

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 ZÁNÍKU TĚCHTO PROGRAMŮ DO ROKU 1945 - ČÁST DRUHÁ

THE DEVELOPMENT OF THE FIRST FACILITIES OFFERING TREATMENT PROGRAMMES FOR ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS IN BOHEMIA, MORAVIA AND SILESIA: THE ANALYSIS OF THE HISTORICAL AND INSTITUTIONAL FRAMEWORK AND CONTEXT OF THE ORIGIN, DEVELOPMENT, AND DISSOLUTION OF THESE PROGRAMMES UNTIL 1945 - PART TWO

JAROSLAV ŠEJVL

Clinic of Addictology, First fakulty of Medicine Charles University and General Hospital in Prague, Czech Republic

Abstrakt: Protialkoholní ústavní institucionalizovaná léčba závislosti na alkoholu se v Československu začala systematicky rozvíjet od roku 1911. Znalosti a přístup k závislým na alkoholu kontinuálně navazovaly jednak na svépomocné skupiny a abstinentní hnutí a jednak na činnost zahraničních léčeben.

Klíčová slova:

závislost na alkoholu; Velké Kunčice; Tuchlov; Istebné nad Oravou; protialkoholní léčba; Bedřich Konařík

Cíl:

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

Metody:

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

Výsledky:

Od poloviny 19. století na našem historickém území vznikaly svépomocné spolky určené pro závislé na alkoholu a jejich blízké. Počátek 20. století zaznamenal v oblasti veřejného zdraví rozmach abstinentního hnutí. To ve svém důsledku umožnilo vznik tří specializovaných institucionalizovaných ústavních zařízení pro léčbu závislých na alkoholu: Velké Kunčice (1911 až 1915), Tuchlov (1923 až 1938) a Istebné nad Oravou (1937 až 1939/1949).

DISKUSE

Vznik tří uvedených institucionalizovaných specializovaných ústavních zařízení pro závislé na alkoholu znamenal nejen pro protialkoholní hnutí, ale i pro veřejnozdravotní uchopení problematiky závislosti na alkoholu zásadní význam.

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

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

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

Léčebna Istebném měla oproti tuchlovské objektivně horší podmínky – jak technicko-logistické, tak i finanční. Neměla v podstatě dojednána žádná nadační lůžka, a tak byla odkázána buď samoplátce, nebo na úhradu od zdravotní pojišťovny. Obecně proklamovaná institucionální podpora tuchlovské léčebny byla zjevná, oproti

léčebně v Istebném. Jednak Konařík měl trvalou pozici na Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, jednak měl kontinuální a silnou pozici v abstinentském hnutí a nenahraditelné zkušenosti z léčebny ve Velkých Kunčicích – a to jak se samotným vedením a řízením léčebny, tak i s jednáním s orgány státní správy, samosprávy, donátory a dalšími. Nezanedbatelným faktorem byla i dlouhodobá podpora osobností veřejného života, která napomohla Tuchlov vybudovat. Ať se jednalo o prezidenta Masaryka, se kterým Konařík seznámila Alice Masaryková již v roce 1913 ve Velkých Kunčicích, Edvarda Beneše nebo další významné osobnosti, zejména z akademické obce. To byl jeden z faktorů, který představitelům léčebny v Istebném chyběl.

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

ZÁVĚR

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

1. Vojáci a války hráli vždy v historii lidstva významnou roli. Bylo tomu tak i u alkoholu. Situace u alkoholu proběhla v určitém dualismu – jednak byl alkohol nejčastější nápojem, který měla vojska k dispozici (oslava vítězství, zvýšení sebevědomí a odvahy před bitvou) a jednak zpravidla zemi, kterou prošla, pustošila a drancovala. Tím zanechávala zbytky

civilního obyvatelstva v takové sociální a psychologické situaci, kdy užití alkoholu bylo jedinou možností, jak uniknout a zapomenout na prožitou hrůzu, zapomenout na realitu a vybudovat základy nového života.

2. Alkohol byl v minulosti rituálním prostředkem jak v profánním, tak i sakrálním vnímání světa. Z hlediska sakrálního vnímání doprovázel křesťanskou společnost po více jak dva tisíce let. Alkohol, konkrétně víno se stalo mystériem křesťanství. Jednak ve verších týkajících se poslední večeře Páně: „*Když jedli, Ježíš vzal chléb, požehnal, lámal a dal učedníkům se slovy: „Vezměte a jezte; toto je mé tělo.“ Potom vzal kalich, vzdal díky a podal jim ho se slovy: „Pijte z něj všichni; toto je má krev nové smlouvy, která se prolévá za mnohé na odpuštění hříchů. Říkám vám, že od této chvíle už neokusím plod vinné révy až do dne, kdy ho s vámi budu pít nový v království svého Otce.“ A když zazpívali žalm, odešli na Olivetskou horu“ (Mt 26:26–30). A jednak jako dějiště zázraků: „*Znovu se vrátil do Kány Galilejské, kde proměnil vodu ve víno“ (J 4:46). Toto mystérium zůstalo zachováno do dnešních dní, jako součást liturgií (K tomu dále srov. Ž 104:15; Př 31:6 a násl.; Iz 25:6 a J 15:1.)**
3. To ovšem neznamená, že by starozákonní doba nebyla k alkoholickým nápojům rezistentní (k tomu srov. Šejvl, Linhartová & Kalina, 2019).
4. Profánní vnímání alkoholu bylo pro majoritní společnost více uchopitelné. Alkohol obecně se stal součástí rituálů, na které se členové určité společnosti těšili, plánovali jeho konzumaci, účastnili se jich, a které jim byli příjemné. Slovní spojení spojené s užitím alkoholu „*na zdraví, na nás, ať se daří, ať žijem, živijó, chin-čin“* dostatečně dokresluje splynutí kultu alkoholu, touhu po úspěchu, štěstí a zdaru našich věcí a našich běžných životů. To, že se alkohol konzumoval a konzumuje při každé, alespoň trochu odůvodnitelné, příležitosti – narození dítěte,

svátky, narozeniny, křty, úspěchy v zaměstnání, svatby, rozvody, úspěšné vykonání zkoušek různých druhů obtížnosti, úmrtí – pouze podporuje tezi o neoddělitelnosti alkoholu od života majoritní společnosti.

5. Alkohol plnil a plní i sociální funkci, založenou na tom, že jeho pití je společensky akceptovatelný a přijatelný úzus a stal se normou. Tuto normu akceptoval vždy nejen stát, kterému prodej alkoholu generoval významné příjmy do státního rozpočtu v rámci daňových opatření, ale i další části společnosti, kterou určitým způsobem harmonizoval, stmeloval. Typické je to na společenských oslavách – masopust, Velikonoce, vánoční svátky, oslavy Nového roku.
6. Neznalost nebo neuvědomování si negativních důsledků alkoholu na psychiku a fyzické zdraví, bagatelizace těchto následků a proklamace jeho pozitivního vlivu na zdraví jsou argumenty, které se objevují po celou historii. Poznání negativních důsledků pití alkoholu, a to jak z hlediska fyzického zdraví (ochabnutí svalů, snížení pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, delší doba rekonvalescence po nemocích), psychiky – ochabnutí vůle, řešení krizových nebo vypjatých situací křikem nebo násilím, vyšší predispozice k sexuálnímu násilí, sebevraždnost, jsou známé již od konce 19. století. Stejně tak byly na počátku 20. století popsány rizikové faktory pro ženu v těhotenství a následném mateřství, i rizika zplození dětí pod vlivem alkoholu. S bagatelizací těchto rizik a proklamativním udáváním spíše pozitivního vlivu alkoholu na lidský organismus – pivo obsahující B vitamíny, červené víno pro lepší krevetvorbu a posílení srdečního svalu – se setkáváme do současnosti.
7. Reklama na alkoholické nápoje byla a je do současné doby tím, v čem má alkoholický průmysl navrch nad protialkoholním hnutím. Zisky plynoucí z prodeje alkoholu jsou dostatečně vysoké na to, aby bylo možné v podstatě nechat si vyrobit reklamu jakýchkoli rozměrů, zaměření

a s obsazením známých a populárních osobností. Protialkoholní hnutí na kvalitní a dobře cílené reklamní aktivity nikdy nedisponovalo finančními prostředky. Stejně tak plocha nebo množství periodik, kde mohla být reklama na alkohol umístěna, jsou nesouměřitelné.

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

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

I přes všechny skutečnosti se podařilo abstinentskému hnutí doslova postavit „na zelené louce“ tři specializované léčebny pro léčbu závislosti na alkoholu. Doba, ve které tato zařízení vznikala, nebyla těmto aktivitám na našem území a ve společenském uspořádání nakloněna. Je fascinující, jak se podařilo několika málo klíčovými osobnostmi protialkoholní hnutí vybudovat první protialkoholní specializovanou institucionální léčebnu na našem historickém území – ve Velkých Kunčicích. Záměr postavit tento druh léčebny v Konaříkovi uzrál kolem roku 1908 poté, co navštívil švédskou léčebnu Eolshäll a zejména švýcarský Ellikon. V roce 1908 vydává monografii Léčebna pro alkoholiky a v roce 1909 žádá neúspěšně Moravský zemský sněm o finanční dota-

ci pro stavbu léčebny. Konařík spolu s dalšími pak zakládají Křížový spolek a již v následujícím roce se jim podaří koupit nemovitost v Parmovicích ve Velkých Kunčicích. Léčebna po nezbytných formálních procesech zahajuje svoji činnost 27. prosince 1911. Správcem a ředitelem léčebny byl Bedřich Konařík, praktikujícím dosahovým lékařem MUDr. František Formánek z Frenštátu pod Radhoštěm. Celou činnost léčebny odborně neformálně zaštiťoval prof. MUDr. Gustav Kabrhel. Léčba byla dobrovolná a trvale podle potřeby pacienta od 6 do 12 měsíců. První zařízení svého druhu přirozeně vyvolávalo nedůvěru mezi potenciálními pacienty i mezi lékaři. Léčebna nabízela bazální péče i pro pacienty v deliriu, zaměřovala se na terapii (sui generis) – povídání o alkoholu a alkoholismu. Léčebna měla k dispozici dvě dílny a napomáhala resocializovat jedince jak prací v léčebně, tak jej vybavit dovednostmi a schopnostmi postarat se o sebe a rodinu i pro život po léčbě. Existence léčebny byla ukončena v důsledku válečného konfliktu, který vypukl v roce 1914. Následující rok léčebna ukončila svoji činnost – pacienti byli odvedeni do války, nebyl dostatek personálu ani potravin pro zajištění chodu léčebny. Bedřich Konařík se následně vrátil do duchovní služby. Po ukončení války a vzniku samostatné republiky protialkoholní hnutí promarnilo příležitost a své aktivity začalo aktivně vyvíjet až na jaře roku 1921. V následujícím roce se díky podpoře významných osobností, v čele s Tomášem G. Masarykem, Edvardem Benešem, Břetislavem Foustkou a dalšími podařilo pro Československý abstinentní svaz, kterému byla poskytnuta dotace na protialkoholní léčebnu, zakoupit zámek Tuchlov v severních Čechách. Díky zkušenostem, které měl Konařík již z budování léčebny ve Velkých Kunčicích, se podařilo v poměrně krátkém časovém úseku zámek adaptovat tak, že byl 1. listopadu 1923 připraven přijmout prvního pacienta. Nespornou výhodou oproti léčebně ve Velkých Kunčicích byla nadační lůžka. Ta zajišťovala finanční krytí pro základní potřeby poskytované léčebnou

a umožňovala jí bazální funkčnost. Konařík se inspiroval rozvojem ellikonské léčebny a snažil se Tuchlov přizpůsobit moderním prostředkům léčení. Tuchlov vykazoval nejen dobré kapacitní vytížení, byť nikdy nedošlo k jeho úplnému obsazení, ale i dobré léčebné výsledky. Na konci 20. let a na počátku 30. let byl již etablovanou, ale jedinou léčebnou svého druhu na území republiky. Dalšími aktivitami se podařilo prosadit záměr na zřízení protialkoholní léčebny na Slovensku, která by pokrývala prostor pro přijetí slovenských pacientů a pacientů z Podkarpatské Rusi. To se podařilo až v roce 1937, kdy byla otevřena léčebna v Istebném nad Oravou. Oproti tuchlovské léčebně se nespécializovala výhradně na závislé na alkoholu, ale i pacienty závislé na morfiu a kokainu. Tuchlovská léčebna ukončila svůj provoz a kompletní činnost v říjnu 1938 pod vlivem objektivních okolností – obsazení Sudet německými vojsky. Podruhé ve svém profesním životě Konařík odešel nuceně z léčebny a podruhé vlivem vojenských operací. Po rozdělení republiky v roce 1939 léčebna v Istebném nadále plnila svoji funkci. Léčebna se potýkala se základními technickými nedostatky, zejména v materiálním a logistickém vybavení. Po dobu Slovenského státu v letech 1939–1945 spíše přežívala, od roku 1942 podle Mareše (1981b) částečně plnila funkci nespécifického léčebného zařízení pro úředníky. To se ale archivním bádáním nepodařilo potvrdit. Zatímco tuchlovská léčebna po osvobození republiky již svoji činnost neobnovila, léčebna v Istebném pokračovala ve svých aktivitách až do konce roku 1949. Od 50. let již zajišťovala léčbu závislosti na alkoholu jiná státní zdravotnická zařízení.

Vznik všech tří specializovaných institucionálních zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem historickém území byl pod hlavičkou abstinentního hnutí a v příčinné souvislosti s jeho aktivitami.

Identifikovat příčiny, proč protialkoholní hnutí – ač s dobře strukturovaným a zpracova-

ným programem – nezaznamenalo na našem historickém území výraznější úspěch, můžeme spatřovat v těchto faktorech.

1. Osobnosti, které reprezentovaly protialkoholní hnutí

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

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

2. Protialkoholní program

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

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

Protialkoholní rétorika, s kterou byl program představován a prosazován, velmi často neodpovídala podmínkám, které zde byly reálné, a ani zdejšímu právnímu prostředí. Jako vzor byla prezentována léčebná zařízení v Německu, Švédsku a Švýcarsku, které ale měla dobře propracovaný systém donátorství, institucionální podpory a zapojení dalších organizací – včetně církevních institucí na pomoc pijanům. To, co protialkoholním aktivistům zcela chybělo, byla národní data – jak o závislých, tak i o následcích, které nadměrné užívání alkoholu přináší. Část dat, kterými disponovali (např. o léčených v Tuchlově), sice poukazovala na přímé i rezultující škody způsobené alkoholismem, ale data nebyla reprezentativní. S ohledem na to, že v protialkoholních poradnách se vykazoval v podstatě jen počet návštěv / intervencí a případně recidiva a nikoli úspěch poradenské práce a následné péče, byl celý systém obtížně nastavitelný a obhajitelný.

4. Slučování více témat bez jasného fokusu

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

nativ a zajištění jejich základních potřeb, se nutně muselo setkat s neúspěchem.

5. Neexistence alternativ

Protialkoholní hnutí požadovalo – v ideálním případě – absolutní abstinenci, nebo alespoň střídmost v pití. Střídmost se týkala piva a vína (včetně ovocných vín); kořalka se neměla pít vůbec. Jako alternativa měly být nabízeny ovocné šťávy, minerálky a běžná voda. Jak již bylo zmíněno v bodě 1) protialkoholní hnutí považovalo tuto změnu za zcela jednoduchou a přirozenou. V původních plánech Československého abstinentního svazu z roku 1922 bylo plánováno se stavbou, resp. zřízením tří protialkoholních léčeben – pro muže, pro ženy a pro nevyléčitelné alkoholiky. Současně se počítalo se zřizováním protialkoholních poraden. I pokud by byly zřízeny tyto instituce, nemohly nikdy pojmout počet osob, kterým bylo potřeba poskytnout odbornou pomoc. Společenský systém nebyl na abstinenci připraven. Neexistoval propracovaný systém zdravotního pojištění, aby každý, kdo by potřeboval odbornou pomoc, ji měl uhrazenou ze zdravotního pojištění. Velká část zaměstnanců nebyla pojištěna, nebo jejich zdravotní pojištění nebylo dostatečné. Kapacitně neodpovídal ani počet odborníků, kteří by byli schopni potencionálním zájemcům pomoci. Celý navržený protialkoholní přístup byl založen spíše na zbožných přáních jeho autorů a je pravděpodobně přínosem, že se jej nepodařilo podle jejich představ realizovat.

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

Protialkoholní hnutí se ve své oblasti postavilo do role jediného správného a spravedlivého. Jejich přístup s vynucováním svých požadavků se dá vyjádřit „buď vše, nebo nic.“ Nikde se v archivních materiálech neobjevuje žádná zmínka o diskusi s lihovarnickým průmyslem nebo o politice urči-

tých ústupků, se spolky hostinských o možnostech řešení vzniklých krizových situací. Svaz byl veden snahou zcela odalkoholizovat společnost, a to považoval za jediné možné a správné řešení. Sám sebe postavil do role, která mu nepatřila a kterou nemohl nikdy vyhrát. Převaha protivníka, proti němuž se postavil, byla nesouměřitelná jednak početně, jednak finančními i politickými možnostmi. Svaz si svojí agresivní a nekompromisní politikou bez ústupků proti sobě postavil hospodské a restaurátéry, vinaře, výrobce kořalky, pivovary, velkoobchodníky s lihem, a nakonec i dvě silné politické strany první republiky – Agrárníky a Živnostenskou stranu.

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

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

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

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

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

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

ZÁVĚR

Vznik těchto léčebných zařízení odpovídal rozvoji protialkoholního hnutí v celé Evropě. Byly zde aplikovány postupy, odpovídající tehdejšímu vědeckému poznání závislosti na alkoholu, a postupovalo se podle vědeckých a léčebných metod. Jednou ze stěžejních osob, které participovaly na aktivitách všech léčeben, byl pan Bedřich Konařík. Zánik prvních dvou v kontextu válečných aktivit a omezení činnosti třetí z téhož důvodu znamenal zpomalení abstinentských snah.

Afiliace:

Vznik tohoto článku byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu, č. grantu: 260500.

Poznámka: Text článku vychází jednak z již publikovaných prací, a jednak z dizertační práce a autoreferátu korespondujícího autora, který byl zpracován k obhajobě v rámci doktorského studia na 1. LF UK v akademickém roce 2019/2020. Z autoreferátu jsou zde použity i kompletní pasáže.

Corresponding author:

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D., e-mail: jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz, Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.

Abstract:

The systematic development of institutional alcohol treatment in the former Czechoslovakia dates back to the autumn of 1911. Its expertise and approach to people dependent on alcohol followed up on the continuous efforts of self-help groups and the foreign institutions.

Key words:

alcohol dependence; Velké Kunčice; Tuchlov; Istebné nad Oravou; alcohol dependence treatment; Bedřich Konařík

LITERATURA

Bible, překlad 21. století, 1st ed.; Biblion: Praha, 2009.

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

Ferjenčík, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši, 2nd ed.; Portál: Praha, 2010.

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, 1st ed.; Portál: Praha, 2005.

Inventárne predmety. *Odpis zápisnice o inventári bývalej abst. Liečebne v Istebnom*, zo dňa 8. 12. 1949, č.j. 117/1949. Okresný archív Dolný Kubín, 1949.

Klíma, J. *Nejstarší zákony lidstva: Chammurapi a jeho předchůdci*, 1st ed.; Academia: Praha, 1979.

Konařík, B. *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*, 1st ed.; Československý abstinentsní svaz: Praha, 1934.

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

Krajinské ústredie pre Slovensko. *Krajinské ústredie pre Slovensko Čsl. Abstinentsného svazu v Bratislave – odporúčanie abstinentsnej liečebne; ze dne 16. nov. 1937*, č.j.: 1399/37. Okresný archív Dolný Kubín: 137, 1937.

Kubela, R. Literární odkaz Bedřicha Konaříka – Bečvana. In: *Zpravodaj Okresního vlastivědného muzea ve Vsetíně*. Okresní vlastivědné muzeum ve Vsetíně: Vsetín, 1990, 42–43.

Mareš, A. *Historie lidového hnutí abstinentsního v Československu – Morava, část II.* (1981a). Archiv Národního muzea: Abstinentsní svaz, 1981.

Mareš, A. *Historie Slovenského abstinentsního hnutí na Slovensku – Historie abstinentsního hnutí v Československu, část III.* (1981b). Archiv Národního muzea: Abstinentsní svaz, 1981.

Mareš, A. *Historie Československého abstinentsního hnutí – Čechy, část I.* (1981c). Archiv Národního muzea: Abstinentsní svaz, 1981.

Miles, M.; Huberman, M. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, 2nd ed.; SAGE Publications: London, 1984.

Miovský, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 1st ed.; Grada: Praha, 2006.

Morovicsová, E.; Falisová, A. Význam protialkoholických liečební v boji proti alkoholizmu v prvej Československej republike. *Česká a Slovenská psychiatrie* 2016, 112 (6), 287–297.

Niklíček, L.; Štein, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*, Avicenum: Praha, 1985.

Plichtová, J. Obsahová analýza a jej možnosti využitia v psychológii. *Čs. psychologie* 1996, 40 (4), 304–314.

Poškodené zábradlie. *Dopis Štátného liečebného ústavu alkoholikov v Istebnom n/Oravou Povereníctvu zdravotníctva ohľadne poškodeného zábradlia*, zo dňa 5. 12. 1949, č.j. 111/1949. Okresný archív Dolný Kubín: 137, 1949.

Šejvl, J.; Miovský, M. 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* 2017, 17 (2), 134–146.

Šejvl, J. 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. *Dišertační práce*, Univerzita Karlova, 2020.

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

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

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

Žibritová, G. Ján Bocatius a vydávanie jeho diel. In *Poeta Laureatus Ioannes Bocatius (1569–1621)*, Zborník z celoslovenskej konferencie, ktorá sa konala v dňoch 29. - 30. septembra 2009 v Košiciach pri príležitosti 440. výročia narodenia a 410. výročia príchodu Jána Bocatia do Košíc; Kernerová, K., Amrichová, J., Eds.; 2009; pp 76–88.