

The First Specialised Residential Treatment Institution and Programme for Alcohol-Related Problems in the Historical Area of Bohemia and Moravia: Case Study of the First Residential Alcohol Programme in Velke Kuncice



ŠEJVL, J., MIOVSKÝ, M.

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

Citation: 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.

BACKGROUND: A continuous tradition of institutional inpatient alcohol treatment in what is now the Czech Republic dates back to 1948. At present this type of treatment generally involves the so-called “Apolinar Addiction Treatment Model”. Prior to the establishment of this treatment facility, there were three institutional inpatient facilities specialising in the treatment of alcohol dependency in what was then, or was later to become, Czechoslovakia. They were located respectively in Velké Kunčice, Tuchlov, and Istebné nad Oravou. The founder of the current model built upon these earlier efforts. **AIMS:** To explore the development, operation, and dissolution of the specialised inpatient alcohol treatment facility in Velké Kunčice, the earliest establishment of its kind in what is now the Czech Republic, using a case study. The person of Father Bedřich Konařík, its founder and a pioneer of modern addictology, will also be addressed. **METHODS:** Qualitative content analysis of available historical documents was used to collect the data. The subject matter of the documents was categorised with respect to their association with the onset and development of the phenomenon of institutional inpatient

treatment. **RESULTS:** F. Bedřich Konařík was concerned with the issues of alcohol dependency and alcohol abuse from 1901 onwards. His first treatises on alcohol dependency were published in 1908. In these texts, in addition to other observations, he advocated the establishment of a specialised institution dedicated to the treatment of alcohol dependency. The institution he had called for was opened in 1911, with F. Bedřich Konařík-Bečvan becoming its manager. The treatment facility remained in operation until 1915, when it was closed down because all the patients were called up to fight in World War I. **CONCLUSION:** Qualitative analysis of historical documents confirmed the existence and efficiency of a fully-fledged institutional treatment facility, which from 1911 to 1915 provided alcohol treatment to male patients in Velké Kunčice. This unique treatment approach was initiated on the territory of this country by F. Bedřich Konařík, who drew inspiration for this approach especially from Switzerland, Sweden, and Germany. In view of the above, F. Bedřich Konařík can justly be considered the founder and pioneer of modern residential alcohol dependency treatment in Central Europe.

KEY WORDS: GAMBLING – ONLINE GAMBLING – OFFLINE GAMBLING – LAND-BASED GAMBLING

Submitted: 28 / FEBRUARY / 2017

Accepted: 3 / AUGUST / 2017

Grant support: This study was made possible by institutional support provided by Charles University, the Progress No. Q06/LF1 programme, and specific-purpose support by the Ministry of Health of the Czech Republic.

Address for correspondence: Jaroslav Šejvl / jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz / Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 120 00 Prague 2, Czech Republic

Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915)



ŠEJVL, J., MIOVSKÝ, M.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace: 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.

VÝCHODISKA: Institucionalizovaná ústavní protialkoholní léčba má na území České republiky od roku 1948 kontinuální tradici. V současné době je v tomto typu léčby zpravidla aplikován tzv. „Apolinářský model léčby závislostí“. Před vznikem tohoto léčebného zařízení existovala na našem území tři institucionalizovaná ústavní zařízení specializovaná na léčbu závislosti na alkoholu – Velké Kunčice, Tuchlov a Lstebné nad Oravou, na které současný model a jeho autor navazoval. **CÍLE:** Zmapování historie vzniku, fungování a zániku nejstaršího specializovaného lůžkového zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem území ve Velkých Kunčicích formou případové studie, a to včetně osoby zakladatele moderní adiktologie P. Bedřicha Konaříka. **METODY:** Pro sběr dat byla použita obsahová kvalitativní analýza fixovaných historických dokumentů, které byly sestaveny podle vzájemného tematického vztahu v kontextu vzniku a vývoje fenoménu institucionalizované ústavní léčby. **VÝSLEDKY:** K problematice závislosti na alkoholu a nadměrnému užívání alkoholu se P. Bed-

řich Konařík věnoval již od roku 1901. Odborně profilované publikace k závislosti na alkoholu vydává od roku 1908, kdy v nich, kromě jiného vysvětluje potřebu vzniku specializovaného ústavního zařízení zaměřeného na léčbu závislosti na alkoholu. V roce 1911 toto zařízení zahájilo provoz, a P. Bedřich Konařík se stává jeho správcem. Léčebna je provozována do roku 1915, kdy v důsledku povolání všech pacientů do Světové války zaniká. **ZÁVĚR:** Kvalitativní analýza historických dokumentů potvrdila existenci a funkčnost plně hodnotného institucionalizovaného léčebného zařízení, které se v letech 1911 až 1915 ve Velkých Kunčicích zaměřovalo na léčbu závislosti na alkoholu pro mužské pacienty. Autorem unikátního léčebného přístupu na našem území byl P. Bedřich Konařík, který se tímto přístupem inspiroval zejména ve Švýcarsku, Švédsku a Německu. S ohledem na tuto skutečnost můžeme považovat P. Bedřicha Konaříka za zakladatele a průkopníka moderní středoevropské adiktologické ústavní léčby závislosti na alkoholu.

KLÍČOVÁ SLOVA: P. BEDŘICH KONAŘÍK-BEČVAN – JAROSLAV SKÁLA – ZÁVISLOST NA ALKOHOLU – HISTORIE LÉČBY – LÉČEBNÝ PROGRAM – LŮŽKOVÝ PROVOZ – KVALITATIVNÍ OBSAHOVÁ ANALÝZA DOKUMENTŮ

Došlo do redakce: 28 / ÚNOR / 2017

Přijato k tisku: 3 / SRPEN / 2017

Grantová podpora: Článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a účelové podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Korespondenční adresa: Mgr. Jaroslav Šejvl / jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz / Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

● 1 ÚVOD

Ústavní léčba závislosti na alkoholu je z institucionalizovaného pohledu v obecném povědomí v naší zemi spojena zejména se jménem doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc., a protialkoholní léčebnou u Apolináře, která byla založena v září roku 1948, tehdy jako součást Psychiatrické kliniky Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (Popov & Miovský, 2013). Cílem protialkoholní léčby bylo a doposud je snižovat negativní důsledky užívání alkoholu, a to jak na jedince (Zima, 2006; Vondráčková & Šťastná, 2012;), specifické profese, sociální, věkové skupiny (Adámková et al., 2009; Burešová & Vacek, 2012) či společnost (McGovern et al., 2011; Běláčková et al., 2012). Negativní důsledky užívání alkoholu na lidskou společnost jsou v dnešní době dostatečně dobře popsány a jsou nezpochybnitelné i na úrovni střední hladiny spotřeby a v některých případech též na úrovni tzv. umírněného pití (např. Miovský, 2017). S preciznějším poznáním vlivu alkoholu na zdraví a společnost se zlepšuje zpracovanost přístupu k závislým (Vondráčková & Vacek, 2012).

Linie zakládající tradici ústavní profesionální léčby závislosti na alkoholu je druhou základní historickou vývojovou linií fundamentu tuzemské moderní adiktologie. První z nich tvoří tradice svépomocně orientovaných programů a intervencí, sahající do konce první poloviny 19. století (Mioviský et al., 2015). V její nejstarší části je reprezentována svépomocnými spolky, církevními pomocnými aktivitami a podpůrnou charitativní činností. Celá tato linie pak po přelomu století získává již v prvních dvou dekáдах na velkém významu a vytváří základ pro pozdější, velmi bohatě rozvíjenou tradici svépomocných programů a aktivit (podrobněji viz Gabrhelík & Mioviský, 2009). Zdá se, že zformování linie profesionální ústavní abstinencně orientované léčby nijak negativně neovlivnilo existující starší svépomocnou linii a naopak se zdá, že jejich poklidná koexistence a vzájemná tolerance daly základ pozdějšímu vzniku unikátní kombinace obou linií v podobě vznikajícího programu u Apolináře v roce 1948, kdy dokonce socioterapeutický KLUS (Klub lidí usilujících o střizlivost) formálně vznikl o celých 6 měsíců dříve (5. února 1948) než samotný léčebný lůžkový program (září 1948) při Psychiatrické klinice Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy.

Zmínky o problémovém pití alkoholu a o nutnosti přijít s nějakým řešením se objevují již ve středověku a raném novověku¹. Jednou z významných zmínek jsou i Dekreta Břetislavova (1039). Od počátku 19. století začínají vycházet práce, které se zaměřují na rizika požívání alkoholu. Jednalo se např. o tyto: *Pjseň nowá o užitku nepokogné kořalky w nowě na swětlo wydaná*, *Wytisštěná nyněgssjho roku* (anonym, poč. 19. století), *Abhandlung vom dem Laster der Trunkenheit* (Rampel, 1812). V roce 1838 vychází překlad

publikace *Poučení o pití kořalky, podle Německého sepsáno ku prospěchu národu českoslowanskému w Čechách, w Moravě a Uhrách na swětlo vydáno a Sorgerova dizertační práce zpracovaná na Karlo-Ferdinandově univerzitě Conspectus sistens observationes circa delirium cum tremore potatorum anno 1837 et priore semestri 1838 in clinico medico Pragensi sub auspiciis*.

V roce 1840 navazují knihy *Kořalečnj mor aneb Kratochwilné poučenj, proč a gak se člowěk pitj kořalky warowati má* (Zschokke, 1840), *Následkové pitj kořalky s připojenjm některých ponaučenj pro lid wenkowský* (Spurný, 1840). Další dizertací byla Procházkova *De morbis potato-rum* (1842), tedy O chorobách pijáků. V roce 1899 Sněm Království českého zadal Zemskému výboru Království českého, aby vypracoval šetření o rozšíření moru kořalečnického (Pantůček, 1905). Na Moravě mělo protialkoholní hnutí bohatou historii již před druhou světovou válkou. Působil zde, od roku 1900, první český protialkoholní spolek, založený na podnět politika Hybeše, který se stal prvním předsedou. V roce 1902 začíná spolek vydávat první český protialkoholní časopis „Blaho lidu – ke šíření ideí protialkoholních.“ Spolek působil po celé Moravě a zapříčinil vznik dalších spolků, např. v Přerově, Prostějově a Ostravě (Mikotová, 1981). V roce 1905 byl v Praze založen Zemský spolek proti alkoholismu.

● 1 / 1 Alkohol v Rakousku na počátku 20. století

„My máme tři bohy, my jsme mnohobožci, 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“ (Masaryk, 1905; 1922, p. 3). Masaryk dále uvádí, že se v Rakousku vydá za všechny lihové nápoje ročně 1400 milionů korun, což je dvakrát tolik, než kolik je roční rozpočet armády. Stejně tak definuje alkoholismus, resp. alkoholika: „Alkoholismem rozumíme to pravidelné a zosobnělé užívání alkoholu, ne ojedinělé. Piják se vyznačuje tím, že své pití nereguluje žízni. 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 nestrávili. – Když já jsem dorůstal, rozuměl se pijákem kořalečnick; dnes pojem je širší. Dnes pivaři jsou v tomže stupni jako kořalečníci, 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, 1905, 1922, p. 4). (*Tabulka 1.*)

O vzniku a vývoji specifických léčebných programů na našem území a přístupů k závislým referuje ve svých starších pracích z 50. až 80. let nejen Skála (např. Skála, 1957), ale i ostatní autoři (Vondráček, 1968; Urban 1973). Při popisu léčebných programů se často nejednalo jen o prostou in-

1/ Pokud nebereme v úvahu regulaci požívání alkoholu z náboženských důvodů, která je upravena např. Biblí.

Tabulka 1 / Table 1

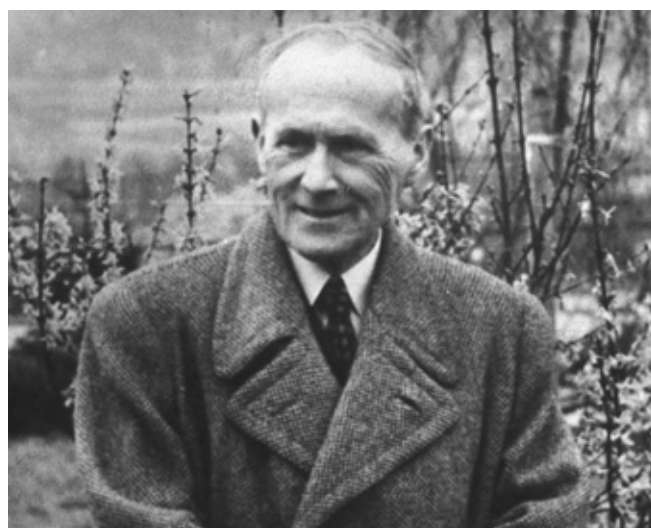
Spotřeba 100% alkoholu v litrech na osobu v jednotlivých zemích (Masaryk, 1905, 1922, p. 5)

Consumption of 100% alcohol in litres per capita in different countries (Masaryk, 1905, 1922, p. 5)

země	1898–1900 spotřeba v litrech
Francie	21,25
Belgie	15,17
Švýcarsko	14,19
Itálie	13,77
Dánsko	12,83
Německo	10,76
Anglie	9,97
Rakousko-Uhersko	9,37
Švédsko	6,33
Nizozemsko	5,76
Severní Amerika	5,68
Rusko	3,05
Norsko	2,9

formaci o jejich existenci, ale také o popis metod a přístupů, o časovou organizaci dne při pobytu v léčebném zařízení a pravidlech pro pacienty i zaměstnance. Například Novotná (2008) popisuje svoji účast na Skálově programu intenzivní léčby v přírodě pro muže závislé na alkoholu v roce 1983. Významnou součástí kvalitního léčebného programu byl samozřejmě také stravovací režim a specifická nutriční doporučení. Léčebné týmy zřetelně od samého začátku pracovaly s vyváženým přístupem a do léčebných programů zahrnovaly rovněž komponenty zabývající se nutriční skladbou jídelníčku, tj. přísunem všech potřebných látek, zejména vitamínů, o které byl organismus v rámci nadměrného užívání návykové látky ochuzen a kterých má při zahájení léčby nedostatek (Köhlerová & Čablová, 2013; Čablová et al., 2015).

Přístup k léčbě závislosti na návykových látkách a k závislým je v moderní podobě založen na tzv. bio-psycho-sociálním modelu, kdy významným faktorem je rovněž spirituální složka (Kudrle, in Kalina, 2008, p. 17). Nejedná se však o přístup nový. Již např. Riesel cituje, z doby svého příchodu do Apolináře v roce 1959, myšlenku apolinářské psycholožky Otterové², že: „...abstinence od alkoholu nesmí být vybilená a prázdná místnost. Musí se zaplnit a okrášlit kytičkami, obrázky a doplňky, aby se líbila a nebyla nudná“ (Riesel, 2003, p. 114). Pokud se podíváme na dílčí principy a zmíněný spirituální rozměr léčby, zjistíme, že na nich byl



Obrázek 1 / Figure 1
P. Bedřich Konařík

založen také Křížový spolek a pravděpodobně vůbec první protialkoholní léčebna na našem území ve Velkých Kunčicích³. Hlavním hybatelem a vůdčí osobností, která stála za vznikem Křížového spolku pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě, byl p. Bedřich Konařík. Narodil se 13. dubna 1878 v Halenkově, gymnázium vystudoval ve Valašském Meziříčí a po maturitě odešel studovat do Olomouce bohosloveckou fakultu, kde byl v roce 1903 vysvěcen na kněze (Obrázek 1). O problematiku alkoholismu se zajímal již během svých bohosloveckých studií. První texty týkající se pití alkoholu zaslal v osobní korespondenci již v roce 1901 Karlu Dostálovi-Lutinovovi do Nového života (Konařík, 1901).

Cílem naší práce je na základě analýzy archivních dokumentů zmapovat vznik, rozvoj a zánik prvního specializovaného ústavního léčebného zařízení zaměřeného na léčbu závislosti na alkoholu. Jak již bylo uvedeno, za první takto specializované zařízení je obecně považována ústavní léčba u Apolináře založená a vedená doc. MUDr. Jaroslavem Skálou, CSc. Dnes je již na základě shromážděných dokumentů zřejmé, že prvním takovým léčebným zařízením byla léčebna ve Velkých Kunčicích. Na ni v době první republiky navázaly protialkoholní léčebny v Tuchlově na severu Čech a Istebném nad Oravou na Slovensku. Léčba závislosti na alkoholu má u nás více než 100letou tradici a je zřejmé, že Skála měl ve svém přístupu na koho navazovat, zejména s ohledem na léčebné programy a přístupy.

● 2 METODOLOGIE PŘÍPADOVÉ STUDIE

Autoři provedli obsahovou kvalitativní analýzu získaných historických dokumentů sestavených dle vzájemného tematického vztahu v kontextu vzniku a vývoje fenoménu ústavní léčby závislosti na alkoholu. Základní postup při obsahové

2/ Psycholožka Marta Otterová je považována společně s Jaroslavem Skálou a Arnoškou Mařovou za trojici utvářející v 50. letech léčebný program Apolináře.

3/ Dnes Kunčice pod Ondřejníkem.

analýze odpovídal např. pojetí Plichtové (1996, pp. 311–313), rozděluje proceduru do několika základních fází. Výchozím bodem byla definice a identifikace vhodných dokumentů pro obsahovou analýzu, jejich setřídění, popis a kategorizace. Následovala fáze definování základních jednotek, tvorba systému kategorií a těmto kategoriím odpovídajících kódů. V rámci analýzy jsme využívali různých jednodušších metod podle Milese a Hubermana (1994), jako je např. metoda vyhledávání vzorců.

● 3 LÉČEBNA PRO ALKOHOLIKY VE VELKÝCH KUNČICÍCH

Základním problémem práce s historickými dokumenty je dobová terminologie a úskalí jejího převodu do současnosti. Ve starších pracích se samozřejmě neobjevuje termín „závislost“ nebo „závislost na alkoholu“ a celý terminologický rámec odpovídá do té doby silně převažujícímu morálnímu modelu závislosti (podrobněji viz např. Millerová, 2011). Tomu odpovídají též nejen samotné klíčové pojmy, ale také celé názvy publikací a základní diskurs textů (typicky např. kořaleční mor atd.). Je proto třeba zohlednit tuto skutečnost a s jednotlivými termíny zacházet interpretačně opatrněji (viz též terminologická poznámka v textu, Miovský et al., 2015).

● 3 / 1 Kontext vzniku a důvody zřízení léčebny v Kunčicích

V roce 1908 vydává Konařík svoji první monografii zaměřenou na problematiku alkoholu, *Léčebna pro alkoholiky*. V úvodu se zabývá důvody, proč se člověk stane alkoholikem, a co je to alkoholismus. Představuje širší koncept chápání závislosti na alkoholu, kdy neupřednostňuje pouze osobu závislého, ale na stejnou úroveň staví i nejbližší rodinu a hodnotí rizika, která mohou nastat v souvislosti a pitím alkoholu (zdravotní, sociální, výchovná a prekriminální). Zamýšlí se nad tím, jak lze s člověkem závislým na alkoholu pracovat z hlediska zdravotního, společenského a rodinného. Pokládá si vpravdě nerudovskou otázku: Kam s ním? „Do blázince se nehodí, do nemocnice nesmí, do káznice ho přece nedáme, na polepšovnu je starý! Co s ubožákem?“ (Konařík, 1908, p. 4).

S ohledem na to, že sám působil hlavně v oblasti Prostějova, byla jeho snaha o založení prvního léčebného zařízení zaměřena právě na Hanou, do okolí prostějovských lesů. Velmi dobře si uvědomoval rizika spojená s otázkou „píjactví“ a snažil se předvídat argumenty svých odpůrců s vysvětlením, proč je založení léčebny pro alkoholiky důležité.

Uvádí tři základní námitky svých oponentů (Konařík, 1908, p. 4): (1) „Nechť stát zavře putyky a hospody, nechť omezí nebo zakáže výrobu lihovin – pak nebude třeba stavět pro opilce léčebny!“; (2) „Dobrá, léčeben pro alkoholiky jest potřebí, ale ať je vystaví stát a země. Dovedou-li těžit z výroby a z prodeje lihovin, ať se postarají také o ubohé oběti al-

koholismu.“; (3) „Škoda práce, neboť alkoholici jsou už ztraceni. Ty už nechme jejich osudu a starejme se o střídmost mládeže!“, které podrobuje kritickému zhodnocení, racionalizuje je s ohledem na status quo a definuje své protiargumenty.

Konařík námitky považuje za dětinské. V prvním argumentu nejde totiž jen o lihoviny (kořalku), ale i o pivo, víno a likéry. Stejně tak považuje za významné riziko skutečnost, že si lidé alkohol nakoupí a budou jej pít doma, kde budou negativním příkladem svým dětem. Řešením není ani zákaz výroby nebo prodeje alkoholu, neboť bude dovážěn ze zahraničí; v případě zákazu dovozu bude dovážěn „podloudně“ (Konařík, 1908, p. 4). Faktorem, který může mít význam v této části snižování spotřeby alkoholu, je zpřísnění vydávání povolení (koncese) k provozování pohostinské činnosti, omezení výroby lihovin a přímý dozor státu nad jejich výrobou. Tento postup ale nelze považovat za jediný, který vyřeší problém alkoholismu. V závěru své argumentace k tomuto bodu pochybuje o tom, že je něco „podobného u nás možno v dohledné době, aby se totiž odhlasovalo zavření putyky, zákaz výroby lihovin apod. Nemyslíte, že by bylo nutno docela jiné složení parlamentu a že by to zlomilo nejednomu ministerskému kabinetu krk?“ (Konařík, 1908, p. 5). S druhým argumentem Konařík souhlasí. Uvádí, že v takovém případě by bylo nutné: „...složit ruce v klín, a čekejme, až bude v parlamentě hodně lidí, kteří o věc projeví zájem a kteří budou pečovat o založení léčeben. Zatím ať alkoholici kazí své okolí, ať vraždí, podpalují, mrhají majetek národní, ničí své rodiny ... Však za nějakých sto let si stát vzpomene!“ (Konařík, 1908, p. 5). Autor zdůrazňuje nutnost aktivního řešení situace (zakládání léčeben), a to bez ohledu na postoj státu. Stát a země by měly těmto aktivitám pomáhat, ale nelze spoléhat na to, že je vyřeší. K poslednímu argumentu uvádí fatální kauzu z hor (manžel koupil své závislé ženě soudek alkoholu domů, aby nepila na veřejnosti; ta následně zemřela na otravu alkoholem), a zdůrazňuje nutnost řešení pití alkoholu zejména v odlehlejších oblastech země (samoty, hory), kde je nadměrné pití alkoholu významně rozšířeno. Argumentuje zde křesťanskými zásadami a tím, že: „...třtina nalomená se nemá dolomit, ale napřímit. Alkoholik ještě není načisto ztracen. Dostane-li se do nového prostředí, kde nemá po ruce lihovin, může se snadno vyléčit ze své vášně“ (Konařík, 1908, p. 6).

Již v roce 1908 si Konařík všimá dvou významných léčeben – švýcarského Ellikonu (ten navštěvuje osobně, ale až v roce 1909) a švédského Eolshällu (ten navštívil osobně v roce 1907 při příležitosti „sjezdu antialkoholiků“), jejich principů léčení a jejich cílů. Obšírně informuje o principech fungování léčebny Eolshällu, kdy popisuje její zázemí, polohu, rozmístění jednotlivých budov a pokojů pro personál i pacienty a dále zmiňuje denní pořádek (řád léčebny), možnosti uplatnění jednotlivých pacientů s ohledem na jejich povolání, poplatky za pobyt v léčebně a jejich úhradu, sprá-

Tabulka 2 / Table 2

Počet pacientů a úspěšnost léčby Ellikonu v letech 1889 až 1902 (Konařík, 1909, p. 10)

Ellikon facility: number of patients and treatment success rate, 1889–1902 (Konařík, 1909, p. 10)

p. č.	1889–1902		
	počet pacientů	%	výsledek léčby
1	213	37,57	dále abstinující
2	120	21,16	neabstinují, žijí střídavě
3	234	41,27	nezvěstní/recidivující
Σ	567	100,00	celkem

vu ústavu a principy fungování důvěrníků na pokojích. K metodě léčení uvádí, že není třeba přísnosti nebo trestů tak, jak se to vyskytuje v Anglii. Nezapomíná ani na význam podpory pacientů po propuštění z léčby a udržování vzájemného kontaktu. Následně představuje vlastní vizi léčebného ústavu, kdy je pro něj švédský léčebný systém vodítkem, ale uvědomuje si, že jej nelze vzít jako jednoznačný vzor.

Na konci října 1908 podal Konařík skrze poslance Přikryla žádost o finanční podporu/subvenci na zřízení tohoto zařízení jak na zemský, tak i statní orgán. Následujícího roku navštěvuje Ellikon a publikuje komplexní zprávu o jeho fungování. Zde již přesně popisuje administrativní náležitosti, které jsou nezbytné pro fungování léčebny: formulář lékařského vyšetření k přijetí pacienta do léčebného ústavu, domácí řád a stanovy léčebného zařízení. Najdeme zde i statistiku Ellikonu zpracovanou za celou dobu provozování léčebny od roku 1889 do roku 1902. (Tabulka 2.)

Dne 11. října 1909 se Moravský zemský sněm usnesl na zamítnutí žádosti o finanční podporu. Po zhodnocení finanční situace se spolek rozhodl pokusit se založit léčebnu na Valašsku, a to s ohledem na příznivější ceny nemovitostí a pozemků. Stejně tak se rozhodl, že větší šanci na dosažení cíle bude mít organizace (Křížový spolek) než pouze samostatná fyzická osoba. Založení spolku mělo současně dvě roviny, které se vzájemně doplňovaly – měl být funkčním doplňkem Československého abstinentního svazu a zároveň zemským spolkem velkého mezinárodního křížového svazu katolického, který byl založen roku 1909 v Londýně (Konařík, nd.). Významně finančně podpořili vznik spolku, resp. léčebny, kromě Konaříka, který byl jednatelem spolku, majitelé firem Fr. Wichterle a Karel, hrabě Sailern (Konařík, 1910e, p. 1). Cílem spolku bylo prosazovat na Moravě abstinenci, tj. „zdrženlivost“⁴ ode všech lihových nápojů⁵, a podílet se na léčbě závislých na alkoholu. Mezi důvody, které k těmto cílům měly směřovat, patří tyto faktory (Konařík, 1910b, p. 4):

4/ Konařík uvádí, že význam má pouze absolutní zdrženlivost od alkoholických nápojů, neboť „i střídavé požívání lihovin oslabuje tělesné zdraví“ (Konařík, 1910b, p. 3).

5/ Mezi tzv. lihové nápoje se řadily všechny alkoholické nápoje – pivo, víno, likéry a „kořalky silné i slabší.“

- nemocnost, kterou závislost anebo nadměrné užívání alkoholu způsobuje („choroby nervové, choroby mozku, srdce, žaludku, ledvin a jater“),
- mravnost, neboť „pijáctví lihovin“ se podílí na vraždách, zločinech, ublížení na těle a osobních urážkách⁶,
- hospodárskost, kdy nadměrné užívání alkoholu způsobuje finanční výdaje a může vést k chudobě, ...protože otec (a někdy i matka) propil v kořalce krásný statek.“

Členové spolku měli povinnost řádně odvádět roční příspěvek ve výši min. 1 koruny ročně. Byly na ně kladeny i požadavky týkající se jejich chování a vystupování na veřejnosti a reprezentování spolku navenek – za hlavní požadavky bylo stanoveno nebýt pyšný na svoji abstinenci a nedávat ji na odiv, nepohrdat opilci, dbát všech zákonů a nařízení, zakládat odbory protialkoholního spolku, konat řádné schůze a vzdělávací (osvětové) akce.

Velmi významným prvkem, o který se chtěli při realizaci léčebny zasadit, byla změna přístupu k lidem závislým na alkoholu. Konařík v Asylech pro pijáky cituje Bossharda, se kterým se ztotožňuje v tomto přístupu: „Nutno však jest se vystříhati, aby tyto léčebny měly na sobě ráz něčeho zneuctujícího a zahanbujícího. Léčebna nebo lépe asyl pro pijáky nemá a nesmí být ničím jiným než nemocnicí pro nemocné alkoholismem a domovem pro ony nešťastné bližní, kteří uchvácení proudem pijáctví ztratili kompas životní a pomoci i lásky naší potřebují. Nemělo by to býti, aby se lékaři hnutí abstinentního posmívali, aby jeho význam byl podceňován. Je mi nepochopitelné, jak může řádný lékař popírat zvláštní význam hnutí abstinentního v léčení pijáků“ (Bosshardt, in Konařík, nd., p. 2).

Teoretický i praktický zdroj informací o zřízení léčebny pocházel z do té doby publikované literatury (zejména autorů Dr. Viléma Boda a Dr. Vil. Martia) a z vlastních návštěv Konaříka v jednotlivých léčebnách po Evropě. Jednalo se zejména o švýcarský Ellikon, který byl pro Bedřicha Konaříka hlavním zdrojem informací a vzorem (několikrát navštívil jeho ředitele Jakoba Bossharda⁷), a dále o švédskou léčebnu Eolshäll u Stockholmu, dále o léčebny St. Kamitus

6/ „Mnozí se opíjejí s tím úmyslem, aby mohli s větší smělostí a nestydatostí dopustit se zlého činu“ (Konařík, 1910b, pp. 3–4).

Haus ve Werden Hausenu, Salem u Ricklingu (Neumünster) a Temperance Hospital v Londýně. Stejně tak se inspiroval informacemi získanými na VIII. mezinárodním sjezdu proti alkoholismu ve Vídni (1901), sjezdu spolku německých léčeben v Kielu⁸ (1910) a Petrohradu (1911).

Kielský sjezd Konaříka ovlivnil v náhledu na filozofii fungování léčebny a principy léčby. Vyslechl si názory na variabilitu rozsahu svobodného jednání pacientů, kteří jsou v léčebně. Sám zmiňuje názory léčeben ze severu Německa, které hájí velkou svobodu pacientů, jež vede k výchově k samostatnosti. Svoboda je v tomto případě založena na důvěře, že ji žádným způsobem nezneužijí. Naproti tomu porýnské katolické a protestantské léčebny hájily princip absolutní detence, a to bez možnosti vycházek, a úplné omezení osobní svobody. Sám se na základě osobní zkušenosti z léčebny v Salemu přiklání k modelu aplikovanému na severu Německa: „...vše otevřeno, a nikomu nenapadne utéci nebo do hospody odskočiti“ (Konařík, 1910d, p. 6). Na totožných principech je založen i Ellikon: „Kde je celá věc novinkou, tam varoval bych před zřízením ústavů, v nichž by pijáci násilím byli držáni a léčeni. S takovou by se pravděpodobně v zárodku pohrblila celá věc. Též by bylo osudným, kdyby léčebna byla založena jako odbočka nějaké státní polepšovny nebo ústavu pro choromyslné. Léčebna pro alkoholiky musí být nemocnicí, útočištěm, domovem samostatným. Nesmí býti hanbou jíti do takového ústavu se léčiti. Proto jest lépe, založí-li se léčebny tyto pro začátek jako ústavy dobročinné“ (Konařík, nd., pp. 5–6). Konařík zde prezentuje i postoje, proč by léčebna neměla být zřizována státem, ale jak by její existenci měl stát všemi prostředky podporovat.

Neméně zajímavou informací je nejen přesná deskripce správy léčebny, ale i vhodnost založení podporujícího/svépomocného spolku bývalých pacientů. Za příklad uvádí Sobrietas, který byl založen v 1895, a k roku 1901 měl již 180 členů, kteří úspěšně abstinovali. Rozhodně není bez zajímavosti, že tento svépomocný spolek s prvky následné péče funguje do současné doby. Konařík svoji žádost adresovanou c. k. okresnímu hejtmanství doplnil v příloze svými čtyřmi vlastními publikacemi, které do té doby zpracoval a v kterých se věnoval vzniku abstinenčního hnutí a léčebného zařízení: 1) Léčebna pro alkoholiky, 2) Bude Ellikon též na Moravě?, 3) Azyly pro pijáky, 4) Boj proti alkoholismu a jeho léčení v zemích protestantských.

7/ Jakob Bosshardt, jeden z hlavních zakladatelů abstinenční léčebny Ellikon ve Švýcarsku.

8/ Sjezd se konal ve dnech 15.–18. června 1910 jako oslava k 25. výročí založení prvního protialkoholního spolku v Kielu.

● 3 / 2 Statek Parmovice č. 48 ve Velkých Kunčicích u Frenštátu

Parmovická nemovitost bývala původně zájezdní a havířskou hospodou, kterou na statek koncem 19. století zrekonstruoval a zvelebil frenštátský městský stavitel Alfréd Parma. Na statku choval dostihové koně a zřídil zde i hostinec, který nazval „U zlaté hvězdy“.⁹ Součástí nemovitosti byly i sousední rozsáhlé pozemky – lesy, louky, pole a zahrady, a to v celkové rozloze přibližně 42 hektarů. Výběr parmovického statku Konařík odůvodňuje zejména s ohledem na dostatečný rozsah místa, které bude využito pro práci jak na poli, tak i v zahradě a lese, a bude možné z výtěžku pokrývat výdaje hospodářství léčebny. Za další pozitivum považuje okolní přírodu s dostatečnými zdroji vody, silnici spojující léčebnu s městem, blízkost tří lékařů a blízkou železniční stanici, která zajišťuje dobrou dopravní obslužnost (Folprecht, 1993, p. 57; Konařík & Halenka, 1910e, pp. 1–2).

Parma pozemek společně s nemovitostí dne 11. května 1910 odprodal Křížovému spolku za částku 45.000 korun a současně se podílel na architektonickém řešení zamýšlené léčebny; zpracoval všechny stavební plány a zakreslil situaci jednotlivých budov. Léčebna byla primárně přestavována pro kapacitu 10–15 pacientů s tím, že následně bude zbudován zcela nový pavilon s plánovanou kapacitou pro 35 pacientů. V prvním patře byla zřízena kaple, kde se konaly pravidelné bohoslužby. Dne 26. srpna 1910 zaslal jednatel Bedřich Konařík c. k. okresnímu hejtmanství v Místku přípis, ve kterém předkládá ke schválení:

- domácí řád léčebny pro alkoholiky,
- způsob léčení a popis léčebny,
- formulář lékařského vysvědčení,
- rozpočet na zřízení léčebny v menším rozsahu pomoci adaptace,
- plán staré budovy před adaptací,
- budovu po adaptaci (plán) a
- seznam literárních prací o léčení alkoholismu.

V tomto přípise žádalo vedení Křížového spolku c. k. okresní hejtmanství o podporu při projednání státní subvence u c. k. ministerstva vnitra ve výši 30 000 – 50 000 korun. Žádost o podporu byla odůvodněna tím, že k danému roku bylo v Německé říši celkem 40 léčeben obdobného typu, ve Švýcarsku 12 (8 pro muže, 3 pro ženy a 1 smíšená; první léčebna byla zřízena roku 1855) a v Rakousku-Uhersku žádná (Konařík, 1910a).

9/ Konařík jako autor románů a krásné literatury používal pseudonym Bedřich Konařík-Bečvan. V roce 1922 vydal v Olomouci u nakladatelství Eva (edice Knižnice Evy) román s autobiografickými rysy, který nazval „Hospic u zlaté hvězdy.“ Hospicem se zde rozumí specifické zdravotnické zařízení, které je zaměřeno na léčbu závislosti na alkoholu a kompletní resocializaci léčených.

● 3 / 3 Možnost zřízení léčebny a stanovené podmínky

Dne 12. září 1910 žádá za představenstvo Křížového spolku Bedřich Konařík c. k. okresní hejtmanský v Místku o vydání souhlasu s přestavbou statku v Parmovicích č. 48 z původního účelu na léčebnu pro alkoholiky. Na základě žádosti nařídilo okresní hejtmanský konání „komisionálního vyjednávání na místě samém dne 21. září 1910 o 3. hod. odpolední“ (c. k. okresní hejtmanský, 1910).

Zřízení léčebny bylo, v případě splnění stanovených podmínek, povoleno Výnosem c. k. Okresního hejtmanský v Místku č. 4203 ze dne 9. února 1911. Podmínky byly explicitně definovány na 4 strojopisných stranách do 20 samostatných bodů a jejich splnění bylo podmínkou pro kolaudaci léčebny.

Zajištění správných léčebných a administrativních náležitostí bylo zaměřeno zejména na status léčebny, kvalifikaci lékaře, podmínky pro přijetí pacientů, a to včetně vymezení nemocí, pro které pacient nemůže být přijat do tohoto typu léčebného zařízení (duševní nebo nakažlivá nemoc, tuberkulóza, sklon „k perversím a zločinnosti“). Dále zde byla stanovena práva a povinnosti lékaře a pacientů a povinnost služebních instrukcí pro řídícího lékaře a administrativní a pomocný personál. Závěr podmínek se vztahoval k úpravě domácího řádu a formuláře lékařského vysvědčení. Závěr dokumentu nenechával představitele Křížového spolku pochybovat o nutnosti stanovené podmínky splnit: „Podotýká se, že léčebna nesmí činnost svoji zahájit, dokud provedení svrchu nařízených změn nebude okresním hejtmanským komisionálně schváleno a dokud místodržitelstvím na základě výsledku kolaudace a po nařízeném doplnění, pokud se týče změn normativ, nebude dáno povolení k užívání ústavu k žádanému účelu“ (c. k. okresní hejtmán, 1911).

Dne 27. prosince 1911 byl představenstvu Křížového spolku zaslán přípis místodržitelství, kterým bylo vydáno povolení k zahájení činnosti „léčebny spolkové pro alkoholiky v čís. p. 48 ve Velkých Kunčicích zřízené.“ Místodržitelství ještě nařídilo zapracovat drobné změny a úpravy do statutu léčebny a do instrukcí pro pracovníky. Poslední a významnou podmínkou bylo, aby byla pro pacienty zajištěna stálá lékařská péče, a to i přes skutečnost, že lékař nebyl ubytován v sídle léčebny (c.k. místodržitelství, 1911, p. 2). Vedoucím lékařem byl jmenován obvodní lékař z Frenštátu pod Radhoštěm MUDr. František Formánek se stanovenou dojezdovou lhůtou 15 minut, správcem léčebny byl ustanoven „důstojný pán Bedřich Konařík, bydlící stále v léčebně samé; předsedou spolku byl prostějovský advokát JUDr. Alois Vrtal“ (Konařík & Vrtal, 1912, pp. 2–3).

● 3 / 4 Financování léčebny

Samostatnou a velmi složitou otázkou bylo nejen financování nutných prostředků na zřízení léčebny, ale i otázky spojené s financováním léčby a jejího běžného provozu. Konařík

si stěžuje, že není mezi obyvatelstvem pochopení pro vznik léčebny a žádná ze záložen nechce pomoci s financováním přestavby a zahájení provozu léčebny. I v tomto ohledu se inspiroval zahraničními zkušenostmi. Ve Švýcarsku bylo z 12 léčen 8 financováno výlučně zdroji z charity, donátory (lidumily), dotacemi vlád jednotlivých kantonů a legáty.

S ohledem na špatnou vstupní finanční situaci nadále vedení léčebny počítalo s tím, že pacienti budou hradit částečně výlohy spojené s pobytem a léčbou, a to podle svého sociálního postavení a finančních možností v rozmezí od 2 do 5 korun za den (Konařík, 1910c, p. 1). V dalších letech se počítalo se zlepšením rozpočtu léčebny díky výnosům z vlastních sklizní a členskými příspěvky Křížového spolku a jeho odborů. V prvním roce bylo registrováno celkem 121 řádných členů, kteří přispívali minimální částkou 1 koruna za rok.

Samostatnou otázkou byla možnost úhrady za pobyt pacienta zdravotní pojišťovnou, což bylo u německých pacientů standardní, a to po celou dobu léčby v délce 1 roku (Konařík, 1910d, p. 6).

● 3 / 5 Provoz léčebny a její zánik

Provoz léčebny byl od svého počátku pevně rozdělen; část pracovníků se zaměřovala jen na správu a zabezpečení provozu léčebny (hospodářská část) a léčebnou část (tzv. „metoda léčebná“). Za každý segment odpovídal jiný pracovník, ale spolupráce mezi nimi byla velmi úzká a vzájemně propojená, což dokládá zejména služební instrukce léčebny.

Podrobné rozdělení jednotlivých funkcí a činností v léčebně uvádíme v originálním přepisu v příloze č. 1 až č. 4 článku. Léčba byla určena pouze pro muže a léčebna začínala s kapacitou 20 stálých lůžek. Kapacita se během provozu léčebny nezměnila, i když měl Konařík zpracované stavební plány na kompletní rekonstrukci léčebny a navýšení kapacity na min. 35 pacientů. Délka léčebného pobytu se pohybovala od 6 do 12 měsíců, pacienti mohli kdykoli léčebný program opustit. Na přijetí do léčebny nebyl nárok. Přijetí do léčebného režimu se nevázalo na náboženské vyznání; i přes skutečnost, že Konařík byl katolickým knězem, přijímal do léčebny i pacienty bez vyznání. „Součástí léčebny byly i dvě dílny – košíkářská a malírna dekoračního zboží, ve kterých se práce stala terapeutikem k převýchově alkoholiků. Vedoucím dílen se stal mladý, samostatný malířský talent – Ferdiš Duša“ (Kubela, 1990, p. 42). Léčba byla zaměřena nejen na následnou trvalou abstinenci, ale součástí léčebného/odvykacího procesu byla i práce (v zimě zejména v dílnách, kde se vyráběly i hračky), na jaře až do podzimu vlese a na polích. To mělo dva základní významy. Prvním bylo zajištění určité samostatnosti léčebny – dřevo zpracované v lesích bylo použito v zimních měsících k vytápění léčebny, čímž odpadla nutnost za dřevo platit, a vypěstovanými plodinami a produkty zemědělských zvířat zajistit jednak stravu pro pacienty a personál léčebny a jednak jejich prodejem financovat chod léčebny. Dalším významným pří-

nosem byla sociální adaptace a resocializace pacientů, tedy opětovné získání schopností postarat se o sebe a případně o svoji rodinu po ukončení léčby. Dalším nesporně zajímavým momentem byla vzájemná podpora, tedy nejen snaha o udržování vzájemného kontaktu mezi pacienty, kteří úspěšně absolvovali léčbu, ale i mezi pacienty a léčebnou, rovněž i vzájemná podpora v léčbě. Jejím cílem bylo klást důraz i na vzájemnou podporu v abstinenci tak, jak se inspiroval ve Švýcarsku. Tento přístup v sobě integroval z dnešního úhlu pohledu nejen svépomocnou skupinu, ale i určitou formu následné péče.

Poslední částí léčebného pobytu byla duchovní/spirituální složka. Pro ty pacienty, kteří byli věřící, to byla modlitba a společná mše v kapli, jež byla součástí léčebny; pro ty, kteří vyznávali jiné než katolické náboženství, nebo byli bez vyznání – společenské večery, výlety do hor, četba knih a z knih.

Podrobné informace o běžném provozu léčebny, počtech pacientů, úspěšnosti léčby a dalších skutečnostech nebyly oproti tuchlovské léčebně dohledány. Stejně tak není zřejmé přesné datum, kdy léčebna zanikla. Zpravidla (např. Morovicsová & Falisová, 2016, p. 291) je uváděna obecná informace, že léčebna ve Velkých Kunčicích zanikla v důsledku 1. světové války v jejím průběhu, nejčastěji je uváděn rok 1915.

● 4 DISKUSE A ZÁVĚR

Vznik prvního specializovaného zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem území je, i přes své limity dané kvalitou a rozsahem dochovaných a nalezených dokumentů, významným zdrojem informací. Jeho vznik ještě za doby Rakouska-Uherska měl zásadní význam pro vznik léčebného zařízení v Tuchlově v roce 1923. Právě díky svým zkušenostem a znalostem Konařík léčebnu Tuchlov koncipoval již odlišně a i díky tomu v ní působil delší dobu. Na Konaříkovy zkušenosti se založením a provozem léčebny navázala i činnost protialkoholního odboru Ministerstva zdravotnictví Československé republiky. Nadměrné užívání alkoholu a závislost na něm bylo již na přelomu 19. a 20. století poměrně významnou zdravotní, sociální a rodinnou zátěží na našem území. I přes jasné postupy při řešení problémů způsobených alkoholem v ostatních zemích Evropy – ať v Německé říši, tak ve Švýcarsku, Švédsku, Velké Británii a dalších, Rakousko-Uhersko na vzniklý problém adekvátně nereagovalo. A to ani po stránce zdravotní (léčebné), ani legislativní či společenské.

Je nesporné, že Konařík svým inovativním přístupem¹⁰ posunul v odborné společnosti vnímání problémů, které alkohol způsobuje. Zaměřoval se na komplexní léčbu závislosti – tedy nejen na odvykání, ale i na schopnost další-

ho samostatného, abstinujícího, plnohodnotného života, smysl viděl ve vzájemné podpoře nejen mezi pacienty, ale zejména v podpoře rodinných příslušníků, příbuzných a společnosti. Jeho léčebný přístup byl založen na pomoci nemocným a důvěře. Tento jeho přístup spoluvytváří nezbytný základ pro námi aplikovaný bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k léčbě závislosti tak, jak jej aplikujeme nyní. „Vědeckou prací jsme zjistili, že alkohol není tím, co jsme v něm chtěli vidět. Obzvláště je cenné poznání, že i mírné pití je škodlivé. Pojišťovny na život ve svých tabulkách dosvědčují, že i mírné a stále pití škodí a život zkracuje“ (Masaryk, 1905, 1922, p. 14).

Je nesporné, že první základy kvalitního, systematického a léčebně orientovaného přístupu k závislým na alkoholu byly položeny Křížovým spolkem a zřízením léčebny ve Velkých Kunčicích. Následné zpracované přístupy založené na tehdejších moderních léčebných poznatcích byly rozpracovány v Tuchlově a Istebném nad Oravou. Není sporu o tom, že Jaroslav Skála měl nejen na koho, ale zejména na co navazovat a do jisté míry (byť v překvapivě omezené míře) se k tomuto odkazu hlásil (Skála, 2001). Všichni profesionálové z oboru, kteří položili základy nejen našemu velmi silnému abstinenci hnutí, které bylo podporováno i prezidentem Masarykem, ale zejména léčebnému přístupu, vytvořili pro Skálu základ, díky kterému mohl později vystavět tzv. apolinářský model léčby závislosti.

● 6 PŘÍLOHY

● Příloha 1: Formulář lékařského vysvědčení (Konařík & Vrtal, 1911a).

(Prohlídka lékařská nesmí se díti více než 14 dnů před přihlášením. Jen na to vysvědčení bere se zřetel, které pošle lékař přímo ústavu.)

Jméno a příjmení pacienta / domovská obec / bydliště / povolání / vyznání náboženské / den, rok a místo narození a adresa nejbližších příbuzných.

A) AETIOLOGIE

1. Dědičnost: pijáctví, choromyslnost, choroby nervové, podivinství, nápadné povahy neb talenty, sudičství, zločinnost, sebevražda?

a. otce,

b. matky,

c. jejich rodičů,

d. bratrů a sester a rodičů (ze strany otcovy neb matčiny),

e. bratrů a sester pacienta,

f. byl někdo z uvedených ošetřován v ústavu nebo uvězněn?

2. Dřívější tělesné nemoce pacienta, poranění, operace?

3. Přímá příčina pijáctví: nervosita, bída, neštěstí, pokušení v povolání, příklad, pochybená výchova.

4. Nervová soustava nemocného, psychopatie, abulie, apatie, dřívější nervové a duševní nemoce.

10/ Konařík samozřejmě nebyl jediný, kdo v otázce léčby závislosti na alkoholu a abstinenci hnutí položil základy pro další odborníky – viz např. J. Šimsa (1865–1945), G. Kabrhel (1857/1939), B. Foustka (1862–1947), F. Pantůček (1863–1925) a mnozí další.

5. Rodinné a manželské poměry, spořádané, otrěsené; rozvedené manželství? Žena rozumná, nesnášenlivá.
6. Hospodářské poměry: dobré, rozhárané.
7. Duševní život nemocného v době před pijáctvím:
 - a. Prospěch ve škole, chování, vyšší vzdělání?
 - b. Jaká letora, náruživost? Které zvláštní náklonnosti? Hněvivost, přeceňování sebe, rozmařilost?
 - c. Nedostatek lásky k rodičům, náklonnost ke lži, krádeži?
 - d. Jaký náboženský cit, jemný, indiferentní, popíravý, pověřivý?
8. Pohlavní život (pokud lze vyšetřiti)? Normální, abnormální, onanie, impotence, pohlavní nemoci, excessy?
9. Jaká je chuť k práci?
10. Jiné zvláštní případy?

B) DRUH A ZVLÁŠTNOST ALKOHOLISMU

1. Od které doby požívá pacient nad míru lihovin?
2. Druh lihovin? Víno, pivo, kořalka, likéry? Jak mnoho denně?
3. Pil denně, nebo občas? Byl opilý při tom, nebo snesl velké dávky?
4. Chronický alkoholismus, periodické pijáctví (dipsomanie), delirium tremens? Jak často? Jsou komplikace s jinými narkosami? (kofeism, morfinism, nikotinism, opium). Náklonnost k samovraždě, násilné skutky, hrozby? Objevuje se v opilosti spánek, křeče, amnesie?
5. Je pijáctví spojeno s poruchou duševní?
 - a. Běží o jednoduchou, vyléčitelnou alkoholickou psychosu?
 - b. Jde o pijáctví z poruchy duševní? Je tato vyléčitelná?
 - c. Byl léčen a ošetřován v některém ústavu pro choromyslné?
6. Octnul se pacient pro pijáctví ve sporu se zákonem? Jak? Byl trestán?
7. Uznává pacient svůj stav? Chce se léčit?
8. Kolik má pacient dětí? Kolik naživu, kolik zemřelo? Objevily se u dětí nemoce, zrudnosti, jaké, u kolika? Mají tyto náklonnost k pití, je u nich hluchoněmost, epilepsie, slabomyslnost, duševní porucha neb choroba nervová a zločinnost? Na co zemřely děti?
9. Tělesný stav nemocného, trávení, srdce, játra, ledviny, plíce, tepna, ztučnění, hubenost, kůže?

C) RŮZNÉ

1. Je nemocnému třeba zvláštní péče, dozoru?
2. Byl nemocný již v některé léčebně pro alkoholiky, a kde?
3. Byl někdy abstinentem?
4. Proč jim přestal býti?
5. Je pod zákonitým dohledem?
6. Kdo hradí výlohy léčební?

Odpovědnost za řádné vyplnění tohoto formuláře nesl ošetřující lékař, který pacienta přijímal do léčebny. Následně byla vypracována Služební instrukce inspektora ústavu, která obsahovala požadavky kladené na inspektora ústavu,

řídícího lékaře, správce a pomocný personál. Instrukce byla vypracována ke dni 18. listopadu 1911 a podepsána byla jak jednatelem Bedřichem Konaříkem, tak i předsedou Křížového spolku JUDr. Aloisem Vrtalem a následně byla odeslána na c. k. místodržitelství.

● Příloha 2: Služební instrukce inspektora ústavu (Konařík & Vrtal, 1911b).

Budiž buď univerzitní professor lékařství, nebo jiný lékař, který studuje alkoholism již delší dobu. Tento inspektor léčebny volí se valnou hromadou Křížového spolku na 3 roky. Má právo dozírat k metodě léčebné a ve výborových schůzích i ve valné hromadě Křížového spolku dávat návrhy ohledně metody léčebné. Nemá však práva zasahovati do vedení ústavu ve věcech hospodářských.

ŘÍDÍCÍ LÉKAŘ

Řídícím lékařem může být pouze lékař ku provozování praxe schválený, odborně vzdělaný a upřímný křesťan. Má znáti z autopsie některou proslulou léčebnu cizozemskou a studovati vědecky alkoholismus. Přednost má abstinent. Práva a povinnosti jeho jsou:

1. Přijímá chovance na základě lékařského vysvědčení jejich po vyjednání materiálních podmínek přijetí mezi správcem a jimi, pokud se týče jejich zástupců.
2. Po přijetí do ústavu sám ještě jednou podrobí chovance důkladné prohlídce lékařské, aby se přesvědčil, zda shodují se všechna udání v zaslaném lékařském vyšetření s pravdou.
3. O chovancích vede řídící lékař ústavu stále záznamy obsahující data osobnostní, diagnosu, způsob zavedeného léčení a docílený výsledek. Na základě těchto dat podává výroční zprávy c. k. okresnímu hejtmanství.
4. Při nahodile vypuknuvší chorobě u chovance má dbáti, aby i u léků pro onemocnělého chovance obešel se bez příměsí alkoholových.
5. Musí od počátku vštěpovati každému chovanci, že jen úplná doživotní abstinence může jej zachrániti před novým pádem.
6. Studuje stále nové poznatky o alkoholismu a jeho léčení a udržuje styk s některými cizozemskými léčebnami.
7. Ustanovuje administrativě ústavu jakost a množství stravy pro jednotlivé chovance, jakož i druh a dobu práce tělesné.
8. Musí zachovávat jména chovanců a události ústavu v tajnosti.

SPRÁVA

Správec může být jedině několikaletý zásadní abstinent, jenž pobyl na zkušenou v několika cizích léčebnách pro alkoholiky a jenž může se prokázati vědeckou nebo populární činností spisovatelskou v oboru alkoholismu a jeho léčby. Stav nerozhoduje.

Jeho povinnosti:

1. Pečuje o to, aby nařízení řídícím lékařem přesně se zachovávala.
2. Správce administrativní spolu s duchovním správcem od Křížového spolku eventuelně ustanoveným má na starosti pěstění etické stránky a přesné dodržování domácího pořádku jak chovanci, tak personálem pomocným.
3. Uzavírá smlouvy o vydržovacím poplatku chovanců.
4. Jest zodpovědný za přesné vedení všech účetních knih léčebny a Křížového spolku a tím též za celou hospodářskou agendu léčebny.
5. Vede stálý záznam o povaze a chování chovanců a doplňuje takto záznamy řídícího lékaře. Jména chovanců a události v ústavu zachovává v tajnosti.
6. Vede střídmostní agitaci zakládáním odborům Křížového spolku šířením protialkoholického tisku a přednáškami.

POMOCNÝ PERSONÁL

1. Všichni, jakkoli trvale v ústavě zaměstnaní, musí býti bezpodmínečně úplnými abstinenty a musí zachovávat jména chovanců a události ústavu v úplné tajnosti.
2. K chovancům musí se chovati uctivě, bratrsky a vždy je pozdravením předcházeti. Chovance mají považovati za lidi nešťastné a churavé a jejich dobré úmysly do budoucnosti chváliti, zdokonalovati a podporovati, jejich nápravu ulehčovati.
3. K nahodilým výstřednostem některého chovance mají se chovati trpělivě, klidně. Personál, jenž by se choval neurvale k chovancům, bude okamžitě ze služby vypovězen.
4. Kdyby se některý chovanec pokusil kohokoli z personálu přemluvit k opatření lihovin, ať to bezodkladně oznámí řídícímu lékaři aneb správci ústavu. Kdo by z personálu opatřil chovancům lihoviny, dostane okamžitou výpověď a nesmí býti přijat nikdy zpět do služby v ústavu.
5. Mezi personálem musí být nejlepší shod a jednotnost. Hospodář, hospodyně a zahradník jsou na sobě neodvislí a podřízení přímo správci, pokud se týče řídícímu lékaři.
6. Hospodář, hospodyně a zahradník nesmí bráti svou úlohu jako úředníci a dohlížitelé, nýbrž jako první pracovní síly, které pilností v tělesné práci dávají příklad chovancům i služebnímu personálu. Nutné záznamy vykonávají po skončené denní práci.
7. Hospodář a zahradník sdělí každého večera správci nutné práce příštího dne, aby tento mohl všem chovancům ráno práci určit.
8. Hospodář, hospodyně a zahradník nesmí bez povolení správce něco objednat nebo kupovati; taktéž nesmí vésti samostatně korespondenci jménem ústavu. Veškerou korespondenci ústavu vede správce, pokud řídící lékař si nevyhradí určitý druh nebo kus.
9. Poněvadž lze stěží vymeziti pravomoc hospodáře, hospodyně a zahradníka, nechť tito mají na zřeteli jedině prospěch ústavu, ve sporných věcech ať se obrátí o rozhodnutí

na správce, pokud se týče řídícího lékaře, jemuž se bez rep-tání musí podrobiti, v případě vážné neshody se správcem nebo řídícím lékařem však mají právo odvolati se k výboru Křížového spolku.

10. Povahy podivínské, lenivé, které by nedbaly domácího řádu, slušnosti, přátelského poměru, nemají v ústavu místa za pomocný personál.

Následně byl vypracován statut léčebny. Je datován rovněž ke dni 18. listopadu 1911 a podepsán byl jak jednatelem Bedřichem Konaříkem, tak i předsedou Křížového spolku JUDr. Aloisem Vrtalem a následně byl odeslán na c. k. místodržitelství.

● Příloha 3: Domácí řád léčebny pro alkoholiky ve Velkých Kunčicích (Konařík & Vrtal, 1911d).

(zřízený Křížovým spolkem pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě)

1. Všichni chovanci a zřízcenci ústavu jsou pod přísným dozorem řídícího lékaře, pokud se týče správce jako jeho zástupce, a jsou povinni jeho nařízení se podrobiti.
2. Chovanci vstávají v měsících zimních o ½ 7. hod., v letních o 5. h. Umyvše se, shromáždí se ku krátké modlitbě, načež jdou všichni ku společné snídani. Ku vstávání, jídlu, práci a modlitbě dává se znamení zvonem.
3. Práce v dílnách netrvá déle než 8 hodin denně. Práce v zahradě, lese, na poli, zvláště v době pilné sklizně může déle potrvati. Přes den se pobyt ve spárnách chovancům nedovoluje. Též přístup do kuchyně je nezaměstnaným zakázán.
4. Každý chovanec je povinen přijati ochotně práci, kterou mu ve shodě s řídícím lékařem určí správce nebo s dorozuměním tohoto hospodář nebo zahradník.
5. Oběd je o 12. hodině. Chovanci dostaví se do jídelny umytí a v čistém oděvu. Po obědě mohou se chovanci oddati hře nebo četbě až do započetí odpoledních prací.
6. Prosby a stížnosti mají se přednášeti řídícímu lékaři, neb v nepřítomnosti jeho správci jako zástupci jeho v místnosti k tomu určené; při stole a při práci nemá se o nich mluvit.
7. Kouření omezeno je na nejmenší míru, a sice v kuřelně, v zahradě, v době odpočinku – nikdy však v léčebně samé, na dvoře, v blízkosti hospodářských budov a v lese.
8. Večere je o 7. hodině. Po večeri nastává volná zábava, četba, hry, hudba, zpěv a pod. Je-li přednáška nebo domácí zábava, účastní se jí všichni chovanci. Po krátké večerní modlitbě odcházejí chovanci do spáren, kdež o 9. hodině veškeren hovor je zakázán.
9. První čtvrt roku nesmí chovanec volně z ústavu vycházeti, potom jen a s dovolením řídícího lékaře. Výlety do okolí konají se společně, nebo ve skupinách se správcem nebo jeho zástupci. Odejíti z léčebny domů nebo jinam se naprosto nedovoluje.
10. Návštěvy nejbližších příbuzných se dovolují jen v řídkých případech, a to až po uplynutí prvního půlroku a po

předběžném písemném ohlášení. Návštěvy jiných známých se nedovolují. Posílání nebo donášení chovancům do ústavu jídlo, nápoje, léky, peníze a cenné známky se nedovoluje. Proto všechna zavazadla návštěvníků jsou předložena správci k přísné prohlídce. Host smí se účastnit společného jídla za jistý poplatek. Hostům nesmějí chovanci jít ani vstříc, aniž je smějí vyprovázeti.

11. Dopisy, balíky a knihy chovancům došlé podléhají kontrole řídícím lékařem, neb správce v zastoupení jeho. Dáti si zasílání noviny do léčebny zpravidla se nedovoluje, poněvadž je zde postaráno sdostatek o časovou četbu. Vymínkou dává svolení řídící lékař aneb v zastoupení jeho správce.

12. Každý chovanec použije lázeň aspoň jednou za týden, sprchy smí použít denně.

13. Chovanci nesmějí mít u sebe ani peněz, ani jiných cenných věcí. Vše to uloží při svém vstupu do léčebny k uschování u správce na písemné potvrzení.

14. Každé zaviněné znečištění a poškození budov, náradí, nábytku a pod. musí chovanci nésti na své útraty.

15. Sváry, neslušné výrazy, národnostní, náboženské a politické třenice, zdržování v práci, svádění, posměšné poznámky proti domácímu řádu a pod. se zakazují.

16. Neděle je určena k službám Božím, četbě, korespondenci, hrám a výletům.

17. Veškerý přestupky trestají se důtkou, odepřením vycházek a odloučením od ostatních na nějakou dobu, konečně i vyloučením chovance z ústavu pro hrubé porušování tohoto řádu.

18. Tento domácí řád i veškeré dodatky k němu a případné změny nebo výjimky z něho Křížovým spolkem usnesené a kompetentními úřady schválené vyhlásí správa ústavu

přiměřeným způsobem ku vědomosti všech chovanců a zřízců ústavu.

Dokumenty uvedené jako příloha č. 1 až č. 4 byly zaslány c. k. místodržitelství v Brně a komplexně schváleny dne 11. dubna 1912, a to pod č. j. 24 779.

Role autorů: Jaroslav Šejvl se podílel na tvorbě designu a fixaci a analýze dokumentů a zpracoval prefinální podobu rukopisu. Michal Miovský navrhl metodologický postup a podílel se na obsahové a formální úpravě textu.

Konflikt zájmů: Oba autoři bez konfliktu zájmů.

***Role of the authors:** Jaroslav Šejvl designed the research, analysed the relevant documents, and drafted the pre-final version of the manuscript. Michal Miovský designed the methodological procedure and finalised the text in terms of its content and format.*

***Conflict of interests:** No conflict of interests.*

LITERATURA / REFERENCES

- Adámková, T., Vondráčková, P. & Vacek, J. (2009). Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie*, 9 (2), 96–103.
- Běláčková, V., Zábranský, T., Štefunková, M. & Langrová, M. (2012). Společenské náklady dopravních nehod pod vlivem alkoholu a nelegálních drog v České republice za rok 2007 – část I.: zdravotní náklady. *Adiktologie*, 12 (2), 102–113.
- Bosshardt, J. (1901). Přednáška na VIII. mezinárodním sjezdu proti alkoholu ve Vídni v roce 1901. In: Konařík, J. *Asyly pro pijáky*. Prostějov: Václav Horák.
- Burešová, Z. & Vacek, J. (2012). Alkohol u studentů 1. LF UK: Prevalence užívání a související rizikové chování. *Adiktologie*, 12 (2), 90–100.
- C. k. okresní hejtmanský v Místku. (1910). *Informace o konání komisionálního vyjednávání*. Ze dne 14. září 1910, ev. č. 4773. Místek: c. k. okresní hejtmanský.
- C. k. okresní hejtmanský v Místku. (1911). *Představenství Křížového spolku pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě* – č. 93183. Brno: c. k. okresní hejtmanský.
- Čablová, L., Geyerová, P. & Vacek, J. (2015). Nutriční návyky ve skladbě výživy u pacientů léčících se ze závislosti na alkoholu ve vybraných psychiatrických nemocnicích ČR: pilotní studie. *Adiktologie*, 15 (3), 204–214.
- Folprecht, J. (1993). *Lázně Skalka. Pohled do historie obcí Čeladné a Kunčic pod Ondřejníkem*. Frýdek-Místek: Šprcova ofsetová tiskárna; vlastním nákladem.
- Gabrhelík, R., Miovský, M. (2009). 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*, 4(3), 137–158.
- Köhlerová, M. & Čablová, L. (2013). Nutriční terapie u klientů s alkoholovým postižením jater. *Adiktologie*, 13 (3–4), 230–238.
- Konařík, B. & Halenka, V. (1910e). *Zevrubná zpráva o dosavadních krocích ke zřízení léčebny*. Prostějov, 30. června 1910.
- Konařík, B. & Vrtal, A. (1911a). *Formulář lékařského vysvědčení pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.
- Konařík, B. & Vrtal, A. (1911b). *Služební instrukce pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.
- Konařík, B. & Vrtal, A. (1911c). *Statut léčebny pro alkoholiky ve Velkých Kunčicích, zřízené Křížovým spolkem pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.

- Konařík, B. & Vrtal, A. (1911d). *Domácí řád léčebny pro alkoholiky ve Velkých Kunčicích pod ev. č. 24779*. Prostějov: Křížový spolek, dne 18. listopadu 1911.
- Konařík, B. & Vrtal, A. (1912). *Žádost Křížového spolku o uznání splnění pokynů stanovených dne 27. prosince 1911 pod ev. č. 93183*. Prostějov: Křížový spolek, dne 2. března 1912.
- Konařík, B. (1901). *Dopis Karlu Dostálovi-Lutinovovi, volně vloženo*. Oblastní archiv Opava: pobočka Olomouc, čís. kart.: 7, inv. č.: 343 až 345.
- Konařík, B. (1908). *Léčebna pro alkoholiky*. Prostějov: Václav Horák.
- Konařík, B. (1909). *Bude Ellikon též na Moravě?* Brno – Zdravotnické rozhledy: Jos. Schmidt.
- Konařík, B. (1910a). *Přípis c. k. okresnímu hejtmanství v Místku ze dne 26. srpna 1910*.
- Konařík, B. (1910b). *Křížový spolek a jeho odbory*. Prostějov: Václav Horák.
- Konařík, B. (1910c). *Stav jmění spolkového a stav členstva – výlohy zřizovací a udržovací*.
- Konařík, B. (1910d). *Boj proti alkoholismu a jeho léčení v zemích protestantských*. Prostějov: Václav Horák.
- Konařík, B. (n.d.). *Asyly pro pijáky*. Prostějov: Václav Horák.
- Kořaleční mor, aneb kratochvilné poučení, proč a zač že člověk pítí kořalky warowati má. (1840). Praha: Jan Spurný.
- Kubela, R. (1990). Literární odkaz Bedřicha Konaříka-Bečvana. In: *Zpravodaj Okresního vlastivědného muzea ve Vsetíně*. Vsetín: Okresní vlastivědné muzeum.
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In: Kalina, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Masaryk, T. G. (1922). *O alkoholismu. Publikace přednášky přednesené v „Dělnickém domě“ na Vsetíně dne 11. září 1905*. Brno: Pokorný a spol. v Brně.
- McGovern, T. F., Manning, S. & McMahon, T. (2011). Globální strategie SZO pro omezování škodlivého užívání alkoholu (2010): Víze a výzvy. *Adiktologie*, 11 (1), 16–18.
- Mikotová, M. (1981). Padesát let protialkoholní poradny v Brně. *Protialkoholický obzor*, 16(6), 365–369.
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. *Adiktologie*, 17(3). V tisku.
- Miovský, M., Miller, P., Grund, J. P., Belackova, V., Gabrhelík, R., Libra, J. (2015). Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(5), 527–538.
- Místodržitelství v Brně. (1911). *Povolení k zahájení činnosti léčebny spolkové pro alkoholiky*. Ze dne 27. prosince 1911, ev. č. 93183. Místodržitelství v Brně.
- Morovicsová, E. & Falisová, A. (2016). Význam protialkoholických léčebnů v boji proti alkoholismu v prvej Československej republike. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 112 (6), 287–297.
- Novotná, J. (2008). Skálova třítydenní intenzivní léčba v přírodě pro pacienty závislé na alkoholu a jejich rodiny (PO Jemnice). *Adiktologie*, 8 (4), 336–338.
- Pantůček, F. (1905). *Zpráva Zemskému sněmu*. Praha.
- Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a její možnosti využití v psychologii. *Čs. psychologie*, 4 (40), 304–314.
- Pjseñ nowá o wżitku nepokogné kořalky w nowé na swęto wydaná, Wytissténá nynęssjho roku (poč. 19. století). [s.n.].
- Popov, P. & Miovský, M. (2013). Editorial. *Adiktologie*, 13 (3–4), 188–189.
- Popov, P. (2011). Další „šuplíkový dokument“? *Adiktologie*, 11 (1), 12–15.
- Procházka, J. G. (1842). *Dissertatio inauguralis medica de morbis potatorum: quam consensu et auctoritate per illustris, celeberrimi ac magnifici ... Pragae*: [s.n.].
- Poučení o pití kořalky podle Německého sepsáno a ku prospěchu národu československého w Čechách, w Morawě a Uhrách na swęto vydáno (1838). Praha: Jan Spurný.
- Rampel, E. (1812). *Abhandlung von dem Laster der Trunkenheit*. Brün [s.n.].
- Riesel, P. (2003). Na šedesátá a pozdější léta v Apolináři vzpomíná Petr Riesel. *Adiktologie*, 3 (2), 114–121.
- Skála, J. (1957). *Alkoholismus*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Sorger, F. (1838). *Conspectus sistens observationes circa delirium cum tremore potatorum anno 1837 et priore semestri 1838 in clinico medico Pragensi sub auspiciis dr. prof. W. F. Rilke factas: dissertatio inauguralis medica: quam consensu et auctoritate per illustris, celeberrimi ... Pragae*: [s.n.].
- Spurný, I. (1840). *Následkové pití kořalky s připojením některých ponaučen pro lid wenkowský*. Holomau: A. Skarnitzl.
- Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17 (3), 173–176.
- Urban, E. (1973). *Toxikomanie*. Praha: Avicenum.
- Vondráček, V. & Holub, F. (1968). *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Vondráčková, P. & Šťastná, P. (2012). Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. *Adiktologie*, 12 (2), 114–127.
- Vondráčková, P. & Vacek, J. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie*, 12 (2), 138–151.
- Wala, P. (2001). *Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.: Na alkoholu není nic pozitivní*. Dostupné z <http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/lekari/skala-doc-mudr-jaroslav-skala/ze-zivota-zivotni-pribeh-doc-mudr-jaroslav-skala/1395-doc-mudr-jaroslav-skala-csc-na-alkoholu-neni-nic-pozitivniho.html>, staženo dne 26. dubna 2017.
- Zima, T. (2006). Metabolismus alkoholu a jeho důsledky pro poškození organismu. *Adiktologie*, 6 (2), 453–160.