

From the emergence of self-help organisations to the establishment of *Apolinář*, an independent alcohol treatment facility, in 1948

ŠEJVL, J.¹, POPOV, P.¹, MIOVSKÝ, M.¹, MAŠLÁNIOVÁ, M.²

1 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Czech Republic

2 | AGEL Polyclinic, Prague, Czech Republic

Citation | ŠEJVL, J., POPOV, P., MIOVSKÝ, M., MAŠLÁNIOVÁ, M. Prenatální období specializované institucionalizované léčby závislosti na alkoholu – období od vzniku svépomocných organizací až k otevření samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře v roce 1948. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(2); 70–78; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-002-0001>.

Background | By the end of the 18th century the excessive use of alcohol among the population and its negative effect on the national economy, individual health, and social relations had also become a matter of concern to the authorities in what is now the Czech Republic. One of the many factors contributing to the growth in alcohol consumption was a rise in social differences between urban and rural areas as a result of the Industrial Revolution. **Aims** | To describe the origin and development of systematic activities to reduce alcohol use and specific institutionalised alcohol treatment from the mid-19th century to the mid-20th century on the historical territory of what is now the Czech Republic. **Methods** | The research involved qualitative analysis of identified and retrieved historical sources which were in causal connection with the objectives of the paper. Over 900 pages were

analysed using open coding. Subsequently, the data was matched with records retrieved from archival sources and placed within the relevant interval on a timeline. **Results and conclusion** | Systematic anti-alcohol activities within the historical territory of what is now the Czech Republic date back to the second half of the 19th century. Originally, there were isolated educational efforts. These were later followed up by self-help associations, which evolved into a systematically conceived anti-alcohol movement. Its purposeful development in the early 20th century played a role in the establishment and development of three independent specialised treatment institutions – Velké Kunčice, Tuchlov, and Istebné nad Oravou. Despite their limitations, these facilities paved the way for further efforts to reduce and treat alcohol use pursued from the mid-20th century.

Keywords | Institutional alcohol treatment – Velké Kunčice – Tuchlov – Istebné nad Oravou – Anti-alcohol movement – Self-help groups

Submitted | 3 May 2023

Accepted | 27 July 2023

Grant affiliation | This paper was made possible by the institutional support programme Progres No. Q06/LF1 – Cooperatio.

Corresponding author | Jaroslav Šejvl, PhD, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 447/4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

Období od vzniku svépomocných organizací až k otevření samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře v roce 1948

ŠEJVL, J.¹, POPOV, P.¹, MIOVSKÝ, M.¹, MAŠLÁNIOVÁ, M.²

1 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

2 | Poliklinika AGEL, Praha

Citace | ŠEJVL, J., POPOV, P., MIOVSKÝ, M., MAŠLÁNIOVÁ, M. Prenatální období specializované institucionalizované léčby závislosti na alkoholu – období od vzniku svépomocných organizací až k otevření samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře v roce 1948. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(2); 70–78; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-002-0001>.

Východiska | Nadměrné užívání alkoholu ve společnosti a jeho negativní vliv v oblasti hospodářství státu, zdraví jedinců a společensko-sociálních vazeb začaly být nejen v našem regionu předmětem zájmu odpovědných autorit již v průběhu 18. století. Zvyšování sociálních rozdílů mezi městy a venkovem ovlivněné průmyslovou revolucí bylo jedním z mnoha faktorů podílejících se na nárůstu spotřeby alkoholu. **Cíle** | Popsat vznik a vývoj systematických protialkoholních aktivit a specifické protialkoholní institucionalizované léčby závislých na alkoholu od poloviny 19. století do poloviny 20. století na našem historickém území. **Metody** | Výzkum byl proveden formou kvalitativní analýzy vyhledaných a fixovaných historických archivních zdrojů, které byly v příčinné souvislosti s cílem článku. Analyzováno na úrovni otevřeného kódování bylo více jak 900 stran. Poté byla analyzovaná data párována s daty z archivních

fondů a přiřazena do příslušného intervalu na časové ose. **Výsledky a závěr** | Systematické protialkoholní aktivity na našem historickém území datujeme od druhé poloviny 19. století. Nejdříve se jednalo o ojedinělé edukační aktivity. Na ty poté začaly navazovat svépomocné spolky, které vykrystalizovaly v systematicky koncipované protialkoholní hnutí. Jeho cílený rozvoj na počátku 20. století ovlivnil přípravu na vznik a rozvoj tří samostatných specializovaných institucionálních zařízení – Velké Kunčice, Tuchlov a Istebné nad Oravou. Ta se stala – i přes své slabé stránky – páteřním přístupem k dalším protialkoholním aktivitám rozvíjejícím se od poloviny 20. století.

Klíčová slova | Institucionalizovaná léčba závislosti na alkoholu – Velké Kunčice – Tuchlov – Istebné nad Oravou – Protialkoholní hnutí – Svépomocné skupiny

Došlo do redakce | 3. května 2023

Přijato k tisku | 27. července 2023

Grantová podpora | Článek byl zpracován v rámci institucionálního programu podpory Progres č. Q06/LF1-Cooperatio.

Korespondující autor | Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 447/4, 128 00 Praha 2

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

1 PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU NA HISTORICKÉM ÚZEMÍ ČECH

Do současné doby není zřejmé, kdy se na našem historickém území Čech objevil první alkoholický nápoj. Obecně nejsme schopni stanovit přibližný časový údaj ani ve světovém kontextu. Rudgley uvádí, že pravděpodobné počátky užívání alkoholu můžeme datovat pravděpodobně do druhé generace zemědělského vývoje, který pochází z jihu Evropy. Paradigma tohoto modelu vychází z principu běžného vzniku alkoholického nápoje, tedy formou kvašení. Člověk již v minulosti disponoval různou škálou cukrů – glukózou, fruktózou, maltózou a laktózou. Ty byly získávány z medu, ovoce, obilných klíčků a mléka. Tyto produkty byly používány k výrobě prvních alkoholických nápojů: medoviny, vína, piva a kumysu (Rudgley, 1993).

Otázka nadměrného pití alkoholu byla na našem historickém území prvně akcentována v Dekretech Břetislavových, vyhlášených nad hrobem sv. Vojtěcha v Hnězdě v roce 1039. V dalších staletích mu nebyla – oproti přístupu v jiných územních celcích Evropy – věnována systematická pozornost. Výjimkou byly cechy, kde se stanovovala pravidla zaměřená jednak na ochranu zákazníků a jednak na ochranu dobrého jména cechu a profese, jež byly pro společnost velmi významné – farář, městský rádce, rychtář a notář.

Na konci 16. století vycházejí v Horních Uhrách dva spisy, které publikoval Johannes Bocatius v letech 1597–1599, jejichž cílem bylo upozorňovat na problémy, které způsobovalo užívání alkoholu. Oba ale akcentovaly jen problémy daného regionu.

Vnímání alkoholu jako celospolečenského – sociálního, zdravotního, společenského, hospodářského a právního – problému rezonuje již v průběhu 18. století. Je to okamžik, kdy se vytvářejí první právní opatření směřující ke snížení rizik působených alkoholem. V průběhu 19. století se objevují již první ustanovení, jejichž cílem je – pod hrozbou trestu – řešit problémy s alkoholem a mákem, resp. makovinou (Gajdošíková, 2001).

Oblast péče o ty, kteří nadměrně užívají alkohol, se – oproti opatřením státu – vyvíjela výrazně pomaleji. Do té doby nespecifická aplikovaná léčba, tedy internace „opilců“ v blázincích a ústavech pro choromyslné, neplnila kýžená očekávání (pokud nějaká byla). Klíčovým pro vznik a rozvoj specifické institucionální léčby závislosti v evropském kontextu byl v roce 1889 vznik švýcarského Ellikonu. Spolupráce Forela s Bosshardem v letech 1889 až 1911 ovlivnila vnímání specifické léčby závislosti na alkoholu u vedoucích činitelů abstinentsního hnutí na našem území (např. G. Kabrhel, B. Konařík, J. Šimsa, B. Foustka a další) a vytvořila vhodné podmínky pro vznik a rozvoj takového zařízení na našem území.

2 METODOLOGIE

Článek je zpracován ve formátu obsahové kvalitativní analýzy. Základním zdrojem kvalitativních dat získaných v rámci této metody byly historické písemnosti. Ty byly archivní povahy – obou forem: úředního i osobního zaměření. Současně byly k analýze použity i soudobé publikace a další relevantní materiály – fotografie, kresby, malby a grafiky. Tento přístup odpovídá pojetí analýzy kvalitativních materiálů, jak je uvádí (Hendl, 2005, Ferjenčík, 2000, i Miovský, 2006).

Prvotně byla – tak jak uvádí Ferjenčík – zvolena bazální klíčová slova s cílem určení komplexního univerza (Ferjenčík, 2000). Pro vyhledání relevantních historických materiálů se jednalo o bazální rozdělení na tři základní pilíře – léčebny: protialkoholní hnutí, abstinentsní svaz, abstinentsní hnutí, kořaleční mor, Velké Kunčice, Tuchlov, Istebné nad Oravou. Ke každému základnímu pojmu byly definovány další pojmy tak, aby byly vyhledány relevantní historické dokumenty, které jsou k základním dokumentům v příčinné souvislosti. Všechny vydefinované pojmy byly dále vzájemně kříženy.

Základním zdrojem pro vyhledání historických materiálů byly tyto aplikace: Centrální katalog Univerzity Karlovy UKAŽ, Kramerius 5, Google Scholar a Web of Science. Převažná část archivních materiálů nebyla dostupná on-line. Tyto materiály byly získány v institucích: Státní okresní archiv Frýdek-Místek, Státní okresní archiv Olomouc, Zemský archiv Opava, Archiv Národního muzea, Štátny archiv v Žiline so sídlom v Bytči, pracovisko Archiv Dolný Kubín, Slovenský národný archív (Bratislava), Štátna vedecká knižnica v Košiciach, Verejná knižnica Jána Bocattia a Národná knižnica (Martin), Štátny archív v Trenčíne, pracovisko Archiv Bojnice

Vyhledané historické dokumenty byly digitálně zafixovány a uloženy. Následně bylo provedeno jejich setřídění. Poté byly popsány a kategorizovány s přidělením odpovídajících kódů. Při této analýze byly využity jednodušší metody podle Milese a Hubermana, jako např. metoda vyhledávání vzorců (Miles a Huberman, 1994).

Následně jsme provedli obsahovou kvalitativní analýzu získaných historických dokumentů. Ty byly sestaveny podle vzájemného tematického vztahu. Základní postup při obsahové analýze odpovídal postupu, jak uvádí Plichtová (Plichtová, 1996).

3 PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU OD 19. STOLETÍ NA NAŠEM ÚZEMÍ

Od počátku 19. století se problematika nadměrného užívání začíná objevovat jako téma populárně naučných a odborných prací. Rampel na počátku 19. století vydal tiskem práci *Abhandlung von dem Laster der Trunkenheit* [Pojednání o neřesti opilosti (Rampel, 1812)] a v čes-

kém jazyce vyšla nákladem Jana Spurného v roce 1838 publikace neznámého autora: *Poučení o pití kořalky, podle Německého sepsáno ku prospěchu národu českoslowanskému w Čechách, w Moravě a Uhrách na světlo vydáno*. Jednalo se o první práci určenou laické veřejnosti, kde se autor věnoval rozdílu mezi užíváním a nadužíváním (nad míru/nemírně) alkoholu a kde mravokárnou formou a upozorňováním na zdravotní rizika odstrašoval od alkoholu. Zajímavé je, že rizikovost spatřoval ve všech tehdy dostupných alkoholických nápojích – pivu, vínu, kořalce – žitné, rýžové, rumu, višňovce a tzv. bramborovce (rum vyráběný z brambor, odlišovaný od rumu vyráběného z cukrové třtiny). Na Karlo-Ferdinandově univerzitě obhájil disertační práci zaměřenou na vyšetření a diagnostiku třesu u pijáků alkoholu Franc Sorger (Sorger, 1838). Rok 1840 přinesl dvě významné publikace. První byl Krbcův překlad Zschokkeho spisu *Kořalečnj mor aneb Kratochwilné poučenj, proč a gak se člowěk pitj kořalky warowati má* (Zschokke, 1840) a druhou Spurného *Následkové pitj kořalky s připogenjm některých ponaučenj pro lid wenskowský* (Spurný, 1840). Prochazkova disertační práce o nemocech pijáků z roku 1842 otvírala pro odbornou společnost téma nemocí, které vznikají v důsledku nadměrného užívání alkoholu (Prochazka, 1842).

V roce 1850 vyšel anonymní text *Pjseň nowá o vžitku nepokogné kořalky nowě na světlo wydaná, wytisštěná nyněgssjho roku, která svým obsahem a určením byla rovněž rekomandována pro široké vrstvy*.

Významným faktorem, který na počátku 19. století ovlivnil výrobu a spotřebu alkoholu, byla průmyslová revoluce. Technologické inovace a výrobní patenty měly přímý vliv na snížení výrobních nákladů a zrychlení výroby alkoholických nápojů, a to včetně jejich distribuce k prodejčům a koncovým zákazníkům. Rozvíjející se velkovýroba umožňovala výrazné snížení cen, a to zejména piva a lihovin. Souběžně i rozvoj marketingových strategií přispěl ke zvýšenému zájmu o jejich konzumaci (Cockx et al., 2021).

3.1 Masaryk o alkoholu

Jednou z nejvýznamnějších osobností, která se – kromě jiného – věnovala i otázkám alkoholismu, byl T. G. Masaryk. Do dnešních dní je často citován úryvek jeho projevu ze Vsetína v roce 1905: *„My máme tři bohy, my jsme mnoho-božci, máme zvláštní trojici: jeden bůh je víno, voda sluneční, druhý je voda vařená, pivo, a konečně voda ohnivá, a to je duch, pravý duch, spiritus. Alkoholismem rozumíme to pravidelné a zosobnělé užívání alkoholu, ne ojedinělé. Piják se vyznačuje tím, že své pití nereguluje žizní. Normální člověk jí, když má hlad, a jí, až má hlad. Ale s pitím je to jinak; lidé nepijí, až mají žízeň, nýbrž pijí bez skutečné potřeby, ze zvyku, obyčejně tenkrát, když to, co předtím vypili, ani ještě nestrávil. – Když já jsem dorůstal, rozuměl se pijákem kořalečnj; dnes pojem je širší. Dnes pivaři jsou na tomže stupni, jako kořalečnjci, slovo „piják“ znamená také pivaře. Ba – právě piva se nejvíce spotřebuje; pivo dnešnímu alkoholismu dává ráz. Spotřebuje se mnohem méně*

kořalky a vína než piva, nynější alkoholismus jest pivařstvím“ (Masaryk, 1922).

3.2 Kořaleční mor

Na konci 19. století byla situace v některých regionech Českého království v oblasti nadměrné konzumace alkoholu neudržitelná. Jednalo se zejména o problémy v sociální, pracovní, ale i zdravotní oblasti, problémy se začaly objevovat i v hospodářství země. Sněm Království českého uložil na XXXV. zasedání dne 19. května 1899 Zemskému výboru, aby provedl šetření ohledně rozšíření kořalečnjho moru – nadměrného užívání lihovin. Zemský výbor Českého království proto vyzval všech 212 okresních výborů, aby mu podaly zprávu o rozšíření alkoholismu na jeho území a navrhy příslušná opatření k jeho snížení. Výsledky šetření nebyly uspokojivé (*tabulka 1*).

no.	počet okresů	status quo
1	44	alkoholismus je minimální a není nutné přijímat žádná mimořádná opatření
2	61	alkoholismus je minimální, ale je vhodné přijmout základní opatření v zájmu „veřejného blaha a veřejné mravnosti“
3	3	alkoholismus se snižuje
4	6	alkoholismus se snižuje, ale je vhodné přijmout za tímto účelem další opatření
5	7	alkoholismus je na vzestupu
6	23	alkoholismus je v okrese rozšířen nestejnoměrně
7	15	alkoholismus je „dosti rozšířen“
8	19	alkoholismus je „značně rozšířen“
9	12	se k problematice alkoholismu nevyjádřilo, ale souhlasí s přijetím protialkoholních opatření

Tabulka 1 | Výsledek šetření k problematice alkoholismu mezi jednotlivými okresy (Zpráva Zemského výboru, 1901).

Předložená zpráva již v roce 1901 poukázala na to, že terminologie, resp. představa o tom, co bylo považováno za alkoholismus, je nejednoznačná. Za alkoholismus bylo považováno jak „větší počet náhlého zpití“, zpravidla při oslavách (alkoholismus acutus), tak ale rovněž alkoholismus těch osob, které dlouhodobě požívaly lihoviny (kořalku). Totožně bylo hodnoceno i dlouhodobé užívání alkoholu v menších dávkách (bez nutnosti opití). U této poslední kategorie zpráva zmiňovala vysoká zdravotní, morální a hospodářská rizika. Nejvyšší riziko u nadměrného užívání alkoholu autoři zprávy spatřovali v negativním vlivu na duševní činnost člověka a jeho psychické funkce. Data, která byla ve zprávě prezentována a byla sbírána v letech 1897 až 1899, se věnovala nejen tématu hospitalizovaných z důvodů alkoholismu (v ústavech pro choromyslné), ale i následným zdravotním problémům, recidivě a případným úmrtím. Autoři zprávy – rovněž při hodnocení příčin alkoholismu – brali v potaz vliv zaměstnání a vrozené (genetické) predispozice.

Ve zprávě je rovněž zmíněna myšlenka o možnosti zřízovat „zvláštní ústavy (asyly) pro pijáky.“ První protialkoholní léčebna v Rakousku-Uhersku v Prandhofu, která byla soukromou institucí, přijímala výhradně pozitivně motivované pacienty.

Na základě provedených šetření a shromáždění informací ze zahraničí (USA, Anglie, Švýcarsko a Německá říše) byla ve zprávě zpracována tato doporučení:

- A. přijetí takových legislativních instrumentů, aby bylo možné alkoholikovi, který je nebezpečný pro veřejnost, nařídít ústavní léčbu, která by mohla trvat od půl roku do dvou let; stejně tak postupovat i směrem k morfinistům a kokainistům,
- B. v případech, kdy se prokáže, že pacientovi nemůže pomoci pobyt v léčebně, měl by být předán do donucovacích pracoven,
- C. „alkoholičtí deliranti a psychopati“ měli být přijímáni na zvláštní oddělení nemocnic nebo do ústavů pro choromyslné a po vyléčení předáni do chorobinců nebo do donucovacích pracoven,
- D. v případě výlučně psychických onemocnění měli být pacienti předáni do ústavů pro choromyslné,
- E. aby v „*asylech pro pijáky*“ byla zřízena oddělení pro pacienty, kteří trpí nervovými chorobami alkoholického původu.

Zpráva se v žádné své části nezmiňovala o problému užívání piva nebo vína; celostně se zabývala pouze problematikou nadměrného užívání lihovin.

Nový přístup měl být založen zejména na principu systematické kontroly nad výrobou, prodejem a výčepem lihovin. Souběžně s těmito navrhovanými opatřeními Zemského sněmu sililo abstinenci orientované hnutí (volně podle Zprávy Zemského výboru, 1901).

3.3 Abstinenci hnutí

Počátky abstinenci orientovaných aktivit na našem historickém území datujeme do poloviny 19. století. Z počátku to byly svépomocné spolky, které se rozvíjely při místních farnostech, a jejich hlavními představiteli byli faráři a případně i místní lékaři (Gabrhelík a Miovský, 2009). V kontextu silících svépomocných aktivit, které měly ale velmi omezené možnosti směrem ke snižování výroby lihovin a nedisponovaly žádnými finančními prostředky, a možnosti ovlivnit spotřebu alkoholu měly založeny výlučně na dobrovolnosti těch, kterých se týkala, nutně narážely na své mantinely. Svým postojem k systematické abstinenci, terapii prací, přístupem ke střídavému životu se staly podnětem pro profesionálně orientované abstinenci hnutí. V mnohých případech právě členové svépomocných skupin – tedy poučení laici – inspirovali profesionály – lékaře – ke změně vnímání škodlivosti alkoholu.

3.4 Počátky a rozvoj hnutí

První česky psanou práci o protialkoholní léčbě publikoval Josef Ruda. Byť se jednalo jen o přenos informací z vlastní zkušenosti z protialkoholní léčebny v USA, tak to byly první informace o existenci specializované institucionální léčebny, která se věnovala pouze závislým na alkoholu (Ruda, 1865). V roce 1895 publikoval MUDr. Jan Šimsa v Časopise lékařů českých články o problematice alkoholismu a o možnostech léčby závislých ve specializovaných léčebnách (Šimsa, 1895). Na Šimsovu práci navázal primář ústavu pro choromyslné MUDr. Vilém Borek studií Alkoholismus a jeho význam (Borek, 1898).

Zpráva Zemského výboru Království českého o rozšíření moru kořalečnického v Království českém, jakož i o prostředcích proti opilství, která byla publikována v roce 1901, byla vydána ve stejném roce, kdy se ve Vídni konal osmý mezinárodní protialkoholní kongres. To, že se otázka nadměrné spotřeby alkoholu stala skutečným problémem, dosvědčovala i skutečnost, že patronaci nad kongresem převzalo ministerstvo kultury a vyučování rakouské vlády.

V rámci aktivit Klubu přátel veřejného zdravotnictví byl v roce 1905 založen Zemský spolek proti alkoholismu v Praze. Zde vyšlo díky finanční podpoře Klubu přátel veřejného zdravotnictví ve stotisícovém nákladu Šimsovo „Desatero“ proti pití lihovin (tabulka 2).

Desatero o pití alkoholu

- 1 Kořalka nemá naprosto žádné výživné ceny, litr piva nenasytí ani tolik jako krajíček chleba a výživná cena vína je též zcela nepatrná.
- 2 Nápoje ty obsahují jed, alkohol (líh), který nejen nezahřívá a neposiluje, ale naopak stravuje ty tělesné síly pracujícího člověka, snižuje jeho výkonnost a tím i jeho příjmy, překáží jeho postupu a činí jej mnohdy předčasně neschopným ku práci.
- 3 Pití oslabuje rozvahu, pozornost, hbitost a obratnost a stává se tak příčinou velice četných úrazů, poranění a neštěstí při práci.
- 4 Pravidelné pití zaviňuje mnoho tělesných i duševních nemocí, usnadňuje vznik chorob jiných, zvláště souchotin, prodlužuje jejich trvání a ztěžuje uzdravení.
- 5 Vysedáváním v hospodách ztrácí se mnoho času, jehož by možno bylo použít ku práci (modrý pondělek), k osvěžení a odpočinku v přírodě či v rodině nebo k vlastnímu vzdělání.
- 6 Pití stojí mnoho peněz, jichž by se dalo použít k zlepšení bytu, stravy, šatu atd., nebo ušetřiti pro případ potřeby a nemoci.
- 7 Pití svádí ke karbanu, hádkám a zločinům, přivádí před soud a do vězení, ničí domácí štěstí, rozvrací rodiny a dohání mnohdy k zoufalství.
- 8 Pití rodičů mstí se často na dětech. Děti pijáků bývají slabé, neduživé a duševně zakrnělé.
- 9 Nejlepším stanoviskem jest vůbec nepít piva, vína ani kořalky.
- 10 Nejlevnějším a nejzdravějším nápojem je čistá voda a mléko.

Tabulka 2 | Šimsovo „desatero“ (Šimsa, 1895).

V červnu roku 1908 došlo při jednání na protialkoholním sjezdu v Praze k přejmenování Zemského spolku proti alkoholismu v Praze na Abstinentský svaz. Samostatný Československý abstinentský svaz byl založen 8. října 1908. V tomto období se začíná publikovat nejen odborná, ale i populárně naučná literatura, jejímž účelem je informovat široké vrstvy obyvatelstva o negativním vlivu alkoholu.

Zásadním slabým místem celého protialkoholního hnutí bylo jeho financování. Kromě příspěvků jeho členů byly finančním zdrojem výlučně dary jednotlivých osob, které byly výjimečné. Abstinentský svaz systematicky žádal o dotace jak Zemský sněm, tak i příslušná ministerstva a jednotlivé průmyslníky. Příspěvky ale přicházely ojediněle, a to celé hnutí a jeho aktivity významně limitovalo.

V protialkoholním hnutí se v první dekádě 20. století profilyvaly dvě významné osobnosti – prvním byl MUDr. Jan Šimsa, který kromě svých edukačních příspěvků pro toto hnutí založil první protialkoholní ambulanci. Sídlila v prostorách dnešního Kojeneckého ústavu Thomayerovy nemocnice (Popov, 2017). Druhou osobností byl P. Bedřich Konařík. Ten se otázkám alkoholu a jeho vlivu na lidský život – byť laicky – začal věnovat již v období svého studia bohosloví v Olomouci v roce 1901. Jejich vzájemná spolupráce v protialkoholním hnutí a obdobný náhled na nutnost zřízení specializovaného ústavního zařízení určeného pro alkoholiky a stejný profesní názor na léčebný postup z nich udělal spolupracovníky, které skutečně rozdělila až smrt druhého z nich v roce 1944.

4 INSTITUCIONALIZOVANÁ SPECIALIZOVANÁ LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Potřeba institucionalizované specializované ústavní léčby pro závislé na alkoholu se ukázala – v evropském kontextu – jako dobrou cestou zejména díky aktivitám Forela a Bossharda v Ellikonu. Mezi základní filozofické léčebné pilíře patřila dobrovolnost pobytu v léčebně, důsledná abstinence a motivace změnit a zlepšit svůj život.

V protialkoholním hnutí rezonovala shoda v nutnosti zajistit si financování vlastními silami a nespolehat na jednotlivé země a stát. Konařík se inspiroval dvěma evropskými léčebnami, jejichž systém mu přišel pro alkoholiky vhodný a které dosahovaly léčebných úspěchů – švýcarský Ellikon a švédský Eolshäll. Společně s dalšími spolupracovníky se rozhodli, že založí vlastními silami ústavní zařízení, které bude určeno výlučně pro závislé na alkoholu. Za tímto účelem vytvořili Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě. Významnou finanční podporu se jim podařilo získat od Fr. Wichterleho a Karla, hraběte ze Sailernů. Volba padla na bývalý zájezdní hostinec U Zlaté hvězdy v Parmovicích, které byly katastrálně součástí Velkých Kunčic. Křížový spolek zvolenou nemovitost i s přilehlými pozemky zakoupil v květnu roku 1910 (Šejvl a Miovský, 2017).

4.1 Velké Kunčice

Dne 27. prosince roku 1911 se podařilo, po nezbytných rekonstrukčních pracích, připsat c. k. místodržitelství získat souhlas „k provozu léčebny spolkové pro alkoholiky v čís. p. 48 ve Velkých Kunčicích zřízené.“ Tím mohl být přijat první pacient. Kapacita léčebny byla stanovena na max. 15 osob. Do léčby byli přijímáni pouze muži. V provozních podmínkách nebyla uložena povinnost stálé lékařské přítomnosti. Dojezdová lhůta byla stanovena na 15 minut a prvním lékařem byl MUDr. František Formánek z Frenštátu pod Radhoštěm. Odpovědnou osobou za provoz léčebny a jejím správcem byl jmenován P. Bedřich Konařík.

Délka léčebné pobytu byla stanovena v rozmezí od 6 do 12 měsíců a byla založena na dobrovolnosti. Pacient mohl kdykoli v průběhu léčby odejít, v případě, že měl zájem o návrat do léčebny, musel začínat celý proces od počátku. Na přijetí do léčebny nebyl právní nárok.

Léčebně-terapeutický program byl založen na:

1. systematické abstinenci během pobytu,
2. práci (pokud to umožňoval fyzický stav pacienta) v dílnách – košíkářské, malírně dekoračního zboží a truhlářské (zejm. výroba hraček),
3. práci na polích (pěstování plodin), v lesích (zpracování dřeva) a v hospodářství (chov zvířat),
4. převýchově, založené na resocializaci a adaptaci pacientů na nový život bez alkoholu,
5. duchovní a spirituální podpoře pacientů – náboženská podpora věřících pacientů a společenské večery, skupinové výlety po okolí a do hor, knihovna a společné čtení knih, a
6. následné podpoře po ukončení léčby.

Jak v přípravných fázích, tak i při zahájení a celém provozu léčebny bylo největším problémem zajištění finančních prostředků na její chod. I přes opakovaně podávané žádosti o peněžní subvenci, které nebyly akceptovány, byl provoz financován:

1. z darů podporovatelů léčebny,
2. členskými příspěvky členů Křížového spolku a jeho odborů,
3. z příspěvků pacientů, které byly stanoveny – podle sociálních možností – v rozmezí od 2 do 5 korun na den,
4. svépomocí – výroba a prodej produktů pacientů, které byly prodávány na trzích, prodejem ze sklizně pěstovaných plodin a úhradou ze strany pojišťovny za pacienta, což byl primát v léčbě závislosti na alkoholu na našem území.

Existence léčebny neměla dlouhého trvání. Zaniká v průběhu roku 1915 z několika důvodů: i) nedostatek finančních prostředků pro její provoz a z důvodu válečného konfliktu ii) nedostatek pacientů, iii) nedostatek personálu a iv) nedostatek potravin.

Léčebna byl pilotním projektem, který bez jakékoli finanční zemské nebo statní podpory prokázal – byť omezeně – schopnost samostatné existence a potřebnost a význam takového institucionálního ústavního zařízení. Byla prvním bazálním a nepostradatelným střípkem rozvoje následné institucionální ústavní protialkoholní léčby až do roku 1937.

4.2 Tuchlov

Válečné a poválečné období bylo – v oblasti závislosti – charakterizováno jednak nadměrnou spotřebou alkoholu, byť zejm. pokoutní výroby, tak i rozvoje nadužívání morfia a kokainu.

Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy se od roku 1919 zabývalo myšlenkou zřídit na území Republiky československé tři specializované institucionální léčebné ústavy pro závislé na alkoholu – pro muže, ženy a nevyléčitelně závislé. Za účelem rozvoje protialkoholních aktivit na všech úrovních ministerstvo zakládá v roce 1922 Československý abstinentsní svaz.

V témže roce uvolňuje ministerstvo dotaci 500.000 korun na nákup Ledeburova loveckého zámku Tuchlov v Křemžici u Teplic-Šanova za účelem zřízení první protialkoholní léčebny. Dotace byla připsána na účet Československého abstinentsního svazu, který se k datu 1. ledna 1923 stal jeho majitelem.

Filozofie léčebně-terapeutického procesu v Tuchlově byla založena na čtyřech paradigmatech – léčba (farmakologie) – obrácení (víra/filozofie/spiritualita) – trest (právo a juristika) – výchova (pedagogika). Všechny aspekty v léčebném procesu nemusely být zastoupeny obligatorně. Záleželo vždy na tom, jakou alkoholní minulost měl pacient a s jakou historií do ústavního zařízení přicházel.

Ad léčba (farmakologie): byla založena jednak na důsledné abstinenci a jednak na využití prvních farmakologických prostředků, které vycházely z tehdejší evidence based – Veratrin, Devenan, chloralhydrát, brom, hyosin a apomorfínová kúra;

Ad obrácení (náboženství/filozofie/spiritualita): vztahovala se k těm pacientům, kteří v rámci svého obrodného procesu našli buď cestu k Bohu, nebo v jiném spirituálním/náboženském procesu motivaci k trvalé abstinenci;

Ad trest (právo/juristika): bylo založeno na tom, zda se pacient v minulosti v kontextu nadměrného užívání alkoholu dopustil protiprávního jednání a zda je do léčby přinucen právě pro své předchozí protiprávní jednání;

Ad výchova (pedagogika): byl to přístup zaměřený zejm. na ty pacienty, u kterých nebyla přítomna náboženská/filozofická/spirituální složka, a přesto byli významně motivováni k abstinenci. Zde se přístup rozdělil na čtyři

fragmenty: i) výchova k citu (empatii), ii) probuzení svědomí, iii) posílení vůle a iv) rozšíření vnitřního poznání.

Léčebna byla oficiálně otevřena dne 1. listopadu 1923, kdy přijala i prvního pacienta. Kapacita byla stanovena na max. 50 pacientů. Délka léčebného pobytu byla opět od 6 do 12 měsíců. Ředitelem, vychovatelem a správcem léčebny se stal P. Bedřich Konařík, který zde využil nejen své teoretické zkušenosti z Ellikonu a Eolshällu, ale zejm. ze čtyřletého ředitelování ve Velkých Kunčicích. Hlavním lékařem byl jmenován MUDr. Jan Šimsa, zastupujícím lékařem byl MUDr. Emil Sachs.

Oproti Velkým Kunčicím byl při přijetí pacienta stanoven systematický postup vzájemné kooperace vychovatele a lékaře léčebny. Pacient se prvotně podrobil důkladné prohlídce, která se věnovala jeho duševnímu i fyzickému zdraví. Pravidla léčebny neumožňovala přijmout pacienty s duálními diagnózami. Pokud pacient prošel lékařskou prohlídkou, stanovil lékař ještě jeho stravovací režim, příp. dietu a vhodný typ vodoléčby. Následně byly vyřízeny formalities týkající se přijetí se správcem léčebny. Ihned po přijetí musel pacient začít s abstinencí. Kouření tabáku bylo omezeno.

Vedení léčebny požadovalo po pacientech důsledné dodržování domácího řádu a u těch, kteří byli práce schopní, také i provádění zahradnických prací, na poli, v zelinářské zahradě a v zámeckém parku. Pracovní terapie a rekvalifikace probíhala i v knihařské, zámečnické a truhlářské dílně. Pacienti, kteří byli práce neschopní, se věnovali duševním aktivitám – studiu jazyků a odbornému studiu. K dispozici byla knihovna.

Součástí léčebně-terapeutického procesu byly relaxační a pohybové aktivity, ranní tělocvik, vodoléčba, masáže, koupele, zábaly a lázně. Pacienti navštěvovali kino a divadlo a v rámci volnočasových aktivit v léčebně připravovali společenské zábavy, včetně hudebních a divadelních představení; k dispozici byl rovněž kulečník.

Léčba byla dobrovolná. V případě porušování domácího řádu léčebny byl pacient vykázan z léčby bez možnosti návratu. Stejně jako v první léčebně se i zde negativně projevovala její nesystémová finanční podpora. U pojištěných pacientů nebyl problém, nepojištěnci byli nuceni se spoluúčastnit na financování ve výši 32 korun za léčebný den. Ministerstvo zdravotnictví se snažilo částečně tuto oblast pokrýt buď nadačními lůžky, anebo podporou úhrady tříměsíční léčby, a to u prokazatelně nemajetných pacientů.

Pacienti rovněž participovali na léčebném režimu tím, že se starali o ty pacienty, kteří byli přijati do léčebny v opilosti nebo v deliriu. Konařík tím sledoval jednak výchovný účel a jednak snižoval náklady na pracovníky léčebny.

Jako součást podpory v abstinenci po ukončení léčby byla zavedena podpůrná péče – písemná komunikace mezi pacientem a vedením léčebny. Tak jako zařízení ve Vel-

kých Kunčicích, tak i léčebna v Tuchlově zaniká vlivem příprav na válku. V říjnu 1938 byla vyhlášena mobilizace a na základě podepsané Mnichovské dohody připadla část území republiky Německé říši; jednalo se i o území, kde byla léčebna. Léčebna byla zcela opuštěna dne 10. října 1938 a až do osvobození republiky zde sídlila Hitlerjugend. Během tohoto období došlo k její totální devastaci a následně již nebyla obnovena.

4.3 Istebné nad Oravou

Léčebna v Istebném nad Oravou je v celém systému protialkoholního hnutí první republiky specifická. Bylo to dáno jednak odlišnými vzorci užívání alkoholu ve společnosti (zatímco v Čechách a na Moravě dominovaly pivo a víno, na Slovensku to byly zejména lihoviny – vyráběné i v domácích palírnách) a rovněž historické konsekvence sociálního života zejm. druhé poloviny 19. století byly diametrálně odlišné.

Pojem „páleníčný kotlík“ se dostal i do odborné literatury a stal se v podstatě synonymem úpadku a bídy jednotlivých rodin, kde se v usedlosti domácí kořalka páčila. Systematický rozvoj protialkoholních aktivit začal v polovině 19. století. Jednalo se o lokální aktivity poučených laiků, nejčastěji duchovních, které se – zpravidla bez systematického propojení – rozvíjely na jednotlivých farnostech. Jejich primárním cílem bylo minimalizovat dopad nadměrné spotřeby alkoholu na hospodářství, sekundárně i na sociální vazby ve farnosti a rodině.

Současně se vznikem Československého abstinentského svazu – jeho ústředního orgánu – vznikly i jeho krajské odbory – Čechy, Morava, Slezsko a Slovensko. Představitelé ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy si velmi dobře uvědomovali, že jediná protialkoholní léčebna na celém území státu – v Tuchlově – nemůže kapacitně vystačit potřebám nového státu zatíženého nadměrnou spotřebou alkoholu. Dalším výrazným argumentem bylo, že Tuchlov byl v podstatě určen pro pacienty z Čech a případně Moravy, ale pro pacienty ze Slovenska a Podkarpatské Rusi byl zejm. s ohledem na vzdálenost, nedostupný. Dalším paradoxem byla neinformovanost lékařů, kteří mnohdy považovali trvalou a systematickou abstinenci za nedůležitou nebo nevhodnou.

Jako vhodné místo pro první protialkoholní léčebnu na slovenském území bylo zvoleno Istebné nad Oravou. Byla zde naplněna kritéria, která se očekávala – dostatečně rozsáhlá nemovitost, která byla ihned k dispozici a s dostatečným zázemím. Jednalo se o osillagovský zámek, u kterého byla ovocná zahrada, polnosti, lesy, park, dvě hospodářské budovy a zařízená funkční truhlářská dílna.

Totožně jako Tuchlov i zde ministerstvo v roce 1937 prostřednictvím abstinentského svazu zakoupilo zámek za částku 320.000 Kč. Slavnostní otevření léčebny proběhlo dne 2. 11. 1937, a byť se její léčebná koncepce neodlišovala od státem stanovené linie, otevřela – oproti Tuchlovu –

své brány i morfinistům a kokainistům. Hlavním lékařem byl MUDr. Vladimír Fábry, který sídlil v Dolním Kubíně a do léčebny dojížděl podle potřeby, ředitelem léčebny byl jmenován Emil Kraus.

Pokud pacientovi pojišťovna hradila pobyt v plné výši, nedoplácel během léčby žádné finanční prostředky. Samoplátci dopláceli podle toho, jaké ubytování si zvolili – pokoje byly rozděleny do tří tříd podle obsazenosti a kvality. Ministerstvo přispívalo léčebně rovněž nadačními lůžky. Léčebný pobyt byl stanoven v rozmezí 5 až 6 měsíců.

Podmínky pro přijetí byly obdobné jako v Tuchlově – zahájení abstinence, vstupní lékařská prohlídka, jejímž cílem bylo posoudit fyzické a duševní zdraví, stanovení léčebných procedur a případně diety, práce na pozemcích a v dílnách. Pacienti měli k dispozici knihovnu, společenskou místnost, jídelnu a prostory pro koupele a vodoléčbu. S ohledem na to, že do budovy nebyla zavedena voda, možnost využití vodoléčby (hydroterapie) byla bezpředmětná. Ostatně to se ukázalo jako výrazný problém v diskomfortu pro pacienty – málokdo měl zájem o léčebnu bez tekoucí vody, se suchým záchodem a bez možnosti vodoléčby, byť byla indikována. Poté, co byl v roce 1937 zaveden vodovod, nebyl veden v dostatečné hloubce, takže hned první zimu zamrzl, léčebna byla bez vody a situace s hygienickými problémy se opakovala.

Pracovní terapie a léčebné přístupy byly totožné jako v Tuchlově – Kraus převzal od Konaříka komplexně přístup ve všech oblastech. Léčebna zaniká v průběhu prosince 1949 a její funkci přebírají nově vznikající léčebny na území Československa.

5 DISKUSE A ZÁVĚR

Vznik protialkoholního hnutí na našem historickém území v polovině 19. století byl přirozenou a logickou reakcí – tak jako v ostatních evropských zemích, na masivní nárůst spotřeby alkoholu. Rozvoj tohoto jevu měl celé spektrum příčin, za stěžejní událost považujeme průmyslovou revoluci. Významný odklon od tehdy převažujícího zemědělství k průmyslové výrobě, těžbě, dopravě, ale i změny, které v zemědělství byly nevyhnutelné, spojené s migrací obyvatelstva do měst, to byla v relativně krátkém období extrémní psychická i fyzická zátěž pro celou společnost. Docházelo k rozdělení rodin, které do tohoto období hospodařily společně, zvýšil se požadavek na pracovní výkon jednotlivců i celé společnosti, očekávání osobního i profesního růstu, anonymizace velkých aglomerací, to vše extrémně zatěžovalo jednotlivce i malé sociální skupiny. Alkohol se pro mnohé z nich ukázal jako prostředek, díky kterému byli schopni „akceptovat“ a splňovat nastavené požadavky a kritéria. Informace o negativních důsledcích nadměrné konzumace alkoholu – pokud se v té době vyskytovaly – byly dostupné pouze vyšším sociálním vrstvám a pro běžné obyvatelstvo byly irrelevantní.

Rozvoj svépomocných a laických seskupení, které v letech 1845/1850 vznikají a rozvíjejí se, znamenal první průlom ke změně vnímání alkoholu ve společnosti. Byť počátky byly reprezentovány poučenými laiky, kteří se k této problematice stavěli spíše intuitivně, nelze jejich význam marginalizovat. Právě poučení laici vytvářeli systematické zázemí pro uvědomění si problematiky nadměrné konzumace alkoholu a její vliv na vzdělanost, sociální vazby a hospodářství společnosti. S rostoucím poznáním vlivu alkoholu na fyzické a psychické zdraví, s rozvojem lékařství, psychologie, sociologie, rozmach informací a poznání o přístupu k této problematice z jiných států založil základ pro rozvoj systematického, vědecky založeného, nemoralizujícího přístupů institucionální ústavní specifické léčby.

Svépomocné skupiny, laická seskupení působící při jednotlivých farnostech, protialkoholní poradenství a existence tří institucionálních ústavních zařízení určených pro léčbu závislých na alkoholu – to byla elementární konzistence pro vznik a rozvoj fundamentu adiktologického přístupu u Apolináře. Je zcela nezpochybnitelné, že tyto zkušenosti byly obsahovým i formálním základem pro rozvoj dalších zařízení a inspirací pro odborníky, a to včetně apolinářského modelu reprezentovaného Jaroslavem Skálou (Skála, 1957).

Role autorů | První autor určil komplexní univerzum, vyhledal a zafixoval zdrojová data, zpracoval text článku a podílel se na jeho finalizaci. Druhý a třetí autor se podíleli na finalizaci článku. Čtvrtá autorka se podílela na zpracování článku a jeho finalizaci.

Konflikt zájmů | Autoři jsou bez konfliktu zájmu.

LITERATURA / REFERENCES

BOREK, Vilém. *Alkoholismus a jeho význam. Profylaxe a obrana. Asyly pro pijáky a jejich zásady se zvláštním zřetelem na Čechy a Moravu*. Praha: Bursík & Kohout, 1898. ISBN: sine.

COCKX, Lara, Gulia MELONI a Johan Swinnen. The water of life and death: A brief economic history of spirits. *Journal of Wine Economics*. Ročník **16**, 2021, č. 4. ISSN 1931–4361.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GABRHELÍK, Roman a Michal MIOVSKÝ. History of self-help and „quasi-self-help“ groups in the Czech Republic. Development and current situation in the institutional context of drug services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2009, Ročník **4**, č. 3. doi: <https://doi.org/10.1080/15560350903038718>.

GAJDOŠÍKOVÁ, Hana. Nástin historie právní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska. *Adiktologie*. 2001, ročník 1, číslo 2. ISSN 1213–3841.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

MASARYK, Tomáš Garrigue. *O alkoholismu. Publikace přednášky přednesené v „Dělnickém domě“ na Vsetíně dne 11. září 1905*. Brno: Pokorný a spol. v Brně, 1922. ISBN: sine.

MILES, Matthew a Michael HUBERMAN. *Qualitative data analysis. Second edition: an expanded sourcebook*. Thousand Oaks, New Delhi, London: Sage Publications, 1994. ISBN 0-8039-4653-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1362-5.

PLICHTOVÁ, Jana. Obsahová analýza a její možnosti využití v psychologii. *Čs. psychologie*. **40**, 1996, č. 4 (s. 304–314). ISSN 0009-062X.

POPOV, Petr. MUDr. Jan Šimsa – průkopník léčby závislostí a psychoterapie v Čechách. *Adiktologie*. 2017, ročník **17**, číslo 2. ISSN 1213–3841.

PROCHAZKA, J. G. *De morbis potatorum*. Praha: Karlo-Ferdinandova univerzita, 1842.

RAMPEL, Erich. *Abhandlung von dem Laster der Trunkenheit*. Brünn: bei Jos. G. Trassler, 1812. ISBN: sine.

RUDA, Josef. *Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamtona, v Novém Yorku*. Praha: Tiskem Edvarda Grégra, doktora v lékařství. 1865. ISBN: sine.

RUDGLEY, Richard. *The Alchemy of culture: Intoxicants in society*. London: British Museum Press, 1993. ISBN 9780714117362.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus; terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Avicenum, 1957. ISBN sine.

SORGER, Franc. *Conspectus, sistens observationes circa delirium cum tremore potatorum anno 1837 et priore semestri 1838 in clinico medico Pragensi sub auspiciis dom*. Praha: Karlo-Ferdinandova univerzita, 1838.

SPURNÝ, Ignác. *Následkové pitj kořalky s připogenjm některých ponaučenj pro lid wenkowský*. Holomouc: A. Skarnitzl, 1840. ISBN: sine.

ŠEJVL, Jaroslav a Michal MIOVSKÝ. 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, ročník **17**, číslo 2. ISSN 1213–3841.

ŠIMS A, Jan. Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky. *Časopis Lékařů Českých*, 1895, č. **41** (s. 830–834).

ŠIMS A, Jan et al. *Přírodní léčba a domácí lékař*. Praha: F. Strnadel a spol., 1923. ISBN: sine.

Zpráva Zemského výboru Království českého o rozšíření moru kořalečnického v Království českém. jakož i o prostředcích proti opilství. *Zpráva Zemského výboru Království českého o zemských ústavech humanitních a o stavu veřejného zdravotnictví v Království českém – Svazek 4*. Praha: Nákladem Zemského výboru Království českého, 1901. Svazek 4.

ZSCHOKKE, Heinrich. *Kořalečnj mor, aneb, Kratochwilné poučenj, proč a gak se člověk pitj kořalky warowati má*. Praha: Tiskem a nákladem Jana Spurného, 1840. ISBN: sine.