

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Fenomén šílenství v české společnosti 20. let 20. století

Diplomová práce

Autor: Dagmar Pivoňková

Studijní program: N7105 Historické vědy

Studijní obor: Historie

Vedoucí práce: doc. PhDr. Veronika Středová, Ph.D.

Hradec Králové, 2022



Zadání diplomové práce

Autor: Dagmar Pivoňková

Studium: F18NP0038

Studijní program: N7105 Historické vědy

Studijní obor: Historie

Název diplomové práce: Fenomén šílenství v české společnosti 20. let 20. století

Název diplomové práce AJ: The phenomenon of madness in Czech society in the 1920s

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce je zaměřena na historii vývoje léčby a ústavní péče o duševně nemocné ve 20. letech 20. století v Čechách. Mapuje proměny ve vnímání duševně chorých v nově vzniklém státě a legislativní změny s ním přicházející. Drobněji se zaměřuje na vliv politických, společenských a ekonomických změn působících jak na chod ústavů, tak na samotnou péči a léčbu duševně nemocných jedinců a její postupný progres. Dále vymezuje teoretické koncepty studia fenoménu šílenství v dějinách. Zabývá se reflexí šílenství a mentálních poruch v dobové umělecké literatuře, zejména v próze Egona Hostovského a Ladislava Klímy. Cílem práce je předložit ucelený přehled ústavní péče o choromyslné včetně komparace jednotlivých ústavů v Čechách a jejich přístupu k léčbě. Sleduje proměnu percepce duševně chorých v této éře. Metody pro zpracování: analýza, interpretace, statistické postupy, komparace, syntéza dosažených poznatků.

Prameny: -archivní fondy v Národním archivu v Praze -archivní fondy ve Státním oblastním archivu v Praze -Ministerstvo zdravotnictví -Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - Časopis lékařů českých -časopis Československá psychiatrie -časopis Psychiatrické společnosti - časopis Česká a slovenská psychiatrie **Literatura:** -Brandejs Matěj - Hnutí duševní hygieny, Praha 1936. -Černoušek Michal - Šílenství v zrcadle dějin, Praha 1994. -Černoušek Michal, Baudiš Pavel - První století čs. psychiatrie 1886 - 1986, Praha 1988. -Hraše Jan - O potřebě prohloubení péče o duševně nemocné -Hraše Jan - Aktuality z péče o duševně nemocné -Foucault Michel - Dohlížet a trestat, Praha 2000. -Foucault Michel - Dějiny šílenství v době osvícenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby, Praha 1994. -Heveroch Antonín - Diagnostika chorob duševních pro mediky a praktické lékaře, Praha 1905 -Heveroch Antonín, Frabša František - Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách, Praha 1926 -Kárník Zdeněk - České země v éře první republiky 1918 - 1938, Praha 2000. -Kuffner Karel - Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře I. a II., Praha 1897. -Olivová Věra - Dějiny první republiky, Praha 2012. -Peroutka Ferdinand - Budování státu I. - II. Praha 1991 -Průcha V. a kol. - Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1922 I. díl, Praha 2009 -Rychlík Jan - Češi a Slováci ve 20. století, Praha 2012. -Schott Heinz - Kronika medicíny, Praha 1994. -Springer Jenny - Domácí lékařka: kniha poučení a vysvětlení pro zdravé i choré o nejdůležitějších otázkách zdravotnických a lékařských, Praha 1923 - 1930. -Tichý Josef - Historie Bohnické psychiatrie 1903 - 2005, Praha 2005. -Vencovský Eugen - Čtení o psychiatrii, Praha 1983. -Vencovský Eugen - Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století, Praha 1957. -Vencovský Eugen - Sto let české psychiatrické kliniky v Praze 1886 - 1986, Praha 1957. - Vondráček Vladimír, Klášterský Ivan - Farmakologie duše, Praha 1935.

Zadávací pracoviště: Historický ústav,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Veronika Středová, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Dana Musilová, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 23.4.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením doc. PhDr. Veroniky Středové, Ph.D, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. června 2022

Poděkování

Ráda bych poděkovala především paní doc. PhDr. Veronice Středové, Ph.D., za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad a konzultací, připomínky a čas, který mi po dobu vedení práce věnovala. Dále pak děkuji Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové a všem jejím pedagogům a pracovníkům. Děkuji také rodině za podporu a trpělivost.

Anotace

PIVOŇKOVÁ, Dagmar. *Fenomén šílenství v české společnosti 20. let 20. století*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. s. 118. Diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na historii vývoje léčby a ústavní péče o duševně nemocné ve 20. letech 20. století v Čechách. Mapuje proměny ve vnímání duševně chorých v nově vzniklém státě a legislativní změny s ním přicházející. Drobněji se zaměřuje na vliv politických, společenských a ekonomických změn působících jak na chod ústavů, tak na samotnou péči a léčbu duševně nemocných jedinců a její postupný progres. Dále vymezuje teoretické koncepty studia fenoménu šílenství v dějinách. Zabývá se reflexí šílenství a mentálních poruch v tisku, umělecké literatuře a rodinách pacientů. Cílem práce je předložit ucelený přehled ústavní péče o choromyslné včetně komparace jednotlivých ústavů v Čechách a jejich přístupu k léčbě. Sleduje proměnu percepce duševně chorých v této éře. Metody pro zpracování: analýza, interpretace, statistické postupy, komparace, syntéza dosažených poznatků.

Klíčová slova: šílenství, Československo, psychiatrie, institucionální péče, první republika

Annotation

PIVOŇKOVÁ, Dagmar. *The phenomenon of madness in Czech society in the 1920s*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2022. 118pp. Master's degree thesis.

The Master's degree thesis is focusing on the history of the development of treatment and institutional care for mentally ill in the 1920s in Bohemia. It maps changes in the perception of the mentally ill in the newly established state and the legislative changes coming with it. It focuses in more detail on the influence of political, social, and economic changes affecting both the operation of institutions and the care and treatment of mentally ill individuals and its gradual progress. It also defines theoretical concepts for the study of the phenomenon of madness in history. It deals with the reflection of insanity and mental disorders in the press, art literature and patients' families. The aim is to present a comprehensive overview of institutional care for the mentally ill, including a comparison of each institution in Bohemia and their approach to treatment. It follows the change in the perception of the mentally ill during this era. Methods for processing: analysis, interpretation, statistical procedures, comparison, synthesis of knowledge.

Key words: madness, Czechoslovakia, psychiatry, institutional care, First Czechoslovak Republic

OBSAH

| | |
|---|-----|
| ÚVOD | 8 |
| 1. Ústavní péče o choromyslné v Českých zemích | 13 |
| 1.1. Vývoj ústavní péče před vznikem Československa | 13 |
| 1.2. Vývoj institucionální péče v Čechách ve dvacátých letech 20. století a dopad politických změn na ústavnictví..... | 22 |
| 1.4. Úpravy a dostavby areálů psychiatrických léčeben | 30 |
| 1.5. Zásady ústavní péče | 39 |
| 1.6. Srovnání ústavní péče v Čechách se situací v dalších zemích Československé republiky | 41 |
| 2. Klinická psychiatrie v Čechách a první české psychiatrické školy | 44 |
| 2.1. Vznik první psychiatrické kliniky v Čechách | 45 |
| 2.2. Kuffnerova škola..... | 49 |
| 2.3. Heverochova škola – II. pražská klinika..... | 57 |
| 2.4. Porovnání Kuffnerovy a Heverochovy školy..... | 66 |
| 3. Reflexe v tisku | 69 |
| 3.1. Venkov | 72 |
| 3.2. Rudé právo a jeho srovnání s Venkovem..... | 78 |
| 3.3. Přítomnost | 80 |
| 4. Percepce choromyslných v žádostech rodin a Ústředního spolku českých žen..... | 87 |
| 5. Obraz duševně nemocných v umělecké literatuře..... | 94 |
| 5.1. Zachycení psychiatrické péče v uměleckém textu | 94 |
| 5.2. Zachycení patologických duševních jevů v psychologické próze | 100 |
| SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY | 113 |
| PŘÍLOHY..... | 116 |

ÚVOD

Při výběru tématu diplomové práce jsem chtěla obsahem i chronologií navázat na svou bakalářskou práci „*Historie zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích od jeho založení do roku 1918*“¹. Jelikož mi ale nebyl umožněn přístup do archivu Bohnické léčebny², rozhodla jsem se zaměřit se na problematiku péče o duševně nemocné jedince obšírněji a rozšířila jsem téma práce na *Fenomén šílenství v české společnosti 20. let 20. století*.

K volbě daného tématu mě vedla náklonost k historicko-antropologickému pohledu na novodobé české dějiny, respekt k lékařské vědě, perzistující marginalizace duševně chorých a fakt, že tento segment obyvatelstva bývá v českém dějepisectví často přehlížen. Existují však obsáhlejší publikace, převážně zahraničních autorů, které studují fenomén šílenství v kontextu dějin. Věnovali se mu například Michel Foucault v díle *Historie šílenství v době klasicismu*, Andrew Scull ve své obsáhlé práci nesoucí název *Šílenství a civilizace*. Z české scény pro mne byla cenná monografie Michala Černouška *Šílenství v zrcadle dějin*.³

„Šílenství“ je tak univerzální pojem, že lze předpokládat jeho schopnost vyvolat v nás různé emoce. Dnešní význam tohoto slova se ne zcela shoduje s chápáním šílenství před sto lety. V době postupného utváření moderní psychiatrie a jejího konsolidování jako samostatné vědy měl na percepci šílenství značný dopad. I při dnešní úrovni informovanosti veřejnosti může mít použití tohoto slova přímo stigmatizující účinek. O to více muselo rezonovat před sto lety, když neexistovalo širší povědomí o psychiatrii a osvěta byla teprve v začátcích.

Téma diplomové práce je rozděleno do pěti hlavních kapitol, v nichž budou sledovány politické, hospodářské, vědecké a literární souvislosti studovaného tématu ve sledovaném období. Studium takto široce pojatého tématu se budu snažit zprostředkovat komplexní obraz, který bude srozumitelný i laikovi.

První kapitola diplomové práce *Ústavní péče o choromyslné v Českých zemích* se bude věnovat institucionální péči o duševně choré ve zvoleném období. Mapuje vznik a kontinuitu

¹ Dagmar PIVONKOVÁ, *Historie zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích od jeho založení do roku 1918*, Hradec Králové 2017.

²Vstup do archivu byl dlouhodobě uzavřen z důvodu pandemie Covid19. Současně mi byl v době dostupnosti archivu odmítnut přístup k většině požadovaných archiválií, protože jejich součástí jsou i chorobopisy pacientů.

³ Michel FOUCAULT, *Historie šílenství v době klasicismu*, Praha 2019.

Andrew SCULL, *Šílenství a civilizace. Kulturní historie duševních chorob od bible po Freuda a od blázince k moderní medicíně*, Praha 2019.

Michal ČERNOUŠEK, *Šílenství v zrcadle dějin. Pojednání pro inteligentní čtenáře*, Praha 1994.

jednotlivých ústavů určených pro choromyslné, popisuje přípravné práce, stavby, dostavby, provoz i podmínky těchto ústavů jak pro nemocné, tak pro personál a zásady ústavní péče. Zaměřím se na legislativní, eventuálně hospodářské a sociální změny první republiky zasahující do chodů ústavů a strukturalizaci péče o choromyslné. Poznatky o české ústavní péči 20. let budou porovnány se situací ve zbylých částech republiky.

Druhá kapitola *Klinická psychiatrie v Čechách a první české psychiatrické školy* bude věnovaná vlastní vědecké a vzdělávací činnosti a spolkové iniciativě psychiatrické obce. Na základě profesorem Kuffnerem stanovené somatické koncepce se rozvíjela vědecká činnost lékařů na odborných klinikách i praktická aplikace jejich výsledků v institucích pečujících o choromyslné. V psychiatrii se uplatňovala různá laboratorní vyšetření, o která se při vlastním výzkumu a diagnostice psychiatrii opírali. Čtenáři budou představeny dvě klinické školy konsolidující se ve dvacátých letech a udávající budoucí směr české psychiatrické vědy.

Ve třetí kapitole *Reflexe v tisku* budu vycházet z dobových periodik, která informovala nejen o změnách v ústavní péči, dostavbách psychiatrických areálů, ale i o projevech „šílených“ a jejich chování ve společnosti, a to vždy poukázáním na konkrétní případy. Analyzovány a komparovány budou tiskoviny zaměřené na rozdílné typy čtenářů. Vzhledem k množství dobových periodik bylo nutné zvolit vhodné zástupce. Rozhodla jsem se pro *Venkov*, *Rudé Právo* a *Přítomnost*. Formování percepce choromyslných mohlo dosáhnout pouze takové periodikum, jehož distribuce disponuje maximálním demografickým záběrem.

Čtvrtá kapitola *Percepce choromyslných v žádostech rodin a Ústředního spolku českých žen* bude demonstrovat význam rodin nemocných a jejich přístupu jak k samotnému nemocnému, tak institucím z pozice společně stigmatizovaných se samotným duševně postiženým. Studium komunikace mezi ústavu a zemským správním výborem na jedné straně a žadateli o umístění rodinného příslušníka, kteří zde vystupují v roli dosavadních opatrovníků zajišťujících nepřetržitou domácí péči, budu usilovat o nastínění toho, jak takové případy vnímaly samotné rodiny, jež se musely o choromyslného starat. Objasním přístup zainteresovaných institucí v otázce potenciálního zapojení obecných sdružení.

Pátá, finální kapitola *Obraz duševně nemocných v umělecké literatuře* představí odlišný úhel pohledu, který nabízí umělecká literární tvorba. Próza, jejíž interpretaci se budu věnovat, poskytuje neomezenou volnost vyjádření. Beletrie, ať imanentní či založená na vlastních zkušenostech, zvláště o vnitřních duševních prožitcích, je v jistém smyslu zprostředkováním autora vnímání světa a jako taková může výrazně zasáhnout do čtenářského prožitku.

K dosažení multilaterálního zpracování tématu jsem pro účely diplomové práce zvolila dva tituly z prózy s psychologizujícími prvky a dva tituly nahlížející do institucionálního zabezpečení, buď nově vydané, nebo reeditované ve sledovaném období. Komparací uměleckého vyjádření s poznatky z archivních materiálů budu usilovat o vyvrácení zažitých stereotypů.

Nejcennějším pramenem ke zmapování stanoveného cíle mi byly archiválie z fondu *Zemský výbor Praha 1874–1928*.⁴ Zmíněný fond je velmi obsáhlý a disponuje spisy o samostatných léčebnách i společných záležitostech. Zde jsem čerpala informace o zemských nařízeních aplikovaných v ústavech, jejich příčinách a případných výsledcích či důsledcích. Fond eviduje písemné dokumenty k výběrovým řízením a následným provedením staveb, poskytuje informace o zdravotnickém i ostatním personálu nemocnice, o provozu nemocnice a jejich jednotlivých úseků, pohybu nemocných, ošetřovném a dalších statistických údajích. V daném fondu však nenalezneme veškeré uchované materiály k ústavům a jejich pacientům, k dispozici nejsou například chorobopisy pacientů.

Zvláštním pramenem byla odborná dobová literatura či memoáry psychiatrů. Hojně využitým pramenem je sborník prací editovaný předními českými psychiatry Antonínem Heverochem a Františkem Frabšou s názvem *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*⁵ z roku 1926. Sborník je prvním uceleným dílem, věnujícím se samostatně každému existujícímu ústavu. Stejně významné byly pro mé účely osobní vzpomínky Vladimíra Vondráčka v jeho publikaci *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, která zevrubně seznamuje s lékařským prostředím dvacátých let, a zvláště s nově se ukotvující psychiatrickou vědou. Hodnotnými prameny pro mne byly autentické studie lékařů – vědců a zápisy přednášek publikované v *Časopise lékařů českých*, týdeníku České lékařské společnosti. Práce dále zahrnuje studie vybraných vědeckých kapacit pracujících ve sledovaném období na dvou pražských psychiatrických klinikách. Využívala jsem též statě z revue *Československá psychiatrie* obsahující reflexe tehdejších odborníků, vyjadřujících se k životu, profesní kariéře a odkazu kolegů. Opírala jsem se také o komplexní práci ředitele ústavu pro choromyslné v Brně, Aloise Papírníka, vyjadřujícímu se k aktualitám a budoucím plánům v oblasti české psychiatrické péče ve své publikaci *O příštích směrech v péči o choromyslné v naší republice*⁶, doplněné poznatky českého psychiatra

⁴ Národní archiv (dále jen NA), fond: Zemský výbor 1874–1928.

⁵ Antonín Heveroch – František Frabša, *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926.

⁶ Alois PAPIRNÍK, *O příštích směrech v péči o choromyslné v naší republice*, Brno 1920.

Františka Kafky v textu *O duševně chorých v lidské společnosti*⁷, který zachycuje východiska k aktuálnímu stavu české psychiatrické vědy a její perspektivy do budoucnosti.

Dalším typem pramene, se kterým jsem pracovala byl tisk. Jako první byl vybrán ústřední tiskový orgán Republikánské strany zemědělského a malorolnického lidu, tzv. „agrárníků“, vydávaný pod názvem *Venkov*, protože heuristika ukázala, že chování duševně chorých jedinců a jejich projevům ve společnosti byla věnována poměrně velká pozornost. Ke komparaci jsem zvolila *Rudé právo*, deník Komunistické strany Československa. Důvodem k zahrnutí tohoto média byl fakt, že redaktori Rudého práva často zastávali kritický postoj vůči situaci v oblasti psychiatrie a psychiatrické léčby, a mohli proto přinášet kritické zpravodajství právě i ke zkoumanému tématu. Dále jsem pracovala s politickým týdeníkem *Přítomnost*. Důvodem mi byl zájem šéfredaktora Ferdinanda Peroutky o psychiatrii i psychologii a snaha zjistit názor intelektuální elity společnosti. Přínosný je fakt, že tento týdeník nabízel prostor pro články samotných lékařů, vyjadřujícím se k různým palčivým tématům.

Nejjednodušší volbou k reflexi ústavního prostředí z hlediska zaručené čtenosti byl první díl nejznámější knihy Jaroslava Haška *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války*⁸, navíc zřetelně souznící s poválečnou dobou. U Haškova románu se budu věnovat třetí kapitole *Švejk před soudními lékaři* a čtvrté kapitole *Švejka vyhodili z blázince*, která specificky líčí pobyt hlavního hrdiny v pražském „blázinci“. Ke komparaci jsem zvolila knihu *Z posledních stanic*⁹ od Rudolfa Jaroslava Kronbauera. Tyto dva tituly, podávající svědectví o zkušenosti s internací v zemském ústavě pro choromyslné, budou v textu interpretovány a vzájemně porovnávány. Dále se budu opírat o dvě díla z psychiatrické prózy dvacátých let. První je pro svou čtenářskou oblibu opakovaně vydávané dílo Ivana Olbrachta *Žalář nejtemnější*¹⁰ a druhé je groteskní romaneto filozofa Ladislava Klímy s názvem *Utrpení knížete Sternenhocha*¹¹. Všechna díla byla typologicky zvolena k představení různých přístupů k tématice psychiatrie a psychologie v umělecké literatuře.

Hlavní literaturou pro seznámení čtenáře s dějinným kontextem psychiatrické léčby se mi staly retrospektivní pohledy Eugena Vencovského v knize *Čtení o psychiatrii (1983)*¹², která je obširným přehledem vývoje psychiatrie napříč historií a dílo *Studie k dějinám psychiatrického*

⁷ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930.

⁸ Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války – I. díl V zázemí*, Praha 1975.

⁹ Rudolf J. KRONBAUER, *Z posledních stanic, I. díl – Blázinec*, Praha 1926.

¹⁰ Ivan OLBRACHT, *Žalář nejtemnější*, Praha 1953.

¹¹ Ladislav KLÍMA, *Utrpení knížete Sternenhocha*, Praha 1928.

¹² Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.

*myšlení*¹³ od Michala Černouška, významného psychiatra specializujícího se na historii oboru. Velmi hodnotný mi byl i sborník *První století čs. psychiatrie: (1886-1986): historické studie a úvahy*¹⁴ editovaný rovněž Michalem Černouškem ve spolupráci s Pavlem Baudišem. Pro doplnění kontextu jsem se často opírala o publikaci Jakuba Končelíka, Pavla Večeří a Petra Orsága nazvanou *Dějiny českých médií 20.století*¹⁵.

Fundamentálními metodami mi byly analýza a interpretace archivních a tištěných pramenů, dobového tisku, učebních materiálů, literatury, a také typologicky zvolených titulů dobové umělecké literatury. V bádání byla použita přímá metoda. Materiály doplněné odbornou literaturou byly komparovány. Dosažené poznatky byly podrobeny syntéze.

Účelem mé diplomové práce je zkoumání proměn v institucionální psychiatrické péči a změn v českém vědeckém výzkumu v oboru psychiatrie dvacátých let dvacátého století. Cílem je ukázat jak se nárůst vědecké, spolkové a celospolečenské aktivity předních odborníků propal do celkového obrazu oboru a jaké další vlivy na přijímání či nepřijímání těchto změn působily. Neméně podstatnou otázkou se mi stal reálný dopad všech zmíněných vědeckých, technických, legislativních, stavebních a provozních úprav na samotné duševně nemocné, jejich rodiny a percepci většinovou společností. Nalezení odpovědi očekávám také v otázce akceptování tématu duševních nemocí v literatuře, realističnosti jejich zobrazení, srozumitelnosti a autory předávaných emocích.

¹³ Michal ČERNOUŠEK, *Studie k dějinám psychiatrického myšlení*, Praha 1987.

¹⁴ Michal ČERNOUŠEK – Pavel BAUDIŠ, *První století čs. psychiatrie (1886-1986): historické studie a úvahy*, Praha 1988.

¹⁵ Jakub KONČELÍK – Pavel VEČEŘA – Petr ORSÁG, *Dějiny českých médií 20.století*, Praha 2010.

1. Ústavní péče o choromyslné v Českých zemích

Pro vývoj péče o duševně nemocné v Čechách je v období první republiky nejtypičtějším znakem složitost. Obrovské množství vlivů historických, ekonomických, politických, sociálních i odborně lékařských změn v tak krátkém období, spojených s nutností překonávání byrokratických překážek, tvoří rámec, ve kterém se s různým úspěchem daří zvládat nutné úkoly, a přitom co nejlépe a v souladu se současnou úrovní poznání pečovat o ochranu duševního zdraví obyvatelstva. Potřeby i spletnost vývoje společnosti prakticky neustále rostou, ale ne vždy jsou včas vytvořeny podmínky, aby se každému nemocnému dostalo vhodné a úplné péče.

Jedním z nejpalčivějších problémů po vzniku Československé republiky v oboru péče o choromyslné je naprostá nesourodost institucionálních rámců v nově vzniklém státě. Zatímco Čechy a Morava disponují v roce 1918 relativně dostatečnou kapacitou psychiatrických léčen, v souladu s preferovanou představou rakouských úřadů, péče na Slovensku byla vedena „uherským přístupem“. Župní rozdělení vedlo k vytváření oddělení při spádových nemocnicích, na rozdíl od v Čechách preferovaných ústavů. Na Podkarpatské Rusi byl problém v nižším rozvoji veškeré lékařské péče, včetně psychiatrické, takže jedinou zmiňovanou centrálně poskytovanou odbornou péčí před vznikem republiky je oddělení zřízené při užhorodské nemocnici.

1.1. Vývoj ústavní péče před vznikem Československa

Geneze institucionalizované péče o duševně choré jedince na území českých historických zemí a vývoj psychiatrie jako samostatného oboru jsou jednoznačně spojeny s pražským zemským ústavem pro choromyslné, který byl jako první ústav s autonomní správou uveden do provozu již 1. listopadu roku 1790 spolu s Všeobecnou nemocnicí v Praze. Jednalo se o tzv. Tollhaus (německý výraz pro slovo blázinec). Jelikož byl vyhrazen převážně pro „*zuřivé šilence, okolí nebezpečné a nečisté*“¹⁶ a od svého zřízení se potýkal s přeplněnou kapacitou, odpovídal spíše detenčnímu rázu nežli ošetrovatelskému, léčebnému a pečovatelskému účelu. Ačkoli samotné zřízení ústavu vypovídalo o progresu v přístupu k duševním onemocněním, stále nelze mluvit o léčbě duševně chorých jako takové. Jednalo se však o vůbec první samostatný ústav pro

¹⁶ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 43–45.

duševně choré v tehdejší předlitavské části Rakouska-Uherska.¹⁷ Postupně byl tento ústav rozšiřován o další budovy, které byly modifikovány tak, aby vyhovovaly podmínkám tehdejší péče o choromyslné. Ačkoli byly nově připojené budovy adekvátně vybaveny a uzpůsobeny pro pečování o choromyslné, můžeme tento nestejnorodý rozvoj pražského ústavu v dlouhodobém měřítku jen těžko považovat za modelový, naopak byl už i pro tehdejší specializované lékaře značně neuspokojivý. Kvůli přeplněnosti nebylo totiž možno dostat ani elementárním předpokladům úspěšné léčby, jako je správná diferenciacie pacientů. Vzhledem k okolnostem nebylo možné nemocné rozdělovat ani podle pohlaví ani podle příznaků.¹⁸

Za doby úřadu sedmého ředitele ústavu MUDr. Riedela došlo k zásadním změnám. Významným posunem v rozvoji ústavní péče bylo dokončení tzv. Nového domu v roce 1844, a to nejen na poli českého ústavnictví, ale dokonce i evropského. Jeho prostory byly vyhrazeny výhradně nemocným považovaným za vyléčitelné, zatímco chronicky nemocní byli umístováni do staré budovy kateřinského oddělení. Nový dům se na několik let stal vzorem pro vídeňský ústav, který byl inspirován moderním lékařským prostředím toho pražského.¹⁹ Rozkvět české ústavní péče byl nastartován primářem MUDr. Riedelem, který byl znám svým zanícením v oboru a humánním přístupem k duševně chorým. Neúnavně bojoval proti předsudkům většinové společnosti a celkové nevědomosti vedoucí ke stigmatizaci duševně nemocných. Zavedl například přísnější pravidla pro hospitalizaci pacientů, která byla od té doby podmíněna prokázáním lékařskou zprávou od krajského nebo státního lékaře doporučující pobyt nemocného v ústavu.²⁰ Z pozice své funkce se také vymezoval proti používání omezovacích prostředků, čímž navazoval na práci svého učitele MUDr. Schroffa, který je považoval v určitých situacích za vhodné, ale ne pro provoz ústavu nezbytné. Je ovšem nutné mít na paměti fakt, že i když došlo k podstatnému progresu v percepci duševně chorých jedinců a jejich léčby, neznamená to, že byly úplně vyřazeny omezovací „léčebné“ metody.²¹

Díky svému rozvoji byl pražský ústav pro choromyslné roku 1846 zcela oprostěn od suverenity pražské Všeobecné nemocnice a stal se ve všech ohledech zcela autonomním. Ústav byl plodnou půdou pro pěstování psychiatrie jako samostatného oboru, v jehož prostorách začala

¹⁷ Hana MÁŠOVÁ, *K organizaci ústavnictví pro choromyslné v Československu mezi dvěma světovými válkami*, Česká a slovenská psychiatrie 101, 2005, s. 335–337.

¹⁸ Jan HRAŠE, *Aktuality o naší péči o duševně nemocné*, Praha 1933, s. 10-18.

¹⁹ Antonín HEVEROCH, *O významu pražského ústavu pro choromyslné*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 76-78.

²⁰ Dagmar PIVOŇKOVÁ, *Historie psychiatrické nemocnice Bohnice od jejího zřízení do roku 1918*, Hradec Králové 2015, s. 20.

²¹ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 43.

být poprvé na území celého tehdejšího Rakouského císařství samostatně přednášena psychiatrie. Studium psychiatrie bylo zahájeno právě tehdejším ředitelem MUDr. Riedelem, který sám habilitoval jako docent psychiatrie v roce 1840.²² Rozvíjející se publikační činnost lékařského personálu pražského ústavu přispívala k rozmachu pražské psychiatrie. Za tehdejší model, jak by měl vypadat ústav vyhovující podmínkám efektivní léčby či ošetřování choromyslných byl pražský ústav stále považován i ve druhé polovině století (včetně svých filiálek), když nabral na věhlasu především právě díky kvalifikovaným a zainteresovaným lékařům stojícím v čele ústavu. Většina z nich byla nadále bohatě výzkumně i publikačně činná, díky čemuž byli hybným motorem české, a bylo by možno konstatovat i rakouské psychiatrie. Postupem času však začala univerzitní činnost kolidovat s psychiatrií v praxi.²³

Pro své výsledky byl pražský ústav pro choromyslné ve své době ohniskem nejen české psychiatrie, ale i ošetřovatelství či samotného ústavnictví. Jako zásadní development v rozvoji péče o choromyslné bylo přiřazení nové usedlosti tzv. Popelářky, jejíž prostory byly determinovány pro účely „kolonie nemocných“. Sledujeme zde zrod léčebné terapie, která byla v následujících letech mnohými lékaři považována za fundamentální metodu pro rekonvalescenci nemocných, poskytující rovněž naději na úspěšné začlenění pacienta zpět do společnosti po ukončení jeho pobytu v ústavu. Jedná se o tzv. léčbu prací neboli ergoterapii. Ta se konsekvantně stala nedílnou součástí léčby.²⁴

Jako do každého oboru, i do vývoje léčby choromyslných zasáhla svými důsledky politická situace. Zemský správní výbor přestal být v roce 1861 provizorním, jelikož začala platit únorová tzv. Schmerlingova ústava, která nově rozdělovala kompetence v rámci císařství. České sněmy představovaly od té doby zákonodárné orgány, a pražský ústav byl na základě ústavy svěřen do správy zemského výboru, což znamenalo, že byl oproštěn od závislosti na Vídnu.²⁵ Ústav se tak ze státní instituce stal institucí zemskou, se všemi výhodami a nevýhodami takového rozhodnutí. Ústavy na území českých zemí, stejně jako všeobecné nemocnice, byly vydržovány z veřejných financí. Negativně je tedy zasáhlo omezení prostředků získávaných převážně z podílu na výběru daní pro všechna odvětví a zařízení pod zemskou správou. Ke komplikacím institucionální péče se přidala další změna, a to příprava rozdělení univerzity a s ní spojený vznik psychiatrických klinik. Na tento projekt byla prodána budova „Na Slupi“, ale nebyla za ni adekvátní náhrada. Počítalo se s tím, že až to bude možné,

²² Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze*, Praha 1987, s. 31–40.

²³ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, 1983, Praha 1983, s. 120–128.

²⁴ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 44–45.

²⁵ Otto URBAN, *Česká společnost 1848-1918*, Praha 1982, s. 224–226.

bude Zemský ústav pro choromyslné v Praze zrušen a nahrazen novým, který bude vyprojektovaný a zbudovaný tak, aby lépe vyhovoval v té době nejmodernějším přístupům a léčebným metodám. Vlastní areál, v minulosti vytvořen a rozšiřován pouhými adaptacemi původně nemedicínských objektů, přestal postupně vyhovovat rychle se měnícím nárokům na moderní lékařské pracoviště. Nespokojenost a kritika nejen ze strany lékařů, ale i pacientů a jejich blízkých přizivovala ideu vybudování nového ústavu, který by ten pražský zcela nahradil.²⁶ Od druhé poloviny 19. století začal pražský ústav pozvolna zaostávat a zhruba od osmdesátých let 19. století nebyl již ani renovován.²⁷

Stále gradující počet zájemců o internaci v ústavu, jenž byl dán stavem, kdy do prozatím jediné české léčebny byli přijímáni pacienti nejen z vlastní Prahy, ale též celého českého venkova, vedl zemský výbor k usnesení o zřízení filiálních ústavů, spadajících ale paradoxně zcela pod správu ústavu pražského. Již pět let po převzetí správy nad léčebnými zařízeními, roku 1866 bylo zemským výborem rozhodnuto, na popud tehdejšího ředitele pražského ústavu MUDr. Franze Köstla, o zřízení filiálky v Kosmonosech. K těmto účelům byly zakoupeny prostory bývalého piaristického kláštera. Adaptační práce byly dokončeny již pod vedením nového ředitele MUDr. Fischela na začátku roku 1869, kdy zde bylo umístěno prvních 51 mužských pacientů. Kapacita ústavu byla zcela naplněna pouze transporty z kateřinského oddělení pražské centrály, tudíž pouze chronicky duševně i tělesně nemocnými, kteří měli pramalou šanci na zlepšení. Kosmonoský ústav sloužil do svého osamostatnění v roce 1897 pouze jako pobočka pražského, pod jehož správu spadal. Všechny průběžné úbytky pacientů, buď propuštěním nebo úmrtím, byly doplňovány přímo rozhodnutím ředitelství pražského ústavu, a proto nebylo personálu povoleno samostatně přijímat jiné, nové pacienty.²⁸

Záhy po úpravě původní klášterní budovy, která byla v krátké době kapacitně vyčerpána, byla pronajata a následně patřičně vybavena vším potřebným a připravena k použití další budova tzv. „štift“, do které byly od roku 1871 umisťovány výhradně choromyslné ženy, stejně jako v dosavadních případech, též transportované z Prahy. Ženské oddělení disponovalo na konci roku celkem 112 lůžky, zatímco muži měli k dispozici celkem 282 lůžek.²⁹ Je nutno mít na paměti, že poskytnutí náležitě péče potřebným bylo v přeplněné instituci nesnadným úkolem

²⁶ Antonín HEVEROCH, *O významu pražského ústavu pro choromyslné*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 76-78.

²⁷ Cyril KNEIDL, *Příspěvek k dějinám péče o choromyslné v Čechách*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 19-21.

²⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, 1983, Praha 1983, s. 117–126.

²⁹ Antonín PANKRATZ, *Zemský ústav pro choromyslné v Kosmonosích*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 115–119.

převážně proto, že fundamentálním atributem ústavní péče byla diferenciaci a následné třídění pacientů do jednotlivých pavilonů na základě jednoduché symptomatiky. Proto bylo zřízení kosmonoské pobočky pouhé provizorní řešení pro přetížený, zatím stále jediný český ústav pro choromyslné v Praze. Již od uvedení kosmonoské léčebny do provozu bylo zřejmé, že výstavba dalších lůžkových kapacit se v brzké době stane nevyhnutelnou.

Pět let od zřízení filiálky v Kosmonosech, bylo českým zemským sněmem rozhodnuto o zřízení dalšího nového zařízení, které mělo být jako první v českých zemích opravdu postaveno, nikoliv přestavěno z předchozího účelu. Předpokládalo se, že nedostačující pražský ústav, který vyčerpал možnosti ke svému rozšiřování, bude zrušen a nahradí ho nově vznikající lůžkové kapacity, které budou lépe konvenovat s právě probíhajícím překotným až živelným vývojem v oblasti psychiatrické ústavní péče. Přesunutí z Prahy bylo nesčetněkrát odkládáno, poněvadž nenastalo období, kdy by byla poptávka po internacích zcela saturována a ústav by mohl být vyřazen z provozu. Naopak znázorňovalo 19. století neutichající hon za poskytnutím dostatečných prostor, které by konečně uspokojovaly požadavky rychle se proměňující společnosti. Pokračující urbanizační proces v rámci modernizace společnosti vyústil v zrychlení životního tempa a celkovému zhoršení společenských podmínek k žití, speciálně v sociálně slabších rodinách. Není tudíž divu, že díky tomuto fenoménu můžeme sledovat kvantitativní nárůst počtu žadatelů o internaci v jednom ze zemských ústavů.³⁰

S ohledem na potřebu rovnoměrnějšího rozložení jednotlivých ústavů v rámci pravomoci zemského výboru byla z možných variant vybrána oblast západních Čech, přesněji okolí města Dobřany. Jelikož měl nový ústav dlouhodobě nabídnout řešení pro konstantní nedostatek lůžek, proběhla odborná debata na téma vytvoření podmínek otevřené léčby takzvaně gheelského³¹ typu. Na svou dobu a naše podmínky šlo o takovou novinku, že byla zavržena jako utopická. S vědomím vysoké důležitosti kvalitních možností léčby byl kladen mimořádný důraz na vybraný stavební program.³² Projekt byl založen na novém přístupu inspirovaném zahraničními institucemi podobného charakteru. K zhotovení stavebních plánů byla sestavena speciální komise skládající se z přísedících zemského výboru, lékařských znalců v oblasti psychiatrie, včetně ředitele pražského ústavu MUDr. Fischla, a dvou jeho sekundářů a samozřejmě i technických znalců.³³ Zvítězil moderní pavilonový projekt, umožňující roztřídění pacientů

³⁰ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 44-46.

³¹ Pojmenováno podle belgického Gheelu, kde lidé s duševním postižením žili ve společných domácnostech s vlastní nebo cizí rodinou a byli zapojeni do komunitního života.

³² Jan KLIK, *PL Dobřany oslavuje stoleté výročí*, *Československá psychiatrie* 76, 1980, č. 3, s. 204-206.

³³ Antonín PANKRATZ, *Zemský ústav pro choromyslné v Dobřanech*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 130-131.

podle jejich nemocí a vhodné společné péče, doplněný o osvědčené prvky typu pracovní kolonie, uznávané pro svou terapeutickou hodnotu.

Vybraný pavilonový systém zároveň lépe vyhovoval stoupajícím hygienickým nárokům. Infekční pavilon, určený jako jediný pro obě pohlaví, chránil ostatní pacienty, ale především personál od šíření nakažlivých onemocnění. Nedílnou součástí ústavu bylo zemědělské hospodářství, zahradnictví a zelinářství či ovocnářství jakožto prostory pro nemocné z pracovní kolonie, ale rovněž jako prostředky využívané pro samostatný chod ústavu. Potraviny vypěstované v ústavním areálu se rovnou zpracovávaly v ústřední kuchyni či pekárně, což je element inspirující budoucí ústavy na území Čech.³⁴ Například pozdější obrovský projekt bohnického ústavu konceptuálně čerpal z dobřanského vzoru především ve snaze zbudovat co nejsamostatněji fungující instituci, aby nedocházelo k narušování léčebného prostředí a procesu.³⁵

Ačkoli dobřanský ústav vykazoval v architektonické a provozní rovině velkolepé výsledky a na určitý čas se stal modelovým příkladem kvalitně vybudovaného areálu vyhovujícím materiálním nárokům moderní medicíny, na druhou stranu zejména ze začátku zaostával v otázkách léčebných. Léčba tamních pacientů byla často okleštěna konzervativnějšími lékaři odmítajícími moderní technologie a spočívala často pouze v podávání tlumících medikamentů a vyžadované dostatečné fyzické aktivitě.³⁶ Nedostatky tohoto typu pomohl zlepšit v pořadí čtvrtý ředitel dobřanského ústavu Jan Hraše, pozdější ředitel zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích, průkopník na poli ústavní péče, který odmítal pasivní přístup v léčbě a také prostřednictvím své bohaté publikační činnosti dokázal posunout názory zodpovědných osob k prosazení progresivnějších metod.³⁷

Úplně jinou kapitolou v institucionální péči byl vznik a provoz ústavu pro choromyslné v Horních Beřkovicích. V roce 1883 se zemský sněm usnesl, že pražský ústav bude postupovat ústavní prostory lékařské fakultě české univerzity Karlo-Ferdinandské, která je využila k zřízení své psychiatrické kliniky, jež však nedisponovala kapacitou k ústavnímu typu léčby, pouze vědeckému zkoumání typických, zajímavých či výjimečných případů.³⁸ Po postavení dobřanské filiálky však již nezbyly zemské správě finanční zdroje pro další ústav postavený

³⁴ *Tamtéž*, s. 130–135.

³⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3843, kart. č. 3367.

³⁶ Jan KLIK, *Dobřany na konci devatenáctého století*, ČLČ 145, 2007, s. 587–588.

³⁷ Vladislav ŠEDIVEC, *Osobnost ředitele MUDr. Jan Hrašeho*, in: *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, Praha 1957, s. 44–49.

³⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Praha, 1957. s. 98–108.

„na zelené louce“, protože veškeré stavby ústavů po choromyslné byly v té době financovány pouze ze zemského fondu, jehož příjmy zajišťovaly podíly na daních.³⁹ Ačkoli by byl preferován pavilonový systém areálu ústavu, byl zemský sněm nucen kvůli finanční i časové tísní zvolit již stojící objekt k jeho přestavbě. K účelům nového ústavu proto byla zvolena budova bývalého zámku s rozsáhlým parkem a zahradami, kterou zemský fond odkoupil v roce 1890 za 120 000 zlatých. Zvláštní charakter pak vtiskla provozu, správě a vnitřní organizaci smlouva mezi zemským výborem a kongregací sester svatého Karla Boromejského, která řádové sestry pověřila nejen dozorem nad opatrovnickou službou včetně přijímání a propouštění zdejšího opatrovnictva, ale i domácím hospodářstvím zařízení. Protože šlo o další filiální zařízení v podřízenosti pražského ústavu, navíc vedené řeholnicemi s nekompromisním přístupem k pořádku a disciplíně, avšak nekonečně oddané péči o svěřené osoby, byli sem přesouváni pacienti s horšími vyhlídkami a zázemím. Tím byl předurčen diagnostický profil z Prahy předávaných nemocných do zdejší péče, jednalo se o nepohyblivé, nečisté, chronicky duševně nemocné a sociálně slabé.⁴⁰

Podobné kořeny měl následující zřízený filiální ústav v Opořanech (dnes Opařanech) u Tábora, protože byl vybrán původně jezuitský klášter, částečně přestavěný po zrušení řádu novým majitelem na vrchnostenský úřad s úřednickými byty. Právě církevní objekty byly pro svou vnější podobnost s uzavřeným, odděleným prostředím léčeben z možných variant komisí zemského ústavu preferovány jako nejvhodnější pro zřízení budoucího ústavu.⁴¹ V říjnu 1887 byl objekt nejdříve pronajat a během měsíce upraven pro 211 pacientů. Po ověření funkčnosti tohoto řešení byla dvoupatrová budova na jaře 1889 odkoupena a přestavěna, takže na konci roku stoupl počet dostupných lůžek na 279. Pro rostoucí potřebu byl v roce 1900 dostavěn pavilon s kapacitou 255 lůžek a o rok později ještě další budovy pro ubytování zaměstnaných lékařů a úředníků, vodárna a prádelna. Pod konzervativním vedením pražským ústavem byla zdejší filiálka původně určena jako ošetrovatelský ústav bez samostatných ambicí k léčbě, rychlost potřebného rozrůstání však tento záměr brzy překonala a po přijetí dalších lékařů si léčba získala důležitou roli.⁴²

Kosmonoský ústav se opět rozrostl v polovině 90. let 19. století o dva prostorné pavilony (označované „A“ a „B“), kterými byl navýšen počet dostupných lůžek o 300. Nově navýšená

³⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3860, kart. č. 3392.

⁴⁰ *100 let PI Horní Beřkovice : 1890–1990*, Horní Beřkovice 1990, s. 3–4.

⁴¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3829 X-1, kart. č. 3350.

⁴² Prokop URBAN, *Zemský ústav pro slabomyslné děti v Opořanech u Tábora*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 154–155.

kapacita bezpodmínečně vyžadovala přístavby i jiného ražení než čistě lékařského. Vzhledem k usnesení zemského výboru s cílem lepšího finančního hospodaření, bylo stravování v ústavech svěřeno do vlastní režie. Z toho důvodu byla v roce 1896 zbudována ústavní kuchyně a pekárna. Dále přibýly byty pro zaměstnance, prádelna a budova pro kotelnu. Zásadní pozitivní změnou byla kompletní elektrifikace areálu. Následující rok byl kosmonoský ústav zcela osamostatněn od suverenity pražské instituce. Tímto rozhodnutím získala léčebna právo přijímat vlastní nemocné z určených spádových oblastí zahrnujících převážně severní Čechy, včetně Sudet.⁴³

O bezvýhodnosti kapacitní situace léčebných ústavů pro choromyslné zcela jistě vypovídá fakt, že pavilon „A“ v rámci několika prvních měsíců provozu opět překročil svou předurčenou kapacitu, stejně jako před nedávnem zbudovaný dobránský ústav. Rapidní nárůst počtu choromyslných nebyl ojedinělý pouze v českých zemích, ale sužoval celý evropský kontinent. Kromě zásadní příčiny ve ztížení lidských životů procesem industrializace a následné urbanizace se dalším výrazným faktorem stal, mimo jiné, prudký vědecký progres samotného lékařství, samozřejmě včetně psychiatrie a s ní provázaných medicínských oborů jako např. neurologie.⁴⁴ Nešlo tedy jen o zvýšení rizikových environmentálních faktorů, ale také o zlepšení diagnostiky, schopné dosáhnout přesnějších výsledků pomocí využití vědeckých lékařských laboratorních vyšetření, jež spolupřispívaly k růstu počtu pacientů.

Zemský výbor se na přelomu století tudíž opět musel zabývat otázkou, jak co nejefektivněji suplementovat stálý nedostatek lůžek. Faktorem, který byl při řešení tohoto problému klíčový, byla snaha pokud možno rovnoměrného rozmístění ústavů pro choromyslné v Čechách, čímž měla být zaručena lepší dostupnost péče o pacienty a zmírněn nápor na ústav hlavního města, který sice řídil provoz ve svých filiálkách, ale ve vlastním městě neměl sám dostatečný počet lůžek.⁴⁵ Zemský sněm proto sestavil komisi tvořenou jeho administrativními pracovníky, řediteli a primáři dosavadních ústavů pro choromyslné, zdravotním inspektorem a technickými experty. V jejím čele stanul tehdejší ředitel pražského ústavu MUDr. Benjamin Čumpelík. Za úkol měla komise komplexně zanalyzovat poměry v zemských ústavech, zejména kapacitní potíže, a následně navrhnout a realizovat patřičné řešení. Konečným verdiktem bylo konstatování potřeby minimálně dvou tisíc nových lůžek, doplňujících stávající kapacitu

⁴³ Antonín PANKRATZ, Zemský ústav pro choromyslné v Kosmonosích, in: Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách, Praha 1926, zvláště s. 115–119.

⁴⁴ Jan HRAŠE, Aktuality o naší péči o duševně nemocné, Praha 1933, s. 10–18.

⁴⁵ *Tamtéž*, s. 10–18.

celkem 4000 lůžek k roku 1902. Namísto zbudování jednoho masivního ústavu se shodla komise na výstavbě dvou menších.⁴⁶

První z nich měl definitivně nahradit pražský ústav, dlouhodobě nedostačující jak po lékařské, tak hygienické stránce, který měl být postupně vyřazen z provozu a jeho pacienti měli být umístěni v Bohnicích. Měl disponovat celkem 1200 lůžky třídního systému s kompletním zázemím a na míru vybudovanou infrastrukturou. Druhý byl na základě rajónování až po další několikaleté diskusi odborných a úředních komisí doporučen v tehdejší Německém Brodě s kapacitou 800 nemocných. Provedení nákupu pozemků posledně jmenovaného ústavu sice proběhlo, ale plánování a příprava výstavby již byly přerušeny světovou válkou, tudíž rozšiřování kapacit probíhalo pouze v Bohnicích. Akcelerace poptávaných internačních míst ovšem neklesla ani po vytvoření požadovaného počtu lůžek, a tak nebyl pražský ústav nikdy zrušen.⁴⁷ Ve stejné době bylo rozhodnuto o budoucím nalezení vhodného prostoru a vybudování ještě jednoho areálu u města Hroznětín. Na rozdíl od ostatních, ale byly plány na zřízení tohoto ústavu z důvodu redukce počtu pacientů válkou, nemocemi a nedostatkem finančních prostředků zemskou správou úplně opuštěny.⁴⁸

Při stavbě bohnického komplexu se spoléhalo na komisí kvalitně vypracovaný plán požadavků stanovených na bázi empirických znalostí kompetentních pověřenců v oblasti ústavní péče a psychiatrie. Projekt byl svěřen na základě výsledků architektonické soutěže zemskému inženýrovi Václavu Hellerovi a architektovi Janu E. Deportovi. K projektování byli dále pozváni architekt Prokop Frič a inženýr Karel Vaňouček. Architekt Václav Roštlapil, který skončil v soutěži na druhém místě, byl pověřen stavbami nemedicínského rázu a to kostela, administrativní budovy a vil pro personál ústavu.⁴⁹

Východiskem pro stavbu areálu zemského ústavu v Bohnicích byl dobřanský ústav, který se na přelomu století těšil zaslouženému věhlasu nejen na území českých historických zemí. Za nejvhodnější byl komisí zvolen v Evropě hojně užívaný pavilonový systém s přidruženým koloniálním oddělením. Důvodů bylo několik. Primárním cílem bylo dodržení dobových hygienických nároků, stejně jako usnadnění styku lékaře s nemocnými korespondujícím s individualistickým přístupem v léčbě a péči o choromyslné.⁵⁰ V předválečném období bylo

⁴⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3843 X, kart. č. 3367.

⁴⁷ *Citovaný pramen*, inv. č. 3843 X, kart. č. 3366 a 3367.

⁴⁸ Antonín PANKRATZ, *Budoucí zemský ústav pro choromyslné v Hroznětíně*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 220–222.

⁴⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3843 X kart. č. 3367.

⁵⁰ *Citovaný pramen*, inv. č. 3843 X, kart. č. 3367.

dokončeno oddělení pro pacienty ošetřované dle III. platové třídy a oddělení kolonie pracujících. Jelikož byl ale nedostatek lůžek čím dál tím naléhavějším problémem, byl ústav uveden v provizorní chod již od roku 1904, kdy byli přijati první pacienti, kteří dorazili prvním transportem z pražské centrály a jako vyhovující kandidáti byli vybráni k pomocným pracím při stavbě kolonie.⁵¹ Stavba byla přerušena první světovou válkou, včetně propuštění projektanta Roštlapila a jeho technické kanceláře. Sice se z důvodu potřeby umístění psychicky nemocných vojáků postupně v menším rozsahu obnovila hlavně úpravami pro rychlé využití rozestavěných částí, ale dokončení areálu zůstalo na poválečné období.⁵²

1.2. Vývoj institucionální péče v Čechách ve dvacátých letech 20. století a dopad politických změn na ústavnictví

Práce s choromyslnými již ze své podstaty vyžaduje pravidelnost a řád, který nejen pomáhá udržet ústavu v chodu, ale má prospěšný vliv i na stav pacientů. Doba první republiky však mnoho klidného času nepřinesla. Poválečná obnova, konjunktura, následná hospodářská krize, oživení a ohrožení blížící se novou válkou jsou jen ty nejmohutnější zásahy do potřebného ustálení situace. *Zákon o zřízení samostatného státu československého z 28 října 1918* obsahuje recepční normu, zachovávající platnost dosavadních zákonů (čl.2, z.11/1918 Sb.).⁵³ Tím byla zajištěna jistá kontinuita, která alespoň v počátcích udržovala bezpečí před chaosem a anarchií.

Nový způsob řízení státních záležitostí a vysoké politiky přinesl posílení duchovního a vědeckého potenciálu k uplatňování moderních sociálních trendů v celé společnosti, včetně lékařského prostředí. Snaha o přeorganizování veškeré péče o potřebné vedla k přípravě zákonného rámce zahrnujícího prakticky všechny obory.

Nutnost změn již nevyhovujících zákonů se spolu s potřebou reagovat na aktuální situace staly v prvních letech zdrojem průměrně 500 vládních nařízení, vyhlášek a zákonů ročně. Nelze tak jmenovat všechny, které chod ústavů v jeho činnostech ovlivňovaly, ale širě zásahů byla hlavně v poválečném období značná. Od nařízení řídicích v jistých obdobích ceny různých potravin, lékárenských náhrad za nezaopatřené pacienty, přes určování platů zaměstnanců a jejich náhrad, výměnu měny, až například k povinným očkováním před různými infekcemi.⁵⁴

⁵¹ Bohnický ústav byl až do 28. dubna 1909, kdy byl prohlášen za samostatný, veden jako filiálka pražského ústavu nahrazující zrušenou slupskou pracovní kolonii.

⁵² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3843 X, kart. č.3367.

⁵³ čl.2, z.11/1918 Sb. – zákon o zřízení samostatného státu československého.

⁵⁴ Sbírky zákonů a nařízení státu československého 1918–1930.

Přesto je nutné připomenout závažné, často politicky motivované změny, které na sebe nenechaly dlouho čekat. Přechod k demokratickému zřízení motivoval především k urychlenému schvalování zákonů, zlepšujících postavení a zvyšujících práva všech občanů. První, který citelně zasáhl do nastavených pravidel péče o choromyslné byl zákon č.91 z 19.12.1918 stanovující osmihodinovou pracovní dobu všech zaměstnanců.⁵⁵ Rychlost v přípravě se však projevila jako špatný rádce. V první vydané verzi se naprosto zapomělo na potřebu nočních prací, proto bylo již 11.1.1919 vyhlášeno nařízení ministra sociální péče upravující práci mezi 22 a 5 hodinou. Podobnou chybou, která se v různých oborech pracovní činnosti opravovala novými nařízeními, doplňujícími zákon v průběhu několika let, bylo opomenutí nepřerušitelných činností. Ve všech oborech, kde nebylo možné přerušit činnost, způsobily tyto zásahy složitá vyjednávání o skutečně proveditelných pracovních režimech. Armáda, doprava a zdravotnictví jsou jen ty nejzákladnější oblasti ve vlastní roli státu, kde se hledalo řešení, a nejobtížněji právě v organizačně nejroztříštěnějším zdravotnictví.⁵⁶

Podobně politicky motivovaný se jeví i zákon o propůjčování míst legionářům z 24. července 1919, který nejen umožnil legionářům žádat o místa, která jsou volná, ale i o ta, která se teprve uvolní. O některá místa směli žádat výhradně, při žádostech o lůžka v nesespecializovaných odděleních měli být zvýhodněni.⁵⁷ Dne 19. ledna 1921 je nařízením vlády č. 12 legionářům umožněno ucházet se i o místa, pro která, na rozdíl od ostatních uchazečů, nemají úplnou kvalifikaci. Je pochopitelná jistá vděčnost za pomoc při vzniku republiky, ale takto výrazná nerovnost na velkých pracovištích, tj. i ústavních zařízeních, způsobovala časem mezi některými zaměstnanci nevraživost.⁵⁸

Pro změnu v řízení a odpovědnosti za ústavní péči měl podstatný vliv zákon o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice Československé z dubna 1920, který rozdvajil hierarchii řízení a dohledu ve zdravotnických službách mezi zemský úřad a ministerstvo veřejného zdraví a tělesné výchovy.⁵⁹ Vytvořil možnost vzniku ministerstvem přímo řízené sítě, dle jeho mínění pro státní péči páteřních, léčebných a humanitních institucí. Na tento zákon navázaly výnosy ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy

⁵⁵ 19.12.1918 o osmihodinové době pracovní.

⁵⁶ Nařízení ministra sociální péče ve srozumění se zúčastněnými ministry ze dne 11.1.1919, jímž se vydávají prováděcí předpisy k zákonu o 8hodinné době pracovní.

⁵⁷ Zákon č. 282 23.5.1919 o úlevách při přijímání legionářů do státních úřadů a 24.07.1919 o propůjčení míst legionářům č. 462 .

⁵⁸ Nařízení vlády republiky z 31.12.1920 ku provedení zákona ze dne 23.5. 1919, č. 282 Sb. z. a. n., o úlevách při přijímání legionářů do státní správy.

⁵⁹ Zákon č. 242 ze dne 9.4.1920, o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice československé.

z 24. 12. 1920 a 15. 1. 1921⁶⁰, přejímající pravidla ošetrovatelského personálu z dob Rakousko-Uherska, která byla doplněna o stanovení nových pravidel pro definitivu, odvolávání a stanovení kvalifikačních komisí. V danou chvíli byla sice přímo platná pouze pro Všeobecnou nemocnici v Praze, ale stanovila pravidla, se kterými se museli postupně ostatní zřizovatelé léčebných a humanitních ústavů v otázkách ošetrovatelských poměrů co nejvíce sjednotit. Zde měl zásadní vliv „platový zákon“ z 24. 6. 1926, který stanovoval pravidla pro všechny druhy státních zaměstnanců a profesí se stejnou náplní práce.⁶¹ Na něj navázala vládní nařízení o úpravě služebních a platových poměrů lékařů, sekundárních lékařů, sester a ošetrovatelského personálu v civilních státních léčebných ústavech humanitních vydaná dne 17. 3. 1927, která postupně vcházela v platnost i u zemských a ostatních zařízení a v co nejvyšší míře opravdu sjednotila podmínky zaměstnanců.⁶²

Poslední provedenou velkou legislativní změnou, dotýkající se hlavně zřizovatelů ústavů, tedy zemské správy, jejího hospodaření a zdrojů, se před příchodem celosvětové hospodářské krize stala správní reforma, upravující hierarchii a geografické rozdělení Československé republiky, včetně nové úpravy vztahů mezi obcemi, okresy a zemskými správami. Navázaná daňová reforma a s ní související reforma finančního hospodaření svazků územní samosprávy stanovila úpravu podílů jednotlivých úrovní státní správy a samosprávy na daňových příjmech, ale i závazky, které se z těchto příjmů musely saturovat. Nová, ve zdravotnictví důležitá povinnost vznikla obcím placením 20% příspěvku na ošetrovné za své příslušníky „*pokud jich nelze vymoci na ošetrovaném anebo na jiných fyzických nebo právnických osobách*“.⁶³ Toto ustanovení sice přinášelo jistotu příjmů a zachování péče, ale bylo pro některé obce natolik finančně zatěžující, že se snažily o co nejkratší lékařskou péči.

Problém neuhrazených ošetrovacích poplatků byl natolik velký, že byl řešen již při první úpravě zákona na konci roku 1930 (zákon 169/1930) změnou přidělovaných prostředků zemským správám a úpravou povinností obcí, omezující čas náhradním způsobem placený za pacienty na

⁶⁰ Výnos ministerstva zdravotnictví z 24. 12. 1920, č. 13664 ohledně ošetrovatelek nediplomovaných; výnos ministerstva zdravotnictví z 15.1.1921, č. 215 ohledně ošetrovatelek diplomovaných.

⁶¹ Zákon č. 103 ze 04.6.1926 o úpravě platových a některých služebních poměrů státních zaměstnanců (Platový zákon).

⁶² Vládní nařízení č. 21 ze dne 17.3.1927 o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělávání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství; vládní nařízení č. 22 ze dne 17.3.1921 o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetrovatelů v civilních státních úřadech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze; vládní nařízení č. 23 ze dne 17.3. 1927 o úpravě platových poměrů státních, obecních (městských) a obvodních lékařů.

⁶³ Zákon č. 77 ze dne 15.06.1927 o nové úpravě finančního hospodářství svazků územní samosprávy §21,bod1, zák.77/1927.

čtyři týdny.⁶⁴ Přesto, že mohly takové požadavky na kratší péči zhoršit léčbu konkrétních pacientů, šlo také o silný impulz pro další modernizace a změny, který pomohl v ústavnictví k přípravě rychlejšího zavádění ambulantních prvků otevřené péče, založené především na spolupráci léčebných zařízení s rodinou pacienta. Závěrečným krokem reformy se stal Zákon o finančních opatřeních v oboru územní samosprávy, který m.j. příspěvek obcí na nedobytné pohledávky za léčbu ke konci roku 1935 ukončil a nahradil pevnou sumou v daňovém přerozdělování, kterou od roku 1936 místo obcí obdrží každý rok zemská správa, jakožto zřizovatel ústavů.⁶⁵

Velká hospodářská krize však veškerý pokrok v oblasti ústavní péče o choromyslné výrazně zpomalila a způsobila vydávání převážně restriktivních opatření, ztěžujících život ve všech jeho sférách. V péči o choromyslné se souběžně se zhoršenou finanční situací ústavů zvýšila i zátěž jejich zaměstnanců, kdy byla ošetřovatelům pro zachování péče prodloužena pracovní doba až na 67 hodin týdně při zachování stejných tabulek platů zaměstnancům pod státní správou. Vyšší časové úvazky byly v souladu s platnou dohodou, uzavřenou při projednávání pracovní doby na počátku 20. let, ale současně umožnily snižování stavu personálu.⁶⁶

Všeho personálu ústavů se také dotýkala úsporná opatření vyhlášená Národním shromážděním a vládou⁶⁷, snižující opakovaně platy všem státním zaměstnancům až do konce roku 1935. Tím se projeví i všechny ostatní, dosud nevyřešené problémy, tj. nedostupnost bydlení zaměstnanců, nedostatek lékařského personálu v přeplněných ústavech. Důsledky krize v běžném životě zvyšovaly psychický tlak na obyvatelstvo, což se projevilo vysokými nárůsty pacientů léčených na psychiatriích a neurologiích. Kritická situace vyvolaná jejich omezenými kapacitami však neměla v době ekonomického nedostatku žádné řešení.

Období stabilizace sice mohl přinést nový rámcový zákon o ústavech léčebných a humanitních, s platností pro státní, zemská i soukromá zařízení, jehož osnova byla vytvořena v roce 1936 a po projednání byla připravena ke schválení v roce 1938, ale politická situace kolem Mnichovské dohody a její důsledky přijetí této nové normy znemožnily.

⁶⁴ Zákon č. 169 ze dne 27.11.1930, kterým se mění a doplňuje zákon ze dne 15.6.1927, č. 77 Sb. z. a n., o nové úpravě finančního hospodářství svazků územní samosprávy.

⁶⁵ Zákon č. 69 ze dne 9.4.1935 o finančních opatřeních v oboru územní samosprávy (článek I, bod 17).

⁶⁶ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 58–64.

⁶⁷ Např.: zákon 204/1932, nařízení vlády 252/1933 a 275/1934.

1.3. Pracovní podmínky v ústavech pro choromyslné

Pracovní a sociální podmínky zaměstnanců v léčebných a humanitárních ústavech, mezi něž patřily i ústavy pro choromyslné, prošly za první republiky obrovskou změnou. Poválečná obnova, demokratizace společnosti a legislativa přinášely nové požadavky do chodu léčeben, kde jsou klid a stabilita jedněmi z nejzákladnějších předpokladů úspěšné léčby. Prostředí s velkými potřebami na jasné dodržování stanovených pravidel, navíc s obrovskou pestrostí činností a pracovních pozic, zajišťujících nejen péči o nemocné, ale i vlastní chod poměrně uzavřeného systému s vlastním zásobováním potravinami, údržbou budov a zařízení, vlastními oděvními i obuvnickými dílnami, údržbou rozsáhlých pozemků i silnou byrokracií vstřebávalo časté obraty v rozhodování o různých otázkách, týkajících se podmínek zaměstnanců a zaměstnanosti jen velmi těžce. Zvláště, když se prakticky s každým rozhodnutím musela vedení ústavů obracet se žádostí o schválení k zemskému správnímu výboru.

Za dob bývalého mocnářství byly stanoveny pracovní podmínky nejen ošetřovatelského personálu, ale i ostatních zaměstnanců více či méně jako personálu služebního, podle toho, zda měli v popisu práce jen ošetřování a opatrovnictví, nebo také podíl na hospodářské činnosti. Pro trvalé přijetí musel být ošetřovatel ve věku mezi 18 a 40 lety, nesměl mít zaznamenáno žádné protiprávní jednání, musel mít splněny odborné kvalifikační předpoklady diplomovou zkouškou, a přitom měl být svobodný, aby nebylo překážkou, že je v ústavu také ubytován. Nařízení ministerstva vnitra č.139 z roku 1914 stanovovalo mimo těchto podmínek i nutnost souhlasu ředitelství ústavu se svatbou, případně odbytné pro vdávající se ošetřovatelku, která ze služby odchází.⁶⁸

Již v prosinci roku 1918 přinesl nový zákon o osmihodinové pracovní době, motivovaný m.j. impulzem rodícího se sociálního hnutí, problémy do systému, kde ošetřovatelský a opatrovnický personál pracoval s pacienty i 14 hodin během jedné služby. Protože byl v té době běžný šestidenní pracovní týden, nesmělo se dle zákona překročit 192 hodin za čtyři týdny.⁶⁹ Potřebu zajistit péči naštěstí chápal nejen vedení ústavů, ale i zaměstnanci. Nutnost zajišťovat různorodé činnosti brzy ukázala na rozdíly mezi zaměstnáváním dělnických a řemeslných

⁶⁸ Richard BÉBR, *Ošetřovatelský personál. Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací*, Praha 1929, s. 253–266.

⁶⁹ §5, zákona č. 91/1918, o 8hodinové pracovní době.

profesí, techniků, úředníků a lékařského a ošetrovatelského personálu. V péči o nemocné nebylo možné, na rozdíl od jiných pozic, nezajišťovat kontinuitu nezbytných činností.⁷⁰

V souvislosti s vysokou úmrtností nebyly po válce ústavy tak přehlcené, aby nebylo možné částečně přesunout pacienty a personál tak, aby se zajistila neustálá jejich péče. V roce 1919 vyšel zákon o zaměstnávání legionářů, k tomu zemský správní výbor rozhodl o zaměstnávání při různých údržbách a obnovách k zajištění zaměstnanosti, čímž se částečně zvýšil i počet personálu, zajišťujícího péči o znovu se rozrůstající počty choromyslných.⁷¹ Ve stejné době vznikl i požadavek na zřízení osobních komisí pro zřizence a opatrovníky v českých zemských humanitních ústavech, které by zajišťovaly spravedlivé a demokratické rozhodování o zaměstnancích. K jejich zřízení a kompetencím vstoupily do jednání s jednotlivými ústavy i zemským správním výborem odborové organizace, zastupující své členy.⁷²

Na přelomu let 1920 a 1921 vydalo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy dva výnosy o diplomovaných a nediplomovaných ošetrovatelkách, které nově stanovily pravidla pro nárok na definitivní jmenování v případě diplomovaných sester a možnost získat definitivu již po pěti letech uspokojivé služby a splnění zkoušky i pro sestry nediplomované. Těmito výnosy byla stanovena celostátní pravidla ve státních léčebných zařízeních. Zemské správy sjednocovaly svá pravidla pro léčebné a humanitní ústavy postupně, a to právě podle výnosů ministerstva zdravotnictví.⁷³

Prolínání problematiky pracovní doby, zaměstnávání nezaměstnaných, vzniku personálních komisí, potřeba úprav platů v souvislosti s poválečnou inflací a nutnost modifikace nastavených pravidel z doby mocnářství vytvářely velmi složité prostředí. V archivních dokumentech zemského výboru a jednotlivých ústavů lze sledovat postupné vyjednávání demokratizačních změn, vedoucích k utváření moderního pracovního práva, počínaje změnami požadavku na povinné přespávání kuchyňských služek v ústavní ubytovně na základě služebního poměru i v době osobního několikadenního volna, přes zavedení pravidelného stanovování „drahotních příplatků“, určování povinnosti a práva na služební oděv, příplatky na bydlení a stanovení snížených cen za stravování v jídelnách ústavů konče. V důsledku omezených kompetencí

⁷⁰ Richard BÉBR, *Ošetrovatelský personál. Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací*, Praha 1929, s. 253–266.

⁷¹ 31.12.1920 nařízení vlády republiky ku provedení zákona ze dne 23.5. 1919, č. 282 Sb. z. a. n., o úlevách při přijímání legionářů do státní správy.

⁷² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3884, kart. č. 3419.

⁷³ Richard BÉBR, *Ošetrovatelský personál. Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací*, Praha 1929, s. 10–11.

vedení ústavů se rozhodování poněkud táhla, ale demokratizační proces se alespoň v rámci tehdejšího chápání těchto podmínek postupně dařilo vyargumentovat a vyjednat.⁷⁴

Personální komise byly zavedeny, zvoleny a začaly jednat v průběhu roku 1921. A po počátečních potížích, které velice rychle způsobily rozpad prvních komisí v ústavech a souvisely právě s vyjednáváním správného rozsahu kompetencí mezi paritně zastoupenými zřízenci a opatrovateli na jedné straně a lékaři a úředníky na straně druhé, se podařilo postupně stanovit co komisím patří. Právě při práci v osobních komisích se v oboru ústavnictví učí spolupracovat zástupci vedení a zaměstnaneckých organizací, jednající především prostřednictvím Svazu obecních, zemských a státních zřízenců a Odborového sdružení zemských zřízenců v Republice Československé. Po dohodě s lékaři, že stanovování kvalifikačních komisí a zkoušek zůstane v jejich kompetenci, a po převolení zástupců na další dvouleté období se obsah agendy komisí k všeobecné úlevě stabilizoval a práce v komisích uklidnila.⁷⁵

Potřebná generální dohoda o délce pracovní doby různých profesí mezi zemským správním výborem, odborovými organizacemi, zaměstnanci a lékaři byla podepsána až v červnu 1922 a její pravidla byla zavedena k 1. 1. 1923. Stanovila nový rozsah pracovní doby od 48, přes 60 a 67 až k 72 hodinám týdně různým skupinám zaměstnancům podle profese. Úředníci měli nejkratší úvazek, u zaměstnanců pracujících s nemocnými byly stanoveny delší délky služeb. Každý ústav měl přitom vlastní kolektivní smlouvu podepsanou na konkrétní rozpisy služeb personálu různých oddělení.⁷⁶

Jistou komplikací při zajišťování dostatku personálu pečujícího trvale o rostoucí počty pacientů znamenalo vydání zákona o úsporných opatřeních ve veřejné správě, které od roku 1925 ukládalo povinnost zemské, okresní a obecní správě snížit počty zaměstnanců v jimi vedených organizacích o 10 %, stejně tak se analogicky zredukuje počty státních zaměstnanců.⁷⁷

Sjednocení a systemizace zavedená platovým zákonem a na něj navazujícím nařízením vlády o služebních a platových podmínkách ošetřovatelů měly za úkol zajistit, aby za srovnatelnou práci za srovnatelných podmínek dostávali zaměstnanci na různých místech a v různých léčebných ústavech také stejný plat. Zde se ale projevilo stále ještě přežívající nazírání na péči

⁷⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3884, kart. č. 3419.

⁷⁵ *Tamtéž*, inv. č. 3884, kart. č. 3419.

⁷⁶ *Tamtéž*, inv. č. 3903 X–2d, kart. č. 3498.

⁷⁷ Zákon ze dne 24.12.1924 o úsporných opatřeních ve veřejné správě (§28 zák. 286/1924, zní: „*Země, župy, okresy a obce se zmocňují, aby provedly úsporná opatření ohledně svých zaměstnanců a zaměstnanců svých podniků, jakož i fondů a ústavů jimi spravovaných podle obdoby tohoto zákona*“)

o pacienty v psychiatrických léčebnách. U rozhodujících úředních činitelů stále ještě převažoval pohled na zdejší péči spíše jako na opatrovnickou, pečující o životní potřeby „nevyléčitelných“ chovanců ústavu než jako ošetrovatelskou, napomáhající k uzdravování nemocných. Takže docházelo u stejně vzdělaných zaměstnanců k zařazování až o celou platovou třídu níže než v nemocnicích při srovnatelné práci. Systemizace alespoň pro budoucnost sjednotila pravidla jak pracovní, tak vzdělávací a rovněž všech požitků.⁷⁸

V tomto rámci byla také potvrzena platnost nařízení ministra vnitra *o ošetřování nemocných z povolání provozovaném*⁷⁹, definující provoz škol spojených jednoznačně s nemocnicemi, stanovující dvouleté studium v oborech ošetrovatelství. První rok byl stanoven jako učební, s obsahem teorie nejen všech lékařských oborů, ale i anatomie, zdravotních předpisů a základů sociální péče. Druhý, zkušební rok, je praktickou přípravou na komisionální diplomovou zkoušku pod vedením zemského zdravotního referenta nebo jeho náměstka. Takto postavený program byl zárukou výcviku ne na jednu pozici, ale komplexně vzdělaného ošetrovatelského personálu, připraveného ke všem potřebným činnostem.⁸⁰

Naprosto nedílnou součástí pracovních podmínek v psychiatrických léčebnách byl (a dodnes je) domácí řád, definující komplex pravidel, týkajících se provozu budov, léčby i ošetřování a také práv a povinností všech osob nacházejících se v prostorách daného zařízení.⁸¹ Domácí řád byl v systému vnitřních pravidel tou nejvyšší normou, definující základní ustanovení a připravující podmínky pro normy nižší úrovně. Z důvodu zastaralosti platné verze z roku 1899 započal zemský správní úřad v roce 1926 s přípravou nové verze. Dvouleté připomínkování a projednávání odstranilo přežitá ustanovení, zavedlo systematické rozčlenění a přineslo prostor pro legitimizaci nových zkušeností. Logické rozdělení na 4 části (všeobecná ustanovení; ustanovení o příjmu, propouštění, útěku a úmrtí nemocných; ustanovení o ošetřování nemocných a domácí pořádek) stanovilo základní pravidla ve všech podstatných záležitostech provozu a zajištění péče, týkající se nejen léčby, rozdělení zodpovědností, dodržování zavedených ošetrovatelských pravidel a stálého dohledu nad stavem a chováním pacientů, ale i slušného chování k pacientům i všem ostatním osobám. Domácí pořádek pak řešil vysloveně provozní záležitosti, od stanovování budíčku a večerky, přes právo pacientů, kterým to jejich zdravotní stav umožňoval, na zapojení do pracovních činností v koloniích a dílnách, k právu na

⁷⁸ Zákon 103/1926 a vládní nařízení 22/1927.

⁷⁹ Vládní nařízení 139/1914.

⁸⁰ Richard BÉBR, *Ošetrovatelský personál. Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací*, Praha 1929, s. 253–266.

⁸¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3887 X, kart. č. 3439. (§ 1 domácího řádu)

stravu a stanovení pravidel její přípravy. U ošetřovatelů trvale žijících v areálu ústavu, byla z důvodu zamezení přenosu infekčních chorob stanovena povinnost stravovat se a bydlet v areálu nemocnice. Z dnešního pohledu jsou zajímavá pravidla o právu na vlažnou koupel jednou týdně podle pořádku a vytápění místností v sezóně v rozpětí 16–20 stupňů.⁸²

Celkově lze ve vývoji pracovních podmínek ošetřovatelského, ale i ústavního hospodářského personálu sledovat stejná dilemata, jako v oboru léčení duševně nemocných. Potřeba demokratizačních a modernizačních změn se střetává s jistou neochotou byrokratického aparátu změny akceptovat a nutností dodržování zavedených pořádků v péči o pacienty, protože pravidelnost je jedním ze základních, všemi zainteresovanými uznávaných, stavebních kamenů stabilizace života duševně nemocných.

1.4. Úpravy a dostavby areálů psychiatrických léčeben

Při vzniku samostatného československého státu bylo třeba zabránit chaosu a anarchii, a tak byla zachována platnost zákonů, včetně zemského zřízení. Zemský správní úřad tak musí v počátečním období ve spolupráci s novými republikovými ministerstvy řešit všechny poválečné problémy, jako jsou chudoba, inflace, nezaměstnanost, národnostní problémy, repatriace, životní podmínky válečných invalidů a podobně. Humanitní ústavy se vypořádávaly se značným podstavem především lékařského, ale i ošetřovatelského personálu. Stejná situace však nastala i u pacientů v souvislosti s vysokou úmrtností v době války způsobenou hlavně nedostatkem potravin a tzv. španělskou chřipkou. Především z důvodu obtížného zvládnutí tuberkulóz jsou rychle zřizovány ve všech ústavech, kde je to možné, infekční pavilony, včetně využití dvou samostatných ústavů pro skrofulózní děti v Luži a Cvikově.⁸³

Po zotavení z počáteční poválečné hospodářské krize postupně nastoupil ekonomický rozkvět, který umožňoval napřít síly i k dokončení předválečných plánů na rozvoj kapacit léčebných a humanitárních ústavů, kde byla většina staveb v době války zakonzervovaná. Neustálý nedostatek lůžek v psychiatrických zařízeních si vynutil další přístavby. Ačkoli válka znamenala úbytek obyvatelstva paradoxně se počet žadatelů o hospitalizaci v jednotlivých letech nijak výrazně nezmenšil. Naopak hrůzy války a důsledky válečné ekonomiky, nestabilita poměrů a všeobecný strach přispěly ke starším komponentám zapříčiňujícím stoupající poptávku na ústavní internaci.

⁸² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3887 X, kart. č. 3436.

⁸³ *Citovaný pramen*, inv. č. 3887 X, kart. č. 3436.

V roce 1920 byl zemským správním výborem prezentován rozsáhlý stavební program, jehož postupné plnění nabylo enormního významu. Kromě snahy zajistit dostatečný počet lůžek vyhovujících poptávce, byl důležitým činitelem v řešení otázky nezaměstnanosti a stagnace veškerých stavebních řemesel poválečné doby. „*V záplavě anket a novinářských úvah o krizi v tomto oboru jest dosavadní i projektovaná činnost zemského správního výboru příkladem pozitivní práce v zájmu řešení otázky bytové tak i povznesení duchu stavebního, jakožto jedné z nejdůležitějších složek našeho národního hospodářství.*“⁸⁴. Naplnění stavebního programu se ovšem potýkalo s problémy. Velmi záhy bylo technickým oddělením, které plány vypracovalo, zjištěno, že nedostatek úředníků ve zmíněném oddělení zabraňuje zajistit dokončení navržených novostaveb včas, takže zmíněné oddělení se musí obrátit na nadřízený zemský výbor s žádostí o doplnění stavů.⁸⁵

Jednou z nejdůležitějších priorit v oboru léčby choromyslných bylo dokončení rozestavěného bohnického psychiatrického ústavu, který byl v době 1. světové války navíc zčásti upraven pro potřeby armády. Bohnický ústav měl zajistit řešení neustále se opakujících komplikací s přetížením zemských humanitních ústavů, proto byl i díky své obrovské rozloze, nejvíce rozšiřován. Velká část financí pro investice do léčebných a humanitních ústavů z rozpočtu zemského výboru v první polovině 20. let byla vyhrazena právě pro dostavby v bohnickém areálu a přípravu začínající stavby německobrodského ústavu, který měl v budoucnu stejně pomoci ve východní části Čech. Celkový rozpočet na pětiletý stavební plán byl vyhotoven technickým oddělením zemského správního výboru roku 1922, počítal s finálním rozpočtem 28 000 000 Kčs na dostavbu, včetně vnitřního vybavení. Pozdější kritici této stavby hovoří dokonce o částce 40 000 000 Kč a poukazují na nepřiměřenost takových výdajů na rozšíření pouhého jednoho ústavu.⁸⁶

Dostavba bohnického sanatoria zahájená v roce 1914 postupovala velmi pomalu, ale probíhala i za první světové války. Jelikož ústav za války částečně sloužil jako lazaret, byla výstavba těchto částí sanatoria urychlována, aby mohly být jeho prostory provizorně použity pro zraněné vojáky. V roce 1919 byly kromě zásadní čistící a dezinfekční stanice prováděny spíše drobné opravy a alespoň dočasně zde byli zaměstnáváni navrátilci z války, například při úpravách parků. Neméně podstatná byla i stavba kostela situovaného téměř ve středu celého bohnického komplexu. Kostel byl vysvěcen na konci roku 1919 a následně zpřístupněn veřejnosti.

⁸⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

⁸⁵ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

⁸⁶ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

Architektonické plány pro výstavbu kostela a jiných nelékařských budov vypracoval Václav Roštlapil, který ještě v době Rakousko-Uherska zhotovil plány pro vídeňský ústav pro choromyslné.⁸⁷ Celý rok 1919 byl bohužel ve znamení složitých vztahů s dodavateli prací (offerenty), kteří nedodržovali vlastní nabídky. Velice často z objektivního důvodu vysoké inflace, ale občas i ze spekulativních důvodů, protože dokázali již nakoupený materiál na stavbu prodat jinde za vyšší cenu nebo jen dostali lepší nabídku za svou práci. I proto byla čistící stanice dokončena až v roce 1920.

Dostavba bohnického sanatoria byla zcela dokončena až v průběhu hospodářské konjunktury, tj. deset let po zahájení stavby, v květnu roku 1924. Léčebna byla určena pro pacienty I. a II. ošetrovací třídy, tedy osoby z movitějších rodin. Nemocní spadající do I. ošetrovací třídy měli k dispozici luxusnější samostatný pokoj, který si mohli zařídit dle libosti. Ošetřovaní měli v sanatoriu k dispozici též tenisové hřiště, knihovnu, společenskou místnost s kulečnickem a pianem značky Petrof.⁸⁸ Mimo jiné disponovalo sanatorium vlastní vrátnicí. Bohnické sanatorium nabylo značného významu především proto, že jeho zprovoznění znamenalo ukončení příjmu nemocných podle I. a II. ošetrovací třídy⁸⁹ ve všech zbylých humanitárních institucích pro duševně choré. V Bohnicích jim bylo vyhrazeno celkem 7 pavilonů (4 pro muže a 3 pro ženy). Nové oddělení bylo schopné pojmout celkem 212 nemocných, což byl v porovnání s celkovou kvantitativní potřebou lůžek zanedbatelný počet.⁹⁰ Bohnické sanatorium ale mělo výrazný národohospodářský i sociální význam, jelikož představovalo podstatný přísun financí od pacientů, jimž to jejich hmotné poměry dovolovaly. Proto byla v tomto případě na úkor kapacitního rozšíření upřednostněna prostorná stavba s menším počtem lůžek pro vyšší platební třídy. Její otevření mělo současně stanovit normu a zamezit soukromým sanatoriím požadovat po nevyčísitelných pacientech, kteří byli v léčebnách umístováni na dožití, resp. po jejich rodinách přemrštěné ceny.⁹¹

Areál bohnického ústavu byl již od počátku plánován tak, aby poskytl co nejširší využití ve všech různých odvětvích či řemeslech, jednotlivé pavilony disponovaly vlastními zahradami či menšími anglickými parky, které byly zároveň prostorem pro odpočinek, ale i práci při jejich údržbě, stejně jako přirozeným dělením, zajišťujícím rozčlenění jednotlivých skupin

⁸⁷ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006, s. 45–65.

⁸⁸ Dominik WALLENFELS, *Zemský ústav pro choromyslné v Praze – Bohnicích*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 201–205.

⁸⁹ Jedná se o platební ošetrovací třídy. Pacienti platící za I. třídu měli vlastní pokoj sami pro sebe, zatímco v oddělení II. třídy jsou pacienti po dvou až čtyřech na pokoji.

⁹⁰ *Tamtéž*, zvláště s. 179–201.

⁹¹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3887 X, kart. č. 3439.

nemocných. Tím byla dodržena diference nemocných, na které se léčba v ústavech zakládala. Vedle blahodárného léčebného účinku působily okrasné zahrady lemující pavilony estetickým, ale i zklidňujícím dojmem.⁹²

V důsledku změn pracovní doby zaměstnanců a zvýšení kapacity ústavu dostavbou zbývajících oddělení byl v roce 1919 počet ošetřovatelů a zřízců zvýšen téměř na dvojnásobek.⁹³ Ruku v ruce s tímto navýšením se prohlubovala potřeba nových prostor pro jejich ubytování, jelikož zaměstnanci obývali dočasně pavilony v koloniální části⁹⁴. Aby mohla být kolonie pracujících opět plně uvedena do provozu, byl zemský správní výbor nucen na tuto naléhavou situaci reagovat přístavbou bytových domů pro opatrovnictvo. Mezi lety 1920–1923 bylo v blízkosti areálu léčebny, přesněji u čimického lesa, vybudováno celkem 6 dvoupodlažních dvojdomků, každý celkem o 12 bytech. Mimo to byly přistavěny ještě dvě rozsáhlejší budovy sloužící jako ubikace pro svobodné opatrovnictvo, jedna z nich pro mužské zaměstnance a druhá pro ženské.⁹⁵ Do roku 1925 byly dokončeny tzv. Ubikace ve východní části areálu. Jednalo se o přístavbu celkem deseti domů různých kapacit, ve kterých byli ubytováni zaměstnanci ústavu. Tvořily je čtyři velkokapacitní ubytovny pro svobodné zaměstnance, dva obytné domy pro lékaře a čtyři dvojdomky vyhrazené pro zaměstnance s rodinami. Po jejich dobudování měl ústav k dispozici celkem 44 obytných domů, z nich přesně polovinu přímo uvnitř areálu, se 320 byty pro zaměstnance.⁹⁶

Technické oddělení pro stavby se rozhodlo při dostavbě areálu preferovat dokončení pavilonů a budov nutných k zajištění provozu. Muselo proto odložit výstavbu zvláštního zábavního domu, ve které by bylo situováno divadlo. Náhradou za toto zpoždění povoloval dekret ze září roku 1920 zřízení divadelního jeviště pro nemocné v sanatorním oddělení, které bylo původně určeno pro ošetřování „klidných“ žen. Nebylo přístupné veřejnosti, ale vstup byl povolen zaměstnancům ústavu za menší poplatek, ze kterého byly hrazeny výlohy potřebné na provoz divadla. Řízeno bylo jmenovaným režisérem a divadelní sbor včetně hudebníků byl složen z řad nemocných a ústavního personálu.⁹⁷

⁹² *Citovaný pramen*, inv. č. 3887 X, kart. č. 3439.

⁹³ *Citovaný pramen*, inv. č. 3883, kart. č. 3416.

⁹⁴ Odkazující na kolonii pracujících nemocných. Tzv. ergoterapie neboli „léčba prací“ byla základním terapeutickým prostředkem.

⁹⁵ *Citovaný pramen*, inv. č. 3948, kart. č. 3723.

⁹⁶ Josef TICHÝ, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006, s. 45–65.

⁹⁷ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3948, kart. č. 3723.

Do roku 1925 byly dokončeny též dva dosud chybějící pavilony, vodoléčby a pro psychicky narušené delikventy, nacházející se v mužské části areálu, v jehož centrální části byly vybudovány operační místnosti. Nad umrlčí komorou byla zřízena laboratoř k provádění pitvy. Tato vědecká oddělení doplnila lékařsky využívané prostory a zároveň zajistila opravdovou komplexnost ústavu. Samozřejmě byla průběžně dokončena i elektrifikace všech nových i již existujících částí areálu. Jeho hospodářské provozy od zelinářských a ovocných zahrad, kuchyně a pekárny, přes prádelnu, krejčovské, obuvnické, truhlářské, kovářské, klempířské a další dílny, včetně samostatné dopravy, byly schopny zajistit soběstačné podmínky celému areálu, a tím i léčebné péči, včetně částečného zásobování i pro zemský ústav pro choromyslné v Praze. V době ukončení stavebních prací byl bohnický ústav nejrozsáhlejší a nejmodernější institucí podobného typu v českých zemích.⁹⁸

Hlavním nedostatkem ústavu v Bohnicích, jak se ukázalo hned v počátcích poválečné éry, bylo scházející přímé spojení s Prahou prostřednictvím elektrické dráhy. Plány zemské správy i města trasu sice v dlouhodobém rozvoji měly, ale během meziválečného období se podařilo dokončit trať pouze do Kobyliské vozovny, a i to jen těsně.⁹⁹

Dokončení stavby bohnického areálu umožnilo zemskému výboru soustředit prostředky na další rozestavěný ústav, jehož zřízení bylo preferováno od počátku století. Z důvodů dostupnosti péče ve všech částech země byl v roce 1906 vybrán Německý Brod¹⁰⁰. Selektce vhodných pozemků však trvala až do května 1909, kdy byl zakoupen statek „Na Rozkoši“ s největším potenciálem k adaptaci na léčebný ústav. Stavbu se ale nepodařilo realizovat před válkou a areál byl pachtovní smlouvou prozatímně svěřen do státní správy, která zde vybuďovala provizorní barákový tábor pro válečné zajatce a uprchlíky. Po ukončení bojů a vzniku Československa posloužila tato kolonie v roce 1919 k internování přibližně 4000 slovenských vojáků poválečného konfliktu s maďarskou republikou rad. V následujícím roce došlo po ukončení pronájmu ze strany zemské správy k obnovení stavebních plánů, revidovaných nově ustanoveným poradním sborem technického oddělení.¹⁰¹ Období vysoké nezaměstnanosti po první světové válce si vynutilo provádění nouzových prací. Do areálu byla vybudována vlečka, která při délce více než 1 km spojovala budoucí ústav s hlavní železniční tratí na trase Praha-Znojmo. Ta prokázala svou užitečnost při realizaci výstavby ústavu, protože

⁹⁸ Dominik WALLENFELS, *Zemský ústav pro choromyslné v Praze – Bohnicích*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 177–190.

⁹⁹ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3939 X–1, kart. č. 3641.

¹⁰⁰ dnes Havlíčkův Brod

¹⁰¹ *Citovaný pramen*, inv. č. 3951 X–1, kart. č. 3729 a 3730.

umožňovala přesun velkého množství stavebního materiálu a po uvedení do provozu sloužila k zásobování ústavní kotelny uhlím.¹⁰² I v tomto případě byl zvolen systém pavilonového uspořádání, umožňující vhodnou diferenciaci pacientů podle projevů nemoci, doplněný koloniální částí s rozpočtem 40 000 000 Kč. Jako první zajistil zemský výbor stavbu hospodářských budov a obytných domů pro personál. Po dokončení první části staveb začal ústav v květnu 1928 přijímat pacienty, převážně překládané z ostatních, nyní již opět přeplněných, zemských ústavů.¹⁰³

Opětovné zpomalení výstavby na počátku 30. let způsobilo i prodražení stavby na celkových 55 000 000. Při dokončení v roce 1934 byly pro pacienty připraveny kromě klasických pavilonů pro klidné, méně klidné, neklidné a tělesně choré také dva pavilony nervového oddělení, infekční oddělení, oddělení přírůstků s moderním klinickým rázem a budovu poradny pro docházející pacienty. Kapacitu 1200 lůžek, o polovinu vyšší než byly plány z roku 1906, doplňovala kolonie se dvěma mužskými a jednou ženskou budovou po 60 místech. Ústav si nesl svou výhodu dobré dopravní dostupnosti a znamenal tak kromě zpřístupnění péče také značné posílení možností zaměstnání pro obyvatele Německého Brodu a okolí nejen v pozicích ošetrovatelských a opatrovnických, ale i pro dělníky či řemeslníky.¹⁰⁴

Samostatnou speciální kapitolou v dějinách institucionální péče je vývoj ústavu pro choromyslné děti v Opařanech. Přestože zpočátku psychiatrického rozvoje neexistovala koncepce samostatného oboru a převažoval názor, že jde o děti s mentálními defekty a sociální problematikou, bylo na základě zkušeností ve dvacátých letech rozhodnuto zemským správním výborem o uvedení dětské psychiatrie do praxe. Stále rostoucí počet mladistvých internovaných nebo mladistvých žádajících o internaci v psychiatrické léčebně demonstroval (v rámci diferenciacie pacientů jakožto elementární složky péče o choromyslné) neodkladnou potřebu zřídit po vzoru zařízení pro dospělé i ústav vyhrazený pouze pro děti a dorost. Téměř po pětadvaceti letech fungování ústavu byla péče o dospělé choromyslné jedince nahrazena psychiatrickou péčí o duševně choré děti a mladistvé.¹⁰⁵ Jako takový musel být ústav adekvátně upraven. Adaptační práce byly po transferu dospělých nemocných do ostatních zemských ústavů završeny v roce 1924. K lékařským a pečovatelským budovám přibýlo vzdělávací zařízení včetně tělocvičny, řemeslných dílen a krytého bazénu. Neodmyslitelnou součástí byly

¹⁰² *Citovaný pramen*, inv. č. 3951 X-1, kart. č. 3732.

¹⁰³ *Citovaný pramen*, inv. č. 3887 X, kart. č. 3439.

¹⁰⁴ *Citovaný pramen*, inv. č. 3956 X-4, kart. č. 3739.

¹⁰⁵ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444.

stejně jako v ostatních ústavech pro dospělé zelinářské a ovocnářské sady, francouzský park, hospodářský dvůr a rozlehlé zahrady.¹⁰⁶

Z některých vyjádření při zakládání samostatného dětského psychiatrického ústavu plynulo obrovské očekávání, že bude fungovat jako rychlá škola, zvládající snadno dětskou mysl a připravující chovance na úskalí života mimo ústavní zdi. O to větší zklamání přišlo později, když se nepodařilo podobné sny naplnit. MUDr. Prokop Urban, ředitel opaňanského ústavu, se na toto téma vyjádřil v publikaci *Zemské ústavy pro Choromyslné* z roku 1925, když shrnul své osobní zkušenosti s potřebou dlouholeté trpělivé péče, aby se dosáhlo výsledků prospívajících dosažitelnému vývoji, rozvoji dovedností, pracovní výkonnosti a užitečnosti u slabomyslných dětí ve stabilizovaném prostředí: „*Jen málokterý slabomyslný dovede si raziti cestu životem. Avšak kdo navštíví i menší ústav pro slabomyslné děti, uvidí, že ústavy takové nejsou zbytečné – každý spatří úspěch. Úspěch arci se dostaví teprve, když ústav jest delší dobu v provozu. Malí chovanci stávají se zdatnými činiteli v ústavě a zaujímají platné a vydatné místo pro ústav. Jsou částečně zaměstnání při pracích v celém ústavě, obstarávají práce v kuchyni, v prádelně, v zahradách, v poli, při hospodářství ústavu, jsou mnohdy spolehlivými poslíčky atd. Vůbec jest v ústavě takém všude viděti práci vadné drobotiny.*“¹⁰⁷

V průběhu existence dobřanské léčebny byla realizována řada úprav, proběhly rekonstrukce a byly provedeny četné přístavby. K těm nejdůležitějším patří: přístavba tzv. kolonií pro pracující nemocné¹⁰⁸, rekonstrukce kuchyně a čerpací stanice, zřízení vlastního hřbitova, zrušení plynárny, z níž byl zřízen Kulturní dům. Zvýšená úmrtnost, a tudíž pokles počtu internovaných v roce 1918 způsobily dočasné uzavření několika pavilonů. Naopak zákon o osmihodinové pracovní době přiměl vedení léčebných ústavů navýšit počet ošetrovatelského personálu. Válkou způsobená bytová krize podnítila přestavbu některých uzavřených pavilonů na zřízenecké a úřednické byty. Zbytek nevyužívaných pavilonů v kolonii pracujících byl v letech 1920–1923 využíván jako bytový prostor pro rodiny vdaných či ženatých ústavních ošetrovatelů. Další dvě oddělení byla přiřazena svobodnému ošetrovatelskému personálu.¹⁰⁹

¹⁰⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3930, kart. č. 3612.

¹⁰⁷ Prokop URBAN, *Zemský ústav pro slabomyslné děti v Opořanech u Tábora*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 154.

¹⁰⁸ Odkazuje na nemocné, kteří byli schopni manuální práce a v rámci ergoterapie (neboli léčby prací) pracovali ve specializovaných dílnách, většinou podle původního zaměstnání, nebo v hospodářství a zahradnictví, vše pod dohledem ošetrovatelstva. Ergoterapie byla nejuznávanější terapeutickou složkou péče o duševně choré ve dvacátých letech. MUDr. Jan Hraše (ředitel bohnické léčebny v letech 1909–1913) se k ergoterapii vyjádřil ve své učebnici „*Ošetřování nemocných*“ z roku 1908 takto: „*Nemocný není v ústavu kvůli práci, nýbrž práce jest tu kvůli němu*“.

¹⁰⁹ Antonín PANKRATZ, *Zemský ústav pro choromyslné v Dobřanech*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 143.

Po opětovném navýšení počtu pacientů byly přistaveny tři dvojdomky pro ženaté zřízence a opatrovníky (každý po pěti bytech) a dva obytné domy pro svobodné opatrovnictvo. Dále přibýly dva domky pro úřednictvo.¹¹⁰ Přestože tedy nedošlo k žádným zásadním rozšířením nebo úpravám léčebných kapacit, byla díky stabilizaci situace zaměstnanců zajišťována kvalitní péče.

Úmysly zrušit pražský ústav, které pozorujeme od 80. let 19. století, nakonec nebyly uskutečněny. Rozsah areálu byl ovšem od rozhodnutí zemského výboru o zřízení české lékařské fakulty v roce 1883 výrazně redukován. V Novém domě došlo ve stejném roce ke zřízení psychiatrické kliniky, jak pro českou, tak pro německou lékařskou fakultu. Prostory nového domu, využitě pro učebny posluchačů psychiatrického studia, byly fakultám propůjčeny pouze provizorně, jelikož se počítalo s eventuální demolicí komplexu, ze které nakonec sešlo.¹¹¹ Ve zprávě technického oddělení pro stavby pozemní, silniční a mostní adresované zemskému správnímu výboru a přiložené k investičním plánům z roku 1922 je poznamenáno: „*Tento ústav, umístěn jsa ve starých a nevhodných budovách, nemá trvalé budoucnosti; není však jisto, jak dlouho ještě bude dosavadnímu účelu sloužiti, neboť nově budovaný ústav v Něm. Brodě, ba ani event. v Hroznětíně nebyl by ústavem náhradním vzhledem k rychle stoupající frekvenci všech dosavadních ústavů a nelze dále očekávati, že by vláda budovy tohoto ústavu koupila a poskytla tak prostředky ke zbudování nového ústavu pro choromyslné na příhodném místě.*“¹¹²

Ačkoli tedy pražský ústav zůstal zachován, jeho význam a účel se spojením s českou klinikou proměnily. V první řadě se stal prostředím pro pěstování psychiatrie. Redukcí jeho lůžkové kapacity zbyl prostor víceméně pro pacienty, na kterých se daly jednotlivé diagnostiky, případně léčebné postupy demonstrovat. I přes některá tehdejší negativní hodnocení vývojové tendence pražského ústavu českými psychiatry můžeme konstatovat, že jeho role byla v rozvoji osvěty psychiatrie a neurologie v ČSR od počátku 20. století pro budoucnost oboru klíčová. Propojení ústavu s vědeckým zázemím lékařské fakulty bylo z dlouhodobějšího hlediska pro českou psychiatrii prospěšné. Ze stejných důvodů jako v ostatních léčebnách byla na rok 1922 projektována stavba objemnějších kasáren pro opatrovnictvo. Za následující dva roky také přibyla k areálu nová kuchyně, díky čemuž mohly být adaptovány prostory staré kuchyně na prádelnu.¹¹³

¹¹⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3907 X–4, kart. č. 3522.

¹¹¹ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 44–46.

¹¹² NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

¹¹³ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

Za znovunalezenou prestiž pražského ústavu můžeme vděčit především ředitelům a vedoucím lékařským osobnostem, kteří svou publikační činností a zanícením pro psychiatrii vytvořili psychiatrické školy a celkově se zasadili o konsolidaci psychiatrie jako právoplatného lékařského oboru.¹¹⁴ Míjíme tím hlavně MUDr. Kuffnera a jeho žáka MUDr. Heverocha, kteří byli oba vedoucími postavami rozvoje psychiatrické péče v Československu v 10. a 20. letech minulého století.

Na kapacitní změny v Kosmonosech mělo zásadní vliv propuknutí epidemie spály v roce 1914. Z důvodu nedostatku prostor k oddělení infekčních nemocných od ostatních musel zemský správní výbor zakoupit další budovy, které byly proměněny na karanténní pavilony pro infekční pacienty. V následujícím roce byla dobudována vlastní desinfekční stanice, vybavená parním dezinfektorem a koupelnou pro personál stanice.¹¹⁵ I zde bylo třeba reagovat na změny nastavení pravidel pracovní doby, a tak v roce 1922 začala stavba dvou domků pro úřednictvo, na něž v následujícím roce navázala přestavba čistící stanice. Do roku 1925 pak přibyly ještě dva pavilony pro neklidné pacienty a kolonie opatrovníků podle bohnického vzoru. Dalším novým příspěvkem v areálu bylo zřízení hospodářského dvora, který měl v ústavech dvojnásobnou úlohu. Zejména napomáhal v autonomním zajištění chodu léčeben a dále byl využíván k terapeutickým praktikám u důvěryhodných, klidných nemocných.¹¹⁶ Aby se pacienti necítili odtrženi od okolního světa, byly staré ohradní zdi postupně nahrazeny novým průhledným plotem, který celý areál ústavu oživil.

Zemský ústav pro choromyslné v Horních Beřkovicích nabyt roku 1919 osamostatněním od mateřského pražského ústavu samosprávnou svébytností. V dubnu následujícího roku rozhodl zemský správní výbor o nahrazení řádových sester svatého Karla Boromejského, doposud zajišťujících ošetrovatelskou a opatrovnickou službu, světským personálem, navzdory tomu, že ve stejném roce byla dokončena stavba budovy kostela s klášterem, situovaná v hornobeřkovickém komplexu. Náhradou se řádovým sestram, dosti nečekaně připraveným o dosavadní působiště, zemský výbor zavázal plně uhradit jejich přestěhování do Prahy. Kostel byl ovšem vysvěcen až roku 1942.¹¹⁷ Vedle rutinních oprav zchátralých budov se také zde technické oddělení zemského výboru zasadilo o přístavbu dalšího domu pro zřízence a vily pro

¹¹⁴ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 44–46.

¹¹⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3804, kart. č. 3311.

¹¹⁶ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409.

¹¹⁷ Důvod tohoto rozhodnutí není znám, nebo není v archivních materiálech uveden. Lze se však na základě nepřímých pramenů domnívat, že mezi příčiny lze zařadit i napětí panující mezi řeholnicemi a ostatními zaměstnanci, stejně jako úsilí zemského výboru zajistit pacientům odbornou péči vyškolenými ošetrovateli NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3919 X–I, kart. č. 3570.

úřednictvo. Nechyběly nové dílny a vysázení parku k navození harmonického a zároveň terapeutického prostředí pro ošetřované. Roku 1923 přibýly samostatný infekční pavilon, pavilon pro tuberkulózní pacienty a umrlčí komora s pitevnou, aby zařízení vyhovovalo tehdejšímu zemskému hygienickému opatření. Beřkovický ústav byl do té doby jeden z posledních ústavů nedisponujícím funkčním infekčním oddělením. Plánovaná byla též stavba pavilonu vyhrazeného vodoléčbě a fyzikální terapii, která však nebyla nikdy uskutečněna, kvůli upřednostnění toku financí (zemským výborem) do staveb novějších ústavů.¹¹⁸

Všechna léčebná a humanitní zařízení spadající pod českou zemskou správu prošla v průběhu dvacátých let úpravami respektujícími moderní výsledky lékařských výzkumů, prevence a léčby infekčních chorob, potřebu zkvalitňování podmínek pacientů i personálu. Ve všech léčebnách byla zlepšována hospodářství, včetně kolonií, s dvojitým prospěchem, spočívajícím ve vyšší soběstačnosti a současně léčebným účinkům práce na nemocné. Postupně probíhaly práce na plné elektrifikaci, ústředním vytápění a zavádění přívodů teplé vody. Zvýšení úrovně hygieny a ochrany před infekčními chorobami bylo zásadní prioritou, proto všechny ústavy disponovaly před koncem roku 1923 samostatnými infekčními odděleními a lékařskými laboratořemi. Největšími investicemi desetiletí se stala komplexní výstavba v Německém Brodě a dokončení areálu v Bohnicích, jehož sanatorium postupně převzalo funkci všech oddělení I. a II. třídy. Velkou proměnou prošla léčebna v Opařanech, která byla transformována pro dětské pacienty. Ústavy v Dobřanech, Kosmonosech, Horních Beřkovicích a Praze prošly kromě výše zmíněných infekčních oddělení a laboratoří jen menšími změnami, zlepšením ubytování pacientů i personálu, kuchyní a dalšího technického zázemí. Celkový rozvoj byl tedy spíše pomalým kontinuálním procesem než revoluční změnou. Vedoucí lékaři a odborníci zemské správy i ministerstva však po celé desetiletí konzultovali potřebu změny komplexu léčebné péče a individualizace přístupu k potřebám pacientů.

1.5. Zásady ústavní péče

Determinace přijetí a metoda léčby byla rozhodována především díky progresu lékařské vědy. Proto je možné sledovat kontinuální proměny i v pohledu na psychiatrické a neurologické pacienty spíše v souvislosti s potvrzením vhodnosti a úspěšnosti léčebné metody, než proměnou politicko-sociální. Také v oboru psychiatrie a neurologie se nejvíce díky změně pohledu na nemocné a možnosti jim pomoci mění názvy zařízení pečujících o duševně nemocné, a to

¹¹⁸ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3927 X–4, kart. č. 3594 a 3595.

od původních azylů a blázinců, přes ústavy pro choromyslné, až po názvy typu Léčebný a ošetrovací ústav nebo Léčebný ústav pro duševně a nervově choré.

Stejnou proměnou postupně také procházel výběr a vnitřní kategorizace zde umístěovaných osob. Prvním kritériem bylo rozdělení rajónů, v dnešním názvosloví spádových oblastí jednotlivých zařízení. I díky nedostatečné kapacitě lůžek v ústavech byla stanovována pravidla příjmu. Jednou z možností bylo urychlené rozhodnutí policejních lékařů o nebezpečnosti jimi vyšetřovaných osob sobě nebo svému okolí. Zde však nastupoval proces soudního rozhodování o zbavování svéprávnosti s jasnými pravidly a termíny. Další možností byla žádost o přijetí podporovaná odborným lékařským dobrozdáním s doplněním dalších dokladů. Mimo tento obecný systém však přibývaly další možnosti, jako byl výsledek povinného vyšetřování válečných invalidů.¹¹⁹

Těmto podmínkám byl přizpůsobován vnitřní provoz třídící pacienty podle jejich diagnóz a závažnosti stavu. Oddělené, spíše detenčním a internačním způsobem byla organizována péče o nebezpečné osoby, z jiných důvodů byly omezovány na pohybu osoby s infekčními onemocněními, organizačně těžší byla zvláště péče o pacienty s tělesným postižením. Podle kapacitních možností jednotlivých ústavů postupně vznikala oddělení výhradně podle diagnostiky, pro alkoholiky, epileptiky, k léčbě následků po „spavé horečce“ (encefalitidě) a třeba i o slabomyslné, pro které byly zřizovány zvláštní školy.¹²⁰

Tento systém sice výrazně zlepšoval předchozí stav, ale samozřejmě trpěl jistými nedostatky. Na jedné straně se nezřídka stávalo, jak je zřejmé z vyjádření několika ústavních lékařů, že byli v ústavech hospitalizováni i ti, kterým by mohla být prospěšnější mimoústavní léčba, jednalo-li se o psychické potíže, které nepropukly v duševní onemocnění.¹²¹ Na druhé straně, především jistě z kapacitních důvodů, se nedostávala léčba ke všem potřebným. Často z důvodů zvláštních požadavků například u tělesně postižených, u kterých byly duševní potíže až druhotným problémem. Jejich potíže s duševním stavem byly často způsobeny problémem se zařazením do většinové společnosti a obtížností přijetí vlastního zdravotního omezení. V obdobích, kdy byly humanitní ústavy kapacitně nejzatíženější, byli tělesně postižení jedinci odmítáni, což pouze prohlubovalo marginalizaci, se kterou se museli denně potýkat.¹²² Je třeba mít na paměti, že pouhá internace a poskytnutí zázemí, kde se nemocný necítí být na pokraji společnosti, by

¹¹⁹ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 22–25.

¹²⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, karton 3408.

¹²¹ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 51–58.

¹²² *Tamtéž*, s. 51–58.

působila blahodárně na jejich duševní rozpoložení. Podobná situace ale byla pro mnoho dalších nemocných, o které se hlavně v době krize nezvládaly starat jejich rodiny.

1.6. Srovnání ústavní péče v Čechách se situací v dalších zemích Československé republiky

Do všeobecně náročné doby poválečné obnovy vstoupila potřeba reagovat na pokrok psychiatrické vědy a procesu diagnostiky. Tento proces se v rámci ČSR ukázal jako velice náročný, neboť z historických důvodů byla léčebná péče v rámci jednotlivých částí země organizována naprosto rozdílně. Zatímco v Čechách a na Moravě byla stěžejní ústavní péče o choromyslné, na Slovensku, které bylo dříve součástí Uher, byla tato léčba organizována v odděleních velkých nemocnic. Na Podkarpatské Rusi charakterizuje stav před vznikem Československa nejlépe absence léčebných možností, maximálně částečná dostupnost jisté péče. Hlavně chudoba, alkoholismus a povinné odborné vyšetřování válečných invalidů zvyšují počty potřebných žádajících o péči a léčbu a vytvářejí tlak na rozšíření ústavů v předlitavské oblasti a vznik léčebných ústavů i v zalitavské části bývalého císařství tak, aby zde byla zajištěna stejná úroveň péče, jako na západě země.¹²³

Ve 20. letech, v souvislosti s přijímáním moderních západních trendů léčby, probíhá mohutná odborná diskuse, jakým způsobem je nejvhodnější nadále léčbu nemocných organizovat. Jeden z návrhů, jenž měl ulevit kapacitnímu náporu, kterému ústavy čelily, počítal se zřízením specifických psychiatricko-neurologických oddělení při všeobecných nemocnicích. Jedním z hlavních impulsů vedoucích k podobným konceptům byl záměr odlehčit sociálnímu „ocejchování“, se kterým se musely potýkat rodiny internovaných v institucích pro duševně choré. Mimoto vyvstala myšlenka, že by specializovaná oddělení mohla nabídnout útočiště osobám přestavujícím vzhledem ke svému onemocnění, ohrožení buď pro sebe, nebo i pro své okolí, alespoň dokud nebude vyřízena byrokratická část internace. MUDr. Jaromír Frus vystoupil v roce 1921 proti zřízení těchto oddělení. Argumentuje tím, že pobyt na oddělení v nemocnici pacienty vystavuje stigmatizaci okolím a sdílí názor většiny psychiatrické obce, že mimo ústav choromyslným není možné zajistit řádného a vhodného ošetření.¹²⁴ Do rozhodování samozřejmě vstupují i aspekty ekonomické výhodnosti jisté hospodářské produkce léčeben a další, ne přímo lékařské ohledy. Koncept nemocničních psychiatrických

¹²³ §5 nařízení 224 z 23. dubna 1919, o dodatečných prohlídkách válečných invalidů

¹²⁴ Jaromír FRUS, *Proti zvláštním psychiatrickým oddělením při nemocnicích*. Revue v neurologii a psychiatrii 18, 1921, 161–167.

oddělení byl znovu otevřen a brán v úvahu jako možný na konci druhé poloviny 20. let, kdy byly přehodnoceny dosavadní poměry a přístup k psychiatrii v praxi.¹²⁵

Výslovně politickým problémem se stalo rozhodování, zda stavbu potřebných ústavů na Slovensku a Podkarpatské Rusi zajistí a bude spravovat ministerstvo veřejného zdraví, či bude tato povinnost, po vzoru Čech, Moravy a Slezska svěřena zemským správám. Ty však z přidělených daňových zdrojů nedisponovaly dostatečnými prostředky, jež by při dodržení jiných povinností zaručily dokončení a chod takových zařízení. Po územně-správní reformě vstupují do diskuse ministerstva zdravotnictví a školství svou rozhodnou podporou vzniku nového ústavu, nejlépe v blízkosti státní bratislavské nemocnice. Tvrdý odpor ministerstev financí a vnitra však stavbu léčebny naprosto znemožní, takže dochází pouze k postupné úpravě a rozšiřování kapacit dosud existujících oddělení v rámci nemocnic v Nitře, Plešivci, Levoči a Trenčíně.¹²⁶

Navzdory snaze o zřízení soustředěné péče na východě republiky se ve stejné době v českých zemích postupně prosazuje využívání dobrých zkušeností slovenského způsobu léčby, spočívajícího ve větším využívání ambulantní léčby a spolupráce s rodinami. Přitom se snaží o minimalizaci problémů, se kterými se zdejší lékaři museli potýkat. Nejsložitější bylo zajistit stejnou kvalitu léčebných metod v kapacitně omezených podmínkách a zaopatřit dostatek souvisejících laboratorních i dalších technologií. Například neuro-psychiatrické oddělení, vedené profesorem Otakarem Janotou při nově zřízené městské nemocnici na Bulovce využívalo znalostí oddělení v Bratislavě, Nitře, Levoči a Košicích stejně jako zkušenosti výzkumu a moderních metod ze zahraničí.¹²⁷

Odborná diskuse nakonec vedla k jedné všeobecné shodě. Nadále nebylo možné se omezovat na jeden způsob léčby v uzavřených léčebnách nebo odděleních nemocnic, duševní zdraví obyvatelstva bylo třeba zajišťovat mnohem komplexnějšími službami. Již od zavedení nového územně správního rozdělení republiky vyčleňuje ve svém rozpočtu ministerstvo zdravotnictví prostředky na podporu rodinné péče o lehčí choromyslné. Zakládání specializovaných poraden, školení a výchova sociálních sester a sociálních pracovníků k podpoře pacientů a rekonvalescentů v ústavním i mimoústavním prostředí, propagace udržování duševního zdraví stejně jako fyzického. Dodnes existující akce „*Týden duševního zdraví*“ navazují na první

¹²⁵ František KAFKA, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930, s. 2628.

¹²⁶ *Tamtéž*, s. 26-31.

¹²⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, 1983, Praha 1983, s.147–153.

ročník: 1933. Všechna tato prospěšná opatření byla zakotvena do připravované novely zákonodárství zdravotně-sociální péče, ale její schválení zabránil příchod 2. světové války.¹²⁸

Mimo tuto celkovou koncepci organizace léčebné péče o pacienty s psychickými poruchami a neurologické pacienty byla po celou meziválečnou dobu diskutována i pravidla zasahující do vnitřní organizace této péče. Z pohledu příjmu do ústavů byl podstatný nový přístup k procesu zbavování svéprávnosti (v Čechách nejčastěji pro opilství, na Moravě pro marnotratnost), trestní zodpovědnosti, ohlašovací povinnosti a po tragické vraždě profesora Procházky, přednosta brněnské psychiatrické kliniky, propuštěným pacientem v roce 1935, také institutem reverzu.¹²⁹

Absolutně nejpálčivějším problémem péče o duševně nemocné v meziválečném období však trvale zůstával nedostatek léčebných kapacit, a to zejména kapacit lůžkových. Kromě krátkého období po skončení první světové války, kdy po válečném vymírání, způsobeném vedle nedostatku potravin a léků především úmrtností na tuberkulózu a španělskou chřipku, byly ústavy a psychiatrická oddělení nemocnic neúměrně přeplněny. I při dostavění nové kapacity se vždy ihned objevili noví žadatelé s kompletními podklady, kteří nutně potřebovali ústavní léčbu.

Podstatou této situace byla poddimenzovaná lůžková péče o choromyslné již z dob Rakousko-Uherska. Přestože existují statistické výpočty vhodných kapacit z jiných zemí, udávající množství potřebných lůžek pro psychiatrickou a neurologickou péči (odborné kapacity německé, anglické i americké se shodují na počtu 250–300 lůžek na 100 000 obyvatel), nedosahovalo jejich množství v ČSR ani poloviční úrovně.¹³⁰

Při přeplněných ústavech a prakticky trvalém podstavu lékařů, ne vždy kvalifikovaném rozhodování státních úředníků a neustálých politických a hospodářských změnách je obdivuhodné, na jaké úrovni dokázali lékaři a ošetřovatelé zvládat léčbu a péči o psychické a neurologické pacienty.

¹²⁸ Hana MÁŠOVÁ, *K organizaci ústavnictví pro choromyslné v Československu mezi dvěma světovými válkami*, Česká a slovenská psychiatrie 101, Praha 2005, s. 335–337.

¹²⁹ *Tamtéž*, s. 335–337.

¹³⁰ Antonín HEVEROCH, *O významu pražského ústavu pro choromyslné*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 76–85.

2. Klinická psychiatrie v Čechách a první české psychiatrické školy

Se zásadní změnou v rozvoji v ústavní péči v Čechách od druhé poloviny 19. století začala vzrůstat i potřeba vědeckého zázemí, které by pomohlo potíže narůstajícího počtu choromyslných léčit. Situace to nebyla jednoduchá, protože jejich psychické nemoci byly vyvolány množstvím různých vlivů a stejně pestré byly i projevy, za kterými se skrývaly.

Psychiatrie byla pomalu se osamostatňující, ale stále mladý lékařský obor, zabývající diagnostikou, příčinami, prevencí a léčením nemocí mozku, které se projevují ve vnímání, chování, myšlení a emocích pacientů. Do té doby byla převážně součástí vnitřního lékařství, nyní definovala svůj rozsah, diagnostické techniky a způsoby řešení abnormalit lidské psychiky.

Při nalézání příčin obtíží velkého množství pacientů byla prokázána souvislost s pozdními fázemi infekčních a venerických¹³¹ onemocnění, fyzickými zraněními a jinými patologiemi. Cestu, kterou se za zvládním a řešením problémů stále rostoucího počtu nemocných čeští lékaři vydali, určili první představitelé samostatné klinické školy. Přijetí své příslušnosti a provázanosti s vnitřním lékařstvím, výběr biologicko-anatomického přístupu a trvalé využívání provázanosti vědeckého a vzdělávacího střediska s pražským ústavem přivedla českou školu psychiatrie na úroveň nejvyspělejších zemí.

Do vzniku samostatného Československa se většina ústavní péče soustředila na rozdělení choromyslných podle diagnóz a potlačování symptomů jejich nemocí. Nízké procento vyléčenosti souviselo se spíše pečovatelským než léčebným přístupem. Výchova nových lékařů, schopných tuto situaci změnit, léčit a nacházet nejvhodnější přístupy ke každému jednotlivému pacientovi byla, kromě vědeckého pokroku, hlavním úkolem klinik.

Stál před nimi, samozřejmě ve spolupráci se státními a zemskými institucemi, ještě další nelehký úkol. Pokoušet se změnit většinově odsuzující nebo povýšený přístup veřejnosti k duševně nemocným a skeptické stanovisko k možnostem léčby a začlenění těchto osob do většinové společnosti. Potřebnost úspěchu tohoto snažení zvyšovalo zjištění, že při některých diagnózách pacientům pobyt v ústavu škodí a potřebují jiný typ přístupu a péče, jak referuje Dr. Papírník ve svém spisu z roku 1920 pojednávajícím o aktuálních a budoucích směrech v péči o duševně choré v československé republice.¹³²

¹³¹ pohlavních

¹³² Alois PAPIRŇÍK *O příštích směrech v péči o choromyslné v naší republice*, Brno 1920, s. 4–5.

V literatuře a člancích lékařů hodnotících retrospektivně dvacátá léta se často dočítáme, že dvacátá léta znamenala prudký rozvoj české psychiatrie. Hlavní důvody tohoto rozvoje lze nalézt právě v činnostech, které pro něj vykonali přední představitelé. Od založení, přes desítky let příkladné práce zakladatele první české školy, agilní přístup všech ke spolkové a vědecké práci, přes laboratorní výzkumy, studia zahraničních pokroků, rozšíření působnosti po vzniku Československa přes bratislavskou a brněnskou univerzitu do dalších částí země až k popularizaci představují zdravý základ úspěchu.

2.1. Vznik první psychiatrické kliniky v Čechách

Rozdělení pražské Karlo-Ferdinandovy univerzity zákonem z 28. února 1882 vedlo k postupnému zřizování jednotlivých českých fakult. Po prvních dvou, právnické a filozofické, tak v roce 1883 vznikla samostatná česká lékařská fakulta. Ve stejné době vyjednávala německá lékařská fakulta s českou zemskou správou o pronájmu části prostor pražského zemského ústavu pro choromyslné ke zřízení psychiatrické kliniky, protože univerzita neměla dostatek prostředků na budování nových objektů ani zevrubnou adaptaci budov dosud provozovaných za jiným účelem.¹³³

Přestože univerzita byla státní a ústav pro choromyslné zemskou institucí, která se navíc stále potýkala s vlastním problémem neustávajícího nedostatku lůžek, existoval zájem provozovat v rámci provozu i vzdělávání odborníků. Proto Zemský výbor schválil v říjnu 1883 doporučení místopředsedství povolit německým profesorům v prostorách ústavu vyučování psychiatrie.¹³⁴ Do následujících jednání se připojili zástupci české fakulty s argumentem, že má-li vzniknout nová klinika, mají i Češi právo na stejnou. Obě fakulty považovaly za optimální tzv. Nový dům a jednání se protahovala částečně nechotou tyto prostory předat, ale také snahou o zprovoznění filiálních ústavů, které měly provozu v Praze ulevit. Třiletá jednání byla ukončena souhlasem místopředsedství s prozatímním propůjčením prostor oběma klinikám.¹³⁵

Česká klinika tak od vzniku v roce 1886 sídlila v přízemí a německá v druhém patře Nového domu. Obě patra disponovala cca 100 lůžky, o které vedli přednostové kliniky s vedením ústavu spor, který byl definitivně vyřešen v prospěch klinik až jedenáct let od jejich založení. Obě

¹³³ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *K otázce vztahu české a německé psychiatrické kliniky pražských lékařských fakult do roku 1918*, Česká a slovenská psychiatrie, Praha 2005, s. 108–109.

¹³⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3739, kart. č. 3187.

¹³⁵ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *K otázce vztahu české a německé psychiatrické kliniky pražských lékařských fakult do roku 1918*, Česká a slovenská psychiatrie, Praha 2005, s. 108–109.

klínky od sebe oddělovalo první patro sloužící jako oddělení pražského zemského ústavu pro tzv. neklidné zuřivce.¹³⁶

Reálný provoz 1. české psychiatrické klínky byl zahájen až 19. listopadu 1886, poté, co byl univerzitní komisí vybrán přednosta nové klínky. O pozici přednosta nové české psychiatrické klínky soupeřili v konečné fázi dva lékaři. Z konkurzu byl ještě před samotnou soutěží vyřazen třetí zájemce, MUDr. Moric Smoler (žák Fischela), který nebyl profesorským kolegiem české lékařské fakulty považován za vhodného kandidáta i přesto, že se mohl pyšnit svou bohatou publikační činností. Jeho veřejné hlášení se k německému, publikování v německém jazyce a fakt, že nebyl členem Spolku lékařů českých, ho diskvalifikovalo ze soutěže ještě před vlastním výběrem. Před hlavním kandidátem, Dr. Josefem Kratochvílem (dosavadním ředitelem pražského ústavu), nakonec dostal přednost Dr. Benjamín Čumpelík a byl zvolen zastupujícím profesorem na první pětileté období. Ten jakožto primář pražského ústavu, se zkušenostmi ze studijních cest na psychiatrické klínky v Belgii, Německu, Nizozemí a Švýcarsku splňoval více předpoklad k vědecké práci nežli ředitel, jehož pracovní náplň zahrnující více administrativy a byrokracie mu tak bránila v rozvíjení vědecké činnosti.¹³⁷

Do čela německé klínky byl ve stejném roce zvolen prof. Arnold Pick, jenž ve svém oboru zaslouženě dosáhl mezinárodního věhlasu. Oba první přednostové české a německé klínky byli žáci posledního německého ředitele pražského ústavu MUDr. Fischela.¹³⁸ Čumpelík byl jediným českým žákem tohoto učitele.¹³⁹

Po svém zvolení přednostou klínky, od zimního semestru roku 1886, začal Dr. Čumpelík přednášet psychiatrii na české lékařské fakultě a záhy začal veřejně vystupovat s vlastními studii v Spolku českých lékařů. Ve svém pětiletém období přednostování se zásadně přičinil o zřízení vlastní vědecké knihovny a laboratoře. Protože po smrti ředitele Dr. Kratochvíla převzal jeho funkci, dal v roce 1891 přednost vedení ústavu před pokračováním profesury. Čumpelíkovým nástupcem byl zvolen jeho žák Dr. Hellich, který na pozici prozatímního přednosta české psychiatrické klínky setrval celé čtyři roky.¹⁴⁰ Rozhodnutím profesorského sboru české lékařské fakulty měla být od roku 1895 nahrazena funkce suplujícího profesora psychiatrie profesurou řádnou vedle doposud úřadujícího přednosta se o místo ucházel rovněž

¹³⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 132–133.

¹³⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické klínky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 57–59.

¹³⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Německá psychiatrická klínka v Praze v létech 1882–1945*, Česká a slovenská psychiatrie 62, Praha 1966, s. 125.

¹³⁹ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s. 127.

¹⁴⁰ Antonín HEVEROCH, *O významu pražského ústavu pro choromyslné*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 80–81.

primář pražského ústavu Dr. Karel Kuffner, jehož výhodou v souboji o tuto vedoucí pozici byla praxe u prof. Meynerta ve Vídni, čistě psychiatrická specializace podložená dvanácti publikovanými vědeckými pracemi v oboru.¹⁴¹ Ačkoli byl Hellich uznáván pozdějšími generacemi jako velice vzdělaný a perspektivní vědec, nepřijal porážku, odešel do dobřanského ústavu na pozici ředitele, vědecky se psychiatrie vzdal a věnoval se již pouze kraniologii.¹⁴²

Stabilizace psychiatrické kliniky jakožto permanentní instituce a doplnění laboratorního vybavení potřebného k moderní vědecké práci byly první, ale ne jediné úkoly, které stály před čerstvě zvoleným suplujícím profesorem. Přinesl s sebou ale nejen odborné zkušenosti, načerpané například u histopatologií centrálního nervového systému se zabývajících psychiatrického profesora Meynerta, ale i svůj osobní přístup. Věnoval značné úsilí zintenzivnění hygienického a organizačního pořádku, doplnění opatrovnického personálu a zajištění místa pro druhého asistenta. Za zlepšování podmínek kliniky bylo nutné bojovat trvale, neboť se z původně dočasných prostor a poměrů stalo trvalé umístění kliniky.¹⁴³ V otázce zlepšování podmínek a prostředí se shodoval se svým protějškem z německé fakulty, profesorem Pickem a nejednou vyjednávali o změnách v provozu „Nového domu“ se zemskou správou společně.¹⁴⁴

Prudký rozvoj vědomostí a vědeckých metod považoval Kuffner za nutné vstřebávat a přijímat samozřejmě po poctivém kritickém ověření a k němu stále vhodně doplňovat a obnovovat prostory a vybavení kliniky specializovanými laboratořemi a terapeutickými přístroji. Východiskem pro tyto kroky bylo Kuffnerovo hmotné a komplexní chápání psychiatrie. Dle jeho koncepce má každá psychická abnormalita svou somatickou příčinu, kterou je třeba nalézt pomocí všestranného vyšetření pacienta.¹⁴⁵ Nejlépe charakterizoval Kuffnerův přístup v psychiatrii. Vladislav Šedivec: „*Odmítal názory psychologizujících idealistických psychiatrů, psychiku chápe jako činnost mozku a duševní choroby pokládá za chorobné procesy mozku.*“¹⁴⁶

Vzhledem ke svému brzkému nástupu do funkce, již v roce 1897 vydal první „všeobecný“ díl své dvoudílné učebnice *Psychiatrie pro studium a praktickou potřebu*, která má pro vývoj české

¹⁴¹ Tamtéž, s. 80–81.

¹⁴² Disciplína zabývající se zkoumáním a popisem lebek. Jeho bratr Jan Hellich byl známým archeologem a vlastivědcem.

¹⁴³ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s.65–70.

¹⁴⁴ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *K otázce vztahu české a německé psychiatrické kliniky pražských lékařských fakult do roku 1918*, Česká a slovenská psychiatrie 101, Praha 2005, s. 108–109.

¹⁴⁵ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium a praktickou potřebu*, Praha 1900, s. 14–16.

¹⁴⁶ Vladislav ŠEDIVEC, *Profesor Karel Kuffner a jeho učebnice psychiatrie*, Československá psychiatrie: časopis psychiatrické společnosti 84, 1988, s. 279.

psychiatrie zásadní význam, jelikož se jedná o první učebnici psychiatrie v českém jazyce. Druhá „speciální“ část byla vydána o tři roky později. Vzhledem k zaměření tohoto díla jsou v něm shrnuty znalosti všech soudobých zahraničních kapacit v oboru i vlastních studií a názorů. Doplnil zde i českou psychiatrickou terminologii. Tímto dílem nejen že dodal základní studijní materiály všem zájemcům, ale také představil svůj vědecký postoj k oboru a koncepci, kterou hodlal vštěpovat svým žákům. Zevrubně představil na více než 660 stránkách detailní popisy duševních poruch a jejich klasifikace.¹⁴⁷ Mnoho z nich později tyto učebnice chválí jak za styl a sloh, tak obsahovou stránku, kde pokrokovost, kritické myšlení a odborná hodnota častokrát převyšuje úroveň i zahraničních učebnic.¹⁴⁸ I několik desetiletí po svém vzniku byla následujícími generacemi českých psychiatrů stále oceňována.

Všestrannost vyšetření v Kuffnerově podání formulované v jeho učebnici je pojato jako zcela komplexní, zaměřené na všechny stránky pacienta a jeho života. Od přímého celkového tělesného vyšetření, přes rodinnou anamnézu, zaměstnání až k sociálním, náboženským a kulturním vlivům. Při diagnostice na základě svého hmotného chápání obvykle nejdříve předpokládal predispozici k duševnímu onemocnění.¹⁴⁹ Často nacházíme v publikacích z 50. až 70. let (zabývajících se dějinami oboru) konstatování Kuffnerova „materialistického pojetí psychiatrie“ či „výrazné dialektické prvky“ a podobně formulovaná klišé své doby. Je otázkou, do jaké míry se spíše snažily vyhovět komunistické nomenklatuře a ukotvit dialektický materialismus v dějinách české vědecké obci než popsat skutečné názory psychiatra v devatenáctém století. Ve vědomí, vůli a myšlení jako projevech duševních činností vždy viděl jednoznačně činnost mozkovou, hlavně jeho nejsložitější části, šedé kůry. Nikoliv tedy materialistický, ale materiální základ percepce vědeckého zkoumání a přístupu v lékařství, speciálně v psychiatrii je v Kuffnerově celoživotní práci neoddiskutovatelný.

Po roce 1910 Kuffner pomalu přestává publikovat, podle svých žáků stále bádá a tvoří, je však natolik sebekritický, že není prakticky schopen a ochoten jakoukoliv práci vydat. Sami jeho žáci spekulují o úzkostech či paranoie. Samotářství a odchod z veřejného života svého učitele vnímali jako projev dlouhotrvající deprese.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium a praktickou potřebu*, Praha 1900.

¹⁴⁸ Vladislav ŠEDIVÉC, *Profesor Karel Kuffner a jeho učebnice psychiatrie*, Československá psychiatrie: časopis psychiatrické společnosti (dále jen ČP) 84, 1988, s. 279.

¹⁴⁹ Karel KUFFNER, *Psychiatrie: pro studium a praktickou potřebu*, Praha 1900, s. 14–16.

¹⁵⁰ Zdeněk MYSLIVEČEK, *Sté výročí narození prof. dr. Karla Kuffnera*, Časopis lékařů českých (dále jen ČLČ) 55, 1959, s. 9–10.

Ve své klinické činnosti důsledně dodržoval své zásady, zakázal alkohol, vyžadoval od personálu vlídné zacházení s nemocnými. Součástí vybavení a léčebných pomůcek při Kuffnerově přebírání kliniky tvořily též svěrací kazajky. On však byl odpůrcem omezovacích metod při péči o pacienty, což ho vedlo k zavedení naprosto protichůdné metody, tzv. *no restraint*. Všemi popisován jako vždy korektní, skromný, velice pečlivý a pracovitý, připravující každou přednášku podle posledních vědeckých objevů, sám připravující pacienty a doplňující jejich karty, přitom ale důsledný a spravedlivý vůči okolí.¹⁵¹

Kromě hlavní činnosti se jako vědecká kapacita zabýval také vyšetřováním podezřelých pro účely soudního lékařství a vydáváním posudků především souvisejících se sexuálními zločiny a v případech možnosti duševní nemoci a snížené přičetnosti souzené osoby.¹⁵² Kuffner byl prvním organizátorem zdravotnické psychiatrické osvěty a prvním lékařem u nás, jenž veřejně popularizoval psychiatrii.

Při výchově svých žáků se stal důsledností, zkoumáním všech podstatných vlivů, schopností vyjádřit své myšlenky a názory i dokonalým vedením chorobopisů vzorem následujícím generacím. Přestože bylo stále nutné pro klinickou přednášku vyklízet pokoj pacientů, nikdy nepodceňoval vlastní přípravu ani teoretickou, ani demonstrování nemocného.¹⁵³ Naváděl žáky k vlastním výzkumům v rozličných, s psychiatrií a diagnostikou spojených oborech, na nichž neměl ve zvyku se podílet, aby výsledky neovlivňoval. Vedl kliniku dlouhých 34 let až do roku 1929, kdy odešel do důchodu. Za tuto dobu vychoval několik generací vynikajících lékařů, realizujících se později v různých rozvíjejících se specializacích, stejně tak skvělých odborníků v ústavních službách.

2.2. Kuffnerova škola

Němečtí psychiatři při rozdělení univerzity argumentovali proti vzniku samostatné české lékařské fakulty na základě přesvědčení, že Češi vzhledem k malému množství odborníků nejsou schopni si vytvořit vlastní lékařství a nevyhnutelně setrvá české lékařství podřízené německému vědeckému pokroku.¹⁵⁴ Zásadní význam Kuffnerovy osobnosti pro českou psychiatrii se zakládá právě na jeho snaze rozmnožit řady odborníků v péči o choromyslné. Je prvním českým psychiatrem, který založil svou vlastní školu. Jeho na svou dobu pokrokové

¹⁵¹ Jan JANSKÝ, *Ku 60tým narozeninám profesora Dra. Kuffnera*, ČLČ 48, 1918, s. 822.

¹⁵² Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s.80–81.

¹⁵³ Jan JANSKÝ, *O Kuffnerovi*, ČLČ 48, 1918, s. 822–823.

¹⁵⁴ Ludmila HLAVÁČKOVÁ, *K otázce vztahu české a německé psychiatrické kliniky pražských lékařských fakult do roku 1918*, Česká a slovenská psychiatrie, Praha 2005, s. 108–109.

psychiatrické ideologické koncepce, jež vštěpoval svým žákům, dále předurčovaly budoucnost oboru. Definoval kritické přístupy k výběrům diagnostiky, používaných vědeckých postupů a terapeutických metod budoucích generací. Díky své jazykové vybavenosti a všeobecné vzdělanosti i v nemedicínských oborech byl schopen přijímat a následně ověřovat zahraniční vědecké pokroky a dále je představovat v rámci svých přednášek.

Směřování jeho žáků v osobních profesních kariérách mělo svůj základ v samotné Kuffnerově komplexní koncepci, podle které považoval za nutné, aby měl psychiatr přístup a dostatečné znalosti v jednotlivých tehdejších psychiatrických podoborech. Tímto způsobem vychoval generaci stejně smýšlejících ústavních lékařů, kteří byli častými posluchači jeho přednášek a převáděli tyto znalosti do praxe. Všichni asistenti na psychiatrické klinice si například neurologické kompetence doplňovali praxí na interních klinikách.¹⁵⁵ Postupně se na pozicích asistentů a lékařů vystřídala řada osobností, z nichž část, především Antonín Heveroch a Ladislav Haškovec se při nacházení vlastního, trochu odlišného přístupu a směřování kariéry rozhodla odejít pracovat jinam. Vznikla však skupina následovníků, jako Jan Janský, Leo Taussig, Zdeněk Mysliveček, Karel Bělohradský a Hubert Procházka, která se plně shodla ve všech bodech profesora přístupu a současně ji svým výběrem specializací doplňovala k získání souhrnných poznatků, převážně somatických, potřebných ke správné diagnóze.

Jedním z prvních lékařů, kteří svým životním odkazem prokázali platnost a správnost nasměrování kliniky profesorem Kuffnerem, se stal, ve své době, ne úplně doceněný **Dr. Jan Janský** (1873–1921). Na kliniku nastoupil po promoci na Lékařské fakultě v roce 1898 nejprve jako asistent profesora Kuffnera, posléze se stal klinickým lékařem. Studoval vyšetřovací metody somatické medicíny. Až do návratu českých účastníků z 6. mezinárodního chirurgického kongresu v roce 1923 nebyl mimo lékařskou a právní komunitu výrazně znám. Když přivezli informace, že američtí a švédští vědci uznávají objevitelské prvenství Janského ve výzkumu krevních skupin a jejich klasifikace, šlo v Československu o obrovské překvapení.¹⁵⁶ I když již uběhlo 17 let od jeho vlastní prezentace výsledků výzkumu a více než 20 let od objevu 3 krevních skupin Rakušana Karla Landsteinerja. Jako hlavní výhodu Janského práce udávali komplexnost celého výzkumu, oproti dříve vydaným Landsteinerovým výsledkům (1900 a 1902) rozlišení všech čtyř krevních skupin a jejich správné zařazení.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Zdeněk MYSLIVEČEK, *Počátky české psychiatrické publikace*, ČP 52, Praha 1956, s. 5.

¹⁵⁶ Josef ŠVEJNOHA, *Jan Janský – objevitel čtvrté krevní skupiny*, Praha 2000, s. 63–64.

¹⁵⁷ ŠNEBERGER, P., *K stému výročí profesora MUDr. J. Janského*, ČP 69, 1973, s. 422.

Přítom tento objev vznikl jako vedlejší produkt jeho psychiatrického zkoumání, na jehož počátku se mu podařilo zachránit život jedné z pacientek ústavu, která si podřezala žíly. Při tehdy nezákonné transfúzi použil krev jejího manžela. V roce 1905 se ovšem dozvěděl o jiné transfúzi, při které ale nezachránila chlapce ani krev jeho matky. Tato zdánlivá nepředvídatelnost Janského přivedla k otázce, zda duševní stav dárce nějak ovlivňuje schopnost přijetí cizí krve. Proto začal odebírat vzorky krve pacientům i personálu a nechával je vzájemně reagovat. První výsledky jeho předpoklad nepotvrzovaly, klasifikoval však 3 krevní skupiny, a navíc krev jednoho pacienta způsobovala shlukování červených krvinek (aglutinování) všech ostatních vzorků. Když se choval stejně i vzorek jednoho nového ošetřovatele, byl vztah mezi duševní poruchou a přijetím krve téměř vyloučen.

Při ověřování svých hypotéz, na klinikách v Praze a Halle v Německu, a jejich výsledků zpracoval v průběhu dvou let hlubokou analýzu více než 3 tisíců vzorků krve. S negativním výsledkem pro jeho původní předpoklad. Toxicita séra pacientů se stejnými diagnózami a ve stejných fázích jejich nemoci vykazovala totiž při testování různorodé výsledky, ale prokazatelně potvrdila čtvrtou krevní skupinu, později označenou AB. Své výzkumy shrnul pro české lékaře při přednášce v roce 1906 a následující rok s výsledky jednotlivých testů vydal kompletní zprávu o výsledcích všech testů, včetně tabulek, o rozsahu 55 stran ve Sborníku klinickém – časopisu pro pěstování vědy lékařské¹⁵⁸, s konstatováním vedlejšího výsledku: „*Vyplývá tedy z toho se vši bezpečnosti, že psychické onemocnění nestojí v žádné příčinné spojitosti ani s agglutinativitou příslušných ser ani s agglutinabilitou příslušných krvinek a že omu dlužno hledati spíše v zcela jiných poměrech – snad fyziologických, snad jinak patologických.*“¹⁵⁹ Prozkoumáním studie lze zjistit, že přestože se seznámil s mnoha teoretickými pracemi, včetně Landsteinerových, konkrétně tu o třech krevních skupinách neznal, proto je možné ji považovat za původní. On sám se ale zabýval psychiatrií, takže nepovažoval dosažené výsledky za průlomové, jak se později prokázalo. Neměl také možnost je jakkoli využít. Nobelovu cenu za objev krevních skupin v roce 1930 obdržel Landsteiner, přestože jeho výzkum byl, oproti Janského, nekompletní.¹⁶⁰

Celoživotním oborem MUDr. Janského zůstávala psychiatrie a její léčebné metody, jejichž současné možnosti popsal například v obecné přednášce *O prognose akutních psychos* nejen z pohledu různých příčin a průběhů duševních nemocí, ale i srovnatelnou úspěšností s léčbou

¹⁵⁸ Jan JANSKÝ, *Haematologické studie u psychotiků*, in: Sborník lékařský, edd. Emerich MAIXNER – Josef THOMAYER, Praha 1907, zvláště s.85–139.

¹⁵⁹ *Tamtéž*, zvláště s. 85–139.

¹⁶⁰ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 101.

těžkých somatických chorob. V neuropatologických vyšetřovacích metodách se specializoval především na likvorologii, tedy zkoumání změn mozkomíšního moku, kde jsou mu přisuzovány průkopnické zásluhy.¹⁶¹

Odborně se také prosadil jako soudní znalec, který přispíval vážnosti celého oboru u soudu. Rozšiřoval znalosti o soudní psychiatrii a znaleckých postupech nejen mezi kolegy lékaře, pro situace, kdy není k posouzení stavu obžalovaného přizván specialista, jako například přednáškou *O některých tranzitorních poruchách duševních ze stanoviska forenzního*¹⁶², ale pro všechny zájemce bez výjimky, jako na 5. sjezdu českých přírodozpytců a lékařů, přednáškou *Progresivní paralýza a svéprávnost*¹⁶³.

Jako silný kuřák měl za války zdravotní obtíže, které se v roce 1916 projevíly infarktem. Přesto se vrátil a vydržel v armádě až do konce války. Po návratu byl jako specialista jmenován na místo přednosta neuropsychiatrického oddělení v pražské Vojenské nemocnici, kde využil své zkušenosti z fronty. Po třech letech ale zastavila jeho kariéru smrt po záchvatu anginy pectoris. Jeho poslední práce „*Mrákotné stavy*“ byla dokonce vydána až posmrtně, v dubnu 1922.¹⁶⁴

Výraznou měrou přispěl k rozvoji pomocných psychiatrických věd také **MUDr. Leo Taussig** (1884–1944), který navíc disponoval velmi oceňovanou dovedností ve vzdělávání studentů i pacientů. Přišel pracovat na kliniku profesora Kuffnera v roce 1910, nejdříve jako externista zdarma získávající zkušenosti v jím vybraném oboru. Za svého působení na klinice naprosto přijal somatické komplexní pojetí svého učitele. Pro správné doplnění klinického vyšetření rozvíjel zdejší techniky likvorologických a sérologických prací.¹⁶⁵ Svě zkušenosti též shrnul na 5. sjezdu přírodozpytců a lékařů v přednášce „*Moderní biologie v psychiatrii*“¹⁶⁶. Díky klinikou nastavené kvalitě vyšetřování se začaly u umrlčích komor v zemských ústavech budovat místní sérologické laboratoře, napomáhající zjistit příčiny úmrtí pacientů.

V době první světové války využil své znalosti k léčení na neurologicko-psychiatrických odděleních vojenských nemocnic. V oblasti neurotických stavů vojáků získal takovou odbornost, že na jejich základě vytvořil svou habilitační přednášku „*Z našich zkušeností*

¹⁶¹ Jan JANSKÝ, *O prognose akutních psychos*, ČLČ 44, 1905, s. 264–267.

¹⁶² *Župa jihočeských lékařů v Českých Budějovicích*, ČLČ 58, 1909, s. 306. (bez uvedení autora)

¹⁶³ *Přehled týdenních schůzí Spolku českých lékařů v roce 1914*, ČLČ 53, 1914, s. 600. (bez uvedení autora)

¹⁶⁴ Jan JANSKÝ, *Mrákotné stavy*, ČLČ 1922, s. 373–378 a 395–400.

¹⁶⁵ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 107–109

¹⁶⁶ *Sjezd čes. Přírodozpytců a lékařů v Praze*, ČLČ 61, 1914, s. 712. (bez uvedení autora)

o poválečných psychoneurózách“, která měla v poválečné době velký význam pro léčbu traumatických a posttraumatických neuróz.¹⁶⁷

V roce 1919 si založil vlastní soukromou praxi, která byla pacienty i kolegy vysoce hodnocena pro Taussigovu schopnost vysvětlit klientům příčiny jejich nemoci, stejně jako vhodné postupy k uzdravení. Profesoru Heverochovi imponovala jeho metoda, kterou nazval „psychopedagogickým přístupem“ a sám k ní inklinoval.¹⁶⁸

S převzetím vedení pražské kliniky profesorem Myslivečkem zde získává MUDr. Taussig profesorský titul oboru psychiatrie a neuropatologie. Vedle vědeckých pojednání na jednotlivá témata dlouhodobě připravoval k vydání vlastní učebnici psychiatrie, k čemuž bohužel již nedošlo. Vždy zůstal důsledně věrný myšlenkám Kuffnerovy školy, což bylo po komunistické revoluci často hodnoceno jako materialistický přístup. Pro svůj židovský původ byl nacisty deportován do Osvětimi, kde byl v roce 1944 zavražděn v plynové komoře, takže své vědecké publikační dílo nestihl dokončit.¹⁶⁹

Další důležité postavy české psychiatrie se začaly výrazně profilovat po 1. světové válce a změně režimu. Vznik samostatného Československa odkryl nejen hospodářskou a sociální zaostalost nově přidruženého Slovenska a Podkarpatské Rusi, ale i nízkou, téměř nulovou, úroveň vzdělání, léčebného zázemí, a především lékařské péče v těchto východních oblastech republiky. Tato skutečnost zahrnovala nedostatečné ústavní a vědecké zázemí pro pěstování psychiatrie. Při jejím řešení se výrazně angažoval jeden z nejvýraznějších Kuffnerových následovníků, **MUDr. Zdeněk Mysliveček** (1881-1974). Když v roce 1919 přijal nesnadnou úlohu vytvořit od základů psychiatrickou a neurologickou kliniku při první slovenské univerzitě Komenského zřízené roku 1918 v Bratislavě, využil všechny zkušenosti ze své asistentké pozice v Praze. Ve složitých poválečných podmínkách svůj úkol nejen splnil, ale dokázal zdejší pracoviště dovést na srovnatelnou úroveň s pražskou klinikou, vybral vhodný tým vzdělaných psychiatrických a neurologických pracovníků, pokračovatelů své práce, vlastně zakladatelů současné slovenské psychiatrie.¹⁷⁰ Za desetiletého působení na místě přednosta kliniky na Komenského univerzitě vyškolil slovenské lékaře a vědce, mezi nimiž výraznou pozici zaujímal obzvláště MUDr. Zoltán Klimó, pozdější přednosta psychiatrické kliniky v Košicích. Vychoval zde také řadu českých psychiatrických kapacit, jako například budoucího přednostu

¹⁶⁷ Leo TAUSSIG, *Z našich zkušeností o válečných psychoneurózách*, ČLČ 58, 1919, s. 422.

¹⁶⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 138.

¹⁶⁹ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s.107–109.

¹⁷⁰ Stanislav KRÁKORA, *Prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček dožívá se 75 let*, ČP 19, 1956, s. 153.

psychiatrické kliniky v Hradci Králové MUDr. S. Krákoru a MUDr. M. Křivého, který po návratu MUDr. Myslivečka do Prahy převzal vedení kliniky a později zaujal stejnou pozici na Masarykově univerzitě v Brně.¹⁷¹

Pro takto úspěšnou kariéru bylo samozřejmě nejpodstatnější, že již brzy po ukončení studia nastoupil na pražskou kliniku, kde pod Kuffnerovým vedením získal základní návyky a vědeckou perцепci. Ačkoli byl rok Kuffnerovým žákem na klinice, jeho zájem a směřování ve vědecké práci určila jeho tříletá zkušenost, kdy pracoval jako asistent v patologicko-anatomickém ústavu prof. Hlavy. Zde získal nové kompetence a techniky neuropatologie, čímž si doplnil dovednosti svého klinického oboru.¹⁷² Psychiatrie a neurologie totiž v té době ještě nebyly obvykle odděleny, jako samostatné. Mysliveček psychiatrii definuje následovně: „*zabývá se chorobami, které mají mezi svými příznaky hlavně duševní poruchy a odchylky, a kromě toho takovými chorobami, které mohou mít popřípadě i většinu příznaků tělesných, ale tyto tělesné příznaky byly u nich vyvolány nějakým odchýlným duševním procesem.*“¹⁷³

Následně pracoval necelý rok a půl jako asistent v dobřanském ústavu, kde měl možnost poznat reálný stav léčebného a ošetrovatelského provozu. Poté se vrátil na pražskou kliniku, kde působil až do svého odchodu na Slovensko v roce 1919. Vybraná specializace jej vedla na zahraniční stáže ke známým odborníkům. Nejdelší zahraniční pobyt strávil v roce 1912 nabíráním zkušeností v Petrohradu u věhlasného ruského specialisty, Vladimíra Michailoviče Bechtěrejeva. Po návratu do Prahy seznamuje kolegy na schůzi Spolku českých lékařů s tématem *Podstata a předmět objektivní psychologie*.¹⁷⁴

Hlavním cílem jeho vědeckého bádání se, díky vlivu prof. Hlavy, stala neurohistologie¹⁷⁵ a soudní psychiatrie. Byl prvním českým lékařem, který se těmito obory systematicky zabýval a spojil v jedné osobě klinika a histologa¹⁷⁶. Jeho habilitační přednáška na téma *Poměr histologie k neurologii a psychiatrii*, zcela vystihuje jeho celoživotní zaměření a vědecký odkaz.¹⁷⁷

Stejně jako první profesori při vzniku české kliniky v prostorách pražského ústavu, tak i Mysliveček při přebírání prostor v Bratislavě musel dosavadní budovu pro chronicky nemocné

¹⁷¹ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 102–105.

¹⁷² Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s.132–133.

¹⁷³ Otakar JANOTA, *80. narozeniny prof. Zdeňka Myslivečka*, ČP 57, 1961, s. 289.

¹⁷⁴ Stanislav KRÁKORA, *prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček dožívá se 75 let*, ČP 19, 1956, s. 153.

¹⁷⁵ Jedná se o spojení neurologie s histologií. Tehdy pomocná věda psychiatrie. Histologie je zjednodušeně nauka o tkáních.

¹⁷⁶ Histologie je lékařský obor, který zkoumá patologické změny tkáně.

¹⁷⁷ *Tamtéž*, s. 153.

psychiatrického oddělení nemocnice přebudovat k funkčnímu klinickému provozu. Ambulanci, laboratoře, fyzikální léčbu a provozní místnosti umístil do přízemí, pacienty pak rozdělil do dvou vyšších podlaží. K důsledným vyšetřením zřídil sérologickou a likvorologickou laboratoř.

Po celou dobu práce na Slovensku nepřestal spolupracovat se svými kolegy z Čech. Konkrétně se aktivně podílel na činnosti České lékařské společnosti, v jejímž Časopisu lékařů českých a Purkyňově společnosti pro studium duše a nervstva publikoval vlastní studie.¹⁷⁸ Zde nejen přednášel, ale i diskutoval s kolegy příbuzných lékařských oborů společné zkušenosti. Dne 13. prosince 1924 s kolegou profesorem Hynkem z interní kliniky uspořádali 1. výjezdní zasedání této společnosti za účelem většího propojení psychiatrů, neurologů a internistů celého Československa.¹⁷⁹

V roce 1930, po odchodu profesora Kuffnera přišel zpět do své alma mater navázat na jeho práci a pokračoval ve výchově dalších žáků s pauzou v době druhé světové války dlouhá léta až do roku 1957.¹⁸⁰ Konal vždy v naprostém souladu se svým názorem, že *„Psychiatrie není pouze naukou o psychózách, nýbrž klinickou naukou o těch změnách, odchylkách a patologických reakcích, kterými se projevuje lidská psychika při nemocích vůbec, nejen ve vlastních psychózách. Nebrat zřetel na duševní stránku u somatického nemocného znamenalo by neuznávat, že životní projevy člověka jsou mnohem složitější než životní funkce u zvířat.“*¹⁸¹

Druhou osobností Kuffnerovy školy, která se rozhodla věnovat svůj život šíření českého pojetí vědecky podloženého rozhodování v psychiatrii byl **Dr. Karel Bělohradský** (1889–1929). Na pražskou kliniku nastoupil sedm měsíců po své promoci z vnitřního lékařství na Karlově univerzitě. Na začátku roku 1922 se habilitoval přednáškou *Biologická diferencní diagnostika syfilogenních chorob nervstva*. V témže roce byl na základě rozhodnutí děkanátu lékařské fakulty v Praze zproštěn své funkce na pražské psychiatrické klinice, a tak mohl nastoupit na svou žádost na nově zřízenou psychiatrickou kliniku při Masarykově univerzitě v Brně, jejíž byl prvním přednostou. Klinika začala fungovat jako klinika pro choroby duševní a nervové

¹⁷⁸ Neplést se společností J. E. Purkyně, která vznikla až v roce 1932. Tato společnost byla sdružením pro studium osobnosti a díla samotného J. E. Purkyně.

¹⁷⁹ *Zpráva ze schůze Purkyňovy společnosti*, ČLČ 64, 1925, s. 270–275. (bez uvedení autora)

¹⁸⁰ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s. 105.

¹⁸¹ Svatopluk KÁŠ, *Profesor MUDr. Zdeněk Mysliveček, představitel české psychiatrie v první polovině 20. století: miniportréty slavných českých lékařů*, *Praktický lékař* 89, 2009, s. 336.

od zimního semestru roku 1923.¹⁸² Převážně se věnoval biochemií likvoru¹⁸³ u psychóz syfilitických pacientů a zasadil se o systematizaci ústavní péče o choromyslné děti a mládež na Moravě. Nejhodnotnější jeho práce vytvořená v období jeho působení na pražské psychiatrické klinice je „*Změny v mozku po otravě veronalem*“.¹⁸⁴ Tato práce by dnes tematicky pod psychiatrii nepatřila, nicméně tehdejší hmotné chápání psychiatrie považovala hematologii za vědu pomocnou.

V roce 1926 uspořádal v Brně s kolegou Vanýskem 2. výjezdní zasedání Purkyňovy společnosti, zaměřené především na schizofrenii (dementia praecox), ke které sám přispěl přednáškou „*Klinický obraz schizofrenie*“.¹⁸⁵ Bělohradský zůstal psychiatrii věrný po celý svůj život až do své předčasné smrti v březnu roku 1929.

Nedostatečné písemné prameny věnující se jeho osobě a jeho chudší samostatná publikační činnost přerušena jeho úmrtím nám nedovolují plně docenit jeho přínos na poli tehdejší československé psychiatrie. Pro rozvoj psychiatrie na Moravě jsou jeho zásluhy nepopíratelné.

Na práci Karla Bělohradského v Brně navázal **MUDr. Hubert Procházka** (1885–1935), i když krátce zastupoval i na pozici přednosta v Praze po Kuffnerově odchodu na penzi. Jako jeden z mála se profiloval psychiatricky ještě za svých studií všeobecného lékařství na Lékařské fakultě. Ještě před samotnou promoci v roce 1914 byl přijat na Kuffnerovu kliniku, kde vykonával funkci klinického asistenta. S počátkem první světové války byl nucen slibně začínající kariéru na daný čas přerušit, protože ani on nebyl od mobilizace ušetřen. Po svém návratu do Prahy v roce 1919 mu bylo umožněno se na psychiatrickou kliniku vrátit. Tři roky na to zde získal pozici prvního klinického asistenta. Zde vytvořil své vědecké práce, většinu v Kuffnerem podporovaných oborech sérologie, neurohistologie a likvorologie, zvláště v souvislosti s pozdními stadii luesu (příjice, syfilis).¹⁸⁶ Jako vzor lze vybrat práce „*O nejnovějších seroreakcích příjice*“ publikovanou v Revue v neurologii a psychiatrii v roce 1923 a „*Ku statistickým zkušenostem o progresivní paralyse*“ ze stejného periodika v roce 1927.¹⁸⁷ Na brněnském zasedání Purkyňovy společnosti zaslal, a profesor Heveroch přečetl, přednášku na téma *Poměr sérologie ke schizofrenii*, ve které zastává názor, že v budoucnu bude

¹⁸² Jaromír ŠVESTKA – Milan BOUCHAL, *70 let pedagogické, výzkumné a léčebné preventivní činnosti univerzitní psychiatrické kliniky v Brně*, In: 70 a 75 let univerzitní psychiatrické kliniky v Brně, Brno 1999, s. 6

¹⁸³ mozkomíšní mok

¹⁸⁴ Karel BĚLOHRADSKÝ, *Změny v mozku po otravě veronalem*, ČLČ 59, 1920, s. 6–11.

¹⁸⁵ Zpráva ze schůze Purkyňovy společnosti, ČLČ 1926, s. 912-913. (bez uvedení autora)

¹⁸⁶ Josef PROKŮPEK, *25 let od smrti prof. dr. Huberta Procházky*, ČP 56, 1960, s. 414.

¹⁸⁷ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 116.

sérologie schopna vyřešit problém této nemoci.¹⁸⁸ Po celou svou kariéru byl, tak jako jeho učitel Kuffner, velice sebekritický, zodpovědný a uvážlivý, často ve své práci předjímal oponenturu a vypořádával se ihned s jejími možnými otázkami, udržoval neustálým studiem literatury vlastní odbornost. Tím sám brzdil svou publikační činnost. Přednášel především klinickou psychopatologii. Na základě svého díla je dnes považován spíše za neurologa.¹⁸⁹

V roce 1928 byl habilitován a v následujícím roce, po odchodu profesora Kuffnera do důchodu, na dva semestry dočasně převzal vedení kliniky, než byl jako následník a nový přednosta pražské kliniky vybrán profesor Mysliveček. Poté přijal nabídku stát se profesorem a přednostou po zemřelém kolegovi Bělohradském v Brně a odjel navázat na jeho práci. Když se stal zodpovědným za kompletní agendu kliniky právě se stěhující do opravené budovy, musel řídit práci nejen pedagogickou, vědeckou a ambulantní, ale i její hospodaření a provoz, takže většinu času věnoval organizaci. Tím jeho vědecká práce ještě více strádala. Svými schopnostmi ale získal takovou podporu a vážnost, že byl zvolen děkanem lékařské fakulty brněnské univerzity, a dokonce prezidentem lékařské komory na Moravě a ve Slezsku.¹⁹⁰

Angažmá na brněnské klinice se mu ale stalo osudným, a především jeho práce na nové učebnici psychiatrie, shrnující jeho bohaté životní profesní zkušenosti, zůstala nedokončena. V říjnu 1935 jej zastřelil propuštěný pacient, který trpěl představou, že právě při pobytu na klinice byl smrtelně nakažen. Díky této zbytečné smrti se rozproudila celospolečenská (veřejná) debata na téma bezpečnosti lékařů při výkonu jejich profese. Přímou bezpečností ošetřovatelů a lékařů v ústavech pro choromyslné se zabývali MUDr. Janeček a MUDr. Haas z léčebny v Havlíčkově Brodě, kteří doporučili jako nápravná opatření zvýšenou pozornost, pojištění lékařů, jak ho měl ostatní personál a větší využívání pracovní terapie, jako projevu svobody a důvěry, namísto případného omezování pacientů.¹⁹¹

2.3. Heverochova škola – II. pražská klinika

Do Kuffnerovy školy nelze zahrnovat všechny jeho habilitované žáky. Mezi jeho první klinické asistenty, které ale nemůžeme považovat za nositele a pokračovatele jeho biologické koncepce psychiatrie, patří MUDr. Ladislav Haškovec, který upřednostnil a začal budovat

¹⁸⁸ *Zpráva Purkyňovy společnosti*, ČLČ 65, 4.6.1926, s. 913. (bez uvedení autora)

¹⁸⁹ Josef PROKŮPEK, *25 let od smrti prof. dr. Huberta Procházky*, ČP 56, 1960, s. 414–416.

¹⁹⁰ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 114–116.

¹⁹¹ Josef PROKŮPEK, *25 let od smrti prof. dr. Huberta Procházky*, ČP 56, 1960, s.416417.

neuropsychiatrii¹⁹² jako sobě vlastní obor zájmu, dále MUDr. Heveroch jako „psychologisující“¹⁹³ psychiatr, který se právě tímto pojetím psychiatrie staví do částečného protikladu ke Kuffnerovu vlastnímu výkladu. Oba zmínění žáci strávili na psychiatrické klinice pod Kuffnerovým vedením první rok jeho působení, ale roku 1896 postupně oba z kliniky odešli.¹⁹⁴

MUDr. Antonín Heveroch (1869–1927) byl zřejmě jediným v českých dějinách, který díky rozpětí svých zájmů, aktivit a osobních vazeb nejen plně pojal ale i využíval celý rozsah tehdejší psychiatrie a neurologie i jejich postavení v rámci interního lékařství. Při vysvětlování duševních stavů a pohnutek dokázal využít i své znalosti psychologie a filozofie. Množství vědecké, lékařské, pedagogické i společenské činnosti tohoto velikána svědčí o prakticky neomezených možnostech člověka.

Svá studia započal na právnické fakultě, teprve později přešel na lékařskou fakultu a začal se věnovat psychiatrii a vnitřnímu lékařství. V roce 1895 se stal externím lékařem Všeobecné nemocnice. Po doktoru Haškovcovi, který se rozhodl plně věnovat neurologii, převzal v roce 1896 funkci asistenta na psychiatrické klinice, fungující v prostorách „Nového domu“ pražského ústavu pro choromyslné. Do něj přestoupil následující rok jako sekundář. Neurologickou část oboru a přístup k pacientům se učil od profesora interní kliniky MUDr. Thomayera. S ním sdílel přesvědčení, že spolu s řádným vyšetřením je k reálnému zjištění stavu a příčin potřebný i vlídný rozhovor s pacientem. Takový lékařem správně vedený rozhovor má i blahodárny vliv na pacienta. Habilitaci pak Heveroch dokončil u profesora Kuffnera v roce 1899 přednáškou „*Jak vyložiti vznik bludu*“^{195, 196}.

Při stálé snaze zavádět do všech činností řád, správně je klasifikovat, vnášet pořádek do složitého oboru psychiatrie a jejího názvosloví při pojmenovávání chorobných jevů byl schopen zpochybnit i největší autority. Jak se stalo po jeho přednášce „*O stavech mrákotných*“¹⁹⁷ v roce 1897, kde se v diskusi střetl s profesorem Kuffnerem o rozsah tohoto pojmu¹⁹⁸, nebo proti rozsahu pojetí schizofrenie světoznámého Bleulera v práci „*O zmatenosti*“¹⁹⁹ To ale

¹⁹² Neuropsychiatrie je odvětví medicíny, které se zabývá duševními poruchami, které mají spojitost s nemocí nervové soustavy. Předcházela současným oborům psychiatrie a neurologie, které dříve působily společně, ale následně došlo k jejich rozdělení. Stává se však rostoucí specializací psychiatrie a má rovněž blízko behaviorální neurologii, která je specializací neurologie, jež se zabývá klinickými problémy poznání a/či chování způsobenými poraněním či nemocí mozku.

¹⁹³ Zdeněk MYSLIVEČEK, *Sté výročí narození prof. dr. Karla Kuffnera*, Časopis lékařů českých 55, 1959, s. 9.

¹⁹⁴ Eugen VENCOVSKÝ, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983, s.131.

¹⁹⁵ Antonín HEVEROCH, *Jak vyložiti vznik bludu*, ČLČ 39, 1900, s. 76–79, 102–107.

¹⁹⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 135–139.

¹⁹⁷ Karel KUFFNER, *O stavech mrákotných*, ČLČ 37, 1898, s.100–103, 123–125.

¹⁹⁸ *Diskuze ke stavům mrákotným*, ČLČ 36, 1897, s. 905. (bez uvedení autora)

¹⁹⁹ Antonín HEVEROCH, *O Zmatenosti*, ČLČ 62, 1923, s. 945.

neznamenalo, že by si dále nevážil jejich práce, například jeho jiný názor na pojetí paranoie neměl vliv na stálé oceňování přínosu a přijímání Kraepelinovy klasifikace duševních chorob. I jeho však přijímal kriticky.²⁰⁰

Při práci v ústavu zjistil nedostatečnost péče o pacienty propuštěné z ústavní léčby. Pro Českou Revue v roce 1900 napsal článek „*Na ochranu zapomenutých nešťastných*“, kterou chtěl zodpovědné osoby a úřady přivést k systémovému řešení. Když se mu nedostalo adekvátní reakce, založil soukromý Spolek pro blaho epileptiků a začal shromažďovat podporu a prostředky sám. Úspěch jeho neustávající snahy byl tak velký, že v roce 1908 mohl spolek zakoupit v Libni bývalou usedlost Malovaný lis a v jejích prostorách začít provozovat soukromé sanatorium. To postupně spolek zveleboval a rozšiřoval, takže bylo schopno pojmout až 50 klientů.²⁰¹

Když v roce 1905 vydal vlastní učebnici „*Diagnostika chorob duševních*“, v níž pro praktické lékaře i studenty dokonale názorně popsal aktuální klasifikaci typů chorob, k nimž dodal také návod vhodných postupů léčby duševně nemocných, byla to jeho již 43. samostatná vědecká práce.²⁰²

V roce 1919 přebíral Dr. Heveroch po MUDr. Hrašem ředitelský post pražského ústavu pro choromyslné. Pozici pod zemskou správou, své zkušenosti a kontakty dokázal využít k prosazení tzv. II. psychiatrické kliniky, kterému univerzita, jako státní instituce, vyhověla. Kliniky byla zřízena „ad personam“, tedy v přímo v jeho osobě pod speciálním názvem *Stolice psychiatrie profesora Heverocha*. Na této klinice založil vlastní svébytnou školu žáků, do níž patří, seřazení podle data svého příchodu, Dr. Vondráček, Dr. Janota a Dr. Špringlová. Zde pojímali psychiatrii v tom nejširším biologickém pojetí, rozvíjeli její poznání, podporovali vědeckou práci i příbuzných klinik.²⁰³ Rozsah zamýšleného záběru je možné nahlédnout v textu „*O poměru psychiatrie k psychologii*“ ve filozofickém časopisu Česká mysl.²⁰⁴ Soustavně také prosazovali myšlenku, že ve všech pozicích v zemských ústavech by měli být upřednostňováni vědecky činní kolegové před těmi, kteří se soustředí pouze na praxi.²⁰⁵

²⁰⁰ Otakar JANOTA, *Heveroch psychiatr*, ČLČ 66, 1927, s. 451.

²⁰¹ Václav VYŠÍN, *Vzpomínka na přítele*, ČLČ 66, 1927, s. 462.

²⁰² Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 92–93. a ČLČ 1927, ročník 66, č. 12, 474–476 – seznam vydaných prací prof. Heverocha.

²⁰³ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 132–148.

²⁰⁴ Antonín HEVEROCH, *O poměru psychiatrie k psychologii*, Česká mysl 20, 1919, s. 47–51.

²⁰⁵ Antonín HEVEROCH, *O významu pražského ústavu pro choromyslné*, in: *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926, zvláště s. 84–85.

Veřejnou činnost profesora Heverocha můžeme rozdělit na několik částí. Z vědeckých odborně neurologická, odborně psychiatrická, která posouvala poznání a možnosti léčby choromyslných, popularizačně psychiatrická a sociálně lékařská, sloužící k lepšímu pochopení veřejností nebo podpoře nějaké nutné změny a posudkovou pro různé instituce, hlavně soudy. Specializoval se hlavně na poruchy schopnosti zpracování vjemů a vyjadřování. Výzkumu afázií²⁰⁶, ataxií²⁰⁷, apraxií²⁰⁸ a agnozií²⁰⁹ se věnoval více než 30 let a vydal na tato témata přes 15 prací. Od prvního textu, vydaného ještě za praxe ve Všeobecné nemocnici „*Dědičná ataxie mozečková*“ až po poslední „*Anatomická podstata a lokalisace afasií*“ je poznat velikost posunu v porozumění vlivům vzniku, rozvoje a podstaty těchto chorob, které oddělují člověka od ostatních a znemožňují mu komunikaci.²¹⁰

Intenzivně se věnoval i veřejně společenské činnosti, aktivní práci a často vedení množství spolků, často s mírným, ale ještě častěji se silným přesahem do jeho odbornosti. Mezi těmi psychiatricky zaměřenými je třeba vyzdvihnout činnost Zemského spolku pro péči o choromyslné, který svou práci po vzniku Československa soustředil na snahu o vznik samostatných dětských ústavů pro slabomyslné, včetně pracovních kolonií a pomocné školy, a to v Čechách, na Moravě, ve Slezsku i na Slovensku.²¹¹ Pro III. sjezd tohoto spolku připravil přednášku „*Pohledy do rodin, z nichž pocházejí děti slabomyslné*“, kde potvrdil, že otázka vzniku slabomyslnosti může a nemusí s eugenikou souviset. Duševním nemocem dětí a jejich výchově věnoval nejméně 8 dalších textů.²¹²

Z obecně veřejných, je třeba zmínit práci v právnických spolcích nebo filozofické jednotě. Konkrétně dosahem do vnímání duševních chorob zapadá práce Dr. Heverocha jako předsedy Družstva Národního divadla, kdy z této pozice například umožňoval hercům studovat chování svých pacientů, aby nebyli na pódiu parodováni, ale přesně zobrazení.²¹³ Z filozofické stránky vědecké je nejpodstatnější vlastní Heverochův výklad pojmu „jáství“. Nejlepší vysvětlení je jeho vlastními slovy: „*Jeho funkcí jest citové prožívání a uvědomování si sebe sama, prožívání veškeré duševní činnosti citem činnosti, prožívání jednotnosti a totožnosti své bytosti, jednocení psychických činností pozorností ke zvolenému cíli, abstrakce poznatků a pojmů v přehledné*

²⁰⁶ Ztráta nebo porucha řeči, způsobená porušením řečových oblastí mozku.

²⁰⁷ Porucha koordinace pohybů.

²⁰⁸ Ztráta schopnosti vykonávat složitější účelné pohyby a činnosti, aniž by bylo porušena hybnost končetin.

²⁰⁹ Ztráta schopnosti porozumět smyslu a rozpoznat význam různých typů podnětů, která není způsobená poškozením příslušného smyslového ústrojí.

²¹⁰ seznam vydaných prací prof. Heverocha, ČLČ 66, 1927, 474–476.

²¹¹ Zprávy, ČLČ 58, Praha 1919, s. 455. (bez uvedení autora)

²¹² seznam vydaných prací prof. Heverocha, ČLČ 66, 1927, s. 474–476.

²¹³ Václav VYŠÍN, *Vzpomínky na přítele*, ČLČ 66, 1927, s. 462.

*názory, rozlišování v čase a prostoru, rozlišování vztahů příčinných a účelových, provázení jevů citem seznámenosti či cizoty, a jež je zdrojem veškeré přesvědčenosti úsudků a jistoty poznání jsoucna nás samých i světa“.*²¹⁴ Tuto svou filozofii upravil a doplnil pro veřejnost a nechal vydat pod názvem „*Jak si uvědomujeme jsoucno*“.²¹⁵

Stejně podstatná byla i Heverochova vystupování na různých zahraničních i republikových sjezdech a kongresech, kde prezentoval vysokou kvalitu české psychiatrické školy jako celku. Díky pracovním cestám se seznamoval s postupy ve všech Evropských psychiatricky vyspělých zemích, přinášel o nich poznatky, zprostředkoval pozvání předních odborníků svých zemí k nám. Díky jeho organizaci se mohli všichni jazykově vybavení kolegové seznámit s pokroky ve Francii, Švýcarsku, Německu, Rakousku, ale například i v nově vzniklém Sovětském svazu nebo třeba Jugoslávii. Jako vždy u Heverocho, nikomu nebylo straněno pro jeho jméno nebo původ, vždy šlo o myšlenku, její řazení, pokrok a zlepšení života nemocných.

Jako některým dalším psychiatrickým specialistům této doby, nebylo ani Heverochovi dopřáno dožít stáří. Po přechozeném zánětu ledvin došlo ke komplikacím a 8. března 1927 po několika záchvatech zemřel. Přesto, že se nedožil ani 58. narozenin, bylo za jeho života vydáno tiskem minimálně 119 prací, ovlivnil všechny obory, kterým se začal věnovat. Úmrtí Antonína Heverocho znamenalo zánik II. psychiatrické kliniky, takže její zakládací ustanovení „ad personam“ bylo myšleno doslova. Heverochovi žáci si museli najít nové uplatnění a veškeré vybavení bylo předáno profesoru Haškovcovi pro jeho samostatnou neurologickou kliniku.²¹⁶

Celou školu a všechny klinické asistenty spojovala jejich představa psychiatrie, jako součásti mnohem širšího celku, propojeného s navazujícími obory, nejen neurologií, psychologií, farmakologií, ale i všemi ostatními, které mohou pacientům prospět v přesné diagnóze, k lepší léčebné metodě i následné rehabilitaci. Díky vzoru svého učitele se všichni intenzivně zapojili do publikační činnosti, kde mimo vlastní výzkum připravovali pravidelně recenze zahraniční odborné literatury pro *Časopis lékařů českých* a přednášky na schůze Purkyňovy společnosti.

Jednou z prvních dvou asistentů po založení této kliniky byla **Dr. Marie Špringlová** (1900–1935). Svůj obor si vybrala ještě v průběhu studií na lékařské fakultě, už jako medička se nechala zaměstnat v pražském ústavu pro choromyslné a ihned se zapojila do vědecké práce.

²¹⁴ Otakar JANOTA, *Heveroch psychiatr*, ČLČ 66, 1927, s. 452.

²¹⁵ Antonín HEVEROCH, *Jak si uvědomujeme jsoucno*, Praha, 1913.

²¹⁶ Marie ŠPRINGLOVÁ, *Profesor Heveroch v nemoci*, ČLČ 66, 1927, 466–468.

Přestože promovala v prosinci 1923²¹⁷, již v květnu téhož roku vyšla její první práce „*Případ lokalisované ztuhlosti svalové po lethargické encefalitidě*“, reagující na následky epidemie zánětu mozku, která v Čechách eskalovala roku 1920.²¹⁸

Uznávala společnou potřebu komplexního zvládnutí oboru a ke své lásce k psychiatrii si zvolila ještě studium patologické neurohistologie. V tomto oboru ji vychoval Heřman Šikl, náš slavný patologický anatom, když u něj pracovala v anatomickém ústavu.²¹⁹ V tomto oboru dokázala propojit práci české a německé kliniky. Její nejslavnější práce „*O Pickově atrofii*“ a „*O nálezech spirochet v mozku po léčbě malárii a jiných horečnatých nemocí*“ byly citovány ve světoznámém mnohosvazkovém *Handbuch der Geisteskrankheiten*.²²⁰

Na Heverochově klinice se stala asistentkou v roce 1924. V souladu s biologickým pojetím psychiatrie se zaměřila na studium neurohistologie psychóz, duševní poruchy ve stáří a především progresivní paralýzu. Její „*O možnosti omylů při diagnose progresivní paralysy*“ byl určen všem praktikům k zajištění včasného rozpoznání nemoci a zvýšení pravděpodobnosti úspěšné léčby.

Při rozpoznání potřeby varovat veřejnost před nebezpečnou manipulací navázala na článek svého profesora „*Báchorky spiritistické*“²²¹ textem „*O vlivu spiritismu na vznik psychos*“²²², kde varuje před šířením záliby v ukojení touhy po neznámu, jež může psychice citlivých a dospívajících osob ublížit. Dává konkrétní příklady z praxe a konstatuje, že „*osobám hysterickým a lidem ctižádostivým, ne příliš moudrým spiritismus se výborně hodí, aby se jim přikrášlili a povznegli v očích svých i svého okolí*.“²²³ Porovnává také nezdravý vliv spiritismu s mnohými „kvalitami“ náboženství.

Její život a kariéru pravděpodobně nejtěžším způsobem zasáhla smrt profesora Heverocho. respektovaného učitele a vzoru, dále pak ukončení činnosti kliniky. Vybrala si pokračování u profesora Šikla, ale ten po neznámém zásahu změnil názor a nepřijal ji. Proto pak pracovala jako sekundářka v pražském ústavu, kde ale nenacházela naplnění. Nové možnosti ji otevřel v roce 1929 studijní pobyt v Mnichově u profesora Spielmayera, kam se v roce 1931

²¹⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *MUDr. Marie Špringlová, Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů* 18, 1935, s. 78–79.

²¹⁸ Marie ŠPRINGLOVÁ, *Případ lokalisované ztuhlosti svalové po lethargické encefalitidě*, ČLČ 62, 1923, s.511-513.

²¹⁹ Otakar JANOTA, *MUDr. Marie Špringlová-Seyfarthová*, ČP 61, 1965, s. 357–358.

²²⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 145–147.

²²¹ Antonín HEVEROCH, *Báchorky spiritistické*, Národní listy 50, 1910, s. 10.

²²² Marie ŠPRINGLOVÁ, *O vlivu spiritismu na vznik psychos*, ČLČ 64, 1925 s. 1–20.

²²³ Marie ŠPRINGLOVÁ, *O vlivu spiritismu na vznik psychos*, ČLČ 64, 1925 s. 19.

přestěhovala a vdala. Zde dosáhla plné nostrifikace a získala oprávnění k samostatné praxi. Po rozvodu v roce 1933 se vrátila do Prahy a pracovala v Kramerově sanatoriu²²⁴, ale pouze krátce, protože byla těžce nemocná tuberkulózou. Odešla na léčení do sanatoria pro plicní choroby na Pleši, ale přesto na počátku roku 1935 umírá v pouhých 34 letech.²²⁵

Kolega Vondráček ji popisuje jako: *“inteligentní, sečtělou, pracovitou bez ohledu na odpočinek, svědomitou, vtipnou, ironickou až kousavou, která si svými charakterovými vlastnostmi a city získala mnoho oddaných přátel a svým jazykem dosti nepřátel.”*²²⁶ Ti se pokoušeli očernit její památku a odsuzovali ji za „poněmčení“ z důvodu získání německého občanství svatbou, ale všichni bývalí kolegové se doktorky Špringlové zastávali. Dávali ji za naopak za vzor „dobré, věrné Češky“, dokonce „naši první slavné psychiatry“, tento termín pro ni Vondráček vymyslel.²²⁷

Prvním kolegou Dr. Špringlové na Heverochově klinice byl **Dr. Otakar Janota** (1898–1969), jehož karierní směřování bylo do značné míry předurčeno okolnostmi jeho původu. Pocházel ze staré pražské lékařské rodiny, jeho otcem byl renomovaný pražský lékař a vrchní zdravotní rada MUDr. Otakar Janota, stejně jako jeho děda z matčiny strany MUDr. Josef Prokeš v předchozím století. Po úspěšné promoci roku 1922 se rok školil na I. interní klinice prof. Syllaby, ze které přešel jako pomocná vědecká síla na tzv. II. psychiatrickou kliniku prof. Heverocha na začátku března roku 1923. Zde spolu s Marií Špringlovou od 1. ledna 1924 oba zastávali pozici nehonorovaných klinických asistentů až do přirozeného zániku této kliniky se smrtí prof. Heverocha na začátku roku 1927. Janota se měl stát Heverochovým nástupcem, ale Heveroch nestihl náležitě legislativně ošetřit následnictví. Sdílel se svým učitelem psychiatrie nejvíce společných rysů. Byl mimořádně společensky činný. Stejně jako Heveroch byl dlouholetým předsedou Purkyňovi psychiatrické společnosti a udržoval jeho odmítavý postoj na psychoanalytický přístup v psychiatrii.²²⁸

Jeho praktické zkušenosti byly obohaceny studijními pobyty na klinikách v Ženevě, Bernu, Bruselu a Paříži, které mu byly dopřány díky stipendiu ministerstva školství a národní osvěty. Tuto výsadu nepromarnil a vracel ji po celou svou kariéru. Častokrát reprezentoval českou psychiatrickou obec na zahraničních konferencích, kde přednášel. Nejpřínosnějším pro něj byl čas strávený na pařížské klinice, kde si zdokonalil dovednost francouzštiny v oboru psychiatrie.

²²⁴ Kramerovo sanatorium pro choroby nervové v Bubenči.

²²⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 14.

²²⁶ *Tamtéž*, s. 146.

²²⁷ *Tamtéž*, s. 146–148.

²²⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886–1986*, Praha 1987, s.120–121.

V pozdějších letech se díky získaným schopnostem stal váženým členem-korespondentem Societe Medico Psychologique v Paříži a řádným členem Comité de Patronage de la Revue de Medecine Psychosomatique.²²⁹

Habilitace se dočkal 19. prosince 1929, kdy byl po úspěšné obhajobě své habilitační přednášky na téma: *Sémiologická hodnota snů* jmenován prof. Haškovicem docentem psychiatrie a neurologie. Následující rok po získání docentury byl pověřen primariátem nově vzniklého neuro-psychiatrického oddělení v nemocnici Na Bulovce²³⁰, jehož součástí byla i moderně pojatá ambulance. Na tuto pozici byl vybrán jako nejvhodnější vzhledem k jeho přednosti rovnocenně propojovat oba obory pro větší přínos pacientům. Jedná se o první oddělení tohoto typu při všeobecné nemocnici v Čechách, které jako takové bylo důkazem státem podporovaného propagování duševní hygieny v rámci psychiatrie, zároveň i snahy o její normalizaci v českém prostředí. Při svém působení na „Bulovce“ založil svou vlastní školu, ze které pochází též prof. Vencovský, který se ve své publikační činnosti především v 70. letech často zabíral historií psychiatrie.²³¹

V psychiatrické vědecké činnosti vycházel z biologické koncepce, ke které přirozeně inklinoval. Ta mu byla východiskem pro témata, jimiž se při svém bádání zabíral. Vencovský ho nazval „*neurologickým psychiatrem a psychiatrickým neurologem, opírajícím se o vnitřní lékařství*“.²³² Toto stanovisko mu bylo východiskem k radikálně odmítavému postoji vůči psychoanalytickému přístupu. Největší pozornost věnoval Janota narkolepsii, maniomelancholii (dnešní terminologií bipolární porucha), neurózám, psychózám při vnitřních onemocněních či schizofrenii. Zaujímal se též o epilepsii. V jeho publikacích věnujících se léčbě epilepsie je zřejmá jeho schopnost přijímat moderní trendy v lékařství a podrobit je kritickému výzkumu. Z těchto prací lze jmenovat například *O příspěvku k otázce léčení epilepsie mléčnými injekcemi*²³³ z roku 1923 nebo „*Pokusy o vyvolání epileptických a hysterických záchvatů několikaminutovým hlubokým dýcháním*“²³⁴ přednesenou na schůzi Spolku českých lékařů 16. listopadu 1925. V rámci své vědecké práce též podrobil výzkumu kresby a malby duševně chorých a jeho poznatky byly uveřejněny v Časopise lékařů českých roku 1924 pod názvem *Výtvarná díla duševně chorých*.

²²⁹ *Tamtéž*, s. 120–121.

²³⁰ Od roku 2012 oficiální název nemocnice zní „Fakultní nemocnice Bulovka“.

²³¹ *Tamtéž*, s. 120.

²³² Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 119–122.

²³³ Zpráva ze schůze Purkyňovy společnosti, ČLČ 62, 1923, s. 483. (bez uvedení autora)

²³⁴ Zpráva ze schůze Purkyňovy společnosti, ČLČ 64, 1925 s. 1717–1722. (bez uvedení autora)

Rovněž využíval farmakologických výtobytků, které považoval za potenciální doplněk léčby u duševně chorých. Z četných příspěvků z 30. a 40. let o narkomanií či toxikomanií je ale zřejmé, že si uvědomoval nebezpečí, které užívání medikamentů (psychofarmak) provází. Závislosti byly častým tématem jeho publikací. V roce 1942 Na Bulovce zavedl léčbu psychických onemocnění elektrickými šoky, kterou poprvé aplikoval „se zdarem“ při léčbě mentální anorexie.²³⁵

V nekrologu uveřejněném v časopise Československá psychiatrie ho MUDr. Vondráček označil za: „posledního akademického učitele v aktivitě, který stejně ovládal neurologii a psychiatrii, jehož srdce tíhlo spíše k psychiatrii“.²³⁶ Toto stanovisko dokládá i fakt, že publikoval téměř stejné množství prací ryze neurologických, jakož i psychiatrických. Ve většině však raději obě disciplíny propojoval.²³⁷

Poslední z vybraných Heverochových asistentů, **Dr. Vladimír Vondráček** (1895–1978), si vybral nejsložitější a nejšířší cestu lékařskou kariérou. Ihned po promoci v roce 1919 nastoupil do pražského ústavu na pozici externího asistenta oddělení. Nikdy mu ale nestačil zúžený pohled jednoho oboru a v mladém věku zjevně hledal pestrost. Již následující rok se stal externistou na interní klinice profesora Syllaby, kde měl možnost, jako ostatní psychiatři, doplnit své znalosti nejen o neurologii. Vondráček si ovšem za 3 roky přidal balneologický kurz, který využíval při několikaleté sezónní práci ve státních lázních v Lubochni a Tatranské Lomnici.²³⁸

Přitom se ale vrací k profesoru Heverochovi na jeho nově zřízenou kliniku, opět jako externista. Zde v průběhu roku 1925 vydává dva texty, týkající se Ganserova příznaku progresivní paralýzy a dva především obecné, psychologické, a přitom i pro veřejnost edukační články k neurózám. „*Diogenismus*“²³⁹ pojednávající o přehnanosti některých forem a potřeb „návratu k přírodě“ a „*Strach politický*“²⁴⁰, kde představuje nejen různé formy strachu, ale informuje také o tom, že jím může trpět i společnost a stát jako celek.

V roce 1926 začíná, podle své publikace přibírat další obor, jehož trvalá souvislost s psychiatrií je jednoznačná, farmakologii. „*Vliv strychninu na reflexy a jich irradiaci*“ předznamenal cestu,

²³⁵ Vladimír VONDRÁČEK, *prof. Dr. Otakar Janota oslavil šedesáté narozeniny*, ČP 54, 1958, s. 73–79.

²³⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Profesor Dr. Otakar Janota mrtev*, ČP 65, 1969, s. 204–205.

²³⁷ Vladimír VONDRÁČEK, *Prof. Dr. Otakar Janota oslavil šedesáté narozeniny*, ČP 54, 1958, s. 73–79.

²³⁸ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s. 124.

²³⁹ Vladimír VONDRÁČEK, *Diogenismus*, ČLČ 1925, s. 451–454.

²⁴⁰ Vladimír VONDRÁČEK, *Strach politický*, ČLČ 1925, s. 949–952.

kteřou nastoupil po konci Heverochovy kliniky, kdy se stal asistentem v ústavu farmakologickém a farmakognostickém u profesora Formánka. Smrt tohoto přednosty zpozdila Vondráčkovu habilitaci, ale v roce 1932 ji dokončil přednáškou „*Tři farmaka, vhodná k experimentálnímu výzkumu psychiatrickému*“, v níž propojuje své dvě největší odborné lásky.²⁴¹

Ani zde se ale Vondráčkův rozvoj nezastavil, již v roce 1933 ke své soukromé praxi přidává práci na klinice propedeutiky, a ještě do války získává mimořádné profesury v nejen v tomto oboru, ale i lékařské psychologii. Po válce, strávené na interním oddělení Vinohradské nemocnice se vrátil na psychiatrickou kliniku k profesoru Myslivečkovi, kde pokračoval v rozvoji svého širokého pojetí, využívajícího farmakoterapii. Po odchodu Myslivečka do důchodu přebírá vedení kliniky a vede ji do ukončení vlastní dlouholeté kariéry v roce 1970. I poté ale stále přednáší až do své smrti v roce 1978.²⁴²

2.4. Porovnání Kuffnerovy a Heverochovy školy

Obě školy a kliniky, stejně jako jejich představitelé, vyznávaly stejné základní hodnoty a přístupy k vědecké práci, potřebě zvyšovat úroveň skutečného poznání příčin a vlivů vhodných metod léčení a předcházení recidivě duševních chorob. Interní rozdíly mezi nimi lze spatřovat v osobních představách jejich zakladatelů o šíři souvisejících problémů, jako vytyčení přesných hranic oboru psychiatrie, a rozsahu spolupracujících oborů. Shody na biologickém základě koncepce psychiatrie lze snadno dokladovat na mnoha vyjádřeních všech představitelů českých klinik na psychoanalýzu. Přední čeští psychiatři jako Mysliveček, Taussig, Heveroch, Janota či další ji osočují z nevědeckého až sektářského přístupu. Považují psychoanalýzu za terapeutický nástroj spíše vysvětlující až ospravedlňující opakované hysterické chování pacientů.²⁴³ Svým zásadovým přístupem a pojmenováním rizik výrazně zpomalili pronikání Freudovy psychoanalýzy do československé psychiatrie a psychologie.

Tím ale nelze dokládat odmítání moderních přístupů. Naopak. Sami ve svých přednáškách, často doprovázených demonstračními ukázkami svých pacientů, porovnávali výsledky standartních a nových trendů, připravovali recenze nových článků a knih nejen odborných, ale i laických do spolkových časopisů, případně do novin. V této činnosti, svěřované především

²⁴¹ Eugen VENCOVSKÝ, *Sto let české Psychiatrické kliniky v Praze 1886-1986*, Praha 1987, s.124.

²⁴² *Tamtéž*, s. 125–126.

²⁴³ Diskuse v Bratislavě po přednášce doktora Zonensheina – první výjezdní zasedání Purkyňovy společnosti, ČLČ 64, 1925, s. 273.

mladším členům, se budovala jejich schopnost kritické analýzy při současném zvyšování znalostí odborných i jazykových. Podobně prospěšnou byla spolupráce s kolegy z nejrůznějších částí vnitřního lékařství v rámci České lékařské společnosti, jež byla založena v období formování moderního českého národa.

Spolková činnost měla zásadní vliv na prezentaci vědeckých poznatků, podporu perspektivních myšlenek a rozšiřování vlivu a dosahu vědeckého pokroku. S výjimkou v pozdějším věku poměrně nesmělého profesora Kuffnera se aktivně podíleli na vzniku a chodu různých podpůrných společností, například výše zmíněných spolků na podporu vzniku samostatných ústavů včetně pracovních kolonií pro slabomyslné děti²⁴⁴, či Heverochova spolku provozujícího útulek pro epileptiky v pražské Libni. Nejzásadnější význam pro následný rozvoj, jak vědecký, tak společenský, mělo ale založení Purkyňovy společnosti pro studium duše a nervstva²⁴⁵ v rámci ČLS v říjnu 1919. Její dosah byl doslova celospolečenský. V rámci schůzovní činnosti organizovala přednášky vlastních i zahraničních odborníků. Ve dvacátých letech byli nejčastěji zvanými hostujícími přispěvateli Manuil Ivanovič Sobieskij s Alexejem Odarčenkem, asistenti ruského profesora Grigorije Jakovleviče Trošina, který emigroval do Československa po říjnové revoluci. Pravidelným hostem byl i další v Praze působící ruský lékař doc. Dr. Nikolaj Jefregovič Osipov, moderně smýšlející osobní Heverochův přítel, který se při přednáškách soustředil na psychiatrii a svůj zájem o Freudovo psychoanalytické učení zde neprezentoval.²⁴⁶

V rámci schůzí třibily své postoje k potřebným změnám nebo zachování současného stavu legislativy, dotýkající se jejich oboru forenzní psychiatrie. Nejen platnosti poslední vůle a svéprávnosti vůbec, ale také forem sexuality, zločinnosti s ní spojené a souvisejících zákonů.

Podstatným způsobem probouzeli a měnili vnímání veřejnosti pořádáním kurzů a přednášek, kde popisovali vliv alkoholismu, drogových závislostí, infekčních a venerických chorob na vznik a průběh duševních nemocí. V této souvislosti nezapomínali na podíl rodiny a sociálního zázemí, chudoby, eugeniky, sexuality, kultury nebo náboženství. Propagovali potřebu zapojení rodin do péče a jejich spolupráci s lékaři. Vytvářeli tak ve spolupráci se státními institucemi základ pro zapracování nového celosvětového hnutí, jehož cíle definoval První světový kongres duševní hygieny²⁴⁷, kam ministerstvo národního zdraví vyslalo MUDr.

²⁴⁴ *Zprávy – spolek pro péči o slabomyslné v republice Československé, Úchylná mládež : časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené* 1, 1925, s. 206. (bez uvedení autora)

²⁴⁵ 20. října 1919 informuje prof. Heveroch na schůzi k založení Purkyňovy společnosti, schůze každý měsíc – zápis ČLČ 58, 1919, s. 906.

²⁴⁶ Vladimír VONDRÁČEK, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977, s. 170–172.

²⁴⁷ Konaný 5.-10.května 1930 ve Washingtonu D.C.

Matěje Brandejse, Kuffnerova žáka, dlouholetého primáře a ředitele v českých ústavech, toho času vrchního ředitele pražského ústavu. Výsledky kongresu potvrzují, že české školy jsou na úrovni světově vyspělých zemí a začínají nové období státem podporované snahy o zlepšení všech oblastí duševní hygieny.²⁴⁸

²⁴⁸ Matěj BRANDEJS, *Hnutí duševní hygieny*, Praha 1937, s. 48–52.

3. Reflexe v tisku

Pro pochopení možností změn ve vnímání choromyslných a chápání jejich potřeb veřejností hraje zásadní roli celospolečenský kontext dění v nově vzniklé Československé republice. Politickou elitou vytvářené prostředí má zásadní vliv na životní podmínky populace a zajišťování jejich osobních potřeb. Hledání politické stability však v meziválečné první republice vůbec nebylo snadné. Časté střídání vlád a celková politická pluralita narušovaly snahu o poválečnou obnovu a rozvoj demokratické společnosti. V ČSR se v pozici menšiny poprvé po dlouhých staletích ocitli Němci, kteří se s oslabením svého vlivu jen těžko smiřovali. Od vítěze prvních svobodných voleb Československé sociálně demokratické strany dělnictva se již v roce 1920 odštěpuje ambicióznější, prosovětsky smýšlející radikální komunistické křídlo. Prakticky ve všech stranách se navíc projevují některé nacionalistické a izolacionistické vlivy. Politický systém tak nebyl příliš stabilní. Existovaly strany s prakticky stejným politickým programem (například Československá sociálně demokratická strana dělnická a Německá sociálně demokratická strana dělnická v ČSR vystupující ve volbách na Slovensku pod jménem Maďarsko-německá sociálně demokratická strana), ty ale nedokázaly mezi sebou dále příliš spolupracovat, protože je rozdělovala, mimo jiné, národnostní otázka. Navíc, jedinou nutnou hranicí pro získání mandátu bylo naplnění hranice volební kvóty. V prvních volbách v roce 1920 se tak do československého parlamentu dostalo šestnáct politických stran.²⁴⁹

Za dané situace se politické strany snaží každodenně propagovat svůj pohled, postoje a cíle pomocí stále snadněji dostupnějších hromadných sdělovacích prostředků. Ve dvacátých letech se teprve vyvíjela terestricky (vzduchem) šířená média k jejichž masovějšímu rozšiřování dochází až v průběhu let třicátých. Tato media ale k podstatnějšímu využití potřebovala plošnou elektrifikaci a také levnou výrobu technických prvků. Nejrozšířenějším a nejúčinnějším způsobem šíření zpráv, zásadních pozic a systematického udržování politické komunikace však v celém meziválečném období zůstává tisk. Jeho celosvětová a celospolečenská síla byla tak velká, že byl v demokratických zemích vedle státních mocí (tj. výkonné, zákonodárné a soudní) nazýván čtvrtou mocí.

Podstata struktury a rozdělení sfér vlivu vznikala právě v době vzniku politických stran a spolkové činnosti od druhé poloviny 19. století. Rozvoj ale pokračoval prakticky kontinuálně i v nové republice. Solidní ekonomický základ průmyslu i zemědělství a demokratizace v duchovní i politické oblasti pomáhaly k podstatnému zlepšení sociálních podmínek střední i

²⁴⁹ Stanislav BALÍK, *Politický systém českých zemí 1848–1989*, Brno 2007, s. 56.

nižší střední třídy.²⁵⁰ Když poválečnou obnovu vystřídala konjunktura, projevil se ve vědě i umění zásadní intelektuální a kulturní rozmach, takže v roce 1926 vycházelo v Československu s různou periodicitou už 1400 tiskovin a o 3 roky později dokonce přes 1800.²⁵¹ Konkurenční prostředí a technologický pokrok vytvářely podmínky pro kvalitativní růst, kterým si vlastníci zajišťovali oblibu čtenářů a tím svou pozici na trhu. Množství tiskovin jednoznačně vyjadřuje nadvládu nad ostatními médii i oblíbenost mezi populací. Spojitost vzniku různých redakcí, vydavatelství a nakladatelství, tiskárenských domů s politickými stranami však vedla v Československu k nestandardní situaci oproti většině ostatních západoevropských zemí, kde byly tiskoviny naprosto většinově v soukromých podnikatelských rukách.

Ale i zde platila legislativa a obecná pravidla pro tvorbu a vydávání tisku. Protože Československá republika přejala, kvůli zachování právní kontinuity, původní rakousko-uherské zákonodárství, konkrétně také rakouský zákon č. 6/1863 ř. z. o tisku, rakouský trestní řád pro řízení ve věcech tiskových z roku 1873 a Tlačový zákon z roku 1914, převzatý z uherské legislativy, projevovala se zastaralá pravidla ve složitosti vlastnictví i řízení a odpovědnosti jednotlivých osob. Politické strany nebyly považovány za samostatné právnické osoby oprávněné uzavírat právně závazná ujednání, natož vlastnit nemovitý majetek. Nemohly tak přímo svým jménem podnikat a vydávat noviny a časopisy. Aby jejich podnikání bylo legální, musely zaregistrovat za sebe v obchodním rejstříku zástupné právnické nebo fyzické osoby. Kapitálově silnější strany postupně vybudovaly tiskové domy, slabší, například komunisté, často využívali jako prostředníky své vysoké funkcionáře nebo zaměstnance aparátu strany.²⁵² Politické strany se přes nemožnost je vlastnit ke svým deníkům veřejně hlásily, přímo v záhlaví většinou stálo oznámení typu Národní listy – tiskový orgán strany národně demokratické, Venkov – Ústřední list Republikánské strany zemědělského a maloroľnického lidu.

Vždy však muselo jít o klasickou mediální organizaci, která se řídí obecnými cíli a pravidly. Ať už šlo o cíl zisku, kdy je hlavní prostor věnován právě dosažení maximálního výnosu pro vlastníka, převážně zprostředkováním reklamního prostoru firmám a osobní inzercí čtenářům nebo cíl neziskový, umožňující zajištění vzdělávání v definovaných oblastech, podpora sportu, kultury, občanské a politické participace na dění ve společnosti, ale i šíření vydavatelem

²⁵⁰ Jakub KONČELÍK – Pavel VEČEŘA – Petr ORSÁG, *Dějiny českých médií 20.století*, Praha 2010, s. 32.

²⁵¹ Milena BERÁNKOVÁ – Alena KŘIVÁNKOVÁ – Fraňo RUTTKAY, *Dějiny československé žurnalistiky – díl III. České a slovenský tisk v letech 1918–1944*, Praha 1988, s. 53.

²⁵² Jakub KONČELÍK – Pavel VEČEŘA – Petr ORSÁG, *Dějiny českých médií 20.století*, Praha 2010, s. 33–34.

podporovaných názorů v jiných oblastech. Zisk byl samozřejmě primárním cílem soukromých médií, kdežto politicky motivované cíle se většinou v různém poměru kombinovaly.²⁵³

Vnitřní pravidla organizací zajišťovala plnění cílů vlastníka prostřednictvím hierarchické struktury, kde měla každá složka své úkoly. Vrcholný management zajišťuje financování a stanovuje hlavní cíle organizace, ať už jsou to zástupci soukromého vlastníka nebo přední osobnosti politické strany. Střední management, šéfredaktoři, editoři a manažeři inzerce se snaží naplnit stanovené cíle především prostřednictvím směřování řadových redaktorů a ostatních profesí. Minimalizace nákladů a tím zvyšování rentability je často zajišťována horizontální a vertikální koncentrací.²⁵⁴ Výsledkem pak musí být vlastní produkt dané mediální organizace ve formě deníku nebo časopisu, naplňující požadavky zákazníka a současně cíle vlastníka. „Za každým výrobkem stojí komplikovaná organizační struktura složená z výkonů jednotlivých profesí (grafici, tiskaři, scenáristé, osvětlovači, maskéři apod.).“²⁵⁵

K obecnému rozlišování tiskovin docházelo podle periodicity vydávání, rozsahu, obsahu a účelu. Hlavním prostředkem k zajišťování a udržování politicky orientované komunikace se stala ranní vydání deníků, jejichž podstatný díl obsahu tvořila vyjádření stranických představitelů, výtahy z usnesení vládních orgánů, stranických schůzí, reakce na dění v konkurenčních stranách a jejich tisku, doplněné zpravodajstvím ze zahraničí. Oproti tomu odpolední vydání, zvaná večerníky, obsahovala populárněji orientované zpravodajství pro méně politicky zaměřené čtenáře, doplňovaná výslovně bulvárním tiskem, hledajícím svůj prostor na trhu prostřednictvím prvoplánově šokujícího zpravodajství, proto běžně nazývaným „revolverový“ nebo „šestákový“. Tento systém doplňovalo množství periodik s nižší frekvencí vydávání, případně užším, specializovanějším zaměřením na zájmy cílové skupiny.²⁵⁶

Základní strukturu ihned po vzniku republiky doplnilo založení Československé tiskové kanceláře, která zpočátku plnila především funkci tiskového odboru Národního výboru československého. Navázáním spolupráce s významnými zahraničními tiskovými institucemi se proměnila ve skutečnou národní tiskovou agenturu a zásadního prostředníka spojení mezi naší a světovou žurnalistikou. Výslovně vládní agendou plnil své stránky deník

²⁵³ Marek OSOUC, *Rudé právo ve 20. letech: problémy související s jeho utvářením, výrobou a distribucí*, Brno 2018, s. 14. Bakalářská práce.

²⁵⁴ Marek OSOUC, *Rudé právo ve 20. letech: problémy související s jeho utvářením, výrobou a distribucí*. Brno 2018, s. 12–13. Bakalářská práce.

²⁵⁵ Jan JIRÁK – Babora KÖPPLOVÁ, *Média a společnost: stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*, Praha 2007, s. 74.

²⁵⁶ Petr BEDNARČIK – Jan JIRÁK – Barbara KÖPPLOVÁ, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011, s. 159.

Československá republika, nedokázal však dosáhnout podstatnější ohlas. To se naopak podařilo *Prager Presse*, německy vydávanému tisku, sloužícímu k zahraniční prezentaci cílů československé zahraniční politiky. Pozici hlavního politického informačního kanálu vlády uvnitř republiky většinou zastávalo ranní vydání deníku hlavní koaliční strany.

Prudký růst hlavních tiskových domů a vydavatelství probíhal již od konce 19. století souběžně s mohutnější politickou a spolkovou činností českého národa. Postupně rozšiřovaly portfolia svých nakladatelských produktů, čímž rostla i jejich ekonomická síla a schopnost dalšího pokroku v technologii jejich výroby. V největší polygrafický koncern prvorepublikového Československa dokázaly vyrůst z v roce 1898 založené *Tiskárny národně sociálního dělnictva*, které se v roce 1910 přejmenovaly na *Melantrich, grafický a umělecký ústav národně sociální strany*. V roce 1920 začal vznikat díky schopnosti tiskařských strojů vydavatelství kvalitně reprodukovat fotografie první bulvární časopis, nazvaný *Pražský ilustrovaný zpravodaj*. Nákupy dalších tiskáren v průběhu 20. let umožňovaly stále zvyšování a rozšiřování produkce i ziskovosti. Schopnost vytvářet a tisknout další časopisy pro různé skupiny a knižní nakladatelství udělala z Melantrichu jeden z největších evropských koncernů své doby v oboru polygrafie.²⁵⁷

3.1. Venkov

Druhým největším vydavatelstvím se staly tiskařské a nakladatelské podniky Novina, patřící Republikánské straně zemědělského a malorolnického lidu. Ani zde nebyly deníky jediným výrobkem, celkově bylo vydáváno Novinou až 42 různých tiskovin. Takzvaní „agrárníci“ byli jednou z nejsilnějších stran prvorepublikového Československa, často hlavní stranou koaliční vlády. Proto jejich deník *Venkov* zastupoval vládní informační kanál a podstatnou část jeho prostoru plnily výsledky jednání státních a zemských institucí a vyjádření jejich představitelů. Odpolední vydání vycházelo pod názvem *Večer*, mutace pro venkov byla nazvána *Lidový deník*.²⁵⁸

Právě dlouhodobé propojení deníku *Venkov* s vládní většinou a prezentací její agendy v souvislosti s rozšířením distribuce také venkovskému obyvatelstvu představuje základní předpoklad k zařazení tohoto tisku do výzkumu případných změn v percepci choromyslných

²⁵⁷ Petr BEDNAŘÍK – Jan JIRÁK – Barbara KÖPPLOVÁ, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011, s. 165–168.

²⁵⁸ Milena BERÁNKOVÁ – Alena KŘIVÁNKOVÁ – Fraňo RUTTKAY, *Dějiny československé žurnalistiky – díl III. České a slovenský tisk v letech 1918–1944*, Praha 1988, s. 55.

většinovou společností. Osobní účast funkcionářů strany v orgánech parlamentu a ministerstev vlády, případně zemské, okresní a obecní samosprávy se propisovala do politické motivace prezentovat výsledky práce těchto orgánů jako úspěchy podporující hospodářský i demokratizačně stabilizující vývoj společnosti, čímž se ve zpravodajství objevovaly také zprávy o zásadních změnách a rozhodnutích o léčebných a humanitních ústavech. Pro republikánskou stranu zemědělského a maloroľnického lidu vzrostla potřeba těchto zpráv od 30. prosince 1924, kdy se stal předsedou Zemského správního výboru pro Čechy prominentní člen strany, pan Josef Crha, takže bylo výsostnou potřebou agrárníků prezentovat práci tohoto funkcionáře. Zvláště když ve funkci provedl správní výbor celou reformou do roku 1928 a stal se i členem nově zřízené Zemské správní komise, která výbor nahradila.²⁵⁹

Nejjednodušší formu lze shrnout pod pojem výtahy ze zápisů orgánů státních, zemských, občas i nižších správních orgánů. Nejčastěji ve zpravodajství o činnosti zemského správního výboru, projednávání jeho rozpočtu, rozhodování o vedoucích funkcích zemských organizací vycházely také základní informace dotýkající se hospodaření zemských humanitních a léčebných ústavů. V oblasti rozpočtů české i moravské zemské správy se často od souhrnných čísel celoročních nákladů všech zřizovaných institucí v jednotlivých oborech dochází až k podrobným informacím o konkrétní podpoře jednotlivého ústavu.²⁶⁰ S těmito informacemi jsou srovnatelné také informace o nabídkových řízeních dodávek potřebného zboží a služeb do jednotlivých zařízení. Ty jsou naprosto nestranně zadávána všem hlavním deníkům bez ohledu na jejich politický obsah.²⁶¹

Ke zpravodajství lze také zařadit všechny politické komentáře připravovaných nebo probíhajících úprav zákonodárných. Ihned od svého zavedení je ze všech stran, pro potřeby různých oborů, celosvětového rozvoje i jednotlivých skupin pracovníků, probírán zákon o osmihodinové pracovní době.²⁶² Tento zákon a jeho následky jsou však v mnoha desítkách článků každoročně zmiňovány až do roku 1922, kdy došlo k dořešení posledních problémů těchto oborů činností, které svou povahou činností potřebovaly jiné nastavení. Podobně dlouhou dobu by

²⁵⁹ *Josef Crha předsedou zemského správního výboru*, Venkov z 1.1.1925, s. 7. (bez uvedení autora)

²⁶⁰ Například 20. prosince 1925 byla, mezi ostatními stejně konkrétními rozhodnutími o přidělení dotací, uveřejněna informace o zadání stavebních a řemeslných prací souvisejících se stavbou domu pro svobodné opatrovnictvo v ústavě v Horních Beřkovicích firmám V. Nekvasil z Karlína a dvěma firmám z Kralup nad Vltavou, K. Mattesovi a Rudolfovi Nedvědovi.

²⁶¹ *Zemský správní výbor*, Venkov, z 20.12.1925, s. 6. (bez uvedení autora)

²⁶² Již od 20. 12. 1918, dne po schválení první verze zákona, vychází politické i obsahové komentáře. Venkov se přednostně zaměřuje na potřeby zemědělství, firem a zaměstnanců v rolnictví, jako svých přirozených hlavních voličů. Řeší nemožnost vždy dodržovat základní ustanovení tohoto zákona a omezení času na zvládnutí nezbytných prací v rostlinné a živočišné výrobě.

bylo možné sledovat i vývoj příprav, různé peripetie zpoždování rozhodnutí i komentářů a hodnocení výsledků správní a daňové reformy, včetně úpravy finančního hospodářství svazků územní samosprávy. Tyto informace sice měly zásadní ekonomický a personální dopad do dění v oboru léčby a zaopatření choromyslných pacientů, jakož i samotných humanitních ústavů, nebyly však nijak schopny ovlivnit vztah většinové populace k psychicky nemocným. Hlavně proto, že buď byl jejich zásah tak široký, že si je nikdo nemohl s touto skupinou spojit, nebo proto, že plnily právě jen potřebu předat informace. Zásadnější výsledky by spíše bylo možné čekat od zjištění, zda a jak noviny plnily potřebu osvěty, jaký slovník je využíván v přímém spojení s osobami s duševním onemocněním, v souvislosti se sledovanými kauzami nebo zda je běžné stále využívat pejorativní dehonestující výrazy k popisu takto postižených osob.

Do osvětové činnosti lze zařadit texty o vlastních ústavech a jejich provozu, stejně jako rozšiřování obzoru čtenářů v lékařském oboru psychiatrie a udržování mentálního zdraví prostřednictvím duševní hygieny. Nejzásadnější publikace *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, vydávaná zemským správním výborem, byla tiskem inzerována již 4 měsíce dopředu i se jmény všech autorů jejich podstatných částí, vesměs vysoce uznávaných odborníků a vedoucích pracovníků těchto ústavů.²⁶³ V červenci 1926 vydávají další, částečně skrytou, reklamu na tuto publikaci hlavní odpolední noviny koncernu Novina, Večer – Lidový večerník. Pod titulkem *Nejsmutnější město v Československu*²⁶⁴ s plánkem a názvem bohnického ústavu je krátký exkurz do historie vývoje ústavů, využívající různé formulace pro popis duševních nemocí, například: „věřilo se, že jsou ďáblem posedlí“ a „k ulevení této duševní bídy lidské“ se ještě dají chápat jako připomínka minulých dob. Když ale autor k popisu soudobých pacientů použije spojení „těch, v jejichž hlavách není světla“, nelze to chápat jinak, než jako osobní postoj vycházející z neznalosti, který mezi choromyslnými vůbec nerozlišuje. V nejlepším případě jde o blahosklonný výrok, snažící se obecně vzbudit lítost nad osobami s těžkým údělem.

Výrazná pozornost byla v tisku věnována rozsahem největší stavbě bohnického areálu psychiatrické léčebny, který byl svým rozsahem největší zdravotnickou stavbou dvacátých let. Novinářský zájem se setkal s ochotou vedení ústavu i řídicího lékařského personálu autenticky přiblížit čtenářům moderní provozní prostředí, zásadně modernizující dosavadní podmínky pacientů. Po ukončení posledních stavebních prací se v neděli 27. září 1925 konala pod vedením

²⁶³ *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Venkov z 15.8.1925, ročník 20, s. 6. (bez uvedení autora)

²⁶⁴ *Nejsmutnější město v Československu*, Večer – Lidový večerník z 10.7.1926, ročník 13, s. 1. (bez uvedení autora)

přisedícího zemského správního výboru Františka Frabši a vrchních ředitelů ústavu MUDr. Wallenfelse a MUDr. Šmejkalova velká tisková konference, jejímž účelem z pohledu pořadatelů bylo právě seznámení široké veřejnosti s moderním architektonickým a provozním řešením novodobé ústavní léčby. Pravděpodobným cílem byla také medializace kvality ubytování a péče sanatorní části pro I. a II. třídu pacientů, u které se jistě počítalo, že po zaplnění bude pro celý komplex vysoce ekonomicky přínosná a zredukuje nároky na zemské dotace. Poslední zářijový den vydává Venkov článek *Zemský ústav pro choromyslné a nové sanatorium v Bohnicích* o délce 1,5 tiskového sloupce, který čtenáře stručně, ale zevrubně seznamuje jak s důvody vzniku nové léčebny, průběhem samotné prohlídky, architektonickým řešením, moderním technickým vybavením, tak rozdělením pacientů, statistikami o provozu, nenahraditelnou prací opatrovatelů, procentuálním zastoupením hlavních chorob a metodami léčby. Zdůrazňuje rovněž jak uměleckou kvalitu stavby a vybavení kostela, tak vyzdvihuje podstatný vliv sérologické stanice na kvalitu diagnostiky. Význam stanice je představován na tehdejšímu obyvatelstvu srozumitelném příkladu onemocnění příjící. Samostatně se věnuje práci pacientů a jejímu vlivu na léčbu. K přiblížení možných zájmů pacientů je mimo pěstební a sportovní možnosti speciálně popsána kvalita publikačního vybavení místní knihovny, doplněná informací „*Ženy čtou nejraději spisy Boh. Brodského a muži spisy Jacka Londa.*“ Kromě této zmínky však je použito úmyslně neutrálního tónu, maximálně s výjimkou formulace s hrdostí odkazující na kvalitu a modernost provedení a nastavení kvality služeb.²⁶⁵

Oproti tomu například Národní politika ve svém článku *Novináři návštěvou v zemském ústavě pro choromyslné v Bohnicích*²⁶⁶ o přibližně poloviční délce využívá méně statistických údajů, na několika místech ale dává textu podstatné citové zabarvení, dané obvyklými tehdejšími předsudky vůči těmto institucím. Začátek druhého odstavce „*Tisnivé představy, s jakými návštěvník vstupuje administrační budovou do ústavu, rozptylují se pozvolna...*“²⁶⁷ jako by měl zbavovat obav i čtenáře, naopak z části „*na př. v oddělení, kde jsme v rozpacích, jsme-li mezi choromyslnými nebo lidmi normálními. Soud prohlásil je jako pachatele vražd a zločinů za duševně nepříčetné a poslal je do Bohnic, kde jsou v pečlivém ošetřování.*“²⁶⁸ se pravděpodobně obava z nebezpečí zvýší. Závěr přináší optimistické vyjádření: „*Komu popřáno shlédnouti prvý*

²⁶⁵ *Zemský ústav pro choromyslné a nové sanatorium v Bohnicích*, Venkov 30.9.1925, ročník 20, s.8–9. (bez uvedení autora)

²⁶⁶ *Novináři návštěvou v zemském ústavě pro choromyslné v Bohnicích*, Národní politika 1.10.1925, ročník 43, s. 2–3. (bez uvedení autora)

²⁶⁷ *Tamtéž*, s. 2–3. (bez uvedení autora)

²⁶⁸ *Tamtéž*, s. 2–3. (bez uvedení autora)

náš ústav pro duševně choré v Bohnicích, ... , ten bude všady rozptylovati staré představy o pomurých názorech, které tu a tam snad ještě trvají o ústavech pro choromyslné.“²⁶⁹

Ústředním projevem osvětové činnosti vůči psychiatrii je seznamování čtenářů se zásadními znalostmi a jejich nositeli, vědeckými metodami léčby a ochranou před nebezpečným chováním s možnými negativními vlivy na lidské duševní zdraví. V deníku Venkov byla redaktorem Dr. Aloisem Velichem vedena rubrika *Rozpravy zdravotnické*, kde za podpory mnoha profesorů vycházely každou neděli články týkající se podstatných otázek hygieny, ochrany před infekčními chorobami a zdravého vývoje dětí. Tyto informace byly zvláště na venkově hůře dostupné než ve městech. Ochrana duševního zdraví sice nebyla tak častým tématem, ale v průběhu let se dostávalo i na ni. Zvláště rezonovalo-li společností nějaké téma s oborem spojené.

Když se tedy koncem roku 1921 začne projevovat nová obliba spiritismu, jejíž obhájci ji nazývají „nábožensko-filozofickým, spontánním lidovým hnutím“²⁷⁰, které jen potvrzuje teze všech náboženství o životu duše i po smrti těla, připravil Dr. Velich na základě stati profesora Kuffnera „Citová odvetnost“ do své rubriky výtah nazvaný „Poznámky o hypnotisování a kultu spiritistickém po stránce zdravotní“.²⁷¹ Popisuje zdravotní nebezpečí hypnózy pro pacienta i když ji provádí lékař, tudíž nelékaři by ji z důvodu bezpečnosti neměli praktikovat. Zprostředkovává i názor profesora Kuffnera na nebezpečí hrozící „médiím i jejich obdivovatelům“, protože při seancích dochází k rozbouření obraznosti a náboženských citů a tím je ohrožována duševní stabilita citlivějších osob. Podobně se staví i k dalším zásadním tématům pro duševní zdraví, opakovaně kupříkladu vysvětluje nebezpečí alkoholismu nebo některých infekčních chorob, jakými byly tuberkulóza a lues na mozkové a neurologické choroby.²⁷²

Snahám o progresivní změny v životních podmínkách minimálně alespoň klidných a neškodných duševně nemocných v evropských, v oboru psychiatrie rozvinutých zemích se v *Rozpravách zdravotnických* věnoval v roce 1929 Dr. Eduard Michálek. Na zkušenostech z belgického Ghéelu, francouzských Annay le Chateau a Dun sur Auron i dalších, švýcarských a německých středisek péče o choromyslné, ukazuje možnosti především zemědělského

²⁶⁹ *Novináři návštěvou v zemském ústavě pro choromyslné v Bohnicích* Národní politika 1.10.1925, ročník 43, s. 2–3. (bez uvedení autora)

²⁷⁰ *Beseda – K debatě o spiritismu. Poznámky lékařovy.* Čas – večerní vydání 17.1.1922, ročník 32, s.1. (bez uvedení autora)

²⁷¹ Alois VELICH, rubrika *Rozpravy zdravotnické*, Venkov, Praha 2.7.1922, ročník 17, s. 14.

²⁷² Např.: Alois VELICH „*Poznámky k úvahám o škodlivých následcích zneužívání lihovin*“, Venkov 21.12.1919 s.2. a *Zdravotní a mravní výchova mládeže v duchu spiritismu*, Venkov 1.5.1927 s. 6.

zaměstnávání a života prakticky v rodinném prostředí, které má na jejich pacienty zklidňující a stabilizující účinky.²⁷³

Zdaleka nejčastějším prostředkem ovlivňování veřejného mínění nebo alespoň jeho slovníku, bylo pojmenovávání osob popisovaných v krátkých zprávách, pachatelů a obětí trestných činů, pohřešovaných anebo naopak nalezených neznámých. Podobné termíny „zuřivec“²⁷⁴, „pomatenec“²⁷⁵, „nebožák“²⁷⁶ jsou totiž prezentovány i v úryvcích knih, v divadelních představeních a jejich hodnoceních, nebo ve velkých zprávách od soudu o sledovaných kauzách. Jejich účelem byla velmi často také dehonestace politických soupeřů.

Redaktoři Venkova většinou používali umírněné vyjadřování, expresivnější popisy jako by nechávali pro odpolední, více uvolněná vydání. Přednosta českých psychiatrických klinik, profesory Kuffnera a Heverocha, jejich žáky a následníky v rolích profesorů nebo na pozicích vedoucích nebo soudních lékařů, představují vždy důstojně a podporují jejich odborné názory. Veřejná aktivita Heverochova se projevuje také v tisku, který jej často zmiňuje ve spojení s účastí na mnoha aktivitách, při jeho jmenování profesorem, ředitelem pražského ústavu²⁷⁷, založení „Purkyňovy společnosti“²⁷⁸, přípravě stavby Lékařského domu²⁷⁹, ve spojení s umožněním konzervatoristům studovat mimiku opilců²⁸⁰, při účasti na pohřbech kolegů a zemských radů, a nakonec i po jeho vlastní smrti. Jedním z kontroverznějších zpravodajství jsou komentáře jeho sporu s dr. Haškovicem a spisovatelem dr. V. Balthasarem o důvodech úmrtí Bedřicha Smetany a výsledku původní pitvy dr. Hlavy. I zde ale noviny nejdříve prezentují věc z pozice prof. Heverocha²⁸¹, teprve později, když už spor trvá moc dlouho, staví klid zemřelého génia a veřejnosti nad potřeby vědců prezentovat své názory²⁸².

Také vůči „neznámým“ lidem se ve zpravodajství využívá poměrně vybraný umírněný slovník. Pokud jde o ověřený stav od lékaře nebo osob, které popisovaného znají, nejčastěji jsou používány výrazy „choromyslný“ a „slabomyslný“. Jednalo-li se o krátkou zprávu o agresivním, nebezpečném jedinci, ohrožujícím okolí nějakou „zbraní“, bylo používáno nejčastěji označení slovem „šílenec“, případně „zuřivec“. Proto také desítky krátkých zpráv obsahovaly podobný

²⁷³ *Zaměstnávání choromyslných léčebným prostředkem*, Venkov 23, 3.2.1929, s. 3. (bez uvedení autora)

²⁷⁴ *Zuřivec*, Venkov, Praha 24.12.1929, s. 8. (bez uvedení autora)

²⁷⁵ *Výstraha do okresu rakovnického!*, Venkov 15, 10.3.1920, s. 5. (bez uvedení autora)

²⁷⁶ *Neznámý slabomyslný muž*, Venkov 17, 26.1.1922, s. 6. (bez uvedení autora)

²⁷⁷ *Zprávy ze zemského výboru*, Venkov 14, 22.2.1919, s. 8. (bez uvedení autora)

²⁷⁸ *Společnost Purkyňova pro studium duše a nervstva*, Venkov 14, 17.10.1919, s. 7. (bez uvedení autora)

²⁷⁹ *Pro postavení lékařského domu v Praze*, Venkov 19, 17.2.1924 s. 4. (bez uvedení autora)

²⁸⁰ *Pít či nepít*, Venkov 21, 24.4.1926, s. 1–2. (bez uvedení autora)

²⁸¹ *Spor o duševní chorobu Bedřicha Smetany*, Venkov 20, 5.4.1925 s. 3. (bez uvedení autora)

²⁸² *Ke sporu o chorobu Smetanovu*, Venkov 20, 4.10.1925 s. 2. (bez uvedení autora)

text. Za tučným nadpisem „Šílenec“ následuje krátký popis násilné události, způsob zajištění pachatele, a nějakou variantou obsahu větného spojení „*po prohlídce policejním lékařem byl pachatel doručen do ústavu pro choromyslné*“ pak zpráva končila.²⁸³

Expresivnější pojmenování „maniak“ a „pomatenec“ a jejich varianty jsou ve dvacátých letech používány již méně. První především ve spojení s recenzemi divadelních představení her ruských autorů, Gogolova Revizora a Dostojevského Běsů, na prknech Národního divadla. Pojmenování druhé používají redaktoři a přispěvatelé deníku Venkov pro své politické odpůrce z řad komunistů a sociálních demokratů, případně některé zahraniční politiky. Jiné použití je opravdu výjimečné, například pro zakladatele 5 požárů na Podkarpatské Rusi²⁸⁴.

3.2. Rudé právo a jeho srovnání s Venkovem

Obsahem se ve 20. letech komunisty řízené Rudé právo od Venkova liší v každé oblasti. Všechna produkce má jistý osobní nebo spíše politický nádech, cílem je najít, která skupina je potenciální nespokojený volič, jehož „podporou“ lze získat v dalších volbách více hlasů. Skromnější redakční podmínky se projevují i v podobě vlastního tisku, mimo hlavní zprávy z domova i ciziny je zařazena pravidelná politická rubrika Sociální hlídka a většina ostatního textu se skrývá v nepříliš roztříděné formě v rubrice Různé zprávy, ať jde o kratší komentář či obyčejnou stručnou informaci.

V podstatě osvětová série: *Procházka humánními ústavu Velké Prahy*, uveřejněná v odpoledním vydání Rudého práva, celým názvem Večerník, by mohla být ve své čtvrté části s názvem Bohnice srovnatelná s články o stejném ústavu ve Venkově a Večeru, ale jediné, v čem se shodují, je lokalita areálu a jeho kapacita. Zbytek textu je cíleně kritický. Redaktor přirovnává zvuky ústavu k úlu, bzučícímu myšlenkami na únik domů a na svobodu, jak v ubytování svobodných opatrovníků v místnostech po 4 až 10 osobách, tak v těžké dopravní dostupnosti i uvnitř rozlehlých prostor komplexu. Končí myšlenkou, že jen komunismus je

²⁸³ *Šílenec*, Venkov 17, 13.10.1922, s. 4. (bez uvedení autora)

Ženich – Šílenec, Venkov 18, 29.7.1922, s. 5. (bez uvedení autora)

Šílenec v holárně, Venkov 18, 25.2.1923, s.5. (bez uvedení autora)

Šílenec, Venkov 18, 18.4.1923, s. 5. (bez uvedení autora)

Šílenec na stromě, Venkov 19, 12.8.1923, s. 4. (bez uvedení autora)

Šílenec na mostě, Venkov 19, 17.8.1924, s.4. (bez uvedení autora)

Šílenec na kolejích, Venkov 20, 30.12.1925, s. 5. (bez uvedení autora);

Šílenec se bodl do prsou, Venkov 22, 16.9.1927 s.5. (bez uvedení autora)

Šílenec skočil do Vltavy, Venkov 23, 18.5.1928, s. 8. (bez uvedení autora)

Šílenec ohrožoval své sourozence břitvou, Venkov 23, 9.8.1928, s.2. (bez uvedení autora)

Šílenec, Venkov 24, 13.2.1929, s. 9. (bez uvedení autora), atd.

²⁸⁴ *Pět založených požárů*, Venkov 24, 22.1.1929 s. 8. (bez uvedení autora)

„řešením šílenství kapitalismu“²⁸⁵. Lze sice uvěřit stížnosti směřující k nevhodným podmínkám ubytování i dopravy, ale nelze se zbavit dojmu, že nejdůležitějším cílem je vnést mezi personál, vedení, vedení Prahy a zemskou správu co nejvíce rozporů a získat další podporovatele především mezi nespokojenými zaměstnanci.

Zajímavé jsou i postřehy druhého dílu stejné série, nazvaného Kateřinky – smutný dům prof. Heverocho²⁸⁶. Zpráva začíná popisem zjevného nedostatku peněz na obnovu a rozvoj ústavu uvnitř krásné zahrady, když není jasné, zda má údržbu platit zemská nebo státní správa (kliniky nebo zemský ústav). Autor také chápe potřebu tohoto ústavu i v době, kdy za městem stojí nový bohnický areál. Dokonce se v článku přimluvil za prospěšnost zesílení osvěty, ale i zde zkritizoval nedůstojnost společného ubytování ošetřovatelů. Pak se ovšem vyslovil pro nedobrovolnou eutanázii nevyčísitelných vnějším rozhodnutím a končí sociálním tématem rozdílných platebních tříd pacientů.

K otázce bezpečnosti ústavní péče se vyjádřilo Rudé právo v situaci, která o bezpečnosti sama nesvědčila dobře. Tehdejšího útěku 13 zločinců umístěných v bohnické léčebně na pozorování využilo nejen k oprávněné kritice policejního aparátu za nedostatečně zvládnutou ostrahu nebezpečných odsouzených, ale především k osočení justice, že proti komunistům mobilizuje spousty policistů, zavírá je do věznic, a přitom odsouzené lupiče a vrahy nehledá.²⁸⁷

Vztah k předním osobnostem psychiatrie se projevuje v Rudém právu svérázným způsobem. Profesora Kuffnera nijak samostatně nezmiňují, zato projevovali nespokojenost s profesorem Heverochem a jeho vedením pražského ústavu. Během půl roku dvakrát vydali zprávu kritizující zvýhodňování pacientů ústavu před pacienty obou klinik, české i německé, umístěných ve stejné budově, ve využívání *krásných zahrad k ústavu náležejícím*, zatímco pacienti klinik mají k dispozici jen *malý špinavý dvorek, uzavřený zdmi*.²⁸⁸ Když se pokusil kritizovaný profesor odpovědět, nepřipustila redakce diskusi a vydala v rubrice Lístkárna redakce pouze oznámení, že odpověď neotisknou, protože „*nám je lhostejno, že nám p. prof. Heveroch nadává*“.²⁸⁹ Nemáme tak sice možnost znát obsah dopisu, ale reakci redaktorů lze věřit, protože to nebyl jediný problém vedení ústavu, který Rudé právo v té době kritizovalo. V článku „Z posledních stanic“²⁹⁰ se vyslovují k nedůstojným podmínkám ubytování

²⁸⁵ *Procházka humánními ústavami Velké Prahy*, Rudé právo – Večerník 3, 17.7.1922, s. 2 (bez uvedení autora)

²⁸⁶ *Tamtéž*, s. 2. (bez uvedení autora)

²⁸⁷ *Praha ohrožena bandou třinácti lupičů*, Rudé právo – Večerník 2, Praha 1921 s. 3. (bez uvedení autora)

²⁸⁸ *Čtyři stěny holé*, Rudé právo, Praha 1921 s. 6 (bez uvedení autora); a *Starý nešvar*, Rudé právo 2, Praha 1921 s. 7. (bez uvedení autora)

²⁸⁹ *Lístkárna redakce*, Rudé právo 2, Praha 1921, s.8. (bez uvedení autora)

²⁹⁰ Podle názvu povídkové knihy z prostředí ústavů pro choromyslné Rudolfa J. Kronbauera z roku 1890.

opatrovnictva vzhledem k nadměrným prostorům, vyhrazeným pro bydlení vedoucích pracovníků, přičemž zmiňují náklady na úpravu prostor právě pro profesora Heverocha, jak k bydlení, tak na posluchárnu, vydaných z „krvavých daní“.

Mimo tyto problémy využívají jméno Heverochovo jako synonymum slova psychiatr, především ve významu posuzování slabomyslnosti svých odpůrců.²⁹¹ Sledovaná slova, jako „šilenc, maniak nebo pomatenec“ používají příspěvatelé Rudého práva ve stejném významu a s podobnou strukturou textu jako ostatní noviny, v běžných krátkých příspěvcích o protiprávním jednání pravděpodobně nemocné osoby nebo oznámení nalezení neidentifikovaného nemocného. Zdejší redaktoři ale trvale a často využívají i jejich posunutého významu do politických sdělení a komentářů, kde slouží k dehonestaci oponentů.

Celkově je těžko hodnotitelný možný přínos Rudého práva na vzdělávání obyvatelstva a posun ve vnímání osob trpících duševní nemocí, protože jeho cíle jsou naprosto odlišné. Revoluce není plynulý rozvoj, ale skok jinam. Když tedy necítí žádné spojení s režimem, ani nelze získat ve volbách hlasy nesvéprávných osob, není důvod k osvětě v psychiatrii. Vyjádření redakce jsou spíše zdrojem informací o pochybeních a kritice, navádějí k rozvratu mezi sociálními skupinami, a ne k podpoře jakéhokoliv budování.

3.3. Přítomnost

Oproti představenému dennímu tisku lze rozdíl nejlépe prezentovat na časopisu/týdeníku Přítomnost, jehož obsah byl zásadně ovlivňován osobou prvního šéfredaktora Ferdinanda Peroutky. Iniciátorem vzniku tohoto stranicky nevázaného periodika byl prezident T. G. Masaryk, jenž se tímto způsobem pokoušel alespoň nepřímo udržovat vliv na veřejné mínění. Jeho financování a podpora konkrétních tiskovin bylo veřejným tajemstvím. Masaryk byl s Peroutkovou prací seznámen již z jeho působení v novinách Čas nebo z Tribuny, spojené s českožidovským politickým hnutím, vděčným Masarykovi za významnou podporu v období Hilsneriády. Nově zrozená Přítomnost byla masarykovsky či prohradně zaměřena. Ačkoli se těšila finanční podpoře od prezidenta, nedá se říci, že by díky tomu slepě následovala a ospravedlňovala všechny hradní kroky. Jejich soulad vycházel spíše z totožné politické orientace „nalevo od středu“.²⁹²

²⁹¹ Např: *Střepiny*, Rudé právo 3, Praha 1922 s. 4. (bez uvedení autora)

²⁹² Pavel KOSATÍK, *Ferdinand Peroutka: Život v novinách*, Praha 2003, s. 128.

Z popudu samotného šéfredaktora byla tedy v časopisu zavedena speciální rubrika zvaná Psychologie. Peroutku vedlo k ustanovení stálé rubriky stanovisko spojené s etablováním vědy jako objektivního základu, ze kterého je při vlastních úvahách třeba vycházet. Překlady převážně francouzských odborníků v oblasti psychologie měly na Peroutku velký vliv, díky kterému přijal psychologii jako disciplínu podávající srozumitelnější výklad reality a představující exaktnější zkoumání lidské společnosti.²⁹³

Vzhledem k odlišné podstatě obsahu a práce redaktorů při její tvorbě, nelze v Přítomnosti očekávat nějaké zásadní množství prostých informací ať už z rozhodnutí vedoucích státních, zemských nebo samosprávných institucí. Většina textů má podobu komentářů k podstatným otázkám nebo aktuálnímu dění posledního týdne. Nejblíže ke spojení informací o psychiatrické péči, osvěty v oboru ústavnictví a kritického náhledu na zastaralost současných řešení přináší článek „Z posledních stanic“²⁹⁴, jehož titul je inspirován názvem povídkové knihy Rudolfa Kronbauera z roku 1890²⁹⁵. Autor stati explicitně pojednává o poměrech panujících v ústavech pro choromyslné na půdě Československé republiky, které vylíčil jako „mučení pro internované“²⁹⁶. Vinu jednoznačně spatřuje na straně lékařů-psychiatrů, přitom jako největší slabinu zamezující, aby se choromyslným dostalo patřičné léčby, nachází v přeplněnosti humanitárních institucí, která je přímým následkem světové války a rychlé proměny celospolečenského klimatu. V článku neopomíjí upozornit na fakt, že ačkoli bylo již publikováno vícero textů mapujících a vyobrazujících životní podmínky v trestnicích a věznicích, nebyla doposud provedena žádná sondáž, která by pozorovala a dále analyzovala, podle slov autora článku, „nedůstojné“ poměry jak pro internaci, tak tím spíše pro samotnou léčbu. Poznatek autora odkazující na bezvýhodnou situaci pacientů, jejichž případné stížnosti na poměry panující v ústavech jsou nahlíženy s dobovou stereotypní percepcí, že každý jedinec hospitalizovaný v instituci pro duševně choré je „nesvéprávný blázen“.²⁹⁷

Jedním z důležitých oborů, jehož rozbor získal v Přítomnosti výrazný prostor, byla otázka soudního znalectví při hledání spravedlnosti. Potřebou zajištění důvěryhodnosti svědků se zabývala úvaha JUDr. Františka Čerovského „*Kolečka spravedlnosti*“. Konstatuje, že soud nemá jiné možnosti, než rozhodovat na základě důkazů a svědeckých výpovědí. Také proto mezi nejprísnejší zákony, vyžadované bohem i lidmi, patří „nevydáš křivého svědectví“.

²⁹³ Tamtéž, s. 39.

²⁹⁴ J. REISMANN, *Z posledních stanic: Poměry v ústavech pro choromyslní*, Přítomnost, Praha 1928 s.122–124.

²⁹⁵ Nové vydání 1926, Českomoravské podniky tiskařské a vydavatelské, Praha.

²⁹⁶ Tamtéž, s. 122.

²⁹⁷ Tamtéž, s. 123.

V poválečné společnosti se projevují silné antipatie, dochází ke ztrátě jistot a hodnot, relativizaci všeho včetně pravdy mnohdy až na úroveň subjektivní. Srovnatelně nebezpečné s omyly a úmyslným zastíráním skutečnosti jsou i chorobné stavy patologické lži, kdy „je člověk přesvědčen o pravdě, ale přece je jeho sdělení objektivní nepravdou, smíškou výmyslů, fantasmie, překroucením fakt, smí sugesce a autosugesce“²⁹⁸. Jako příklad uvádí obnovu procesu s vrahy hajného Houžvičky, která se sice stala již v roce 1918, ale poslední údajný pachatel byl odsouzen teprve v roce 1924, také díky výpovědi korunní svědkyně objevivší se až po pěti letech, jejíž schopnost odlišovat sny a představy od skutečnosti byla ale zpochybněna soudním znalcem. Současně odsuzuje napadání a ponižování tohoto znalce jak státním zástupcem, tak novináři podporujícími odsouzení. Potřeby ve věci ověřování důvěryhodnosti svědků z lékařského pohledu shrnuje do základních bodů: důvěryhodnost jediného svědka musí být vždy ověřena, znalec provádějící ověření musí být chráněn a v případě potřeby má právo vyžádat si pomoc dalšího znalce. Neoddělitelnou podmínkou zlepšení stavu je ale také lepší školení v psychiatrii pro soudní znalce, ale i právníky. Pozdější dění, které sledoval denní tisk, v obnoveném soudním líčení potvrdily nepravdivost výpovědi korunní svědkyně nejen jejím znevěrohodněním, ale také důkazy patologa o jiném průběhu úmrtí oběti²⁹⁹, které vedlo k osvobození jednoho souzeného a právo další odsouzené na obnovu procesu.³⁰⁰

Dalším důležitým momentem, představujícím hlubší problém justičního řešení otázky viny a svéprávnosti, se stala široce sledovaná kauza architekta Zdeňka Hlasivce, který zastřelil svého otce továrníka. Když v průběhu procesu změnili soudní znalci své původní, soudnímu jednání předcházející dobrodzání o přičetnosti obžalovaného na „čin patrně spáchaný ve střídavém pomnutí smyslu“³⁰¹, došlo při rozsudku k nepřehledné situaci. Porota totiž mimo jiné odsouhlasila, že je Hlasivec vinen, současně však jen 4 z 12 hlasů poroty byly pro dodatkovou otázku, zda jednal v „pomnutí smyslu“. Soudce se při zjevném rozporu mezi znalci a porotou v otázce přičetnosti rozhodl, že laická porota nemůže opominout názor odborníků. Zrušil její rozhodnutí a převedl rozhodování do následujícího porotního období nové porotě.³⁰²

V Přítomnosti v nejbližších dvou číslech představili svůj názor hned čtyři významné osobnosti v rubrice „Život a instituce“. Právnick a politik Dr. Adolf Stránský se zabýval především tím, že soud, a nikoliv porota, došel k chybnému rozhodnutí, protože nesoulad se znalci v dodatkové

²⁹⁸ František ČEŘOVSKÝ, *Kolečka spravedlnosti*, Přítomnost 2, 1925, s. 67.

²⁹⁹ *Vražda hajného Houžvičky opět před soudem*, Venkov 20, 23.05.1925, s. 6. (bez uvedení autora)

³⁰⁰ *Návrh na obnovu trestního řízení proti Růženě Svobodové*, Venkov 20, 21.06.1925, s. 8. (bez uvedení autora)

³⁰¹ *Otcovrah Zdeněk Hlasivec před soudem*, Venkov 20, 03.04.1925, s. 4. (bez uvedení autora)

³⁰² *Proces Hlasivcův bude přikázán jiné porotě*, Venkov 20, 1925, s. 2. (bez uvedení autora)

otázce položil na úroveň omylu v hlavní otázce položené porotě. Svůj právní rozbor, o který názor opřel, zakončil konstatováním, že výrok soudu „*vyvolal zmatek v právním vědomí naší veřejnosti*“. Tento závěr doplnil ještě upozorněními na nedostatečnou ochranu před omyly soudců opravnými prostředky a nedotknutelnost soudců při jejich přesvědčení, že jednají v souladu s právem.³⁰³

K vyjádření vlastního názoru na rozpor mezi posudkem soudních znalců v průběhu jednání a verdiktem osmi oboru lékařství neznaných porotců, se rozhodl spisovatel Karel Čapek. Srovnává tuto neshodu s představou udělení práva porotcům hlasovat, zda obžalovaný „*trpí zánětem ledvin nebo telurickou³⁰⁴ gravitací*“.³⁰⁵ Svou glosu doplňuje názorem, že pokud byly pochyby o správnosti dobrozdání, měli zástupci stran právo vyžádat další znalce, a tvrzením, že větší nebezpečí než jednotlivý zločin jsou právě množící se sporná porotní rozhodnutí.³⁰⁶ Hned v nejbližším dalším vydání ve stejné rubrice dostali prostor k odpovědi a tím i k obhajobě rozhodnutí dva další právní odborníci, advokáti a politici, Dr. Václav Bouček a Dr. Ladislav Klumpar. Oba se ve svých článcích snažili vyvrátit názory pisatelů prvních dvou statí. Především doplněním právního výkladu a vysvětlením, že profesionální soudci takto zabránili odsouzení v případě, kdy nejsou o vině přesvědčeni a současně dali možnost k novému rozhodování. K Čapkovu tvrzení o neoprávněnosti laické poroty zpochybňovat profesionální názor znalců vyjadřují názor, že je pochopitelnější než zpochybňování rozhodnutí soudu, ale hrozí nebezpečím nezpochybnitelnosti výroku v psychiatrii, oboru mimo jasné, exaktní vědy.³⁰⁷

Ačkoli týdeník *Přítomnost*, vzhledem k době svého vzniku, již nedával prostor k představování osobností a názorů zakladatelů českých klinik, profesorů Kuffnera a Heverocha, byli zmiňováni v textech jiných autorů, především jako zdroj konkrétní vědecké práce. Jejich místo zde zaujala nová generace rekrutující se z žáků našich prvních klinik, především Dr. Hugo Bondy a žurnalisticky nejproduktivnější Dr. Vladimír Vondráček. Ten osvědčil svou schopnost vynikajícího popularizátora svého oboru článkem „*O psychiatrii, psychiatrech, bláznech a blázincích*“.³⁰⁸ Složitost své profese dokázal laikům vysvětlit na různých, všem pochopitelných příměrech. Například tím, že ani v jiných lékařských oborech nemusí být normální to, co je většinové a neexistencí člověka s úplně dokonalou funkcí všeho. Stejně lehce dokáže přirovnat

³⁰³ Adolf STRÁNSKÝ, *K procesu Hlasivcovu*, *Přítomnost* 2, 1925, s. 214–216.

³⁰⁴ zemskou

³⁰⁵ *Tamtéž*, *Přítomnost* 2, 1925, s. 216.

³⁰⁶ *Tamtéž*, s.216.

³⁰⁷ V. BOUČEK, *K procesu Hlasivcovu*, *Přítomnost* 2, Praha 1925 s. 231–232.

³⁰⁸ Vladimír VONDRÁČEK, *O psychiatrii, psychiatrech, bláznech a blázincích*, *Přítomnost* 2, Praha 1925, s. 510-511.

práci s pojmem duše podobenstvím s podstatou pojmů světlo, teplo a elektřina v exaktní vědě, fyzice. Složitost vztahu ostatních lékařů k psychiatrii popisuje skrze jeho nedostatečnou výuku při vysokoškolském studiu i po něm, čímž se může stát, že se soudním znalcem i pro obor psychiatrie stane nedostatečně odborně zdatný člověk. Největší problémy, nedokončenou systemizací a bezmocnou terapií přikládá na vrub pestrosti příčin, souvislostí a různorodosti projevů duševních nemocí. Naděje vkládané do Freuda se splnily jen v představení nové koncepce jedné části a už nic nepřináší. Nemožnost laiků správně posoudit diagnostikované duševně choré dokáže vysvětlit průběhem diagnóz epilepsie a paranoie, kde se akutní, někdy i velmi nebezpečný stav střídá s naprosto klidným obdobím bez pozorovatelných projevů nemoci. A tato mezidobí mohou neznalé osoby vést k dojmu, že v ústavní péči jsou izolováni i zdraví jedinci. Výčtem dvanácti medicínských odvětví, jejichž znalost psychiatr ke své práci potřebuje, si připravil prostor pro poslední zmiňovaná témata, zdůvodnění prohry historika Balthasara s Heverochem ve sporu o důvod úmrtí Bedřicha Smetany a potřebu stálého studia všech lékařů, aby vzrostla šance na včasný záchyt a správnou diagnostiku duševních nemocí. Silnou stránkou tohoto textu je autorova přirozenost v projevu, pečlivý výběr vhodných přirovnání a odvaha v použití i hovorových slov „blázen a blázinec“ při snaze o správné pochopení výkladu.

Jinde těžko dohledatelným a málo v české žurnalistice zmiňovaným tématem je příspěvek v rubrice Psychologie a dovětek v rubrice Dopisy, vysvětlující základní potíže redaktora Peroutky s obsahem Freudovy psychoanalýzy, který přehledně shrnuje i neochotu přijímání této teorie představiteli české psychiatrie. Pod názvem *Pomurý eros*³⁰⁹ se skrývá rozbor důvodů, proč není snadné v českých podmínkách přijímat novátorské názory, které Vídeň přímo oslnily. V našem kulturním a společenském kontextu je těžší uvěřit mystickému tvrzení, že pud má moc trvale ovládat vůli a myšlení, narušit víru v nadvládu myšlení. Peroutka popsal rozšíření Freudových myšlenek na celý lidský život slovy „*Lze o něm říci, že vyšel od léčení hysterie a došel až ke světovému názoru*“.³¹⁰ Konstatuje Freudovo přesvědčení, že lidé jsou jen loutky svého pohlavního pudu a do podvědomí uložených vzpomínek. Vše, co není rozumové, je sexualita poháněná libidem, jehož potlačování je škodlivé a vede k neurózám. Tuto jednostrannost a mystickou moc libida nedokázala přijmout ani část jeho žáků, když autor připomíná snahu vrátit nadřazenou roli nad sexualitou člověku a vysvětlování Oidipova komplexu nikoliv „*dětskou sexuální stvůrou*“, ale primitivní sobeckou potřebou trvalé vazby na osobu plnící

³⁰⁹ Ferdinand PEROUTKA, *Pomurý Eros*, Přítomnost 1, Praha 1924, s. 618-621.

³¹⁰ *Tamtéž*, s. 619.

základní potřeby závislého jedince. Uznává ovšem i přínosné stránky Freudových teorií, zejména pojetí snu jako nevědomě upraveného symbolu duševních pochodů jedince a schopnosti psychoanalytického rozhovoru nalézt potlačený důvod duševního konfliktu. Svůj rozbor shrnuje konstatováním potřeby omezit psychoanalýzu jen na hysterii v rámci psychiatrie a přestat jí vysvětlovat celý svět. K tomuto účelu je třeba realistických Freudových žáků, kteří budou svého inovátorského a průkopnického učitele korigovat.³¹¹

O tři týdny později se k tématu Peroutka vrací opět v rubrice Dopisy, kde je pod stejným názvem, jako měl původní článek, otištěna reakce obhájce Freudova učení, pana H. Roberta a následně i odpověď redaktora. Autor dopisu se snaží usměrnit některé konkrétní výroky o Freudově podpoře „donjuanismu“ a „pansexualismu“³¹², současně ale tvrdí, že při větší volnosti a přirozenosti v sexualitě by bylo méně neuróz i hysterií. Upozorňuje také na novější práci v oboru „jáství“³¹³. V závěru odsuzuje neochotu českých vědeckých kruhů se zabývat přínosem psychoanalýzy pro celou psychologii, a jako jediný u nás možný zdroj označuje učitele německé psychiatrické kliniky Arnolda Picka. Odpověď reflektuje předchozí text, hlavně se ale soustřeďuje na základy sporu. Pro korekci jsou nutné práce jeho žáků, na které již nebude působit novota vyjádřené myšlenky. Uznává pisateli pravdu v ohledu naprostého nezájmu oficiální vědy, přestože v oboru léčby hysterií má své místo a odpověď končí konstatováním, že kdyby již znal novou publikaci, byl by ve svých popisech nedostatků ještě konkrétnější.

Vzhledem k existenci samostatné rubriky Psychologie by bylo možné se zabývat mnoha různými pohledy, jednotlivými diagnostickými přístupy i vlivem dalších faktorů. Protože je ale cílem pokusit se zjistit změnu ve vnímání choromyslných veřejností, představené články obsahují podstatné problémy reflektované redaktory a autory statí. Pro doplnění průzkumu, ve vyhledávání tvarů slov šílenec, maniak, blázen, slabomyslný, choromyslný, zuřivec či pomatenec v textech, je stav v tomto týdeníku asi nepřehlednější. Texty rubriky Psychologie se vlastně nevyhýbají žádnému výrazu, pokud může pomoci správnému pochopení jejich myšlenky. V ostatních textech se objevují pouze sporadicky, prakticky všechny lze shrnout do snahy po odsouzení popisovaného politického oponenta nebo názoru. Přesný dosah zde prezentovaných názorů lze s téměř stoletým odstupem jen odhadovat, přes současnou

³¹¹ *Tamtéž*, s. 618-621.

³¹² Freudova teorie, že všechno lidské jednání má sexuální základ.

³¹³ Filozofický pojem, jehož moderní výklad zavedli René Descartes (Meditace o první filosofii: Námítky a autorovy odpovědi. 1.vyd. Praha, nakladatelství Oikoymenh, 2003).a Imanuel Kant (Kritika čistého rozumu. 1.vyd. Praha, nakladatelství Oikoymenh, 2001). Pojem „Jáství“ je chápán jako vědomí, vědomá zkušenost, jež je prožívána jako moje vlastní, a nikoliv někoho jiného.

popularitu prvního šéfredaktora listu. Svým stylem byly jednoznačně určeny pro intelektuálně založené čtenáře a pravděpodobně necílily na široké masy, rozhodně však autorům nelze upřít snahu po zajištění zlepšování demokratické společnosti ve všech oborech.

4. Percepce choromyslných v žádostech rodin a Ústředního spolku českých žen

Rozhodování o umístování pacientů do ústavní péče se řídilo desítky let platnou legislativou, postupně zpřesňovanou po zavedení zemské samosprávy. Ani po vzniku samostatné republiky tak nebylo nutné rychle předělávat dosud funkční zákony, protože stejné instituce pokračovaly ve své činnosti. K takovým patřil i zákon 17 z roku 1864³¹⁴, který zemské správě ukládal povinnost hradit léčebné výlohy za osoby, které toho samy nebyly schopny, a také v rámci správy ústavů zajišťovat internaci a detenci pro mentálně choré v léčebných a humanitních institucích.³¹⁵

Pro umístění v ústavech byly upřednostňovány tři možné varianty. První bylo soudní rozhodnutí nebo potvrzení předběžného zatčení u zločinců zajištěných policií při páchání trestných činů nebo jen zadržených při pomateném chování a policejními lékaři předaných do ústavní péče. Většinou byly takové osoby zároveň dočasně zbavovány svéprávnosti, byl jim určen opatrovník a minimální doba umístění. Další možností byla návštěva klinické nebo soukromé praxe praktikujících psychiatrů, kteří po příslušné evaluaci psychického stavu jedince, v souladu s tehdejšími regulemi a známými diagnostikami, mohli doporučit pacientovu internaci v instituci pro mentálně choré podle spádové oblasti.

Třetím způsobem zajištění přijetí do ústavu bylo podání žádosti rodinou nebo opatrovníkem, kterou zemská správa společně s ředitelstvími a vedoucími lékaři spádových ústavů posuzovala. Studium písemných žádostí je tak jedním ze zásadních pramenů zjišťování percepce choromyslných rodinami, jež se o své nemocné dlouhodobě staraly, ale z nějakého podstatného důvodu již tuto péči nedokázaly dále zajišťovat, může přinášet obsah a formulace jejich žádostí zásadní informace. Dopis s vysvětlením důvodů a prosbou o umístění choromyslného byl doplněn množstvím příloh, hlavně lékařským vysvědčením dokládajícím duševní nebo somatické potíže korelující s mentálním onemocněním, domovským listem, křestním a rodným listem, případně dokumenty podporujícími tvrzení o pacientově agresivitě vůči svému okolí. Pokud žadatel usiloval o úlevu od ústavních poplatků, musel rovněž doložit vysvědčení

³¹⁴ Zákon, daný dne 17. února 1864, jenžto se týče platu za opatrování v porodnicích a v domech pomatenců, §1 za osoby, které samy nemohou platit musí náklady uhradit zemské fondy těch zemí, v kterých jsou domovské obce těchto osob, §4 náhradu obcí zemským fondům určí zemský zákon, §8 převádí všechny „dosud nepřevedené porodnice a domy na myslí pomatených, pod správu zemskou“.

³¹⁵ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: choromyslní zločinci. Krzyzanowski František, 27.7.1921, Ředitelství českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích odpovídá na žádost/oznámení o umístění Krzyzanowskiho v oddělení pro nebezpečné choromyslné v bohnickém ústavu.

o chudobě stvrzené obecním nebo farním úřadem. Byrokracie vyžadovala formalizované předávání kompletní dokumentace danému ústavu prostřednictvím příslušné Okresní správy politické, proto končil značný podíl archivovaných žádostí jejich odmítnutím a poskytnutím informací o správném postupu či potřebě doplnění podkladů.

Archiválie neobsahují příkládanou zdravotní dokumentaci, jejich obsahem je doprovodný dopis rodiče nebo ustanoveného opatrovníka, vysvětlující důvody žádosti. V zásadě je možné shrnout důvody jako kombinaci vlivů spočívajících ve zhoršování symptomů nemoci, ztráty schopnosti ekonomického zajištění rodiny živitele, případně úmrtí či zestárnutí do té doby pečující osoby. Konkrétní formulace byly nezdědkou projevem fyzického i psychického vyčerpání tíživou situací, kdy po mnoha letech snahy postarat se o choromyslného přesáhl vývoj okolností možnosti rodiny.

Přestože se obecně důvody žádostí shodují, jednotlivé případy jsou v konkretizovaných důvodech specifické. Pro ilustraci takových specifických důvodů lze uvést několik příkladů. Vždy jde o řešení problematické situace, do níž se opatrovník choromyslného dostal, nebo situace, která se náhle zhoršila. Takovým zcela jednoznačným případem byla např. žádost matky Václava Kubáska (23 let), která vysvětluje, že je vdova, má čtyři děti, zůstala na výchovu sama a musí obstarávat ještě jednoho syna podobných vlastností. Této žadatelce bylo přijetí potvrzeno během pouhých 40 dní, přestože po posouzení oprávněnosti úřadem ještě musel souhlas vydat i určený ústav.³¹⁶ Podobně evidentním případem byla situace Jindřišky Lustikové (35 let) z Dolních Počernic. O ni se po smrti matky staral otec, když ale zemřel, převzal roli pečovatele od jejích 32 let bratr. Opatrovaná zdělila cenné papíry v hodnotě 20 tisíc rakouských korun, které po znehodnocení měny ztratily cenu. Tím bratr, sám žijící se svou manželkou a nezaopatřenými dětmi, ztratil možnost zajištění domácí péče o sestru. Jindřiška sice zvládala drobné domácí práce, ale nebyla schopna zastávat vlastní potřeby a péče o ni vyžadovala stálý dozor.³¹⁷ Z dohledaných žádostí disponuje jedinečným výsledkem žádost Marie Pokorné o umístění její dcery, Marie Bílkové (31 let), odůvodněná zestárnutím a nemocí žadatelky, jež pečuje ještě o dvě další děti bez jakékoliv podpory jejich otců. Tato žádost z února 1921 nebyla do konce roku vyřízena a byla stažena osobní návštěvou matky, při které úřad požádala

³¹⁶ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3889, kart. č. 3444, žádost Marie Kubáskové z 9.7.1922.

³¹⁷ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444, žádost Alexe Lustiga z 7.12.1922.

o vrácení veškeré dokumentace dcery s vysvětlením, že jí správa Vincentina přislíbila bezplatné nadační místo.³¹⁸

Složitější vyhodnocování oprávněnosti přijetí nastávalo při stavech pomatenosti (senility), nebo při posuzování nebezpečného chování nemocného. Byly zde případy, kdy se opatrovníci choromyslných ocitají ve stejné situaci jako předešlí žadatelé, a jejich žádostem bylo vyhověno. V případě Jaroslava Beneše šlo o situaci velmi podobnou té předešlé. Po smrti otce se stal opatrovníkem postiženého jeho švagr Karel Jeřábek, který ve snaze zajistit vzdělání vlastním dětem nebyl schopen ufinancovat náklady vznikající při dekompenzaci stavu nemocného.³¹⁹ Žádosti bylo vyhověno obratem, za pouhých 22 dnů.³²⁰ Jen částečně pak byla akceptována žádost o umístění Josefa Moučky (40 let), kterou za zestárlou matku napsala její dcera. Sestra nemocného musela pečovat jak o maminku, tak o bratra, který však obě ohrožoval fyzickým násilím. Odpověď schvaluje umístění do Bohnic nebo Dobřan, ale „*pouze na dobu, kdy bude dotyčný nebezpečný veřejnosti.*“³²¹ Vedle toho se však setkáváme i s případy, kdy byl požadavek na ústavní péči zamítnut. Příkladem je vyhodnocení prosby zastupitelstva Lhoty pod Hoříčkami o přijetí občanky této obce Františky Hofmanové (53 let) do ústavní péče. Odůvodnění sice obsahuje formulace „*jest celé obci na obtíž, za choromyslnou je lékařsky uznána*“ a „*Poněvadž okresní soud nemůže proti jmenované – jako choromyslné – dle zákona zakročiti a nevíme si s ní opravdu rady, prosíme ještě jedenkrát slavné ministerstvo soc. péče, aby nám v této věci ulehčilo, aby na uvedené důvody vzat byl zřetel a FH dána byla do ústavu pro choromyslné.*“³²², ale protože nebyla řádně doložena dokumentací, přijetí bylo zamítnuto.

Žalostné podmínky rodičů takzvaně slabomyslných dětí se prezentovaly potřebou obstarat péči bez zásadní institucionální pomoci, protože až do roku 1924 neexistoval žádný specializovaný ústav, který by byl vybaven výchovným zařízením, tedy školou nebo jejím ekvivalentem zajišťujícím přípravu na budoucí život. Vzorovým příkladem je případ Josefa Maříka (15 let) z Břevnova. Syn představoval stále větší nebezpečí pro své okolí a ohrožoval další děti ve škole. Dle dochovaných písemností: „*S jedním spolužákem praštil tak, že mu rozbil hlavu*“³²³ a otec

³¹⁸ Dům milosrdenství Vincentinum, Ústav pro nevyléčitelné nemocné, provozovaný řádem sester boromejek (1899-1952), usedlost Petynka, Břevnov.

NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3889, kart. č. 3444.

³¹⁹ Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, žádost Karla Jeřábka z 6.10.1921.

³²⁰ Citovaný pramen, věc: Josef Moučka, přijetí do ústavu. Ředitelství českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích odpovídá na žádost o umístění.

³²¹ Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Josef Moučka, přijetí do ústavu. Ředitelství českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích odpovídá na žádost o umístění.

³²² Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, dopis od zastupitelstva obce Lhota pod Hoříčkami z 22.12.1919.

³²³ Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444.

se musel zodpovídat před poručenským soudem. Je však schopen čistoty, „*poměrně dobře mluví a modlí se, huře slyší.*“³²⁴ Po matce a babičce dohromady zdědil 8,5 tisíce korun, ze kterých se otec zavazuje každého půl roku platit 400 korun na náklady péče. Otec žádá o přidělení syna do zahradnictví.³²⁵ K této žádosti se postupně vyjádřily dva nejbližší ústavy. Český zemský ústav pro choromyslné v Praze ve své zprávě zemské správní komisi konstatuje dobré chování pacienta při správném zacházení, ale opatrovnictví bez existence výchovných prostředků považuje pro osoby jeho typu za nevhodné.³²⁶ Ředitelství pro zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích se připojuje k hodnocení pražského ústavu, jen jej doplňuje o možnost krátkodobého umístění po dobu jeho „zlobivosti a dráždivosti“.³²⁷ Na základě těchto odpovědí vydala zemská správní komise rozhodnutí, v jehož odůvodnění opakuje nálezy ústavů, „*žádosti Vaši za přijetí slabomyslného syna Vašeho Josefa do některého ze zemských ústavů pro choromyslné nelze vyhověti, neboť stav syna Vašeho vyžaduje, pane, ošetření výchovného, jehož v zemských ústavech pro choromyslné dáti mu nelze.*“³²⁸ Důvodem zamítnutí této konkrétní žádosti byla dosavadní neexistence specializovaných institucionálních zařízení pro slabomyslné děti. Žádný z českých ústavů zatím nedisponoval školským zařízením, takže nebylo možné zajišťovat dětem potřebnou výchovu a vzdělávání. Proto se zamítavé stanovisko v první polovině 20.let opakovalo. Vhodné řešení pro dětské pacienty nabídla až přestavba ústavu v Opařanech mezi lety 1924 a 1926.

V archiváliích je však dohledatelná i opačná reakce úřadu, jako např. u Karla Martínka (7 let), jehož žádost o umístění v Ernestinu³²⁹ byla z kapacitních důvodů odložena, a tak vedení ústavu v Bohnicích nemělo námitky proti jeho přijetí.³³⁰ Byl to ale akt spíše výjimečný, a teprve po adaptaci Opařanského zařízení pro dětské pacienty, doplněného o budovu školy a další výchovné zázemí vznikly příhodné prostory pro proveditelnou výchovu slabomyslných dětí, maximalizující jejich připravenost na dospělý život. Ve 20. letech však tento specializovaný ústav s omezenou kapacitou zůstal v Čechách jediný.

³²⁴ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444.

³²⁵ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444.

³²⁶ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Ředitelství českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích odpovídá na žádost o umístění Josefa Mařika.

³²⁷ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Ředitelství českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích odpovídá na žádost o umístění Josefa Mařika.

³²⁸ *Citovaný pramen*, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Zemský výbor reaguje na žádost o umístění Josefa Mařika.

³²⁹ Ernestinum – ústav idiotů Jednoty paní svatě Anny v Praze (ústav pro slabomyslné), budova Šternberského paláce na Hradčanech v Praze, maximální využívaná kapacita 60 osob.

³³⁰ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3889, kart. č. 3444, Ředitelství českého zemského ústavu pro Choromyslné v Bohnicích, ze dne 13.1.1921.

Společnou motivací naprosto všech žádostí a proseb o přijetí je vyčerpání prostředků a sil využívaných k dosavadnímu zvládnání opatrovnické péče o člena rodiny. Někteří žadatelé dokázali své obtíže popsat neutrálními výrazy bez projevů emocí, pouze výjimečně nechali někteří své pocity vyplynout a vyjadřovali se způsobem vzbuzujícím soucit čtenářů. Tak např. Marie Pokorná končí svůj doprovodný dopis k dceřině zdravotní dokumentaci větou „*Z důvodů těchto obracím se na P.T. zemskou správní komisi s uctivou žádostí, by moji dceru Marii v některém ústavě pro slabomyslné umístila a přispěla k ulehčení jejího trapného života.*“³³¹ Dnes by závěrečné slovní spojení bylo chápáno nejspíše ve významu zahanbujícího života, před sto lety tím byl matkou popsán dceřin obtížný život, plný trápení.

Dostupné materiály dokumentují stálou snahu rodin starat se o jakkoliv těžce postižené členy po celou dobu jejich života. Každá žádost zobrazuje souběh okolností nezaviněných a neovlivnitelných opatřující osobou, znesnadňujících pokračování v péči natolik, že žadatelé již nemají na vybranou a prosí o úlevu od obtížně splnitelné povinnosti. Nejde o to, že by se chtěli zbavit dosavadních povinností a odpovědnosti, neboť se nezříkají finanční zodpovědnosti, tj. příspěvků, které sice nestačí na platbu plného třídního zařazení, ale jimiž je daná rodina schopna nadále podporovat péči v ústavu.

V práci s choromyslnými pomáhaly rodinám a zemským ústavům i další instituce. Část pacientů přebírala sanatoria a soukromé charitativní ústavy, jakými byly např. Ernestinum, Vincentinum, či Heverochovo Valentinum. Dalším zdrojem pomoci byla činnost sociálně zaměřené občanské organizace – Ústředního spolku českých žen, který rozvinul komunikaci se zemskou správou na základě „*přečetných stížností, které jsou mu zasílány s prosbou mnohdy srdcervoucí o zakročení a vymožení svobody ošetřovánkám v zemských ústavech pro choromyslné internovaným*“³³². Jednalo se o dopisy samotných chovanek ústavů, které se domnívaly, že jsou v ústavech drženy neoprávněně. Pravděpodobně si neuvědomovaly závažnost svého postižení v době manické epizody, nebo naopak, když neprožívaly akutní stav nemoci, hledaly prostředek k propuštění z léčebny. Přestože spolek sám uznával, že léčebné ústavy nepřijímají do ošetřování zdravé osoby, nabyt z komunikace s pacientkami přesvědčení o větším počtu natolik uzdravených, jež by mohly být propuštěny. Mohlo by to poukazovat na zcela opačný postoj jejich rodinných příslušníků, než s jakým jsme se setkali v předešlých

³³¹ Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, žádost Marie Pokorné z února 1921.

³³² Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Ženské síly inspektorské v zemských ústavech pro choromyslné.

případech. Hovoří se o neochotě a odporu rodin internovaných, což brání snížení nákladů ústavů, které by propuštěním mohly nastat.

Ve své žádosti Ústřední spolek českých žen nabízí pomoc prostřednictvím ustavení ženských inspektorek s poměrně silnými kompetencemi. Spolek se domníval, že by mezi pravomoci kontrolního orgánu mělo v budoucnu spadat 5 zásadních úkolů: neohlášené návštěvy v ústavech v kteroukoliv denní nebo noční dobu, dohled nad řádným plněním povinností rodin a soudně jmenovaných opatrovníků vůči chovancům ústavů, vyslechnutí stížností ošetřovaných, případně jejich rodin, umožňování ředitelstvím doporučených propuštění osobám dostatečně uzdraveným nebo takovým, které sice patří mezi neléčitelné, ale nutně nepotřebují ošetření v uzavřené léčebně prostřednictvím provádění kontrol připravenosti v domácnostech rodin chovanců a podávání výkazů o všech těchto inspekcích příslušnému oddělení zemského správního výboru. Do těchto inspektorských funkcí navrhl pak spolek využít své zkušené sociální pracovnice. Svou motivaci odůvodňuje spolek cituplným vyjádřením: „*Ústřední spolek českých žen ve své rozvětvené sociální činnosti, prodchnut zásadami lidskosti a soucitu s těmito nejnešťastnějšími z nešťastných, které třeba až k doživotí odsouzeny jsou za mříže a zámky ústavů sekvestračních, chtěl by osud těchto světem zavržených lidských bytostí, z nichž mnohé jsou zcela bez přátel a příbuzenstva uleviti tím, že by v jejich chorobou a opuštěností zmučená srdce vnesl paprsek lásky a útěchy a projevením účasti poskytnul trochu radosti v jejich život tak smutný a beznadějný.*“³³³ Nabízí tedy svou dovednost v sociální práci, kterou by byla doplněna současná péče o chovankyně o pocit projeveného zájmu, důvěry a sounáležitosti. Z pohledu vedení instituce by však takový návrh mohl být také vnímán jako kritika, postavená na přehnané sounáležitosti s pacientkami v situaci, kdy jejich informace pochází pouze z dopisů klientek a názor lékařů nebyl spolkem nijak zjišťován.

Protože by šlo o zásadní úpravu, sledující změnu kontrolních mechanismů prostřednictvím zástupců občanské společnosti, dostaly možnost vyjádření všechny dotčené zemské humanitární ústavy. Jejich odpovědi vyjadřují různé důvody k zamítnutí zřízení laických inspektorských pozic: nesystémovost, duplicitu s již prováděnou činností zemskými orgány, zbytečné komplikace vedené agendy, a hlavně nevhodnost a škodlivost neodborných kontrol, když i soudní znalci musí vycházet z dlouhodobého sledování ústavními lékaři a žádná jednorázová kontrola není schopna zjistit skutečný stav pacientky. Společně se také ohrazují proti termínu „přečetné stížnosti“, protože existuje povinnost každou takovou stížnost předat k prověření kontrolním

³³³ Citovaný pramen, inv. č. 3889, kart. č. 3444, věc: Ženské síly inspektorské v zemských ústavech pro choromyslné.

orgánům zemské správy a žádný ústav o takové kontrole na základě stížnosti předané Ústředním spolkem českých žen nic neví.

Návrh ženského spolku posuzoval každý ústav zvlášť a následně předaly závěry zemské správě k celkovému posouzení. Nejvíce se liší odpovědi z Prahy a Dobřan, v nichž se setkáváme se zcela rozdílnými názory na spolupráci a spolek vůbec. V Praze se na základě jedné negativní zkušenosti, kdy lékaři ústavu museli obhajovat diagnózu své pacientky, soustředí na odmítnutí návrhů spolku.³³⁴ Dobřanská odpověď je sice v základu rovněž zamítavá, ale rozšířená o ocenění sociální práce spolku a návrh jiného způsobu spolupráce na zlepšení života choromyslných a jejich rodin.³³⁵ Tento pozitivní přístup se stal i součástí oficiálního vyjádření zemského správního výboru, který po odůvodněném odmítnutí laických inspektorek a ocenění práce spolku navrhuje, aby se spolek soustředil na organizování péče o propuštěné, jejich rodiny a zlepšení životních podmínek. Pokud by zemská správa měla v budoucnu podobnou péči také organizovat, jistě by se na zkušenější spolek ráda obrátila.³³⁶ Tím nachází již na počátku 20. let jednoho z vhodných partnerů pro zavádění moderního, občanskou společností podporovaného zkvalitňování života duševně nemocných. Zemský správní výbor tak anticipuje potřebu řešit dosud oficiálními institucemi přehlíženou oblast podpory léčby prostřednictvím systematizované mimoústavní péče.

Obecně lze konstatovat, že poměr schválení a zamítnutí žádostí trvale koreloval s aktuálním kapacitním stavem institucionální péče v okamžiku podání a vyhodnocení změny zdravotního stavu nemocného. V prvních 3 letech po konci válečného konfliktu bylo přijetí otázkou měsíce až dvou. S postupným zaplňováním volných kapacit se úměrně prodlužovala čekací doba na kladné vyřízení, zřízení nových pavilonů termíny ve spádové oblasti ústavu dočasně zkracovalo. V umístování dětských pacientů bylo výrazným zlomem zřízení specializovaného opeřanského pracoviště, vybaveného nejen školou, ale i řemeslnými dílnami. Tento ústav vyřešil jak složitost situace nutně přijatých dětských pacientů mezi dospělými, tak změnil dosud nepříznivý poměr ve schvalování a zamítání žádostí u dětské slabomyslnosti.

³³⁴ NA, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409, věc: Ženské síly inspektorské v zemských ústavech pro choromyslné z 9.3.1920.

³³⁵ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409, věc: Ženské síly inspektorské v zemských ústavech pro choromyslné.

³³⁶ *Citovaný pramen*, inv. č. 3879 X, kart. č. 3409, věc: Ženské síly inspektorské v zemských ústavech pro choromyslné.

5. Obraz duševně nemocných v umělecké literatuře

O problematice duševně chorých a jejich fungování ve společnosti byli lidé informováni zprávami v denním tisku. Periodika však nedisponovala dostatečným prostorem k důkladnému hloubkovému rozboru zásadních jevů a životních příběhů. Hlubší pohled dokázala ale zprostředkovat umělecká literatura. Takové zpracování umožňovalo doplnit vyjádření, která nejsou v žurnalistice příliš používána, ale obohacují tato sdělení o emoce, citová zabarvení, soukromé osobní názory a jiné detaily. V mém průzkumu percepce fenoménu šílenství hraje podstatnou roli dostupnost a rozšířenost textu, který mohl ovlivňovat vnímání psychiatrie a duševně nemocných veřejností ve 20. letech minulého století. Nejen z děl nových, ale i starších, ve sledovaném období vydaných v reedici. V intencích předchozích částí práce jsem pro analýzu zvolila příklady textů, jež zobrazují institucionální péči a také vývoj, projevy a vnímání duševní choroby.

5.1. Zachycení psychiatrické péče v uměleckém textu

Stejně jako v minulých kapitolách bylo nutné se zaměřit na zobrazení institucionálního zajištění vhodné péče o duševně nemocné v porovnání s dobovou skutečností. Druhým sledovaným směrem studia je představa o vlastních duševních chorobách a případném posunu ve většinovém vnímání osob těmito nemocemi trpícími. Tyto skutečnosti velmi dobře zachycuje soubor povídek Jaroslava Kronbauera (1864–1915) *Z posledních stanic*, na kterou upozorňoval rovněž běžný denní tisk.³³⁷ Poprvé vyšla již v roce 1890, ale její možný vliv a dosah ve sledovaném období byl zvýšen novým vydáním v roce 1926. První svazek, pro sledované téma důležitý, nazvaný *Blázinec*, byl sestaven z krátkého úvodního popisu příchodu k bývalému kosmonoskému zámku kolem hřbitova a dvanácti poměrně nezávislých příběhů, jejichž hlavními společnými monety jsou osoba vypravěče, tragika životního osudu choromyslných a prostředí ústavů právě v Kosmonosech a Praze. Druhá kniha, s podtitulem *Porodnice a nalezinec* se zabývá těžkým údělem klientů těchto zařízení. Autor ve sledovaných institucích pracoval jako úředník, byl tedy schopen věrně popsat jejich fungování.

Nové vydání knihy bylo opatřeno několika krátkými poznámkami pod čarou, mezi kterými nechybí ani upozornění na zásadnější změny v organizaci ošetrovatelství³³⁸, provozu ústavních

³³⁷ např.: *Z posledních stanic*, Rudé Právo, Praha 16.2.1921, s. 3. (bez uvedení autora)

J. REISMANN, *Z posledních stanic*, Přítomnost, Praha 1.3.1928, s. 122–124.

reklamy na knihu, např. Venkov, Praha 27.10.1926, s. 12, 20.3.1927, s. 8, 30.10.1926, s. 12, 2.12.1926, s.8. (bez uvedení autora)

³³⁸ Rudolf J. KRONBAUER, *Z posledních stanic, I. díl – Blázinec*, Praha 1926, s. 62.

kuchyní³³⁹ nebo očkování proti neštovicím³⁴⁰. Neobsahuje ale žádnou předmluvu či dovětek o zásadním posunu lékařské vědy za uplynulých 36 let mezi uveřejněními a snahách modernizace jak vybavení institucí, tak léčebných postupů, čímž mohl být zkreslen úsudek o skutečném současném stavu ústavů a jejich provozu.

Přestože jde v prvním svazku o samostatná, nesouvisející vyprávění průběhu osobních traumat hlavních postav, autor dokázal popsat důležité problémy aktuálního stavu péče na konci 19. století. Text psaný z pozice lékařského asistenta, představuje postupně narůstající rozpor mezi dovedností správné diagnostiky duševních nemocí a její léčby, způsobený nedostatkem jiných možností trvale směřované péče o klienty k opatrovnictví namísto ošetřovatelství. Nepřetržitým stavem bylo poddimenzování lékařského personálu přiděleného k péči na velkých odděleních a množství pacientů. Dlouhé lékařské služby dále ztěžovaly přenášení nových léčebných metod, nárůst složitosti zvládnutí vnitřního sociálního prostředí a faktickou nemožnost provedení včasného zásahu v případě akutního projevu nemoci. Autor prostřednictvím vyprávěče příběhů poeticky vyjadřuje ochuzení života mladého ženatého muže: „*Půl roku ženat – a pak šest roků v ústavě zavřen jako zločinec, opuštěn bez viny, okraden a oloupen o domácí krb, o úsměv a polibek své ženy, o roztomilé žvatláni svého dítěte, kterého ani nespatriil, kterého nepřivítal s úzkostnými obavami o svou ženu, když přicházelo na svět, připraven o tisíce radostí uprostřed své rodiny a svých přátel, práce a odpočinku, zábav a starosti o své hospodářství, které za jeho nepřítomnosti schází a hynie.*“³⁴¹ nebyl dostatečnou náhradou za dosud neexistující adekvátní léčebné metody. Vyprávěči tak někdy předem nezbývalo, než konstatovat stav: „*Úbytě mozku jmenuje se ten děsný příznak, který otevírá perspektivu do několikaleté neblahé nemoci, končící vždy smrtí.*“³⁴²

Povídky opakovaně znázorňují také většinovou absenci empatie vnějšího sociálního prostředí mimo léčebnu, v některých případech dokonce i v případě nejbližších rodinných příslušníků nemocných. Každá povídka proto končí buď trvalým poškozením zdraví, či úmrtím některé z postav, ať už kvůli neúspěšné léčbě nebo důsledkem okolnostmi vyprovokovaného akutního agresivního projevu pacienta vůči sobě nebo jiné osobě.

Autor se nebrání a nevyhýbá žádnému slovu, pokud jím může jednoduše, věrně a srozumitelně vyličit aktuální zdravotní stav popisované postavy. K deskripci nemoci užívá expresivní výrazy,

³³⁹ *Tamtéž*, s. 88.

³⁴⁰ *Tamtéž*, s. 165.

³⁴¹ *Tamtéž*, s. 165.

³⁴² *Tamtéž*, s. 203.

například: *Nezšilel. Zblbnul*³⁴³, nebo *padoucky*³⁴⁴ a *sentimentálky*³⁴⁵, které ale v kontextu nenabývají žádného pejorativního významu, jen zjednodušují, konkretizují výklad a dávají nahlédnout do tehdejšího slovníku, používaného personálem.

Celkově pochmurná atmosféra všech příběhů přináší do mysli čtenářů množství beznaděje, přes drobné poznámky editora, dost možná i přesvědčení o dosavadní neléčitelnosti většiny psychiatricky nemocných. Od začátku do konce, od nevyřešené vraždy jedné z pacientek v zamčeném pokoji³⁴⁶, k srdečnímu kolapsu jiného choromyslného na poslední straně knihy³⁴⁷, není čtenářům předkládána ani jednou naděje na úspěšnou léčbu. Slovy autora „*Ústav přijímá skoro pětkrát nebo šestkrát za měsíc novou obět' a tolikrát za měsíc odvádí vyléčené – na hřbitov. Ven propouští málokoho a velice zřídka, a to ještě se zdá, jako by mu řekl na rozloučenou: „Na tebe si počkám“*“³⁴⁸ Nejblíže ke kýženému stavu optimistického výhledu do budoucnosti může být hodnoceno apelování na důstojné chování ke každému pacientovi a zabezpečení jeho akutních i stálých potřeb. Snad jediným pozitivním výsledkem by byla potenciální motivace empatického čtenáře k potřebě iniciovat a aktivně se podílet na zásadních změnách, zlepšujících prognózu života pacientů v budoucnosti.

V protikladu k cituplnému vyobrazení tragických osudů v Kronbauerových „povídkách z ústavů“ jsem zvolila první díl proslulého, protirakouského a protiválečného, humoristického románu Jaroslava Haška (1883–1923), vydaného v roce 1921 pod názvem *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války – I. díl V zázemí*.³⁴⁹ Hašek nabízí zcela protichůdnou perspektivu při zachycení Švejkových bizarních reakcí na nucenou internaci v „blázinci“ po řádném vyšetření psychiatrickými odborníky. Přestože jednotlivé příběhy o Švejkovi začal psát autor již od roku 1911, v průběhu tvorby zkonstruoval celistvý děj, protkaný historkami ze života hlavní postavy, jehož první díl s názvem *V zázemí*, vydaný v roce 1921, je dalším zkoumaným textem.

Knihla začíná anabází hlavní postavy po institucích a úřadech, kde se setkáváme s typickými představiteli těchto orgánů státní moci, povětšinou tvrdými, nepřístupnými, předpojatými. Haškův nesouhlas se zřízením a odpor je zřetelný z vypointovaných řešení množstvím pro tyto úřady charakteristických situací. Proto jsou i třetí a čtvrtá kapitola *Švejk před soudními lékaři* a

³⁴³ Rudolf J. KRONBAUER, *Z posledních stanic, I. díl – Blázinec*, Praha 1926, s. 141.

³⁴⁴ *Tamtéž*, s. 184.

³⁴⁵ *Tamtéž*, s. 184.

³⁴⁶ K vraždě se na smrtelném loži přiznal jiný pacient, bývalý milenec zavražděné. (kapitola Růžové okno, s. 11–20)

³⁴⁷ Smrtný kolaps pacient utrpěl po zjištění, že mu byla někým zničena jeho soukromá „svatyně“, na které pracoval mnoho let. (Kapitola Mlékaři, s. 237–246)

³⁴⁸ Rudolf J. KRONBAUER, *Z posledních stanic, I. díl – Blázinec*, Praha 1926, s. 131.

³⁴⁹ Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války, I. díl – V zázemí*, Praha 1975.

Jak Švejka vyhodili z blázince, popisující zážitky hlavního hrdiny se zástupci institucionální péče o duševně nemocné, prodchnuty mnoha narážkami a zobrazeními absurdit s cílem zesměšnit *zkaženost starého režimu*. Na malém prostoru několika stránek je například vytvořen kontrast mezi zatčením několika osob tajnou policií za pouhých pár vět, a pocitem svobody Švejka po umístění do ústavu, když zde hospitalizované osoby nemusejí mít obavy z represivního aparátu státu ani dodržovat pravidla vynucovaná konvencemi mimo zdi léčebny: „*Vopravdu nevím, proč se ti blázní zlobějí, když je tam drží. Člověk tam může lézt nahej po podlaze, vejť jako šakal, zuřit a kousat. Jestli by to člověk udělal někde na promenádě, tak by se lidi divili, ale tam to patří k něčemu prachvobyčejnému. Je tam taková svoboda, vo kerej se ani socialistům nikdy nezdálo.*”³⁵⁰

Jaroslav Hašek mohl v této části odkazovat na vlastní zkušenost s pobytem v pražském ústavu pro choromyslné, když se následkem nezvládnání osobního problému ocitl v takovém duševním rozpoložení, že viděl jediné možné východisko v sebevraždě. V krátké zprávě se k tomuto incidentu vyjádřily noviny *České slovo*, popisující epizodu Haškova života těmito slovy: „*Zabráněná sebevražda. Na dnešek v noci chtěl se vrhnouti ze zábradlí Karlova mostu do Vltavy 30letý Jaroslav H. Okolojdoucí divadelní vlásenkář p. Ed. Brauer jej však strhl zpět a zabránil mu v provedení úmyslu. Přivolanou hlídkou byl H dopraven na policejní strážnici, kde policejní lékař seznal u zoufalce silnou nervosu a dal jej dopravit do ústavu pro choromyslné*“.³⁵¹ Hašek další den prohlásil, že se o sebevraždu nepokoušel a během 14 dní byl z léčení propuštěn. V době léčby se měl osobně setkat i s doktorem Heverochem, jehož jméno a věhlas ve své knize několikrát použil.

Švejk neprojevuje empatie vůči duševně nemocným lidem, v rámci potřeby vést příběh stále ke stejnému základnímu cíli představuje jen bludy pacientů, na první pohled je degraduje právě jen na tyto představy. Autor k postižení atmosféry psychiatrické léčebny užívá nadsázky vyhnané do absurdity. Pacientům přisuzuje zjištnou motivaci, která přísluší spíše simulantům než nemocným. Skutečnou duševní poruchu humorně pojatým výkladem vnějších projevů snižuje a její tíhu zamlčuje: „*Člověk se tam může vydávat i za pánaboha nebo za Panenku Marii, nebo za papeže, nebo za anglickýho krále, nebo za císaře pána, nebo za sv. Václava, ačkoliv ten poslední byl pořád svázanej a nahej a ležel v izolaci. Byl tam taky jeden, kerej křičel, že je arcibiskupem, ale ten nic jiného nedělal, než jen žral a ještě něco dělal, s odpuštěním, vite, jak se to může rýmovat, ale tam se žádnej za to nestydí. Jeden se tam dokonce vydával za svatýho*

³⁵⁰ Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války, I. díl – V Zázemí*, Praha 1975, s. 40.

³⁵¹ *České slovo*, rubrika *Denní zprávy*, 10.2.1911 Praha, s. 4. (bez uvedení autora)

*Cyrila a Metoděje, aby dostával dvě porce. A jeden pán byl tam těhotnej a zval každýho na křtiny. Moc tam bylo zavřenejch šachistů, politiků, rybářů a skautů, sběratelů známek a fotografů amatérů. Jeden tam byl kvůli nějakým starým hrncům, kterým říkal popelnice. Jeden byl pořád ve svěrací kazajce, aby nemohl vypočítat, kdy bude konec světa. Taky jsem se tam sešel s několika profesory. Jeden z nich pořád chodil za mnou a vykládal, že kolibka cikánů byla v Krkonoších, a ten druhý mně vysvětloval, že uvnitř zeměkoule je ještě jedna mnohem větší než ta vrchní.”³⁵² jako by všechny hospitalizované považoval za šťastlivce, kteří našli bezpečné místo, v němž se naplňuje jejich bludná představa nebo dokázali přelstít systém a ukryli se za zdmi ústavu před justicí a nepřízní vnějšího prostředí, aniž by si připouštěl vnitřní útrapy, spojené s duševní poruchou, jíž jsou jednotliví internovaní sužováni. V pokračování textu autor zašel ještě dále: *“Nejzuřivější byl jeden pán, kerej se vydával za 16. díl Ottova slovníku naučného a každého prosil, aby ho otevřel a našel heslo ‚Kartonážní šička‘, jinak že je ztracenej. Upokojil se teprv, když mu dali svěrací kazajku. To si liboval, že se dostal do knihařského lisu, a prosil, aby mu udělali moderní ořízku. Vůbec žilo se tam jako v ráji.”³⁵³* Byť by byl tento příběh sebevětší nadsázkou, je zakončen větou, vyložitelnou jedinečně jako prostá, ať již záměrná, nebo nezáměrná, ignorace utrpení a stigmatizace nemocných. Použitou formulací „vydával se“ opět navozuje dojem simulantství chovance. I potřebu použití kazajky jako omezovacího prostředku promění ve vtip. Jako by vůbec nechtěl připustit možnost existence skutečných duševních nemocí a neovladatelnost jednání jimi postižených osob.*

Složitě je také zjistit, zda je Švejka „sebeproklamovaným blbem“ nebo naopak „chytrákem“, ukrývající se za maskou prostáčka, či člověkem, pouze reagujícím na vývoj se snahou vyhnout se všem problémům. Autor nedává nahlédnout do mysli svého hrdiny, až na výjimky představuje děj prostřednictvím dialogů a vyprávění zprostředkovaného povětšinou protagonistou příběhu. Text nijak nenahlíží do smýšlení hlavní postavy, nemapuje interní citové ani myšlenkové procesy, ani neprozrazuje motivaci. Bez explicitního zachycení duševního procesu zůstává čtenář v pozici soudce, který sám může rozhodnout, do jaké kategorie si Švejka zařadí. Hašek dává ale čtenářům k dispozici jeden fundamentální indikátor, chování a komunikaci svého hrdiny v interakci s okolím. Ani v přímém setkání s profesionálními psychiatry neopouští Švejka jeho nezlomný optimismus a dovednost rychlé odpovědi, často k jinému smyslu použitého slova nebo zamlouvající původní téma. Tak na lékařskou otázku, zda nemívá záchvaty, odpověděl *„To prosím nemám, jen jednou málem byl by mne zachvátil nějakej*

³⁵² Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války, I. díl – V Zázemí*, Praha 1975, s. 41-43.

³⁵³ *Tamtéž*, s. 43.

*automobil na Karlově náměstí, ale to už je řada let.*³⁵⁴ Když byl lékařem nařčen, že simuluje, odpověděl „*Já, pánové, nejsem žádný simulant, já jsem opravdovej blbec, můžete se zpravit v kanceláři jednadvedesátého pluku v Českých Budějovicích nebo na doplňovacím velitelství v Karlíně.*”³⁵⁵ Když byl nakonec propouštěn z ústavní léčby, neměl hrdina radost, naopak si stěžoval, že nesmí být poslán pryč bez oběda, což můžeme považovat za shrnutí jeho percepce psychiatrické péče.

Simulace je v knize považována za ospravedlnitelný postup vůči nespravedlivému státnímu zřízení, ke kterému Češi necítili loajalitu. Vyprávění zadržených v soudní cele jsou plná právě obhajob chování podvodníků. Nejen „*Já byl také už prohlížen soudními lékaři,*” řekl jeden mladý muž, „*to bylo tenkrát, když jsem se dostal kvůli kobercům před porotu. Uznali mne za slabomyslného. Ted' jsem zpronevěřil parní mlátičku, a nemůžou mně nic udělat. Říkal mně včera můj advokát, že když už jednou jsem byl prohlášen za slabomyslného, tak že už z toho musím mít prospěch na celý život.*”³⁵⁶, ale také text, připomínající tehdejšího hlavního lékaře pražského ústavu: „*Já těm soudním lékařům nic nevěřím,*” poznamenal muž inteligentního vzezření. „*Když jsem jednou padělal směnky, pro všechny případ chodil jsem na přednášky k doktoru Heverochovi, a když mne chytily, simuloval jsem paralytika právě tak, jak to vyličoval pan doktor Heveroch. Kousl jsem jednoho soudního lékaře při komisi do nohy, vypil jsem inkoust z kalamáře a vydělal jsem se, s odpuštěním, pánové, před celou komisí do kouta. Ale za to, že jsem jednomu prokousl to lýtko, uznali mne za úplně zdravého a byl jsem ztracen.*”³⁵⁷

Děj typologicky zvolených kapitol zachycujících Švejkovu internaci v léčebně má společného jmenovatele. Nerovný souboj obyčejného občana, vinného i nevinného, se zástupci byrokratického aparátu pomocí až klaunsky prováděného plnění doslovného výkladu příkazů. Právě tato poloha, vysvětlitelná jak vychytralostí, tak mírnou duševní zaostalostí, reflektovala většinovou celospolečenskou poválečnou náladu a potřebu vyrovnání s minulostí. Autorem znázorněné prostředí zařízení pro choromyslné, zde úmyslně opakovaně nazývaného „blázinec“, nevhodně zjednodušuje institucionální péči, úsilí personálu i lékařské vyšetřovací a léčebné metody. Snaze o vtipnou pointu podléhá vše. Schopnosti lékařů, osobní motivace i projevy choroby pacientů jsou překrucovány a zanechávají stopy absurdity a přehánění. Vlastní zařízení jsou zobrazována jako pouhá útočiště pro osoby s poruchou chování a simulanty bez jakékoliv účinné pomoci. Současně s tím často vznikala vysoká míra nejen osobní, ale díky ní

³⁵⁴ Jaroslav HAŠEK, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války, I. díl – V Zázemí*, Praha 1975, s. 36.

³⁵⁵ *Tamtéž*, s. 47.

³⁵⁶ *Tamtéž*, s. 36.

³⁵⁷ *Tamtéž*, s. 37.

i celonárodní, české národní identity malého národa odolávajícího organizovanému útlaku vtípnou nespoluprací. Tento výklad ale zahrnuje vše systémové a byrokraticky řízené, bez ohledu na účel, potřebu, i fakt, že léčebná a humanitární zařízení byla od 60. let 19. století v rukou zemské, české správy.

Společnou charakteristikou těchto uměleckých ztvárnění institucionální péče je nesouhlas s jejich nastavenými pravidly, možnostmi a řešeními. Ať psaná soucitně či nesuscitně, vtípně nebo tragicky, obě knihy se shodují v názoru, že v léčebných zařízeních dosud používané prostředky a metody jsou zcela nevhodné a často v rozporu se zájmy jejich klientů. Kromě vyličení neřešitelného životního osudu jednotlivce se však nevyjadřují k zásadním otázkám vlastní duševní choroby.

5.2. Zachycení patologických duševních jevů v psychologické próze

K celistvějšímu rozboru tématu percepce choromyslných jsem si zvolila jiné vzorové texty, beletristická zpracování psychologicky zaměřených příběhů. Charakteristika vnitřních prožitků protagonistů má potenciál zprostředkovávat myšlenky a pocity dalším osobám, vytvářet vazbu mezi čtenáři a knižními postavami. Je-li takovou dějově zásadní postavou jedinec s duševními a psychickými problémy, pravděpodobnost změny náhledu většinové společnosti roste. Na konkrétním čtenáři zůstává volba, zda takovou postavu pochopí, popř. se s ní identifikuje, nebo ji zavrhne. Ale téměř jistě vede čtení takových textů k zaujetí stanoviska, konci nezájmu a ignorance.

Zajímavým dílem v pohledu na duševní chorobu je kniha filozofa Ladislava Klímy, s názvem *Utrpení knížete Sternenhocha*, ve které se pokusil potvrdit vlastní filozofické názory na podstatné životní problémy a síly, jež je ovlivňují. Jako prozaik, básník a dramatik také přispíval do novin, především Tribuny a Práva lidu. K vydání díla došlo až v době autorova úmrtí na jaře 1928.³⁵⁸

Již podtitul *Groteskní romaneto*³⁵⁹ čtenáře připravuje na spojení komičnosti, absurdity a nadpřirozena, které autor v tomto díle naplnil měrou vrchovatou. Všechny zmíněné prvky jsou využívány především k představování Klímova filozofického světového názoru, založeného na představě, že vrcholnou mocí je osobní vůle jedince a soulad jeho činů s touto vůlí. Hlavní

³⁵⁸ Ladislav KLÍMA, *Utrpení knížete Sternenhocha*, Praha 1928.

³⁵⁹ Romaneto zavedl do české literatury Jakub Arbes, jako název pro kratší díla využívající fantastično a nadpřirozeno, které se ale v závěru vysvětlí naprosto přirozeně

hrdinové příběhu nejsou těmito vlastnostmi obdařeni, proto na jejich příběhu lze demonstrovat rozdíl mezi správným a špatným životem.

První část popisuje vznik a průběh vztahu mezi hlavní postavou, knížetem Sternenhochem a jeho ženou Helgou, se kterou se seznámil na plese. Přestože mu nebyla příjemná, byl jí tak fascinován, že požádal o její ruku. V průběhu manželského soužití se začala projevovat ženina nenávist k minulosti, svému muži i všemu s ním souvisejícím. Dokonce zabila vlastní dítě, když zjistila, jak ho manžel má rád. Pro hraběte se postupně proměnila v jakousi děsivou démonickou bytost, ale nedokázal se od ní odpoutat. Když přišel na Helžinu nevěru, vyslechl její rozhovor s milencem, ve kterém ztotožňuje vznik jisté myšlenkové otupělosti způsobené otcovou tvrdou výchovou. Formulace „*Mozek, nervy, tělo nejsou nic jiného než matná, hrubá viditelnost toho, co se v duši děje. Praskla-li žilka, nic nezavinila; byla zaviněna; duše se sesula, - a nějak to musí být vidět i ubohýma očima a mikroskopy. Vesmír je pouhý nebytostný stín Duše.*“³⁶⁰ sice nebylo v souladu s tehdejší vědeckou představou o příčině a následku, z filozofického a lidského hlediska však čtenáře oslovuje.

Většina následujícího vyprávění byla koncipována jako zápisky zpětně psaného deníku knížete. Tohoto formátu autor využil k vyvolání dojmu autenticity a současně k vysvětlení zásadních prvků děje a zobrazení stupňování postupující psychické poruchy hlavní postavy. Protože není kníže schopen vyrovnat se s vlastními činy, uchyluje se jeho myšlení k různým metodám, jak vytěsnit spáchaný zločin a zbavit se zodpovědnosti. Potlačování vzpomínek s sebou přináší děsivé sny a halucinace, které psychicky nevyrovnaného jedince mohou vést k hledání náhradních řešení, opakovanému hledání úlevy u psychiatrů, okultních prostředků, amuletů a zaříkávání k zajištění své bezpečnosti. Schopnostem lékařské pomoci v oboru duševních nemocí na konci 19. století se autor vysmívá, vidí zde povýšenost, touhu po zisku a slávě z nalezení a pojmenování nové diagnózy, ale prakticky žádnou dovednost v léčbě.³⁶¹ Dočasnou útěchu nalézá kníže Sternenhoč v alkoholismu. „*Jsem stále na mol. Opilost je šílenství; postupuju homeopathicky; vyháním ďábla Belzebubem. A koukejte, daří se to výborně. Jsem teď vlastně blázen, ale protože jsem pořád jako houba ...nikdo to na mně nevidí.*“³⁶² Ale jako každý alkoholik zjišťuje, že krátkodobá úleva stejně nedokáže odstranit dlouhodobou základní příčinu, spočívající v provedeném zločinu. Stejně nedostatečné výsledky shledává i u okultismu, přestože jeho prostředkům zprvu bezmezně důvěřuje.

³⁶⁰ Ladislav KLÍMA, *Utrpení knížete Sternenhocha*, Praha 1928, s. 32.

³⁶¹ *Tamtéž*, s. 72-73 a s. 125-126.

³⁶² Ladislav KLÍMA, *Utrpení knížete Sternenhocha*, Praha 1928, s. 115.

Na počátku příběhu je špatný duševní stav titulní postavy naznačen textem „*Zhasl poslední světly bod na obloze, nejčernější noc zaplavila mou duši.*“³⁶³ Postupně se ale eskalace nemoci projeví přeformulováním stejného problému do „*Čtyřiaadvacátého srpna přijel jsem do Berlína; ale ani tam jsem neunikal strašným zvukům, strašným myšlenkám. Strašily i v řinkotu číší, v smíchu objímajících mne dívek, v šustění sterých tančících nohou, v jásotu hudby.*“³⁶⁴ Ke konci příběhu naznačuje ztrátu schopnosti knížete souvisle formulovat, přesto je jeho hlavní myšlenka předána stejně jasně: „*Bláznovství je teprve zdravý rozum – sen – pravá skutečnost – Smrt – Život Pravý; „život“ – jen kretinské třestění. Přijď, ó Smrti!*“³⁶⁵ Podobně viditelný je obrat mezi formulací „*Zázrak, že jsem nezešlel; ale jednou nohou jsem v šílenství už stál*“³⁶⁶ a přijetím duševní choroby v textu „*Jsem blázen, že jsem z toho blázen, jsem bůh, jsem bůh.*“³⁶⁷

Během románového děje rapidně narůstá distinkce mezi vlastnostmi nerozhodného a slabošského knížete a jeho halucinací o manželce, která se v jeho snových představách mění pod vlivem milence v silnou osobnost s vlastní vůlí a schopností odolávat i peklu. Tyto změny jsou projevem ad absurdum dovedených osobních priorit autora filozofa, vyznávajícího nadvládu osobní vize a všemocné vůle nad jakýmkoliv problémem. Hlavní hrdina s postupem příběhu přestává rozlišovat realitu: „*O půlnoci se probudím ze sna – či bylo to probuzení jen snem, snícím o probuzení?*“³⁶⁸ Stále více se upíná ke svému preludu, u knížete dochází k úplnému propojení reality a fixní idey, faktické desagregaci mysli hlavní postavy. Autorovu snahu o překvapivé zakončení pak završuje nekrofilie.

Morálka ani hlavních postav se sice neshoduje s obecně přijímanými principy, ale má svůj alegorický význam, tkvící ve zbytečnosti, neobhajitelnosti a podřazenosti nekonzistentního života člověka bez jasné osobní vize a souladu vůle s činy. Působení na čtenáře je výrazně závislé na jeho znalosti autora jako filozofa s určitým světonázorem a pochopením spojení slov groteskní romaneto. Bez takových informací může být dílo hodnoceno až jako zbytečně hrubé, prvoplánově vulgární s nízkou úrovní humoru, místy zmatené. Při vnímání souvislostí je grotesknost použita jako zjednodušující prostředek k přesnějšímu a pochopitelnému popisu vnitřního duševního stavu hrdiny, který po svém činu postupně ztrácí zbytky zdravého rozumu

³⁶³ *Tamtéž*, s. 42.

³⁶⁴ *Tamtéž*, s. 63.

³⁶⁵ *Tamtéž*, s. 151.

³⁶⁶ *Tamtéž*, s. 43.

³⁶⁷ *Tamtéž*, s. 144.

³⁶⁸ *Tamtéž*, s. 146.

a bez ukotvení prostřednictvím vlastní pevné vůle jen hledá spásu a odpuštění jinde, bez svého vlastního přičinění.

Podobným tématem stupňovaného mučivého působení vlastních vnitřních myšlenek a emocí, jejich postupného přerodu ve fixní ideu a dopadu na vlastní zdraví i do vztahů s okolím věnoval svou knihu také publicista a novinář Ivan Olbracht (1882-1952), vlastním jménem Karel Albrecht Zeman, syn Antala Staška. První vydání jeho knihy *Žalář nejtemnější* proběhlo již v roce 1916, ale s drobnými stylistickými a dějově zpřesňujícími úpravami autora ještě v letech 1921, 1929 a 1934, což svědčí o oblíbenosti díla mezi čtenáři. Snaha o maximální jednoduchost, přesnost formulací bez zbytečných nejasností, zajistila textu potenciál čtenáři předat věrnou představu o vnitřních prožitcích jeho postav.

Děj sleduje příběh postupného rozpadu manželství okresního úředníka Karla Macha a jeho ženy Jarmily z důvodu jeho neovladatelné žárlivosti. Jako komisař si zakládal na své poctivosti, spravedlivosti, pevné vůli a inteligenci. Když je po pracovním úrazu a oslepnutí penzionován, přemýšlí o rozvodu, ale nechá se místo toho postupně přesvědčit k přestěhování do Prahy. Přestože se v novém životě navenek zdá spokojený, neopouští ho myšlenky na omezení způsobené závislostí na pomoci manželky, ačkoli se jí jinak cítí být intelektuálně i sociálně nadřazen. Slepotou se prohlubuje Machovo odcizení, úzkost a nejistota, která přispívá k dojmu, že je soustavně a trvale podváděn a má ženu opustit: „*Ovšem, neklamal se o příčině toho a měl již svůj názor na to. Jarmila cítí, jak vyrostla, jak nezbytnou se stala jeho životu; tato veselost neprýští z lásky k němu, nýbrž ze sebevědomí. Neví o tom, ženy o takových věcech nepřemýšlejí, není také prozatím třeba říkat jí to a kalit jí radost.*“³⁶⁹

Vzhledem ke své inteligenci si ale je vědom zátěže, kterou ve své hlavě nosí. Není schopen trvale ovládat vlastní vnitřní reakce na patričné situace, které mu připomínají vlastní závislost a pochybnosti o lásce, kvůli nimž přichází strach: „*A v jejich zamyšlení se přistihuje i při slabošské touze, aby vše bylo tak, jak ona si přeje a věří, a nikoli tak, jak on ví, že to bude. Bojí se svých zlých myšlenek, oddaluje je a zatlačuje kamsi do kouta, ale ví o nich, že přijdou, že se jednoho dne po nějakém malém nárazu zase šterková halda sesune a bude ho bít. A to je velmi zlé, že se bojí něčeho, co přijít musí.*“³⁷⁰ Bohužel tak často pokusy o zlepšení vztahů ze strany manželky narážejí na podezíravost z vedlejších úmyslů a ani Machova obrana chladným chováním k ženě nezpomaluje nárůst původně zvládnutelné žárlivosti.

³⁶⁹ Ivan OLBRACHT, *Žalář nejtemnější*, Praha 1953, s. 38.

³⁷⁰ Ivan OLBRACHT, *Žalář nejtemnější*, Praha 1953, s. 41.

Paranoidní nejistota, eskalovaná slepotou a fobie z intrik vede bývalého komisaře k různým snahám o obelstění tohoto domnělého spolčení mezi manželkou a služkou, později dokonce k úvaze o Jarmilině zardoušení a nemožnosti obhajoby takového činu sám před sebou.

Po Machově zjištění, že před ním žena zatajila část textu dopisu od svého bratra, který švagra od počátku nepovažoval za dobrého člověka, dochází hlavní hrdina k myšlenkám o rozchodu, jako o jediném možném řešení. Stále více chladný přístup k ženě však není připraven ukončit okamžitě a nejdříve si snaží připravit podmínky pro svůj budoucí život. Začíná žít studiem zemědělského hospodaření a představami o důležité roli, kterou bude mít v komunitě, kam se hodlá přestěhovat.

Přesto jej vlastně nikdy neopouští žárlivé myšlenky vůči manželce a příběh vyvrcholí naprostou ztrátou Machovy schopnosti rozeznávat realitu od vlastních bludů. Po smutně prožitých vánočních svátcích stačí dojem, že slyší klíč v zámku a to, že žena nečekaně vstala v noci z postele k záchvatu, kdy impulzivně vezme do ruky zbraň a zběsile hledá v salonu Jarmilina milence „*Zdalo se mu, že teď, ve skoku od křesla, zavadil ve vzduchu o cíp kabátu prchajícího. Žene se za ním. Nechytí ho. Komisař Mach zasípěl a skáče ke stolu, odtud ke knihovně, od kusu nábytku k jinému, v šílených skocích, cosi se řítí, nějaký nábytek a vázy, komisař se vrhá k okenním záclonám, vniká do koutů, padá na zem a jako zvíře po čtyřech pádí pokojem a lapá po vzduchu, aby zachytil nohy prchajícího a strhl ho k zemi, vše v divokém honu, naráží údy o překocené židle, koleny drtí střepy a čelo si rozbíjí o stěny a hrany nábytku. Pak v kterémsi rohu ho opustily síly. Klesl celým tělem na zem a hlavu zaryl do kouta. Zaplakal vlčím zavýtím. Konec... Je nebožák... Je slepec...*“³⁷¹

V úplném závěru příběhu správně odpovídá na dotazy manželčina bratra, který si ji přijel odvézt z bytu psychopaticky se chovajícího švagra, čímž dokazuje, že většinu světa stále dokáže vnímat, ale jedna bludná představa, zatemňující rozum, překonává jeho schopnost rozeznat skutečnost. I po odchodu všech ostatních osob zažije panickou úzkost doprovázenou fyzickým dojmem, že je rdoušen.

Název knihy „Žalář nejtemnější“ vztahuje hlavní hrdina ke vzpomínce na slepého žebráka, který tento popis využíval k získání peněz od citlivých kolemjdoucích. Mach sám ale vidí žárlivost jako větší problém a za nejhorší žalář považuje lásku. Patologická až „oslepující“ žárlivost je ve své podstatě progresivní a mnohdy je podpořena vnitřním pocitem méněcennosti,

³⁷¹ *Tamtéž*, s. 137.

strachem, potlačovaných hněvem. Mach odmítá věřit komukoliv jinému, ale jeho podvědomá nejistota spojená s frustrací vyvěrá na povrch téměř psychopatickými, despotickými projevy.

Přestože byl autor výrazně levicově zaměřený³⁷², dokázal vytvořit dílo bez zjevného ideologického podtextu o dlouhodobém, gradujícím duševní strádání dvou milujících se osob, z nichž jedna je postižena svou neovladatelnou žárlivostí. Příběh zavádí čtenáře opravdu hluboko k pocitům, vnitřním prožitkům, představám i prohlubujícím se nezdravým myšlenkám hlavní postavy a připravuje atmosféru pro závěrečný konflikt. Přesto je jeho konkrétní forma překvapující až šokující. Schopnost zprostředkovat čtenářům Machovy vnitřní duševní pochody, které někdy jsou výhradně reakcí na vnější vjemy, ale jindy jsou vyvolány jen a pouze odrazem žárlivosti, přináší čtenářům představu o složitosti ovládnutí emocí u osoby soužené nejistotou, fixní ideou nebo jinými bludy, pro takto postiženého člověka vjemy nerozeznatelnými od pravdy. Rozpadající se psychika hlavního hrdiny otřásla životy jeho nejbližších, kteří nevědí, jak si Machovo chování vysvětlit, a jak neefektivněji přispět k úlevě. Konflikt vygraduje do extrému, když paranoidní Karel Mach odmítá všechny racionální snahy o utěšení jeho bludné obsese a opouští ho nejen manželka, ale ve strachu utíká z domu i služka.

Percepce čtenáře záleží na osobním založení a uznávaných hodnotách. Od předpokládaného odsouzení „Karlouše“, za neschopnost zvládat svůj problém i když si je své žárlivosti vědom, a soucitu s manželkou Jarmilou, přes snahu o pochopení důvodů akutní neschopnosti rozeznat reálno až po přijetí psychického problému hrdiny a jeho nemožnosti svou nemoc zásadněji ovlivnit bez vnější pomoci. Ani s odstupem času není, ve svém dalším životě úspěšný národohospodář, schopen vyhodnotit pravdivě růst vnitřního bludu, strachu ze závislosti ani halucinaci, kterou prožil.

Přestože analýzou děl nelze exaktně určit všechny důvody, proč si vybrali do vyprávění svých příběhů postavy se zátěží na duševní vyrovnanosti, nelze jim upřít odvahu zpracovat do hloubky dříve opomíjené, tabuizované téma. Vlastně není ani důležitý způsob vykreslení děje, vážný přístup nebo groteska, zlehčování nebo snaha o přesnost zprostředkovaného zážitku. Podstatná není ani provokativnost, realističnost, ani schopnost vcítění do duševního stavu osoby sužované psychickým problémem, přestože vyžadoval buď vlastní zkušenosti nebo poctivé studium a empatii. Nedocenitelný význam pro změnu vnímání choromyslných mělo samotné vydávání

³⁷² V novinářské profesi od r. 1909 v sociálně demokratických Dělnických listech ve Vídni, od 1916 v Praze v Právu lidu a po vzniku KSČ od roku 1921 redaktor Rudého práva.

knih, vyvolávajících emocionální reakce čtenářů prostřednictvím zobrazování poruch duševního zdraví a prostředí, ve kterém takto nemocní žijí. Navozování rozporuplných pocitů soucitu, nesouhlasu, snahy o pochopení příčin, či pouhého odporu dosahuje samo o sobě nejpodstatnějšího účinku, změny v přístupu z ignorování ke vnímání problému.

ZÁVĚR

Když byly v osmdesátých letech 19. století zemským správním výborem pronajaty Karlo-Ferdinandově univerzitě prostory „Nového domu“ pražského ústavu pro choromyslné, bylo záměrem zajistit co nejlepší péči a léčbu pro stoupající počty duševně nemocných. Pro samotnou ústavní instituci a dostupnost péče v Praze byl tento krok zatěžující³⁷³, ale z jeho dlouhodobých výsledků těžilo pozdější Československo po mnoho desetiletí. Pod vedením profesora Karla Kuffnera se klinika a celá česká psychiatrie rozrostla v pluralitní hnutí, sdílející společné hodnoty. Základem se staly velice kvalitní učebnice psychiatrie a ověřovaný, veřejně oponovaný soustavný výzkum, držící se stanoveného řádu. Stejně podmínky ověřování platily také pro přijímání výsledků zahraničních výzkumů, a to pouze na základě jejich kvality a prokazatelnosti, bez ohledu na zemi původu výzkumníka. Tato uznávaná kvalita a osobnostní předpoklady byly při vzniku psychiatrických klinik v Bratislavě a Brně hlavním důvodem výběru přednostů z pracovníků pražské kliniky.

Zemská správa a vedení ústavů sdílely velice podobný náhled na potřebu zkvalitňování péče a zajišťování co nejlépejší léčby pacientů. Na rozdíl od státních univerzit měly ale omezenější prostředky a současně musely každodenně zajišťovat všechny dosavadní povinnosti, přesto nechyběla snaha o moderní přístupy. Od stavby Dobřanské léčebny je v Čechách standardem nových zařízení pavilonové řešení. Takzvaný gheelský typ³⁷⁴ komunitního bydlení byl dlouhodobě studován a diskutován, ve dvacátých letech byl však prakticky neproveditelný. Průběžný nárůst nemocných a kapacitní omezení pražského ústavu postupně vedly ke zřízení nových humanitárních zařízení v Dobřanech, Bohnicích a Německém Brodě, všude s maximální dostupnou kvalitou vnitřního uspořádání i poskytované péče. Dočasný nadbytek lůžek po válce neznamenal snížení nároků, prioritou bylo v té době zvládnutí infekčních chorob, přímého následku světové války. Pro diagnostiku byly zřízeny laboratoře, jako obrana proti šíření infekcí samostatná infekční oddělení. Dostavby a modernizace ústavů však nedokázaly udržet tempo růstu srovnatelné s přírůstkem pacientů. Brzy nastává nové přetížení léčeben i lékařů, čímž se zdejší péče brzdí. Po opětovném zaplnění kapacit již nebylo možné řešit změnu rozdělování pacientů podle vědou zpřesňovaných diagnóz, místo dosavadního symptomatického hlediska třídění na klidné, neklidné a zuřivé.

³⁷³ Pro rozdělení Karlo-Ferdinandovy univerzity byla prodána budova „Na Slupi“, z „Nového domu“ byla pronajata dvě patra klinikám. Počet pacientů ústavu však adekvátně neklesl.

³⁷⁴ Pojmenováno podle belgického Gheelu, kde lidé s duševním postižením žili ve společných domácnostech s vlastní nebo cizí rodinou a byli zapojeni do komunitního života.

Hlavním problémem ve skutečném zkvalitnění léčby a zaměření na konkrétní potřeby jednotlivých nemocných bylo zajišťování řádně vzdělaných personálních zdrojů. Kompetenci lékařů podporovala nejen klinika, ale i pravidelná činnost Českého lékařské společnosti a Purkyňovy společnosti pro studium duše a nervstva. Léčebné ústavy jich však nezaměstnávaly dostatek, který by umožňoval dostatečnou individuální péči všem klientům. Pravidelně vzdělávaný personál při zavádění modernějších metod přechází z opatrovnictví, zaměřeného na zajištění základních životních potřeb nemocných, k ošetrovatelským postupům, jejichž hlavním úkolem je podpora léčby. Situaci komplikovaly celostátní změny v organizaci pracovních podmínek zaměstnanců nebo opakované omezování nákladů a mezd, z důvodu problémů s výkyvy ekonomického cyklu.

Ve dvacátých letech byl nejvýraznějším celospolečensky uznávaným psychiatrem profesor MUDr. Antonín Heveroch, který nejen obohatil české pojetí psychiatrie o prvky psychologie, řídil Český zemský ústav pro choromyslné v Praze, II. psychiatrickou kliniku nazvanou Psychiatrická stolice profesora Heverocha, ale také ve všech svých dalších činnostech a funkcích prováděl soustavnou osvětovou práci. Vedl *Purkyňovu společnost pro studium duše a nervstva*, *Spolek pro blaho epileptiků* a *Zemský spolek pro péči o choromyslné*. Pravidelně vystupoval na odborných kongresech, sjezdech, schůzích. Ale i v ostatních veřejných aktivitách, například *Jednotě filozofické* a *Družstvu Národního divadla* často propagoval výsledky výzkumu celé české psychiatrie. Propojení ústavní péče s rodinnou péčí dovedl na počátku 30. let ke státní podpoře doktor Matěj Brandejs, který zastupoval Československo při připojování k celosvětovému *Hnutí duševní hygieny*.

Rozhodující roli ve zvyšování povědomí o soudobé psychiatrii a léčbě duševně chorých měl tisk, kde mezi všemi politickými, hospodářskými a společenskými tématy dostávalo svůj prostor i lékařství, jehož neoddělitelnou součástí je také psychiatrie. Sledovaná periodika zařazovala osvětové a vzdělávací texty, nebála se polemizovat na téma kvality, dostupnosti, spravedlivém přístupu, zavedení moderních metod léčby a nastavení péče podle potřeb pacientů a možností personálu. Publikované texty reflektovaly nejen probíhající vědecký pokrok v oblasti psychiatrie, ale informovaly i o stavebních pracích v ústavech i dalších důležitých změnách. Novinová kritika léčebných zařízení byla většinou vedena snahou o zlepšování situace, postupně nacházela praktické naplňování v iniciativách spolkových organizací, přicházejících s nabídkami podpory a spolupráce se záměrem modernizace přechodu na pestřejší způsoby nastavení péče a podpory pacientů. Zpravodajství však množstvím, a tím i dosahem může výrazně předčít nemalou snahu o posun ve vnímání choromyslných, jejich

životního údělu a potřeby přijetí ve společnosti. Zneužívání pojmů „šileneček a „šilenství“ se projevovalo především v politickém soupeření při nesouhlasu s komentovaným názorem rivalů.

Představu a povědomí o problémech a obtížném životě duševně chorých napomáhala utvářet také umělecká literatura. Umělci se ve svých dílech pouštěli do různých témat, které reflektují životní prostředí a problémy se kterými se duševně nemocní jedinci setkávají. Umělecká literatura napomáhala k budování toho nejzákladnějšího povědomí o celé problematice, kdy se na duševně choré postupně začíná pohlížet jako na nemocné vyžadující speciální odbornou péči, nikoli pouhou internaci v léčebně. Zobrazování institucí, vnitřních prožitků postav, psychologické a psychiatrické souvislosti bez ohledu na hodnocení podporuje celospolečenský zájem. Ten je základem posunu v reflexi, zájmu a participaci většinové společnosti na správném zabezpečení léčby a životů nemocných, bez ohledu na to, co si který jednotlivec pod „správným zabezpečením“ představuje. Celkový obraz doplňuje soubor prostudovaných žádostí především o přímou zkušenost rodin, dlouhodobě pečujících o své duševně nemocné členy. Jejich mnohaletá dennodenní oddaná péče o blízké zdaleka nekončí podáním žádosti o umístění příbuzného do ústavu, trvalá sounáležitost je patrna ze snahy v rámci možností přispívat i na zajištění ekonomické podpory pobytu svých členů.

V souhrnu je možné konstatovat společné úsilí řídicích složek všech zodpovědných orgánů a institucí, vědeckých a lékařských kapacit, většiny personálu zařízení i většiny rodinných příslušníků na zlepšování péče, léčby i veřejného obrazu duševně nemocných. V souladu s množící se podporou spolků, jakožto produktů aktivizace demokratické společnosti, vznikl poměrně pevný základ, který sice ještě nelze nazvat proměnou, ale rozhodně kvalitní přípravnou fází pro nutnou průběžnou evoluci všech aspektů souvisejících se zvyšováním úspěšnosti psychiatrické léčby v následných obdobích. Podstatná část nemocných stále ještě zůstává bez specializované podpory i při těžké diagnóze, ale odborníci pracují na výběru a přípravě doplnění koncentračního typu léčby o prvky typu disperzního. Většinou podporou lékařského stavu ale disponoval spíše typ adnexní³⁷⁵, udržující vazbu mezi pacientem a konkrétním léčebným zařízením i při rodinné péči.

Potřebnou změnou nebyla jen individualizace přístupu k pacientům a jejich potřebám, stejně důležitou stránkou problému se jeví potřeba zvládnutí dokončení procesu nahrazení obecného pojmu „šilenství“ slovníkem jiným, přesnějším, odborně podloženým, a hlavně

³⁷⁵ Lékařský termín vychází z latinského *nexus* – spojení, a *adnexa* – připojené orgány.

nestigmatizujícím zdravotní postižení nepřiměřenou dehonestující zátěží. Teprve v podmínkách tolerance a přijetí choromyslných většinovou společností může být proveditelná a udržitelná úplná změna spočívající v odklonu od dosavadního tabu, nezájmu, odporu či strachu, skrývajících se za tímto „fenomémem“.

Nejvýraznější vědeckou osobností, jež již od přelomu století ovlivňovala vnímání psychiatrie celou společností, byl profesor Antonín Heveroch. Ve své činnosti v odborné osvětě, práci ve spolcích, ale i v ostatních oborech si dokázal najít způsob, jak požadovaný koncept rozvoje a přijetí duševně nemocných propagovat. Předsedal Zemskému spolku pro péči o choromyslné a Spolku pro blaho epileptiků, angažoval se ve vedení mnoha dalších spolků, často s mírným, ale ještě častěji se silným přesahem do jeho odbornosti. Přijal funkci předsedy Družstva Národního divadla, přednášel na zahraničních i republikových sjezdech a kongresech, kde prezentoval vysokou kvalitu české psychiatrické školy jako celku.

Ve sledovaném období dochází k nezpochybnitelnému vědeckému rozvoji, a to na základě ověřovaného, veřejně oponovaného, soustavného výzkumu, držícího se pevně stanoveného řádu, který zavedl profesor Karel Kuffner. Jeho následovníci dodržovali a dále rozvíjeli. Spolupráce s ostatními lékařskými obory zajišťovala urychlování a zpřesňování kontinuálního pokroku, přejímání nejnovějších poznatků z těchto oborů, adekvátních pro využití v psychiatrii. Ověřené výsledky zahraničních výzkumů byly přijímány bez ohledu na to, z jakého státu přicházejí. Zainteresované instituce bojovaly s mnoha protichůdnými vlivy. Poválečné volné kapacity mohly znamenat kvalitnější, na jednotlivce zaměřenou péči, avšak např. změna pracovní doby a šíření infekčních chorob působily zcela opačným způsobem. Dostavby a rekonstrukce ústavů nepokračovaly tak rychle, jak by bývalo bylo třeba a zaostávalo za přírůstkem pacientů. Brzy nastává opětovné přetížení ústavů i lékařů, čímž se zkvalitňování péče zpomaluje.

Noviny informovaly o tématu na několika úrovních. V základní rovině krátkých zpráv popisují proběhlé akce policie vůči agresivním či zmateným osobám. Větší prostor dostávají zpravodajství od soudů, zvláště pokud jde o nějak exponované zástupce vyšších společenských vrstev. Ve zprávách reflektujících politické dění byla často naznačována duševní nedostatečnost soupeřů, jako prostředek jejich dehonestace. Nezávislý tisk zařazuje osvětové a vzdělávací texty, nebojí se polemizovat na téma kvality, dostupnosti, spravedlivém přístupu, zavedení moderních metod léčby a nastavení péče podle potřeb pacientů a možností personálu.

Ke zvyšování povědomí o duševních chorobách a duševně chorých sloužila i umělecká literatura, zachycující téma šilenců a jejich života.

Soudobá kritika léčebných zařízení byla vedena snahou o zlepšování situace, postupně nacházela protipól v některých snahách spolkových organizací, přicházejících s nabídkami podpory a spolupráce se záměrem modernizace přechodu na pestřejší způsoby nastavení péče a podpory pacientů.

Odtabuizování, normalizace a otevřenější diskuse o duševních nemocech a nemocných postupně připravovala podmínky pro připojení Československa k celosvětovému hnutí duševní hygieny a dalšímu posunu v péči o duševně nemocné rozvíjené na vědeckých základech. Pokroky v možnostech léčby ale dočasně výrazně předstihly personálně lékařsky poddimenzované ústavy. Na celkovou změnu situace měly výrazný vliv zvýšená koncentrace zmínek všeho druhu, zvýšená aktivita předních odborníků v celospolečenském životě, úspěšnost prózy s psychologizujícími prvky.

V předkládané diplomové práci jsem sledovala rozvoj psychiatrické vědy na českých klinikách, a jakým způsobem byly výsledky výzkumů aplikovány v léčebných zařízeních a zda se projevovaly změny také v celospolečenském přijímání duševně nemocných. Mým cílem bylo postihnout, zda se aktivity předních představitelů výzkumných a humanitárních institucí projevovaly také ve změně celospolečenského přijímání duševně nemocných. Na základě analýzy studovaných pramenů jsem dospěla ke konstatování, že se vědecký pokrok v psychiatrii projevoval v institucionální péči především zkvalitňováním vyšetřovacích a léčebných metod, modernizací budov a zvyšováním kvalifikace lékařů i personálu. K větší individualizaci přístupu k potřebám pacientů nedochází ve sledovaném období hlavně z důvodu nedostatečného počtu lékařů v ústavech, pečujících o stále rostoucí počty nemocných. V otázce posunu percepce choromyslnosti veřejností není výsledek jednoznačný. Nejzásadnějším determinantem byla schopnost předních osobností psychiatrie provádět osvětovou činnost a prosadit dostatečné rozšíření svých názorů v populaci. V tehdejšímu tisku nemá „šilenství“ jednoznačně definovaný význam, naopak se zdá, jako by s pojmem redaktoři nakládali libovolně, často i v pejorativním smyslu. Umělecká literatura představuje konzervativní i progresivní přístupy, i zde šilenství zůstává používaným pojmem a důležitou okolností jsou osobní preference čtenářů. Přesto lze sledovat dílčí úspěch, umělecké zobrazení duševních problémů v literatuře vzniká a je čteno.

Přínos diplomové práce spatřuji především ve zpřesnění vědomostí o často, právě z důvodu neznalosti, marginalizované a přehlížené skupině našich spoluobčanů. Možnou perspektivu budoucího výzkumu tématu vidím například v pokračování výzkumu směrem k poznání aplikace vědeckého pokroku dvacátých 20. let v následujících desetiletích. Vznikala řada nových léčebných metod, z nichž část se v dnešní době jeví kontroverzní. V takovém případě, by byla na místě konzultace s psychiatrem, soustředícím se i na historii oboru. Stejně přínosné by bylo zjištění, jak bylo „šílenství“ zachycováno v meziválečném umění, to znamená analyzování více umělecké literatury, ale i výtvarného umění. Případně v chronologickém pokračování výzkumu do druhé poloviny 20. století.

SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY

I) Prameny

a) Archivní prameny

Národní archiv, fond: Zemský výbor Praha 1874–1928,

b) Noviny a časopisy

Čas – večerní vydání (1920–1924)

Časopis lékařů českých (1898–2007)

Česká a slovenská psychiatrie 2005

Česká mysl 1919

České slovo (1920–1930)

Československá psychiatrie: časopis psychiatrické společnosti (1956–1980)

Národní listy (1910–1930)

Národní politika (1920–1930)

Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů (1935–2009)

Přítomnost (1924–1930)

Revue v neurologii a psychiatrii 1921

Rudé právo (1920–1930)

Tribuna (1919–1924)

Večer – Lidový večerník

Venkov (1920–1930)

c) Odborné studie a memoáry

BÉBR, Richard, *Ošetrovatelský personál. Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací*, Praha 1929.

BRANDEJS, Matěj, *Hnutí duševní hygieny*, Praha 1937.

HEVEROCH, Antonín – FRABŠA, S. František (ed.), *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*, Praha 1926.

HEVEROCH, Antonín, *Jak si uvědomujeme jsoucno*, Praha, 1913.

HRAŠE, Jan, *Aktuality o naší péči o duševně nemocné*, Praha 1933.

HRAŠE, Jan, *O potřebě prohloubení naší péče o duševně nemocné*, Praha 1916.

KAFKA, František, *O duševně chorých v lidské společnosti*, Praha 1930.

KUFFNER, Karel, *Psychiatrie: pro studium a praktickou potřebu*, Praha 1900.

VONDRÁČEK Vladimír, *Lékař dále vzpomíná (1920–1938)*, Praha 1977.

VONDRÁČEK, Vladimír – KLÁŠTERSKÝ, Ivan, *Farmakologie duše*, Praha 1935.

d) Umělecká literatura

OLBRACHT, Ivan, *Žalář nejtemnější*, Praha 1954.

HAŠEK, Jaroslav, *Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války, I. díl – V Zázemí*, Praha 1975.

KRONBAUER, J. Rudolf, *Z posledních stanic, I. díl – Blázinec*, Praha 1926.

KLÍMA, Ladislav, *Utrpení knížete Sternenhocha*, Praha 1928.

PAPÍRNÍK, Alois, *O příštích směrech v péči o choromyslné v naší republice*, Brno 1920.

II) Literatura

BALÍK, Stanislav, *Politický systém českých zemí 1848–1989*, Brno 2007.

BEDNAŘÍK, Petr – JIRÁK Jan – KÖPPLOVÁ Barbara, *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*, Praha 2011.

BERÁNKOVÁ, Milena, *Dějiny československé žurnalistiky, III. díl Český a slovenský tisk v letech 1918-1944*, Praha 1988.

ČERNOUŠEK, Michal, *Šílenství v zrcadle dějin. Pojednání pro inteligentní čtenáře*, Praha 1994.

ČERNOUŠEK, Michal, *Sigmund Freud*, Praha 1996.

ČERNOUŠEK, Michal, *Studie k dějinám psychiatrického myšlení*, Praha 1987.

ČERNOUŠEK, Michal — BAUDIŠ, Pavel (edd), *První století čs. psychiatrie: (1886-1986): historické studie a úvahy*, Praha 1988.

FIALOVÁ, Ludmila – HORSKÁ, Pavla – KUČERA, a kol., *Dějiny obyvatelstva českých zemí*, Praha 1996.

FOUCAULT, Michel, *Historie šílenství v době klasicismu*, Praha 2019.

JIRÁK, Jan – KÖPPLOVÁ Babora, *Média a společnost: stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*, Praha 2007.

KÁRNÍK, Zdeněk, *České země v éře První republiky: Vznik, budování a zlatá léta republiky (1918-1929)*, Praha 2017.

KONČELÍK, Jakub – VEČEŘA Pavel – ORSÁG Petr, *Dějiny českých médií 20. století*, Praha 2010.

KOSATÍK, Pavel, *Ferdinand Peroutka: Život v novinách*, Praha 2011.

KUBÍČEK, Tomáš – WIENDL, Jan, *Obrazy kultury a společnosti v období první republiky: periodický tisk v letech 1918-1938*, Brno 2018.

LENDEROVÁ, Milena – HANULÍK, Vladan – TINKOVÁ, Daniela, (edd.), *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie*, Červený Kostelec 2013.

MAIXNER, Emerich – THOMAYER Josef (edd.), *Sborník lékařský*, Praha 1907.

MERTLÍK, Vladimír, *Lví silou, vzletem sokolím*, Praha 2018.

OLIVOVÁ, Věra, *Dějiny první republiky*, Praha 2000.

OSOUC, Marek, *Rudé právo ve 20. letech: problémy související s jeho utvářením, výrobou a distribucí*. Masarykova univerzita, Brno 2018.

PIVOŇKOVÁ, Dagmar, *Historie psychiatrické nemocnice Bohnice od jejího zřízení do roku 1918*, Hradec Králové 2015.

ŠEDIVEC, Vladislav – VENCOVSKÝ, Eugen (ed.), *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech 1880-1955*, Plzeň 1957.

ŠVEJNOHA, Josef, *Jan Janský – objevitel čtvrté krevní skupiny*, 2000 Praha.

ŠVESTKA Jaromír – BOUCHAL Milan – ČEŠKOVÁ Eva, (edd.), *70 let pedagogické, výzkumné a léčebné preventivní činnosti univerzitní psychiatrické kliniky v Brně*, In: *70 a 75 let univerzitní psychiatrické kliniky v Brně*, Brno 1999.

TICHÝ Josef, *Historie Bohnické psychiatrie v letech 1903–2005*, Praha 2006.

URBAN Otto, *Česká společnost 1848-1918*, Praha 1982.

VENCOVSKÝ Eugen, *Čtení o psychiatrii*, Praha 1983.

VENCOVSKÝ Eugen, *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*, Praha, 1957.

VENCOVSKÝ Eugen, *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze*, Praha 1987.

100 let PI Horní Beřkovice : 1890–1990, Horní Beřkovice 1990. (bez uvedení autora)

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Chronologie vývoje české psychiatrie ve (1882–1934).

Příloha č. 2 Chronologie vývoje české psychiatrie ve (20. léta).

Obrazové přílohy:

Příloha č. 1



