mnoha jiných naléhavých úkolů při řízení celé psychiatrické léčebny. Setkal se se značným nepochopením z řad kolegů lékařů, ale zejména z řad středního ošetřujícího personálu. Všichni považovali zřízení samostatného protialkoholního oddělení za naprosto zbytečné a nežádoucí. Vlna nevole byla opravdu velká. Zřizovat samostatné lůžkové protialkoholní oddělení, to bylo ve své době něco naprosto revolučního. MUDr. Rubeš, ale měl již mnoho zkušeností z Psychiatrické kliniky v Plzni, kde lůžkové oddělení pro alkoholiky existovalo již po roce 1945. Zřízením tohoto oddělení si i částečně kompenzoval nemožnost pokračovat v započaté práci na otevření celokrajského protialkoholního lůžkového pracoviště v lázních Kynžvart (Rubeš, 1982).

Oddělení léčby alkoholismu v Dobřanech prosadil doslova silou proti vůli všech ostatních pracovníků v léčebně. Nikdo z nich nechtěl na novém oddělení pracovat a mysleli si, že tím znemožní jeho otevření. Neochotu personálu pracovat na tomto oddělení vyřešil MUDr. Rubeš jednoduše. Zaměstnal čerstvé absolventy ústavní zdravotnické školy nezatížené předsudky a dokázal je pro tuto práci nadchnout. Takto přišli úplně noví ošetřovatelé Bosman, Hess, Fikrle a Štětka. Od prvního dne zřízení oddělení MUDr. Rubeš aplikuje prvky režimové léčby a je používána skupinová terapie stejně jako v Psychiatrické klinice v Plzni (Rubeš, 1982). Souběh pobytové léčby alkoholismu v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech a v Psychiatrické klinice v Plzni existuje dodnes (<https://psych.fnplzen.cz/node/2231>). Obě zařízení jsou od sebe vzdálena cca 20 kilometrů a stejně jako léčba v pražském „Apolinári“ ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a léčba v „Bohnicích“ v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích nejsou nijak propojeny.

Samotné zřízení protialkoholního oddělení v Dobřanech proběhlo velmi jednoduše. Podle slov MUDr. Rubeše (1982, s. 6):

„Stačilo vyměnit alkoholové pacienty, roztroušené po celé léčebně, za psychiatrickou klasiku z jednoho pavilonu a na ten je soustředit“

Naprosto stejně MUDr. Rubeš postupuje o 10 let později, kdy byl pověřen řízením Psychiatrické léčebny v Bohnicích. Tady oddělení pro léčbu alkoholismu formálně existovalo, ale využíváno bylo pro léčbu terminálních schizofreniků a alkoholici byli rozptýleni po celé léčebně. Pro urychlení nápravy v Bohnicích MUDr. Rubeš vyměňoval s ostatními primáři jednoho schizofrenika za čtyři alkoholiky.

Na nové protialkoholní oddělení v Dobřanech jsou několikrát přijati i pacienti s diagnózou morfinismus (Rubeš, 1982).

Od počátku existence protialkoholního oddělení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech je MUDr. Rubešem také prosazena smysluplná pracovní terapie přesně v jeho duchu aktivování pacientů činnostmi mimo lůžko. Práce a pohyb jsou nejlepší terapií pro pacienty, kteří jen trochu mohou (Rubeš, 1957). A pracovní terapie alkoholiků v Dobřanech z rozhodnutí ředitele MUDr. Rubeše je opravdu smysluplná. Vlastním úsilím rekonstruuji budovy zničené bombardováním (Rubeš, 1957, s. 81). Prvním oddělením – pavilónem,

na kterém začali alkoholici pracovat, byl pavilón číslo 7. Po jeho částečné adaptaci se do něj ihned nastěhovalo první zřízené samostatné protialkoholní oddělení v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Po úplném dokončení renovace pavilonu číslo 7, začali ihned práce na rekonstrukci pavilónu číslo 21. A opět po adaptaci do obyvatelné podoby se do něj pacienti s diagnózou alkoholismus stěhují, pokračují v jeho zvelebování a plně zrekonstruovaný pavilón číslo 7, ve kterém bydleli doposud, předávají k užívání jiným oddělením léčebny. Po úplném dokončení pavilónu 21 se kolečko rekonstrukcí nezastavuje, ale začíná rekonstrukce zámku v Dolní Lukavici, ve kterém MUDr. Rubeš plánuje zřídit detašované pracoviště pro léčbu alkoholiků. A opět po rekonstrukci zámečku do obyvatelné podoby se alkoholici stěhují sem a dosud obývaný pavilón číslo 21 předávají do užívání jiného oddělení. Alkoholici souběžně s rekonstrukcí zmíněných pavilónů staví v areálu léčebny úplně nové domy s byty pro zaměstnance a zvládají veškeré odklízecí práce na vybombardovaných pavilónech 8 a 9. Ošetřovatel Bosman (1982) rekapituluje práci alkoholiků: Alkoholičtí pacienti v průběhu let 1951 až 1956 zvládli plně zrekonstruovat a adaptovat interiéry pavilónů 7 a 21 a zámeček v Dolní Lukavici. Postavit několik nových domů se zaměstnaneckými byty a odklidit trosky pavilónů 8 a 9. Bosman (1982) si šikovnosti, pracovitosti a zručnosti alkoholiků velmi cení.

V letech 1951 až 1955 ředitel MUDr. Jaromír Rubeš postupně pověřuje řízením protialkoholního oddělení lékaře MUDr. Ježka a MUDr. Francucha. Krátce oddělení spravoval i MUDr. Klik. Žádný z těchto tří lékařů se na oddělení ve funkci primáře nezdržel dlouho a nikterak je toto působení nenadchlo. Zpovzdálí na chod oddělení stále dozíral MUDr. Rubeš (Klik, 1980).

Ředitel MUDr. Jaromír Rubeš opět z rozhodnutí stranických orgánů komunistické strany 1. 9. 1955 končí své působení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech a je pověřen řízením Psychiatrické léčebny v lázních Jeseník. Novým ředitelem léčebny se stává MUDr. Šedivec (Rubeš, 1956; 1957).

6.2 Zámeček v Dolní Lukavici – detašované oddělení pro léčbu alkoholiků 1955–1956

Roku 1955 je z rozhodnutí ředitele MUDr. Rubeše k Psychiatrické léčebně v Dobřanech připojeno detašované pracoviště v zámečku v Dolní Lukavici vzdálené od léčebny 10 kilometrů.

Objekt zámečku je ve značně zchátralém stavu a na jeho rekonstrukci začínají hned po akvizici pracovat pacienti protialkoholního oddělení. Stavbu řídí stavitel Sobotka. Už v květnu 1955, po částečné adaptaci a uvedení několika místností do obyvatelné podoby, se tady stěhuje protialkoholní oddělení z Dobřan. Pavilón 21, kde doposud oddělení léčby alkoholismu sídlilo, je zrekonstruované pacienty a předáno k užívání jinému oddělení Dobřanské léčebny.

Oddělení pro alkoholiky na zámečku v Dolní Lukavici má 50 lůžek. Pacienti i po přesídlení na zámeček nadále pokračují již na tomto místě v jeho rekonstrukci až do plné adaptace celého objektu. Také je do budovy zámečku dislokována krajská záchytná stanice pro opilce z Plzně. Objekt zámku se tak stává komplexním zařízením pro

pobytovou léčbu alkoholismu (Rubeš, 1957, s. 81).

Nápadná je podobnost s již dříve plánovaným projektem detašovaného pracoviště pro lůžkovou léčbu alkoholismu v lázních Kynžvart, který se MUDr. Rubešovi nepodařilo dokončit, a projekt po odchodu MUDr. Rubeše z Plzně zaniknul. Ale MUDr. Rubeš tuto myšlenku nikde ve svých publikovaných pracích nezmiňuje.

MUDr. Rubeš krátce po přestěhování alkoholiků do Dolní Lukavice 1. září 1955 odchází z postu ředitele Psychiatrické léčebny v Dobřanech. Nastupující ředitel MUDr. Šedivec již po roce 1. 10. 1956 rozhoduje o přemístění alkoholiků zpět do Dobřan do pavilónu 20. V pavilónu 20. oddělení pro léčbu alkoholismu mužů setrvává až do roku 2009. Následně je opět přemístěno do nově generálně zrekonstruovaných pavilónů 24 a 25, kde je dodnes. Na této rekonstrukci v roce 2009 se ale alkoholici již vůbec nepodílejí.

Na detašovaném pracovišti v objektu zámečku v Dolní Lukavici, tedy oddělení pro lůžkovou léčbu alkoholiků, setrvává pouhých 16 měsíců. Do objektu zámečku je záměnou za alkoholiky přesunuto 150 chronických pacientů z jiných oddělení.

Důvody pro zrušení detašované léčby alkoholismu vidí různí lidé různě. Pozdější primářka oddělení alkoholiků MUDr. Nová (1982, s.17) uvádí shodně s MUDr. Klikem poruchy v chování pacientů. MUDr. Klik (1982, s. 14) píše o častých a pravidelných útěcích pacientů do blízkého pohostinství. Nevyužití lůžkové kapacity objektu uvádí vrchní ošetřovatel oddělení Bosman (1982, s. 29). Dle jeho slov nikdy nedošlo k naplnění plné kapacity objektu o 150 lůžkách alkoholiky. Maximálně jich zde bylo 50. Zámeček v Dolní Lukavici byl tedy využitý pouze z jedné třetiny a provoz včetně potřebného personálu nebyl rentabilní. S tím koresponduje sdělení sociální pracovnice oddělení Janouškové (1982, s. 31). Ta píše o malých možnostech personálu, kterého bylo přiměřeně k 50 pacientům, sledovat pohyb pacientů v rozsáhlém objektu zámečku v Dolní Lukavici.

Definitivně je pobočka v Dolní Lukavici opuštěna v roce 1962 (Klik, 1980, s. 39). Zámeček v Dolní Lukavici tedy sloužil Psychiatrické léčebně v Dobřanech 7 let. Z toho pouhých 16 měsíců pro léčbu alkoholiků.

6.3 Oddělení léčby alkoholismu pod vedením MUDr. Jindry Nové 1956–1965

Od zřízení samostatného protialkoholního oddělení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech hned po nástupu ředitele MUDr. Rubeše v roce 1951 se v jeho řízení vystřídal několik primářů pověřených MUDr. Rubešem. MUDr. Ježek, MUDr. Francuch a krátce i MUDr. Klik. Pro žádného z nich to nebyla záležitost důležitého významu. Práci na řízení oddělení vykonávali, protože museli, bylo jim to nařízeno. Pro žádného z těchto primářů to nebyla „srdeční záležitost“. Ředitel léčebny MUDr. Jaroslav Rubeš, ale po celou tuto dobu na chod oddělení dohlížel. Nedovolil, aby došlo k jeho zrušení a svým působením jej posouval vpřed i přes nevoli lékařů. Pomocníky mu v tom byl nově přivedený střední ošetřující personál. Zejména ošetřovatelé Bosman, Hess, Štětka a Fikrle. Dá se říci, že protialkoholní oddělení zpovzdálí řídil ředitel MUDr. Rubeš a pověření primáři jen vykonávali jeho pokyny a zastávali lékařskou práci (Klik, 1980; Rubeš, 1982). Po odchodu MUDr. Rubeše v září 1955 do Psychiatrické léčebny v Jeseníku dobřanské protialkoholní

oddělení pokračovalo ve své práci při léčbě závislosti na alkoholu, ale ztratilo vedoucí osobnost. Činnost oddělení se nevyvíjela, stagnovala a vše pokračovalo podle pravidel nastavených ještě za MUDr. Rubeše.

Nově nastolený ředitel Psychiatrické léčebny v Dobřanech MUDr. Šedivec, který léčebnu řídí po MUDr. Rubešovi, krátce po přestěhování protialkoholního oddělení ze zámečku v Dolní Lukavici zpět do léčebny v Dobřanech 1. 10. 1956 pověřuje vedením protialkoholního oddělení sekundářku MUDr. Jindru Novou. V této době není protialkoholní oddělení samostatným primariátem, ale spolu s jinými pavilóny spadá pod primariát MUDr. Kotiny. V roce 1961 se protialkoholní oddělení číslo 20 plně osamostatňuje a společně s koloniemi (tehdejší název oddělení) 22, 23, 24 a 25 je řídit stávající vedoucí lékařka MUDr. Jindra Nová, která je jmenována primářkou (Nová, 1982).

„Proč vybral ředitel Šedivec právě mne, je mi dodnes záhadou, ale zřejmě počítal, že jako nejmladší člen lékařského kolektivu nebudu mít větší námítky a starší kolegové tuto práci zásadně odmítali.“ (Nová, 1982, s. 17)

Vedoucí lékařka MUDr. Jindra Nová začíná protialkoholní oddělení řídit více než rok po odchodu MUDr. Rubeše z postu ředitele. Po tuto dobu po jeho odchodu na oddělení léčby alkoholismu, krom středního ošetřujícího personálu, nikomu z řad lékařů moc nezáleželo. Společně s MUDr. Novou přichází na oddělení sociální pracovnice Janoušková a vrchní ošetřovatel Výrut. Oba se společně se stávajícím středním ošetřujícím personálem stanou její velkou oporou při rozvíjení práce na protialkoholním oddělení (Nová, 1982; Talpa, 2021).

Jedinou radu, kterou nově nastupující vedoucí lékařka MUDr. Nová od předcházejících kolegů lékařů získala, byl pokyn MUDr. Bašného:

„To chce klacek a mlátit“ (Nová, 1982, s. 18)

Naštěstí se MUDr. Nová touto radou odmítá řídit a protialkoholní oddělení začíná rozvíjet novým směrem. Při práci na rozvoji oddělení má takřka volné ruce. Protialkoholní oddělení je mimo zájem všech ostatních primářů i lékařů Psychiatrické nemocnice v Dobřanech. Naváže na již položené základy režimu oddělení z doby ředitele MUDr. Rubeše. Oddělení má pevný, neměnný řád dne. Den je rozdělen do pevných úseků jídla, práce, terapie a odpočinku. Nedílnou součástí léčby jsou zavedené skupinové terapie používané MUDr. Rubešem už na lůžkovém oddělení pro alkoholiky v Psychiatrické klinice v Plzni (Rubeš, 1982). V souladu se Státní antabusovou akcí – směrnice pro provádění (1950) je také aplikována averzivní medikační terapie Stopetylem. Stopetyl je tehdejší obchodní název disulfiramu. Je vyráběný v Československé republice a je naprosto srovnatelným ekvivalentem Antabusu (Widermannová, 1956; Strelčuk, 1953). Pacientům je podáván Stopetyl a po dosažení terapeutické dávky v organismu je jim zcela záměrně podáno určité množství alkoholu pro vyvolání disulfirametanolové reakce – DER. Pacientům po požití alkoholu je špatně, zvrací, potí se, bolí je hlava, buší jim srdce, mají tlak na hrudi a mají všechny ostatní negativní průvodní symptomy DER reakce. Kolektivní zvracení v kruhu pacientů po požití alkoholu se na dlouhou dobu stává v očích veřejnosti synonymem pro léčbu alkoholismu. V té době je to celosvětově nová, moderní, převratná a uznávaná léčba alkoholismu. V tehdejší Československu je její používání celostátně

nařízeno. Pacienti si mají osvojit podmíněnou negativní reakci na alkohol. (Skála, 1957, 1987; Státní antabusová akce, 1950).

6.3.1 MUDr. Jindra Nová a Jan Novotný – počátek sjezdů abstinujících pacientů

Hned v počátcích svého působení na protialkoholním oddělení číslo 20 se MUDr. Nová setkává se zaníceným laickým protialkoholním pracovníkem Janem Novotným, v té době vedoucím Protialkoholní Poradny v Mariánských lázních (Nová, 1982). Jan Novotný je bývalý alkoholik a dlouholetý abstinents. Zanícený propagátor myšlenky abstinence a léčby alkoholismu (Viewegh, 1967). Za mnoholeté působení v Československém abinentním svazu má mnoho zkušeností a rád se s nimi s MUDr. Novou podělí a pravidelně do Dobřan dojíždí.

Na působení a práci Jana Novotného chtěl navázat již MUDr. Rubeš při zřizování detašovaného oddělení Psychiatrické kliniky v Plzni pro léčbu alkoholismu v Kynžvartě. V tomto zařízení chtěl MUDr. Rubeš rozvíjet myšlenku Jana Novotného na plně samostatnou a soběstačnou pobytovou léčbu alkoholismu založenou na myšlence kolektivního soužití léčených alkoholiků a bývalých abstinujících pacientů – Kolonie netušených možností Jana Novotného (Novotný, 1941; Stuchlík, 1941; Poppek a Novotný, 1948, Rubeš, 1982).

Vedoucí lékařka MUDr. Jindra Novotná ve spolupráci s Janem Novotným v roce 1957 organizuje první sjezd abinentů. Myšlenka sjezdů navazuje na Novotného pojetí užitečnosti soužití, setkávání se současných pacientů bojujících se svou závislostí a bývalých abstinujících pacientů, kteří žijí plnohodnotný život s abinentí. Předávání zkušeností a naděje, že to lze, je podle Jana Novotného nenahraditelné. Z jednodenního setkání bývalých abstinujících pacientů se současnými pacienty na oddělení léčby závislosti na alkoholu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech v roce 1957 se postupně stávají několikadenní velké události – každoroční sjezdy pacientů. Postupně se ze setkání v léčebně stávají velké akce, které jsou spojené s několikadenním zájezdem současných i bývalých pacientů mimo léčebnu. Tradici každoročního sjezdu abstinujících pacientů založené vedoucí lékařkou protialkoholního oddělení MUDr. Jindrou Novou a laickým pracovníkem Československého abinentního svazu Janem Novotným v roce 1957 dále po odchodu primářky MUDr. Nové v roce 1965 rozvíjí MUDr. Helena Škopková a tradice sjezdů setrvává s výjimkou jednoho roku až do roku 1989 (Škopková, 1982a, 1987a). Sjezdům abstinujících pacientů přesahujícím působení MUDr. Nové v Dobřanech je pro jeho významnost věnována níže samostatná kapitola.

6.3.2 Pracovní terapie za vedení MUDr. Jindry Nové

Nedílnou součástí chodu protialkoholního oddělení číslo 20 za doby vedení lékařkou MUDr. Novou je i pracovní terapie zavedená už MUDr. Rubešem při zřízení samostatného oddělení v roce 1951. Za doby ředitele MUDr. Rubeše v letech 1951–1955 se pacienti protialkoholního oddělení zejména podílejí na rekonstrukci a adaptaci pavilónů léčebny zničených bombardováním v roce 1943. Rekonstruují také zámeček v Dolní Lukavici, který je několik let detašovaným pracovištěm Psychiatrické léčebny v Dobřanech. V areálu dobřanské léčebny pacienti staví několik nových domů s byty pro zaměstnance (Rubeš, 1957, s. 81; Bosman, 1982).

V době působení MUDr. Nové je již sanace léčebny v Dobřanech po bombardování dokončena, ale pracovní zapojení pacientů zdaleka nekončí. Pacienti pracují mimo areál léčebny v běžných podnicích, zemědělských družstvech a státních statcích. Z dnešního pohledu je to terapeutická pracovní aktivita vlastní terapeutickým komunitám. Pacienti jsou součástí pobytové léčby a zúčastňují se všech ostatních terapeutických aktivit a chodu oddělení, ale za práci vyjíždějí mimo areál léčebny. Pracují plnou pracovní dobu a za svou práci mají normálně zapláceno. Část výdělku je jim strhávána za náklady léčení, část je jim spořena a naspořenou částku dostanou po skončení léčby a část výdělku dostávají ihned jako kapesné. Pacienti tak nejsou odkázáni na žádné dávky a svou práci mohou vnímat jako plně smysluplnou a odměněnou. Práce v běžných provozech mimo léčebnu jim umožňuje nejen dostat zaslouženou výplatu, ale z terapeutického pohledu i upevnit pracovní návyky a režim dne (Nová, 1982; Bosman, 1982; Janoušková, 1982; Talpa, 2021).

Pacienti například fáráli jako horníci na dole Eliška, později 1. máj v Chlumčanech. K povinnostem sociálního pracovníka oddělení, ale i ošetřovatelů běžně patřilo fárání na dole k provedení namátkové dechové zkoušky na alkohol u pracujících pacientů. Fárála i primářka Nová (Janoušková, 1982, s. 33). Pacienti se také podíleli na stavbě silnice z Přeštic do Líšic. Zemědělské práce pro všechna Jednotná zemědělská družstva v okolí zámečku v Dolní Lukavici a léčebny v Dobřanech byla samozřejmou součástí léčby. Jedním z hlavních zemědělských zaměstnavatelů byl Semenářský podnik v Lužanech (Bosman, 1982, s. 28).

6.3.3 Práce sociálních pracovníků za vedení MUDr. Jindry Nové

Nedílnou součástí protialkoholního oddělení se za doby vedení MUDr. Nové stala i práce sociálního pracovníka. Již s nástupem MUDr. Nové společně s ní na oddělení přichází sociální pracovnice Janoušková. Sociální pracovníci mají od počátku svého působení na oddělení na starosti běžnou agendu sociálních pracovníků známou dodnes. Od pomoci pacientům s hledáním zaměstnání po léčbě, přes jejich rekvalifikace až po otázky bydlení. Za doby MUDr. Nové nebyl ještě součástí protialkoholního oddělení psycholog. Sociální pracovník se běžně mimo svou agendu podle potřeby zapojuje i do chodu oddělení a léčby pacientů. Úkolem sociálních pracovníků je i vyřizování veškeré úřední nelékařské korespondence spojené zejména s nařízenou léčbou.

Nad rámec všech těchto běžných povinností je pro sociální pracovníky běžnou agendou té doby i styk s rodinami pacientů spojený i s nutností služebních cest do rodin pacientů za účelem ověření skutečností sdělených pacienty. To je občas doprovázeno i krkolomnými událostmi. Sociální pracovnice Janoušková (1982, s. 36) píše o běžných cestách vlakem a autobusem, ale v případě potřeby byla ochotná i improvizovat a jet i traktorem nebo jezdit na služební cesty do rodin na kole. Další ze sociálních pracovnic protialkoholního oddělení Regnerová (1987, s. 19) vzpomíná na zvlášť dramatickou cestu do rodiny pacienta ve vesnici Boč v blízkosti Karlových Varů. Musela jet na voru přes rozvodněnou řeku Ohři. Upovídaný převozník jí během dramatické plavby detailně popsal rodinu pacienta včetně všech místních názorů. Po příjezdu na místo už skoro nebylo co zjišťovat.

V roce 1961 dochází v Psychiatrické léčebně v Dobřanech k reorganizaci

primariátů. Protialkoholní oddělení se osamostatňuje a jeho primářkou se stává dosavadní vedoucí lékařka MUDr. Jindra Nová (1982).

V roce 1963 je primářka MUDr. Nová na mateřské dovolené. Ve vedení oddělení jí po tuto dobu zastupuje MUDr. Jarmila Patrová. Na oddělení působí coby sekundární lékař MUDr. Jiří Matoušek. V srpnu tohoto roku také na protialkoholní oddělení nastupuje proti své vůli mladá sekundářka MUDr. Helena Škopková

V prosinci 1965 primářka MUDr. Jindra Nová odchází z osobních důvodů z Psychiatrické léčebny v Dobřanech do Psychiatrické léčebny ve Lnářích. Primářem je jmenován MUDr. Jiří Smolík. K pacientům je hodný a laskavý (Regnerová, 1987, s. 20; Škopková, 1982a; Talpa 2021).

6.4 Oddělení léčby alkoholismu za účasti a pod vedením MUDr. Heleny Škopkové 1963–1989

6.4.1 Začátky MUDr. Heleny Škopkové v Dobřanech

Poprvé vidí MUDr. Helena Škopková Psychiatrickou léčebnu v Dobřanech v jejích devíti letech v roce 1943. V té době bydlí s rodiči a bratry v Plzni a ještě zdaleka netuší, že se Dobřany stanou jejím osudem.

„Po náletu na Dobřany jsme se tam s rodiči jeli podívat jako na atrakci. Dobřany byly v pohraničním pásmu, kde byli Němci. Z vlaku se smělo vystupovat jenom v Chlumčanech a kolem zadní části, dnes pitevna a sklady, jsme přicházeli po silnici a dívali se na ty dohořívající trosky, které z toho zbyly. A tehdy se rozutekli ti pacienti, kteří tam byli, do polí a nemohli je pochyťat, protože to bylo všechno kolem samý kráter. Bylo to v době, kdy byla válka a Dobřany byly německé. A já byla malá holka, bylo mi devět.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa 2021)

V roce 1958 po studiu medicíny v Plzni nastupuje MUDr. Helena Škopková do Psychiatrické léčebny v Dobřanech na umístěnku. V té době si absolvent vysoké školy nemohl svobodně vybrat, kde bude pracovat, ale jeho pracovní zařazení bylo na takzvanou umístěnku. Takto byl také řešen nedostatek lékařů na územích po odsunu německých občanů, což byl také případ Dobřan. MUDr. Škopková se krátce před nástupem do Dobřan vdala a v areálu léčebny od počátku s manželem a později i se třemi dětmi bydlela až do roku 1968.

„Děti byly v Dobřanech nadšené a hrozně nám to vyčítaly, když jsme se v roce 1968 rozhodli odstěhovat, protože dojížděl manžel, dojížděly děti do školy a na kroužky do Plzně. Tak jsem říkala, tak to otočíme a pojedou já a koupíme něco v Plzni.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa 2021)

MUDr. Škopková postupně v přípravě na první atestaci prochází všechna oddělení léčebny, mimo protialkoholní. Z psychiatrické práce nebyla nijak zvlášť nadšená a brala psychiatrii jako nutnost.

„Práci na psychiatrii jsem v té době brala jako nutnost. Odbýt si těch 8 hodin té směny a pak domů. Práci psychiatra jsem vykonávala ledabyle, dá se říct. Udělala jsem, co se muselo, vyšetřila a mazala domů. Nadšení se nekonalo. V momentu, kdy jsem odešla

z práce a přišla domů, tak jsem zapomněla, že jsem doktorka a věnovala se rodině.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa 2021)

Podmínky pro pacienty v léčebně té doby hodnotí jako naprosto nedostačující. Stáž na oddělení geriatrické jí velmi otrásla.

„V té době byla úplně jiná situace, protože ta oddělení byla tak zařízená, že to byly ohromné sály, kde bylo na jednom pokoji 30, 35 pacientů. Lůžka natěsnaná jedno vedle druhého a prostředkem procházel personál. Hygiena byla v rohu místnosti, kde před ostatními člověk vykonával svoji potřebu, to byly podmínky, které na počátku 60. let byly už nedůstojné pro jakékoli zdravotnické zařízení, ale trvalo hrozně dlouho, než se to všechno podařilo.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa 2021)

Naopak jako velké pozitivum té doby vnímá nástup prvních tehdy moderních antipsychotických léků Reserpinu a Chlorpromazinu. Kolečko po odděleních pro mladou, začínající lékařku MUDr. Škopkovou končí v roce 1964 po dosažení první atestace.

6.4.2 Nástup MUDr. Heleny Škopkové na protialkoholní oddělení v roce 1963

Pokud MUDr. Škopková nebyla z práce obecné psychiatrické lékařky nadšená, tak z práce na psychiatrickém oddělení závislosti na alkoholu, dle jejích slov, byla doslova vyděšená. Stáží na protialkoholním oddělení se snažila všemožně vyhnout. Bylo to poslední oddělení z celé léčebny, kde ještě nepracovala. Ale z příkazu ředitele léčebny MUDr. Němečka na protialkoholní oddělení č. 20 nastoupit povinně musela. Nepomohl ani protest jejího manžela u ředitele léčebny.

„Přes protesty mého manžela, který se ředitele snažil přesvědčit, že tuto práci dělat nechci, abych jí dělat nemusela, jsem musela nastoupit, a tak v srpnu 1963 jsem vyšetřila svého prvního alkoholika.“ (Škopková, 1982a, s. 43)

Primárka protialkoholního oddělení MUDr. Nová je v té době na mateřské dovolené. Oddělení dočasně vede MUDr. Jarmila Patrová. Sekundářem je MUDr. Jiří Matoušek. Na oddělení je sociální pracovnice a několik členů středního zdravotnického personálu – ošetřovatelů. Protialkoholní oddělení tou dobou mělo pevně daný a zaběhnutý řád a režimová pravidla nastolená mladou, ale přísnou primárkou MUDr. Novou. Sociální pracovnice Regnerová (1987, s. 20) píše, že MUDr. Škopkové se časem začala práce lékařky na protialkoholním oddělení líbit. Podle slov MUDr. Škopkové bylo pro ni zlomových několik momentů. Povedla se jí její první přednáška pro alkoholiky. Sklidila u nich velký úspěch, což vedlo k začátku proměny plaché, mladé lékařky v zdravě sebevědomou mladou ženu schopnou propadnout kouzlu této práce. Dalším velkým zlomem v odporu MUDr. Škopkové k práci s alkoholiky bylo absolvování jejího prvního letního sjezdu abstinentů, bývalých pacientů protialkoholního oddělení v Dobřanech. MUDr. Škopková najednou vidí, jak velký má tato práce smysl. Jak se z bývalých alkoholiků, lidských trosků na pokraji společnosti, znovu stávají plnohodnotní lidé žijící plný a šťastný život. MUDr. Škopková postupně nalézá v práci s alkoholiky nejen smysl, ale i určité zalíbení a této práci nadšeně propadá. Z lékařky s odporem k protialkoholní práci se stává nadšená a zanícená propagátorka léčby alkoholismu (Škopková, 1982a; Talpa, 2021).

„Začala jsem se zajímat o ty lidi a já byla tak zblblá, to jsme pořád ještě bydleli v Dobřanech, že jsem večer, když děti už spaly, tak jsem běžela na to oddělení a tam jsem seděla s těma pacienty a vykládala. Prostě jsem tam chodila každý večer, jako blbec. Sbírala jsem osudy těch lidí a žila jsem tím.“ (Škopková, H., osobní rozhovor. 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

V roce 1964 MUDr. Škopková dosahuje první atestace a stává se plnohodnotnou sekundární lékařkou na protialkoholním oddělení.

V prosinci 1965 odchází stávající primářka MUDr. Nová do léčebny ve Lnářích. Primářem oddělení je nadále MUDr. Jiří Smolík. MUDr. Matoušek odchází po sňatku s německou občankou do legálního vystěhování do NSR. Do primariátu protialkoholnímu oddělení 20 v té době patří ještě takzvané kolonie – pavilóny 22, 23, 24 a 25.

Již po dvou letech na protialkoholním oddělení zahajuje MUDr. Škopková také svou vědeckou a přednáškovou činnost na poli léčby alkoholismu. Na popud tehdejšího sekundáře oddělení MUDr. Matouška se před jeho odchodem do zahraničí přihlašuje v roce 1965 z vlastní iniciativy na mezinárodní kongres o alkoholismu pořádaným v Oslu.

První článek uveřejňuje MUDr. Škopková v roce 1966 a následuje bohatá publikační činnost (Škopková, 1966). Tento článek je již za rok po českém uvedení uveřejněn v prestižním celosvětovém *British Journal of Addiction* (Škopková, 1967). Všechny její publikované práce souvisejí s její prací lékařky při léčbě alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Výzkum a publikační činnost MUDr. Škopkové i ostatních zaměstnanců protialkoholního oddělení v Dobřanech jsou shrnuty v samostatné kapitole.

6.4.3 Primariát MUDr. Heleny Škopkové 1969–1989

V roce 1969, po složení druhé atestace z psychiatrie, se MUDr. Helena Škopková stává primářkou protialkoholního oddělení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Stávající velký primariát MUDr. Smolíka je rozdělen. MUDr. Smolík se stává primářem rehabilitačního oddělení, do kterého spadají stávající kolonie – pavilóny 23, 24 a 25. Pavilóny 20 a 22 zůstávají v gesci protialkoholního primariátu. Oddělení 20 je pavilón s režimovou léčbou pro dobře spolupracující pacienty se 40 lůžky. Oddělení 22 je určeno pro chronické a špatně spolupracující pacienty. Uspořádání protialkoholní léčby na dvě naprosto samostatná oddělení umístěná v samostatných domech – pavilónech umožňuje primářce MUDr. Škopkové běžné rozčlenění alkoholických pacientů na ty schopné intenzivní režimové léčby a na chronické alkoholiky, kteří mají již postiženy kognitivní funkce a intelekt s nutností méně intenzivního a přísného režimu. Nad rámec tohoto běžného rozčlenění pacientů se dvě různá oddělení také nadměru osvědčila při nařízených léčbách. Pacienti, kterým byla léčba nařízena proti jejich vůli, jsou často nemotivováni a nespolečující. Svým negativním postojem k léčbě často narušují běžný chod režimového oddělení 20. Existence oddělení 22 umožňuje jejich snadné a okamžité umístění mimo spolupracující pacienty. Pro zvlášť těžké případy odporu, asociálního chování a zejména narušování léčby ostatních pacientů i na oddělení 22 je primářka MUDr. Škopková neváhá dočasně umístit i na jiná detenční pracoviště v léčebně (Škopková, 1982a, 1982b, 1987b). Nařízené léčby jsou předmětem samostatné kapitoly.

MUDr. Škopková dále i ve funkci primářky oddělení pokračuje v běžné činnosti lékaře – psychiatra a nad rámec běžných primářských a lékařských povinností rozvíjí aktivity pacientů. Je celoživotním sportovcem a turistkou. Své nadšení ke sportu a pohybovým aktivitám nenásilně předává i svým pacientům. Rozvíjí jejich program o další pohybové a smysluplné činnosti, byť mnohdy jednorázové nebo se opakující nepravidelně.

„Jo, takže jsem je vždycky zblbla pro něco. Někam se pojedete. My jsme pořád cestovali. Celé léto jsme se chodili koupat. Chodili jsme do řeky, chodili jsme do Stiše. Zařídili jsme si brigády, třeba česat třešně do Snopoušova. Já jsem je pořád někam tahala, protože mě to bavilo, a za druhý úplně jinak se navázal kontakt s tím člověkem na tom výletu, nebo pochodáku. Tam jste s nimi mluvila jako rovný s rovným, a ne jako s nějakým pacientem, který měl takovéhle, nebo onaké problémy. Ale dalo se tam leccos otevřít.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa 2021)

Aktivity pořádané primářkou MUDr. Škopkovou nad rámec běžného programu protialkoholního oddělení 20 nebyly jen vítaným zpestřením monotónního režimu oddělení, ale byly i vysoce terapeutické, umožňující nejen primárce, ale i všem ostatním členům týmu pracovníků oddělení 20, neformální kontakt s pacienty. Rozhovory mimo běžné skupinové terapie umožňovaly navození úplně jiné atmosféry a stavěly lékaře, terapeuta s pacientem do rovné pozice. Mimo jednorázové krátkodobé aktivity se pod vedením MUDr. Škopkové uskutečňovaly i několikadenní zájezdy pacientů mimo areál léčebny umožněné zavedením konta 0, které bude popsáno níže (Škopková 1982a, Talpa, 2021).

12. 6. 1968 na oddělení 20 umírá pacient po běžném podání disulfiramu v podobě Československého léku pod obchodním názvem Anticol (Smolík, 1969). Tato událost hluboce ovlivní vnímání averzivní léčby disulfiramelem MUDr. Škopkovou. Negativním účinkům disulfiramu se věnuje i ve svých publikovaných pracích (Klik & Škopková, 1968; Škopková, 1973). MUDr. Škopkové jsou také dobře známy komplikace a úmrtí způsobené disulfiramelem publikované jinými autory. Na základě těchto skutečností se později rozhoduje nepřejít od averzivní k senzitivizující léčbě disulfiramelem jako jiná pracoviště v republice, včetně pražského Apolináře (Skála, 1987). Ale zcela disulfiram z léčby vyloučit a používat nadále již jen nemedikační psychoterapeutickou léčbu. Veřejně s odsouzením léčby Antabusem také vystoupila na mezinárodním kongresu v Amsterdamu.

„Na základě toho jsem úplně zrušila podávání Antabusu. Pak už jsem ho nikdy nedala. Jestliže chce někdo abstinovat, tak může, a tu berličku nepotřebuje. Ta berlička bude fungovat třeba jen půl roku a pak to stejně bude na něm.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

Nepoužívání augmentační medikační léčby se stává krédem v léčbě alkoholiků primářkou MUDr. Škopkovou. Mimo stavy ohrožující život v závislostní léčbě prakticky nemedikuje a stává se tak první lékařkou na poli závislostní léčby v druhé polovině 20. století, která přechází na čistě psychoterapeutickou léčbu.

„Je třeba, aby se tím nepříjemným stavem protrpěli. Protože už si to pamatují, jak to ten organismus trápilo. Medikace pryč, všechno. V tom jsem byla zásadní odpůrce toho, aby se jim ulevovalo práškama, práščkama. Usnadňovalo se jim to odvykání. Tvrdě! Tvrdě!“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

Stejně přistupuje MUDr. Škopková i k užívání antidepresiv během léčby alkoholismu. Říká, že nepotkala žádného pacienta nebo maximálně dva, kterým by od alkoholických depresí nepomohla přísná, dlouhodobá abstinence. Antidepresivní medikace jen prodlouží a potlačí přirozený proces obnovy tvorby serotoninu. V ústavní pobytové léčbě je pro pacienta lepší rozlady i případné deprese po odnětí alkoholu vydržet a urychlit tak proces obnovy serotoninové produkce a nastolení běžné nálady. O antidepresivní medikaci v případě alkoholiků lze podle MUDr. Škopkové uvažovat až při opravdu dlouhodobě neustupující depresi i přes prokázanou abstinenci. A v případě suicidálních myšlenek je třeba terapii zahájit ihned, ale to už patří do život zachraňujících stavů. Stejně tak je třeba intenzivní medikace ve všech ostatních potencionálně život ohrožujících stavech. Vždy při predeliriích a deliriích, toxických psychózách a alkoholových epilepsiích. Pro anticravingové léky MUDr. Škopková také moc sympatií nemá. Dle jejího soudu jsou to opět jen berličky oddalující konečné řešení plné abstinence bez podpůrných prostředků. Jejich předepisování, ale na rozdíl od disulfiramu, pacienty neohrožuje na životě a na přání pacientů je ochotná je předepisovat (Talpa, 2021).

Podobně přistupuje MUDr. Škopková i k moderní léčbě kontrolovaného pití. Pacient se závislostí na alkoholu se nikdy kontrolovaně pít už nenaučí. MUDr. Škopková vychází z jednoduché logiky: Pokud by to uměl, nestal by se alkoholikem (Talpa, 2021).

„To se nedá takhle podštrejchnout, a odsud už to zase půjde. Váš organismus bude takhle fungovat, protože jste dospěl do určitého stupně a nedá se s tím nic dělat. Viděla jsem statisíce lidí, někteří se o to pokoušeli, někteří po určitou dobu uspěli, ale nakonec znovu podlehli všichni! Nejde to!“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

V roce 1969, po složení druhé atestace, se MUDr. Škopková stává také soudním psychiatrickým znalcem. Nejčastěji se věnuje vypracování soudního posouzení alkoholických pacientů a jiným typům závislosti. Mimo jiné po celou dobu své soudně znalecké kariéry zastává jednoduchý názor. Pacient při první atace toxické psychózy nemůže dopředu znát závažnost jejího působení. Ale pacient, který již absolvoval léčbu nebo má za sebou alespoň jednu toxickou psychózu, je o její závažnosti poučen a každou další si již dobrovolně způsobil sám požitím návykové látky a je tudíž plně zodpovědný i za činy v této psychóze, kterým mohl předejít (Talpa, 2021).

Koncem šedesátých let dvacátého století jsou centrálně zřizovány ambulantní protialkoholní poradny. Minimálně jedna v každém okrese Československa (Jindřich, 1970). Krajskou koordinátorkou těchto AT poraden pro Plzeňský kraj je po nějaké době jmenována MUDr. Škopková. Může tak potažmo dozírat na osud svých pacientů a také pozitivně ovlivňovat působení těchto poraden.

V roce 1970 je na popud primářky MUDr. Škopkové protialkoholní oddělení

doplněno o promovanou psycholožku Martu Samkovou, CSc. Společně s primářkou vytvářejí vysoce funkční terapeutický tandem. Primářka MUDr. Škopková po letech vzpomíná: „*Já jsem byla ta přísná, ona byla ta hodná.*“ (Škopková, 1982a; Talpa, 2021).

MUDr. Škopková byla vždy sportovec a nekuřačka, ale k otázce souběžné alkoholismu a závislosti na nikotinu se vyjadřuje jednoznačně:

„U nás v rodině nikdo nikdy nekouřil. Nikdo z rodičů, sourozenců, nikdo si nezapálil cigaretu. Ale nijak speciálně jsem pacienty nemotivovala. Přednášku jsem jim udělala, to jo, ale abych je nějak zvlášť speciálně motivovala, to ne. Skála to dělal. Já jsem si myslela, že už takhle toho mají dost na řešení. Kouření se samozřejmě sledovalo, a bodovalo, když to bylo v nepovolenou dobu, ale nebylo to, abychom je nutili přestat. Nepodlehla bych současným módním trendům. Bojovat se dvěma draky nelze!“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

Na rozdíl od docenta MUDr. Skály (1988, s 131) nikdy v Dobřanech nezavedla povinnou léčbu nikotinismu zároveň s léčbou alkoholismu, nebo jiné primární závislosti. Léčba závislosti na nikotinu byla pacientům umožněna na jejich výslovné přání. Skála zavedl nekuřácký režim na lůžkovém oddělení „U Apolináře“ roku 1980 pod názvem SONET. Systém odvykání a nekuřáckého tréninku. MUDr. Skála používá coby substituci nikotinu žvýkačky s lobelinem. Lobelin je alkaloid chemicky podobný nikotinu. Výsledky studie jeho novodobého použití při léčbě závislosti na nikotinu publikovali Stead a Hughes (2000). SONET byl po dvou letech docentem MUDr. Skálou ukončen (Skála 1988, s. 131). V roce 2020 byl pod vedením primáře MUDr. Popova a MUDr. Mašlaniové „U Apolináře“ opět spuštěn projekt plně nekuřáckého provozu (Kulhánek, 2020; Kulhánek & Mašlaniová, 2020; Schlosserová, Riegel a Kulhánek, 2022). O osudu tohoto projektu v době publikování této práce není nic písemně známo.

Primářka MUDr. Helena Škopková v rozhovoru pro Paměť národa také vzpomíná na všechny své kolegy a kolegyně. Od lékařů až po poslední ošetřující personál. Bez jejich přičinění by se léčba alkoholismu v Psychiatrické léčebně v Dobřanech nemohla rozvíjet. (Vítek, 2018).

Do roku 1989 MUDr. Helena Škopková působí na protialkoholním oddělení postupně ve funkcích řadové lékařky bez atestace přes sekundární lékařku až po primářku oddělení. V jednom období je jmenována i přednostkou. Po roce 1989 zůstává ve funkci primářky a zástupce primáře. Svou činnost v Dobřanech MUDr. Škopková ukončuje po 60 letech působení v roce 2018. Neodchází ale na plný a zasloužený odpočinek. Stále jeden den v týdnu ordinuje v AT ambulanci v Plzni.

6.5 Marta Samková CSc., promovaná psycholožka, 1970–1989

V roce 1970 na protialkoholní oddělení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech přichází promovaná psycholožka Marta Samková CSc. V té době v Československu neexistuje vysokoškolský titul magistr. Absolventi některých oborů, včetně psychologie, zakončují plnohodnotné studium bez oficiálního titulu. Je užíváno označení promovaný psycholog. Dalším studiem a složením státní rigorózní zkoušky mohou získat titul PhDr. Mnoho absolventů, ale ve studiu nepokračuje nebo z politických důvodů nemůže.

Sedmdesátá léta byla politicky turbulentním obdobím. Titul CSc. – kandidát věd je ekvivalentem dnešního Ph.D. Také prom. psych. Marta Samková CSc. přichází do Dobřan po politických událostech v letech 1968–1969. V době takzvané „normalizace“, kdy po politickém uvolnění komunistického režimu v předchozích dvou letech přichází období politických čistek a mnoho lidí z různých oborů musejí nebo chtějí opustit své dřívější posty a zaměstnání. Prom. psych. Marta Samková CSc. po těchto událostech zcela změnila svůj politický postoj. Z angažované členky komunistické strany se stává její odpůrkyně. Nevěří už na možnost obrody komunistického politického systému. Její odchod do Dobřan je vlastně odchod do ústraní. Stejně jako kdysi MUDr. Škopková odešla do Dobřan na umístěnku, tak i prom. psych. Samková CSc. je sem doslova „uklizena“.

Protialkoholní oddělení v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech má od svého počátku v roce 1951 primáře, sekundární lékaře a střední zdravotnický personál – ošetřovatele. V době působení primářky MUDr. Nové přichází na oddělení sociální pracovnice a stává se jeho nedílnou součástí. Prom. psych. Marta Samková CSc. tento zaběhnutý tým doplňuje o pozici psychologa se všemi znalostmi a možnostmi psychologické diagnostiky a terapeutického působení na pacienty. Prom. psych. Marta Samková CSc. si rychle s primářkou MUDr. Škopkovou „padnou do oka“ a utvářejí terapeutický tandem.

„Já jsem pak byla ta přísná, ta zlá, a Samková byla ta hodná, chápatelá.“ (Škopková, H., osobní rozhovor. 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

Prom. psych. Martu Samkovou CSc. od počátku svého působení na protialkoholním oddělení práce s alkoholiky doslova nadchne. Vrhá se do práce s nadšením a s pacienty neváhá trávit i spoustu svého volného času. Věnuje se nejen psychologické práci, ale je ochotna a schopna pomoci každému jednotlivému pacientovi. Z dnešního pohledu zavádí na oddělení individuální terapeutickou práci. K pacientům je velmi lidská a chápatelá. Podílí se také ve spolupráci s primářkou MUDr. Škopkovou a ostatním personálem na veškerém chodu oddělení. Prom. psych. Marta Samková CSc. postupně dotváří a cizeluje režim protialkoholního oddělení, tak aby byl co nejvíce ku prospěchu léčby pacientů. Jde cestou k větší míře osobní zodpovědnosti pacientů a odchyluje se od kolektivní zodpovědnosti všech za všechno a za všechny.

Promovaná psycholožka Marta Samková CSc. se také za dobu svého působení v Dobřanech věnuje souběžně s prací psycholožky a terapeutky na oddělení vědecké práci a publikuje několik článků (Samková, 1973, 1974, 1978, 1979a, 1979b, 1979c, 1980, 1982). Její vědecká práce má široké rozpětí stejně jako její práce psycholožky a terapeutky na protialkoholním oddělení.

Promovaná psycholožka Marta Samková CSc. z Psychiatrické léčebny v Dobřanech odchází v roce 1989 a primářka MUDr. Škopková velmi ráda vzpomíná na dlouhé roky jejich spolupráce. Prom. psych. Marta Samková CSc. položila základy psychologické a vědecké psychoterapeutické práce s pacienty závislými na alkoholu v protialkoholním oddělení Psychiatrické léčebny v Dobřanech (Škopková 1982a; Talpa, 2021).

6.6 Vědecká a publikační činnost

Vědecká a publikační činnost v souvislosti s alkoholismem a jinými závislostmi začíná v Psychiatrické léčebně v Dobřanech již v roce 1885, již 5 let po jejím uvedení do provozu v roce 1880. Tehdy se léčebna jmenovala Zemský ústav pro choromyslné v Dobřanech a působil zde v letech 1891–1895 mladý sekundární lékař a prosektor MUDr. Jan Šimsa (Šedivec, 1957a, s. 111). Pozdější velký bojovník v léčbě a prevenci alkoholismu (Popov, 2017). MUDr. Šimsa z Dobřan publikuje čtyři články (Šimsa, 1885 a, b, c, d).

V letech 1894–1909 je ředitelem ústavu MUDr. Jan Hraše a v roce 1933 publikuje článek o alkoholismu (Hraše, 1933).

Další práce o alkoholismu nejsou z Dobřan publikovány až do padesátých let. Pokud nějaké existovaly, shořely při náletu v roce 1943, kdy lehla popelem celá kartotéka pacientů i všechny práce lékařů.

První poválečná práce je od MUDr. Rubeše (1951). Ač MUDr. Rubeš publikoval mnoho prací z oblasti závislostí v době svého ředitelování v Psychiatrické léčebně v Dobřanech v letech 1951–1955, je tato práce jediná. MUDr. Rubeš (1957) napsal ještě jeden článek o Dobřanech a vložil svou kapitolu do sborníku Klika (Rubeš, 1980) a Škopkové (Rubeš, 1982).

O období primářky MUDr. Jindry Nové je publikována jediná práce (Škopková, 1982a). V ní jsou samostatné kapitoly jednotlivých členů týmu z tohoto období. Píší zde primář MUDr. Klik (1982), primářka MUDr. Nová (1982), sociální pracovnice Janoušková (1982), ošetřovatel Bosman (1982), promovaná psycholožka Samková CSc. (1982) a primářka MUDr. Škopková (1982). Práce o alkoholismu z období primářky MUDr. Nové nejsou známy.

S nástupem MUDr. Škopkové na oddělení léčby alkoholismu nastává éra plodné vědecké, publikační a přednáškové práce. V tomto období 1966–1989 je výzkum realizován vždy v souběhu s chodem oddělení a léčbou pacientů. Není samoúčelný, ale vychází z léčby samotné. MUDr. Škopková se již dva roky po nástupu na protialkoholní oddělení začíná zajímat o vědeckou a kongresovou činnost. Na popud tehdejšího sekundáře na oddělení MUDr. Matouška se přihlásí na kongres o alkoholismu do Osla pořádaném v roce 1965. Je to z její vlastní iniciativy. Na kongres v Oslu MUDr. Škopková vzpomíná takto:

„Tenkrát jsem zjistila, že tam, do Osla, pořádá Skála zájezd se svými bývalými abstinujícími pacienty. Jeli jsme tam tenkrát lodí přes Kodaň a bylo to moc veselé.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

S MUDr. Jaroslavem Skálou se dle jejích slov seznámila teprve na tomto kongresu. Dříve se nikdy neznali. V průběhu kongresu je představena panu Archelu Tongue (Tongue, 1984). Pan Tongue je dlouholetým generálním ředitelem International council on alcoholism and addictions v Lausanne – Mezinárodního úřadu boje proti alkoholismu v Lausanne ve Švýcarsku. S panem Tongue navazuje spolupráci a posléze i pracovní přátelství, které přetrvává po dlouhé období. Dopisují si a MUDr. Škopková je pozvána na následující dlouhou řadu mezinárodních kongresů o alkoholismu a závislostech. Záhřeb,

Bělehrad, Osiek, Milán, Paříž, Amsterdam, Leningrad, Helsinky a Praha. Na většině těchto kongresů také přednáší. Na kongresech se často setkává také s MUDr. Skálou, ale jezdí na ně jako samostatná odbornice. MUDr. Škálou si po celý svůj život velmi váží, ale podle jejích slov nebyli ve vztahu učitel – žák, ale rovnocenní kolegové. MUDr. Škopková se také nikdy slepě neřídí doktrínou takzvaného „apolinářského“ modelu léčby závislosti a jde svou vlastní cestou. Mezinárodní kongresová činnost MUDr. Škopkové končí v polovině sedmdesátých let dvacátého století. Na Londýnský kongres, kde měla MUDr. Škopková přednášet o svém výzkumu o vedlejších účincích disulfiramu, už odjet nemohla. V době „normalizace“ bylo její vycestování mimo blok socialistických států už nežádoucí. MUDr. Škopková nikdy nebyla členkou komunistické strany a nikterak se netajila svým postojem. Po roce 1989 měla MUDr. Škopková možnost nahlédnout do svého spisu vedeném tehdejší STB. Zde se dozvěděla jméno lékaře, konfidenta STB, který na ní donášel. Po skončení možnosti vycestovat do zahraničí se MUDr. Škopková věnuje všem kongresům a sjezdům na území Československé republiky a ve spřátelených socialistických zemích (Talpa, 2021).

MUDr. Škopková v době svého působení na protialkoholním oddělení také od roku 1966 mohutně publikuje. Její práce lze rozřadit do několika okruhů, podrobněji viz Talpa (2021).

Nezařazené:

Škopková (1974 d, 1986 b)

Efektivita, katamnestické zhodnocení léčby:

Škopková (1966, 1967, 1968, 1970 a, 1974 c, 1978, 1981, 1986 a)

Škopková a Regnerová (1972, 1975)

Článek z roku 1966 (Škopková, 1966) je rok poté uveřejněn v prestižním British Journal of Addiction (Škopková, 1967).

Nucená protialkoholní léčba:

Škopková (1970 b, 1974 a, 1974 b, 1976, 1982 b, 1987 b)

Alkoholické psychózy, deliria a epilepsie:

Škopková (1972 a, 1972 b, 1975, 1977, 1984, 1985, 1991)

Komplikace při léčbě Antabusem:

Klik a Škopková (1968)

Škopková (1973)

V roce 1969 publikuje MUDr. Smolík článek o úmrtí pacienta po podání disulfiramu a vyvolání DER reakce v Psychiatrické léčebně v Dobřanech (Smolík, 1969).

Promovaná psycholožka Marta Samková CSc. publikuje v průběhu svého působení na protialkoholním oddělení v Dobřanech několik prací se širokým okruhem vědeckého zájmu:

Společenské důsledky alkoholismu (Samková, 1973)

Profil osobnosti alkoholika (Samková, 1974)

Systém režimové léčby v Dobřanech (Samková, 1978)

Změny v projevech léčených alkoholiků (Samková, 1979 a)

Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků (Samková, 1979 b, 1980)
Vliv rodinného prostředí na vznik alkoholismu (Samková, 1979 c)
Vzpomínky na protialkoholní oddělení (Samková, 1982)

Protialkoholní léčba, osobnosti a oddělení v Psychiatrické léčebně v Dobřanech,
jsou zmíněny i v několika dalších publikacích:

75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech (Šedivec & Vencovský, 1957 c)

100 let PLD (Klik, 1980)

25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech (Škopková, 1982
a)

Sborník k jubilejnímu 30. sjezdu abstinujících pacientů Psychiatrické léčebny
v Dobřanech (1987)

130 let Psychiatrické léčebny v Dobřanech (2010)

Helena Škopková v Paměti národa (Vítek, 2018)

6.7 Sjezdy abstinujících pacientů

Sjezdy abstinujících pacientů zahájila primárka protialkoholního oddělení v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech MUDr. Jindra Nová ve spolupráci a na popud laického pracovníka Jana Nového. Jan Novotný je dlouholetý abstinent, bývalý alkoholik a propagátor léčby alkoholismu a prevence. Řadu let působí v Československém protialkoholním svazu (Viewegh, 1967). Do Dobřan pravidelně dojíždí a s MUDr. Novou spolupracuje. (Nová, 1982).

Jan Novotný je propagátor myšlenky soužití léčených alkoholiků a bývalých abstinujících pacientů. Na tuto myšlenku nazvanou Kolonie netušených možností chtěl navázat již MUDr. Rubeš v chystaném projektu léčby alkoholiků v lázních Kynžvart. Kynžvart měl být detašovaným pracovištěm pro léčbu alkoholiků Psychiatrické kliniky v Plzni. Z tohoto projektu bohužel sešlo odchodem MUDr. Rubeše na post ředitele v Psychiatrické léčebně v Dobřanech (Novotný, 1941; Popek & Novotný, 1948; Rubeš, 1982).

MUDr. Jindra Nová pojme myšlenku Jana Novotného o užitečnosti soužití, v tomto případě alespoň setkávání se, současných léčených pacientů a bývalých abstinujících pacientů za vlastní a ráda s Janem Novotným spolupracuje. Předávání zkušeností abstinujících pacientů těm současným je podle obou nenahraditelné. Je to dodání nejen praktických zkušeností, ale hlavně naděje, že to vůbec lze se touto cestou abstinence vydat a být na ní šťastný (Nová, 1982).

První sjezd abstinujících pacientů se koná v roce 1957. Předchází mu rozsáhlá korespondence s bývalými pacienty, kdy je třeba prostřednictvím dopisů rozeslat pozvánky a domluvit kdo přijede a kolik bude zúčastněných. Tato korespondenční činnost před každým sjezdem je většinou v rukou sociální pracovnice. V prvním roce je sjezd koncipován jen jako odpolední posezení u čaje, kde se setkávají současní a bývalí pacienti a ošetřující personál. Ano, i pro všechny zaměstnance mají sjezdy abstinentů obrovský význam. Dávají jim zadostiučinění, že jejich práce má přes veškeré úskalí význam a smysl. Je to velmi dobrý prostředek proti vyhoření všech zaměstnanců protialkoholního oddělení.

V roce 1958 už sestry pro všechny zúčastněné nasmažily řízky a odpolední setkání se značně protáhlo v přátelské atmosféře.

Od roku 1959 už mají abstinenční sjezdy záštitu ředitele léčebny a jsou dvoudenní. Jedno odpoledne se ukázalo jako zcela nedostatečné na to si vše říci a probrat. Přijíždí také čím dál více abstinujících pacientů. Stávající pacienti uvolňují svá lůžka na protialkoholním oddělení 20 a odcházejí spát po celé léčebně, tam kde zrovna mají volnou postel. Celé oddělení se před příjezdem abstinujících kolegů chystá a uklízí. V pozdějších letech se dokonce maluje. Pro hosty jen to nejlepší. Po celou dobu setkání vládne příjemná, přátelská a uvolněná atmosféra (Nová, 1982).

Na tradici každoročních sjezdů navazuje i Primářka MUDr. Škopková. Sjezdy se konají každoročně s jednou výjimkou až do roku 1989. Sjezdy se postupně rozrůstají. Přibývá počet každoročně přijíždějících abstinujících pacientů a vzrůstá počet dní, po který se abstinenční sjezdy konají.

Promovaná psycholožka Samková CSc. (1980) vzpomíná na program ještě dvoudenních sjezdů. První den se nese v oficiálním duchu. Je vyplněný přednáškami. Večer následuje estrádní pořad připravený pro hosty současnými pacienty. Druhý den se již nese v duchu uvolněné atmosféry a probíhají přátelské rozhovory mezi stávajícími a bývalými pacienty.

Postupem času, po vzniku konta 0 (viz níže), se z abstinenčních sjezdů stávají několikadenní zájezdy mimo léčebnu. Autobusy odjíždějí všichni zaměstnanci protialkoholního oddělení 20, všichni stávající pacienti tohoto oddělení a všichni hosté – abstinující pacienti. Program je několikadenní. Navštěvují se pamětihodnosti, hrady, zámky, historická města. Pořádají se turistické výlety. Spí se v hotelích po celé republice a obvykle se navštěvuje na jeden den i jiná léčebna v republice, kde si pacienti i personál vyměňují zkušenosti. Jezdí se i na Slovensko. Program sjezdů je opravdu pestrý a všichni zúčastnění jsou obvykle nadšení a všem je nakonec líto, že sjezd končí (Samková, 1982, s. 60–70).

Na rozdíl od pravidelných setkání Klubu usilujících o střízlivost – KLUS při pražské léčebně alkoholismu „U Apolináře“ se sjezdy abstinujících pacientů v Psychiatrické léčebně v Dobřanech konají jen jednou ročně. Je to dáno obrovskou spádovou oblastí Psychiatrické léčebny v Dobřanech. Pro mnoho minulých pacientů v té době bez vlastního auta je časově nemožné dostavit se na pravidelné jen několikahodinové posezení. Ale jen jednorocní setkání nemusí být nutně horší. Několikadenní společný program dává mnohem hlubší možnost seznámit se a vše prožít, než krátká, byť pravidelná setkávání (Slouka & Skála, 1982; Nová, 1982; Sborník, 1987; Talpa, 2021).

Tradice abstinenčních sjezdů končí v roce 1989 a nikdy už se nepodařilo na ně navázat.

6.8 Konto 0

Konto 0 je velmi zvláštní neoficiální finanční nástroj provozovaný v Psychiatrické léčebně v Dobřanech do roku 1989. Žádné písemné materiály se k němu nepodařilo dohledat a zřejmě, vzhledem k jeho neoficiální povaze, ani neexistují. Informace jsou

čerpány ze vzpomínek primářky MUDr. Škopkové (Talpa, 2021).

Jeho počátek nelze s jistotou datovat. Dle sdělení primářky MUDr. Škopkové s ním započala hlavní sociální pracovnice celé léčebny paní Prusíková. Ta byla manželkou tehdejšího ředitele léčebny MUDr. Prusíka.

Jeho podstata spočívala v tom, že veškeré příjmy všech pacientů výplaty, dávky nemocenského pojištění, důchody a všechny jiné patientské příjmy, přicházely na konto léčebny. Ta s nimi sice nemohla volně nakládat, finanční prostředky stále oficiálně patřily pacientům, ale na kontě léčebny byla alokována poměrně velká suma. Pacientů celé léčebny v Dobřanech je vždy více než tisíc. Pacienti si obvykle peníze vyzvedávali až při propuštění z léčby. Všechny tyto prostředky byly uloženy na úročený účet a úroky z těchto vkladů byly používány jako konto 0.

Konto 0 bylo určeno na všechny činnosti mimo léčebné aktivity hrazené z tehdejších veřejných zdrojů. Tedy na všechny volnočasové aktivity a činnosti pacientů. Bylo z nich například hrazeno každotýdenní promítání filmů pro všechny pacienty léčebny. Každý týden měla léčebna svůj soukromý biograf. Konaly se různá sportovní odpoledne pro celou léčebnu. Koncerty pro všechny pacienty. A peníze z konta 0 byly určeny i na zájezdy pacientů mimo léčebnu. Tedy všech pacientů z různých oddělení. Kdo přišel se smysluplným nápadem, peníze dostal.

„Ruka Páně přes konto 0 byla otevřená a my jsme je mohli čerpat. Takže když jsem řekla, pojedete se na zájezd, tak se jelo na zájezd.“ (Škopková, H., osobní rozhovor, 30. 10. 2020 In: Talpa, 2021)

Pro pacienty protialkoholního oddělení to znamenalo možnost zúčastnit se všech aktivit pořádaných pro celou léčebnu jako např. sportovní odpoledne, biograf, koncerty a jiné kulturní akce. Zejména ale díky kontu 0 mohli pacienti protialkoholního oddělení jezdit na samostatné i několikadenní zájezdy obvykle spojené s návštěvou nějaké pamětihodnosti, turistické aktivity a vždy se navštívila i nějaká jiná léčebna v republice. Jezdilo se i na Slovensko.

Stejně tak byly financovány i výjezdy všech stávajících pacientů, bývalých abstinujících pacientů i s manželkami a veškerého personálu oddělení 20 během sjezdů abstinujících pacientů.

6.9 Nařízené léčby

Po celou dobu své existence v letech 1951–1989 se protialkoholní oddělení Psychiatrické léčebny v Dobřanech potýká s nutností léčit nedobrovolné pacienty. Léčba těchto pacientů je spojena s mnoha těžkostmi.

Primářka MUDr. Nová (1982, s. 20–22) píše, jak se za doby svého primariátu vypořádávala s nespolupracujícími pacienty v ochranném léčení, kteří vážně narušovali chod protialkoholního oddělení. Prokuratura opakovaně uspořádala řádný soud s těmito pacienty narušujícími léčbu ostatních přímo na protialkoholním oddělení tak, aby to bylo výstrahou ostatním. Pacienti po skončení soudu byli odvezeni ihned do vazby. Krajský prokurátor (dnes státní zástupce) JUDr. Valášek společně s primářkou MUDr. Novou začali

s léčbou alkoholismu už ve výkonu trestu v Nápravně výchovném ústavu na Borech. Vězeňská ostraha NVÚ Plzeň – Bory byla na školení u MUDr. Skály. Tehdejší ministr vnitra ale byl proti a léčba při výkonu trestu byla zrušena. Dle vzpomínek MUDr. Nové tehdejší okresní prokurátor JUDr. Palán byl známý tím, že dával zmařenou ochrannou léčbu pacientům k úhradě. To se ale setkalo s velkou nelibostí sociálních pracovníků oddělení. Byla s tím spojená ohromná administrativní zátěž (Janoušková, 1982, s. 32).

V sedmdesátých letech v období primariátu MUDr. Škopkové potíže s nařízenou léčbou pokračují. Na začátku 70. let se ročně léčilo 30–35 pacientů s nařízenou léčbou. Měli velmi špatný vliv na léčbu dobrovolných pacientů a pro sociální pracovnice s tím byla spojená ohromná zátěž se soudní korespondencí (Regnerová, 1987, s. 20–21).

MUDr. Klik (1987, s. 3) přímo hovoří o nahromadění disociálních pacientů, kteří byli hrubí a nezvladatelní. Bylo pro ně nutno vytvořit zvláštní režim domácího vězení.

Primářka MUDr. Škopková se ve svém výzkumu a publikovaných pracích otázce nařízené léčby věnuje opakovaně a velmi důkladně (Škopková, 1966, 1967, 1970 a, 1970b, 1974 a, 1974 b, 1976, 1982 a, 1982 b, 1987 a, 1987 b). Srovnává efektivitu léčby dobrovolných a nucených pacientů. Zabývá se důvody nespolupráce pacientů při ochranných léčbách a zkoumá jejich asociální chování. Zabývá se také vlivem všech těchto faktorů na léčbu dobrovolných pacientů.

V prvním otištěném článku na téma nedobrovolné léčby alkoholiků je MUDr. Škopková ještě vcelku pozitivní (Škopková, 1966).

„Závislost na trestné činnosti před léčbou nebyla prokázána. Bylo dosaženo velmi dobrých výsledků i u pacientů opakovaně trestaných“ (Škopková, 1966)

V roce 1968 už je její pozitivnost mírnější (Škopková, 1968).

„I pacienty posílané na protialkoholní léčení podle § 72 je možné léčit společně s dobrovolníky, jsou-li podrobiví a ochotni se ukáznit“ (Škopková, 1968).

Ale už v roce 1970 už je mínění MUDr. Škopkové o pacientech s nařízenou ochrannou léčbou zcela v jiném duchu (Škopková, 1970 a).

„Tak se stává, že do protialkoholních zařízení jsou posíláni na základě § 72 disociální a mnohokrát trestaní psychopati. Těžké poruchy osobnosti, defekty, agresivita, to vše působí velmi rušivě na ostatní alkoholiky a jejich léčbu. Nejsou vzácné případy, kdy ochranné protialkoholní léčení bylo navrženo šestkrát i vícekrát, aniž by se někdo zajímal, s jakým výsledkem lze v budoucnu počítat.“ (Škopková, 1970 a)

Tento postoj MUDr. Škopkové se v budoucnu už nezmění. Ve všech ostatních pracích dokládá velmi sníženou efektivitu léčby těchto pacientů a dokládá jejich negativní vliv na chod oddělení a léčbu dobrovolných pacientů.

„Psychická zátěž terapeutů je při léčbě delikventních alkoholiků tak značná, že by vyžadovala poměr jednoho terapeuta na 5 pacientů.“ (Škopková, 1970 b)

„Většina alkoholiků je přesvědčena, že trest nebyl přiměřený jejich nepatrnému přestupku a pobyt v ústavu z přinucení považují za nepříjemný dodatek trestu a jeho

neúměrné prodloužení.“ (Škopková, 1974 a)

„Situace ve zdravotnických zařízeních neumožňuje provádět kvalitní převýchovu osob, které nucenou léčbu nastoupily, protože většina těchto osob je pro léčbu v těchto zařízeních zcela nevhodná. Efektivita tohoto druhu léčby je proto velice malá.“ (Škopková, 1982 b)

„Pokračování v léčbě osob, které léčbu v zásadě odmítají a budou odmítat (a jsou trénované na nejrůznější praktiky podsvětních živlů), je pro naše zdravotnická zařízení nadále téměř neúnosná.“ (Škopková, 1986 a)

„Většina psychiatrů, zabývajících se ústavním ochranným protialkoholním léčením, má zkušenost se skupinou primárních sociopatů se sekundárním alkoholismem, která představuje velice svéráznou skupinu osob, ve zdravotnických zařízeních vysoce problémových.“ (Škopková, 1987 b)

6.10 Léčba závislosti žen

O minulosti ženského lůžkového oddělení léčby alkoholismu a jiných závislostí v Psychiatrické léčebně v Dobřanech jsou jen velmi kusé informace. Léčba nebyla nikdy koedukovaná, ani neměla společné aktivity s mužskou léčbou závislostí. Vždy byla plně samostatná, umístěna v úplně jiné budově na protilehlém konci léčebny. Léčby žen také vždy byla v gesci úplně jiného primariátu než mužská léčba závislostí a s tím souvisí také úplně rozdílné personální obsazení lékaři i středním zdravotnickým personálem.

Léčba závislých žen začíná v roce 1981 na oddělení 7. K dispozici je 11 lůžek pro pacientky (Baťková, 1980).

Později se ženské oddělení přesouvá do pavilónu 26 se 16 lůžky (130 let, 2010).

Žádné další informace a písemné materiály nejsou dostupné.

6.11 Režim oddělení – používané terapie

Používaná režimová léčba a léčebné terapie se postupně vyvíjely už od založení protialkoholního oddělení. Její základy položil už MUDr. Rubeš v roce 1951. Vycházel z režimu léčby a terapií na lůžkovém protialkoholním oddělení Psychiatrické kliniky v Plzni, které vedl jako odborný asistent profesora MUDr. Vencovského. Primáři a lékaři oddělení byli v době ředitelování MUDr. Rubeše spíše vlažní a o protialkoholní oddělení nejevili velký zájem. V těchto letech 1951–1955 se o chod oddělení starali hlavně ošetřovatelé Rubeš, 1982).

Primářka MUDr. Nová nastupuje na oddělení coby mladá lékařka a navazuje na již položené základy chodu oddělení. V době jejího působení na protialkoholním oddělení 1956–1965 je léčba postupně rozvíjena. Zavádí ve spolupráci s laickým pracovníkem Československého protialkoholního svazu Janem Novým sjezdy abstinujících pacientů. První se konal v roce 1957 a s jedním přerušením se konaly nepřetržitě až do roku 1989 (Nová, 1982).

Po nástupu MUDr. Škopkové na oddělení v roce 1963 je režimová léčba a terapie už pevně zakotvena. MUDr. Nová, mladá energická lékařka, vedla protialkoholní oddělení

pevnou rukou. MUDr. Škopková je od roku 1969 primářkou tohoto oddělení a působí zde až do roku 2018. Za tuto dobu oddělení dále rozvíjí za pomoci všech kolegů a zejména za pomoci promované psycholožky Marty Samkové CSc., která zde působí v letech 1970–1989.

Primářka MUDr. Škopková pokračuje v tradici sjezdů abstinujících pacientů. Pod jejím vedením se sjezdy rozrůstají do několikadenních akcí spojených s výjezdy mimo léčebnu pro všechny pacienty a zaměstnance oddělení 20.

Zavádí do léčby mimo programové sportovní, turistické a volnočasové aktivity. Razí cestu, že nelze mít jen tvrdý řád, ale že pacienti potřebují i odměnu ve smysluplném trávení volného času. S pacienty pořádá zájezdy po celém Československu, obvykle spojené s návštěvou jiné léčebny. Tyto volnočasové odměňující aktivity využívá k neformálnímu kontaktu s pacienty a tím k hlubší terapeutické práci.

Po celou dobu od roku 1951 jsou součástí terapie i skupinová sezení pacientů a psaní deníků.

MUDr. Škopková také pokračuje v pracovní terapii zavedenou již MUDr. Rubešem. Smysluplnou práci pacientů za adekvátní finanční odměnu považuje za motivující a důležitou pro upevnění pracovních návyků a režimu dne. V počátcích působení MUDr. Škopkové na protialkoholním oddělení ještě pacienti vyjíždějí za prací do podniků mimo léčebnu a pracují v běžných směnách. Později pracují již jen na statku, který patřil k léčebně. A ještě později přichází změna zákonů a vyhlášek. Pacienti nesmějí pracovat za odměnu a už vůbec ne v běžných směnách pro jiné podniky. Vytrácí se smysluplnost práce a motivace ve formě výplaty nebo finanční odměny. MUDr. Škopková se přesto po celou dobu svého působení snaží, aby pracovní terapie pacientů měla nějaký smysl. Pomáhají například na zvelebování léčebny, v péči o park a zahrady. Důležité je, aby to nebyla jen práce pro práci, i když už bez motivující finanční odměny.

Po celou dobu je také v léčbě alkoholiků používána averzivní terapie. Zpočátku emetinem a apomorfinem, později disulfiramem. Pacientům je podán lék. Za své peníze si musejí koupit alkohol, nejčastěji pivo, a musejí alkohol konzumovat až do objevení negativních symptomů. Terapie má zavedené lidové označení „bličky“ a používá se masově v celém Československu už od roku 1950. Je masově používána jako základní terapie celosvětově. MUDr. Škopková postupně vlivem publikovaných poznatků o možné nebezpečnosti této terapie a na základě svého výzkumu také opakovaně publikovaného se rozhoduje tuto terapii ukončit a už jí nadále vůbec nepoužívat. Na rozdíl například od MUDr. Skály, který přešel od averzivní terapie k senzitivizující – pacienti k alkoholu jen čichají (Skála, 1987; Škopková, 1982 a, 1987 a; Talpa, 2021).

Režim a uspořádání protialkoholního oddělení číslo 20 v sedmdesátých letech popisuje promovaná psycholožka Samková CSc. (1978) následovně:

Na oddělení jsou 3 ložnice pro pacienty po 10–15 lůžkách. Dále je tu jídelna, chodby, kuchyňka a malé kanceláře. Zdravotní sestry jsou každá patronkou, strážným andělem, pro několik pacientů. Každý pacient má svou patronku, na kterou se může s důvěrou obrátit. V průběhu léčby má se svou patronkou minimálně 3 individuální sezení.

Je zaveden bodovací systém, ale na rozdíl od „Apolináře“ je na celé body. Body nerozdává jen personál, ale lze je získat i od ostatních pacientů. Funguje patientský systém zpětného ručení. Na dovolenku se odjíždí až po získání kladných bodů od ostatních pacientů. Pacient, který na dovolenku jede, jim zpětně ručí, že se vrátí v pořádku. V opačném případě nikdo z pacientů, kteří kladné body udělili, v následujících týdnech dovolenku nedostane. Pacienti se tak učí zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Nelze kladné body spolupacientům udělovat bez důkladného rozvážení. V systému hodnocení může pacient získat kladné body, 3 body od personálu, 3 body od ostatních pacientů a 3 body za sport. Za řádné vedení deníku je 7 bodů. 1 bod lze také získat za mimořádné aktivity navíc. Za správné odpovědi v testu z přednášek každý týden, elaborát z přednášky, prezentace přečtené knihy, nebo za oprávněnou kritiku povinného kulturního programu. Pacienti se mají naučit schopnosti říci svůj názor. Pacienti musejí povinně sepsat svůj životopis a zvláště pijáckou kariéru. Za neodevzdání v termínu jsou uděleny záporné body. Dále jsou záporné body udělovány za neoprávněný pohyb v kuchyňce. Za nedochvilnost na povinné aktivity. Kouření během programu a mimo vymezený prostor, kouření je také zakázáno po večerce. Dále jsou záporné body udělovány za nedodržování osobní hygieny, neprovedení zadaného úklidu, hazardní hry o peníze, cukrovinky s obsahem alkoholu, narušování nočního klidu, neordinované léky, vulgární mluvu a vaření kávy po 19. hodině. Plnění režimu a získávání kladných bodů se odráží na výhodách a úlevách pro pacienty. Po splnění bodového hodnocení lze léčbu opustit na dovolenku po 5 týdnech léčby.

6.12 Faktory úspěšné léčby

Faktory úspěšné ústavní léčby alkoholismu a jiných závislostí shrnuje MUDr. Škopková. Navazuje v nich i na práci svých předchůdců MUDr. Rubeše a MUDr. Nové a na práci celého týmu protialkoholního oddělení. Žádný z uvedených faktorů není MUDr. Škopkovou vyzdvihován. Důležitá je jejich souhra. Pořadí je tedy náhodné (Talpa, 2021).

- Nepoužívat metodu kontrolovaného pití pro závislé pacienty.
- Nadstandardní terapeutický vztah. Pacient musí mít ve svého lékaře, sestru, terapeuta plnou důvěru, tak aby s ním mohl řešit i nejinternější záležitosti.
- Účelné vyplnění volného času. Pacient by neměl příliš často zažívat nudu, ale měl by být za splnění povinností odměněn například výletem, nebo koupáním.
- Psychoterapie jako stěžejní léčba.
- Pracovní terapie má být smysluplná, tak aby pacient mohl vidět výsledek své práce.
- Neléčit souběžně primární závislost a nikotinismus. Pouze na přímou žádost pacienta.
- Nepoužívat žádnou augmentační medikaci. Léky užívat jen ve stavech ohrožujících život.
- Práce s rodinou pacienta. Nejen formální, ale navázání terapeutického vztahu.
- Možnost následné léčby lékařem, terapeutem, na kterého je pacient zvyklý a má v něj důvěru.
- Možnost potkávat se po dokončení léčby s ostatními abstinujícími pacienty.
- Mít možnost si pacienty vybírat, případně je rychle vyloučit z léčby.

7 DISKUSE

Diplomová práce navazuje na předcházející bakalářskou práci autora „Život a dílo MUDr. Heleny Škopkové“. Ta částečně zmapovala pouze určité období pobytové léčby alkoholismu a jiných závislostí v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. Tato práce si dala za úkol zmapovat celou dobu existence závislostní léčby od jejího vzniku v roce 1951 po rok 1989. Léčba pokračuje dodnes, ale bylo zvoleno uzavřené období socialistického Československa pro možnost usadit práci do soudobého kontextu a historickou uzavřenost tohoto celku.

Práce byla rozsáhlým a časově náročným úkolem s nutností několikanásobných rešerší. Bylo vyhledáno mnoho relevantní literatury a textů, které bylo třeba důkladně pročíst a prozkoumat. Některé pro práci nenahraditelné texty už existují pouze v jediném výtisku a jsou v knihovnách přísně prezenční. Zpracování práce tedy znamenalo i cesty po republice a prostudování tisků na místě. Například ve Vědecké knihovně v Plzni.

Z časových důvodů bohužel bylo nad možnosti autora požádat Psychiatrickou nemocnici (dříve léčebnu) v Dobřanech o možnost nahlédnout do archivu nemocnice a mít možnost vyhledat relevantní archivní materiály o protialkoholním oddělení před rokem 1989. Možnost práce s archivními materiály nemocnice by práci jistě obohatila.

Autor neměl možnost uskutečnit žádný rozhovor s pacienty nebo členy personálu protialkoholního oddělení. Důvodů je několik. Hlavní je velký časový odstup. Mnoho členů terapeutického týmu a bývalých pacientů již zřejmě nežije. Dalším důvodem je ochrana osobních údajů. Není možné získat kontakt na osoby, i pokud je známo jejich jméno a pracovní zařazení v různých obdobích. Autor tedy navázal na rozhovor uskutečněný pro potřeby předcházející bakalářské práce s MUDr. Helenou Škopkovou a využil již zveřejněné části rozhovoru v této práci. Vždy s odkazem na původní práci. Rozhovory i s jinými osobami by práci jistě byly přínosem a poskytly další pohled.

Snahou autora není jen vytvořit časovou osu událostí vztažených k protialkoholnímu oddělení a léčbě závislostí v Psychiatrické léčebně v Dobřanech v letech 1951–1989. Ale také tyto důležité události a změny usadit do celkového soudobého kontextu doby a vytvořit tak celkový a komplexní obraz vývoje protialkoholní léčby v Dobřanech.

8 ZÁVĚR

Lůžková léčba alkoholismu a jiných závislostí v Psychiatrické léčebně v Dobřanech je zahájena v roce 1951 vznikem samostatného protialkoholního oddělení. Stejně jako ostatní pobytové léčby té doby vzniká v pobytovém psychiatrickém zařízení, které mívá různé názvy ústav, klinika, léčebna, nemocnice. Vždy má ale status současné psychiatrické nemocnice s lékaři a ošetřujícím personálem.

Vznik samostatného lůžkového oddělení pro léčbu alkoholismu není nařizováno vyšší mocí, ale vzniká z vlastní iniciativy jednoho člověka, MUDr. Jaromíra Rubeše. MUDr. Rubeš oddělení zakládá i přes značnou nevoli ostatních lékařů a celého personálu léčebny.

MUDr. Rubeš přímo navazuje na krátkou tradici a koncept pobytového protialkoholního oddělení léčby alkoholismu v Psychiatrické klinice v Plzni. Na tomto oddělení byl vedoucím lékařem a odborným asistentem profesora MUDr. Vencovského.

Koncept léčby alkoholismu MUDr. Rubeš rozvíjel v Plzni už od roku 1945. Opíral se nejen o erudici profesora MUDr. Vencovského, ale i o myšlenky laického pracovníka Československého protialkoholního svazu Jana Novotného.

Po odchodu MUDr. Rubeše z postu ředitele léčebny oddělení dále rozvíjí mladá lékařka MUDr. Jindra Nová v letech 1956–1965. Společně s laickým kolegou Janem Novotným, který na oddělení čas od času dojíždí, zakládá v roce 1957 tradici každoročních sjezdů abstinujících pacientů.

V roce 1963 na oddělení přichází MUDr. Helena Škopková. Od roku 1969 je jeho primářkou a působí v něm nepřetržitě až do roku 2018. V době jejího nástupu má oddělení pod vedením MUDr. Nové plně zaběhnutý režim a terapeutické aktivity.

V roce 1970 přichází promovaná psycholožka Marta Samková CSc. a setrvává zde až do roku 1989. Společně s MUDr. Škopkovou vytvářejí terapeutický tandem za podpory celého ostatního personálu oddělení.

Prom. psych. Samková CSc. a MUDr. Škopková po celou dobu v souběhu s léčbou pacientů provádějí také výzkum v mnoha oblastech a publikují.

MUDr. Škopková se ve svém výzkumu mimo jiné zabírá také vedlejšími účinky disulfiram – Antabusu. Ten je od roku 1950 mohutně a povinně používán v léčbě při averzivní terapii. Disulfiram může způsobit v krajním případě i smrt pacienta. Na to poukazuje nejen MUDr. Škopková, ale také mnoho jiných autorů. Tak se také stane i v Dobřanech, kde v roce 1969 zemře pacient po DER reakci. MUDr. Škopková se na základě všech těchto skutečností rozhoduje disulfiram úplně přestat používat. Na rozdíl od jiných léčeben v republice, kde pouze přejdou z averzivní terapie na terapii senzitivizující. MUDr. Škopková také časem přestává používat veškerou augmentační medikaci mimo život ohrožujících stavů a léčbu zakládá pouze na psychoterapii.

Faktory úspěšné léčby MUDr. Škopková shrnuje takto:

- Nepoužívat metodu kontrolovaného pití pro závislé pacienty.
- Nadstandartní terapeutický vztah. Pacient musí mít ve svého lékaře, sestru, terapeuta plnou důvěru, tak aby s ním mohl řešit i nejintimnější záležitosti.

- Účelné vyplnění volného času. Pacient by neměl příliš často zažívat nudu, ale měl by být za splnění povinností odměněn například výletem, nebo koupáním.
- Psychoterapie jako stěžejní léčba.
- Pracovní terapie má být smysluplná, tak aby pacient mohl vidět výsledek své práce.
- Neléčit souběžně primární závislost a nikotinismus. Pouze na přímou žádost pacienta.
- Nepoužívat žádnou augmentační medikaci. Léky užívat jen ve stavech ohrožujících život.
- Práce s rodinou pacienta. Nejen formální, ale navázání terapeutického vztahu.
- Možnost následné léčby lékařem, terapeutem, na kterého je pacient zvyklý a má v něj důvěru.
- Možnost potkávat se po dokončení léčby s ostatními abstinujícími pacienty.
- Mít možnost si pacienty vybírat, případně je rychle vyloučit z léčby.

Léčba na protialkoholním oddělení v Dobřanech v letech 1951–1989 se postupně vyvíjí. Má aspekty léčby v pobytovém psychiatrickém zařízení, ale i mnoho prvků současných terapeutických komunit. Režim léčby je přehlednější a jednodušší než například léčba v pražském „Apolináři“ té doby. Bodování je pouze na celé body. Body lze získat i kladné, a to i od spolupacientů. Zvláštností je spolupůsobení laického pracovníka Jana Novotného v počátcích léčby. Jan Novotný je velmi aktivním členem Československého protialkoholního svazu. Lze nalézt paralelu s léčebnou Ellikon ve Švýcarsku na konci 19. století. Zde působil psychiatr August Forel a švec Jakob Bosshard. Spojily abstinenční myšlenku Hnutí Modrého kříže reprezentovanou laikem Bosshardem a zkušenosti psychiatra Forela.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 130 let psychiatrické léčebny v Dobřanech: 1880-2010.* (2010). Psychiatrická léčebna v Dobřanech.
- Antabus (2011). Příbalový leták, Antabus 400 mg/tbl, výrobce Kemwell AB, Uppsala, Švédsko.
- Baťková, (1980). In: Klik, J. (1980). *100 let PLD: 1880-1980: sborník vzpomínek, vydaných ke stoletému výročí založení psychiatrické léčebny v Dobřanech.* Krajský ústav národního zdraví.
- Beresik, M. (1988). Zavazny pripad liekovej interakcie medzi antabusom a etylalkoholom. *Vojenské zdravotnícké listy*, 57 (4), 175-176.
- Bosman, J. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech.* Okresní kulturní středisko.
- Cvek, B. (2018). Serendipity aneb Lekce z dějin antabusu. *Vesmír*, 97 (7-8), 449-451. <http://casopis.vesmir.cz/>
- Dobřenský, V. (1583). *Wrtkawé Sstěstij: hystorytské rozgmanij.* Giřij Czerny. <https://kramerius.lib.cas.cz/uuid/uuid:566df4d8-d007-4e56-bc32-f7f6fb33717a>
- Ferjenčík, J. (2015). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši.* Portál.
- Fraňková, S., Adamec, M., Trunečka, P., Špičák, J., & Ročeň, M. (2007).
- Akutní jaterní selhání při léčbě disulfiramem. *Praktický lékař*, 87 (11), 675-678.
- Hájek, J. (1957). Moje desetileté působení v Dobřanech. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 63-66.
- Hájek, J. (1980). Vesele i méně vesele. In: Klik, J. (1980). *100 let PLD: 1880-1980: sborník vzpomínek, vydaných ke stoletému výročí založení psychiatrické léčebny v Dobřanech.* Krajský ústav národního zdraví.
- Hanzlíček, L. (1956). O použití reserpinu v psychiatrii: souborný referát: předneseno v říjnu 1955 v Purkyňově spol. V Plzni. *Československá psychiatrie*, 52 (1), 51-56.
- Hlavicová, N. (2019). *Léčebné přístupy k závislosti na alkoholu v průběhu století – komparační studie Velkých Kunčic a Apolináře.* Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2019.
- Hraše, J. (1894a). Choromyslnictví země České a jeho další úkoly. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 33 (39), 817-820.
- Hraše, J. (1894b). Choromyslnictví země České a jeho další úkoly. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 33 (40), 840-843.
- Hraše, J. (1894c). Choromyslnictví země České a jeho další úkoly. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 33 (41), 864-867.
- Hraše, J. (1894d). Choromyslnictví země České a jeho další úkoly. (Dokončení). *Časopis lékařů českých*, 33 (42), 884-889.
- Hraše, J. (1908). *Ošetřování choromyslných: pro ošetřovatele choromyslných.* Bursík & Kohout.
- Hraše, J. (1933). *Boj proti pijáctví: k týdnu duševního zdraví.* Jan Hraše.

<https://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00093111-a79ea2b4-294b-4759-9725-9048fbe4a125>

Huss, M. (1849). *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*. [Alcoholismus chronicus, or chronic alcoholism: contribution to the understanding of dyscrasias according to their own experience and that of others]. Stockholm: Joh. Beckman.

Janoušková, L. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.

Jindřich, A. J. (1970). Zřizování a činnost protialkoholních poraden a pracovní postup při poskytování léčebně preventivní péče protialkoholními poradnami. *Praktický lékař*, 50 (2), 73.

Klapetek, J. (1953). Úmrtí osoby léčené tetraethylthiuramdisulfidem (Antabusem). *Lékařské listy*, 8, 250-253.

Klik, J., & Škopková, H. (1968). Příspěvek k otázce antabusových psychóz: k 60. narozeninám prof. MUDr. E. Vencovského, DrSc. In *Plzeňský lékařský sborník* (Vol. 31, pp. 121-126).

Klik, J. (1980). *100 let PLD: 1880-1980: sborník vzpomínek, vydaných ke stoletému výročí založení psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Krajský ústav národního zdraví.

Klik, J. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.

Klimešová, L. (2017). *Vývoj apolinářského modelu léčby závislosti na alkoholu v historickém vývoji v kontextu domácího odborného písemnictví mezi lety 1957 a 1989*. Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta.

Knapp, Q. (1957). Dobřanská léčebna po druhé světové válce. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 72-76.

Konařík-Bečvan, B. (1940). *Bibliografický přehled české protialkoholní literatury*. Český Abstinentský Svaz. <https://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00108883-75471649-a3be-4a10-bcd5-0b0f3d2c6255>

Kragh, H. (2008). From disulfiram to Antabuse: The invention of a drug. *Bulletin for the history of chemistry*, 33 (2), 82-88. Dostupné z: http://acshist.scs.illinois.edu/bulletin_open_access/v33-2/v33-2%20p82-88.pdf

Kulhánek, A. (2020). S odvykáním kouření pomáhá virtuální asistent Světové zdravotnické organizace. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3(4), 231-232. <https://www.aplp.cz/>

Kulhánek, A., & Mašlaniová, M. (2020). Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3(2), 106-111. <https://www.aplp.cz/>

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

Miovský, M., Popov, P., & Šejvl, J. (2018). *Klinika adiktologie "U Apolináře" v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Miššík, T. (1972). Narušenie abstinencie pri liečbe antabusom s letálnym koncom. *Protialkoholický obzor*, 7 (3), 91-93.

Myslivoček, Z. (1957). Letmý pohled zpátky. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 50-53.

- Nová, J. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.
- Novotný, J. (1941). *Úvod do léčení alkoholismu*. Český abstinentní svaz.
- Oberdieck, F. (1897). Beitrag zur Kenntniss des Alkoholismus und seiner rationellen Behandlung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 2(29), 579–632.
- Pěstová, T., Miovský, M., & Šejvl, J. (2021). Historie svépomocných aktivit – bratrstva a spolky střídmosti na území Čech, Moravy a Slezska. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 4(3), 150-156. <https://doi.org/10.35198/APLP/2021-003-0002>
- Popek, K., & Novotný, J. (1948). *Ústavy pro léčení alkoholiků*. Protialkoholní a protivenerická rada.
- Popov, P. (2005). Z historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie. XI. celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci a 44. konference sekce AT při ČLS JEP, Měřín*, 2. -5. 5. 2005, 5(S2), 234-241.
- Popov, P. (2017). MUDr. Jan Šimsa – průkopník léčby závislostí a psychoterapie v Čechách. *Adiktologie*, 17 (2), 168-172.
- Porter, R. (1997). *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Harper Collins Publishers.
- Prospekt der Heilstätte Ellikon a. d. Thur (Kanton Zürich)*. ([1889?]). Buchdruckerei Berichthaus.
- Regnerová, M. (1987). In: *Sborník k jubilejnímu 30. sjezdu abstinujících pacientů Psychiatrické léčebny v Dobřanech, KÚNZ Plzeň*. (1987). KUNZ.
- Rubeš, J. (1950 a). Úvaha o možnostech využití tetraethylthiuramdisulfidu v léčení chronického alkoholismu. *Čas. Lék. čes.*, 89, 170-174.
- Rubeš, J. (1950 b). Příspěvek k problému diagnostiky chronického alkoholismu. *Čas. Lék. čes.*, 89, 788-794.
- Rubeš, J. (1950 c). Poznatky zásadnějšího významu z provozu pobočky plzeňské psychiatrické kliniky v lázních Kynžvartě. *Věst. Čs. lék*, 62, 562-565.
- Rubeš, J. (1951). Boj proti alkoholu. *Věst. Čs. lék*, 63, 184-186.
- Rubeš, J. (1956). K problému psychiatrických lůžkových zařízení a k otázce využití Lázní Jeseník pro čs. psychiatrii. *Československá psychiatrie*, 52(1), 69-70.
- Rubeš, J. (1957). Psychiatrická léčebna v Dobřanech v letech 1951-1955. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 77-83.
- Rubeš, J. (1980) In: Klik, J. (1980). *100 let PLD: 1880-1980: sborník vzpomínek, vydaných ke stoletému výročí založení psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Krajský ústav národního zdraví.
- Rubeš, J. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.
- Rush B. (1811). *An Inquiry into the effects of ardent spirits on the human body and mind, with an account of the means for preventing and of the remedies for curing them*. New York: Cornelius Davis.
- Samková, M. (1973). Poznámky k společenským důsledkům alkoholismu. *Protialkoholický*

obzor, 8 (5), 164-166.

Samková, M. (1974). Několik poznámek k profilu osobnosti alkoholika. *Protialkoholický obzor*, 9(2), 45-47.

Samková, M. (1978). Systém režimové léčby v protialkoholním oddělení v PLD. *Protialkoholický obzor*, 13 (1), 49-54.

Samková, M. (1979a). Změny v projevech u léčených alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 14 (2), 123-128.

Samková, M. (1979b). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Zdravotnické noviny*, 28 (32), 6.

Samková, M. (1979c). Vliv rodinného prostředí na vznik alkoholismu. (Pokus o rozbor životopisů léčených alkoholiků). *Protialkoholický obzor*, 14 (3), 177-182.

Samková, M. (1980). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 15 (1), 43-44.

Samková, M. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.

Sborník k jubilejnímu 30. sjezdu abstinujících pacientů Psychiatrické léčebny v Dobřanech, KÚNZ Plzeň. (1987). KÚNZ.

Sekyrka, T., Boloňský, T. & Janžura, P. (1997). *Sv. Vojtěch. Život a smrt mučedníka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

Schlosserová, L., Riegel, K. D., & Kulhánek, A. (2022). Implementace nekuřáckého provozu na mužském lůžkovém oddělení kliniky adiktologie: pilotní studie = Implementation of smoke-free men in-patients unit at the department of addictology: pilot study. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*, 118(5), 198-203.

Skála, J. (1957). *Alkoholismus*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Skála, J., Mařová, A., Hrodková, J., & Homolková, J. (1973). Bodovací systém a terapeutická komunita. *Československá psychiatrie*, 69 (5), 303-309.

Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Avicenum.

Skála, J. (1988). *Až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách Zneužívání a závislost* (4. přepracované. A dopl. vyd). Avicenum.

Slouka, I., & Skála, J. (1982). KLUS (Klub usilujících o střizlivost). *Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*, 109-116.

Smolík, J. (1969). Příklad úmrtí při léčebném použití Antikolu. *Protialkoholický obzor*, 4 (4), 97-100.

Státní antabusová akce – směrnice pro provádění: (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 12. června 1950, č. 3514/37-30/5-1950.). (1950). *Zdravot. Revue*, 25, 229-.

Stead, L. F., & Hughes, J. R. (2000). Lobeline for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD000124. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000124>

Stolina, J. (1957). Hrst vzpomínek na dobřanskou léčebnu. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 54-62.

- Strelčuk, I. V. (1953). Další výzkum léčby chronického alkoholismu Antabusem. *Prevence a terapie alkohol*, (listo), 1-8.
- Stuchlík, J. (1941). Jan Novotný: Úvod do léčení alkoholismu. - Nákl. Abstinentského svazu v Praze 1941, str. 75, cena 6 K. *Praktický lékař*, 21(20), 402.
- Šedivec, V. (1957a). Příspěvek k historii psychiatrické léčebny v Dobřanech. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 34-43.
- Šedivec, V. (1957b). Osobnost ředitele MUDr. Jan Hrašeho. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 44-49.
- Šedivec, V., & Vencovský, E. (1957c). *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955: příspěvek k historii čs. psychiatrického ústavnictví*. Krajské nakladatelství. [Http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:MED00094342-5d54cd03-f403-4b2b-8d55-960248b196a4](http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:MED00094342-5d54cd03-f403-4b2b-8d55-960248b196a4)
- Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17(2), 173-176. https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/clanek_11-1.pdf
- Šejvl, J., & Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). *Adiktologie*, 17(2), 134-146. https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/clanek_7-1.pdf
- Šejvl, J., & Miovský, 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), 68-78.
- Šejvl J, Gavurová B, Barták M, Mašlániová M, Miovský M. (2019). First alcohol treatment institutions in today's Czech Republic and Slovak Republic. *Cent Eur J Public Health*. 2019;27(Supplement):S55-65. doi: 10.21101/cejph.a5812. PubMed PMID: 31901193.
- 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*. <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/182705>
- Šejvl, J., Mašlániová, M., & Miovský, M. (2020). Ellikon (1889 až 1911): Forel-Bosshardovy základy moderního přístupu k ústavní léčbě závislosti na alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3(1), 32-39. <https://www.aplp.cz/>
- Šimsa, J. (1895a). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 34 (38), 765-771.
- Šimsa, J. (1895b). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 34 (39), 786-789.
- Šimsa, J. (1895c). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. (Pokračování). *Časopis lékařů českých*, 34 (40), 804-808.
- Šimsa, J. (1895d). Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. (Dokončení). *Časopis lékařů českých*, 34 (41), 830-834.
- Škopková, H. (1966). Katamnese pacientu protialkoholního oddělení za tříleté období: Porovnání výsledku dobrovolné a nucené léčby. *Protialkoholický obzor*, 1 (6), 211-214.

- Škopková, H. (1967). Catamnestic Study of 366 Voluntary and Constrained Patients Admitted to the Anti-alcoholic Ward. *British Journal of Addiction (to Alcohol)* [online]. 1967, 62 (3/4), 275-280 [cit. 2021-03-11]. ISSN 00070890. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.1967.tb05361.x
- Škopková, H. (1968). Katamnestické hodnocení pacientů léčených v Dobřanech na protialkoholním oddělení v tříletém období. *Československá psychiatrie*, 64 (2), 119-123.
- Škopková, H. (1970a). Efektivnost ochranné léčby alkoholiků. *Československá psychiatrie*, 66 (3), 165-172.
- Škopková, H. (1970b). Provádění ochranné protialkoholické léčby a její výsledky v katamnestickém zhodnocení. *Protialkoholický obzor*, 5 (1), 1-9.
- Škopková, H. (1972a). Halucinatorní a delirantní stavy při chronickém alkoholismu: autoreferát. *Československá psychiatrie*, 68 (6), 354.
- Škopková, H. (1972b). Halucinatorní a delirantní stavy při chronickém alkoholismu. *Protialkoholický obzor*, 7 (4/5), 112-117.
- Škopková, H., & Regnerová, M. (1972). Katamnestické zhodnocení ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 7 (2), 43-47.
- Škopková, H. (1973). Psychotické komplikace tetraetylthiuramdisulfidu používaného v protialkoholní léčbě. *Československá psychiatrie*, 69 (2), 102-111.
- Škopková, H. (1974a). Možnosti a výsledky nuceného protialkoholního léčení v psychiatrických léčebnách. *Československá psychiatrie*, 70 (4), 227-233.
- Škopková, H. (1974b). Nucená protialkoholní léčba v ČSSR. *Protialkoholický obzor*, 9 (3/4), 91-98.
- Škopková, H. (1974c). Efektivnost ústavní protialkoholní léčby. *Praktický lékař*, 54 (24), 913-915.
- Škopková, H. (1974d). Protialkoholní péče v Polské lidové republice. *Zdravotnické noviny*, 23 (16), 7.
- Škopková, H. (1975). K psychopatologii akutních paranoidně halucinatorních stavů alkoholového původu. *Protialkoholický obzor*, 10 (2), 40-42.
- Škopková, H., & Regnerová, M. (1975). Census alkoholiků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický obzor*, 10 (4), 122-125.
- Škopková, H. (1976). Problematika ochranného protialkoholního léčení ve zdravotnických zařízeních ústavního typu. *Protialkoholický obzor*, 11 (2), 50-52.
- Škopková, H. (1977). K otázce alkoholické epilepsie. *Protialkoholický obzor*, 12 (3), 163-168.
- Škopková, H. (1978). Léčebné výsledky z let 1973-1975 pacientů protialkoholního oddělení po jednoletém a dvouletém odstupu od léčby. *Protialkoholický obzor*, 13 (5), 303-314.
- Škopková, H. (1981). Alkoholici v psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický obzor*, 16 (1), 31-38.
- Škopková, H. (1982a). 25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech. Okresní kulturní středisko.
- Škopková, H. (1982b). Nerealizované ústavní ochranné protialkoholní léčby ve zdravotnickém zařízení. *Protialkoholický obzor*, 17 (2), 77-80.

- Škopková, H. (1984). Laboratorní nálezy při alkoholových psychózách. *Protialkoholický obzor*, 19 (4), 193-204.
- Škopková, H. (1985). Poškození jater a alkoholové psychózy. *Protialkoholický obzor*, 20 (2), 95-105.
- Škopková, H. (1986a). Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 21 (3), 153-158.
- Škopková, H. (1986b). Schopnost řídit motorová vozidla a abúzus alkoholu. *Protialkoholický obzor*, 21 (4), 227-232.
- Škopková, H. (1987a). Příspěvek ke sjezdovému jednání. In: *Sborník k jubilejnímu 30. sjezdu abstinujících pacientů Psychiatrické léčebny v Dobřanech, KÚNZ Plzeň*. (1987). KÚNZ.
- Škopková, H. (1987b). Dlouhodobý výkon trestu a realizace ochranné ústavní protialkoholní léčby. *Protialkoholický obzor*, 22 (5), 289-293.
- Škopková, H. (1991). Alkoholické epilepsie. *Československá psychiatrie*, 87 (1), 42-46.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.
- Talpa, R. (2021). *Život a dílo MUDr. Heleny Škopkové*. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2021.
- Tongue, A. (1984). In: Conversation with Archer Tongue. *British Journal of Addiction* [online]. 1984, 79 (3), 245-249 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.1984.tb00272.x
- Trotter, T. (1804). *An Essay, Medical, Philosophical, and Chemical, on Drunkenness, and its Effects on the Human Body*. London: T. N. Longman and G. Rees.
- Vencovský, E., & Reisich, A. (1952). Pokus sebevraždy kombinací antabus-alkohol. *Časopis lékařů českých*, 91 (?), 1465-1467.
- Vencovský, E. (1957). Psychiatrická léčebna v Dobřanech za doby německé okupace. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 67-71.
- Vencovský, E. (1980). Stručný nástin vývoje. In: Klik, J. (1980). *100 let PLD: 1880-1980: sborník vzpomínek, vydaných ke stoletému výročí založení psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Krajský ústav národního zdraví.
- Viewegh, J. (1967). *Alkohol – můj nepřítel: o životě a díle protialkoholního pracovníka Jana Novotného*. Okresní národní výbor.
- Vítek, V. (2018). Helena Škopková, In: *Paměť národa*. Dostupné z: <https://www.pametnaroda.cz/cs/skopkova-helena-20181030-0> [online].[cit. 2023-03-01].
- Vondráček, V. (1988). *Konec vzpomínání: (1938-1945)*. Avicenum.
- Widermannová, L. (1956). Psychotické komplikace v průběhu protialkoholní léčby Stopetylem. *Československá psychiatrie*, 52 (1), 29-35.
- Widermannová, L. (1957). Smrtelná otrava metylalkoholem v průběhu stopetylové léčby. *Československá psychiatrie*, 53 (2), 122-127.
- Zlámal, B. (2009). *Příručka českých církevních dějin* (VI., Doba probuzenského katolicismu (1848-1918). Matice cyrilometodějská.

Žižka, V. (2010). In: *130 let Psychiatrické léčebny v Dobřanech: 1880-2010.* (2010).
Psychiatrická léčebna v Dobřanech.

10 PŘÍLOHY

10.1 Bibliografie MUDr. Jaromíra Rubeše

- Rubeš, J. (1948). Několik poznámek k hodnocení pathologicko-fysiologických nálezů u psychos. *Prakt. lék*, 28, 443-445.
- Vencovský, E., & Rubeš, J. (1949). Naše zkušenosti s emetinovou léčbou alkoholismu. *Prakt. lék*, 29, 294-297.
- Rubeš, J. (1949). Dětská psychiatrie v Švýcarech. *Neur. psychiat. čas.* 12, 84-89.
- Rubeš, J. (1950). Úvaha o možnostech využití tetraethylthiuramdisulfidu v léčení chronického alkoholismu. *Čas. Lék. čes.*, 89, 170-174.
- Rubeš, J. (1950). Příspěvek k problému diagnostiky chronického alkoholismu. *Čas. Lék. čes.*, 89, 788-794.
- Rubeš, J. (1950). Poznatky zásadnějšího významu z provozu pobočky plzeňské psychiatrické kliniky v lázních Kynžvartě. *Věst. Čs. lék*, 62, 562-565.
- Rubeš, J. (1950). Spolupráce v boji proti alkoholismu. *Zdravý lid*, 30, 75-78.
- Rubeš, J. (1951). Modifikace otázkami řízeného osobního deníku v sanatorním léčení neuros. *Neur. psychiatr. čas.*, 14, 113-118.
- Rubeš, J. (1951). Boj proti alkoholu. *Věst. čs. lék*, 63, 184-186.
- Rubeš, J. (1956). K problému psychiatrických lůžkových zařízení a k otázce využití Lázní Jeseník pro čs. Psychiatrii. *Československá psychiatrie*, 52(1), 69-70.
- Rubeš, J. (1957). Psychiatrická léčebna v Dobřanech v létech 1951-1955. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, 77-83.
- Rubeš, J. (1957). Zpráva o studijní cestě do Polska ve dnech 30. 9. až 28. 10. 1955. *Československá psychiatrie*, 53(1), 58-62.
- Hofmeister, M., & Rubeš, J. (1958). *Lázně Jeseník – Priessnitzův Graefenberk*. Krajské nakladatelství.
- Rubeš, J. (1958). Vzpomínka na Dr. Reinholda. *Československá psychiatrie*, 54(1), 68-69.
- Rubeš, J. (1958). Zur Frage der "Balneopsychiatrie." *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 10(12), 363-365.
- Rubeš, j. (1959). *Vincenc Priessnitz vodní doktor na Graefenberku*. Krajské nakladatelství.
- Hofmeister, M., & Rubeš, J. (1959). *Vincenc Priessnitz, vodní doktor na Graefenberku*. Krajské nakladatelství.
- Rubeš, J., & Grumlík, R. (1960). Příspěvek k otázce toxikomanií, a zvláště abusu analgetik v ČSSR. *Souhrny prací II. celostátního sjezdu na téma: Duševní hygiena, Praha, 5. - 8. října 1960*, 85-86.
- Rubeš, J., & Grumlík, R. (1960). Abúzus analgetik podle ročního sledování pacientů lázeňského sanatoria. *Fysiatrický věstník*, 38(6), 370-371.
- Rubeš, J. (1961). K historii kurorta Jeseník. *Neuroses*, 309-310.
- Hofmeister, M., & Rubeš, J. (1961). *Vincenc Priessnitz, vodní doktor na Gräfenberku*. Ředitelství Československých státních lázní ve spolupráci s cestovní kanceláří Turista.

- Rubeš, J. (1961). Toxikomanie. *Červený květ*, 6(9), 279-.
- Rubeš, J., & Grumlík, R. (1962). Příspěvek k otázce toxikomanií a nadměrného užívání analgetik v ČSSR. *Prakt. Lék*, 42(3), 124-126.
- Rubeš, J. (1964). Mládež, big-beat a Sigmund Freud. *Vesmír*, 43(5), 149-151.
- Rubeš, J. (1966). Léčení "duší." *Vesmír*, 45(2), 46.
- Rubeš, J. (1967). Cílové modely nápravné péče o delikventní alkoholiky. *Protialkoholický obzor*, 2(1), 15-17.
- Krus, D., Vojtěchovský, M., & Rubeš, J. (1967). Learning and memory of chronic alcoholics influenced by cholinotropic drugs. *Activitas nervosa superior*, 9(4), 420-421.
- Rubeš, J. (1967). Psychiatrické služby v nápravné péči o delikventní jedince: [cílová perspektiva]. *Československá psychiatrie*, 63(5), 350-354.
- Rubeš, J. (1967). K problematice terapeuta v léčbě alkoholismu. *Teze přednášek 12. vědeckých pracovních dnů moravských a slovenských psychiatrů*, 58.
- Rubeš, J. (1967). Symposium s mezinárodní účastí o klinické skupinové psychoterapii, Berlín (NDR), 20. - 22. 1. 1966. *Československá psychiatrie*, 63(1), 63-66.
- Rubeš, J., Skála, J., & Urban, E. (1970). Praktický výcvik v psychoterapii. *Československá psychiatrie*, 66(2), 110-112.
- Rubeš, J. (1971). Návrh na ochranu lékařského předpisu (receptu) trestním zákonem. *Aktuální problémy soudní psychiatrie*, 112-116.
- Rubeš, J. (1971). Narušování a maření výkonu ochranné léčby: (lékařské hledisko). *Protialkoholický obzor*, 6(5-6), 187-193.
- Vyhňák, M., & Rubeš, J. (1971). K maření výkonu ochranného léčení. *Aktuální problémy soudní psychiatrie*, 122-124.
- Vyhňák, M., Skála, J., & Rubeš, J. (1971). K problematice ochranného léčení po nových zákonných úpravách. *Aktuální problémy soudní psychiatrie*, 119-121.
- Rubeš, J. (1972). Drogy a lidé. I. Docela obyčejné prášky a tablety. *Vesmír*, 51(2), 40-41.
- Rubeš, J. (1973). Projekt Záchytného ústavu Hlavního města Prahy. *Protialkoholický obzor*, 8(2), 65-68.
- Rubeš, J. (1973). Přeměna ústavní ochranné protialkoholní léčby na ochrannou protialkoholní léčbu ambulantní (lékařský návrh). *Protialkoholický obzor*, 8(3), 81-85.
- Rubeš, J., Urban, E., Jenýšková, D., & Šípová, B. (1973). Program a činnosti střediska pro drogové závislosti v Praze. *Československá psychiatrie*, 69(5), 322-327.
- Rubeš, J. (1974). Zemřel významný protialkoholický, protitoxikomanický a protikuřácký pracovník. *Protialkoholický obzor*, 9(1), 27.
- Rubeš, J. (1974). Základní informace z lékařské psychoterapie. *Česká logopedie...*, 1973, 44-55.
- Rubeš, J. (1976). Některé otázky posuzování trestní odpovědnosti toxikomanů. *Soubor referátů z celostátní soudně psychiatrické konference v květnu 1976 ve Špindlerově Mlýně a z krajských seminářů psychiatrů Východočeského kraje*, 25-36.
- Rubeš, J. (1977). K problematice toxikomanií. *Zápisy z Apolináře*, 26(3-6), 93-100.
- Rubeš, J. (1978). Poznámky k vývoji problematiky drogových závislostí v Československu

- po druhé světové válce. *Protialkoholický obzor*, 13(2), 104-109.
- Rubeš, J. (1982). Příspěvek k drogové delikvenci žen. *Protialkoholický obzor*, 17(6), 353-357.
- Rubeš, J. (1984). Příspěvek psychoterapeuticky orientované psychiatrie k teorii a praxi medicíny. *Integrativní funkce psychoterapie*, (2), 157-160.
- Rubeš, J. (1985). Co a jak zlepšit v protidrogové péči. *Protialkoholický obzor*, 20(5), 281-283.
- Rubeš, J. (1988). Čas psychoterapie a čas na psychoterapii. *Čas a psychoterapie*, 11-17.
- Rubeš, J. (1991). Drogová miniepidemiologie. *Protialkoholický obzor*, 26(3/4), 233-236. <https://adzpo.sk/images/articles/po-1991-26-34-233-236.pdf>
- Drogová válka?* (1991). Československá televize.
- Rubeš, J. (1992). [Překročit svůj stín]. *Československá psychologie*, 36(2), 182-183
- Rubeš, J. (1992). K problematice nealkoholových drog v ČSFR. *Zdravotnické noviny*, 41(37), 8.
- Rubeš, J. (1994). MUDr. Jaromír Rubeš vzpomíná...: Na prof. Viktora Emila Frankla, vídeňského neuropsychiatra. *Praktický lékař*, 74(6), 292.
- Vojtěchovský, M., Hájek, F., Rubeš, J., & Maraulasová, E. (1994). V zajetí psychiatrů: rozhovor. *Zdravotnické noviny*, 43(11), 11.
- Rubeš, J. (2000). Anekdota jako prostředek psychoterapie: Přednes. na 23. klinicko-psychologickém dnu, Praha, 9. 12. 1985. *Konfrontace*, 11(2), 72-73. <https://journals.muni.cz/psychoterapie/issue/download/758/330>
- Rubeš, J. (2000). Říkalo se o mně, že umím vládnout – rozhovor. *Psychoterapeutické sešity*, 1(1/55), 16-20.
- Rubeš, J. (2006). Cílové modely nápravné péče o delikventní alkoholiky. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 41(5), 301-307. <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2006-41-5-299-307.pdf>

10.2 Bibliografie prom. psych. Marty Samkové CSc.

- Samková, M. (1973). Poznámky k společenským důsledkům alkoholismu. *Protialkoholický obzor*, 8 (5), 164-166.
- Samková, M. (1974). Několik poznámek k profilu osobnosti alkoholika. *Protialkoholický obzor*, 9(2), 45-47.
- Samková, M. (1978). Systém režimové léčby v protialkoholním oddělení v PLD. *Protialkoholický obzor*, 13 (1), 49-54.
- Samková, M. (1979a). Změny v projevech u léčených alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 14 (2), 123-128.
- Samková, M. (1979b). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Zdravotnické noviny*, 28 (32), 6.
- Samková, M. (1979c). Vliv rodinného prostředí na vznik alkoholismu. (Pokus o rozbor životopisů léčených alkoholiků). *Protialkoholický obzor*, 14 (3), 177-182.
- Samková, M. (1980). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 15 (1), 43-44.

Samková, M. (1982). In: Škopková, H. (1982). *25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech*. Okresní kulturní středisko.

10.3 Bibliografie MUDr. Heleny Škopkové

Škopková, H. (1966). Katamnesy pacientu protialkoholního oddělení za tříleté období: Porovnání výsledku dobrovolné a nucené léčby. *Protialkoholický obzor*, 1 (6), 211-214.

Škopková, H. (1967). Catamnestic Study of 366 Voluntary and Constrained Patients Admitted to the Anti-alcoholic Ward. *British Journal of Addiction (to Alcohol)* [online]. 1967, 62 (3/4), 275-280 [cit. 2021-03-11]. ISSN 00070890. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.1967.tb05361.x

Klik, J., & Škopková, H. (1968). Příspěvek k otázce antabusových psychóz: k 60. narozeninám prof. MUDr. E. Vencovského, DrSc. In *Plzeňský lékařský sborník* (Vol. 31, pp. 121-126).

Škopková, H. (1968). Katamnestické hodnocení pacientů léčených v Dobřanech na protialkoholním oddělení v tříletém období. *Československá psychiatrie*, 64 (2), 119-123.

Škopková, H. (1970). Efektivnost ochranné léčby alkoholiků. *Československá psychiatrie*, 66 (3), 165-172.

Škopková, H. (1970). Provádění ochranné protialkoholické léčby a její výsledky v katamnestickém zhodnocení. *Protialkoholický obzor*, 5 (1), 1-9.

Škopková, H. (1972). Halucinatorní a delirantní stavy při chronickém alkoholismu: autoreferát. *Československá psychiatrie*, 68 (6), 354.

Škopková, H. (1972). Halucinatorní a delirantní stavy při chronickém alkoholismu. *Protialkoholický obzor*, 7 (4/5), 112-117.

Škopková, H., & Regnerová, M. (1972). Katamnestické zhodnocení ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 7 (2), 43-47.

Škopková, H. (1973). Psychotické komplikace tetraetylthiuramdisulfidu používaného v protialkoholní léčbě. *Československá psychiatrie*, 69 (2), 102-111.

Škopková, H. (1974). Možnosti a výsledky nuceného protialkoholního léčení v psychiatrických léčebnách. *Československá psychiatrie*, 70 (4), 227-233.

Škopková, H. (1974). Nucená protialkoholní léčba v ČSSR. *Protialkoholický obzor*, 9 (3/4), 91-98.

Škopková, H. (1974). Efektivnost ústavní protialkoholní léčby. *Praktický lékař*, 54 (24), 913-915.

Škopková, H. (1974). Protialkoholní péče v Polské lidové republice. *Zdravotnické noviny*, 23 (16), 7

Škopková, H. (1975). K psychopatologii akutních paranoidně halucinatorních stavů alkoholového původu. *Protialkoholický obzor*, 10 (2), 40-42.

Škopková, H., & Regnerová, M. (1975). Census alkoholiků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický obzor*, 10 (4), 122-125.

- Škopková, H. (1976). Problematika ochranného protialkoholního léčení ve zdravotnických zařízeních ústavního typu. *Protialkoholický obzor*, 11 (2), 50-52.
- Škopková, H. (1977). K otázce alkoholické epilepsie. *Protialkoholický obzor*, 12 (3), 163-168.
- Škopková, H. (1978). Léčebné výsledky z let 1973-1975 pacientů protialkoholního oddělení po jednoletém a dvouletém odstupu od léčby. *Protialkoholický obzor*, 13 (5), 303-314.
- Škopková, H. (1981). Alkoholici v psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický obzor*, 16 (1), 31-38.
- Škopková, H. (1982). 25 let Protialkoholního odd. Psychiatrické léčebny v Dobřanech. Okresní kulturní středisko.
- Škopková, H. (1982). Nerealizované ústavní ochranné protialkoholní léčby ve zdravotnickém zařízení. *Protialkoholický obzor*, 17 (2), 77-80.
- Škopková, H. (1984). Laboratorní nálezy při alkoholových psychózách. *Protialkoholický obzor*, 19 (4), 193-204.
- Škopková, H. (1985). Poškození jater a alkoholové psychózy. *Protialkoholický obzor*, 20 (2), 95-105.
- Škopková, H. (1986). Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický obzor*, 21 (3), 153-158.
- Škopková, H. (1986). Schopnost řídit motorová vozidla a abúzus alkoholu. *Protialkoholický obzor*, 21 (4), 227-232.
- Škopková, H. (1987a). Příspěvek ke sjezdovému jednání. In: *Sborník k jubilejnímu 30. sjezdu abstinujících pacientů Psychiatrické léčebny v Dobřanech, KÚNZ Plzeň*. (1987). KÚNZ.
- Škopková, H. (1987b). Dlouhodobý výkon trestu a realizace ochranné ústavní protialkoholní léčby. *Protialkoholický obzor*, 22 (5), 289-293.
- Škopková, H. (1991). Alkoholické epilepsie. *Československá psychiatrie*, 87 (1), 42-46.
- Hronek, J., & Škopková, H. (1992). Ruka podaná bližnímu. *Deník Nová Pravda*, 2(108).
- Baťková, Z., Kudrle, S., & Škopková, H. (1999). Alkoholů propadají ženy často z osamělosti. *Plzeňský deník*, 8 (70), 14. <http://full.nkp.cz/nkdb/view/mkdoc.asp?p1=PD1999032400010700>
- Baťková, Z., Škopková, H., & Kudrle, S. (1999). Počet žen – alkoholiček v ČR narůstá. *Plzeňský deník*, 8 (62), 10. <http://full.nkp.cz/nkdb/view/mkdoc.asp?p1=PD1999031500009700>
- Škopková, H. (2009). Nejtěžší je závislého přesvědčit, že se chce léčit. *Mladá fronta Dnes*, 20 (183).

