

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Dita Hrubá

Zakladatelé zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem území na počátku
20. století

The founders of alcohol abuse treatment centers in our country at the beginning
of the 20th century

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala 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, 30. 11. 2018

Dita Hrubá

.....

Poděkování:

Mé poděkování patří hlavně Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, vedoucímu mé bakalářské práce, za odborné vedení, připomínky a čas, který mi věnoval. Děkuji rodině za velkou podporu během celého mého studia a mému partnerovi za jeho trpělivost a oporu. Děkuji také svým přátelům, za dodávání odvahy a pozitivitu.

Identifikační záznam:

HRUBÁ, Dita. *Zakladatelé zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem území na počátku 20. století. [The founders of alcohol abuse treatment centers in our country at the beginning of the 20th century]*. Praha, 2018. 49 s., 1 příloha. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2018. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Jaroslav Šejvl.

Abstrakt

Východiska: Na přelomu 19. a 20. století představoval alkoholismus na historickém území Čech a Moravy již značný zdravotní i sociální problém. Počátkem 20. století vznikají na našem území první odborná zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu.

Cíl práce: Cílem této práce je popsat životy a myšlenky zakladatelů ústavní léčby proti alkoholu na našem území na počátku 20. století, zmapovat začátky oboru léčby závislosti na alkoholu v daném období a zároveň popsat vzniklá zařízení.

Metody: Pro sběr dat byla použita obsahová kvalitativní analýza fixovaných dokumentů. Data byla kódována a propojována podle vzájemného vztahu v kontextu vzniku ústavní léčby závislosti na alkoholu u nás.

Výsledky: Podařilo se vytvořit alespoň částečné kontinuum popisující životy a myšlenky předních zakladatelů zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na našem území.

Závěr: MUDr. Jan Šimsa vyjadřuje potřebu léčit lidi závislé na alkoholu ve zvláštním zařízení již roku 1895. Potřebu vzniku specializovaného zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu popisuje i p. Bedřich Konařík – Bečvan, který roku 1911 uvádí do chodu vůbec první léčebnu tohoto typu ve Velkých Kunčicích. Po první světové válce pak buduje Bedřich Konařík spolu s předsedou Československého abstinentního svazu – prof. Břetislavem Foustkou nové plně hodnotné institucionalizované zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu v Tuchlově. Všechny tyto tři osobnosti se celý život aktivně věnovaly myšlence záchrany alkoholiků, edukaci společnosti o nežádoucích účincích alkoholických nápojů a vzniku nového modelu léčby závislosti na alkoholu. S ohledem na tyto skutečnosti lze považovat výše uvedené muže za průkopníky v léčbě závislosti na alkoholu u nás. Jejich celoživotní práce vybízí k dalšímu podrobnému zkoumání.

Klíčová slova: alkohol, závislost, léčba, léčebna, Čechy, 20. století

Abstract

Background: At the turn of the 19th and 20th century on the historical territory of Czech and Moravia alcoholism was considerable social and health issue. At the beginning of 20th century specialized institutions for treatment of alcohol dependence are being established in our country.

Aims: The goal of this thesis is to depict the lives and thoughts of the institutional alcohol treatment founders in our country at the beginning of 20th century, to map the beginning of the alcohol treatment in this period and to describe the emerging institutions.

Methods: Qualitative content analysis of fixed documents was applied to collect the data. The data was coded and interconnected according to mutual relations in context of establishment of institutional alcohol treatment in our country.

Results: At least a partial continuum describing the lives and thoughts of leading founders of institutions for treatment of alcohol dependence is carried out.

Conclusion: Since 1895 MUDr. Jan Šimsa has already been expressing the need to treat the people dependent on alcohol in a specialized institutions. Also Mr Bedřich Konařík-Bečvan describes the need of establishing a specialized institution for dependence treatment and in 1911 in Velké Kunčice he is opening the first institution of this type. After the First World War Bedřich Konařík with the chairperson of Czechoslovakian Abstinence Union Prof. Břetislav Foustka build in Tuchlov new and fully-fledged institutionalized facility for treatment of alcohol dependence. All these three personalities have all their lives actively been devoted to the idea of rescuing the alcoholics, to educate the society about undesirable effects of alcoholic beverages and to the development of new alcohol dependence treatment model. Regarding these facts the three men can be considered as pioneers of alcohol dependence treatment in our country. Their lifelong work encourages to even further research.

Key words: alcohol, addiction, treatment, sanatorium, Bohemia, 20th century

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Metodika.....	11
2.1	Základní rámec práce.....	11
2.2	Cíle.....	11
2.3	Metody a analýza dat.....	11
2.4	Etické aspekty.....	11
3	Alkohol.....	12
3.1	Základní informace o alkoholu.....	12
3.2	Stručná historie alkoholu.....	14
3.3	Alkoholismus a koncept závislosti.....	16
3.4	Stav ve věci alkoholu na přelomu 19. a 20. století u nás.....	17
4	Protialkoholní hnutí.....	21
4.1	Protialkoholní hnutí ve světě.....	21
4.2	Z dějin protialkoholního hnutí u nás.....	22
4.2.1	Československý abstinentský svaz.....	23
5	Vybraní zakladatelé ústavní léčby alkoholismu u nás.....	25
5.1	MUDr. Jan Šimsa.....	26
5.1.1	Životopis.....	26
5.1.2	Šimsův přínos pro adiktologii.....	29
5.2	Bedřich Konařík.....	30
5.2.1	Životopis.....	30
5.2.2	Přínos pro adiktologii.....	33
5.3	Prof. Břetislav Foustka.....	34
5.3.1	Životopis.....	34
5.3.2	Přínos pro adiktologii.....	36
6	Vzniklé protialkoholní léčebny.....	38
6.1	Velké Kunčice.....	38
6.2	Tuchlov.....	39
7	Závěr a diskuze.....	43

8	Seznam zdrojů	44
9	Seznam příloh	49

1 Úvod

Alkohol je jednou z nejužívanějších psychoaktivních látek na světě, a i když jsou názory na jeho konzumaci velmi rozličné, ve většině zemí světa je jeho užívání tolerované (Hundt & Climer, 2009).

Na území České republiky je v současné době spotřeba alkoholu asi 11,7 litrů na osobu (jedná se o poslední údaj z roku 2016 u osob starších 15 let) (OECD, 2018). Takovými hodnotami se můžeme zařadit mezi největší pijany ve světě, předčí nás už jen Litva s 13,2 litry na osobu (OECD, 2018). Na otázku, proč je u nás spotřeba alkoholu tak vysoká, odpovídá právě asi jeho tolerance. Problematika spojená s alkoholem se v našich zemích řeší už stovky let. V naší společnosti je více méně běžné pít alkohol a ten kdo nepije je buď řidič, nemocný nebo v jiném stavu. Pije se paradoxně „na zdraví“, i když o nežádoucích účincích alkoholu toho víme více než o jeho působení zdravém.

Tato bakalářská práce se zaměřuje především na tři významné osobnosti, které se soustavně zabývaly problematikou spojenou s nadměrným užíváním alkoholu na počátku 20. století, rysy závislosti na alkoholu a riziky spojené s alkoholismem zasahující do života nejen alkoholiků, ale ohrožující celou společnost. Jejich inovativní přístup má za následek započetí institucionalizované léčby závislosti na alkoholu na našem území. Jedná se o MUDr. Jana Šimsu, Bedřicha Konaříka a prof. Břetislava Foustku.

Jelikož práce se vztahuje na „naše území“, dovolím si „naše území“ z hlediska zakládání protialkoholních ústavů omezit jen na oblast nynější republiky. Tedy nebudu zabíhat na Slovensko ani na rozsáhlejší území dřívějšího Rakousko-Uherska, snad jen v popisu historického vývoje.

MUDr. Jan Šimsa se jako lékař celý život věnoval nejen duševním poruchám, ale i alkoholismu jako takovému. Ve svých spisech několikrát uvádí nutnost vytvořit ústav speciálně vybudovaný pro lidi závislé na alkoholu. On sám založil Sanatorium v Krči, které bylo celé v abstinentském duchu a později působil jako ústavní doktor v Tuchlově (Šejvl & Miovský, 2018), druhé vzniklé protialkoholní léčebně u nás. Tou první byly Velké Kunčice. O založení obou těchto ústavů, Velkých Kunčic a Tuchlova, se nejvíce zasloužil Bedřich Konařík. Jednalo se už o léčebny přímo vzniklé pro léčbu alkoholismu.

Třetí osobností, které se v práci věnuji, je prof. Břetislav Foustka, který svojí činností v Československém abstinentsním svazu podporoval a obohacoval protialkoholní hnutí u nás. Spolu s Bedřichem Konaříkem také stojí u počátku založení léčebny v Tuchlově (Šejvl & Miovský 2018).

Tyto tři osobnosti tedy spojuje nejen stejné období, ve kterém působily, ale i velmi podobné smýšlení, zastávání stejných hodnot – šíření abstinence a společné snahy o vytvoření zařízení specializovaného pro léčbu alkoholismu.

Práce je rozčleněna do několika kapitol. Nejdříve popíši alkohol, jeho účinky a stručnou historii a poté se budu věnovat protialkoholnímu hnutí konce 19. a začátku 20. století a myšlenkám největším představitelům té doby, kteří se zasloužili o vybudování nového přístupu léčby závislých na alkoholu u nás. Součástí práce je i popsání fungování vzniklých zařízení pro léčbu alkoholiků pro možné srovnání, jak probíhala ústavní léčba na počátku 20. století a jak probíhá v dnešní době.

2 Metodika

2.1 Základní rámec práce

Bakalářská práce je zpracována formou obsahové analýzy již existujících dokumentů (historických i současných) ve struktuře kvalitativně orientovaného výzkumného plánu (Miovský, 2006). Jde tedy o práci rešeršního charakteru.

2.2 Cíle

Cílem této studie je popsat životy a myšlenky zakladatelů ústavní léčby proti alkoholu na našem území na počátku 20. století, zmapovat začátky oboru léčby závislosti na alkoholu v daném období a zároveň popsat vzniklá zařízení.

2.3 Metody a analýza dat

Již existující dokumenty byly podrobeny obsahové analýze s důležitostí relevance textů pro dané téma a získaná data byla následně kódována, archivována a propojována. Při tom byly využity tyto metody (Miovský, 2006):

- Metoda zachycení vzorců – opakující se vzorce a jejich následné zaznamenávání.
- Metoda vytváření trsů – konkrétně vyhledávání ve výročí osobností všechny pasáže týkající se jednoho tématu.
- Metoda kontrastů a srovnávání.
- Metoda prostého výčtu – statistické údaje spojené s alkoholismem na počátku 20. století a návrhy na řešení celé situace.

2.4 Etické aspekty

Při získávání materiálů ze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje byla dodržena vzájemná dohoda o poskytnutí materiálů. Použité dokumenty získané od vedoucího práce nebo dokumenty z internetových zdrojů (webové databáze, apod.) jsou vždy citovány dle platných norem, stejně tak jako všechny ostatní použité materiály.

3 Alkohol

Jak již bylo zmíněno výše, alkohol je jednou z nejužívanějších psychoaktivních látek ve světě. V České republice je to nejvíce užívaná legální droga vůbec. Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2016 alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo celkem 82,3 % respondentů z toho 88,5 % mužů a 76,4 % žen. Přibližně polovina z nich pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo i častěji, okolo 7 % respondentů pilo alkohol denně nebo téměř denně. Denní konzumace alkoholu převládá u starších skupin (55-64 let), kdežto nadměrné dávky při jedné příležitosti u mladších věkových kategorií.

I když je alkohol nejpopulárnější návykovou látkou na světě, představuje z hlediska nežádoucích účinků látku nejrizikovější (Nutt et al., 2010).

3.1 Základní informace o alkoholu

Alkohol, přesněji ethylalkohol, je druhý nejjednodušší zástupce chemické skupiny alkoholů. Vzniká kvašením z cukrů (sacharidů) a společně s nikotinem jej řadíme mezi legální drogy. Drogou rozumíme látku, která má psychotropní efekt (tzn., že dokáže změnit naše prožívání) a potenciál závislosti, což znamená, že jejím dlouhodobým užíváním může dojít ke ztrátě kontroly v užívání a vzniku závislosti (Minařík & Kmoch, 2015).

Alkohol svým účinkem patří mezi tlumivé látky (narkotika), které zpomalují psychomotoriku. Ovlivňuje několik neurotransmitterových systémů – dopaminergní, noradrenergní, GABAergní a opiodní. S alkoholem se pojí vysoký potenciál vzniku psychické i fyzické závislosti a je látkou s vysokou orgánovou toxicitou (Minařík & Kmoch, 2015).

Účinky alkoholu můžeme rozdělit na krátkodobé (okamžité) a dlouhodobé.

Okamžité psychoaktivní účinky závisí nejen na užitém množství alkoholického nápoje, ale i na tělesné kondici jedince a mají komplexní charakter. Jsou ovlivněny i psychologickými a sociálními vlivy (Popov, 2003). Po vypití alkoholického nápoje nastává opilost. Malé dávky alkoholu působí povzbudivě,

člověk má větší sebevědomí a lepší náladu. Takový stav většinou převládá, pokud je alkoholémie, tedy množství alkoholu v krvi do 1,5‰. Vyšší dávky alkoholu způsobují celkový útlum. Velmi nebezpečná je intoxikace, kdy hladina alkoholu v krvi je vyšší než 3‰. V takovém případě hrozí ztráta vědomí spojená se zástavou krevního oběhu a dechu. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky, které po vystřízlivění vymizí a nejsou život ohrožující řadíme poruchy rovnováhy, svalového napětí, nevolnost, zvracení a zpomalení reakčního času (Minařík & Kmoch, 2015). Alkohol má za následek spousty zranění a nehod, ať už z přímých nebo nepřímých příčin. Jedná se o dopravní nehody, pády, otravy alkoholem nebo i vraždy či jiné násilné činy (WHO, 2018). Za dopravní nehody většinou může právě zpomalení reakčního času, zhoršená motorika a úsudek. V roce 2016 mohl alkohol za 4273 dopravních nehod v České republice (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2016).

Za dlouhodobé účinky alkoholu lze považovat dle WHO neuropsychické poruchy, kardiovaskulární onemocnění, dále pak poškození gastrointestinálního a imunitního systému (WHO, 2018). Neuropsychické poruchy jsou spojeny s neurotoxickým účinkem alkoholu. Může docházet k poškození mozku a tím k poruchám kognitivních funkcí, poruchám paměti až k demenci. Kardiovaskulární systém je ohrožen arteriální hypertenzí a může docházet k různým změnám na srdci. Alkohol těžce ohrožuje trávicí systém. Poruchy trávení mohou být spojeny i s nedostatečnou absorpcí vitaminů, s průjmami. Poškozená játra mohou přejít až do cirhózy, může docházet i k nádorovému bujení (Minařík & Kmoch, 2015). WHO (2018) dále spojuje užívání alkoholu i s vyšším rizikem šíření infekčních nemocí jako je AIDS, hepatitidy či tuberkulóza. To může být vysvětleno jednak zhoršením imunitního systému či rizikovějším chováním v důsledku nadužívání alkoholu.

Po dlouhodobém intenzivním nadužívání alkoholu a po náhlém jeho vysazení se objevují příznaky odvykacího stavu. Ty zahrnují pocení, úzkost, nevolnost, zvracení, třes, zvýšenou srdeční frekvenci, vyšší krevní tlak a poruchy spánku. Pokud se k tomuto připojí ještě křeče a halucinace, jde již o vážnější průběh absence drogy. Nejtěžší formou odvykacího stavu je tzv. delirium tremens, což je život ohrožující stav provázený poruchami vědomí, dezorientací a halucinacemi, záchvaty křeče a hrubým třesem (Minařík & Kmoch, 2015).

Některé studie poukazovaly i na pozitivní účinky alkoholu. Alkohol v malých dávkách může mít blahodárný vliv na jedince (Hurley et. al, 2012). Tuto teorii podporuje i tzv. francouzský paradox. Jde zjednodušeně o spojování konzumace červeného vína s dlouhověkostí. Všechny teorie podporující myšlenku o prospěšnosti alkoholu však vyvrací studie o globálním zatížení nemocí probíhající

v letech 1990–2016. Ta přichází s tím, že žádné množství alkoholu není bezpečné, nýbrž zdravé (GBD, 2018)

3.2 Stručná historie alkoholu

Alkohol provází civilizace již několik tisíců let. Počátky alkoholu se datují již do období mladší doby kamenné. První alkoholické nápoje se prý získávaly fermentací medu a lesního ovoce (Hanson, 1995). Co se výroby piva týče, dříve se domnívalo, že jeho kolébkou byl Egypt, čemuž nasvědčovaly hieroglyfy z doby 2000-1500 let p.n.l. i nápisy na různých stavbách z té doby. Později se však našly hlíněné tabulky z období 2800-2500 let před Kristem, a to z oblasti někdejší Mezopotámie (Jenč, 1998). Piva se v té době dala rozdělit na ječná a pšeničná, což byly také dvě obiloviny Mezopotámie a ochucovala se různými kořeními, jako např. šafránem. Pšeničná piva byla prý považována za kvalitnější a Sumerové je nazývali „ulušin“ (Jenč, 1998).

„V Egyptě patřilo pivo mezi hlavní potraviny. Dělníci pracující na stavbě pyramid měli stanoven denní příděl potravin: čtyři pecny chleba, česnek, cibuli a dva džbány piva.“ (Jenč, 1998, p. 92). Egyptané považovali pivo za dar od boha slunce a jeho pití nechybělo při bohoslužbách, pohřbech a jiných významných událostech. Nejdříve bylo pivo v Egyptě vyráběno po domácnostech a až později se jednalo o výrobu státní. Z Egypta se znalost přípravy piva rozšířila nejspíše do Libye, Maroka a Španělska (Jenč, 1998).

Zmínky o pěstování vinné révy pocházejí z Mezopotámie 5-6 tisíc let př. n. l. (Anderson & Baumerg, 2006) a důkazy o přípravě vína o dva tisíce let později tamtéž. Odtud se pak výroba vína rozšířila do celého středomoří (Jenč, 1998). O alkoholických nápojích najdeme zmínky i v Chamurapiho zákoníku, kde je popsána jejich výroba i prodej (Heath, 1995).

Ve starověké Číně byl alkohol spojován s náboženskými obřady a s oslavami velkých životních událostí, jako např. svatba, narození dítěte nebo vyhraná bitva (Hanson, 1995). Už tehdy, r. 1220 p.n.l., čínský císař Vu Vong nařídil trest smrti všem přistiženým při pitce. I v přední Indii byli brahmíni přistiženi v opilosti nuceni pít horké víno, vařící vodu nebo vřelé mléko až k smrti. Později Konfucius v Číně a Buddha v indii zakázali pití alkoholických nápojů vůbec (Skála, 1977).

V antickém Řecku a Římě dávali obyvatelé přednost vínu – nápoji bohů, protože pivo pro ně nebylo tak chutné. Stejně tomu bylo i v Palestině (Jenč, 1998). Lidé věřili, že víno má prospěšné účinky – že očišťuje organismus, zvyšuje plodnost nebo jej používali jako lék proti uštknutí hadem (Skála, 1977). Aristoteles, Asklepiades, Galen, Hippokrates a všichni staří filosofové už však poukazovali i na škodlivé následky opilství. Hippokrates doporučoval se vína zdržovat úplně. Plinius např. nejdříve napsal výrok „Koupele, víno a ženy zahánějí smrt.“, který později upravil na „Koupele, víno a ženy zahánějí život.“ Poukazoval také na to, že by víno neměly pít těhotné ženy kvůli nežádoucím účinkům na dítě (Skála, 1977).

Alkohol byl dříve všeobecně získáván fermentací. Destilace byla dlouho ukryvaným tajemstvím nejstarších alchymistů – Egypťanů. Píší o tom chemikové jako Zozimos, Dioscurys, Comarius aj., avšak v hádankách, jelikož to považovali za náboženské mysterium (Loskot, 1940). Do Evropy přivedl destilaci nejspíše Albertus Magnus. Takto získaný alkohol byl používán zpočátku převážně k medicínským účelům, protože se od něj očekávalo, že má zázračné účinky – „aqua vitae“, voda života. O lihovinách se zmiňuje také Šimsa (1924), který uvádí, že až do 13. století byly tajným lékem. Spiritus – alkohol – nejjemnější záhadná prchavá substance byl lékem čarodějným, který prý přidával na rozumu a omlazoval.

Středověk s sebou nepřinesl jen znalost destilace, ale nejdříve pokrok ve výrobě piva. Z 6. století pochází první zmínky použití chmele, a to ve Finsku (Jenč, 1998). Za oblast s výrazným rozvojem výroby piva je považována střední Evropa – Bavorsko, České země, Dolní Rakousko. Naopak jižní Evropa byla považována za oblast vína (Hanson, 1995; Jenč, 1998). Pivo se nejdříve vyrábělo v domácnostech a později ve vyhrazených prostorách – pivovarech. Nejstaršími pivovary ve středoevropském regionu byl Weihenstephan u Freisingu (1146), pivovar ve Stříbře (1197) a Teplé (1200). Do 14. století měla právo vařit pivo v Čechách královská města a kláštery a od r. 1517 i šlechta (Jenč, 1998). Ve 14. století se již také běžně vyráběly destiláty, což představovalo převrat ve smyslu, že k opilosti bylo potřeba mnohem menšího množství než doposud. V r. 1360 magistrát ve Frankfurtu vystupuje proti pálenému vínu. Roku 1524 zakládá pruský král Bedřich III. Bratrstvo střízlivosti (Šimsa, 1924).

V 16. století začala vrcholná éra pivovarnictví. Pivovary už nebyly jen výrobním místem, ale stávaly se i centrem kultury. K pivovarům se připojoval kabaret i divadlo (Jenč, 1998).

S dobou průmyslové revoluce začaly být alkoholické nápoje vyráběny ve větším množství a byly levnější a dostupnější (Holcnerová, 2011). O průmyslovém

převratu a jeho přispění k rozvoji alkoholismu píše i T. G. Masaryk ve své knize z roku 1912: „Alkoholismus jest něco nového. Pilo se víno a jiné alkoholické nápoje, ale nebylo alkoholismu, rozuměj stálého, trvalého, všeobecně rozšířeného. Antika neznala alkoholismu. Hospody, v našem smyslu, jak je vidíme např. v Praze, těch v antice nebylo. Hospoda i ve středověku jest něco docela jiného než naše. Pro hosta, jak ještě název značí. Ale teprve od 17., 18. století, a zvláště teď se upevňuje alkoholismus. Tím faktem totiž, že vývojem průmyslu technického se dovede vyrobit alkohol rozmanitě, stává se laciným a hlavně také to, že tím technickým vývojem – komunikací – nalézáme krčmu v každé vesničce, kde dříve byl snad jen kostel. I v nejzapadlejší víscce jest dnes nejméně jedna hospoda. To jest alkoholismus.“ (p.2)

3.3 Alkoholismus a koncept závislosti

V současné době je dle MKN 10 (publikace vydávané Světovou zdravotnickou organizací (WHO, která kóduje a klasifikuje lidská onemocnění, poruchy, zdravotní problémy a jiné příznaky, situace, či okolnosti – již navržena MKN 11 – červen 2018) závislost na alkoholu definovaná jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjejí po opakovaném užívání látky a který zahrnuje silnou a neovladatelnou touhu užívat drogu i přes veškeré nežádoucí účinky, které s sebou droga přináší. Alkohol je tedy droga, která svým potenciálem závislosti dokáže u uživatele vyvolat její dlouhodobé, nekontrolovatelné a nutkavé užívání i přes nežádoucí účinky, které způsobuje

Moderní vnímání alkoholismu jako nemoci je připisováno psychiatrům Benjaminu Rushovi (1745-1813) a Thomasovi Trotterovi (1760-1832) (Holcnerová, 2011). Termín alkoholismus použil poprvé švédský lékař Magnus Huss (1807-1890) ve své knize *Alcoholismus Chronicus (The Chronic Alcohol-disease)* z roku 1849., kde jej popisuje jako patologické symptomy vyvíjející se u osoby, která dlouhou dobu nepřetržitě užívá alkoholické nápoje ve velkém množství (Glaser, 2001). Je zvláštní, že podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se alkoholismus začal považovat za medicínský problém až roku 1951 a až v roce 1974 byl WHO zaveden termín „problémy související s alkoholem“ (Popov, 2003). Na definici bažení jako touhy po droze se WHO shodla roku 1955 (Nešpor, 2011), avšak už v roce 1784 právě Benjamin Rush v podstatě popsal bažení u alkoholiků jako

nekontrolovatelnou, nepřekonatelnou a neodolatelnou touhu konzumovat alkohol (Mann et al., 2000).

Pojem závislost, přesněji „drogová závislost“, byl poprvé v USA uznán roku 1934, kdy byl jako typ duševní poruchy uveden ve Standardním klasifikovaném názvosloví nemocí Americké psychiatrické asociace. Co je zajímavé, že v Dějinách psychiatrie (široce uznávaný text z roku 1941) pojem závislost nenajdeme (Szasz, 1985). „Závislost“ nezná ani Ottův slovník z let 1888, 1906, 1908, ani slovník Masarykův (1933), či Komenského slovník z roku 1938, i když pojem alkoholismus v nich nalezneme. Ottův slovník naučný (1888) označuje alkoholismem soubor tělesných, duševních, mravních i hmotných následků nemírného pití lihovin – tedy opilství. Dále popisuje, že alkoholismus je častou příčinou duševního i mravního otroctví a nejmocnějším zdrojem sociální bídy. Masarykův slovník naučný (1925) popisuje alkoholismus jako otravu lihovinami, nemoc z nemírného požívání alkoholických nápojů. Požívání alkoholu ve větších nebo častých dávkách vyvolává otravu buď akutní nebo chronickou. Akutní opilost se jeví nejdříve povídavostí, zvýšeným sebevědomím a poklesem soudnosti. Následuje skleslost, vrávoravá chůze, může nastat agrese, v těžších případech ztráta vědomí nebo dokonce i smrt. Pokud se opakuje nezřízené požívání alkoholu častěji, nastává otrava chronická.

Ne přímo o závislosti, ale o nutkavém chování hovoří už Šimsa (1901): „...poněvadž TOUHA po rozčilujících požitínách je člověku buď od přírody dána nebo zvykem předků na něj dědičností přenesena, je velice těžko proti tomuto PUDU se staviti“ (p.6) a i v Ottově slovníku najdeme zmínku o „habituálním užívání“ (1888).

3.4 Stav ve věci alkoholu na přelomu 19. a 20. století u nás

O škodlivých účincích alkoholu se na počátku 20. století již dobře vědělo. Sedláček (1907) popisuje patologické zatížení duše vlivem alkoholu a jmenuje alkoholismus jako příčinu slabomyslnosti. Dále zmiňuje výzkum dr. Demmeho z Bernu, který srovnával 10 rodin alkoholiků a 10 rodin střídmych. Zjistil, že v první skupině bylo jen 17,5 % zdravých dětí, kdežto ve skupině druhé jich bylo 81,9 %. Z celé knihy a už i ze samotného názvu *Zachraňte slabomyslné* vyplývá, že je Sedláček přesvědčen o potřebě tento problém řešit.

V roce 1904 Foustka popisuje pokusy zahraničních pracovníků. Ch. Fére vystavoval slepičí embrya působení etylalkoholu a jiných alkoholů a docílil

abnormálních a ve vývoji opozdilých kuřat. Hodge dokonce dělal pokusy na psech. Z chronicky alkoholizovaných psů pak získával epileptická, kousavá nebo zakrnělá štěňata.

Šimsa (1924) ve své knize „*Alkohol pro a proti*“ popisuje jak „výmluvy pijáků“ a tím i různé benefity alkoholu, které ale v druhé polovině knihy vyvrací. Zabývá se zde zdravotními škodami způsobenými alkoholem jako jsou větší náchylnosti k nemocem, úmrtnost, slabost, ale i škody sociální, ekonomické a duševní. V kapitole: Působení alkoholu na tělo lidské, na zdraví tělesné i duševní najdeme popis fungování alkoholu v těle doplněné několika obrázky, grafy i kazuistikami. Zajímavé je i poukázání na skutečnost, že nelze určit dávku alkoholu, která by byla pro člověka neškodná.

V příloze „*Hygienu denního života*“ k „*Dokonalé zdravotvědě*“ Šimsa opět jako doktor poukazuje na nepříznivý vliv lihovin. Udává zde, jak 100 g lihu dokáže usmrtit dospělého člověka. Poukazuje na fakt, že nejen tvrdý alkohol způsobuje tolik neštěstí, ale i víno a pivo škodí zdraví. Stejně tak, že i střídme pití nakonec svádí člověka k pití nestřídmému. Dále Šimsa píše o tom, jak i pití menších dávek je návykové. „Varejte se přísně lihovin, které ničí tělo i ducha. Zejména chraňte mládež, aby nepila ani kapky piva nebo vína. Buďte střízliví, abyste měli bystrou hlavu a silné nervy“ (Šimsa, 1924, p. 22).

„Hlavní účinek má alkoholismus na mozek a nervstvo. Měkké pleny mozkové jsou mlékovitě zkalené, místy k mozku přirostlé. Časem dochází k výlevům krevním do plen mozkových. Mozek trpí na své činnosti. Okolnost to je důležitá tím, že poruchy mozkové mají vliv na myšlení a skutky člověka a že takový člověk má zhoubný vliv na svoje vlastní dobro, a zhusta zasahuje i v obor práv jiných lidí“ (Hortvik, 1907, p. 4). Dále pak Hortvik popisuje, jak alkohol působí zvrhlost a dělá jednotlivce mravně, rozumově i pracovně méně zdatným.

O zhoubnosti alkoholu a následcích alkoholismu, které přecházejí i na potomstvo píše Dr. Vaniš roku 1919 v časopise „*Český voják – Nepijte lihovin!*“.

V Ottově slovníku (1888) najdeme statistiku, která uvádí, že rodičům alkoholiků se rodí třikrát více mrtvých novorozenců než v rodinách ostatních. Dále, že když už se dítě narodí, je náchylnější k různým nemocem, pokud už nedisponuje některými vrozenými vadami. A pokud se u nich neprojeví komplikace zdravotní, lze očekávat některé patologické chování.

Masarykův slovník (1925) popisuje následky chronické otravy alkoholem. Časté požívání alkoholických nápojů působí těžké změny v zažívacím traktu,

rozedmu plic, četná onemocnění jater a ledvin. Může dojít k rozšíření srdce, ke zkartatění tepen a někdy se objevuje i cukrovka. Organismus ztrácí rezistenci proti infekčním onemocněním.

Foustka (1926) popisuje opět nejen nežádoucí účinky na pijákovy, ale popisuje zasažení i ostatních lidí v pijákovy okolí, hlavně rodiny. „Psychologie alkoholismu dobře vystopovala, jak vlivem lihovin porušují se kontrolní funkce duševní (lidé se přestávají mít na pozoru!), snižuje se schopnost sebeurčování, uvolňuje se sebekázeň a dává se průchod nižším pudům a vášním. A potom jaká vyšší mravnost v národě pijícím, kde se právě alkoholismem otupují všechny ušlechtilejší a jemnější city, kde se znesvěcuje tolik lásky, kde se rozvracejí rodinné krby, kde se pitím zvyšuje zločinnost a kde se tak působí nekonečná řada strastí a utrpení tisícům a tisícům těch, kdo byt' i jen nepřímo jsou dotčeni?“ (p. 24)

Tabulka 1: Výroba piva v Rakousku-Uhersku v r. 1911-1912 v hektolitrech (Beneš, 1947, p.23).

Výroba piva v Rakousku-Uhersku v r. 1911-1912 v hl:	
Čechy	10 633 868
Dolní Rakousy	3 716 066
Morava	1 790 765
Halič	1 621 647
Horní Rakousy	1 114 919
Štýrsko	1 350 643
Tyroly a Vorarlberg	601 727
Slezsko	648 011
Solnohrady	457 429
Korutany	256 795
Bukovina	193 383
Přímoří	132 226
Krajina	117 618
Země uherské	2 950 643
V celku	25 585 740

Na přelomu 19. a 20. století představoval alkoholismus velký zdravotní a sociální problém. Popov (2005) zmiňuje „Zprávu zemského výboru Království českého o zemských ústavech humanitních a stavu veřejného zdravotnictví“ z roku 1901, kde je alkoholismus přirovnáván k moru. Myšlenku moru rozvádí i Šimsa (1908): „Ještě před několika lety mluvilo se jen o potírání moru kořáleckého, nejhorším to zjevu alkoholismu, a schvalovalo se pití piva, jako nápoje obsahujícího malé množství lihu, a proto jaksi méně nebezpečného pro zdraví lidské. Naše zkušenost ukázala, že se kořalka nedá vyháněti pivem: kořalka se pije dál a pivo ještě

víc.“ (p.3) Již roku 1846 vznikla povídka *Kořaleční mor – Povídka na výstrahu a poučení pro bohaté a chudé, pro staré a mladé* (Zschokke, H.).

Ottův slovník (1888) uvádí, že v letech 1874-1880 zemřelo v Čechách 92 alkoholiků. Roku 1877 bylo na našem území spácháno 969 sebevražd pod vlivem alkoholu. Foustka (1904) poukazuje na vzestup spotřeby alkoholických nápojů během roků 1881-1898, kdy roku 1881 byla roční spotřeba lihovin v českých zemích 50 litrů na hlavu a v roce 1898 už 145 litrů na osobu. Popisuje alkohol jako pravý degenerační činitel, který poškozuje jak jednotlivce, tak i společnost a celý národ. Upozorňuje také, že pokud stát bude spotřebu alkoholu podporovat kvůli daním a výdělků a obyvatelstvo nebude přesvědčené o výhodách abstinence, samo protialkoholní hnutí mnoho nezmůže. O spotřebě alkoholu píše také Šimsa (1908), když uvádí, že v letech 1888-1898 vycházelo v rakouských zemích 10,5 litru kořalky a 72 litrů piva na hlavu, počítaje i ženy a děti. Velkou výrobu lihovin v letech 1860–1910 zmiňuje i Skála (1957), který poukazuje na fakt, že i když se podnikatelům v alkoholickém průmyslu daří, doplácí na něj právě konzumenti – jednotlivci i širší společnost. Dále v Ottově slovníku (1888) najdeme, že alkoholismus je hlavní příčinou šíření duševních poruch a k tomu přikládá další statistiky a to, že v letech 1876-1880 bylo v Čechách léčeno průměrně za rok 2358 bláznů a z toho 116 alkoholiků. Z toho vyplývá, že pijáctví a problémy spojené s užíváním alkoholu byly považovány za nemoc a byly léčeny společně s dalšími duševními chorobami ve stejných léčebnách – blázincích. „Pijáctví není považováno za neřest nebo znak mravní zpustlosti, ale za nemoc získanou nebo zděděnou, kterou třeba léčit“ (Šimsa, 1901, p.5).

4 Protialkoholní hnutí

S přibývajícím znalostmi o škodlivosti účinků alkoholu bylo na snaze tyto poznatky přenést i do širší společnosti. Proto po celém světě vznikaly různé spolky střídmosti, pořádaly se protialkoholní přednášky a byla snaha o jakousi reformu v abstinentsním duchu.

Kapitola pojednává jednak o historickém vývoji protialkoholních hnutí ve světě, tak i o historickém vývoji abstinentsního svazu u nás a o vyčlenění nejdůležitějších představitelů protialkoholní scény na počátku 20. století na našem území.

4.1 Protialkoholní hnutí ve světě

První spolek proti opilství byl založen roku 1813 v Bostonu, ten se nesetkal s velkým úspěchem. Roku 1826 však vznikla nová „Americká temperanční společnost“, která inspirovala ke vzniku dalších spolků, takže v roce 1836 již bylo v Americe kolem 8 tisíc spolků s 1,5 miliony členů. V Anglii byl založen první abstinentsní spolek r. 1832 v Prestonu a v Norsku r. 1836. Norská protialkoholní společnost, která měla po třiceti letech přes 100tis. členů. V Německu byl založen r. 1883 „Spolek proti zneužívání lihovin“, který sice nehlásal přímo abstinenci, ale podporoval myšlenku pít alkohol střídavě (Foustka, 1904).

Ve Švédsku v 19. století připadlo na každého občana v průměru 30 litrů čistého lihu a na 17 lidí jedna palírna. Po několika letech šíření abstinentsních myšlenek vycházely na jednoho občana už jen 2 litry čistého alkoholu za rok. Norsko vyhlásilo r. 1919 zákaz kořalky a silných vín a ve Finsku byla prohibice úplná (Šimsa, 1924).

O nutnosti zřízení protialkoholních léčeben psal už r. 1804 Benjamin Rush. Jeho vizí bylo, aby každé velké město a každý kraj měly vlastní ústav pro léčbu alkoholismu. První takový ústav byl otevřen r. 1857 v Bostonu. Roku 1887 bylo v Americe už asi padesát takových ústavů. V Evropě byl na církevní a lékařský popud zřízen první protialkoholní ústav v Německu v Lintorfu u Düsseldorfu v r. 1850 (Šrubař, 2000). Ve Švýcarsku bylo založeno první ústavní zařízení pro alkoholiky o pět let později. Pár let nato ve Švýcarsku vznikl Ellikon, který natolik inspiroval Bedřicha Konaříka k vytvoření léčebny u nás. Další velké léčebny pak vznikaly ve Francii a v Rakousku (Skála, 1957).

4.2 Z dějin protialkoholního hnutí u nás

Prvním opatřením omezující prodej a konzumaci lihovin byly dekrety knížete Břetislava z roku 1039, ve kterých kníže zakazuje zakládání a provozování krčem, protože krčma je „kořenem všeho zlého, odkud pocházejí krádeže, vraždy, smilství a ostatní nepravosti“. Kdyby někdo tento zákaz porušil, byl mu všechen alkohol vylit a čekaly ho tělesné tresty. A ten, kdo by byl přistižen při popíjení lihových nápojů, byl by uvězněn, dokud se z trestu nevyplatí.

Šimáčkova kronika píše o králi Soběslavu I. (1125), který „nikdy svých rtů nesmočil medovinou, tím rozumu zlodějem“ (Šimsa, 1924).

Dále mistr Jan Hus i Jan Amos Komenský kázali proti nemravnosti pijáckých životů, ale jak Šimsa (1924) uvádí, byly to hlasy, které nikdo moc neslyšel. Proti opilství se začalo více hovořit až v 19. století. Roku 1817 psal o kořalce Jan Svoboda. V r. 1840 sepsal Ignác Spurný sbírku naučných povídek pro venkovský lid, která se jmenovala *Následky pití kořalky*. Stejněho roku psal Jan Krbec o kořálečném moru. O rok později vydal P. Votýpka *Výstrahu od pití páleného*. Dále v tomto desetiletí vydal F. Rádlo *Rozmlouvání o kořalce*.

V této době vznikají po celé naší zemi tzv. „hnutí střídmosti“, která byla iniciována převážně z řad církevních. Největší působení mělo hnutí ve Slezsku, kde první spolek vznikl roku 1839 v Andělské Hoře. Odtud se rozšířily spolky na Moravu a později i do Čech. Velkým příznivcem těchto spolků byl Josef Jungmann, který o nich v roce 1845 také psal (Janíček, 2014). První vědecké pojednání o problematice spojené s alkoholem vydal roku 1895 Dr. Šimsa v Časopise českých lékařů *Alkoholismus a asyly pro pijáky*. Na přelomu století se začíná protialkoholní práce organizovat a vytvářejí se protialkoholní střediska v Brně, v Praze a Plzni. Mohl k tomu vybudit i mezinárodní protialkoholní sjezd konaný ve Vídni roku 1901, na kterém hovořil i T. G. Masaryk. Na Moravě už byly dříve, jak bylo napsáno výše. Tam byl založen spolek střídmosti již r. 1900 Hybešem (Šimsa, 1924).

Tento spolek byl prvním, který byl postaven na právních základech, na rozdíl od předešlých křesťanských. Spolek se zabýval organizací přednášek, vydáváním letáků a snažil se o rozšíření bezalkoholních restaurací. Roku 1902 začal Hlobil vydávat měsíčník *Blaho lidu*, který se o dva roky později změnil v *Protialkoholní Revue a Zdravotnické Rozhledy*.

Vedle Hybešovo spolku zakládá katolický zemský spolek křížový B. Konařík.

V Praze byl r. 1905 založen díky Společnosti přátel veřejného zdraví zemský spolek proti alkoholismu. Ten nejdříve přijímal členy jak abstinentní, tak i členy zastávající střídmost. „Z důvodů taktických nebyl založen spolek od počátku abstinentní, protože bylo nutno usnadnit vstup i těm pracovníkům, kteří se spokojovali zásadou střídmosti. Spolek měl teprve abstinenty vychovávat a to bylo úkolem sekce přísně abstinentní. Když se činnost spolková rozšířila a přibylo na venkově hojně odborů, již po dvouletém trvání spolek náš rozhodl se státi se abstinentním svazem“ (Šimsa, 1922, p. 20).

4.2.1 Československý abstinentní svaz

K přetvoření Zemského spolku proti alkoholismu na Československý svaz abstinentní došlo na sjezdu dne 19. května 1908 v Praze v klubu Slavie. Na místě předsedy zůstal z doby spolkové prof. Kabrhel a do pozice místopředsedy byl zvolen prof. PhDr. Břetislav Foustka (Čuřín, 2008).

Ten rozvíjí velice obsáhlou činnost pro abstinenci a spolu s Dr. Alicí Masarykovou – dcerou T. G. Masaryka je do jisté míry vedoucí silou v českém abstinentním hnutí. Jak Šimsa (1922) uvádí, celé protialkoholní hnutí je v Čechách od r. 1908 řízeno duchem Břetislava Foustky.

Od r. 1911 se svaz snažil oslovovat širší skupiny obyvatelstva. Hlavním tématem v tu dobu bylo zaměření se na učitelský stav. Pracovníci svazu se snažili o pořádání protialkoholních kurzů pro učitele v rámci prevence školáků. V návaznosti na vzdělání učitelů byl v dubnu a květnu 1911 zadán do obecných a měšťanských škol dotazník *Jak je mezi českou mládeží rozšířeno pití alkoholu*. Výsledky dotazníku pak na sjezdu přednášela A. Masaryková. Rok 1911 se tedy vyvíjel v duchu vzdělávacím. ČSAS považoval za důležité, aby se myšlenka ostřízlivění dostala do všech vrstev společenského života. Proto bylo založeno Lidové sdružení abstinentů, Sdružení sociálních abstinentů a další pobočné spolky (Janíček, 2014).

První světová válka zcela změnila plány a předpoklady další činnosti svazu. Existence výboru byla ohrožena, neboť mnoho jeho členů muselo narukovat a další roky byly ve znamení finančních potíží (Janíček, 2014).

Roku 1922 došlo k přejmenování svazu na Československý abstinentský svaz (Popov, 2005) v čele s Břetislavem Foustkou a ze stanov tohoto roku vyplývá funkce svazu.

Československý abstinentský svaz byl nepolitickou sociálně hygienickou organizací. Jejím účelem bylo dovést československý národ k ostřízlivění. Vymanění národa z pout alkoholismu mělo zabezpečit národu svobodu vnitřní i vnější. Svaz usiloval o povznesení národa do vysokého postavení sociálního, kulturního, mravního i fyzického.

„Pouhým abstinentským být – to je něco pro sebe samého. Pro dobro celku je nutno být abstinentským organisovaným. Moderní práce je organisovaná práce. Československý Abstinentský svaz je ústřední organizací všeho hnutí protialkoholního v republice československé. Pro jednotlivé země má svoje zvláštní ústředí české, moravské, slezské, slovenské, v nichž jsou učleněny místní odbory té které země.“ Tak hlásal svaz.

Společným orgánem celého hnutí byl časopis *Vyšší národ*, který pravidelně vycházel každé dva měsíce v letech 1921-1944. Zabýval se alkoholismem, kouřením, abstinentským hnutím a zdravým životním stylem.

Šimsa (1924) uvádí, že svaz:

- Se soustřeďuje, řídí, vyvolává a podporuje hnutí za ostřízlivěním.
- Zakládá odbory v jednotlivých místech, která připadají svým zemským ústředím.
- Říšské ústředí rozděluje zemským ústředím eventuální subvence státní, vydává *Vyšší národ*, knihy, letáky, obrazy, přednášky atd. Zasahuje všude tam, kde je potřeba odborům pomoci. Jedná se hlavně o to, aby protialkoholní činnost byla v jednotném duchu abstinentským, ušlechtilým i vědeckým.
- Řídí petiční činnost, udržuje styky s vládou a dává podněty k zákonodárné činnosti.
- Zastupuje abstinentské hnutí republiky na mezinárodních sjezdech.

5 Vybraní zakladatelé ústavní léčby alkoholismu u nás

Jak již bylo zmíněno výše, na přelomu 19. a 20. století už alkoholismus představoval značný problém. „V neřídých případech alkoholik propadá chorobám nervovým neb duševním, ať už je to přímým účinkem alkoholu či jen dalším důsledkem pití. Alkoholikové plní ústavy choromyslných“ (Hortvik, 1907, p. 5). Bylo tedy na snaze o vytvoření ústavů přizpůsobených přímo léčbě poruch způsobených nadměrným užíváním alkoholu.

Osobnosti, které se nejvíce zasloužily o založení specializovaných lůžkových zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu u nás jsou MUDr. Jan Šimsa, prof. Břetislav Foustka a Bedřich Konařík.

Prvním, kdo se začal soustavně zajímat propojením psychóz a alkoholu a kdo na začal téma léčení alkoholiků odděleně byl MUDr. Jan Šimsa ve svém článku z roku 1895 o asylech pro pijáky a o stavu otázky alkoholní po stránce lékařské a sociální. MUDr. Janu Šimsovi se sice nepodařilo založit ústav specializovaný jen na léčbu alkoholismu, avšak považují ho za důležitou osobnost vůbec v šíření této myšlenky a podpory ostatních zástupců protialkoholního hnutí.

Dalším důležitým jménem je Bedřich Konařík, který byl velmi činným na území Moravy. Spolu se svým bratrem zakládá Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky a roku 1909 se mu to skutečně podařilo. Byla zřízena vůbec první protialkoholní léčebna na území Rakousko – Uherska ve Velkých Kunčicích (Šejvl, 2017).

Posledním představitelem je prof. Břetislav Foustka, který svojí usilovnou prací v sociálních sférách, ať už jako profesor sociologie nebo předseda Československého abstinentního svazu (ČSAS) také usiloval o ostřízlivění národa. On jako předseda ČSAS (Janíček, 2014) spolu s Bedřichem Konaříkem stojí u vzniku protialkoholního penzionátu Tuchlov.

Kapitola popisuje chronologicky významné události v životech těchto osobností, jsou zde uvedeny nejdůležitější přínosy, o které se tyto představitelé protialkoholního hnutí zasloužili.

5.1 MUDr. Jan Šimsa

5.1.1 Životopis

Jan Šimsa se narodil 14. prosince 1865 v jihočeských Vahlovicích u Blatné do rodiny kováře. Na jihu Čech vystudoval i střední školu, a to v Českých Budějovicích. Poté šel na lékařskou fakultu do Prahy, kde si dlouhé chvíle při studiu medicíny krátil malířským uměním. Byl prý výborným portrétistou, malířem a kresličem. Na vysoké škole promoval v roce 1891 jako doktor všeobecného lékařství, a ještě téhož roku se oženil (Hauner, 1924).

Po studiích medicíny začal pracovat pod profesorem Hlavou v Praze, kde se svými histologickými ilustracemi podílel na vzniku nové učebnice patologie (Popov, 2017). Následně působil do roku 1895 jako sekundární lékař v Dobřanech v ústavu pro choromyslné, kde se soustavně věnoval otázce alkoholismu a jeho následkům. Při sestavování výročních zpráv ho velice zaráželo množství alkoholních psychóz (Hauner, 1924). Co se jeho přístupu k alkoholu týká, i on sám si jako mladý prý čas od času dal skleničku piva k obědu, ale postupně se zkušenostmi a studiem dopracoval k abstinenci. Jeho postoj k alkoholu byl nadále jasný. Byl toho přesvědčen, že alkohol způsobuje jen bídu, finančně zatěžuje rodinu a má celkově neblahý vliv na jednotlivce, jeho okolí i celou společnost. Jakoukoliv zmínku o prospěchu lihovin vyvracel (Šimsa, 1924). Během působení v dobřanském ústavu se MUDr. Šimsa specializuje na psychiatrii (Popov, 2017) a jako psychiatr se začíná problematikou alkoholismu soustavně zabývat.

Tehdy se obrátil do Švýcarska na profesora Forela, který mu poskytl zdroje k danému tématu. V r. 1895, jak už bylo zmíněno, napsal MUDr. Šimsa důkladnou studii o asylech pro pijáky a o stavu otázky alkoholní po stránce lékařské a sociální do Časopisu českých lékařů. Už v té době MUDr. Šimsa uvažoval o vybudování léčebného ústavu pro pijáky podle vzoru Anglie nebo Německa, jelikož samotné ústavy pro choromyslné nebyly pro pijáky dostatečně přizpůsobeny. Bohužel v tu dobu ještě nebyla dle jeho slov pro takový ústav půda v Čechách připravena (Šimsa, 1924).

Roku 1895 ho osud zavál do Chorvatska, kde byl zvolen do funkce ředitele ústavu pro choromyslné ve Stenjevcu u Záhřeba. Zařízení to bylo prý tak zanedbané, že ho velice zaměstnávaly administrativní a stavební práce (Šimsa, 1922). Nicméně i přes pracovní vytížení r. 1901 vydal vědecké pojednání *Alkoholismus: krátký*

přehled časových otázek, kde opět mimo jiné otevírá téma léčení alkoholiků v tomu přizpůsobených ústavech. „Nejlepší zdá se ten způsob řešení sporné otázky asylové, že alkoholici léčiví spadají do abstinenčních sanatorií, privátních nebo veřejných léčebných ústavů státem z výtěžku daně lihové podporovaných, kam vstupují dobrovolně nebo nuceně na základě žádosti přátel s vysvědčením lékařským cestou úřadů administrativních neb policejních. Pro případy neléčivé, zločinné a nenapravitelné má býti zřízen státní ústav s charakterem donucovacích pracoven, pro neduživé a choromyslné jsou pak stávající ústavy humanitní (Šimsa, 1901, p.47).

Po svém návratu z Chorvatska roku 1901 MUDr. Šimsa zakládá vlastní sanatorium pro vnitřní a duševní choroby v Praze Krči. Sanatorium se nacházelo na rozsáhlém pozemku o velikosti pěti hektarů a už od r. 1893 se zde rozprostíraly dvě lázeňské budovy, které Šimsa postupně modernizuje a celý areál rozšiřuje o další objekty. Hlavní budova celého ústavu byla dokončena roku 1910 v secesním stylu, nesla název „VITA NOVA“ – („Nový život“) a dala jméno celému sanatoriu. V této budově se nacházely kanceláře, ordinace lékařů, ústřední lázně rozdělené podle pohlaví, společenské místnosti, jídelna a byty pro lékaře i pacienty. Dalších šest solitérních vil se rozkládalo v parkově upravené zahradě a nesly secesní i renesanční prvky. Celý ústav disponoval velkým venkovním hřištěm, plovárnou – letní i zimní, tenisovým kurtem, tělocvičnou a vzduchovými i slunečními lázněmi. Vlastní kuchyně připravovala jídla podle dietetických potřeb pacientů. Kapacita sanatoria činila 80 pacientů. Léčily se zde nemoci žaludeční a střevní, srdeční a cévní, nemoci nervové a duševní, ale také právě poruchy návykové a závislosti. Konkrétně závislost na alkoholu a morfiu. Celé sanatorium fungovalo v duchu abstinentním a byly zde popíjeny nápoje výhradně nealkoholické – ovocné šťávy, limonády, minerální nebo studniční voda. „Nový život“ jako přírodoléčebný ústav nabízel možnosti léčby vzduchem, vodou, sluncem, pohybem a správnou výživou. I když přírodě přikládal Šimsa velký léčebný význam, sanatorium se neobešlo bez komplexní lékařské péče s vlastní laboratoří. Mimo pohyb a zdravou výživu dr. Šimsa vyznával fyzioterapii i elektroléčbu a jako vůbec první lékař v českých zemích aplikoval psychoterapeutické prvky do léčebného procesu (Popov, 2017). Šimsa se v době sanatoria přátelil se statkářem Welzem, který vlastnil lesní divadlo v Krči. Když prý divadlo hrálo, vlála na sanatoriu bílá vlajka. Pokud divadlo nehrálo, vlála červená (Glezková & Šírová, 2005). Toto divadlo navštěvovali i pacienti a lékaři sanatoria (Popov, 2017).

Ani během vedení sanatoria MUDr. Šimsa neopomíná své další činnosti na protialkoholní scéně. Roku 1901 se účastní také mezinárodního protialkoholního

sjezdu ve Vídni, kde navazuje styky s předními rakouskými a německými pracovníky – Dr. Holitscherem, prof. Daumem, prof. Weichselbaumem aj. Tentýž rok navazuje styky s profesorem Stanislavem Růžičkou a prof. Kabrhelem. Profesor Kabrhel byl vedoucím Klubu přátel veřejného zdravotnictví, který tehdy vydával své *Desatero článků proti alkoholismu* v asi 100.000 výtiscích. Šimsa spolu s Kabrhelem začínají pracovat na zřízení Zemského spolku proti alkoholismu. Pod záštitou zmíněného klubu byla 3.3. 1905 svolána první schůze, kde se přednesly první organizační návrhy Zemského spolku. Tyto návrhy byly přijaty a brzy poté i schváleny a předsedou tohoto spolku se stává prof. Kabrhel. MUDr. Šimsa byl zvolen místopředsedou (Šimsa, 1922).

Roku 1911 se Šimsa vydává na cestu napříč Amerikou, kde čerpá spousty podnětů pro své pozdější práce a přednášky. Roku 1912 se účastní protialkoholní výstavy a dále nechybí na protialkoholních sjezdech, pořádá několik přednášek v Čechách i na Moravě o abstinenci, o degeneračních vlivech alkoholu na potomstvo a o hygieně tělesné i duševní (Hauner, 1924).

Bohužel válka a rakouská persekuce zasáhla i sanatorium a ve dvacátých letech 20. století musí MUDr. Šimsa svůj ústav uzavřít. Areál odkoupil stát pro Spolek ochrany matek a dětí a byl přejmenován na „Nemocnice a útulek spolku Čs. Ochrany matek a dětí v Krči“. V padesátých letech již mělo zařízení jen funkci útulku a bylo přejmenováno na Kojenecký ústav, který je dodnes součástí Thomayerovi nemocnice (Popov, 2017).

Po zavření sanatoria v Krči MUDr. Šimsa zřizuje soukromou ordinaci pro nervové a duševní nemoci nejprve Sázavské ulici a poté ve Wenzigově ulici na Vinohradech v Praze (Glezgová, Šírová, 2005), kde uplatňuje všechny své zkušenosti a rozvíjí psychoterapeutickou činnost (Popov, 2017).

V r. 1923 sepisuje se svými spolupracovníky jako je MUDr. Jaroslav Barth, doc. MUDr. Duchoslav Panýrek, MUDr. Quido Mann aj. knihu *Přírodní léčba a domácí lékař* – bohatě ilustrovanou dvoudílnou praktickou knihu, která učí o tělesné i duševní hygieně, popisuje nemoci, jejich příčiny a také jak jim předcházet. V této publikaci se MUDr. Šimsa věnuje chorobám mozku, duševním chorobám, léčbě sugescí a hypnózou, léčbě magnetismem, psychoanalýzou, léčbě bylinami, homeopatii a v neposlední řadě také alkoholismu.

MUDr. Šimsa se zabýval také ezoterikou a hermetismem. Celý život se zabýval metafyzickými a okultními jevy, avšak vystupoval proti spiritismu. Byl členem České metapsychické společnosti, spolku českých hermetiků Universalia a

Psychické společnosti, kde přednášel a kde se r. 1930 stal jejím předsedou. Dále působil v redakci Encyklopedie okultismu, filosofie a mytologie (1932-1940) (Popov, 2017).

V roce 1935 Šimsa vydává knihu *Léčba nervos*, ve které se zabývá vědomím a povědomím, popisuje vztahy pacienta s lékařem, píše o hypnóze, sugesci a psychoanalýze, o józe a víře v Boha a rozvíjí svoje poznatky z psychoterapeutické praxe.

Šimsa se dožil konce druhé světové války a čtyři dny po svých osmdesátých narozeninách umírá – 18. prosince 1945 (Glezgová & Šírová, 2005).

Přehled nejdůležitějších publikací MUDr. Jana Šimsy: *Alkoholismus a léčebné ústavy pro pijáky* (1895), *Alkoholismus: krátký přehled časových otázek* (1901), *Ošetření duševně chorých doma i v ústavech* (1904), *Degenerační vlivy alkoholismu na potomstvo* (1912), *Hygiena denního života: Důležitá pravidla zdravotnická* (1913), *Suggesce. Hypnosa: Čtení myšlenek: Několik časových slov* (1919), *Přírodní léčba a domácí lékař* (1923), *Alkohol. Pro – proti: pít-nepít, střídmost-abstinance, výmluvy pijáků* (1924), *Nepijte lihovin* (1925), *Parapsychologie, záhady duše a mediumismus* (1929), *Léčba nervos: životní moudrosti, psychotherapie, základy úspěchu a energie* (1935).

5.1.2 Šimsův přínos pro adiktologii

Holcnerová (2011) podle Manna (2000) zmiňuje, že v 19. století existovaly 2 koncepty vysvětlující vznik alkoholismu. Jeden propagovaný protialkoholními hnutími, který vnímal alkoholismus pouze jako nadměrnou konzumaci alkoholu bez uvážení individuálních charakteristik konzumenta a druhý koncept, který předpokládal, že za alkoholismus mohou biologické faktory, toxické vlivy prostředí nebo morální zlozvyky. Můžeme být pyšní, že na našem území ke konci 19. století existovali tací, kteří dokázali tyto dva koncepty propojit a vidět alkoholismus z více stran. Jedním z nich byl i MUDr. Jan Šimsa. Šimsa vnímal alkoholismus jako nemoc zděděnou nebo získanou, kterou je potřeba léčit. Popisoval, že lidský organismus má jakýsi přirozený pud po alkoholických nápojích jakožto „dráždidlech“, které ovlivňují myšlení (Šimsa, 1901). Zdůrazňoval, že každý člověk je originální jedinec, který má svoji individualitu a s ní různou schopnost reakce a vypořádání se s negativními účinky alkoholu.

Důležitost přikládal Šimsa potřebě primární prevence. Jak sám uvedl „starý strom se dá těžko ohýbati, začíná se na mladém“ (Šimsa, 1901, p.36). Proto velmi

usiloval o zavedení pravidelného vyučování o škodlivosti alkoholu na školách, kde samozřejmě s edukací končit nechtěl. Považoval za zásadní řešení otázky alkoholismu v celkové informovanosti populace, protože právě lidská nevědomost byla podle něj jeden z hlavních důvodů, proč je s alkoholismem tak těžký boj.

Šimsa (1908) v podstatě již tehdy navrhoval některé základní strategie nynější drogové politiky, jako je snížení nabídky, respektive snížení zájmu na výrobě alkoholu. „Kdyby se tolik píše, technického důmyslu a studia chemických procesů věnovalo jinému odvětví výroby živných látek člověku neškodných, bylo by méně zločinů. bídy, sebevražd a tolik nešťastných dětí a žen na světě.“ (p. 8-9)

MUDr. Jana Šimsu lze také považovat za průkopníka v přístupu léčby alkoholismu a v zavedení psychoterapie do léčby. Dá se říct, že již pracoval s **biopsychosociálním** modelem nemoci-závislosti, který byl fakticky definován až roku 1977 Engelem. Avšak ani Šimsa neopomíná ve svém léčebném přístupu jak složku **biologickou** - „vyšetřit pacienta po všech stránkách tělesných“, **psychologickou** - „vyšetřit funkce duševní a nervové, musí se znát celý život, od mládí, povahu, charakter, sklony, zvyky“ (Šimsa, 1935, p. 149-150), **sociální** – zmiňuje důležitost výchovy, rodiny, přátel a společnosti, a dokonce neopomíná ani složku **spirituální** (Šimsa, 1935).

5.2 Bedřich Konařík

5.2.1 Životopis

Bedřich Konařík se narodil 13. dubna roku 1878 v Halenkově u Vsetína, kde poté chodil do obecné školy. Gymnázium vystudoval ve Valašském Meziříčí, kde r. 1899 maturoval. Po střední škole odešel studovat po vzoru svého staršího bratra Augustina bohosloveckou fakultu do Olomouce a tam byl dne 5. července 1903 vysvěcen na kněze. Již během svých studií psal Konařík články do katolicky orientovaných časopisů a už od roku 1901 se ve svých textech zabýval otázkou alkoholismu. Přemýšlí v nich, jak snížit škody způsobené alkoholem ve větším měřítku – zda zpřísnit vydávání povolení k provozování pohostinství nebo omezit výrobu lihovin (Šejvl & Miovský, 2017).

Během let 1905-1909 Konařík cestoval evropskými městy, kde čerpal inspiraci pro vytvoření protialkoholní léčebny u nás (Šejvl, 2017 medailonek). Roku 1907 při „sjezdu alkoholiků“ navštívuje švédskou léčebnu Eolshall, která ho nadchla

a na jejím základě buduje Konařík vlastní představu o zřízení podobného zařízení v českých zemích (Šejvl & Miovský, 2017). Se svým bratrem zakládá v Prostějově spolek, který nese název „Křížový spolek pro zřízení a udržování léčebny pro alkoholiky na Moravě“. Předsedou spolku se stal Dr. František Vavrouch a spolek přijímal jak abstinenty, tak střídmé (Janíček, 2014). V říjnu 1908 žádá zemský a státní orgán o finanční podporu na založení léčebny určené pro léčbu alkoholismu na Hané, bohužel neúspěšně (Šejvl & Miovský, 2017).

Po tomto neúspěšném pokusu Konařík opět se svým bratrem a dalšími spolupracovníky nakonec zakládá na statku v Parmovicích ve Velkých Kunčicích roku 1909 první protialkoholní léčebnu na území celého Rakousko-Uherska. (Šejvl, 2017) V ten rok také vydává článek ve *Věstníku Jednoty duchovních* „Kněz v boji proti alkoholismu“ a navštěvuje švýcarskou léčebnu Ellikon (Janíček, 2014). Statek ve Velkých Kunčicích byl pro léčebnu zvolen z důvodu blízkosti přírody a jejího využití pro léčbu a rekonvalescenci pacientů.

Rekonstrukce areálu začaly 11. května 1910 (Šejvl, 2017), dne 26. srpna 1910 Konařík posílá okresnímu hejtmanství v Místku přípis, ve kterém zasílá ke schválení:

- domácí řád léčebny pro alkoholiky
- způsob léčení a popis léčebny
- formulář lékařského vysvědčení
- rozpočet na zřízení léčebny v menším rozsahu pomocí adaptace
- plán staré budovy před adaptací
- budovu pro adaptaci
- seznam literárních prací o léčení alkoholismu (Šejvl & Miovský 2017).

Dne 1. října téhož roku Konařík opouští faru v Prostějově a stěhuje se do Velkých Kunčic, aby se plně věnoval vzniku léčebny, která byla do chodu uvedena 27. prosince 1911 (Šejvl, 2017). Konařík jako zakladatel začal plnit funkci ředitele léčebny a do funkce vrchního lékaře byl zvolen MUDr. Formánek. Ústav byl určen výhradně pro mužské pacienty, kteří zde pobýli šest až dvanáct měsíců. Léčba se konala především prací a pohybem na čerstvém vzduchu a vzájemnou podporou (Janíček, 2014). Pacienti si platili léčbu podle svého společenského postavení, některým dokonce přispívala na léčbu pojišťovna (Anderle, 2016). Více o Velkých Kunčicích v kapitole o vzniklých léčebnách.

V době fungování léčebny Konařík vydává měsíčník Křížového spolku – Ochrana lidu. Za ukončení působení léčebny v Parmovicích mohla 1. světová válka. Po uzavření ústavu Konařík odchází do Šenova, kde se z funkce řídící navrácí k duchovní práci. Kolem roku 1919 se opět vrací pracovně do Kunčic a dokončuje autobiografický román *Hospic u zlaté hvězdy* popisující zkušenosti získané z léčebny (Šejvl, 2017).

V roce 1921 ve svém článku *Domoviny* píše o potřebě reformy hostinství a o možnosti zřízení domovin. Popisuje, jak dříve byly hostince určitým útočištěm pro lidi bez domova nebo na cestách, aby měli možnost se někde najíst a složit hlavu. Až později se hostince staly „pařeništěm mnohého zlého“. V tomto článku otevírá otázku bezdomovectví a sociálně slabých skupin.

V lednu 1922 Konařík opouští farnost ve Velkých Kunčicích, vystupuje z řádu a odchází do „civilu“. Stěhuje se do Prahy, kde zastává funkci poradce v protialkoholním referátu ministerstva zdravotnictví (Kubela, 1990). Po delších přípravách počátkem roku 1923 Československý abstinentský svaz kupuje prostory zámku Tuchlov u Teplic pro zřízení nového protialkoholního zařízení (Konařík, 1923). Hlavními zakladateli byli Bedřich Konařík a Břetislav Foustka jako předseda ČSAS, dále pak Hynek Fungner jako protektor Tuchlova a MUDr. Jan Šimsa jako první ošetřující lékař. První pacient zde nastoupil na léčbu 1. listopadu 1923 (Šejvl & Miovský, 2018). Konařík zde měl na starost výchovnou a hospodářskou stránku. Až později (v roce 1928) byl jmenován ředitelem (Jurková, 2017). O Tuchlově také více ve vlastní kapitole.

Dne 29. listopadu 1923 se Konařík oženil s Emou Hellmanovou, která mu 14. ledna 1925 porodila syna Radima (Šejvl, 2017).

V roce 1928 vydává sbírku *Ex libris*, kterou věnuje členům Spolku českých bibliofilů. Ve třicátých letech byl členem Družiny literární a umělecké v Olomouci. Až do roku 1938 pobýval v Tuchlově a po jeho uzavření se přesouvá do Prahy.

Bedřich Konařík zemřel 22. února 1944 v Praze na mrtvici, když právě pracoval na svém posledním díle *Kněz v české práci buditelské a výchovné*. I když už předtím si ve svých dopisech stěžoval na zdravotní potíže. Psal, že je se smrtí smířen. Pohřeb se konal 29. února a jeho popel je uložen na Olšanských hřbitovech v Praze (Šejvl, 2017).

Dr. Jan Hořejší a Dr. V. Havlík tenkrát napsali za český abstinentský svaz soustrastný dopis jeho ženě: „Jeho pilné, obětavé a upřímné práce bude naše hnutí vždycky vděčně vzpomínati. A v řadě těch, kdož věnují své síly nejtěžší práci

sociální, záchraně chorých alkoholismem, bude jeho jméno vždycky na místě prvním, průkopnickým. Útěchou ve Vaší ztrátě Vám budiž vědomí, že zesnulý prožil krásný a požehnaný život, mnoho světu dal a ještě mnoho svým cenným dílem dá, takže jistě mnohou odměnu vezme v rozkvětu své vzácné rodiny i trvalé památce svého působení.“

Během svého života byl velmi publikačně činný. Pro svou tvorbu používal často pseudonym Bečvan nebo jak uvádí Procházka (1938) i pseudonymy Bedra nebo Jelínek. Jeho prvním románem byla *Dalila* (1906), která vyšla v edici Nový život a popisuje problematiku kněžského celibátu. Následovaly povídky jako *Judita*, *Nedobry, Hronkova pomsta*. Napsal román *Hospic u zlaté hvězdy* (1922), popisující zkušenosti, naděje a zklamání z vedení své první protialkoholní léčebny. *Sestry smrti* (1937), *Bibliografický přehled české protialkoholní literatury* (1940). Je autorem několika článků s protialkoholní tematikou, které se naplno věnoval: *Boj proti moru kořalečnickému* (1901), *Abstinence a křesťanství* (1901), *Léčebný dům pro pijáky* (1902), *Léčebna pro alkoholiky* (1908), *Léčení alkoholismu v cizině a u nás* (1934), *Dipsomanie* (1940) a mnoho dalších – literární činnosti Bedřicha Konaříka se obsáhle věnuje PhDr. Antonín Procházka ve svém článku Literární činnost Bedřicha Konaříka v 18. ročníku *Vyššího národa* (pp. 80-84).

5.2.2 Přínos pro adiktologii

Když roku 1901 Šimsa píše: „Do ústavů pro pijáky máme ještě daleko.“, Bedřich Konařík už ve své hlavě buduje takový ústav a o 4 roky později se vydává na cestování po Evropě, aby načerpal inspiraci pro uskutečnění takového plánu. Jako první v českých zemích dokázal jít na „pole neorané“ a zasadit základy pro nový přístup protialkoholní léčby na našem území, když roku 1911 otevírá léčebnu ve Velkých Kunčicích. Procházka (1938) píše o Konaříkovi jako o člověku „orientovaném světovým rozhledem a informovaném o problému alkoholním jako málokdo té doby u nás.“ (p. 80)

Šejvl a Miovský (2017) píší o Konaříkově souvislé péči o alkoholiky. Konařík nekladl důraz jen na setrvání alkoholika v léčebně, ale i na soustavnou péči o něj i po opuštění ústavu. To aplikoval později i v léčebném pensionátu v Tuchlově, když poukazoval, jak je důležité, když se „vyléčence“ ujme poradna, abstinentské sdružení nebo nějaký abstinující přítel. Poukazoval na důležitost rodiny v podpoře a přísnnosti

k udržení abstinence a nutnosti stálého kontaktu s pijákem a provázanosti sítě služeb od lékaře přes sociálního pracovníka po sít' abstinentů (Konařík, 1940a a 1940b).

Foustka (1928) píše Konaříkovi: „Když jsem viděl Vás, pane řediteli, uprostřed Vašich svěřenců a chovanců, poznal jsem zase jednu z těch různých forem sociální služby, možná jednu z nejobtížnějších. Neboť tu platí stejně být i rádcem i opatrovatelem, vychovatelem i lékařem a všem skutečným, dobrým duchovním otcem. Tu v té družině různých povah, různého povolání, různého věku, různých sklonů, různého společenského prostředí jak najít cestu k srdci všech, jak najít to, co by bylo dobrého pro každého zvlášť a přece dalo požitko pro všechny?“ (p.61). Svým přístupem k řešení léčby alkoholismu patří Bedřich Konařík bezesporu mezi nejvýznamnější iniciátory ústavní léčby v boji proti alkoholu u nás, který dokázal vybudovat ústav, který byl pro alkoholiky zároveň rodinou.

5.3 Prof. Břetislav Foustka

5.3.1 Životopis

Břetislav Foustka se narodil dne 5. února 1862 v Trpíně u Poličky (Petrušek, 2017) na rozmezí Čech a Moravy do rodiny rychtáře. „Co to bývalo radosti na rychtě! Dobrý strýc, milá, přívětivá teta a tři hoši, s kterými jsme po veliké zahradě dováděli, na stromy lezli, ovoce trhali“ (Burešová, 1932, p.10). Břetislav byl ze tří synů nejstarší. V roce 1881 Foustkovi rychtu prodali a odstěhovali se do Prahy kvůli studiím svých synů (Burešová, 1932).

Foustka začal roku 1882 studovat filosofii na pražské univerzitě. Groh (1932) na něj vzpomíná jako na „studenta vysoké a krásné postavy, vyznačující se zvláštní elegancí v šatě a jemným, aristokratickým chováním.“ Byl znalý v jazyce anglickém i francouzském, což v té době bylo spíše výjimečné a za své studijní výsledky dostával zlaté stipendium – 300 zlatých (Groh, 1932).

Nicméně i přes svoji píli ve studiu se nakonec nepohodl se svým profesorem Kvíčalou a díky tomu mu byly odepřeny aprobace v řádném termínu. To však Foustkovi nijak neuškodilo, ihned dostal místo na gymnáziu v Třeboni. V létě r. 1888 pak aproboval úplně (Groh, 1932).

Foustka vynikal jako propagátor společenského života. Působil jako tajemník a později jako jednatel Společenského klubu Slavia, který byl vytvořen r. 1903

z bývalého studentského Literárního a řečnického spolku Slavia. Byl to klub pokrokové inteligence, který si dal za úkol „Pomáhati ku povznesení našeho společenského života i získati vhodné fórum, na němž by se české pokroková společnost pražská mohla nejen scházeti a společensky vyžiti, nýbrž i representovat při náhodných návštěvách významných cizinců“. Foustka byl se svojí manželkou jeho častým návštěvníkem, znal všechny jeho členy a všichni členové znali jeho. Proto po resignaci dr. Josefa Grubera byl Foustka zvolen předsedou tohoto klubu. Za jeho předsednictví byl klub Slavia společensky i reprezentativně na velmi vysoké úrovni. Finančně klubu vypomáhal i Foustkovo bratr MUDr. Otakar Foustka. Ve Slavii se stýkali nejvýznamnější osobnosti té doby – T. G. Masaryk, který zde často přednášel a debatoval, Eduard Beneš, Viktor Dyk, recitovaly zde paní Hana Kvapilová, Marie Hubnerová, Růžena Svobodová aj. Foustka jako abstinents a nekuřák jen nerad trpěl členy klubu oblíbenou kuřárnu a alkohol směl do Slavie jen na Silvestra. Na Nový rok ho ihned zase vystřídal čaj s citronem (Navrátil, 1932).

Roku 1904 píše svoji habilitační práci *Slabí v lidské společnosti*, ve které řeší mimo jiné i problematiku alkoholu a stává se docentem filosofické fakulty Univerzity Karlovy.

„Alkohol je pravým degeneračním činitelem. Alkoholism poškozujee nejen jednotlivce, nýbrž i společnost, je plemenným jedem, jenž je s to, aby zhoršil anthropologickou hodnotu širých kruhů národa“ (Foustka, 1904, p. 89).

Roku 1905 byl založen Zemský spolek proti alkoholismu, a protože Foustka byl na protialkoholní scéně velice aktivní a svým studentům přednášel o alkoholismu a jeho úskalích, byl hned druhým rokem trvání spolku přizván do výboru a stal se místopředsedou. V novém Československém svazu abstinentsním, když prof. Kabrhel kvůli nemoci opustil předsednické místo, tak na tuto pozici nastupuje právě Břetislav Foustka (Šimsa, 1922).

Roku 1908 se Foustka účastní sjezdu pokrokové strany v Praze, kde přednáší o rovnoprávnosti žen: „Jsem přesvědčen, že ta strana mí budoucnost, v níž svobodná, uvědomělá, rovnoprávná žena-člověk bude spolupracovati.“ V roce 1914 opět přednáší o ženské otázce, tentokrát v Brně (Burešová, 1932).

Na problém pití alkoholu u dětí a mladistvých poukazuje Foustka ve své publikaci *Péče o dítě: sociální postavení dospívající mládeže a její ochrana* (1915).

„Nejen že děti leckdy odnášejí nevinně následky nemírného pití rodičů a odpykávají za zlozvyk předků škodami tělesnými a mravními, ale nerozumní nebo neuvědomělí rodiče připouštějí, aby děti také pily, ba sami je doma v rodině zaučují

do života alkoholního nebo je vodí s sebou do hospod – snad z obavy, že by se tomu později nenaučily“ (Foustka, 1915, p. 11).

Roku 1919 se stává vůbec prvním profesorem sociologie Univerzity Karlovy, kde zakládá sociologický seminář. Ulrich (1932) vzpomíná na Foustku jako na skutečného otce svých studentů, pro které horlivě sháněl knihy do seminární knihovny.

V článku *Alkoholism a organism* (1923) Foustka popisuje škodlivost alkoholu, a to nejen v nadměrném pití, ale i v užívání malých dávek. Téhož roku jako předseda ČSAS spolu s Bedřichem Konaříkem zakládá protialkoholní léčebnu v Tuchlově (Šejvl & Miovský, 2017). O fungování Tuchlova bude zmínka v příslušné kapitole.

Dne 23. září 1928 byl prof. Dr. Břetislav Foustka zvolen děkanem filosofické fakulty UK (Říha, 1932) a v roce 1930 byl profesor Foustka vybrán, aby 6. března 1930 v aule filosofické fakulty přednesl za univerzitu slavnostní přednášku na počest osmdesátých narozenin svého největšího učitele – prezidenta T. G. Masaryka. V roce 1932 odešel na trvalý odpočinek z učitelského sboru, avšak jako předseda ČSAS působil až do roku 1938 (Janíček, 2014).

Prof. Foustka umírá 22. února 1947 v Poděbradech. (Petrušek, 2017)

Přehled Foustkovy nejvýznamnější publikační činnosti: *Slabí v lidské společnosti* (1904), *Abstinance jako kulturní problém* (1909), *Ochrana dětství a mládí* (1912), *Péče o dítě: sociální postavení dospívající mládeže a její ochrana* (1915), *Alkoholismus a ideály národa* (1922), *Alkoholismus a tělesná výkonnost národa* (1922), *O významu sociologie pro moderního člověka* (1929), *Kritikové a popravčí* (1940). Byl také velice činný v překladatelské činnosti.

5.3.2 Přínos pro adiktologii

„Národ se stane vyšším národem, až všechny jeho vrstvy budou stát vysoko. Vysoko sociálně, kulturně, mravně a fyzicky. To však není možno bez úplného ostřízlivění.“ – Břetislav Foustka

Prof. Dr. Břetislav Foustka byl hlavně významným českým filosofem a sociologem, který se zabýval mravní otázkou společnosti, problematikou spojenou s alkoholem a emancipací žen. Nejen jako zakladatel ústředního časopisu českého

hnutí abstinentního: *Vyšší národ* se snažil o zdravotní a mravní výchovu veřejnosti v duchu abstinentním.

Šimsa roku 1922 píše o Foustkovi: „Zásady učení Foustkova musí každý řečník protialkoholní dokonale znát, chce-li vůbec býti pokrokovým. Bezpříkladná je jeho píle, důkladnost a svědomitost i obětavost ve všem, co se týče propagace abstinence, ve které vidí záruku a podmínku zdárného a zdravého vývoje národa. Ta velká idea, pro kterou pracuje, dodává mu síly, - aby vedl národ k vyšším cílům.“

Spolu s Bedřichem Konaříkem se nejvíce zasloužil o fungování protialkoholní léčebny v Tuchlově. Konařík na Foustku vzpomíná (1932), jak usilovně pracoval na zřízení tohoto pensionátu a jak pravidelně dojížděl zjišťovat požadavky na jeho vylepšení.

Jeho zásluhy v oblasti šíření osvěty jsou nesporné a krásně o nich vypovídá kniha *Břetislav Foustka – hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám* (1932), ze které jsem ponejvíce čerpala při sepisování Foustkova života.

6 Vzniklé protialkoholní léčebny

I když Konařík souhlasil s názory, že omezení výroby lihovin či omezení povolení k pohostinské činnosti by mělo pozitivní vliv na řešení situace alkoholismu v našich zemích, byl přesvědčen, že tato opatření jsou v nedohlednu a je potřeba konat (Šejvl & Miovský, 2017).

V roce 1908 vydává Konařík první publikaci zaměřenou na alkohol: *Léčebna pro alkoholiky* a otevírá tak otázku „Kam s alkoholiky?“. Následovala další otázka a to „Jak s nimi zacházet?“. Inspiraci hledal u ředitele švýcarského Ellikonu Bossharda: „Nutno však jest se vystříhati, aby tyto léčebny měly na sobě ráz něčeho zneuct'ujícího a zahanbujícího. Léčebna nebo lépe asyl pro pijáky nemá a nesmí být ničím jiným než nemocnicí pro nemocné alkoholismem a domovem pro ony nešťastné bližní, kteří uchváteni proudem pijáctví ztratili kompas životní a pomoci i lásky naší potřebují. Nemělo by býti, aby se lékaři hnutí abstinentnímu posmívali, aby jeho význam byl podceňován. Je mi nepochopitelné, jak může řádný lékař popírat zvláštní význam hnutí abstinentního v léčení pijáků“ (Bosshardt in Konařík, nd, p.2). Léčebny švýcarský Ellikon a švédský Eolshäll byly pro Konaříka největší inspirací. Poznatky sbíral mimo jiné i na sjezdu spolku německých léčeben v Kielu. Německo propagovalo velkou svobodu pacientů jako cestu k samostatnosti na rozdíl od Anglie, kde byl režim přísnější (Šejvl & Miovský, 2017).

6.1 Velké Kunčice

První kroky k založení léčebny ve Velkých Kunčicích podniká Bedřich Konařík za pomoci svého staršího bratra už od roku 1908 (Jurková, 2017).

Na parmovickém statku, kde byla léčebna zřízena, choval původně městský stavitel Alfréd Parma koně a postavil zde i hostinec „U zlaté hvězdy“ (odtud nejspíš název Konaříkova pozdějšího románu *Hospic u zlaté hvězdy*). Parma se později účastnil architektonického řešení léčebny (Šejvl & Miovský 2017). Přestavba léčebny započala 11. května 1911 (Jurková, 2017).

Původně byla léčebna zamýšlena pro 10-15 pacientů s tím, že do budoucna by se rozrostla o další, zcela nový pavilon s kapacitou 35 lůžek (Šejvl & Miovský 2017).

Dne 27. prosince 1911 je zahájena činnost léčebny. Vedoucím lékařem byl jmenován MUDr. František Formánek a správcem byl stanoven Bedřich Konařík (Šejvl & Miovský 2017).

Provoz léčebny byl od jejího počátku rozdělen na dvě oddělení. Hospodářská část se věnovala správě a provozu – za tu odpovídal Konařík. Léčebnou část měl na starosti vrchní lékař – Formánek. Ústav byl určen pouze mužům. Délka léčebného pobytu se pohybovala v rozmezí 6-12 měsíců. Zaměření bylo nejen na trvalou abstinenci, součástí odvykacího procesu byla i pracovní terapie. Ústavu náležela košíkářská a malířská dílna, v létě pacienti pracovali na polích a v lese. Velký důraz byl kladen i na budování vztahů mezi pacienty během léčby i po jejím absolvování. Šlo o resocializaci pacientů, aby byli schopni se o sebe nebo popř. i o rodinu postarat až se vrátí domů a vzájemně se podporovali v abstinenci. Pro věřící pacienty zde byla možnost navštěvovat mše v kapli, která byla součástí areálu. Pořádali se společenské večery, čtenářské večery a výlety do hor (Šejvl & Miovský 2017).

K uzavření léčebny došlo vlivem politických změn v rámci 1. světové války, a to nejspíš roku 1915 (Jurková, 2017).

6.2 Tuchlov

Léčebna v Tuchlově ležela mezi Duchcovem a Teplicemi-Šanavou v krásné krajině lemované horami (Jurková, 2017). Byla založena roku 1923. Hlavními spoluzakladateli byli Břetislav Foustka a Bedřich Konařík. První pacient nastoupil na léčbu dne 1. listopadu 1923. Pan B. Konařík byl jmenován správcem léčebny a zaujímal i vychovatelskou činnost, ošetřujícím lékařem byl jmenován MUDr. Jan Šimsa (Šejvl & Miovský 2018).

Zámek byl obklopen parkem a zahradou. První patro budovy zaujímalý šatny a umývárny. V přízemí se nacházely dvě jídelny, společenská místnost s pianem, síň s kulečnickým stolem, studovna a kancelář. Dále k budově náležely dvě přístavby. V levé byly dílny, byt správce a byty ženského personálu a v pravé byla nemocnice a jednolůžkové pokoje. Pensionát disponoval i pokoji většími, a to 3-6lůžkovými (Jurková, 2017).

Kapacita léčebny byla pro 50 pacientů, avšak dlouho od jejího vzniku trvalo, než byla plně využita (až ve 30. letech, do té doby se léčebna potýkala s finančními potížemi) (Šejvl & Miovský 2018).

„Kdežto v Německu ústavy pro odvykání alkoholu (přes 60!) jsou přeplněny a zakládají se stále nové, jest náš jediný speciální ústav Tuchlov pro celou republiku stále neobsazen. Upozorňujeme na něj znovu!“ (Foustka, 1930, p.72)

Léčebna byla jak v duchu léčebném, tak hlavně výchovném. Její účely byly určeny výhradně mužům ve věku 20-55 let, v jakékoliv fázi alkoholismu. Přijímání byli i pacienti, kteří o léčbu zájem neměli, ale byli k tomu donuceni rodinou nebo okolím (Konařík, 1931).

Konařík ve svém článku z r. 1924 *Proč se nevyléčil* - popisuje, že příbuzní leckdy zapříčiní nezdar v léčbě. Už kvůli tomu, že mají snahu své blízké z léčení dostat domů dříve nebo také popisuje, jak velký vliv má na jedince zázemí, do kterého se pacient vrací. „Zvykněte si od počátku na přísný výběr chovanců. Žádné lidi se zločineckými pudy, s duševními chorobami, žádné epileptiky, paralyticky a lidi neplnomyslné“ (Konařík, 1924, p. 151).

Před přijetím do ústavu museli pacienti projít důkladnou vstupní prohlídkou, která zkoumala jak tělesné, tak duševní zdraví uchazeče. Nebyli přijímáni pacienti s duševními onemocněními (Šejvl & Miovský 2018).

„Psychiatrické vyšetření jest potřebné pro zjištění psychopatů a pro diagnosu jednotlivých úkazů nemoci, chronického alkoholismu s jeho patologickým opojením, stavů zatemnění duševního, alkoholické epilepsie, deliria, halucinací, Korsakovy psychosy, cirkulárních duševních poruch měnitelné povahy“ (Konařík, 1936, p.16).

Ústav fungoval na principu „zavřených dveří“, což znamenalo, že okolí léčebny bylo uzamčeno a pacienti mohli na vycházky pouze se správcem nebo jeho zástupcem.

Důležitými body léčby bylo dodržování domácího řádu a zaměstnání, tělocvik a vodoléčba, dodržovala se dietologická doporučení lékařů a farmakoterapie se používala jen ve velmi malé míře (Jurková, 2017).

Domácí řád obsahoval celkem 10 bodů:

1. Denní pořádek se měnil dle ročního období, vstávání, noční odpočinek, jídlo a práce byla vždy oznámena domluveným znamením
2. Ložnice musely být zamčeny celý den, klíče od nich pacienti odevzdávali ráno v kanceláři. Kouřit se nesmělo v místnostech, kde bylo označení „zákaz kouření“

3. Pacienti nesměli mít u sebe žádný finanční obnos, přinesení peníze odevzdávali správci do úschovy
4. Cigarety, mýdlo, poštovní známky, psací potřeby, cukr apod. byly vydávány pouze v určenou hodinu na stvrzenky, které se zúčtovávaly koncem měsíce
5. Návštěvy příbuzných a známých byly omezené a povolovaly se pouze v nejvyšší nutnosti. Návštěva zde nemohla přespat a nesměla se doprovázet.
6. U jídla se nesmělo mluvit
7. Mimo vycházek se pacient nesměl vzdálit od ústavu
8. Pacient se musel účastnit aktivit
9. Nesmělo se vyvolávat spory osobní, národnostní, náboženské ani sociální
10. Abstinence

(Jurková, 2017, p.18)

Konařík (1925) píše v V. ročníku *Vyššího národa* o Tuchlově. Vysvětluje průběh léčení, pro koho je zařízení určeno a jak je důležitá odhodlanost, vytrvalost a píle: „Ústav je ovšem jen doplněk humanitních zařízení v naší republice, pro celkový boj proti alkoholismu má jen menší význam, to plně připouštím, ale nedáme si vzítí přesvědčení, že může poskytnouti záchranu nejednomu nadanému člověku a celé jeho rodině. Kdyby tento systém ústavů záchraňovacích byl zhola bezcenný, dávno by od něho upustily všechny státy. Pro celé masy alkoholiků nemá ovšem významu, pouze pro ojedinělé případy, kdy stížený alkoholismem sám touží v jasných chvílích po odpomoci a záchraně. Tím je vyslovena též zásada, komu je ústav určen. Kdo neuznává své choroby, komu je vše lhostejno, zdraví, povolání, rodina, čest – tomu nepomůže sto ústavů. Také lidem bez vytrvalé vůle ústav nepomůže. Zdar léčby vyžaduje 5-6 měsíců nerušeného pobytu v ústavě. Stalo se, že přišli k nám lidé, dobré snahy a vůle, ale po 3-4 týdnech, kdy tělo se zrestaurovalo a duch osvěžil, mysleli, že už je vyhráno, a nedali se přemluvit k dalšímu pobytu. Všecky reversy nemají ceny – vždy se najde nějaká příčina (nemoc, obchod), ať skutečná nebo fingoaná. Podle toho to vše dopadlo. Teprve v třetím měsíci nastává jistá reakce, a tu je největší nebezpečí recidivy. Prožije-li se reakce v ústavu, je dobře, na svobodě končí to osudně. Takových případů jsme měli bohužel několik a bude nutno každý rok s několika počítati. Úspěch léčby je zaručen, dodrží-li pacient určenou dobu léčební, má-li spořádané poměry rodinné a je-li duševně normální.“ (p.29)

Po řádném absolvování léčby se považovalo za důležité, aby pacient vstoupil do jakékoli abstinentní organizace. Tedy odchodem z léčebny nebyl nápravný proces považován za ukončený (Šejvl & Miovský 2018).

Co se nápravného a převýchovného principu léčby týče, vzpomíná Konařík (1934) na Dr. Legrainu: „Při léčbě pijáků dlužno dbáti dvou momentů, zbavení otravy a převýchovy. Tento druhý úkol rozděluje se na čtyři momenty: vzbuditi svědomí, rozmnožiti poznání, vychovati cit a ozbrojiti vůli“ (p.10-11).

Léčebna v Tuchlově zaniká r. 1938, kdy se na základě Mnichovské dohody stává součástí Německé Říše. Okupace trvala až do 9. května 1945. Fungování ústavu už nebylo po druhé světové válce obnoveno (Šejvl & Miovský 2018).

7 Závěr a diskuze

Kvalitativní analýza historických dokumentů a současných odborných publikací potvrdila, že MUDr. Jan Šimsa, Bedřich Konařík a prof. Břetislav Foustka byli jedni z nejvýznamnějších a nejaktivnějších osobností protialkoholní scény na našem území na počátku 20. století, jejichž soustavná práce se zasloužila o zrození nového konceptu léčby alkoholismu u nás – institucionalizované ústavní léčby.

Úskalím práce by mohla být interpretace dobové terminologie. V počátcích 20. století neexistoval například jasně definovaný pojem závislost na alkoholu – tomuto jsem se věnovala v kapitole 3.3.

Podářilo se alespoň částečně zmapovat životy a myšlenky těchto osobností a nastítnit situaci, která je vedla právě k nutnosti otázku alkoholismu řešit. Svým inovativním přístupem se jistě dají považovat za průkopníky v boji proti alkoholismu a za vytvoření nového modelu léčby závislosti u nás. Bez jejich celoživotního díla by dnešní adiktologie jistě nebyla taková jaká je.

Práce částečně zmapovala dílčí počátky oboru léčby závislosti na alkoholu u nás, ale je potřeba další rozšiřující práce pro sestavení kompletní představy rozvoje adiktologických služeb na našem území.

8 Seznam zdrojů

Alcohol Consumption [Online]. Retrieved from

<https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>.

Anderle, P. (2016). Protialkoholní léčba na účet pojišťovny. Retrieved from http://neviditelnypes.lidovky.cz/historie-nase-svetove-prvenstvi-d4t-p_spolecnost.aspx?c=A160223_112817_p_spolecnost_wag.

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.

Beneš, E. (1947). *Problém alkoholové výroby a abstinence*. Praha: Československý abstinentní svaz.

Bosshardt, J. *Přednáška na VIII. mezinárodním sjezdu proti alkoholu ve Vídni v roce 1901*. In Konařík, J. *Asyly pro pijáky*. Prostějov: Václav Horák.

Burešová In: Trojan, J. et al. (1932). *Hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám*. Praha: Miloš Procházka.

Čuřín, J. (2008). *Československý abstinentní svaz v letech 1908-1915. Diplomová práce*, Praha.

Foustka, B. (1904). *Slabí v lidské společnosti: ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter.

Foustka, B. (1904). *Slabí v lidské společnosti: ideály humanitní a degenerace národů*. Praha: J. Laichter.

Foustka, B. (1915). *Péče o dítě: sociální postavení evropské mládeže a její ochrana*. Praha: J. R. Vilímek.

Foustka, B. (1923). *Alkoholism a organism. Několik kritických poznámek o vlivu alkoholu na organism lidský a zejména o působení malých dávek*. Praha: ČSAS.

Foustka, B. (1926). *Alkoholism a ideály národa*. Praha: Československý abstinentní svaz (Československý kompas).

Foustka, B. (1928). Sociální služba. *Vyšší národ*, 8(4), 60-62.

Foustka, B. (1930). Abstinentní pensionát – sanatorium v Tuchlově. *Vyšší národ* 10, 72.

Foustka, B. (1938). Panu řediteli Bedřichu Konaříkovi k šedesátinám. *Vyšší národ*, 18, 79-80.

GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [Online]. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext).

Glaser, F. B. (2001). *Alcoholism: Origin of the Term*. In J. H. Jaffe. *Encyclopedia of Drug and Alcohol*. USA: Macmillan Pub Co.

Glezgová, H., & Šírová, J. (2005). Byl to lékař lidumil a měl sanatorium v Krči. *Tučňák*, 12.

Global status report on alcohol and health 2018 [Online]. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> Geneva: WHO.

Groh In: Trojan, J. et al. (1932). *Hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám*. Praha: Miloš Procházka.

Hanson, D. J. (1995). *Preventing Alcohol Abuse: Alcohol, Culture, and Control*. Westport, CT: Praeger.

Hanson, D. J. (1995). *Preventing Alcohol Abuse: Alcohol. Culture, and Control*. Westport, CT: Praeger.

Hauner, E. (1924). Dr. Šimsa – život a dílo. In: Šimsa, J. *Alkohol. Pro – proti*, 179–180.

Heath, D. B. (1995). Alcohol: History of drinking. In Jaffe J. H. *Encyclopedia of Drugs and Alcohol*, 70-78. USA: Macmillan Pub Co.

Holcnerová, P. (2011). *Výukový text: Alkohol – historie* [Online]. Retrieved from www.adiktologie.cz/cz/articles/download/.../alkohol-uvod-historie-pdf.

Hortvík, F. (1907). *O alkoholismu*. Plzeň: A. Batěk.

Hundt, S., & Climer, J. (2009). Alcohol In G.L. Fisher & N. A. Roget (Eds). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, & Recovery*, 30-34. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hurley, L. L., Taylor, R. E., & Tizabi, Y. Positive and Negative Effects of Alcohol and Nicotine and Their Interactions: A Mechanistic Review [Online]. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377362/>.

Janiček, J. (2014). *Československý abstinentský svaz v kontextu českého a slovenského abstinentského hnutí 1. poloviny 20. století. (Diplomová práce)*. Brno.

Jenč, F. (1998). *Alkohol jako lék*. Praha: Volvo Globator.

Jurková, M. (2017). *Analýza historických dokumentů Abstinentského penzionátu zámek Tuchlov. (Diplomová práce)*. Praha.

Konařík, B. (1923). Náš ústav pro záchranu alkoholiků. *Vyšší národ* 3 (2-3), 18.

Konařík, B. (1924). Proč se nevyléčil? *Vyšší národ* 4 (9-10), 150-151.

Konařík, B. (1925). O Tuchlově. *Vyšší národ* 5 (4), 28-30.

Konařík, B. (1931). Abstinentský penzionát Tuchlov. *Vyšší národ*, 11, 48-51.

Konařík, B. (1934). Hypnosa a psychoanalýza jako pomůcka při léčbě pijáků. *Vyšší národ* 14, 10-11.

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

Konařík, B. (1940a). Dipsomanie. *Vyšší národ*, 20, 60-63, 118-120, 160-164.

Konařík, B. (1940b). Z mého zájezdu do brněnské poradny. *Vyšší národ*, 20, 69.

Kubela, R. (1990). Literární odkaz Bedřicha Konaříka – Bečvana. *Zpravodaj Okresního vlastivědného muzea ve Vsetíně*. 42-43.

Loskot, K. (1940). *Kronika alkoholu*. Praha: Spalovací motor a pohonné látky.

Mann, K., Hermann, D., & Heinz, A. (2000). "One Hundred Years of Alcoholism: the Twentieth Century." *Alcohol and Alcoholism*, 35(1), 10-15.

Masaryk, T. G. (1912). *O ethice a alkoholismu*. Brno: Studenstská knihovna.

Masarykův slovník naučný: lidová encyklopedie všeobecných vědomostí. (1925). Praha: Československý kompas

Minařík, J., & Kmoč, V. (2015). Přehled psychoaktivních látek a jejich účinků. In Kalina K., et al., *Klinická adiktologie*, 49-81. Praha: Grada.

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

- Navrátil In: Trojan, J. et al. (1932). *Hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám*. Praha: Miloš Procházka.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010), Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet* [Online]. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext).
- Otto, J. (1888). *Ottův slovník naučný – Illustrovaná encyklopedie obecných vědomostí. 1. díl*. Praha: Otto.
- Petrusek, M. (2017). Foustka Břetislav [Online]. Retrieved from https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Foustka_B%C5%99etislav.
- Popov, P. (2005). *Z historie léčby alkoholismu v českých zemích*. *Adiktologie* 2, 234-241.
- Popov, P. (2013). Problematika alkoholu v ČR z pohledu adiktologie (a krátce o historii přístupů k alkoholismu). *Revue České lékařské akademie*, 2013(9), 6-7.
- Popov, P. (2017). MUDr. Jan Šimsa – průkopník léčby závislostí a psychoterapie v Čechách. *Adiktologie*, 17(2), 168–172.
- Procházka, A. (1938). Literární činnost Bedřicha Konaříka. *Vyšší národ*, 18, 80-84.
- Říha In: Trojan, J. et al. (1932). *Hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám*. Praha: Miloš Procházka.
- Sedláček, K. (1907). *Zachraňte slabomyslné*. Prostějov: Učitelská jednota okresu Prostějovského.
- Skála, J. (1957). *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: SZdN.
- Skála, J. (1977). *...až na dno!?: Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum.
- Szasz, T. (1985). *Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů*, česká verze Votobia 1996.
- Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. *Adiktologie*, 17(2), 173–176.

Šejvl, J., & Miovský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923–1938). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(2), 68–78.

Šejvl, J., Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911-1915). *Adiktologie*, 17 (2), 134-146.

Šimsa, J. (1901). *Alkoholismus: krátký přehled časových otázek: Alkoholismus a škola*. Praha: Unie

Šimsa, J. (1901). *Alkoholismus: krátký přehled časových otázek: Alkoholismus a škola*. Praha: Unie.

Šimsa, J. (1908). *O výživné ceně lihových nápojů, zejména piva*. Chrudim: Vlastní náklad.

Šimsa, J. (1922). Vzpomínky na počátky organisovaného boje protialkoholního v Čechách. *Vyšší národ* 2 (1-5), 19-20.

Šimsa, J. (1922). Vzpomínky na počátky organisovaného boje protialkoholního v Čechách. *Vyšší národ* 2 (1-5), 19-20.

Šimsa, J. (1924). *Alkohol pro-proti: pít-nepít, střídmost, abstinence, výmluvy pijáků*. Praha: J. Šimsa pomocí Čsl. Abstinentského svazu.

Šimsa, J. (1924). *Alkohol pro-proti: pít-nepít, střídmost, abstinence, výmluvy pijáků*. Praha: J. Šimsa pomocí Čsl. Abstinentského svazu.

Šimsa, J. (1935). *Léčba nervos: životní moudrost, psychoterapie, základy úspěchu a energie*. Praha: J. R. Vilímek.

Šrubař, Z. (2000). Zakladatel ústavu pater Bedřich Konařík. *Obecní noviny*, 14-17 [Online]. Retrieved from <http://www.beatris.cz/download/periodika/KunciceON-06-2000.pdf>

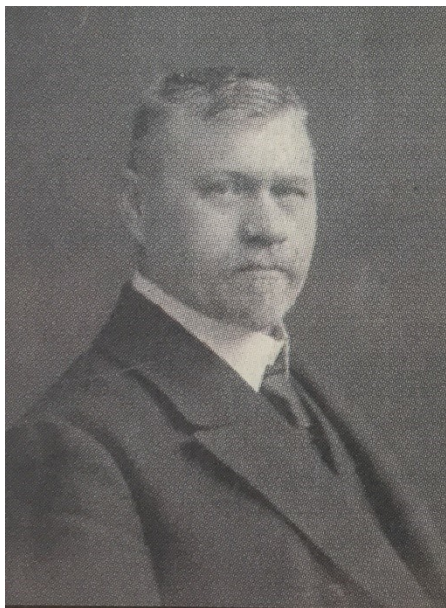
Ulrich In: Trojan, J. et al. (1932). *Hrst osobních vzpomínek a příspěvků k jeho sedmdesátinám*. Praha: Miloš Procházka.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Online]. Retrieved from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogoва_situace_v_CR.pdf

9 Seznam příloh

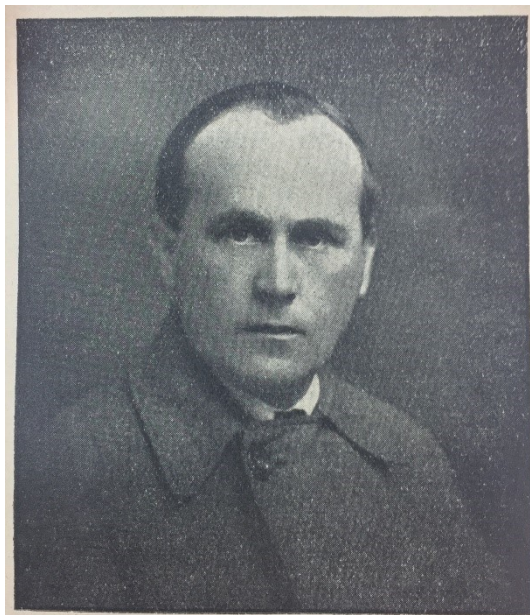
Příloha č. 1: Obrazová příloha

Příloha č. 1: Obrazová příloha



Obrázek 1: MUDr. Jan Šimsa

Zdroj: Tučňák, 2005



Obrázek 2: Bedřich Konařík

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1928



Obrázek 3: Návštěva z Ameriky (Dr. Hintchow) v Českosl. Abst. Svazu r. 1920

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ 1940



Obrázek 4: Interiéry Tuchlova

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1938



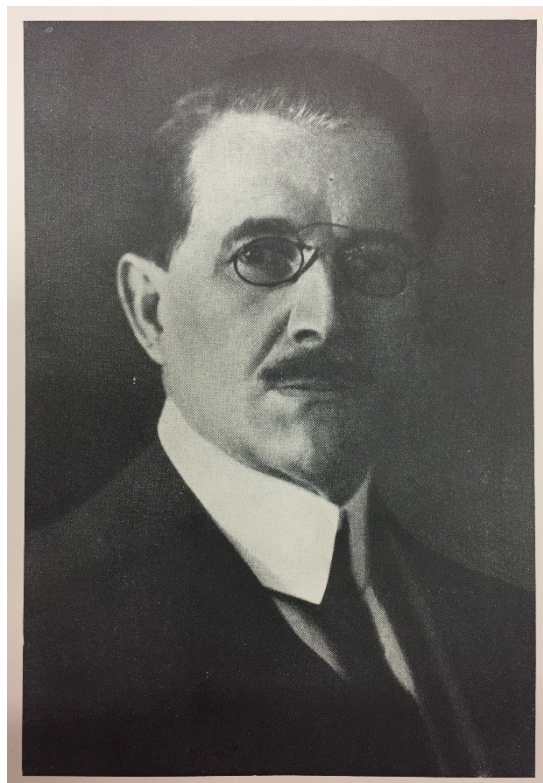
Obrázek 5: „Z ovzduší pacientů na záměčku v Tuchlově“

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1938



Obrázek 6: Abstinentní pensionát
Tuchlov

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1932



Obrázek 7: prof. Břetislav Foustka

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1932



Obrázek 8: Účastníci sjezdu abstinentních pracovníků v Mladé Boleslavi r. 1929

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1940



Obrázek 9: Vycházka Abstinentního sdružení do sanatoria MUDr. Šimsy r. 1912

Zdroj: Archiv ČAS, Vyšší národ, 1940