

---

## Z HISTORIE

---

# K organizaci ústavnictví pro choromyslné v Československu mezi dvěma světovými válkami

---

Mášová H.

---

V Československu byla už ve dvacátých letech minulého století, dříve než v ostatní Evropě, živě diskutována otázka psychiatrických oddělení při nemocnicích. Důvodem byla rozdílná tradice přetrvávající v péči o choromyslné v jednotlivých zemích republiky a snaha vyrovnat úroveň ve všech jejích částech jednotným postupem. Zatímco v Čechách a na Moravě bylo vybudováno relativně dost psychiatrických léčen, na Slovensku a Podkarpatské Rusi neexistovaly a péče o choromyslné se soustřeďovala ve státních nemocnicích. Debaty o perspektivě dalších léčen, či účelnosti zřízení nemocničních oddělení pro psychicky choré na celém území státu, pak ovlivnily podobu připravovaného nemocničního zákona. Nemenší pozornost byla věnována problematice uzavřené a otevřené péče.

Tento příspěvek byl koncipován jako přehled situace v meziválečném Československu s důrazem na téma politiky ve vztahu ke zdravotnictví.<sup>1</sup> I osudy ústavů pro duševně choré ukazují, jak zásadní význam má „vyšší“ politika pro vědeckou a duchovní atmosféru země, jakou šanci mají moderní sociální trendy k uplatnění v reálném životě v závislosti na způsobu řízení celého státu. Po převratu a vzniku demokratické republiky v roce 1918 se otevřelo pole pro přeorganizování péče o potřebné; politické události tehdy samozřejmě fungovaly jako akcelerátor změn i ve veřejném zdravotnictví; územně-správní reorganizace v roce 1928 dala reformnímu úsilí nový impulz, ale rok 1938 a předcházející přípravy na obranu státu už zasahovaly rušivě do progresivního vývoje a politické události roku 1939 tuto kapitolu československého zdravotnictví uzavřely.

Nová republika budovala svou existenci ve složité situaci. ČSR vznikla po rozpadu Rakousko-Uherska ze dvou zásadně rozdílných částí: bývalé rakouské, tzv. předlitavské – z historických zemí Čech, Moravy a Slezska a z části zalitavské, dříve uherských součástí monarchie – Slovenska a Podkarpatské Rusi. Veřejné zdravotnictví mohlo stavět na poměrně kvalitním základě; věda byla na vysoké úrovni (česká a německá univerzita v Praze, nově založené univerzity v Brně a v Bratislavě), hospodářsky vyspělé české země, měly už od konce 19. století hustou síť léčebných ústavů a obvodních lékařů a kvalitní, byť spletité, zdravotnické zákonodárství. Na druhé straně hrál roli fakt, že republika byla postižena válkou, poválečnou krizí a brzy i světovou hospodářskou krizí, která měla pro československý průmysl a pro obyvatelstvo zvlášť těžký dopad. Tyto negativní jevy se projeví i ve zdravotním stavu populace a byly také reflektovány ve zdravotnických opatře-

ních. Klíčovou otázkou pro porozumění problémům zdravotnické politiky, kterou nový stát chtěl budovat na moderním a demokratickém základě, je však ona shora uvedená rozdílnost mezi východní a západní částí republiky. Obě části se lišily nejen ekonomicky, ale i skladbou obyvatelstva – civilizační úrovní, rozdílnými zdravotními problémy populace a v neposlední řadě odlišnou legislativou. Prvním úkolem Československé republiky bylo sjednotit zákony a vyrovnat úroveň všech zemí. Další snahou bylo vytvořit základní zdravotní zákon pro celý stát, který by položil základ pro další rozvoj péče o nemocné a postižené.

Stejně jako jiné zdravotnické instituce zrcadlil stav psychiatrických zařízení rozdílný historický vývoj jednotlivých zemí.

Ústavy pro choromyslné s právem veřejnosti v Čechách, na Moravě a ve Slezsku spadaly od roku 1861 pod zemskou správu. Od konce 19. století existovalo v Čechách okolo deseti veřejných ústavů pro choromyslné: ústav s nejstarší tradicí, sahající až k „Tollhausu“, ve Všeobecné nemocnici z roku 1790, byl Zemský ústav pro choromyslné v Praze II (od r. 1886 v něm byly umístěny kliniky Karlo-Ferdinandovy univerzity) a ústavy v Kosmonosích (1870), Dobřanech (1880), Opařanech (1887) a Horních Beřkovicích (1890). Počátkem 20. století začala být budována velká zemská léčebna v Praze-Bohnicích a v Německém Brodě. V Čechách tak zejména díky dostavbě ústavu v Bohnicích bylo míst relativně dost.

Na Moravě byla situace horší, ústavy byly stále nepřipravené, i když i zde stavbou jihlavské filiálky (1902–22 filiálka brněnské kliniky, 1934 léčebna) a krásného secesního ústavu v Kroměříži (1907) byla nejakutnější krize z nedostatku míst zažehnána. Brněnská klinika měla k dispozici zemský ústav a kliniku v Brně (1863), další veřejné moravskoslezské zemské léčebny byly v Opavě (Slezsko, 1889), Šternberku (1893), Jihlavě a Kroměříži.

Na Slovensku žádná samostatná léčebna pro psychicky nemocné neexistovala (ty, co byly postaveny před rokem 1918, zůstaly v Maďarsku), ale oproti českým zemím se zde už od druhé poloviny 19. století udržovala tradice psychiatrických oddělení při některých veřejných nemocnicích (Bratislava, Trenčín, Trnava, Košice, Rimavská Sobota, Bardějov, Levoča aj., přičemž státní nemocnice v Bratislavě se po roce 1918 stala klinikou). Na Podkarpatské Rusi se nedalo o psychiatrické péči ani hovořit.

Škálu institucí pro choromyslné doplňovaly ústavy

---

<sup>1</sup>Napsáno podle autorčina referátu „Beitrag zur Organisation des Anstaltsheilens Geisteskranker in der Tschechoslowakischen Republik zwischen dem 1. und 2. Weltkrieg“ předneseného na konferenci **Politik in der Geschichte der Seelenheilkunde**, uspořádané pracovní skupinou Internationale Arbeitsrunde zur Geschichte der Seelenheilkunde ve dnech 16.–18. 9. 2004 v Praze.

charitativních a lékařských soukromých spolků, které budovaly malá sanatoria, zaměřená zpravidla na péči o chronicky nemocné a sociálně slabé.

V poválečných těžkých časech, rovněž díky rozvoji psychiatrické vědy, přibývalo i diagnostikovaných duševně chorých (bylo konstatováno, že jakmile je postaven nový ústav, okamžitě se objeví značný počet choromyslných, o nichž do té doby statistika neměla ani zdání), pro které bylo potřeba zabezpečit péči, a pokud možno i léčbu. Zejména ve východních částech země, kde léčebny nebyly vůbec, sociální situace (chudoba, alkoholismus) i vědomí odpovědnosti vůči slabším spoluobčanům, jen naléhavost úkolu vybudovat nové léčebny vyostřovaly.

Diskutovalo se o koncepci – zda přenést tradici západních zemí i na východ a odpovědnost za budování léčeben svěřit zemím samotným, nebo zda se má tohoto úkolu ujmout stát sám. V bývalém Uhersku byla péče o potřebné do značné míry v rukou státu, a i proto československé ministerstvo zdravotnictví považovalo za svoji povinnost zanedbané oblasti zabezpečit vybudováním státního ústavu pro choromyslné. Ostatně, nedalo se předpokládat, že chudé země slovenská a podkarpatská by byly schopny vlastními prostředky výstavbu léčeben uskutečnit. Ještě v polovině 30. let se poukazyvalo na – v tomto ohledu – zanedbanost Slovenska a Podkarpatské Rusi: z potřebných 6000 míst bylo k dispozici jen 1500, tj. pouhá čtvrtina. Vybudovat alespoň dva větší ústavy pro choromyslné se podle doporučení profesorského sboru lékařské fakulty v Bratislavě stalo prioritou všech zdravotnických potřeb Slovenska. Zatím se na Slovensku a Podkarpatské Rusi pokračovalo v tradici psychiatrických oddělení při nemocnicích.

Ale právě ve 20. letech se rozhořela celostátní odborná debata na téma, zda budoucnost psychiatrické péče bude spíše v samostatných léčebnách nebo v psychiatricko-neurologických odděleních při každé větší všeobecné nemocnici. Prof. O. Janota, zastánce zavádění moderních neuro-psychiatrických oddělení v rámci reformy nemocnic, takové oddělení úspěšně vedl v nově postavené (roku 1930) pražské městské nemocnici na Bulovce. Dobrou pověst měla samostatná psychiatrická oddělení na Slovensku v Bratislavě (prof. Z. Mysliveček), v Košicích (prof. J. Stuchlík), v Nitře, kde se od roku 1907 experimentovalo s rodinnou péčí po gheelském (Belgie) vzoru, a v Levoči; pro celou Podkarpatskou Rus sloužilo jediné psychiatrické oddělení při městské nemocnici v Užhorodě. Většina psychiatrických oddělení při nemocnicích na Slovensku však byla miniaturní, s několika málo lůžky, beznadějně přeplněná a hygienicky závadná, a právě těmi horšími zkušenostmi slovenských kolegů argumentovali odpůrci těchto oddělení, když vyzdvihovali přednosti samostatných léčebných ústavů pro duševně choré.

Nejostřeji se spor vyhroutil na přelomu 20. a 30. let, po územně-správní reorganizaci celého státu, kdy ministerstvo zdravotnictví spolu s ministerstvem školství roz-

hodně prosazovaly vystavění státního ústavu pro choromyslné na Slovensku a Podkarpatské Rusi, nejlépe v blízkosti bratislavské kliniky jako součásti státní nemocnice. V meziministerském klání se však proti tvrdému odporu ministerstva financí a ministerstva vnitra neprosadilo a žádná nová psychiatrická léčebna nevznikla, byly pouze adaptovány staré objekty v Plešivci, Trenčíně, Nitře a při nemocnici v Levoči vystavěna roku 1928 budova pro účely psychiatrické péče. Až po válce, roku 1949, byla zřízena nová psychiatrická léčebna v Pezinku (kde pracovala od roku 1925 pobočka bratislavské psychiatrické kliniky).

Rozpory byly také v pojmenování ústavů – v pokusu najít terminologii, která nestigmatizuje pacienty. Moravskoslezské zemské zastupitelstvo přejmenovalo všechny zemské ústavy pro choromyslné s účinností od 1. ledna 1938 jednotně na „zemské léčebny pro duševně a nervově choré“, zemský úřad v Čechách nepovažoval dobu za zralou pro takovou změnu, zato se tu líbilo označení „nemocnice“ namísto „léčebna“; ale podstatu problémů se společenským postavením pacientů léčeben shledávali účastníci debat v něčem jiném než v pojmenování. Bouřlivě se diskutovalo o otázce zbavení svéprávnosti (časté pro opilství v Čechách, pro marnotratnictví na Moravě), ohlašovací povinnosti, trestní odpovědnosti a reverzů (ta se zvláště vyostřila poté, co

**Tab. 1.** Počet veřejných ústavů pro choromyslné v Československu mezi dvěma světovými válkami (podle Zdravotnické ročenky z let 1929–1940).

Rok	ÚSTAVY PRO CHOROMYSLNÉ	Ústavů	Lůžek
1930	Čechy	7	7859
	Morava a Slezsko	4	3787
	Slovensko	0	0
	Podkarpatská Rus	0	0
	<b>ČSR</b>	<b>11</b>	<b>11 646</b>
1931	Čechy	7	8417
	Morava a Slezsko	6	3929
	Slovensko	2	660
	Podkarpatská Rus	0	0
	<b>ČSR</b>	<b>15</b>	<b>13 006</b>
1933	Čechy	12	9495
	Morava a Slezsko	8	3278
	Slovensko	2	685
	Podkarpatská Rus	0	0
	<b>ČSR</b>	<b>22</b>	<b>13 458</b>
1938	Čechy	15	10 643
	Morava a Slezsko	17	4814
	Slovensko	3	916
	Podkarpatská Rus	0	0
	<b>ČSR</b>	<b>35</b>	<b>16 373</b>
1939	Čechy	12	8293
	Morava	12	2851
	<b>Protectorát</b>	<b>24</b>	<b>11 144</b>

<sup>2</sup>Návrh zákona o právních poměrech ústavů léčebných (ošetřovacích) a ústavů pro péči sociálně-zdravotní, tzv. nemocničního zákona.

<sup>3</sup>Osnova uvedeného zákona o právních poměrech léčebných (ošetřovacích) ústavů v důvodové zprávě definuje §§55–68 péči o duševně a nervově choré – rodinné opatrování (Opava, Nitra), volná oddělení a postupná přeměna na otevřené psychiatrické nemocnice s uzavřeným oddělením.

<sup>4</sup>O psychiatrických odděleních při nemocnicích ve druhé polovině 20. století viz publikace P. Baudiše: Vývoj psychiatrických oddělení nemocnic v ČR, *Praktický lékař* 70/1990, s. 675–678.

na reverz propuštěný pacient zastřelil přednostu brněnské psychiatrické kliniky profesora Huberta Procházku v roce 1935). V celostátní anketě odpovídali úředníci a odborníci na otázky, z jakých důvodů nechávají příbuzní vystavit reverz pro člena své rodiny a jak je možno udržet si kontrolu nad nebezpečnými jedinci. Bolestivou záležitostí bylo i obstarávání zaměstnání pro propuštěné pacienty, zvláště obtížné v době hospodářské krize.

Všeobecná shoda nastala v jednom jediném bodě: péče o nemocné se napříště nemůže omezovat jen na uzavřená oddělení ať nemocnic nebo léčeben, budoucnost je v systému otevřené péče, jmenovitě v zakládání dispenzářů, systemizování míst tzv. sociálních sester a ve výchově zdravotních a zdravotně sociálních pracovníků, kteří budou pomáhat psychiatricky nemocným jednak v ústavech, a zejména pak v mimoústavním životě. Stejně jako se z kdysi detenčních ústavů staly ústavy léčebné, tak se musí změnit přístup k pacientům a rekonvalescentům. V rámcovém zákoně o ústavech léčebných a humanitních<sup>2</sup>, jehož osnova nabyla konečného znění koncem roku 1936 a byla připravena ke schválení v roce 1938 (jenom okupace Československa zamezila jeho projednání v parlamentu a schválení), byla tato sociálně-zdravotní složka ústavní péče už zakotvena. Konec první republiky znamenal také konec dlouho připravované celkové zdravotnické koncepce, „návrat“ k ní se realizoval už za zcela jiných podmínek (tab. 1).

Leccos ze života a zápasů ústavů pro choromyslné z doby více než před půl stoletím je zajímavé jen pro historiky; ale mnohé, mezi jiným tehdejší požadavek více otevřít ústavy a péči o potřebné přenést i „za jejich zdi“<sup>3</sup>, je velmi aktuální právě dnes. Ostatně i dnešní populární „Týden duševního zdraví“ mají svého předchůdce v akci „Týden duševního zdraví“ z roku 1933.

Po druhé světové válce byla psychiatrická oddělení kromě dosavadních zavedena také v dalších nemocnicích (vedle slovenských a Prahy-Bulovky, Pardubic a Plzně přibýly v Karlových Varech, Ústí nad Labem, Liberci a jinde; na Moravě přibýla nová lůžková psychiatrická zařízení v Bílé Vodě, Velké Bíteši a ve Znojmě a oddělení při fakultní nemocnici v Olomouci. Na Slovensku po léčebně v Pezinku vznikly na počátku 50. let další nové léčebny ve Velkých Levárech, Čajakově, Plešivci, Hrani, Ličartovicích, Velkém Záluží, Kremnici, Prešově a nemocniční oddělení v Trenčíně, Žilině-Bytčici, v Liptovském Mikuláši aj. Kritizovaná rodinná péče v Nitře roku 1951 zanikla. Zato už byla ve větším rozsahu a systematicky zřizována samostatná neurologicko-psychiatrická oddělení při nemocnicích, tentokrát jako součást celkové reformy nemocnic. Běžnými se tak stala nemocniční psychiatrická oddělení, už mezi oběma světovými válkami v ČSR sporadicky zřizovaná a tolik diskutovaná, tehdy ovšem s velkým předstihem před ostatní Evropou.<sup>4</sup>

## LITERATURA

1. **Baudiš, P.:** Vývoj psychiatrických oddělení nemocnic v ČR. *Praktický lékař*, 70, 1990, s. 675–678.
2. **Brandejs, M.:** Československá společnost pro péči o duševní zdraví v Praze. *Praktický lékař* 14, 1934, s. 588–589.
3. **Doněk, E.:** Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí. Kroměříž, 1999.
4. **Heveroch, A., Frabša, F. S.:** Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách. Vyd. Zemský správní výbor, Praha, 1926.
5. **Mášová, H., Strouhal, E.:** Český neuropsychiatr Otakar Janota. *Časopis lékařů českých*, 137, 1998, s. 480.
6. Národní archiv, fond Ministerstva sociální péče 1918–1951, kart. 1806; fond Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy 1918–1938, kart. 558, 600, 606, 789, 790; fond Zemského úřadu – Sociální, zdravotní a veterinární záležitosti, kart. 378.
7. Ústavní internace nebezpečných choromyslných. *Časopis lékařů českých*, 75, 1936, s. 174.
8. **Vencovský, E.:** Čtení o psychiatrii. Praha, 1983.
9. Zdravotnická ročenka československá I–X. Praha, 1928–1938.
10. Zdravotnická ročenka protektorátu Čechy a Morava/Medizinisches Jahrbuch für das Protektorat Böhmen und Mähren XI., Praha, 1939–1940.

*Dodáno redakci: 8. 2. 2005*

*Po skončení recenzního řízení: 25. 2. 2005*

*PhDr. Hana Mášová, Ph.D.*

*Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK*

*Kateřinská 32*

*121 08 Praha 2*

*e-mail: hana.masova@lf1.cuni.cz*