

# Univerzita Karlova v Praze

## 1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – prezenční forma



**Matěj Černý**

Rozvoj léčby alkoholismu na historickém území Čech a Moravy, od druhé světové války, do konce 60. let 20. století, s fragmenty ze 70. a 80. let 20. století, založený na výzkumných rozhovorech s pamětníky: Arnoškou Mařovou, Petrem Rieselem a Janou Novotnou

Development of alcoholism treatment on historical territories of Bohemia and Moravia, since second world war till 60th of 20th century, with fragments from 70th and 80th of 20th century, based on research interviews with contemporary witnesses: Arnoška Mařová, Petr Riesel and Jana Novotná

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha, 2016

**Prohlášení:**

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

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

V Praze, 26. 4. 2016

MATĚJ ČERNÝ

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení, vstřícnost, trpělivost, důvěru, podnětné připomínky a podporu při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji celé pracovní skupině - Deskripce historie léčby závislosti na alkoholu, za podnětné schůzky a celkové vedení, jmenovitě děkuji přednostovi Kliniky adiktologie na 1. LF UK prof. PhDr. Michalu Miovskému, Ph.D. a primáři MUDr. Petru Popovovi, MHA. Děkuji Arnoštce Mařové, Petru Rieselovi a Janě Novotné za spolupráci při sběru dat. Děkuji svým přátelům za podporu, dodávání odvahy a důvěru.

**Identifikační záznam:** ČERNÝ, Matěj. *Rozvoj léčby alkoholismu na historickém území Čech a Moravy, od druhé světové války, do konce 60. let 20. století, s fragmenty ze 70. a 80. let 20. století, založený na výzkumných rozhovorech s pamětníky: Arnoškou Mařovou, Petrem Rieselem a Janou Novotnou.* [Development of alcoholism treatment on historical territories of Bohemia and Moravia, since second world war till 60th of 20th century, with fragments from 70th and 80th of 20th century, based on research interviews with contemporary witnesses: Arnoška Mařová, Petr Riesel and Jana Novotná]. Praha, 2016. 47 s., 4 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2016. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Jaroslav Šejvl.

## ABSTRAKT

**Východiska:** Léčba lidí, kteří mají problém s alkoholem, má na historickém území Čech a Moravy více než stoletou tradici. V první polovině 20. století byl vznik a rozvoj většiny služeb přerušena začátky a průběhy světových válek, ve druhé polovině 20. století začala ve velkém vznikat specializovaná zařízení pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, ve velkém (lůžková oddělení a tzv. AT poradny).

**Cíl:** Cílem této výzkumné práce je popsat a vytvořit kontinuum, které mapuje a doplňuje informace o počátcích oboru léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy.

**Metody:** Pro sběr dat byla použita semistrukturovaná interview a vyhledávání historických dokumentů, pomocí informací od pamětníků a pomocí seznamů literatury z dostupných děl, která sumarizovala informace. Participanti rozhovorů byli: Arnoštka Maťová, Petr Riesel a Jana Novotná. Pro analýzu byla následně data otevřeně kódována, poté byla párována data z rozhovorů s daty z literatury, následně byl výsledek přiřazen na časovou osu.

**Výsledky:** Podařilo se vytvořit částečné kontinuum, které mapuje dílčí počátky oboru léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy, ale není kompletní a bude potřeba realizace zkoumání dalších fragmentů k objektivní deskripci tohoto tématu.

**Závěry:** Při vytváření oboru léčby závislostí, odvedli tehdejší pracovníci významný kus práce, a to i za situace, kdy zahraniční literatura byla obtížně dostupná, nebo byla cenzurována, do zahraničí se mohlo vyjíždět jen omezeně. To, že vybudovali fungující, logický a úspěšný systém, který sice nebyl dokonalý, ale v čase se vyvíjel, lze považovat za obrovský úspěch, bez kterého by dnes obor adiktologie nemohl existovat, nebo ne v takové podobě jaké ho známe dnes.

**Klíčové pojmy:** Apolinář, Maťová Arnoštka, Novotná Jana, Riesel Petr a Skála Jaroslav

## ABSTRACT

**Background:** Treatment of people with alcohol consumption problems has more than a hundred years old tradition on the historical territory of Bohemia and Moravia. The formation of majority of these services was interrupted during the first half of the 20th century by the world wars; during the second half of that century, however, specialised facilities were formed in large numbers (inpatient wards and AT counselling).

**Aim:** The aim of this thesis is to describe and create a continuum, which maps and complements information about the origins of addiction treatment on the historical region of Bohemia and Moravia.

**Methods:** A semi-structured interviews and research of historical documents was used to collect data; using the information from eyewitnesses and with help of literature lists from available works. Interviewees were: Arnoštka Mařová, Petr Riesel and Jana Novotná. Subsequently, the data for the analysis were openly coded. Then, data from the interviewees and from literature were matched and the result assigned on to a timeline.

**Results:** A partial continuum was created, which maps fragments of origin of addictology on the region of Bohemia and Moravia. It is, however, not complete and a further research of the other parts is needed to objectively describe this topic.

**Conclusion:** A significant amount of work was done by the former personnel even with foreign literature obtainable only with difficulties or censored and with limited possibilities of travelling abroad. We can consider it a great success that they managed to create a functional, logical and successful system, which wasn't perfect yet constantly evolving; addictology could not exist its current form without it.

**Key words:** Apolinář, Mařová Arnoštka, Novotná Jana, Riesel Petr and Skála Jaroslav

## OBSAH

1. Úvod .....	9
2. Metodika.....	11
2.1. Základní rámec práce .....	11
2.2. Cíle .....	11
2.3. Soubor .....	11
2.3.1. dokumenty a postup jejich identifikace a kategorizace .....	11
2.3.2. rozhovory: .....	12
2.4. Metody .....	13
2.4.1. Výzkumné rozhovory .....	13
2.4.2. Práce s historickými dokumenty, tedy s dokumenty, které vznikly před zahájením výzkumu, buď v 50., 60. a 70. letech 20. století, a nebo na tuto dobu odkazují. ....	14
2.5. Analýza dat.....	15
2.6. Členění práce.....	16
2.7. Personální zajištění.....	17
2.8. Technické zázemí.....	17
2.9. Etické aspekty .....	17
3. Poradna sociální zdrženlivosti .....	18
4. Pražské poradny.....	19
5. Legislativní uchopení .....	20
6. Apolinář před Skálou.....	21
7. Skála před Apolinářem .....	21
8. Skálův Apolinář .....	22
9. Záchytná stanice .....	22
10. Arnoštka Matřová .....	23
10.1. Začátky .....	23
10.2. Apolinář .....	23
10.3. Problémy s režimem .....	24
11. Vývoj léčby v Apolináři .....	25
11.1. Plán léčby a program v roce 1951 .....	25
11.2. Týdenní program poučení, kultury a zábavy v Apolináři z roku 1951 .....	26
11.3. Situace ohledně spotřeby alkoholu v Praze v roce 1958 .....	27
11.4. Pohled společnosti na protialkoholní léčbu z roku 1959.....	27
11.5. Protialkoholní léčba v roce 1959 (11 let od založení Apolináře).....	27
11.6. Farmakoterapie v léčbě z roku 1959 .....	28
11.6.1. Vitamíny: .....	28

11.6.2.	Antabus .....	29
11.6.3.	Emetin .....	30
11.7.	Psychoterapie.....	31
12.	Petr Riesel .....	32
12.1.	Začátky .....	32
12.2.	Léčba v AT poradně .....	32
12.3.	Odchod z Chomutova a další působení v AT poradnách .....	34
12.4.	Problémy s režimem .....	35
13.	Intenzivní léčebné pobyty v přírodě (ILPP) .....	36
14.	Červený dvůr.....	37
15.	Lojovice .....	37
16.	Středisko pro drogové závislosti v Praze.....	38
17.	Jana Novotná přebírá krajskou AT ordinaci .....	39
17.1.	Začátky .....	39
17.2.	Krajská AT ordinace.....	39
17.3.	Aktivita .....	40
17.4.	Problémy s režimem .....	41
18.	Závěr a diskuze .....	42
19.	Seznam použitých zdrojů.....	45
20.	Seznam příloh .....	47



## Seznam zkratek

AT – Alkohol – toxi

ILPP – Intenzivní léčebné pobyty v přírodě

KLUS – Klub lidí usilujících o střízlivost

Antalik – Klub mládeže proti alkoholu a nikotinu

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Stb – Státní bezpečnost

KSČ - Komunistická strana Československa

ONV – Okresní národní výbor

## Používání jmen a titulů v bakalářské práci

Plná jména i s příslušnými tituly jsou pro lepší přehlednost uvedena jen u členů pracovní skupiny pro studium historie léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy a u pamětníků v popisu participantů. V dalším textu práce jsou jména uváděna jen s funkcí/pracovním zařazením a příjmením, a to z důvodů špatné dohledatelnosti záznamů, hlavně z 30. let 20. století. Výjimka je u jména Pavla Gregora, který je v práci uváděn pod celým jménem, z důvodů jeho případně budoucí přesné identifikace, jelikož s jeho pomocí byla získána část historických dokumentů.

## Výjimky u jmen pamětníků

Plné jméno s tituly	Použitá forma v práci
Arnoštka Maťová	Arnoštka Maťová
MUDr. Petr Riesel, CSc.	Petr Reisel
MUDr. Jana Novotná	Jana Novotná

## Použitá terminologie

Pracoviště, kde je dnes Klinika adiktologie (součástí je Oddělení pro léčbu závislostí), v historii měla různé názvy. Pro lepší přehlednost je v práci používán pro toto pracoviště termín Apolinář, podle ulice Apolinářská, kde se toto pracoviště nachází.

Rozpor nastal u používání termínu AT ambulance (který se používá dnes). Některé zdroje tyto instituce uvádějí jako AT poradny, některé jako AT ordinace nebo AT ambulance. V práci je proto používána ta terminologie, kterou používal daný zdroj. Těmito termíny jsou myšlena zařízení, která bychom dnes nazvali AT ambulance.

## 1. ÚVOD

Boj proti alkoholismu a pokusy o jeho léčbu mají u nás více než stoletou tradici. O problémech s alkoholem se zmiňuje už kniha *Kořaleční mor: aneb, kratochvilné poučení, proč a jak se člověk pít kořalky varovati má*, z roku 1840. V roce 1899 Sněm království českého zadal Zemskému výboru království Českého, aby vypracoval šetření o rozšíření moru kořalečního (Pantůček, 1905). V roce 1901 je Zemským výborem království Českého vydána Zpráva o rozšíření *moru kořalečního* (rozšíření pití destilovaných alkoholických nápojů) (Zemský výbor království Českého, 1901), kde se uvádí, že z pacientů, kteří jsou za rok přijati do Ústavů pro choromyslné, tvoří pacienti s diagnózou alkoholismus 16,5 % z mužských pacientů a 0,8 % z ženských pacientek. Přičemž tehdejší odhad hovořil o 24,124 pijících kořalky, při celkovém počtu obyvatel roku 1901 – 9 404 689 (Český statistický úřad, 2015), jejichž koncentrace byla nejvíce na východě země.

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 Hybše, 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 (Mikotova, 1981).

Dne 28. května 1905 se v Měšťanské besedě v Praze, ve Vladislavově ulici, konala ustanovující valné schůze Zemského spolku proti alkoholismu (Kabrhel, 1905a), jehož prvním předsedou se stal profesor Kabrhel (Kabrhel, 1905b). Na II. českém protialkoholním sjezdu, v roce 1908, se Zemský spolek proti alkoholismu transformoval na Československý abstinentní svaz. Na základě zprávy zemského výboru z roku 1901 se rozhodlo o založení odborů ve východočeských městech (Litomyšl, Kostelec nad Orlicí, Rychnov nad Kněžnou a Jablonna nad Orlicí), kromě toho zřizoval místní odbory i v Praze, Berouně, Mostě, Prostějově, Valašském Meziříčí, Bystřici pod Hostýnem a v Polské Ostravě. Dále sdružoval spolky, které se chtěly protialkoholní práce účastnit (Studentské sdružení abstinentní, Ústřední spolek českých žen, Ženský klub český, Sdružení akademicky vzdělaných žen a jiné) (Kabrhel, 1908). V roce 1909 vydal Československý abstinentní svaz 100 000 protialkoholních letáků (příloha 3.) a žádal Zemský výbor království českého o pomoc s jejich rozšířením pomocí okresních výborů, městských radám a jiných podobných korporací. Dále navrhovali, aby byly letáky 1 a 2 rozdávány městské rady zdarma matkám při očkování dětí (Kabrhel, 1909). Od roku 1910 začaly v Československu vznikat poradny pro závislé na alkoholu (první fungovala 1910 – 1915 v Brně).

První světová válka činnost spolků ukončila, po ní, v roce 1918, je znovu ustanoven Československý abstinenční svaz v Praze, se kterým se v květnu 1921 spojil Moravský abstinenční svaz založeným v roce 1913 (Mikotova, 1981; Raš, 2009). V roce 1928 vznikla první poradna v Praze pod záštitou Československého abstinenčního svazu (Popov, 2005), jejím vedoucím lékařem byl Bondy, který pracoval společně s pracovníkem Novotným z Brna (Skála, 1965). Po vzoru pražské poradny vznikla v roce 1931 v Brně Poradna sociální zdrženlivosti, jejíž prvním vedoucím lékařem byl Lauterer (Mikotova, 1981). V roce 1949 již existovalo 10 poraden, o šest let později 140 (Popov, 2005). Ve třicátých letech založil učitel Vodnařík na měšťanské škole v Brně-Židenicích spolek mládeže Antalík (proti alkoholu a nikotinu). Tento spolek se velmi angažoval ve vydávání protialkoholních novin, tzv. Letákových novin (nevycházely pravidelně), ty vycházely od roku 1928 do roku 1946, za protektorátu se nevydávaly (Mikotova, 1981).

Ukázalo se, že v oblasti deskripce historie oboru léčby závislostí v České republice máme velké mezery a je potřeba vytvořit jisté kontinuum, abychom měli přehled, jak a za jakých okolností náš obor vznikl, a abychom správně chápali jednotlivé konsekvence v současném náhledu na bio – psycho- sociálně spirituální kontext léčby. Ohledně mapování historie léčby závislosti na alkoholu vznikla na Klinice adiktologie pracovní skupina pro studium historie léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy. Zakládajícími členy byli prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., prim. MUDr. Petr Popov a Mgr. Jaroslav Šejv. Do skupiny byli přizváni studenti adiktologie Matěj Černý a Jan Kozinsky. Z aktivity této skupiny také vyplynula potřeba zmapovat vzpomínky dosud žijících pamětníků na začátky oboru léčby závislostí a pomocí nich a dostupných písemných zdrojů dát dohromady obraz počátků oboru léčby závislostí. Z této potřeby vzešla tato bakalářská práce.

## 2. METODIKA

### 2.1. ZÁKLADNÍ RÁMEC PRÁCE

Studie bude provedena formou obsahové analýzy historických dokumentů (tedy analýzy již existujícího materiálu) provedené ve struktuře kvalitativně orientovaného výzkumného plánu s doplněním o výzkumné rozhovory (Miovský, 2006).

### 2.2. CÍLE

Cílem studie je zmapovat začátky oboru léčby závislostí na našem území v 50. a 60. letech 20. století, na základě sebrané subjektivní mapy počátku oboru léčby závislostí (skrze rozhovory s pamětníky) a jejího následného doplnění o dohledatelné prameny. A následně se pokusit ve výzkumné práci vytvořit celistvý obraz počátku moderní historie oboru léčby závislostí po 2. světové válce v tehdejší Československu s těmito okruhy:

- Popsat osoby pamětníků, jejich vztah k oboru a k institucím
- Popsat instituce, ve kterých pamětníci pracovali skrze rozhovory a historické dokumenty
- Popsat problémy i neočekávané výhody, které přinášela tehdejší politická situace.

### 2.3. SOUBOR

Studie je rozdělena na dvě paralelní linie využívající různých metod získávání dat a různé zdroje dat. Za tímto účelem je nejdříve provedena každá část samostatně a následně jsou propojeny do jednoho celku a analýzy pak kombinuje již data získaná z obou částí:

#### 2.3.1. DOKUMENTY A POSTUP JEJICH IDENTIFIKACE A KATEGORIZACE

Historické dokumenty byly identifikovány pomocí klíčových informátorů (členové pracovní skupiny pro studium historie léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy, Arnoštka Mařová, Pavel Gregor), pamětníků a hledáním v archívech a seznamech literatury dostupných děl (viz. 5.2.). Řada dokumentů se je uložena v soukromých archívech (např. archív Arnoštky Mařové a Pavla Gregora) bylo tedy nutné provést jejich elektronizaci k dalšímu zpracování.

Jedná se především o dokumenty, které po 2. světové válce vznikaly, nebo na tuto dobu odkazují, nebo popisují tehdejší stav věcí. Pro ucelení kontextu se studie zaměřuje také na dokumenty, jež tuto dobu předcházejí. Primárními zdroji však

jsou především ty dokumenty, které vznikaly po 2. světové válce, ať už jako samostatné monografie, nebo vědecké články, nebo léčebné pomůcky a léčebná doporučení.

S tím se pojí problémy s dohledáváním fyzických svazků, neboť se často nachází v soukromích archívech, nebo je jejich dostupnost jinak omezena. Dalším problémem může být fyzický stav dokumentů a také té, že velká část autorů (např. Skála, Urban, Rubeš) již zemřela a není možné u většiny dokumentů získat sekundární data od autorů o jejich díle, a musíme se omezit na interpretaci již pevně daných dat.

Následně byly dokumenty otevřeně kódovány, vytríděné klíčové pojmy byly seskupeny skupiny vyššího řádu (kategorií). Dokumenty byly kategorizovány podle klíčových vlastností (například rok, autor, instituce atd.) a kategorie poté dimenzionalizovány (Miovský, 2006). Pro lepší přehlednost byla vytvořena časová osa klíčových momentů, pomocí informací ze získaných dokumentů. Pomocí této osy pak byly výsledky párování dat z rozhovorů a z dokumentů dávány do souvislostí.

### 2.3.2. ROZHOVORY:

Účelově vybraná skupina pamětníků začátků oboru léčby závislostí, kteří začali pracovat od 50. let dvacátého století. Výběr byl proveden za pomoci klíčových informátorů, kteří se v oboru již dlouho pohybují (Mgr. Jaroslav Šejvl a prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.). Účastníci výzkumu podepsali informovaný souhlas s pořízením a využitím výzkumného rozhovoru (viz. příloha). U osob třetích stran (např. konkrétní pacienti) bude zachována anonymita a tedy nebudou použity údaje, podle kterých by bylo možné osobu dohledat.

#### 2.3.2.1. Vybraní participanti

Soubor byl vybrán s pomocí vedoucího práce, Mgr. Jaroslava Šejvly, na základě jejich působnosti v oboru léčby závislostí v době od 50. let 20. století, a jejich případné stálé aktivitě v oboru. Dále se zhodnocovala jejich pozice a orientace v tehdejším systému léčby lidí závislých na alkoholu. Z časových důvodů byl počet participantů omezen na 3. Vybrání byli:

- Arnoštka Maťová – sociální pracovnice, Apolinář
- MUDr. Petr Riesel, CSc. – AT ambulance Chomutov, Vlašim, Benešov a Český Krumlov
- MUDr. Jana Novotná - psychiatrická léčebna Brno-Černovice, AT ambulance pro Jihomoravský kraj

## 2.4. METODY

### 2.4.1. VÝZKUMNÉ ROZHOVORY

Rozhovory s pamětníky byly provedeny formou polostrukturovaného interview s narativními prvky. Jádro interview (viz. příloha 2) sloužilo více jako osnova, než jako konkrétní otázky (Miovský, 2006). Jádro interview je tvořené pěti okruhy s podotázkami, které by měly zachytit co nejvíce informací o době, kdy pamětníci s oborem začínali (viz. příloha 2).

Rozhovory byly provedeny osobně, na začátku rozhovoru bylo účastníkům vysvětleno, proč se výzkum provádí a jaký je jeho cíl, poté byly požádáni o podepsání informovaného souhlasu (viz. příloha 1). Následně byly účastníci seznámeni s okruhy otázek z jádra interview (viz. příloha 2) a poté jim bylo nabídnuto, zda se chtějí sami držet osnovy a pomocí ní strukturovat svůj příběh, a nebo, zda má tazatel jednotlivé otázky klást postupně. Pokud se rozhodli pro první variantu, tedy pro samostatné strukturování rozhovoru podle osnovy, tazatel musel dávat pozor, aby některé body nebyly vynechány a na konci se na ně doptal. V obou případech tazatel aktivně vstupoval do rozhovoru, usměrňoval ho a citlivě pokládal doplňující otázky. Bylo důležité, aby tazatel postupoval citlivě a nevstupoval do dějové linky, kterou pamětník považoval za důležitou, při přerušení už by nemuselo být možné navázat, nebo ne v takovém rozsahu. Bylo proto vhodnější, když si tazatel dělal poznámky a po dokončení dějové linky pokládal doplňující otázky, tak mělo být docíleno získání co největšího množství dat. Cílem rozhovorů bylo pokusit se nechat pamětníky volně asociovat o tématech, která nás zajímají a tyto asociace přiživovat, jak jen to bylo možné. Rozhovory byly nahrány na digitální diktafon pro následnou transkripci.

#### 2.4.2. PRÁCE S HISTORICKÝMI DOKUMENTY, TEDY S DOKUMENTY, KTERÉ VZNIKLY PŘED ZAHÁJENÍM VÝZKUMU, BUĎ V 50., 60. A 70. LETECH 20. STOLETÍ, A NEBO NA TUTO DOBU ODKAZUJÍ.

Historické dokumenty byly získány systematickým hledáním ve veřejných a soukromých archívech, na základě doporučení pamětníků (v tomto velmi pomohl Seznam vědeckých, odborných prací, učebnic a učebních textů, poskytnutý Arnoškou Mařovou viz. příloha 4) a dále v seznamech literatury dostupných děl, která sumarizovala poznatky v daných oblastech (Miovský, 2006) např.:

- Abderhalnden, E. (1904). *Bibliographie Der Gesamten Wissenschaftlichen Literatur Über Den Alkohol Und Den Alkoholismus*.
- Chalupa, A. (1928). *Zemský výbor v Čechách 1791 – 1873*, Archivní pomůcka, fond Alkohol, ZV 1874 1928, sig. 2238, Národní archiv.
- Skála, J. (1957). *Alkoholismus*. Praha.
- Uran, E. (1973). *Toxikománie*. Praha.
- Novotná, J. (1989). *Drogové závislosti včetně alkoholu*. Brno.

Část dokumentů byla získána při provádění výzkumných rozhovorů s pamětníky, pamětníci je sami vlastní (např. Zápisy z Apolináře), nebo na ně odkazovali. Další část byla vyhledána po dokončení rozhovorů, kdy potřeba dané dokumenty nalézt vyplynula z předběžné analýzy rozhovorů.

Většina dokumentů je v papírové podobě a na některých, obzvlášť na těch nejstarších se projevilo časové znehodnocení (potrhané stránky, poznámky, které se do nich byly vepsány, vypadané, nebo promíchané části). Menší část je v elektronické podobě, kde ale zase je problematický přístup k daným dokumentům.

Dokumenty byly přímo vydávány institucemi, které na léčbě závislých na alkoholu pracovali (např. Zápisy z Apolináře a 135 let psychiatrické léčebny v Černovicích), nebo se jejich autoři v léčbě sami aktivně angažovali. Zajímají nás především ty části, které se zabývají tehdejšími systémy léčení závislých a také ty, které sumarizovali odborné znalosti v dané oblasti (nové metody léčby, formy terapie, farmaka atd.). Na získaném materiálu poté bude provedena obsahová analýza dokumentů, vybrané části budou otevřeně kódované a následně spárované s fragmenty rozhovorů.

## 2.5. ANALÝZA DAT

Kontrola transkriptu opakovaným poslechem. Následně byla provedena redukce prvního řádu. Historické dokumenty byly podrobeny obsahové analýze. Následně byly fragmenty rozhovorů a části dokumentů kódovány pro jejich lepší párování a vytváření obrazu tehdejší skutečnosti (Miovský, 2006).

Pro práci s kódovanými informacemi byly použity následující metody (Miovský, 2006):

1. Metoda zachycení vzorců
  - 1.1. Nezkušenost v oboru, některé věci tvořené za pochodu
  - 1.2. Problémy s tehdejším režimem
2. Metoda prostého výčtu
  - 2.1. Popsat instituce, osoby pamětníků, jejich vztahu k oboru a instituci...
3. Metoda kontrastů a srovnání
  - 3.1. Hledání shod a kontrastů mezi subjektivní pamětí, zachycenou v rozhovorech, existujícími záznamy a literaturou, jejich popis a případné srovnání.



## 2.6. ČLENĚNÍ PRÁCE

Práce je členěna podle časové osy (viz. tabulka 1) sestavené autorem. Z časové osy vybočuje tabulka 2., která podle časové osy začíná, ale zobrazuje průběh počtu pacientů, který považuji za důležitý v celém kontextu, také z časové osy vybočuje legislativní uchopení (kapitola 3). Z časové osy vybočují také kapitoly o pamětnících, kteří v oboru působili dlouhou dobu, a rozdělení textu by narušilo jeho celistvost.

**Tabulka 1 - časová osa**

1905	Zemský spolek proti alkoholismu
1908	Československý abstinenční svaz
1928	první protialkoholní poradna Praha Vršovice
30. léta	Antalik - klub mládeže proti alkoholu a nikotinu
1931	Poradna sociální zdrženlivosti, Brno
	Klub pevná ruka
1946	Valná hromada Československého abstenenčního svazu
1947	avezivní léčba emetinem
1948	KLUS - Klub lidí usilujících o střízlivost
	Apolinář
1949	léčba Antabusem
1950	Arnoštka Maťová přichází do Apolináře
1951	záchytná stanice
1958	Lojovice
1960	Peter Risel začíná v AT poradně
1961	Jana Novotná nastupuje na psychiatrii
1962	ILPP - Intenzivní léčebné pobyty v přírodě
1971	Středisko pro drogové závislosti v Praze
1977	Jana Novotná přebírá Krajskou AT poradnu

## 2.7. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Výzkum provedl osobně autor Matěj Černý. Jeho průběh byl konzultován s vedoucím práce Mgr. Jaroslavem Šejvlem a prof. PhDr. Michalem Miovským, Ph.D.

## 2.8. TECHNICKÉ ZÁZEMÍ

K zaznamenání rozhovorů posloužil digitální diktafon, k jejich transkriptu byl použit program Sound Organizer a MS Word. K zaznamenání dokumentů byl použit přenosný skener.

## 2.9. ETICKÉ ASPEKTY

Před rozhovory bylo pamětníkům vysvětleno, čím se práce bude zabývat, následně byly požádáni o podepsání informovaného souhlasu (viz. příloha 1), při přepisu byla zachována anonymita třetích stran, zmiňovaných v rozhovorech. Rozhovorů se participaci účastnili dobrovolně, kdykoli rozhovor mohli rozhovor ukončit, nebo mohli odmítnout vyjádřit se k tématu. Rozhovorů se účastnili bez nároku na odměnu, což bylo předem dohodnuté.

Při získávání materiálů z Pražské vysoké školy psychosociálních studií, byla dodržena vzájemná dohoda o poskytnutí materiálů ke studiu, která obsahovala slib, že materiály budou jen k nahlédnutí, ne ke kopírování, tedy jen formou výpisků.

### 3. PORADNA SOCIÁLNÍ ZDRŽENLIVOSTI

Na začátku roku 1931 přichází na brněnský protialkoholní svaz náměstek policejního prezidenta v Brně Sobotka s žádostí o založení protialkoholní poradny po vzoru první protialkoholní poradny v republice založené v Praze – Vršovicích roku 1928. O realizaci se zasloužil lékař Havlásek, poradna byla řízena kuratoriem, jehož přednosta byl pokaždé přednost psychiatrické kliniky, místopředsedou pak přednosta sociálního lékařství, třetí členem byl pak člen Česko slovenského abstinčního svazu. Prvním jmenovaným lékařem byl Lauterer a prvním sociálním pracovníkem Novotný. Poradna sídlila v dvou místnostech zapůjčených Masarykovou ligou proti tuberkulóze (ta byla založená těsně po návratu prezidenta Masaryka do vlasti, roku 1918, z důvodu, že tehdy umíralo na tuberkulózu 35 000 lidí ročně, což bylo 3x více, než v západoevropských státech)(Kubín, 2013) v Brně-Černých Polích. Poradna od samého počátku pracovala v souhře s policejním ředitelstvím, které stálo za podnětem, vedoucím k jejímu vzniku, nejvíce pak se sociálním oddělením policie a jeho přednostou Vrbou. Ten vypracoval pro poradnu seznam osob, které byly policii, kvůli svému problému s alkoholem, známy. Ordinační hodiny poradny byly určeny na sobotní odpoledne, protože sobota byla dnem výplatním. Otevření poradny bylo ohlášeno v tisku a formou letáků. 15. května 1931 byl zahájen provoz Poradny sociální zdrženlivosti. Na podzim roku 1931 vznikl při poradně pacientský klub, který později nesl název Pevná ruka (Mikotova, 1981).

Mezi lety 1937 – 1939 pořádala poradna pod záštitou Česko slovenského abstinčního svazu několik večerů pro veřejnost pod názvem „Večery proslovů – vyléčení alkoholici vypravují“, večery provázel lékař Havlásek. Tyto akce se těšili velké popularitě veřejnosti, účast na nich se pohybovala mezi 700 – 1000 posluchačů. Druhá světová válka sice činnosti spolků ukončila, ale poradna, její klub a klub Antalík pokračovali. Po válce zahájil opět svou činnost Česko slovenský abstinční svaz v čele s profesorem Havláskem. Pod tlakem pozůstatků války (zvýšení počet alkoholiků a s ním spjatým větším rozšířením pohlavních chorob) vzniká Protialkoholní a protivenerická rada v Brně. Na Moravě začínají, po vzoru Brněnské, vznikat další protialkoholní poradny, tak vzniká potřeba nových kvalifikovaných pracovníků. V reakci na to Havlásek a Novotný začínají s touto věcí apelovat na Ústav národního zdraví a Protialkoholní a protivenerickou radu, jejich iniciativa byla úspěšná a byl uskutečněn první vzdělávací kurz pro pracovníky, mezi nimiž bylo i velké zastoupení zástupců ze Slovenska. Druhý kurz se uskutečnil na Psychiatrické klinice v Brně-Černovicích, zde bylo již 22 posluchačů ze Slovenska, tyto kurzy pravděpodobně velmi přispěly k zakládání velkého množství poraden u nás i na Slovensku (Mikotova, 1981).

Klub pevná ruka také nezůstal nečinný, kromě společných setkání a diskuzí, zakoupili v roce 1947 8 dřevěných chat mezi Bílovicemi a Babicemi a 20. 6. 1948 zde lékař Havlásek slavnostně otevíral Netušenou kolonii. Kolonie byla určená pro vyléčené, případně v léčení již hodně pokročilé pacienty poradny. Také zde byli novější pacienti, na které poradna sama nestačila, ale zároveň jejich stav ještě nebyl tak špatný, aby vyžadoval ústavní léčbu (Mikotova, 1981).

#### 4. PRAŽSKÉ PORADNY

Pražská poradna vedená lékařem Bondym po čase zanikla a nahradila ji poradna v Nuslích, ta existovala až do roku 1954 a vedl jí etikoterapeut (Etikoterapie – pátrání po nesouladu, pátrání po skutečné příčině nemoci) Bezděk. Druhá pražská poradna vznikla až po druhé světové válce roku 1948 (Skála, 1965).

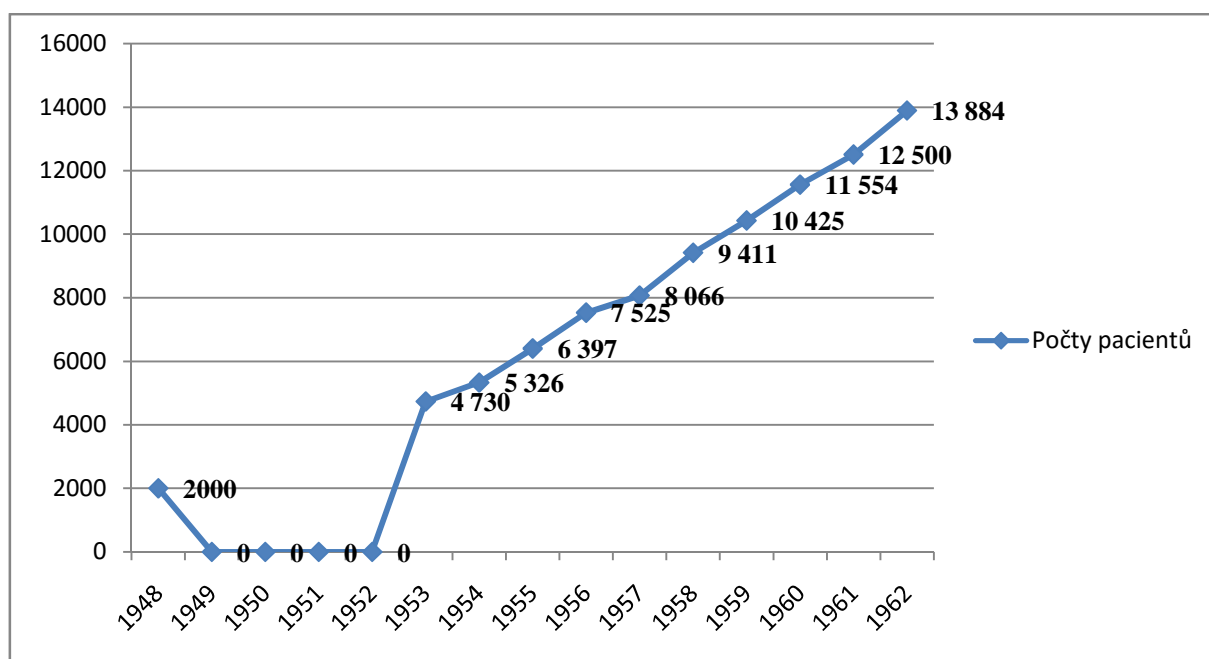
Z roku 1948 jsou také první záznamy o počtech pacientů pražských poraden viz. tabulka 1. Pro lepší orientaci ve vývoji počtu pacientů viz. graf 1:

**Tabulka 2 – Vývoj počtů pacientů v pražských protialkoholních poradnách**

<i>Rok</i>	<i>Počet pacientů</i>
1948	2000
1949	údaj chybí
1950	údaj chybí
1951	údaj chybí
1952	údaj chybí
1953	4 730
1954	5 326
1955	6 397
1956	7 525
1957	8 066
1958	9 411
1959	10 425
1960	11 554
1961	12 500
1962	13 884

**Zdroj: (Skála, 1965)**

**Graf 1 - Počty pacientů v pražských protialkoholních poradnách**



**Zdroj: (Skála, 1965)**

## 5. LEGISLATIVNÍ UCHOPENÍ

Roku 1948 vstoupil v platnost nový zákon č. 87/1948 Sb. o potírání alkoholismu upravující situaci kolem alkoholu, tento právní předpis nahradil zákon č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů. Zákon z roku 1948 zvýšil věkovou hranici, která umožňuje zakoupit alkoholický nápoj z 16 na 18 let, a také změnil definici alkoholického nápoje („Alkoholické nápoje podle tohoto zákona jsou nápoje, které obsahují více než 0,75 objemových procent alkoholu.“) Také stanovil tresty za „nalévání“ (v dnešní terminologii podání) nezletilým, za opití jiného, podání alkoholického nápoje opilému a podávání alkoholických nápojů osobě, která se svou nadměrnou konzumací alkoholu uvádí v nebezpečí. Kromě sankcí ve formě pokut a odnětí svobody, také stanovil možnost nařízeného ochranného léčení v poradnách ukládané Okresním národním výborem. V roce 1962 jej nahradil zákon 120/1962 Sb. o potírání alkoholismu, který dále upravoval povinnosti Národních výborů, Protialkoholních sborů a povinné léčení alkoholiků (záchytné stanice, přednášky, protialkoholní poradny a ústavní léčení).

V dnešní době je situace velmi podobná, kdy ji upravuje zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, který definuje alkoholický nápoj, jako nápoj obsahující více než 0,5 objemových procent alkoholu. Také upravuje, kde se smí prodávat alkoholické nápoje, komu se smí prodávat a kdo je může prodávat. Situaci kolem alkoholu také upravuje zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, upravuje ochranné

léčení (§99), zabezpečovací detenci (§100) a podání alkoholu dítěti (§204) a zákon č.200/1990 Sb. České národní rady o přestupcích, který upravuje konkrétně Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (§30).

## 6. APOLINÁŘ PŘED SKÁLOU

Budova současného Apolináře má bohatou historii, nejprve zde sídlil ústav zchudlých šlechticů, ten byl však vystřídán porodnicí (založenou v roce 1762 Marií Terezií), k přemístění porodnice došlo v roce 1789. Apolinářská porodnice se opět stěhovala do větší budovy postavené ve stylu severoněmecké gotiky mezi lety 1867 – 1875. V Apolináři byla od roku 1875 umístěna psychiatrie, konkrétně Zemský ústav pro choromyslné, na jehož půdě přednášel také profesor Heveroch, spoluzakladatel české psychiatrie. Za druhé světové války byla psychiatrická oddělení vytlačována odděleními pro léčení venerických chorob, Apolinář nebyl výjimkou a na konci války již pod psychiatrii patřilo pouze přízemí budovy. (Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989a).

## 7. SKÁLA PŘED APOLINÁŘEM

Mezi lety 1935 – 1939 studoval Skála na Institutu tělesné výchovy a sportu, společně s tím studoval i na lékařské fakultě, kterou však dokončil až po válce (Skála, 1998), 17. listopadu 1939 byly české vysoké školy uzavřeny na příkaz říšského protektora Neuratha.

20. června 1946 Skála promoval na lékařské fakultě u Bělehrádka, zároveň si, už před válkou, dodělal vzdělání na tehdejším Institutu tělesné výchovy a sportu. Po promoci chtěl nastoupit na interní kliniku vedenou Hynkem, ale po vzájemné dohodě se rozešli. Následně hledal práci na Ústavu tělovýchovného lékařství u jeho vedoucího Krále, jenže všechna místa byla obsazena. Ještě ten den měl Skála schůzku s Prokopem, zástupcem vedoucího psychiatrické kliniky Myslivečka, na psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Prokopovi velmi imponovali Skálovy jazykové znalosti a orientace v psychiatrické, zejména německé, literatuře. Dohodli se tedy, aby Skála dne 1. srpna 1946 nastoupil na psychiatrickou kliniku (Skála, 1998).

## 8. SKÁLŮV APOLINÁŘ

V roce 1946 se lékař Skála účastní, na pozvání Hořejšího, Valné hromady Československého abstinčního svazu a o rok později první poválečné konference o alkoholismu v Bruselu. Zde se seznamuje s konceptem anonymních alkoholiků a s averzivní léčbou *emetinem* - látka vyvolávající nepodmíněné zvracení (Skála, 1998). Pacienti při terapii vidí, čichají, ochutnávají nebo kloktají, alkoholické nápoje, načež poté vlivem emetinu zvrací, mají tak po řadě sezení získat odpor k alkoholickým nápojům (Urban, 1973) tzv. blinkačky. Po konferenci lékaři Skála, Nevole a Janda začínali zkoušet léčbu *emetinem* na Psychiatrické klinice u pacientů s diagnózou závislosti na alkoholu (Skála v rámci vojenské služby na psychiatrickém oddělení vojenské nemocnice ve Střešovicích). S lékařem Jandou se Skála věnoval léčbě *emetinem* dalších 14 měsíců, 5. 2. 1948 společně založili socioterapeutický klub (budoucí KLUS – Klub lidí usilujících o střízlivost) a 9. 9. 1948 už Skála vyšetřoval prvního pacienta na nově zřízeném pracovišti v Apolináři (Skála, 1998). V Apolináři je zřízeno specializované oddělení při psychiatrické klinice v Praze (20 lůžek, později 50) – pro studium a léčbu alkoholismu řízené vedoucím lékařem Skálou (Skála, 1959b; Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989b). V současné době má oddělení kapacitu 63 lůžek, z čehož 25 na mužském oddělení, 25 na ženském oddělení a 13 na detoxifikačním oddělení (Popov, 2016).

Oddělení u Apolináře a Skála v průběhu času stálo za vznikem mnoha zařízení, více či méně napojených na oddělení (záchytná stanice, Červený Dvůr, Lojovice a Středisko pro drogové závislost – viz. kapitoly 9, 14, 15 a 16), z léčebných aktivit, pořádaných Apolinářem, bych rád vyzdvihl Intenzivní léčebné pobyty v přírodě – viz. kapitola 13. Kromě zařízení, která byla přímo napojena na Apolinář, z jeho modelu léčby vycházela celá řada pracovišť po celém historickém území Čech a Moravy, těmi se ale tato práce nezabývá, neboť by mohli narušovat její kontinuitu.

## 9. ZÁCHYTNÁ STANICE

V květnu 1951 je zřízena u Apolináře záchytná stanice, pacienti záchytné stanice dostali pozvánku do nedělní školy, kde byli informováni o možnostech léčby včetně kontaktu na protialkoholní poradny. Záchytná stanice většinou sloužila jako místo prvního kontaktu potencionálního pacienta s léčebnou institucí. Od samotného začátku, na Skálův popud, na záchytné stanici pomáhali pacienti, kteří se léčili z alkoholismu (Třeštíková, 2004). Pacienti pomáhali ošetřovatelům, později zdravotním sestřím. Bylo to z důvodu, aby pacienti za střízlivého stavu viděli, jak vypadali opilí a jak připadali okolí. Krom fyzické náročnosti práce, byl podstatný vliv i na samotné pacienty, sami tyto služby oceňovali v elaborátech a v hodnocení programu (Maťová, 2015).

## 10. ARNOŠTKA MAŤOVÁ

### 10.1. ZAČÁTKY

Absolventka Masarykovy školy zdravotně sociální péče (nástavbové studium), po škole chtěla nastoupit na dětskou psychiatrii, ta byla však plná, nastoupila proto na dospělou psychiatrii a tam se poprvé setkala s protialkoholními aktivitami (Maťová, 2015).

Když byl v Praze založen Ústav národního zdraví na Vinohradech, přechází na něj a společně s lékařem Pekárkem zakládají Protialkoholní poradnu (Skála, 2005). Podle zákona č. 49/1947 Sb. o poradenské zdravotní péči je definovaná poradenská péče, jako především preventivní úkon. Okresní národní výbory podle tohoto zákona mají zakládat Ústavy národního zdraví, kde bude tato péče organizována. Na půdě ústavu pořádá Skála preventivní přednášky ohledně alkoholu, Arnoštka Maťová pomáhá s jejich organizací. Zde se poprvé setkává se Skálou. Práce, hlavně týmová práce, v Apolináři ji zaujali a po dohodě se Skálou 31. 12. 1949 nastupuje na specializované oddělení PK v Praze pro studium a léčbu alkoholismu. Po Skálovi se jedná o druhého profesionála na oddělení, zbytek tvořili ošetřovatelé (Maťová, 2015).

### 10.2. APOLINÁŘ

Když v roce 1950 přichází na oddělení, byl tým tvořen jen vedoucím lékařem Skálou a ošetřovateli, což byli zaměstnanci psychiatrické kliniky. O rok později se tým rozšiřuje o zdravotní sestry a v roce 1953 je přijata psycholožka Oterová. V době před příchodem zdravotních sester se na oddělení objevovali personální problémy z řad ošetřovatelů, mají problém s dodržováním pravidel léčby, hlavně s abstinencí. Mezi nejrozsáhlejší patří například incident, který se stal při výletu do zoologické zahrady, kdy se vrátila celá skupina pacientů, včetně ošetřovatel, ve stavu silné opilosti. Výjimkami nebyly ani události přímo na oddělení, kdy například sociální pracovnice Arnoštka Maťová našla jednoho z ošetřovatelů ležet opilého v oddělené místnosti Apolináře. S příchodem zdravotních sester se situace pomalu začíná zlepšovat. Ošetřovatelé zůstávají, ale problémů ubývá (Maťová, 2015).

S příchodem Arnoštky Maťové se pokračovalo v budování léčebného režimu. Na každé světnici byl ustanoven jeden důvěrník, který odpovídal za celou světnici. Tým společně s pacienty začal vydávat Zápisy z Apolináře. Součástí léčby se stala pracovní terapie (Maťová, 2015).



Na oddělení hodně času s pacienty, například jim pomáhala vymalovat světnice, těch bylo postupně celkem šest a byly pojmenovány po bývalých pacientech (Kotulanova, Pochova, Tichavského, Fořtova, Mizerova a Mrzkošova) (Mařová, 2015; Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989a), kteří abstinovali, stále byli s oddělením v kontaktu a dělali jakési patrony lidem na dané světnici. Pro pacienty byla možnost jim napsat a byli oporou pacientům, kteří byli právě v léčbě. Při přijetí dělala s pacientem objektivní anamnézu, posílal dotazník manželkám a na pracoviště. Hodně spolupracovala s manželkami pacientů, pořádaly se pro ně přednášky a manželky mimopražských pacientů byly zvány na týdenní pobyt (se souhlasem pacienta), aby viděly svého muže jinak, než když pil a tím pádem se k němu i jinak chovaly. (Mařová, 2015)

Mezi pracovní její pracovní priority patřilo (Skála, 2005):

- Pořádání a vedení seminářů pro manželky pacientů
- Terapie manželských párů
- Vedení skupin a komunity pacientů
- Vedení vstupních pohovorů pacientů
- Průběžné hodnocení pacientů v léčbě
- Sledování dalšího léčení pacientů po dokončení ústavní léčby
- Rozličné formy doléčovacích aktivit
- Sledování efektivity léčby

Dále se účastnila různých projektů, například reorganizace protialkoholní vesničky v Horních Holčovicích a prověrky protialkoholní péče v Severomoravském kraji. Také se účastnila většiny aktivit v Apolináři, např. KLUS, a pomáhala Skálovy, kde jen mohla (Skála, 2005).

Skála si jí a jejího přínosu velmi vážil:

*„Je to křehký sloup podpírající celou stavbu - pomohla tisícům, mně pomohla tisíckrát.“* (Skála, 2005)

Velmi si jí váží také Petr Riesel:

*„Arnoštka je mimořádně hodnotnej člověk, mimořádně. To ona udělala Skálu, ne Skála ji. To je mimořádně hodnotnej člověk.“* (Riesel, 2016)

### 10.3. PROBLÉMY S REŽIMEM

Žádné větší konflikty s režimem Apolinář a jeho pracovníci neměli. Velmi tomu pomohlo to, že se v Apolináři léčila i řada politiků, kteří zastávali vysoké funkce v KSČ (např. ministr Prokopec). Jen jednou někdo Arnoštka Mařovou udal, že v Apolináři propaguje Boha, ale někdo se jí zastal a vše se zastavilo. Pokud se stal

nějaký průšvih, nebo některý ze zaměstnanců emigroval, byl Skála volán k vysvětlení, ale nikdy nikoho neudal a nebál se (Mařová, 2015).

*„Vědělo se, co děláme, nejsme protistátní, že lidem jen pomáháme. Vždycky jsme obstáli. Hodně nám pomáhalo, že se u nás se léčili lidé, kteří měli nějaké funkce.“*  
(Mařová, 2015)

## 11. VÝVOJ LÉČBY V APOLINÁŘI

11.1. PLÁN LÉČBY A PROGRAM V ROCE 1951 vypadá plán léčby takto (Psychiatrická klinika, Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1951):

- *Podmínkou pro přijetí je dobrovolný vstup do léčení*
- *První na programu je důkladné vyšetření duševního a nervového stavu pacienta. Poté následuje vyšetření moči, krve, žaludku, jater, plic, srdce, očí, uší, zubů, nosu a krku. Následně se provede krevní obraz (stejně tak se učiní po léčbě), vytvoří se záznam o srdeční činnosti elektrokardiogramem (před léčbou i po ní).*
- *Po dobu prvních 4 týdnů je pacient na oddělení, kde zodpoví sedm dotazníků, které s ním lékař zkontroluje a doplní*
- *Pacient si vede deník, do kterého si každý den zaznamenává průběh svého dne.*
- *Lékař má s pacientem alespoň jednou týdně individuální pohovor.*
- *Každý všední den se ráno koná rozcvička (ranní čtvrt hodinka) a jednou týdně je na programu tělesné cvičení.*
- *První dva týdny dostává pacient injekce vitamínu C a B1.*
- *Pracovní terapie činí 20. hodin týdně.*
- *V 3. a 4. týdnu probíhají dvě sezení s Antabusem (Stopethylem) a pět až šest sezení s emetinem.*
- *Po ukončení léčby má pacient výkrmnou dietu (dostává zvýšené dávky masa a tuků).*
- *Každý pacient je po dobu léčby zahrnut do jedné ze tří skupin, přičemž jednu vede sociální pracovnice, druhou dva roky abstinující pacient („úderník – dohlížeč“) a třetí lékař.*

- *Vedoucí skupiny se v každotýdenním rozhovoru intenzivně zabývá problémy svých svěřenců, pomáhá jim s řešením problémů v rodině, či na pracovišti, nebo i jinde. A tím je připravuje na jejich další život bez alkoholu.*
- *Pátý a šestý týden pacient stráví na rehabilitačním statku v Bohumilech. Zde pracovní terapie činí 35 hodin první týden a 40 hodin druhý týden.*
- *Sedmý týden pacient prodělá opakovací léčbu (Antabus, emetin).*
- *Poté je propuštěn z oddělení a vrací se ke své rodině a své práci.*

#### 11.2. TÝDENNÍ PROGRAM POUČENÍ, KULTURY A ZÁBAVY V APOLINÁŘI Z ROKU 1951 (Psychiatrická klinika, Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1951)

- *Pondělí: každé pondělí, úterní a čtvrtě se schází politický, technický, literární, dějepisný, přírodovědecký a zpěvácký zájmový kroužek. Přičemž účast na z těchto kroužků je pro pacienty povinná. Kroužky jsou vedeny úspěšně abstinujícími bývalými pacienty.*
- *Úterý: lékařka vede odpolední manželský seminář, kde se řeší problémy manželského soužití.*
- *Středa: každou středu je umožněna hromadná návštěva divadla nebo biografu za doprovodu ošetřovatele.*
- *Čtvrtek: dvakrát za týden (pondělí a čtvrtek) jsou na programu lékařské přednášky, po kterých následuje beseda. Během pobytu pacient vyslechne 10 různých přednášek.*
- *Pátek: koná se diskuze pacientů s lékařem, které se účastní pacienti i příbuzní a veřejnost, večer je na programu gramofonové pásmo s výkladem.*
- *Sobota: volný den bez pevného programu*
- *Neděle: během středečních a nedělních večerů se konají hovory na Slamníku, tj. čtení starých zápisů a beseda o čteném textu.*

### 11.3. SITUACE OHLEDNĚ SPOTŘEBY ALKOHOLU V PRAZE V ROCE 1958

Jak uvádí Skála ve svém článku Protialkoholní boj v Praze (Skála, 1959b) v roce 1957 Pražané vydali za alkoholické nápoje 500 milionů Kč, v témže roce zachyceno na ZS 3800 osob, tak se muselo vypít alkoholu za 131 000 Kč, aby se jediný člověk dostal na ZS, celkově se v Praze v roce 1958, v přepočtu na jednoho obyvatele, vypilo 91 litrů piva, 5,5 litrů vína a 1,5 litru kořalky. Kromě statistiky zde také uvádí úskalí protialkoholního boje, kdy pracovníci (lékaři a sociálně zdravotní pracovníci) odvádí mravenčí práci a bojují o každého pacienta, proti přesile lidí, kteří alkohol prodávají. Zde je pak zapotřebí více takových opatření, jako bylo v roce 1957 zrušení prémie za kořalky pro zaměstnance restaurací a jídelen a zvýšení cen kořalek v roce 1958 o 40%. Jen takovéto zásahy dají přesvědčivý důkaz, že je protialkoholní boj myšlen vážně.

### 11.4. POHLED SPOLEČNOSTI NA PROTIALKOHOLNÍ LÉČBU Z ROKU 1959

Kromě distributorů byl problém i s jistou nedůvěrou v protialkoholní léčbu a strachem z ní. Mezi lidmi se hojně šířily mýty, které protialkoholní léčbu líčily jako poslední zastávku pro lidi, kterým už není pomoci, a jsou těmi největšími alkoholiky, naopak člověk, který se léčit nejde, na tom není až tak špatně. Léčba byla popisována jako totalitní instituce, kde člověka nutí do bezvědomí pít alkohol, poté ho dají pod ledovou sprchu, aby se probral, a nutí ho pít dál. Tyto mýty se hojně šířily na místech, kde se prodával alkohol, ale věřili jim často i příbuzní alkoholiků. Tedy často mohly sloužit jak pijákům („*Nepůjdu se léčit, to by ze mě byl ten největší alkoholik a byl by konec.*“), tak jako nástroj jistého vydírání určeného vůči lidem, kteří se danému člověku snažili pomoci („*Přeci mi to neuděláte, abyste mě dali někam, kde mi zničí zdraví.*“) (Skála, 1959b).

### 11.5. PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA V ROCE 1959 (11 LET OD ZALOŽENÍ APOLINÁŘE)

Organizace i program léčby se samozřejmě v čase dosti měnili. Novým zařízením bylo oddělení v Lojovicích, v roce 1958 (Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989b), které bylo určené pro dlouhodobé nucené (soudem nařízené) léčby a pro recidivy, tedy pro dobrovolné relapsující pacienty a pacienty na výměr (ukládal Okresní národní výbor). Toto oddělení mělo kapacitu 35 lůžek. Společně s Lojovicemi v roce 1959 existovalo v Praze oddělení psychiatrické kliniky (Apolinář) s 50 lůžky pro dobrovolné léčby a uzavřené oddělení psychiatrické oddělení v Bohnicích pro nucené léčby, nejčastěji na nařízení soudu. Kromě toho existovalo v Praze 14 protialkoholních poraden, které koncem roku 1958 evidovalo 10 000 osob, pro které se stal alkohol problémem. Po jedenácti letech provozu prošlo Apolinářem na 3 500 pacientů (Skála, 1959b).

Ač v Apolinárii byla léčba dobrovolná, sám Skála (Skála, 1959a) přiznával, že tato dobrovolnost, není tak úplně dobrovolná, je dána většinou tlakem ze strany rodiny nebo zaměstnavatele. Poukazoval na to, že v jistém smyslu si u nich dávala „dostaveníčko“ jakási alkoholická elita, tedy lidé, kteří sice mají problém s alkoholem, ale nedošli tak daleko, aby měli jaterní cirrhosu či delirium a chtějí takovýmito koncům předcházet.

Od začátku si Skála pacienty do Apolináře vybíral, těžší případy byly většinou umístěny v Lojovicích nebo v psychiatrické léčebně Bohnice (Mařová, 2015).

Velkou výhodou pro pacienty bylo to, že po celou dobu léčení mohli využívat výhod národního pojištění (jak dobrovolní pacienti, tak pacienti na výměr). To znamená, že rodina pacienta-alkoholika dostávala nemocenské dávky, které i v případě dlouhodobé léčby mohli činit až 90% platu, podle délky zaměstnání pacienta. Tuto výhodu Skálovi záviděli kolegové v cizině. Mělo to však i stinnou stránku a to tu, že někteří pacienti se nepřicházeli léčit, ale spíše na takovou zotavenou a pak chtěli dál pokračovat s pitím. Aby se zabránilo zneužívání protialkoholní léčby lidmi, kteří protialkoholní ústavy považovali za státem udržované rekreační středisko pro alkoholiky, pamatoval nový léčebný řád na to, že zneužití léčby nebo opakovaná léčba půjde z vlastní kapsy pacienta (Skála, 1959a).

Dobrovolná léčba trvala v roce 1959 2-3 měsíce, v některých těžších případech, které byly spíše výjimečné (např. lidé mladší 30 let, těžké psychopatie atd.), léčba trvala 4-6 měsíců. Léčba nucená, o které rozhodoval zdravotní obor ONV či soud trvala 7-12 měsíců (Skála, 1959a).

## 11.6. FARMAKOTERAPIE V LÉČBĚ Z ROKU 1959

Farmakoterapie se prováděla hlavně v prvních 4 týdnech léčby, jejím prvním cílem bylo pacienta stabilizovat, poté umožnit důkladné vyšetření jeho zdravotního stavu, následně u něj vytvořit pocit nechutenství a odporu k alkoholu, a dále měla pacientům v udržení abstinence v léčbě i po ní (Skála, 1959a).

Tři hlavní způsoby medikamentózní léčby:

- 11.6.1. VITAMÍNY: Hned na počátku pacient dostával vysoké dávky vitamínu B1 a vitamínu C. Bylo to z důvodu, aby si doplnil vydrancované zásoby těchto vitamínů v organismu, které před tím spotřeboval pro své okysličení alkohol. Pacienti by radši dostávali vitamíny v tabletách, ale Skála a jeho tým se držel injekčního podávání. Činili tak proto, aby obešli poškozenou sliznici trávicího traktu. Injekce bolela, ale to bylo prý jen znamení, že se skutečně dostala až do svalů, kde se vitamíny beze zbytku využijí, a ne do tukové tkáně, kde injekce nebolela, ale kde by se látky vstřebávaly nedostatečně. Vyzkoušeli, že po 10-12 takto vstříknutých injekcích začínají

pacienti lépe jíst, spát, cítí se klidnější jakoby fyzicky osvěžení. V prvních dnech tak pacient pociťoval nejen bolest z vpichů, ale i to, že se s ním něco děje. První dny také trávil ve společnosti sester, se kterými obcházel různá oddělení fakultní nemocnice, aby byl vyšetřen stav jeho srdce, plic, žaludku i jater. Po nějakých 14 dnech se dalo říct, že pacientovi udělali jakousi generálku zdravotního stavu, postavili ho na nohy, a mohlo se tedy začít aktivní protialkoholní léčbu (Skála, 1959a).

- 11.6.2. ANTABUS – Tři dny za sebou dostával pacient po 3 bílých tabletách o váze půl miligramu Antabusu (podle českého názvu Stopethylu), což je preparát, který způsobuje nesnášenlivost vůči alkoholu. Stačilo, aby pacient vypil třetinku obyčejného piva a malou sklenku koncentrátu, tímto způsobem si prodělal nepříjemné stavy pod lékařskou kontrolou – zrudnul, oči měl jako králík a někdy i jako býk, těžko se mu dýchalo, v hlavě mu vytrvale bušilo, puls se zrychloval, tlak klesal, měl mžítka před očima, žaludek jako na vodě a někdy i zvracel. Účinek se dostavil za několik minut, vrcholil po půl hodině, a po dvou i několika hodinách odezníval, často již ve spánku. Po probuzení se pacient probudil s takovými bolestmi hlavy, jaké měl po nekolikadenním tahu (Skála, 1959a).

*„Takovéto stavy neléčíme žádnými uklidňujícími prostředky (tabletami). Necháme ale pacienta vydýchat na čerstvém vzduchu, ať už s hrabičkami nebo bez. Čím více pacient při antabus-alkoholové reakci trpí, tím lepší pro něj. Je to důkaz, že když bude tento lék brát v budoucnu po dvou tabletách dvakrát týdně, dá mu to jistotu, že pít prostě nezačne.“* (Skála, 1959a)

Po ukončení léčby pacient užíval Antabus ještě jeden rok, většinou v AT poradnách, kam byli pacienti doporučováni po léčbě (Mařová, 2015; Skála, 1989b).

*„Antabus patří do rukou lékaře nebo sestry a pacient musí vždy vydat souhlas s jeho vydáváním, nepatří do rukou manželek. Překonali jsme již období, kdy manželky dostávaly a podávaly Antabus v jídle a nápojích, to vedlo jen k tomu, že dříve nebo později byly odhaleny a manželé ztratili důvěru v domácí stravu i v ně.“* (Skála, 1959a)

Antabus byl užíván po celém světě, tento lék byl původně určen jako lék proti svrabu, ale neosvědčil se. Na jeho interakci s alkoholem se přišlo čistě náhodou. Když ho jeho objevitele (lékař a chemik) zkoušeli sami na sobě, bylo to zrovna v době osvobození Dánska od německé okupace. Tato zprava zastihla oba objevitele sice na různých místech, ale oba ji svorně oslavili

alkoholem. Je třeba si oddechnout s úlevou, co by se asi stalo, kdyby jeho vynálezci byli abstinenti (Skála, 1959a).

- 11.6.3. EMETIN – Injekce emetinu a apomorfínu měli takový účinek, že jim vynesl v Čechách lidový název blinkačky a na Moravě bličky. Pacient měl při této proceduře před sebou skleničky s alkoholem, které odpovídaly standardní nabídce – pivo, různá vína, rum, brandy a žitnou. Pacient po vpichu viděl, čichal a okoušel alkohol. Pacienti alkoholické nápoje během léčení nepili a při celé léčebné proceduře dostali jen malou část, aby měli vůbec něco v žaludku. Cílem bylo, aby se všechny proplachované nápoje pacientům zprotivili, aby jim bylo nevolno po pouhém pohledu na ně. Docilovali toho svízelnou cestou tzv. podmíněnou zvracivou reakcí na alkohol. Tato procedura měla význam hlavně v období prvních měsíců abstinence, kdy sloužila jako taková pojistka, kdy byl alkohol pacientovi protivný až nesnesitelný (Skála, 1959a).

*„Nepopírám, že po čase může takovýto podmíněný reflex zeslábnout, nebo úplně vyhasnout, nebo že jej alkoholik může úplně zničit, takové jednání je ale stejně nesmyslné, jako když si pacient se zlomeninou rozmlátí sádku.“* (Skála, 1959a)

*„Zvracivou proceduru, s kterou ovšem můžeme začít po opravdu důkladném předchozím prošetření pacientova zdravotního stavu, opakujeme 2x denně až do celkového počtu 14 – 18 sezení. Při dlouhodobé léčbě, která trvá tři čtvrtě roku i déle je takových sezení až 40. I po odchodu pacienta z oddělení jej čas od času zveme, abychom jejich odpor k alkoholu posílili. A znám skutečně dost takových pacientů, kteří měli to štěstí a mají intenzivní odpor ke všem alkoholickým nápojům po dlouhá léta.“* (Skála, 1959a)

Takováto medikamentózní léčba pomáhala pacientům v abstinenci a prováděla se v prvních 4 týdnech léčby. Poté se pacient rychle zotavoval a začínal přemýšlet, co bude dál. Pacient byl řádně poučen o zásadách další léčby a změně životosprávy, dbalo se na to, aby si pacient uvědomil, že jako alkoholik je člověk, který nedokáže už nikdy pít trvale s mírou, vždy je to cesta zpět do tvrdého opíjení. Jako nejnebezpečnější v tomto ohledu viděli pivo, které se běžně konzumovalo i jako obyčejný nápoj. Manželky i přátelé často měli problém pochopit, že alkoholik po léčbě už skutečně nemůže začít pít, že každé napití je recidivou a pivo je cesta zpět k opíjení se. Přesvědčit pacienta o dodržování skálopevné trvalé abstinence byl vlastně celý vtip té nejtěžší složky protialkoholního léčení, které říkali psychoterapie (Skála, 1959a).

## 11.7. PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie v Apolinári tvořila 10 – 15 hodin týdně z celkového 30ti hodinového týdenního strukturovaného programu. I přes krátký čas (3 měsíce léčby) se její úspěšnost opírala o to, že byla součástí celého strukturovaného programu, pacient byl sledován 1, 3, 5 i 10 a více let, ve formě občasných Intenzivních léčebných pobytů v přírodě, docházení na KLUS (Skála, 1989b) .

Ten, kdo měl dle Skály (Skála, 1959a), provádět psychoterapii, musel znát hodně příkladů z praxe, být trpělivý, ale současně útočný. Musel svým pacientům důvěřovat, ale zároveň si svou důvěru ověřovat. A hlavně, musel tomu, co říkal, sám věřit. Proto každý, kdo se zabýval léčením alkoholismu, musel dokázat dodržovat to, co chtěl od svých pacientů, čili vždy a za všech okolností abstinovat. Byla sice možnost, že se takový člověk vystavil posměchu a nepochopení od svého okolí, ale jeho pacienti si z něj mohli brát jedině příklad (Skála, 1959a). Sám Skála od roku 1951 abstinovat až do konce života (Mařová, 2015).

Od svých pacientů pracovníci Apolináře žádali, aby se za svou léčbu nestyděli a dokázali ji veřejně přiznat. Věřili, že takovýmto přiznáním si pacient nejen zavřel pomyslná zadní vrátka, ale zároveň mohl být příkladem pro ostatní. Pokud o své léčbě však mlčel, mohlo nastat nepochopení, až podezřívavosti, ze strany jeho okolí, proč najednou přestal pít. (Skála, 1959a)

*„Máme příklady pacientů, kteří se nejen vyléčili, ale i aktivně zapojovali do pomoci jiným, například tím, že svým dobrým příkladem ostatní motivovali, že to má smysl“ (Skála, 1959a).*



## 12. PETR RIESEL

### 12.1. ZAČÁTKY

Absolvent všeobecného lékařství v Plzni, po studiích (1958) dostal umístěnku do pohraničí, jako obvodní lékař, kde po odsunu Němců chyběli doktoři. Po krátkém čase se stal závodním lékařem, narážel však na to, že po druhé hodině odpolední měl po práci a neměl co dělat. S žádostí o další práci se obrátil na ředitele nemocnice a ten mu navrhl protialkoholní poradnu. V roce 1960 tedy na malý úvazek (6 hodin týdně za 256 korun hrubého) nastupuje do protialkoholní poradny v Chomutově. Do práce nastupuje bez zkušeností, ale zato s velkým nadšením (Riesel, 2016).

Poradnu si buduje podle sebe, oceňoval, že má svobodu, kterou jako závodní lékař nezažil. Krátce po začátku práce jede na školení ke Skálovi. Po osobních neshodách se mu ale podaří Skálu přesvědčit, že umí tvrdě pracovat a jen tak se nevzdává, na základě toho již brzy přednáší (poprvé v roce 1961) a publikuje. V Apolináři se učil o protialkoholní léčbě ve svém volném čase hlavně od abstinujících pacientů (Kotulána a Urbana). Účastnil se také diskuzí KLUSU, jezdil do Apolináře na Silvestry, v roce 1963 se účastnil ILPP (Riesel, 2016).

V začátcích vycházel hlavně ze svých zkušeností praktického lékaře, neboť literatury o alkoholismu moc nebylo (např. Alkoholismus z roku 1951 od Skály). Celkově se tehdy brala ambulantní léčba jen jako příprava na ústavní léčbu a po té ho doléčovat, že by fungovala čistě jen ambulantní léčba samostatně, to nikoho nenapadlo. Hodně ho oslovila režimová léčba alkoholismu a pokusil se ji přetransformovat do ambulantní podoby. Snažil se pracovat systémem „odměna/ non odměna“ po krátkém čase ale zjistil, že v praxi to v ambulantní léčbě nefunguje (Riesel, 2016).

### 12.2. LÉČBA V AT PORADNĚ

Léčba v poradně trvala 12 měsíců. Když pacient přišel poprvé do poradny, podal všem přítomným ruku, posadil se, směl kouřit a byl seznámen se všemi přítomnými. Poté byl obeznámen s místními pravidly a zúčastnil se skupinové psychoterapie jako posluchač. Tuto skupinu tvořili pacienti, kteří již měli k léčbě kladný vztah a často už nějaký čas abstinovali (Riesel, 1965).

Při druhé návštěvě poradny byl pacient důkladně vyšetřen lékařem, byla odebrána osobní a sociální anamnéza, která byla dále objektivizována některým rodinným příslušníkem pacienta, na kterého bylo i poté zaměřeno psychoterapeutické působení. Petr Riesel se zaměřoval hlavně na práci s manželkami a matkami pacientů. Těm bylo vysvětleno, jak bude léčba probíhat a že záleží i na ní, zda bude léčba úspěšná. Byly také vybidnuty, aby se s pacientem zúčastnily seminářů a dále, aby hlásily jakoukoliv

změnu v chování pacienta, nebo porušení abstinence. Šlo o to, aby zůstaly s poradnou v kontaktu. Základním způsobem navázání kontaktu s pacientem byl řízený pohovor. Bylo důležité, aby terapeut byl vlídný, trpělivý a měl pochopení pro pacientovy problémy, zároveň ale musel být věcný a důsledný při vedení pohovoru. Sezení bylo ukončeno rozloučením a usměrněnou zábavou, která ale neměla nic společného s alkoholismem, aby pacient odcházel vyrovnaný a klidný domů (Riesel, 1965).

Hlavním způsobem, jak poradna působila na pacienta, byla psychoterapie individuální a skupinová. Se skupinovou psychoterapií se Petr Riesel seznámil v Apolinárii a jako součást ústavní léčby ji oceňoval. A to hlavně v tom, že skupina umožňovala pacientům zjistit, že stejné problémy jako oni mají i ostatní. Jako velmi přínosné viděl také to, že pokud byl člověk svým chováním před léčbou izolován od společnosti, tak mu právě skupina může poskytnout pocit příslušnosti k větší skupině. Skupina také mohla posloužit jako podpora pro pacienta při nějaké akutní situaci (Riesel, 1965, 2016).

Jako pomocná léčba se používal Antabus, který se podával dle úvahy, zda má psychoterapie nějaký účinek a u pacienta se vybuďoval kladný vztah k léčbě. Pokud tomu tak nebylo, Antabus se nepodával a pokračovalo se ve snahách v pacientovi vybudovat kladný vztah k léčbě. Vycházelo se z toho, že poctivá snaha a pravidelné docházení do poradny, bylo důležitější než Antabus, který sám od sebe neléčil (Riesel, 1965). Jako podpory v abstinenci si ho však Petr Riesel velmi pochvaloval a hojně ho využíval (Riesel, 2016).

S Antabusem Petr Riesel vzpomínal na příhodu, která se mu stala s jedním kutnohorským pacientem:

*„Nepředstavitelně protivnej a zlej, když jsem s ním mluvil, tak se vždycky díval na sestru, na mě nikdy. Asi mě nenáviděl, protože jsem mu něco bral. A chtěl Antabus, ale já mu říkal, že to není dost dobře možné, protože má poškozená játra. Pacient nicméně trval na svém, tak jsem ho s Antabusem poslal do Havlíčkova brodu, aby mu udělali reakci. Tu mu neudělali a poslali ho zpět bez Antabsu. Nicméně na něm stále trval, řekl jsem si, jestli umře na hepatitidu, nebo se uchlastá, je to v podstatě jedno. tak jsem se s ním dohodl, že ho bude brát na vlastní riziko.“ (Riesel, 2016)*

Práce Petra Riesla v AT poradně obsahovala (Riesel, 1965):

1. Vyšetřování osob, které přišly do poradny poprvé.
2. Pečlivou diagnostiku, spolu s přihlédnutím ke stupni rozvoje alkoholismu, podle kterého vyplýval výběr pacientů pro léčbu.
3. Vedení informativních a psychoterapeutických rozhovorů s rodinnými příslušníky pacientů.
4. Přípravování pacientů na následnou ústavní léčbu.
5. Sociální zásahy, nebo jiné neodkladné návštěvy pacientů.
6. Samotná léčba vybraného souboru pacientů, kteří neabsolvovali ústavní léčbu, v poradně.

### 12.3. ODCHOD Z CHOMUTOVA A DALŠÍ PŮSOBENÍ V AT PORADNÁCH

Když musel v roce 1979 odejít z Chomutova, poté co ředitel nemocnice dostal z KSČ příkazem, že ho musí propustit, tak pro Českou lékařskou společnost přednášel o své práci. Přivedl s sebou svých 16 abstinujících pacientů, kteří dohromady měli 115 let abstinence. Dostal jeho nejdéle abstinující pacient, který byl před nástupem k Petru Rieslovi vyhozen z ústavní léčby, otázku, jak to, že u Petra Riesla 18 let abstinuje, jak to dokázal a co s ním vlastně dělal. Odpověděl, že vlastně jen chodil na skupiny, na kterých odeseděl 380 hodin, které měl přesně spočítané (Riesel, 2016).

*„ Takže žádná extra léčba se nekonala. ”(Riesel, 2016)*

V práci v AT poradně pokračoval i po odchodu z Chomutova viz. tabulka 3

**Tabulka 3 – poradny Petra Riesela**

<b>Město</b>	<b>Datace</b>
Chomutov	1960 – 1979
Vlašim, Benešov	1979 – 2000
Kutná Hora	1988 – současnost
Mělník	2006 – současnost

**Zdroj: (Riesel, 2016)**

#### 12.4. PROBLÉMY S REŽIMEM

Problémy s režimem měl Petr Riesel už od svých začátků po vystudování, jako závodní lékař nesměl ošetřovat státní úředníky a mládež, aby neroznášel „protikomunistické nálady“. (Riesel, 2016)

V tomto ohledu mu AT poradna dávala velkou svobodu:

*„Během práce v protialkoholní poradně jsem pocítil, že ti deprivovaní chronici, které nikdo nechce ošetřovat, jsou mi bližší než mnozí dělníci na závodě, kteří byli členy Lidových milic. Někteří z nich, když byli přio opilí, vzpomínali na celkem dobré doby protektorátu, do heidrichiády. Libovali si, co všechno z eráru fasovali. Mnoho ostatních pacientů jsem měl rád, a s některými dokonce udržuji dodnes písemný kontakt.“* (Riesel, 2011)

V roce 1967 odjel se Skálou na konferenci WHO v Holandsku, kde dostal nabídku na studium v New Yorku, nicméně se rozhodl vrátit domů ke své práci a k psaní kandidátské práce. V roce 1968 se účastnil schůzí KANU (Klubu angažovaných nestraníků), za což byl několikrát tvrdě vyslýchán na Stb a nucen k podepsání spolupráce, což však odmítal. V roce 1969 mu byl zabaven pas, který dostal zpět až po roce 1989 (Riesel, 2016).

### 13. INTENZIVNÍ LÉČEBNÉ POBYTY V PŘÍRODĚ (ILPP)

V roce 1962 se, za spolupráce fakulty všeobecného lékařství, která propůjčila svůj rekreační tábor (Dobronice), uskutečnil první pobyt pacientů v Apolináře v přírodě, stalo se tak koncem května 1962. Za dvacet let, od prvního ILPP, bylo uskutečněno 123 ILPP, které celkem trvaly 203 týdnů, tedy více než 1000 pracovních dnů. 67 ILPP bylo na čtrnáct dnů a 56 na týden. 60% z nich bylo uspořádáno ve vlastním zařízení pařícím pod Apolinář, a to v chatičkovém táboře v parku léčebny žen v Lojovicích. Chatičky byly postaveny na podzim roku 1963 pracovním terapeutem Aronem a pacienty, podle pracovního terapeuta se osada začala nazývat Aronov. 18 chatiček bylo postaveno z materiálu, který byl získán při opravě bedýnek pro velkopopovický pivovar. Osada měla kapacitu 36 lůžek a ILPP se tu pořádaly pět měsíců v roce, od května do září. Za oněch 20 let bylo v Apolináři léčeno 5000 pacientů, přičemž asi 15% z nich (to je cca 750 pacientů) absolvovalo některou z forem ILPP. (Skála, 1983).

Intenzivních léčebných pobytů v přírodě bylo několik typů viz. tabulka 4

**Tabulka 1 – Formy ILPP a místa, kde se konaly**

<i>ILPP jako hromadná posilovací léčba mužů</i>	<i>Aronov, Rajecké Teplice</i>
<i>hromadná posilovací léčba žen</i>	<i>Aronov, Lhotka</i>
<i>„pionýrské tábory“ dětí pacientů</i>	<i>Aronov</i>
<i>manželská terapie</i>	<i>Aronov</i>
<i>rodinná terapie komunitní</i>	<i>Červený dvůr, Aronov</i>
<i>komunita pacientů právě léčených a pacientů abstinujících 3, 6 či 9 let</i>	<i>Dobronice</i>
<i>komunita pacientek právě léčených a žen abstinujících 3, 6, či 9</i>	<i>Dobronice</i>
<i>skupina manželek pacientů</i>	<i>Dobronice</i>
<i>členové socioterapeutických klubů z Prahy i odjinud</i>	<i>Aronov</i>

**Zdroj: (Skála, 1983)**

Každý z ILPP měl svůj program uzpůsobený složení pacientů, například v Dobronicích pohybové aktivity tvořily 30% programu, práce se soustředila na dopoledne a činila 15 hodin týdně. Z pohybových aktivit se jednalo o turistiku (10, 15, 20 i 25km podle fyzické kondice každého pacienta), volejbal, nohejbal, jízda na pramicích a kánoích, plavání, překážková dráha a jogging (v Dobronicích probíhal během čtrnáctidenního programu 8x, běhalo se 4-5 kilometrů, přičemž ¾ trasy vedl zkušený vedoucí, nikdo ho nesměl předběhnout, a až poslední ¼ mohli pacienti běžet ve svém tempu. Dělo se tak proto, aby

pacienti, kteří nebyli trénováni, nepřehnali tempo a nezranili se). Pohybové aktivity byly prováděny jakožto prevence ischemické choroby srdeční a měly vést pacienta k návyku na nějakou prospěšnou činnost, kterou si odnesou do běžného života (Skála, 1983).

## 14. ČERVENÝ DVŮR

Roku 1965 se na jednání Okresního národního výboru rozhodlo o zřízení protialkoholní léčebny na zámku Červený Dvůr u Českého Krumlova. V červenci 1966 již byly všechny přípravy hotovy a do Červeného Dvora bylo z Apolináře převezeno prvních 20 pacientů, po 14 dnech se výprava z Apolináře vracela zpět do Prahy a na místě zůstal zaškolený personál s 5 pacienty, kteří byli doplněni o nováčky z českokrumlovského okresu. Léčebna se v následujících letech rozrůstala, až roku 1989 dosáhla kapacity 130 lůžek, čímž se stala největší specializovanou léčebnou v Československu (Skála, 1989a). V současné době je kapacita Červeného dvora 103 lůžek (Červený Dvůr, 2016)

## 15. LOJOVICE

Oddělení v Lojovicích u Prahy zahájilo činnost již v roce 1958, tehdy bylo určené pro dlouhodobé nucené léčby, pro dobrovolné pacienty po relapsu a pacienty na výměr ukládaný Okresním národním výborem podle zákona 87/1948 Sb. o potírání alkoholismu a od roku 1962 podle zákona 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu. Tehdy zde byl vedoucím lékařem Mysliveček, který se do Apolináře dostal proto, že kvůli kádrovým posudkům ho nikdo nechtěl zaměstnat, ale byl to výborný specialista, takže našel místo u Skály (Maťová, 2015; Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989b).

V roce 1971 zde začíná oddělení pro léčbu žen závislých na návykových látkách, organizačně zařazené pod protialkoholní oddělení „U Apolináře“. Oddělení bylo určeno pro ženy závislé na alkoholu a jiných drogách. Kapacita byla 32 lůžek. (Praha, 2011) V počátcích zde byly hlavně pacientky s kombinací alkohol + léky, pacientky závislé na nelegálních návykových tvořily velmi malou část, jednalo se především o dcery rodičů zaměstnaných v zahraničí. Léčba trvala 17 týdnů, týdně byl léčebný program nastaven na 50 hodin, prvních 14 dní byla účast na programu omezena, po 14 dnech byl požadavek minimálního výkonu stejný pro všechny pacientky, pacientka se stala rovnoprávnou ve skupině (v rámci povinností), pomalu se také začala pomalu přijímat do skupiny i komunity. Léčebný program byl převzat z fungujícího programu protialkoholního oddělení v Praze (Heller, 1998).

Léčebný program vycházel z apolinářského modelu, tedy hlavně o režim (včetně bodovacího systému, psychoterapii, ergoterapii, farmakoterapii, sport a další strukturované aktivity. Ve všech svých složkách byl program přizpůsoben ženám, na této proměně se

začalo pracovat již v přípravě na změnu zařízení na oddělení pro ženy. Dále se program upravoval podle aktuálních poznatků z praxe a dle současných potřeb. Hlavní změna byla v prodloužení léčby, její doplnění o relaxační techniky, doplnění některých teoretických témat k edukaci, upravil se systém fyzické zátěže a bodovací systém se transformoval na systém informační, kdy velkou roli hrála zpětná vazba od pacientek. (Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 2011)

## 16. STŘEDISKO PRO DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V PRAZE

Středisko vzniklo z iniciativy Skály v roce 1971 (Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989b) a bylo součástí specializovaného léčebného komplexu psychiatrické kliniky Karlovy univerzity v Praze (Apolinář). Bylo umístěno v prostorách psychiatrického oddělení fakultní polikliniky na Karlově náměstí 32. Zaměstnání zde byli 2 psychiatři (Rubeš a Drtil), psycholog Urban, sociální pracovnice Jenýšková a dobrovolná administrativní síla Blažena Štípková. Ordinovalo každé pondělí a středu od mezi 16. a 20. hodinou. Do února roku 1973 mělo v evidenci 117 mužů a 40 žen. Pacienti sem byli předáváni z lůžkových a ambulantních psychiatrických oddělení, z Protialkoholních poraden Okresních ústavů národního zdraví, další od praktických lékařů a někteří přicházeli sami. V případě potřeby se pacientům zařizovalo ústavní léčení, na dobrovolné léčby se pacienti odesílali na vyčleněná lůžka v Apolináři pro muže a v Lojovicích pro ženy (Rubeš, Urban, Jenýšková, & Šípová, 1973).

## 17. JANA NOVOTNÁ PŘEBÍRÁ KRAJSKOU AT ORDINACI

### 17.1. ZAČÁTKY

V roce 1961 promovala na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, na oboru všeobecné lékařství. Po promoci nastoupila do Psychiatrické léčebny v Kroměříži. Na starost dostala těžké příjímací oddělení, byly zde i ochranné léčby, ale ne protialkoholní (sexuologické, psychiatrické atd.) (Novotná, 2016). Zde se začala zajímat o psychoterapii, především díky profesoru Kratochvílovi. V roce 1963 nastupuje do psychiatrické léčebny v Brně-Černovicích, kde bude střídavě působit příštích 30 let (Bartošíková, 2007).

V roce 1972 se v Černovicích setkává s prvním toxikomanem:

*„Pacient velmi neklidný, halucinoval, střídavě agresivní, střídavě plačtivý, nevěděla jsem co s ním. Tehdy jsme o tekavých laťkách nevěděli vůbec nic, tehdy se víc čichalo na Slovensku a v Bratislavě a k nám to přišlo odsud. Jediné co bylo, že v té místnosti najednou bylo tak divně sladko, on strašně páchl a já jsem si říkala nějaké ředidlo ne, ale je to naivní, ale já jsem tehdy ještě nevěděla, že se čichá toluen.“* (Novotná, 2016)

V roce 1977 přichází do Krajské ordinace AT. K AT se Jana Novotná dostala také proto, že to byl obor, o který nikdo moc nestál a projevovalo se to i v reakcích jejích kolegů:

*„ Jim to bylo putna, oni byli rádi, že se toho někdo ujal, protože nikdo nevěděl co s tím.“* (Novotná, 2016)

### 17.2. KRAJSKÁ AT ORDINACE

Přichází do nového prostředí, i když jisté zkušenosti s alkoholiky a závislými na jiných návykových látkách má ze své dřívější práce na psychiatrii, i tak ale o samotném oboru AT mnoho nevěděla. Rozhodla se jet se podívat, jak to funguje u Skály (1977/1978), byla na Dobronickém setkání, účastnila se klubů. Ze začátku měla problém s tím, že jako člověk, který vyrostl v psychiatrii, viděla u pacientů mnoho úzkostných, depresivních a jiných poruch a nechápala, proč se tam vlastně mluví jen o alkoholu a tyto psychiatrické diagnózy se moc neřeší. Nicméně Skála na ní zapůsobil a rozhoduje se do AT více proniknout a věnovat se hodně vzdělávání pracovníků v AT službách (poradny, lůžková oddělení, záchytné stanice). Na Moravě tehdy bylo 37 protialkoholních poraden, 3 protialkoholní oddělení (Jihlava, Brno, Kroměříž), všechna tato oddělení měla záchytnou stanici, a krajská ordinace AT, která měla na starost všechna výše vyjmenovaná zařízení, a to nejen metodicky, ale i v rámci vzdělávání.



Kromě výše jmenovaného měla krajská ordinace AT samozřejmě také svoji ambulanci, která byla určena hlavně pro velmi obtížné případy, často vysoce vzdělané lidi, např. lékaře, střední zdravotnické pracovníky a vysokoškoláky (Novotná, 2016).

Tým Krajské AT ambulance byl tvořen (Novotná, 2016):

- Lékařem
- Psychologem
- Sociální pracovnící
- Zdravotní sestrou

### 17.3. AKTIVITY

V roce 1980 začala společně se svým týmem dělat krajské semináře v Jihomoravském kraji, což byli psychiatrické semináře, na kterých měla Krajská AT protialkoholní bloky. Semináře byli velmi přínosné, protože podávali zaměstnancům ambulantních a lůžkových pracovišť aktuální informace z první ruky (vyhlášky, věstníky, nařízení, doporučení, zkušenosti z kontrolních návštěv [co mají, nemají, chyby, pochvaly atd.] a zároveň referáty) (Novotná, 2016).

Také pořádali doškolovací akce v institutu vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Ty byly určeny pro střední zdravotní pracovníky (hlavně zdravotní sestry) a pro lékaře (ti se více školili v Praze). Jednalo se o dvouletý kurz, kdy po 14 ti dnech byly přednášky, poté praxe na jiném, než vlastním, pracovišti. Kurz byl zakončený závěrečnou prací a zkouškou. S kurzy pomáhala celá řada odborníků, např. Skála, Mařová, Veselá, Heller, Hampl, Profous, Šťastný, Kostroňová, Bartošíková (Novotná, 2016).

Kromě vzdělávání také Jana Novotná a její tým pořádali celostátní sjezdy AT pracovníků. V pořádání sjezdů se střídaly Čechy a Morava, na Moravě se sjezdy pak konaly buď na Severní Moravě v Opavě, nebo na Jižní Moravě na zámku v Jaroměřicích nad Rokytkou a v Třebíči, za pomoci psychiatrického oddělení Jemnice. Sjezd většinou zahajovalo Janáčkovo kvarteto, organizovali historické výlety po Jižní Moravě a vydávali vlastní noviny. Sjezd trval vždy 4 dny, za vstupné 20 korun. Účast bývala 170 – 200 lidí (Novotná, 2016).

#### 17.4. PROBLÉMY S REŽIMEM

V rámci AT problémy s režimem neměla. Menší rozruch byl, když na celostátní sjezdy AT pracovníků byl pozván nějaký odborník ze zahraničí. Nebo například při pracovním výjezdu do Polska, za účelem seznámení se s Monary (terapeutická komunita) zažili velmi nepříjemnou prohlídku na hranicích (auto rozebrané na součástky). Ale co se týkalo práce v Krajské AT ordinace, tak tam měla naopak zkušenosti s policií výborné. Jana Novotná vzpomínala na policistu, kterému toxikomani říkali Otec toxikomanů. Tento policista pomáhal pracovníkům poradny, pokud měli s některým pacientem problémy. Byl populární i mezi toxikomany, protože jen výjimečně řešil věci hned perzekučně. Snažil se spíše o domluvu a ponaučení. Dle Jany Novotná nikdy nikoho neudal a byl to spíše takový „lidský policista“ (Novotná, 2016).

## 18. ZÁVĚR A DISKUZE

Budování systému pro závislé v jeho počátcích stálo a padalo na osobním zaujetí pracovníků (Mařová, 2015). Obrovský díl práce, bez kterého by dnes adiktologie možná ani neexistovala, odvedl Skála, Arnoštka Mařová a celé pracoviště Apolináře. V zásadě z ničeho vystavěli léčebný program, někdy metodou pokus omyl, který se, sice ve změně podobě, ale i tak uchoval dodnes. Vypadly metody (Skála, 1959a) jako: antabus-alkoholová reakce, jako součást odvykací léčby v ústavní léčbě, averzivní léčba emetinem atd. Naopak se dochovala nezbytná součást režimu, jako podpora terapeutického programu, pracovní terapie, skupinová terapie atd. (Kalina, 2015).

Nesmíme ale opomíjet i další pracovníky a instituce. Pro vývoj na Moravě například velký kus práce udělal primář Šťastný z psychiatrické léčebny v Brně-Černovicích. (Šťastný, 1983) Z ničeho také vystavěl AT poradnu Petr Riesel (Riesel, 2016) a další. V sedmdesátých letech se o další vývoj velmi zasadila Jana Novotná, která se, krom praxe, věnovala vzdělávání pracovníků AT služeb (Novotná, 2016). Vznikajících léčeben a poraden bylo samozřejmě mnohem více, těmi se však tato práce nezabývá.

Doba, ve které obor léčby závislostí vznikal, rozhodně některým lidem nepřála. I když se pracovníci a instituce snažili zůstat apolitickými, někdy to nebylo možné. Nicméně politické ovzduší tehdejší doby (po roce 1948) přinášelo i jisté výhody, například do Apolináře se dostávali někteří odborníci, kteří byli v nemilosti režimu, takže mohli pracovat jen s alkoholiky (např. lékaři Madlafousek a Plaček), někteří také emigrovali, poté býval Jaroslav Skála volán k zodpovědnosti za své zaměstnance. „*I ti kteří měli máslo na hlavě, nikde je nevzali, tak u nás dostali místo.*” (Mařová, 2015) Velké problémy s režimem měl Petr Riesel (Riesel, 2016) a dle mého názoru i celá řada dalších pracovníků a pracovišť, kterými se ale tato práce nezabývá.

Legislativní uchopení bylo založeno na zákonech:

- 87/1948 Sb. O potírání alkoholismu 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů, zákon 87/1948 Sb. O potírání alkoholismu byl nahrazen zákonem
- 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu
- 37/1989 Sb. České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Dnes je založeno hlavně na zákoně 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Kromě zákonů byla také důležitá směrnice Ministerstva zdravotnictví z roku 1954 o zřizování a činnosti protialkoholních záchytných stanic a protialkoholních poradén. Další metodické opatření vydalo Ministerstvo zdravotnictví v roce 1975 o diferenciaci ústavního léčení alkoholismu (Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 1989b). První ucelená představa byla uvedena v nové koncepci oboru psychiatrie z roku 1977, která definovala Protialkoholní a protitoxikomanickou péči, která se skládala z obvodních a závodních lékařů, ordinací AT, pracovišť AT v nemocničním psychiatrickém oddělení, psychiatrických léčeben AT, oddělení AT psychiatrických léčeben a záchytných stanic (Janík & Dušek, 1977), koncepce byla upravena v roce 1983.

Co se týká komunikace mezi službami, existovaly AT konference, Purkyňky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně atd., ale chyběla nějaká ucelená představa, jak by vlastně měla vypadat léčba závislých, ve smyslu standardizace pracovišť a jejich úkonů. Nicméně systém vybudovaný U Apolináře přejímala celá řada pracovišť, neboť se ukázal jako efektivní. Začínající pracovníci jezdili, při začátku své praxe, nahlédnout do fungování Apolináře (Novotná, 2016; Riesel, 2016). Co se týká celého systému péče pro závislé, tak pro alkoholiky byl vybudován velmi dobře, včetně zakotvení v legislativě. Naopak léčba pro závislé na jiných návykových látkách neměla žádné legislativní zakotvení (Mikula, 1989) a její forma se musela upravovat, když se zjistilo, že stejný režim léčby, který fungoval u závislých na alkoholu, nefunguje na závislé na jiných návykových látkách (Novotná, 2016). Co se týká legislativního uchopení, tak pojem „*jiná návyková látka*“ byl zakotven v legislativě až v roce 1989, konkrétně v zákoně 37/1989 Sb. České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

K formě strukturovaného systému péče o osoby s problémem se závislostí, který by se měl řídit určitými standardy, jsme došli až v dnešní době. Konkrétně mezi lety 2008 – 2013 vznikla Koncepce sítě adiktologických služeb v České republice, kde je přesně vydefinované, co je jaké zařízení, na jaké klienty se soustředí a jak by mělo pracovat. Hodně se opírala o Standardy odborné způsobilosti, vydané v roce 2012. Koncepce definuje všechny části systému péče o lidi s problémem se závislostí (Lékařskou ordinaci pro návykové poruchy, Adiktologickou ambulanci [nelékařskou], Adiktologický stacionář, Terénní programy, Adiktologické služby ve vězení, Následnou péči a doléčovací programy včetně chráněného bydlení, Detoxifikační jednotky a oddělení, Krátkodobou a střednědobou odvykací léčbu a Rezidenční léčbu v terapeutických komunitách). Dokument byl schválen 6. Listopadu 2013 výborem Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (Miovský, 2014).

Podářilo se vytvořit řástečné kontinuum, které sice mapuje dříčí počátky oboru léčby závislostí na historickém území Čech a Moravy, ale bude potřeba další rozšřřující práce, aby se podařilo sestavit kompletní kontinuum rozvoje služeb pro závislé na historickém území Čech a Moravy.

Tím, že se tato práce soustředila na úzce vydefinované téma, mohla být opomenuta některá zařízení, která se podílela na vytvářeni oboru léčby lidí, kteří mají problémy s alkoholem. Stejně tak mohli být opomenuti někteřř významní odborníci. Nicméně na tato zařízení, ani na odborníky, se tato práce nesoustředila.

Některá data se bohužel nepodařilo dohledat, například informace o činnostech krajské AT poradny Jany Novotné, zprávy o činnosti policie při zakládání Poradny sociální zdrženlivosti v Brně, nebo opatřeni z roku 1957 *zrušeni prēmii za kořalky pro zaměstnance restaurací* a jídelen a zvýšeni cen kořalek v roce 1958 o 40%, možná je to dáno tím, že tato data již neexistují, například dle informací od Jany Novotné byly některé zprávy o činnosti Krajské AT ordinace zlikvidovány při jejím stěhování.

Závěrem by bylo dobré říct, že lidem, kteří za minulého režimu budovali, de facto z ničeho, léčebná zařízení, patří obrovský obdiv. V době, kdy přístup k informacím byl značně omezen a cenzurován, zahraniční literatura byla nedostupná, výjezdy do zahraničí byly velmi obtížné, lidé mohli kvůli špatnému posudku přijít o možnost pracovat ve svém oboru, nebo pracovat tak, jak by si přáli, dokázali úžasné věci.

## 19. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Bartošíková, I. (2007). Medailon MUDr. Jany Novotné. *Adiktologie : časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*, 7(4), 485-487.
- Zemský výbor království Českého. (1901). *Zpráva zemského výboru království Českého o rozšíření moru kořalečného v království Českém, jakož i o prostředcích proti opilství*.
- Psychiatriká léčebna Červený Dvůr (2016). Informace.
- Heller, J. (1998). Léčba žen závislých na drogách. *Nemocnice : informační bulletin Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*(6), 22-25.
- Chalupa, A. (1928). ZEMSKÝ VÝBOR V ČECHÁCH 1791 -1873, Alkohol, ZV 1874 1928, sig. 2238, Národní archív.
- Janík, & Dušek. (1977). Koncepce oboru psychiatrie. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky*, 25(5-8), 58-65.
- Kabrhel, G. (1905a). *Pozvání k ustavující valné schůzi zemského spolku proti alkoholismu*. Praha
- Kabrhel, G. (1905b). *Veleslavnému Zemskému výboru království českého!*. Praha.
- Kabrhel, G. (1908). *Zemský výbore království Českého v Praze*. Praha.
- Kabrhel, G. (1909). *Slavný zemský výbore království Českého v Praze!*. Praha.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kubín, M. (2013). Začátky a konce Masarykovy ligy proti tuberkulóze. I. díl. *Kazuistiky v alergologii, pneumologii a ORL : časopis pro alergology, pneumology, lékaře ORL, praktické lékaře a pediatry*, 10(1), 26-30.
- Mařová, A. (2015, 23. 11. 2015) *Osobní rozhovor Arnoštka Mařová/Interviewer: M. Černý*.
- Mikotova, M. (1981). Padesat let protialkoholní poradny v brne. *Protialkoholický obzor*, 16(6), 365-369.
- Míkula, V. (1989). Boj proti alkoholismu v právní úpravě. In J. Novotná (Ed.), *Drogové závislosti včetně alkoholu* Brno, Czech Republik: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Miovský, M. (Ed.) (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze.
- Novotná, J. (2016, 25. 1. 2016) *Osobní rozhovor Jana Novotná /Interviewer: M. Černý*.
- Pantůček. (1905). *Zpráva*. Praha.
- Popov, P. (2005). Z historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie : časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*, 5(S2), 234-241.
- Popov, P. (2016) *Ústní sdělení Petr Popov /Interviewer: M. Černý*.
- Raš, J. (2009). „Za ostrízlivění národa“ - Abstinentsní hnutí v českých zemích v první polovině 20. století. *Dějiny a současnost*, 4.

- Riesel, P. (1965). Psychoterapie ve venkovské protialkoholní poradně. *Praktický lékař : časopis pro další vzdělávání lékařů*, 45(11), 426-428.
- Riesel, P. (2011). Práce s vlastním traumatem holocaustu. Identita, asimilace, vyrovnání se současností. *Česká a slovenská psychiatrie : časopis České psychiatrické společnosti a Slovenskej psychiatrickej spoločnosti*, 107(1), 47-53.
- Riesel, P. (2016, 7. 1. 2016) *Osobní rozhovor Petr Riesel /Interviewer: M. Černý*.
- Rubeš, J., Urban, E., Jenýšková, D., & Šípová, B. (1973). Program a činnosti střediska pro drogové závislosti v Praze. *Československá psychiatrie : časopis Psychiatrické společnosti*, 69(5), 322-327.
- Skála, J. (1959a). Jak se léčí alkoholismus *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 9.
- Skála, J. (1959b). Protialkoholní boj v Praze. *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 9.
- Skála, J. (1965). Rozvoj protialkoholní péče v Praze a další perspektivy. *Praktický lékař : časopis pro další vzdělávání lékařů*, 45(11), 423-425.
- Skála, J. (1983). Intenzivní léčebné pobyty v přírodě (ILPP). *Protialkoholický obzor*, 18(6), 369-372.
- Skála, J. (1989a). Červený Dvůr. *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*.
- Skála, J. (1989b). Resumé o psychoterapii v Apolináři *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 28.
- Skála, J. (1998). *Lékařův maraton : ber a dávej*. Praha: Český spisovatel.
- Skála, J. (2005). Sociální pracovnice Arnoštka Mařová se v březnu dožívá 80 let. *Česká a slovenská psychiatrie : časopis České psychiatrické společnosti a Slovenskej psychiatrickej spoločnosti*, 101(2), 122-122.
- Šťastný, V. (1983). Z nedávné historie protialkoholního oddělení. *120 LET PSYCHIATRICKÉ LEČEBNY V BRNE-CERNOVICICH*, 97-101.
- Třeštíková, H. (Writer) & T. Helena (Director). (2004). Nebylo to marný, *Paměť 20. století* Česká Republika: Česká televize.
- Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Praha: Avicenum.
- Český statistický úřad. (2015). Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1785 - 2014, absolutní údaje. Česká republika.
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Psychiatrická klinika. (1951). Jak léčíme v Apolináři dnes. *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 1., 8-9.
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Psychiatrická klinika. (1951). Týdenní program poučení, kultury a zábavy v Apolináři. *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 1., 9.
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Psychiatrická klinika. (1989a). Historie Skálova Apolináře. *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*.
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Psychiatrická klinika. (1989b). A léta běží... *Zápisy z Apolináře: léčebá pomůcka*, 215-216.
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha. (2011). *40 let specializované léčby závislých žen v Lojovicích a v Apolináři*. Praha.

## 20. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Záchytné body rozhovorů

Příloha č. 3 Letáky Československého abstinentního svazu

Příloha č. 4 Seznam vědeckých, odborných prací, učebnic a učebních textů



**Příloha 1. Informovaný souhlas**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO  
ROZHOVORU A FOTODOKUMENTACE**

**Rozvoj profesních dovedností v léčbě závislostí v  
50. letech 20. století**

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené Mgr. Jaroslavem Šejvlem na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Bakalářská práce je psána na oboru adiktologie Matějem Černým.

Já .....

souhlasím se zaznamenáním rozhovoru na nahrávací zařízení a s pořízením fotodokumentace. Také souhlasím s využitím pořízeného materiálu do bakalářské práce, souhlasím s jeho archivací a také uděluji souhlas s jeho využitím v budoucích oborových odborných publikacích a aktivitách.

V:

Dne:

Podpis:

## **Příloha č. 2. Záchytné body rozhovorů**

### **1. Počátky profese obecně**

- 1.1. Jak jste se k oboru dostali? kdy přišel nápad začít?
- 1.2. Z čeho jste vycházeli? (literatura, zkušenosti kolegů, výzkumů atd.), vzdělání? (kde, kdo...)
- 1.3. S jakými problémy jste se v začátcích setkávali?
- 1.4. Jaký byl první rok?
- 1.5. Utkvěl vám nějaký zvláštní klient? (stav, odpor, očekávání, reakce okolí)
- 1.6. Typická klientela začátků
- 1.7. Jak jste se profesně vnímali? (např. alkohololog) Případně kdy se tak stalo.

### **2. Instituce**

- 2.1. Jaké instituce pro závislé tehdy existovali?
- 2.2. Popište mi prosím vaše pracoviště ve vašich začátcích. (Jméno, terminologie, postupy, vybavení...)
- 2.3. AT konference?
- 2.4. Jaké odborné publikace tehdy vycházeli?

### **3. Reakce lidí**

- 3.1. Jak na to reagovali vaši kolegové?
- 3.2. Jak na to reagovalo vaše mimoprofesionální okolí?
- 3.3. Jak se vůbec společnost dívala na závislosti, tedy tehdy na závislost na alkoholu?

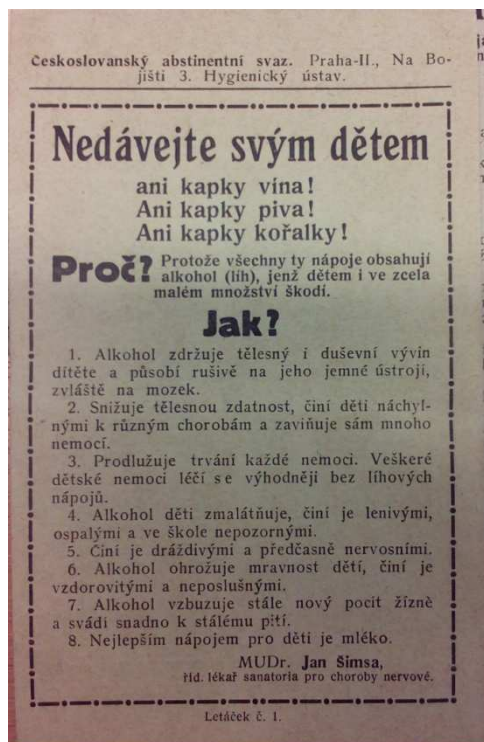
### **4. Komplikace**

- 4.1. S jakými překážkami jste se setkávali?
- 4.2. Kdo vám je kladl do cesty?
- 4.3. Jak jste je překonali, motivace pokračovat
- 4.4. Chtěli jste to někdy vzdát? Proč jste se nevzdali?
- 4.5. Problémy se zákonem?

### **5. Minulost kontra přítomnost**

- 5.1. Jak si myslíte, že doba ovlivnila vaše začátky? (kontext)
- 5.2. Co se od té doby změnilo?
- 5.3. Co považujete ze své doby za nejlepší/nejhorší
- 5.4. Co považujete za nejlepší/nejhorší, s ohledem na tolik let, nyní
- 5.5. Paralely mezi minulostí a přítomností (Máte pocit, že se historie opakuje?)
- 5.6. Co byste poradili dnešním začínajícím pracovníkům?

Příloha č. 3 Letáky Československého abstinentního svazu



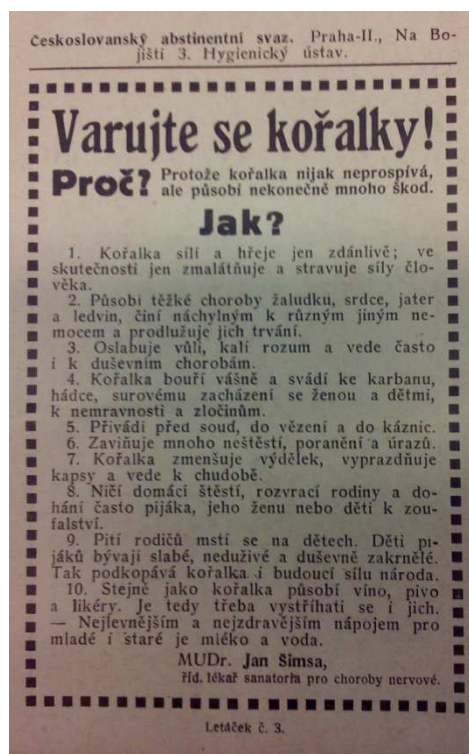
Obrázek 1.

(Chalupa, 1928)



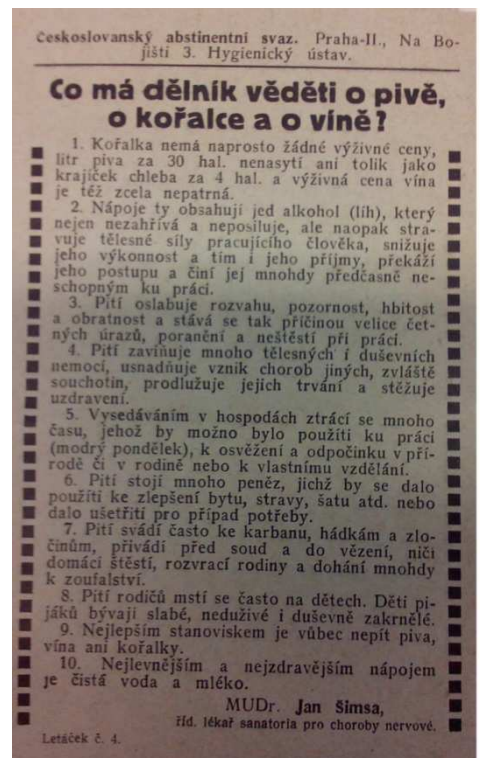
Obrázek 2.

(Chalupa, 1928)



Obrázek 3.

(Chalupa, 1928)



Obrázek 4.

(Chalupa, 1928)

#### **Příloha č. 4. Seznam vědeckých, odborných prací, učebnic a učebních textů**

- A. Vybraná literatura publikovaná u nás (hesla, kapitoly, monografie, směrnice, účelové studie)
- B. Práce publikované v odborných časopisech
- C. Práce publikované z problematiky psychoterapie
- D. Práce publikované v zahraničí (překlady, kapitoly v monografii, přednášky ve sbornících a apod.)
- E. Práce publikované v zahraničních časopisech

##### A. Vybraná literatura publikovaná u nás

Akutní otrava alkoholem, chronický alkoholismus alkoholické psychosy. Heslo v Repetitoriu praktického lékaře (2. vydání). Státní zdravotnické nakladatelství (SZN), Praha 1955.

Alkoholismus. Kapitola v učebnici psychiatrie (Ed. Z. Mysliveček). SZN, Praha 1956

Korsakova nemoc. Heslo v encyklopedii Praktického lékaře. SZN, Praha 1957.

Alkoholismus (terminologie, diagnostika, léčba a prevence). Monografie. SZN, Praha 1957.

Organizace a metodika boje proti alkoholismu v ČSSR. Kolektivní monografie. SZN, Praha 1959.

Alkoholismus. Kapitola v klinické toxikologii (Ed. Riedl). Avicenum, Praha 1960, 1980.

Ambulantní protialkoholní péče. Kapitola v monografii (Ed. J. Prokůpek). SZN, Praha 1963.

Směrnice ministerstva zdravotnictví o činnosti protialkoholních poraden a záchytných stanic. MZ, Praha 1966.

Alkoholismus a toxikomanie. Kopie v arších pro mediky (Ed. J. Dobiáš). FVL UK, Praha 1974.

Rehabilitace alkoholiku. Kapitola v kolektivní monografii (Ed. Skaličková). Avicenum, Praha 1971

Diferenciace ústavního protialkoholního léčení. Směrnice ministerstva zdravotnictví, (společně s Z. Smetanovou). MZ, Praha 1975

Studie o efektivnosti protialkoholního ochranného léčení. Účelová studie ministerstva spravedlnosti (Ed. J. Skála) MS, Praha 1977

Alkohol a invalidita, možnosti prevence. Kolektivní monografie (Ed. J. Kubička, J. Skála). VÚPS, Praha 19778

Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomániemi. Kolektivní monografie (Ed. J. Skála). Avicenum, Praha 1982.

Abusus a závislost na alkoholu. Kolektivní monografie (Ed. Kvapilík, Svobodová). Avicenum, Praha 1985.

Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost. Monografie. Novinky pro praktického lékaře. Avicenum, Praha 1986.

Závislost na alkoholu a jiných drogách. Kolektivní monografie (Ed. J. Skála. Avicenum, Praha 1987.

Psychoterapie v medicínské praxi. Kolektivní monografie pro praktického lékaře (Ed. J. Skála). Avicenum, Praha 1988

Populární práce:

Až na dno! (1. - 4. Vydání). Avicenum, Praha 1960, 1963, 1977, 1985.

#### B. Práce publikované v odborných časopisech

Amblyopie a alkoholismus (společně s K. Zahnem). Československá oftalmologie 1952, 8: 145.

Směrnice pro zřizování a činnost protialkoholních poraděn a záchytných stanic (společně s Z. Smetanovou). Sběrka instrukcí pro národní výbory 1954, 25: 313.

Klinické a laboratorní zjišťování opilosti (společně s L. Černým). Praktický lékař 1956, 36: 65.

Návrh na terminologii a diagnostiku alkoholismu. Praktický lékař 1956, 36: 528.

Terapie alkoholismu a její výsledky pro odstup 1 roku u 1032 pacientů. Časopis lékařů českých 1958, 67: 94.

Zpráva o činnosti na semináři pro prevenci alkoholismu v Indii. Československá psychiatrie 1959 55/6, 420-23.

Alkoholismus a dopravní nehody. Československá kriminalistika 1960, 37: 52-65.

Rozvoj protialkoholní péče v Praze a další perspektivy. Praktický lékař 1965, 45: 423-25.

Koncepce celkové protialkoholní péče v Praze. Protialkoholní obzor 1966, 2: 98-101.

Postoje mužské mládeže k požívání alkoholických nápojů (společně s O. Klimkem). Protialkoholní obzor 1966, 2: 135-144.

Aplikace režimové léčby alkoholismu v podmínkách stanového tábora. Československá psychiatrie 1966, 62, 186-8.

Sexuální funkce alkoholiků (společně s A. Brzkem). Protialkoholní obzor 1976 XI, 5: 129-131.

Běh pro zdraví při rehabilitaci alkoholiků a taxikomanů. Praktický lékař 1977, 57: 658-659.

Alkohol a alkoholismus (společně s M. Vojtěchovským). Praktický lékař 1977, 57: 628-633.

Změny dermatologických nálezů během protialkoholní léčby (společně s A. Brzkem a M. Lachmanem). Protialkoholní obzor 1980, 15: 15-18.

Alkoholická azoospermie (společně s A. Brzkem). Protialkoholní obzor 1980, 15: 75-81.

Alkoholismus u žen v ČSSR a příklad jejich léčby (společně s D. Janýžkovou aj. Hellerem). Zápisy z Apolináře 1980, XXIX: 77-83.

Experimentální protialkoholní ochranná léčba v průběhu výkonu trestu. Protialkoholický obzor 5, 1970: 166.

Psychotropní drogy a jejich alternativy. Časopis lékařů českých 1987, 126, 26: 801.

### C. Psychoterapie – práce publikované v odborných časopisech

Praktický výcvik v psychoterapii (společně s J. Rubešem a E. Urbanem). Československá psychiatrie, 1970, 66: 110-111.

Rodinná a manželská terapie. Protialkoholický obzor 1983, 18, 2: 253.

Vztah pacient terapeut při léčbě AT. Protialkoholický obzor 1983, 19, 4: 237.

Extenzita a intenzita v práci pražského KLUSu. Protialkoholický obzor 1985, 20, 2: 113.

Psychoterapeutova úloha a role. Protialkoholický obzor 1986, 21, 4: 233.

Vztah a vztahovost při práci s velkými skupinami. Protialkoholický obzor 1987, 22, 3: 177.

Proč neporadit s Balintem. Časopis lékařů českých, Praha 1986, 125, 6: 161.

Psychoterapie v Apolináři – retrospektiva a bilance. Protialkoholický obzor 1986, 23: 186.

#### D. Práce publikované v zahraničí

Jejich počet je přes 40, vyšly v časopisech, monografiích i sbornících v 18 zemích (Bulharsko, Francie, Finsko, Švédsko, Kanada, USA, Jugoslávie, Polsko, Německo, Švýcarsko, Chile, Nový Zéland, Austrálie, Maďarsko, Rakousko, Norsko, Holandsko, SSSR)

Organisation und Methodik des Kampfes gegen den Alkoholismus. Překlad kolektivní monografie. Volk und Gesundheit, Berlín 1962.

Alkoholismus. Překlad monografie z roku 1957. Varšava 1967.

Czechoslovakia's Response to Alcoholism. Kapitola v kolektivní monografii. Boston 1970.

Problems of Alcohol and Drug Dependence in Czechoslovakia. Sborník Světové zdravotnické organizace. WHO Genf 1971.

The Organisation of Anti-Alcoholic Treatment in Prague. Kapitola ve sborníku z mezinárodního kongresu (E.Popham). Toronto 1970.

Le sujétion aux drogues (terminologie, approche philosophique et Thérapie). Mezinárodní symposium. Kanada 1969.

Organización de la asistencia antialcoholica en Praga. Sborník mezinárodního kongresu. Santiago de Chile 1969.

Erfahrungsbericht über Alkoholismus aus der ČSSR. Kapitola v kolektivní monografii (K. Steingrecher, H. Solms). Thieme Stuttgart 1975.

On Alcoholic's Marathon Run. Sborník prací z 35. světového kongresu. Oslo 1989.

Aplikace zákona při léčbě alkoholismu v ČSSR. Sborník referátů z národní konference, Helsinky 1978.

Treatment as One Form of Strategy for Prevention. Sborník ze světového kongresu ACPA. Acapulco, Mexiko 1979.

Pattern of Drinking and Beverages Consumed in Czechoslovakia. Kapitola v kolektivní monografii. Ottawa, Kanada 1986.

#### E. Výběr prací publikovaných v odborných časopisech v zahraničí

Eine Neue Behandlungsmethode der Alkoholiker. *Ars Medici*, Genf 1947, 37: 584.

The Problem of Alcoholism in Czechoslovakia. *Alcoholic research, treatment, education. Ontario* 1957, 4: 12.

The Fight Against Alcoholism in Czechoslovakia. *British Journal of Addiction*. 1957, 54, 1: 59.

Alkoholisme on de alcoholistenzorg in Tsjech Slowakojo *De Wegwijzer*, Holland 1958, 49: 151.

Die Problematik des Alkoholismus in der Tschechoslowakei. *Zeitschrift für „Arzliche Vorbildung*, Berlin 1959, 53: 11.

Die Auffangstation in Prag. *Zeitschrift für „Arzliche Vorbildung*, Berlin 1959, 53: 11.

Milmedveten kamp mot alkoholmisabruket i tjechoslovakien. *Alkoholfragen*, Stockholm 1961, 55: 341.

O niehrych noswiadezemiach z lecenia alkoholikow. *Walka s alkoholismem*. Varšava 1963, 11, 2: 10-13.

Stanica za Rastrežhvanje u Pragu. *Alcoholism* Zagreb 1965, 1: 114-118.

Diferencizacije v terapiji, koja se sparvodí u ČSSR. *Alkoholizam* Beograd 1965, 5: 21-29.

Quelques caractéristiques de l'alcoolisme en Thécoslovaquie. *Alcohol ou Santé*, Paris 1966, 78: 5-11.

Tsekkoslovakian alkoholiongelma. *Alkoholikysymys*, Helsinki 1967, 35: 135.

Thirty Years Striving for Abstinence. *The Globe*, Oslo 1978: 12.

Forced treatment in Czechoslovakia. *Legal Issues, ICCA*, 1982: 4.



