

Univerzita Pardubice

Fakulta Filozofická

**Dětství mimo svět a rozum. Institucionalizace mentálních chorob a  
psychopatologie dětí v 1. polovině 20. století**

Bc. Elizabeth Ryšavá Alvarezová

Diplomová práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2015/2016

**ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Elizabeth Ryšavá Alvarezová**  
Osobní číslo: **H15379**  
Studijní program: **N7105 Historické vědy**  
Studijní obor: **Kulturní dějiny: Gender history**  
Název tématu: **Dětství mimo svět a rozum. Institucionalizace mentálních  
chorob a psychopatologie dětí v 1. polovině 20. století**  
Zadávající katedra: **Ústav historických věd**

**Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :**

Práce je tématicky zaměřená na výzkum vzniku institucionalizované péče o dětské pacienty s diagnózou mentálních a psychopatologických chorob, jmenovitě na komparaci historie léčebných ústavů ve Slatiňanech a Opařanech. Cílem práce je postihnout základní trendy ve vývoji péče o děti a mladistvé, včetně charakteristiky diferencí v terapeutických postupech a péči o dětské a dospělé pacienty azylů pro chovance s psychiatrickými diagnózami. Heuristicky je práce opřena o analýzu dobového odborného diskurzu, reprezentovaného vědeckými pracemi a statěmi v periodikách, zejména však o archivní materiály, vzešlé z činnosti obou zmíněných institucí.

---

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

**FOUCAULT, M., Dějiny šílenství v době osvícenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby. Praha 1994. HEVEROCH, Antonín - FRABŠA, František S., Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách, Praha 1926. HLAVÁČKOVÁ, L., Česká a německá psychiatrická klinika pražské lékařské fakulty do roku 1918. In: Historia, medicina, cultura: Sborník k dějinám medicíny, Praha 2006, s.133-159. PORTER, R., The Anatomy of Madness. REJCHRTOVÁ, J., Izolace jako projev disciplinace. Podoby šílenství v zemských ústavech a v nervových sanatoriích pro choromyslné na přelomu 19. a 20. století, In: Lenderová, M. - Hanulík, V. - Tinková, D. (eds.) Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie, Červený Kostelec 2013, s. 229-242. SVOBODNÝ, P. - HLAVÁČKOVÁ, L., Pražské špitály a nemocnice, Praha 1999.**

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Vladan Hanulík, Ph.D.**  
Ústav historických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. března 2016**

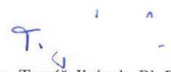
Termín odevzdání diplomové práce: **30. března 2017**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan

 **Univerzita Pardubice**  
Fakulta filozofická  
532 10 Pardubice, Studentská 94

L.S.

  
doc. PhDr. Tomáš Jiránek, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

---

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Třemošnici dne 26. června 2018.

Bc. Elizabeth Ryšavá Alvarezová

## **Anotace**

Tato práce reflektuje ústavní péči o děti slabomyslné a psychiatricky nemocné v první polovině dvacátého století. Pramennou základnu tvoří dokumenty vzniklé především z činnosti dvou psychiatrických ústavů cílených na děti a mládež, těmi byly Zemská léčebna v Opařanech a Soukromý ústav ve Slatiňanech. V práci jsou použity také dokumenty osobní povahy pro rekonstrukci praxe ústavu pro dospělé psychiatrické pacienty. Diplomová práce z různých úhlů pohledu zkoumá přístup k duševně znevýhodněným dětem, sleduje odborný diskurz lékařů, přístupy zaměstnanců v ústavech, pohnutky rodičů umisťujících své dítě do ústavní péče a prostřednictvím vzpomínek dospělého pacienta i vliv, jaký měla na chovance samotná instituce.

## **Klíčová slova**

Psychiatrie, dítě, psychiatrická léčebna, dějiny medicíny, 20. století.

## **Anotace**

The subject of the present thesis is institutional care for mentally ill and disabled children in the first half of the twentieth century. Most of the documents used as primary sources were produced in two psychiatric asylums focusing on children and youths, namely the Zemská léčebna v Opařanech and the Private asylum in Slatiňany. Moreover, the thesis also partly relies on more personal documents employed to reconstruct practices in institutions treating adult psychiatric patients. The thesis analyses the approaches to mentally disabled children from various perspectives, observes the professional discourse of the doctors and the attitudes of the staff as well as parents' motivation for placing their children in institutional care. Also, memories of a grown-up patient are employed to describe the institution's influence on the inmates.

## **Key words**

Psychiatry, children, psychiatric asylum, history of medicine, 20. century.

## **Poděkování**

Mé díky patří samozřejmě vedoucímu této diplomové práce Mgr. Vladanu Hanulíkovi PhD. Nedokáží si představit vstřícnějšího, ochotnějšího a inspirativnějšího vedoucího. Jeho trpělivost s mými vsuvkami nezná mezí. Poděkovala bych ráda pracovníkům a pracovnícím Státního Oblastního archivu v Třeboni, Státnímu Okresnímu archivu Chrudim, Janu Markovi, Kláře Zvolské, Marii Vaňkové a babičce Sonje Borovičkové. Velké díky patří mojí rodině a přátelům, za podporu a motivaci, především však mému drahému manželovi a mamince.

## Obsah

Úvod .....	8
Proces přijímání nových pacientů .....	18
Narození a ranné dětství .....	18
Dítě se stalo bláznem .....	23
Výchova? .....	25
Kam s ním? Do ústavu! .....	34
Z říše choromyslných .....	40
Ženy .....	43
Personál ústavu .....	51
Ústav .....	55
Režim dne .....	57
Personální zastoupení psychiatrického ústavu pro děti a mládež .....	62
Ředitel .....	63
Poslání a vývoj ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech .....	65
Programové prohlášení nově zvoleného ředitele .....	74
Řádové sestry Kongregace Školských sester řádu svatého Františka .....	78
Opařany .....	79
Slatiňany .....	84
Lékaři .....	88
Opařany .....	90
Slatiňany .....	96
Zaměstnanci .....	97
Život dětí v ústavu .....	107
Denní režim .....	111
Projevy genderu v ústavech .....	115
Radosti ústavních dětí .....	117
Opařany .....	117
Slatiňany .....	119
Sexualita .....	120
Stížnosti .....	123
Opařany .....	123
Slatiňany .....	124
Nemocnost .....	125
Opařany .....	126
Slatiňany .....	126

Epidemie.....	129
Zranění.....	130
Smrt .....	131
Opařany .....	132
Slatiňany .....	133
Prostor .....	136
Opařany .....	137
Slatiňany .....	138
Závěr .....	141
Resumé.....	146
Prameny .....	149
Archivní prameny .....	149
Státní Oblastní archiv Třeboň .....	149
Státní Okresní archiv Chrudim.....	150
Státní Okresní archiv Tábor .....	150
Národní archiv Praha .....	150
Zemský archiv Brno .....	150
Vydané prameny .....	150
Periodika.....	151
Sekundární literatura.....	152
Internetové zdroje.....	154
Přílohy.....	156



## Úvod

Počátky moderní psychiatrie jsou tradičně spojovány s postavou Phillipa Pinela. Tento lékař měl v roce 1792 osvobodit pařížské šílence z okovů. Jeho čin nebyl pouze skutečným aktem reálného člověka, ale byl současně metaforou. Pinel nesňal okovy jen konkrétním osobám žijícím v blázinci, ale zbavil duševně nemocné viny, kterou na ně uvalilo osvícenství. Svým činem umožnil posun přístupu k lidem označovaným za bláznů do nové etapy.

Do okamžiku osvobození byli lidé internovaní za zdmi pro své „šílenství“ bráni jako zkažené plody lidství. Hlavní výsadou člověka, ba dokonce jeho povinností, byla optikou osvícenského přístupu ke světu schopnost používat rozum. Pokud byl u některého člena společnosti shledán nedostatek rozumu, nebyl důvod jej nadále považovat za člověka. Takto označení lidé byli považováni spíše za zvířata než za lidské bytosti. Kritériem rozumnosti byla schopnost pracovat. Práce byla klíčovým elementem zušlechťování lidského ducha i těla. Pokud jedinec práce schopen nebyl, neměl nadále pobývat mezi ostatními. Byl v lepším případě internován v domácí izolaci, v tom horším případě v některém ze zařízení šílenství sdružujících. Tyto instituce však neměly žádné ambice šílenství léčit.<sup>1</sup>

Osvobození šílenství z těchto útlků umožnilo změnit pohled na jedince žijící bez rozumu, či v zajetí svých bludů a fantazií. Devatenácté století otevírá prostor ústavů pro choromyslné medicíně a lékařům, kteří oblast péče ovládli a počali v ní dominovat. Kladli si nově za cíl stav šílenců zvrátit. Duševní rovnováha dle lékařů závisela na té tělesné. U všech ostatních lidí, klasifikovaných jako zdraví jedinci, byl rozum tělu nadřazen. V případě bláznů však absence schopnosti uvažovat standartním způsobem vytvořila dominanci těla nad rozumem. V důsledku toho bylo tělo léčeno a očekávalo se, že zpětně ovlivní duševní schopnosti pacienta. Ve stejném období se rozvíjí přesvědčení lékařů, že každá nemoc těla i duše má svou biologickou příčinu, kterou pokud se podaří vyrušit, zdravotní problém bude odstraněn.

Nový směr bádání v oblasti zkoumání lidské mysli otevřeli Sigmund Freud, objevením podvědomí, a Wilhelm Wundt, otec psychologie. Vznikla diference mezi nemocí rozumu a jeho absencí. Diagnózy se rozpadaly na psychiatrická onemocnění a různá stádia demence. Avšak klasifikace slabomyslných zavedená Pinelem, přetrvala hluboce až do dvacátého století.

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21.

jedinci dělení na idioty,<sup>2</sup> imbecily<sup>3</sup> a nejmladší kategorii debilů.<sup>4</sup> Sami lékaři považovali toto dělení za nedostatečné a nevyhovující realitě. Karel Herfort považoval tradiční klasifikaci mentálních retardací pouze za obecné kvantifikační kategorie, které by měly být rozšířeny podrobným kvalitativním názvoslovím.<sup>5</sup>

Na počátku dvacátého století začala být v českých zemích reflektována problematika slabomyslnosti a psychiatrických onemocnění u dětí. Josef Zeman se zasazuje o vznik sítě pomocných škol. Ještě předtím, roku 1871 bylo Karlem Amerlingem založeno Ernestinum, první ústav pro choromyslné děti v Čechách. Prosazují se vědní obory orientované na děti – speciální pedagogika, pedopsychiatrie a pedopsychologie. Děti doposud schované v množství dospělých pacientů se stejnou diagnózou začínají být zkoumány mnohem podrobněji.

Centry zájmu diplomové práce budou dva ústavy zaměřující se na péči o dětské psychiatrické pacienty, či řečeno dobovou odbornou terminologií, děti duševně úchylné. Prvním z nich je léčebna vzniklá transformací z ústavu pro dospělé choromyslné pacienty, který existoval od roku 1887 jako filiální ústav na Dětskou psychiatrickou léčebnu. Instituce vznikla v roce 1924. Vznik ústavů pro psychiatrickou péči o děti a mládež reagoval na potřebu vytvořit léčebny speciálně zaměřené na dětské pacienty. Do roku 1930 bylo běžné, že byli mladiství pacienti na odděleních společně s dospělými. Jejich soužití mohlo být zdrojem řady problémů a bylo tedy nutné vytvořit síť samostatných léčeben pro děti. Ačkoliv v Opařanech vznikla nová léčebna s kapacitou lůžek pro několik stovek pacientů, potřebám státu nedostačovala. Bylo tedy rozhodnuto že vznikne filiální ústav a vybrán byl objekt ve Slatiňanech u Chrudimi. K otevření této instituce došlo v roce 1927.

Pramennou základnu ke zkoumání historie Dětské psychiatrické léčebny Opařany budou tvořit dokumenty z fondu pojmenovaném po výše zmíněné instituci, zkracované na DPL Opařany. Tento fond se nachází ve Státním oblastním archivu Třeboň a je z větší části tvořen úředními zprávami a korespondencí. Dalším pramenem využitým při vhledu do historie

---

<sup>2</sup> Idiocie byla nejtěžší forma mentální retardace. Prostá idiocie odpovídala IQ pod 34 bodů, těžká až pod 20 bodů. Jedinci s tímto postižením pobývali v ústavech pouze na ošetrovacích odděleních, kde byli pacienti upoutáni na lůžko. Důvodem byla velice často navázaná imobilita. Idiotičtí pacienti mívali také přidružené neurologické nemoci, například velice často epilepsii. Lidé s touto diagnózou jsou bezpodmínečně odkázáni na péči svého okolí.

<sup>3</sup> Imbecilita je dnes známá jako střední mentální retardace. Klasifikována je u jedinců s IQ mezi 49 a 35 body IQ. Imbecilní člověk je většinou standartě mobilní, s omezenou schopností hrubé i jemné motoriky. Schopnost učení a samostatného uvažování jsou také velmi omezené. S pomocí však dokáží vykonávat jednoduché pracovní úkony. Přidruženým problémem je často řečový problém.

<sup>4</sup> Debilita je mentální retardace nízkého stupně. Je nejčastější ze všech mentálních retardací. Debilní člověk dosahuje IQ mezi 69 a 50 body. Je schopen samostatně fungovat v praktickém životě, vzdělání na standartní škole může s potíží zvládnout. Vhodné je pro jedince s touto diagnózou praktické zaměstnání.

<sup>5</sup> HERFORT, Karel. *Duševní úchylnky školní mládeže*. V Praze: [s.n.], 1928, s. 1.

opařanské léčebny bude kronika města Opařan. Tato kniha je uložena ve Státním okresním archivu Tábor. Historie Soukromého ústavu pro děti duševně úchylné bude nahlížena analýzou a interpretací výročních zpráv vzniklých za dvaadvacet let existence ústavu od roku 1927 do konce poloviny dvacátého století. Chybí pouze záznam o činnosti ústavu z roku 1938. Výroční zprávy jsou uloženy v nezpracovaném kartonu ve Státním okresním archivu Chrudim. Při práci s těmito prameny bude zohledněn jejich reprezentační charakter, který měl za úkol odůvodnit smysl vzniku a provozu instituce zabývající se péčí o slabomyslné a duševně nemocné děti a mládež.

Část badatelského zájmu bude věnována také dobové odborné literatuře a periodikům.<sup>6</sup> Především se bude jednat o tvorbu dětských psychiatrů. Hlavními analyzovanými knihami budou práce profesora Karla Herforta, ten je totiž tradičně považován za hlavní osobnost české pedopsychiatrie první poloviny dvacátého století.<sup>7</sup> Současně však byl Herfort jedním z propagátorů eugenického hnutí v českých zemích a následně v Československu. Spoluzaložil roku 1924 časopis *Úchylná mládež*, sdružující články autorů sdílejících sympatie k teorii eugeniky. Časopis zveřejňoval články nejen psychiatrů, ale také pedagogů, speciálních pedagogů, vychovatelů a pediatriů. V diplomové práci tedy bude sledován i odraz teorií eugeniky v ústavní praxi. Obecně bude srovnávána praktická péče o děti mentálně zaostalé a duševně nemocné, s teoretickými koncepty péče o mentálně postižené děti, které doporučovali lékaři a pedagogové.

Psychiatrická zařízení v minulosti nejsou příliš reflektovaným tématem historického bádání. Spíše je často popularizačně zkoumáno šílenství jako takové a postoj veřejnosti vůči

---

<sup>6</sup> ČÁDA, František. *Moderní péče o slabomyslné a důležitost našich sjezdů: přednáška, kterou k zahájení II. českého sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné v Brně proslovil František Čáda*. V Praze: František Čáda, 1912. ; Týž. *Výsledky péče o slabomyslné*. V Praze: František Čáda, 1914.; Týž. *Výsledky péče o slabomyslné*. V Praze: František Čáda, 1914.

<sup>7</sup> HERFORT, Karel. *Duševní úchylnky školní mládeže*. V Praze: [s.n.], 1928.; Týž: HERFORT, Karel. *Eugenický význam vrozené slabomyslnosti a prvé výsledky prací v tom směru vykonaných eugenickou stanicí při Ernestinu: na členské schůzi České Eugenické Společnosti v Praze dne 5. července 1915*. V Třeboni: K. Herfort, 1915.; Týž: HERFORT, Karel. *Historický vývoj péče o slabomyslné u nás: přednáška konaná dne 20.XII.1929 v Brně na pracovním sjezdu, pořádaném zemským spolkem pro péči o duševně úchylné na Moravě*. V Praze: Karel Herfort, 1930. 7 s. Rozpravy ústavu pro výzkum dítěte a dorůstající mládeže; č. 64 (R. 1930).; Týž: HERFORT, Karel. *O dědičnosti: Předn. zahaj. kurs z výchovy a vyučování dětí slabomyslných v Brně, kon. 26. květ. 1924*. Praha: Ústav pro výzkum dítěte, 1924. 12 s. Rozpravy pro výzkum dítěte; 20.; Týž: HERFORT, Karel. *Péče o slabomyslné*. V Praze: K. Herfort, 1928. 4 s. Rozpravy Ústavu pro výzkum dítěte a dorůstající mládeže; č. 53.; Týž: HERFORT, Karel. *Pedagogika a personalismus = Pedagogy and personalism*. V Praze: nákladem vlastním, 1920. 9 stran. Rozpravy Českého pedologického ústavu hlavního města Prahy = Reports of the Pedological Institute of Prague = Travaux de l'Institut pédologique de Prague; číslo 1.; Týž: HERFORT, Karel. *Psychopathologie dětství, nová věda lékařská: inaugurační přednáška na české fakultě lékařské university Karlovy dne 28. dubna 1920 ... = Psychopathology of childhood as a new medical science*. V Praze: nákladem vlastním, 1920. 16 stran. Rozpravy Českého pedologického ústavu hlavního města Prahy = Reports of the Pedological Institute of Prague = Travaux de l'Institut pédologique de Prague; čís. 3.

němu.<sup>8</sup> Instituce tohoto typu specializované na děti už vůbec ne. Literatura věnovaná českým psychiatrickým zařízením je spíše ojedinělá a pokud existuje, zaměřuje se spíše léčbu dospělých pacientů.<sup>9</sup> Přední českým odborníkem problematiky historie psychiatrie byl Eugen Vencovský.<sup>10</sup> Několik málo prací jiných autorů reflektuje vývoj teoretických přístupů k mentálně zaostalým a psychiatrickým dětským pacientům.<sup>11</sup>

Konkrétně dvěma ústavům sledovaným v této diplomové práci se věnuje pouze zlomek monografií. V těchto málo knihách je však reflektována prakticky výhradně historie Zemské dětské psychiatrické léčebny Opařany. Jediná monografie shrnující historii Dětské psychiatrické léčebny, je práce Martiny Řehořové *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*.<sup>12</sup> Kniha byla vytvořena na zakázku přímo pro ředitelství opařanského ústavu, dnes přejmenovaného na Dětskou psychiatrickou nemocnici v Opařanech. Kniha obsahuje historii léčebny od jejího vzniku až do roku 2015. Martina Řehořová čerpala při tvorbě monografie ze stejných pramenů, jako autorka této diplomové práce. Avšak kniha *Když se řekne Opařany* se orientuje pouze na chronologické popsání historie opařanské léčebny přímou metodou. Prameny nepodrobuje výraznější kritice, ani jednotlivé oblasti výzkumu neproblematizuje. V několika dalších odborných knihách je vznik a provoz první dětské léčebny v našich zemích pouze okrajově zmíněn, spíše v souvislosti s obecným vývojem psychiatrických zařízení u nás.<sup>13</sup>

---

<sup>8</sup> ČERNOUŠEK, Michal. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada, 1994.

<sup>9</sup> TICHÝ, Josef. *Historie bohnické psychiatrie v letech 1903-2005*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. Almanach medicíny; sv. 14.

<sup>10</sup> ŠEDIVÉC, Vladislav, ed. a VENCOVSKÝ, Eugen, ed. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech: 1880-1955: příspěvek k historii čs. psychiatrického ústavnictví*. Vydání první. V Plzni: Krajské nakladatelství, 1957.; VENCOVSKÝ, Eugen, PETEROVÁ, Eva a ŠEDIVÉC, Vladislav. *Obecná a speciální psychiatrie: Určeno pro posl. fak. lék. v Plzni*. [1. vyd.]. Praha: SPN, 1963. 218 s. Učební texty vys. škol.; VENCOVSKÝ, Eugen a VINAŘ, Oldřich. *Klinická psychofarmakologie: léčba psychofarmaky*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1980.; VENCOVSKÝ, Eugen. *Čtení o psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983. Život a zdraví.; Týž.: *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Vyd. 1. Praha: SZdN, 1957.; Týž.: VENCOVSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996.; Týž.: VENCOVSKÝ, Eugen. *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze: 1886-1986*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1987.

<sup>11</sup> ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995., KYSUČAN, Jaroslav a KUJA, Jindřich. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996.

<sup>12</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání. Opařany: Tigris, spol. s.r.o., 2015.

<sup>13</sup> MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Míra. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, s. 314.

Tématem vývoje psychiatrie dětské, zaměřující se však mnohdy i na dospělé pacienty se zabývá řada odborných článků a studií.<sup>14</sup> Badatelé v této oblasti nejsou pouze historici, ale také odborníci z řad psychiatrů. Vývoj dějin psychiatrie se dá nahlížet mezioborovou optikou, týká se jak historie, tak psychiatrie, psychopedie a pedagogiky.

Historii obou sledovaných ústavů se věnují některé kvalifikační práce, pokud ne celé, alespoň jejich části.<sup>15</sup> Opět je ale opařanská léčebna mnohem frekventovanějším badatelským tématem než ústav ve Slatiňanech. Práce však čerpají z omezeného množství původních dokumentů reflektujících činnost ústavů. Jejich pramennou základnu tvoří hlavně kroniky. Často se v diplomových a bakalářských pracích objevují shodné informace i formulace, ohledně některých okamžiků v historii léčebny.

Centry zájmu diplomové práce budou dva ústavy zaměřující se na péči o dětské psychiatrické pacienty, či řečeno dobovou odbornou terminologií, děti duševně úchylné. Prvním z nich je opařanská léčebna, vzniklá transformací z ústavu pro dospělé choromyslné pacienty, existující od roku 1887 jako filiální ústav pražské kliniky pro choromyslné. Změněn byl na Dětskou psychiatrickou léčebnu. Tato instituce vznikla v roce 1924. Zakládání ústavů pro psychiatrickou péči o děti a mládež reagovalo na potřebu vytvořit léčebny speciálně zaměřené na dětské pacienty. Do roku 1930 bylo běžné, že byli mladiství pacienti na odděleních společně s dospělými. Toto soužití mohlo být zdrojem řady problémů a bylo tedy nutné vytvořit síť samostatných léčeben pro děti. Ačkoliv v Opařanech vznikla nová léčebna s kapacitou lůžek pro několik stovek pacientů, potřebám státu nedostačovala. Bylo tedy rozhodnuto že vznikne

---

<sup>14</sup> MÁŠOVÁ, Hana. Půjdeš do ústavu! (?) Pokus o reformu péče o lidi s mentálním postižením a psychicky a nervově nemocné v meziválečném Československu. *Speciální pedagogika* [online]. Praha, 2008, **18**(1), 43-57 [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: file:///C:/Users/AdminL420/Downloads/043-057%20(1).pdf.; BOUČEK, Jaroslav. *Vývoj psychiatrické péče - od stacionární ke komunitní - 1. část. Psychiatrie pro praxi* [online]. 2000, 31. 12. 2000, **2000**(2) [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200002-0003\\_Vyvoj\\_psychiatricke\\_pece-od\\_stacionarni\\_ke\\_komunitni.](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200002-0003_Vyvoj_psychiatricke_pece-od_stacionarni_ke_komunitni.); Týž: *Vývoj psychiatrické péče - od stacionární ke komunitní - 2. část. Psychiatrie pro praxi* [online]. 2002, 2. 11. 2002, **2002**(2) [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/02/11.pdf.>; REJCHRTOVÁ, Jana. *Izolace jako projev disciplinace: podoby šílenství v zemských ústavech a v nervových sanatoriích pro choromyslné na přelomu 19. a 20. století*. Jana Rejchrtová. In: *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie* / Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2013 s. 229-242.

<sup>15</sup> SLOUKA, Pavel. *Dětská psychiatrická léčebna v proměnách času* [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Praha 2015 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX\_2012\_1\_11410\_0\_394521\_0\_133594%20(1).pdf.; ČÍŽKOVÁ, Klára. *Historie a současnost ústavů sociální péče*. Hradec Králové, 2005. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martina Hurťová.; JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prece.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prece.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce PhDr. et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D.; HANUŠOVÁ, Lucie. *Postoje obyvatel vybraných obcí k lidem s handicapem* [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/m7n78n/>. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Jaroslava Sedláková.

filiální ústav a vybrán byl objekt ve Slatiňanech u Chrudimi. K otevření této instituce došlo v roce 1927.

Z hlediska časového úseku vybraného autorkou k nahlížení problematiky psychiatrického ústavnictví pro děti, bylo zvoleno období, u kterého se očekává nejdynamičtější rozvoj ústavní péče. V této době by mělo docházet k aplikování moderních metod léčby. Je to období, kdy se již při léčení mentálně zdravých běžně užívala například psychoterapie Sigmunda Freuda. Rozvíjely se také výzkumy biologických příčin duševních onemocnění a retardací. Následně vznikaly terapie šokovou léčbou. Docházelo však i v ústavech pro psychiatrické pacienty dětských ústavů k léčbě pomocí nově objevených metod? Vymezené období je zvoleno také díky proměnám státních ideologií a zřízení, jež se v první polovině dvacátého století vystřídaly. Měnily se v závislosti na nich nějakým způsobem i ústavy ve Slatiňanech a Opařanech? Sledováno bude v souvislosti se sociálním normativem ideálu člověka chování vedení ústavů, a to zejména za druhé světové války.

V diplomové práci bude autorka využívat metodu komparace, zejména v kapitole o zaměstnancích ústavu. Analýzou narativu bude vytvořena druhá kapitola práce. Na prameny bude pohlíženo také diachronním způsobem a užitá nepřímá metoda. Práce bude také částečně analyzovat lékařský diskurz první poloviny dvacátého, vztahovaný na výchovu mentálně retardovaného a choromyslného dítěte. Poslední kapitola bude představovat analýzu genderu v ústavech, užívat statistickou metodu a prostorovou analýzu.

Diplomová práce bude členěna do čtyř kapitol. První kapitola bude věnována rekonstrukci životů dětí před tím, než byly do ústavu umístěny. Druhá kapitola se bude snažit rekonstruovat proces ovlivnění pacientovy psychiky při dlouhodobém pobytu v ústavu pro psychiatrické pacienty. Vzhledem k absenci egodokumentů vytvořených dětskými ústavními chovanci ze sledovaného období, zvolila autorka práce pro analýzu deník dospělého pacienta. Tento pramen byl natolik ojedinělý a nosný, že byl jako ilustrace prostředí ústavu použit, přestože vypovídá o mentalitě již dozrálého člověka. Třetí kapitola si klade za cíl obsáhnout problematiku ústavních zaměstnanců. Poslední kapitola se bude zabývat každodenností ústavu, s důrazem na činnosti dětských pacientů.

První kapitola práce se bude zabývat obdobím života dětí před tím, než vstoupily jako pacienti do bran ústavů ve Slatiňanech a Opařanech. Pramennou základnu této kapitoly vytvoří žádosti o umístění do opařanské léčebny a korespondence mezi ústavními představiteli a rodinami. Při bádání budou současně využity odborná lékařská periodika a literatura.

Vzhledem k faktu, že léčebna byla klasifikována jako česká zemská instituce, žadateli o umístění jsou obyvatelé regionu Čech. Časovou osu této kapitoly budou tvořit okamžiky narození dítěte, výchovy a jeho předání, případně nepředání do léčebny. Zachyceny by měly být konkrétně jednotlivé příběhy dětí a na jejich podkladě různé způsoby a strategie rodin. Definováno bude, jakým způsobem přistupovaly k péči o mentálně zaostalého (slabomyslného) či psychiatricky nemocného potomka. Sledován bude sociální původ, a to zejména v ohledu stanovení závěru, zda mělo bohatství rodičů vliv na rozhodnutí o umístění potomka do psychiatrické péče v ústavu.

V této kapitole bude současně představen odborný diskurz lékařské obce a jejího nazírání na psychiatrickou ústavní péči. Nabízeli rodičům dětí nějakou alternativu a rady, jak ke slabomyslnému potomku přistupovat? Jaké teorie lékaře ovlivňovaly při práci s ústavními chovanci? Také bude sledována otázka sociálního pole rodin. Ve vztahu k odmítnutí péče o dítě a jeho předání do psychiatrické léčebny bude zkoumáno i vzdělání rodičů. Avšak podavatelem žádosti o přijetí dítěte do Opařan nemuseli být pouze rodiče dítěte. Zkoumán tedy bude i původce žádosti a motivace, kterou konkrétní instituce či jedinec měli k tomu, aby se snažili předat dítě do ústavní péče. Jestliže došlo k odmítnutí žádosti a ústavní představitelé rozhodli že dítě do léčebny nepřijmou, budou sledovány faktory odmítnutí ovlivňující. Otázkou bude, zda byly všechny děti, pro něž se ústavní péče žádala, hodnoceny dle stejných kritérií a posuzovány nezávisle. Vzhledem k tomu, že častým prostředníkem zařizujícím kontakt rodin a ústavu byla Okresní péče o mládež, bude sledován vliv, jakým tato instituce do procesu přijímání vstupovala.

Druhá kapitola diplomové práce bude věnována narativní analýze vydaného deníku muže, který byl v roce 1936 pacientem v Zemském ústavu pro choromyslné. Na základě vzpomínek Františka Wošitzkého z ústavu bude předně zachycen dopad, jaký měl pobyt v léčebně na pacientovo vnímání sebe sama a nahlížení reality. Rekonstruováno bude na základě kritiky knihy také postavení jednotlivých pohlaví v ústavu pro choromyslné. Lišil se nějakým způsobem přístup k ženám a mužům? A jak autor sám vnímá psychiatrické onemocnění z hlediska pohlaví nemocného? Je nějak genderově zaujat při popisu reality provozu léčebny?

Další tematizovanou oblastí analýzy deníku bude vzájemný vztah pacienta a ošetřovatelů. S jakými předsudky či zkušenostmi Wošitzký vstupoval do ústavní léčby a jakým způsobem ovlivnily jeho prvotní nahlížení na zaměstnance ústavu? Proměňovaly se postoje pacienta k personálu léčebny v průběhu jeho hospitalizace? Sledováno bude také,

zda mezi pacienty panovalo kastování a odlišné nazírání na jednotlivé složky zaměstnanců ústavu. Jestliže ano, z čeho pramenilo? Odráželo se v něm spíše sociální rozvrstvení společnosti ze světa mimo léčebnu, či naopak vzniklo až po hospitalizaci, osvojení zkušeností pobytu v ústavu?

Kapitola bude sledovat také postoj Wošitzkého jako pacienta k celému ústavu. Vnímá instituci jako neutrální pokus o řešení problematiky sociálně vyloučených individuí? Jak hodnotí organizaci ústavu a jeho přínos pacientům? Je schopen objektivně postihnout krizová místa v systému péče?

Další sledovanou oblastí v analýze deníku bude popis denních činností, kterými se pacienti v ústavu zabývali. Zobrazena bude také míra dobrovolnosti a volného času či naopak neustále řízené disciplinace pacientů prostřednictvím nucených aktivit. Rekonstruováno bude dělení dne z pohledu pacienta léčebny pro choromyslné. Jaké aktivity považoval Wošitzký z pohledu pacienta za přínosné a přinášející radost a jaké naopak mezi obyvateli ústavu oblíbeny nebyly. Na závěr bude zhodnoceno, zdali pobyt v ústavu nějakým způsobem proměnil Wošitzkého vnímání reality mimo ústav a ovlivnil jeho budoucí náhled na psychiatrické léčebny.

Třetí kapitola bude věnována opět psychiatrickým ústavům cílícím na péči o děti a mládež. Sledovány však budou prostřednictvím analýzy personálu ústavů. Kdo vůbec obstarával péči o děti v ústavu umístěné? V čem péče spočívala? Jakým způsobem probíhala léčba chovanců a kdo se na ní podílel? Hlavním cílem kapitoly bude postihnout sociální kooperace jednotlivých složek zaměstnanců a jejich vztah k pacientům. Kapitola bude členěna na více podkapitol, z nichž bude každá věnována jedné složce personálu ústavů. V této části práce budu vycházet z pramenů vzniklých z činnosti obou sledovaných ústavů. Vzhledem k pramenné základně však bude spíše větší část informací pocházet z léčebny v Opařanech, ačkoliv každá složka zaměstnanců bude komparována se svým protějškem ve Slatiňanech. Časovou linii všech podkapitol bude tvořit druhá světová válka a případná změna, jakou do ústavnictví přinášela.

První představenou funkcí v rámci ústavu budou ředitelé opařanské léčebny. Ze čtyř ředitelů úřadujících ve sledovaném období v Opařanech bude jako vzorový vybrán jeden, jehož činnost v ústavu bude představena blíže. Tato podkapitola si však neklade za cíl představit vedení ústavu jako nakupení byrokratických úkonů, ale spíše se bude autorka práce snažit plasticky vykreslit vztah ředitele ke své funkci, zaměstnancům a pacientům.



Další podkapitolu bude tvořit představení působení Školských sester řádu svatého Františka, které byly v Opařanech učitelkami v místní pomocné škole a ve Slatiňanech tvořily veškeré zaměstnanectvo ústavu. Sledován bude rozdíl mezi prezentací školských sester v jednotlivých institucích.

Následně bude představeno lékařské zastoupení v obou institucích. Sledována bude především činnost lékařů vzhledem k léčebné funkci ústavů, jakým způsobem byli v obou léčebnách vytíženi. Podíleli se lékaři nějakým způsobem na organizaci a vnitřním provozu ústavu? Považovali sami sebe za elitu mezi ostatními zaměstnanci léčeben? Byli schopni nějaké sebereflexe v otázce léčitelnosti diagnóz svěřených pacientů? Jakým způsobem na pacienty nahlíželi? Dokázali si vytvořit k dětem nějaký vztah či je brali pouze jako objekt výkonu svého povolání?

Poslední podkapitolu vytvoří představení zbylých zaměstnanců ústavu, ošetřovatelů, odborných mistrů v dílnách, pomocného personálu a dalších. V této podkapitole již nebude věnován prostor ošetřovatelkám ze Slatiňan, jelikož jimi byly školské sestry, kterým se podrobně věnuje druhá podkapitola. V souvislosti se zaměstnanci opařanského ústavu bude především reflektován jejich vztah k vedení léčebny a k jejím pacientům. Jaké měli zaměstnanci povinnosti a jak svědomitě je naplňovali? Starali se o děti se soucitem či do výkonu svého zaměstnání emočně neinvestovali ani o trochu více než bylo nutné?

Celá diplomová práce bude uzavřena poslední kapitolou, která bude věnována přímo pacientům léčeben a jejich každodennímu životu za zdmi ústavů. Kapitola bude vycházet opět z pramenů fondů Dětská psychiatrická léčebna Opařany a Soukromý ústav pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech. Časový zlom ve všech podkapitolách bude opět vytvářet druhá světová válka. V každé podkapitole bude stejně jako v předchozí kapitole komparován ústav slatiňanský a opařanský. Reflektovány budou jednotlivé aspekty života v ústavu pro choromyslné. Kdo byli pacienti přebývající v léčebnách, by mělo být představeno v první kapitole, v poslední pak bude vysvětleno, proč byli umístěni konkrétně buď ve Slatiňanech, či v Opařanech. V úvodu kapitoly bude věnován prostor opět i rodičům pacientů a jejich očekávání které měli s léčbou svého dítěte v ústavu spojené. Co si slibovali, že jejich potomci získají v léčebně a jak vůbec na instituci tohoto typu nahlíželi. Reflektovaly rodiny dětí v ústavní péči odborné názory lékařské obce? Jestliže ano, jakým způsobem?

První podkapitola poslední části práce bude sledovat denní režim v ústavu pro dětské psychiatrické pacienty. V kolik hodin děti vstávaly a chodily spát? Problematizována bude

otázka organizace jejich času, zda byl, případně kým a jak. Kolik měly děti času sami pro sebe? Sledován bude také přístup k hygieně v ústavech. Také jakými činnostmi byl dětem naplňován den. Otázkou bude i zda – li byli pacienti nějakým způsobem diferenciováni a pokud ano, dle jakých kritérií. Diplomová práce by také měla sledovat jakým způsobem docházelo ke vzdělávání chovanců a byl v tomto ohledu rozdíl mezi jihočeským a východočeským ústavem.

Další podkapitola bude nástinem posuzování pacientů z hlediska genderu. Zkoumáno bude, zda docházelo z genderovému formování chovanců a jestliže ano, způsob, jakým toho bylo docíleno. Existovala nějaká přirozená diference v chování slabomyslných a duševně vyšinutých chlapců a dívek? Třetí podkapitola vytvoří shrnutí možných radostí a šťastných okamžiků, které mohly děti v léčebnách prožít. Autorka se bude snažit odpovědět na otázky co dětem dle pramenů přinášelo radost a jak se ústavní představitelé snažili pacientům hospitalizaci zpříjemnit. Představeny budou výjimečné okamžiky, jež zůstávaly v paměti ústavních chovanců. Řešena bude také otázka, zda existovala jakási reflexe ústavních zaměstnanců kvality života chovanců v léčebně.

Následující podkapitola bude sledovat projevy sexuality u chovanců obou ústavů. Jakým způsobem byly projevy sexuality pacientů vnímány lékaři léčeben? Jaký byl vůbec obecně teoretický postoj lékařů k sexualitě u dětí? A byly tyto teorie aplikovány i v každodenní praxi ústavu? Další část poslední kapitoly bude tvořit náhled do negativních recenzí na existenci ústavu, které podávali sousedé či řemeslničtí konkurenti ústavů. Jak veřejnost pohlížela na možnost soužití s psychiatrickou léčebnou pro děti?

Šestá podkapitola je představení nemocnosti pacientů v ústavu. Jaké nemoci byly v léčebnách velice časté a čím to bylo způsobeno? Byly některé nemoci typické pro dívky a některé pro chlapce? Jak časté bylo zasažení ústavu nějakou epidemií a jak se proti nim ústavní lékaři snažili pacienty ochránit? Podkapitola by měla postihnout také zda v ústavech docházelo ke zranění u pacientů a jestliže ano, čím byly způsobeny a jak to bylo možné.

Předposlední podkapitola si klade za cíl představit smrt ústavních chovanců. Zodpovídat bude otázku z jakých důvodů k úmrtí pacientů docházelo nejčastěji. Sledováno bude také, jestli byl rozdíl v počtu úmrtí dívek a chlapců. A co se dělo s těly dětí po jejich smrti, jak se ke ztrátě dítěte stavěli jejich rodiče?

Kapitolu uzavírá nástin vzájemného vlivu prostoru a potřeb pacientů. Jakým způsobem byl v léčebnách prostor přizpůsobován a komu? Komparován budou oba ústavy, aby byla

zodpovězena otázky, zda se nějakým způsobem lišilo pojetí prostoru v obou ústavech. Jaké symbolické poselství nám o přístupu vedení opařanské a slatiňanské léčebny zanechává rozmístění budov a ústavních objektů?

Smyslem vzniku diplomové práce je zachytit psychiatrické ústavnictví pro mládež první poloviny dvacátého století, jako zvláštního sociálního prostředí. Sledováno bude, zda bylo respektováno spíše specifikum dětství, či zda převládalo lékařské objektivizování pacientů. Práce by měla plasticky vykreslit život chovanců izolovaných od svých rodin, domovů a zbytku světa. Zároveň bude rekonstruováno naopak jakým způsobem se okolí vztahovalo k dětem/pacientům.

## **Proces přijímání nových pacientů**

Narození dítěte má vždy nevyhnutelně dopad na fungování, rytmus a atmosféru rodiny. Tato skutečnost se neprojevuje pouze v případě příchodu prvorozeného potomka, ale rodina je zásadně ovlivněna i narozením jeho mladších sourozenců.<sup>16</sup> Ačkoli se většina rodin v minulosti i současnosti na narození potomka nějakým způsobem připravuje, na rozdíl od dnešních dní se ještě v první polovině minulého století neměla rodina šanci připravit se na skutečnost, že se jí nemusí narodit dítě zdravé. Jaké strategie a postoje zaujímaly rodiny, které se v takovéto těžké situaci ocitly v rozmezí 30. – 50. let 20. století rekonstruovat na základě jejich vlastních výpovědí. Ty jsou získány z přijímacích zpráv dětí, pro které se žádalo přijetí do Psychiatrického ústavu pro děti a mládež v Opařanech u Tábora. Měly ale členové rodin vůbec ve větší míře zájem o svěření svého dítěte do zařízení tohoto typu? A pokud ano, jaké k tomu měli důvody? Předně si můžeme položit otázku, měli vůbec rodiče potřebu své rozhodnutí zformulováním nějakých důvodů obhajovat či vysvětlovat? Naštěstí ano a díky tomu je nám umožněno odpovědět i na předchozí otázky.

### **Narození a rané dětství**

První případ, který mohl nastat, byla situace, kdy do rodiny přibylo dítě, které již při narození nebo krátce po něm jevílo známky mentální nedostatečnosti. V období první poloviny 20. století neexistoval spolehlivý způsob, jak během gravidity ženy odhalit případné vývojové defekty vzniklé již v prenatálním období.<sup>17</sup> Příčin vyvolávajících případné mentální odchylky,

---

<sup>16</sup> MERTIN, Václav. *Výchovné maličkosti: průvodce výchovou dítěte do 12 let*. Praha: Portál, 2011.

<sup>17</sup> Moderní metody prenatální diagnostiky (vyšetření pomocí ultrazvuku) se používají až od konce 50. let dvacátého století a genetický rozbor normality, či abnormality plodu se začal vyvíjet až od konce 60. let dvacátého století.

kteří diagnostika poloviny 20. století označovala jako nemoci či retardace, se mohlo vyskytovat mnoho. Některé z nich bylo možné ovlivnit, ale většinu z nich ne. Dle analýzy korespondence rodičů a poručníků opařanských chovanců či adeptů na umístění v ústavech podobného typu,<sup>18</sup> existovalo mnoho způsobů, jak rodiče k této situaci přistupovali.<sup>19</sup>

Můžeme rekonstruovat dle výpovědí rodičů a jejich okolí, v pramenech opařanského ústavu modelové případy toho, jak se bylo možné ve dvou dekadách mezi lety 1930 a 1950 postavit k narození postiženého potomka.<sup>20</sup> Musíme si uvědomit, že se jedná o období, kdy obecně společnost nebyla příliš příznivě nakloněna péči o jedince, kteří se o sebe nemohli sami postarat.<sup>21</sup>

Způsob vyrovnání se rodičů s takto závažnou situací, na kterou se nemohli připravit, záleží samozřejmě na osobním založení každého konkrétního rodiče. Neméně důležité bylo i sociální a finanční prostředí rodiny. Drtivá většina žádostí o umístění dítěte do ústavu byla zdůvodněna a urgována právě tíživou ekonomickou situací. Rodiny byly mnohočlenné a živitelé (případně živitelky), kteří žádali o přijetí svého dítěte do Opařan, zřídka pracovali na jiných než dělnických pozicích, popřípadě ještě v zemědělství.<sup>22</sup> Otázkou je, zda úmyslně nebyla finanční krize rodičů nadsazena, aby se zvýšila pravděpodobnost, že bude dítě přijato. Dalším faktorem, který určoval, kdo bude o dítě mentálně poškozené pečovat, zda rodina či ošetřovatelé ústavu, byl zdravotní stav členů rodiny. Mohlo se totiž stát, že nebylo třeba dítě odesílat někam mimo domov. Řadu let si mohla například matka péči o postiženou dceru či syna obstarat s pomocí prarodičů nebo starších dětí sama. Avšak tento stav mohlo narušit nenadálé onemocnění či dokonce smrt členů rodiny, jenž měli péči o dítě na starosti, a pak

---

<sup>18</sup> V odpovědích na žádosti o umístění do Opařan, kterým nebylo vyhověno, je často uváděn nějaký ústav, který by snad mohl lépe vyhovovat konkrétním potřebám daného dítěte, jsou to například: Ústavy azylové péče, Slatiňanský ústav, Ernestinum, Vincentinum, Deylův ústav, Výmolův ústav, Budeničky apod.

<sup>19</sup> Státní Oblastní Archiv Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3.

<sup>20</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, *Ukázka korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>21</sup> PROCTOR, Robert. *Rasová hygiena: lékařství v době nacismu*. Praha: Academia, 2009. Stíny.

<sup>22</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, *Ukázka korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

vznikl problém. Živitel/živitelka se o mentálně zaostalé či nemocné dítě starat nemohl, protože musel/a vydělávat prostředky zajišťující existenci pro celou rodinu.<sup>23</sup>

Také záleželo na tom, o kolikáté dítě v pořadí se při narození jednalo.<sup>24</sup> Péče o potomka s postižením vyžadovala mnoho času a energie. Jestliže se tedy jednalo o dítě prvorozené, byla šance, že se mohla veškerá pozornost rodičů koncentrovat na přizpůsobení podmínek právě pro toto jedno dítě. S každým dalším narozeným potomkem se však péče rodičů musela třístit mezi všechny děti. Tím ubýval prostor na dozor a starost o prvorozené dítě.<sup>25</sup> Jestliže se postižený jedinec narodil jako druhé, třetí a další dítě, mohlo být pro rodinu komplikované přizpůsobovat zvyklosti všech členů domácnosti dítěti, které vyžadovalo zvýšenou pozornost.<sup>26</sup> Také existovala možnost, že se postižené dítě narodilo jako několikáté v řadě či dokonce poslední z rodinného potomstva. Starší potomci by mohli rodičům pomáhat se starostí o mladšího sourozence, a tím by se síly členů rodiny rozložily a extrémně zatěžován by nebyl nikdo. V tomto případě však předpokládáme že se jedná o situaci, která je dostatečné péči o miminko se specifickými potřebami nakloněna. Můžeme se domnívat, že v řadě rodin to takto skutečně fungovalo, ale žádosti o přijetí do Opařanské léčebny vypovídají o skutečnosti, kdy takto příznivá situace nepanovala. Mohlo tomu tak být z důvodu vyššího věku rodičů, kteří na benjamínka neměli tolik energie,<sup>27</sup> či se mohli potýkat s nějakou nemocí, jak bylo zmíněno výše.

Dalším faktorem byl rozhodně i typ postižení. Velmi často rodina žádala o umístění dítěte na ošetrovací oddělení léčebny, na které se umisťovaly děti s nejtěžšími stupni mentální

---

<sup>23</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, případ S. J. č. ž. 1448. Matka S. J. byla v době podání žádosti hospitalizována již půl roku v nemocnici, kde byla léčena na rakovinu. O pár měsíců později, v době uzavření žádosti 1448 s výsledkem že chlapec do Opařan nenastoupí, je v korespondenci oznámeno, že maminka J. zemřela. Jeho otec byl důchodce, ale přesto, aby rodinu uživil, nadále docházel do práce. V důsledku této situace neměl logicky čas na péči o svého syna. Žádost na umístění tohoto hocha do léčebny podala Okresní péče o mládež z důvodu neustále vzrůstajících stížností na chování J.. Nespokojenost s chlapcem projevovala hlavně zvláštní škola v Chomutově, kam docházel. Nebyl prý schopen pochopit probíranou látku, byl roztěkaný, apod. „*Ve škole zlobí, je tělesně neklidný, neobratný, zlomyslný, neposlušný*“. Otec však se synovým umístěním v ústavu nesouhlasil. Uvědomoval si ale současně, že situace s J. je nadále neudržitelná a proto chlapce na výchovu svěřil do péče své švagrové, sestře zemřelé maminky S. J.. Příčiny chlapcova duševního zaostání nejsou ani lékařům zjevné. Ve zprávě místního lékaře se hovoří pouze o několikanásobném otřesu mozku, který hoch utrpěl v dětství a o zánětu středního ucha. V dokumentu je zmíněn i těžký porod, bez asistence lékaře, ale o jeho důsledcích ve formě například přidušení není zmínka.

<sup>24</sup> SULLOWAY, F. J. *Birth order, sibling competition, and human behaviour*. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* [online]. 2001, 2001, **21**(14058) [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: SULLOWAY, F. J. *Birth order, sibling competition, and human behaviour* [online]. *Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology Innovative Research Strategies*, 2001, ISBN 978-940-1006-187 [online]. *Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology Innovative Research Strategies*, 2001.

<sup>25</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ G. M. č. ž. 2643.

<sup>26</sup> Tamtéž, případ K. J. č. ž. 3109.

<sup>27</sup> Tamtéž, případ K. F. č. ž. 2124.

retardace kombinované s tělesnými defekty.<sup>28</sup> Tyto děti byly často upoutány na lůžko a odkázány výhradně na pomoc svého okolí.<sup>29</sup> V případě lehčích forem retardace byla rodina zřejmě schopnější a otevřenější možnosti ponechat si potomka v domácí péči.<sup>30</sup>

Navzdory možnému očekávání lze z pramenů vyčíst, že ne až takový vliv na rozhodnutí, zda rodina podá podnět na umístění svého dítěte do dětské psychiatrické léčebny, nebo zdali se rozhodne vzít na sebe úkol a postarat se o své dítě s mentálním defektem či psychiatrickým onemocněním vlastními silami, má vzdělání a místo pobytu rodičů.<sup>31</sup>

Existovaly rodiny, (nebo popřípadě jeden z rodičů, pokud se dítě narodilo do neúplné rodiny) které se svého dítěte zřekly a odložily jej do kojeneckého ústavu hned po zjištění, že je dítě nějakým způsobem poškozeno ve vývoji.<sup>32</sup> Dalším typem přístupu rodičů k postiženému miminku byl pár, který si dítě vzal domů, ale posléze se rozhodl, že na péči o potomka s mentální retardací nestačí.<sup>33</sup> Jiné rodiny se s problémem vyrovnaly snadněji a k dítěti přistupovaly se stejným zájmem a vřelostí, jako kdyby bylo zdravé, ačkoli mu musely věnovat mnohem větší péči.<sup>34</sup> Někteří rodiče však postupovali cestou popírání skutečnosti, že se jejich

---

<sup>28</sup> Nabízí se tedy otázka, zda bylo pro rodinu při péči o dítě více zatěžující jeho postižení mentální, či fyzické.

<sup>29</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ D. Š. děvčeti byla diagnostikována hydrocefalie a těžká idiocie.

<sup>30</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, *Ukázka korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>31</sup> Tamtéž.

<sup>32</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ K. F. č. ž. 2124. Chlapec se narodil jako jedno z dvojčat páru, který byl lékařem označen jako „alkoholici“. Po porodu byla dvojčata ponechána v kojeneckém oddělení porodnice, s tím že bylo možné dát děti k adopci. Chlapečky si v jejich třech měsících osvojil nový pár. Od začátku vyžadoval F. větší péči, než jeho bratr a bylo na něm patrné že má opožděný mentální vývoj. Když však byly chlapcům čtyři roky, byla F. diagnostikována střední imbecilita a doporučena léčba glutaminovými injekcemi. Pěstouni tedy požádali o umístění F. do Opařanské léčebny. Tento pobyt však nebylo možno realizovat, jelikož chlapec byl moc nízkého věku. Pěstoun se tedy obrátil na Okresní péči o mládež s námitkou, že při procesu osvojování nebyli upozorněni na možnost, že dítě není zdravé. V důsledku čehož žádal o vyvázání z pěstounského závazku. Přestože žena – pěstounka k F. přilnula a byla ochotna se o něj nadále starat, bylo žádosti pěstouna vyhověno a pár byl z pěstounství F. vyvázán. V jejich péči tak nadále zůstával pouze jeho bratr V. a o dalším osudu F. se již v ústavních pramenech nic nedochovalo.

<sup>33</sup> Tamtéž, případ K. J. číslo žádosti 3109. Diagnostikována idiocie v důsledku těžkého klešťového porodu. Trpěl záchvaty často končícími mdlobami. Chlapec se jako předmět žádosti o umístění do léčebny v Opařanech ocitl ve svých pěti letech. Jeho rodiče se tři roky po jeho narození rozvedli, otec o matce uváděl, že je hysterická. Matka měla J. v péči rok po rozvodu, tedy do jeho čtyř let. Poté byl na žádost otce chlapec svěřen jemu, jelikož bylo shledáno, že matka syna zanedbává a není mu schopna poskytnout vhodné zázemí. Otec chlapce však pracoval v továrně a tak se také nemohl o syna starat. Výchovu a péči o J. tedy převzala jeho družka, která však měla další své tři malé děti. Jelikož dozor nad chlapcem a jeho třemi nevlastními sourozenci zároveň byl jistě náročný, a ještě v konstelaci se zájmem továrny o ženin návrat do práce bylo rozhodnuto, že J. nadále v rodině nemůže zůstat. Jeho žádost o umístění do ústavu však signoval závod, kde byli otec i nevlastní matka zaměstnáni.

<sup>34</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ V. D. č. žádosti 3043. Rodina požádala o umístění holčičky do Opařan v jejich šesti letech. Lékařem jí byla diagnostikována těžká imbecilita, a diagnostickým ústavem těžká debilita. Matka očekávala narození dalšího dítěte, avšak V. D. do Opařanské léčebny přijata nebyla.

dítě nevyvíjí tak, jak se vyvíjejí ostatní novorozeňata. Že je dítě jiné, často zpozorovali, až když se jej nepodařilo úspěšně zapojit do školní výuky.<sup>35</sup>

Úsudek lokálních ošetřujících dětských lékařů lze vyčíst z podrobných lékařských zpráv, nutných k přijetí dítěte do ústavu. Vyskytují se následně ale i v dotaznicích rodinných anamnéz, které společně vyplňovali rodiče a doktor, či sociální pracovník nebo pracovnice. Právě v těchto dokumentech vyjadřovali odborníci domnělou příčinu vývojového poškození novorozence, ať se jednalo o degeneraci vzniklou v prenatálním<sup>36</sup> nebo v perinatálním<sup>37</sup> období.<sup>38</sup>

Pokud budeme v pramenech pátrat po uvedených příčinách postižení, tak jasně vyplyne, že dle úsudků lékařů byl nejčastější příčinou špatného vývoje v těle matky alkoholismus v rodině. Ve většině dotazníků a zpráv se nachází alespoň jeden člen rodiny, který je označen za alkoholika či pijáka. Dokonce se ani nemusí jednat o rodiče dítěte, ale posudek se může vztahovat i na dědečka (a to i nevlastního), ale i pradědečka dítěte.<sup>39</sup> Tato praxe uváděná lékaři v dotaznicích, tedy příčina poškození plodu z důvodu alkoholismu v rodině, je v modulované podobě odrazem názoru, který formuloval už v roce 1929 Karel Herfort, že tedy dle jeho odborného názoru: „...*alkoholism, který zavinuje tak často degeneraci neuropsychickou, ani ne tak následkem blastoforie, t. j. otravou rodičovské pohlavní buňky alkoholickým jedem, jako spíše proto, že alkoholik je obyčejně psychopatem, a proto má degenerované pohlavní buňky.*“<sup>40</sup>

Jako druhý nejčastější původce defektu vzniklého prenatálním období, bylo uváděno rodové zatížení. Pokud se v dotazníku vyskytují příbuzní, o kterých je sděleno, že pobývali v ústavech pro choromyslné, spáchali sebevraždu (nezáleží na tom z jakého důvodu), byli někým označeni za podivíny, působili jako slaboduší, byli slepí, apod., je zřejmě příčinou postižení dědičnost, ať je onen příbuzný jakkoli generačně nebo rodově vzdálen od posuzovaného dítěte.<sup>41</sup> V jednom případě je jako příčina poruchy plodu uvedeno matčino

---

<sup>35</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, případ P. J. č. ž. 1495. Matka J. sice posílala syna do zvláštní školy, ale při návrhu na jeho umístění do ústavní péče trvala na svém přesvědčení, že chlapcovo postižení není tak výrazné jak o něm vypovídali lékaři.

<sup>36</sup> Doba od početí do porodu.

<sup>37</sup> Porodní, či bezprostředně po porodu.

<sup>38</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, *Ukázka korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>39</sup> Tamtéž.

<sup>40</sup> HERFORT, Karel. *Duševní úchytky školní mládeže*. Praha: vlastní náklad, 1929, s. 9-10.

<sup>41</sup> Tamtéž.

bezvědomí v těhotenství po náletu za druhé světové války.<sup>42</sup> Jediným, mezi žádostmi popsaným případem mechanického poškození dítěte v prenatálním vývoji, je případ, kdy byla matka v těhotenství kopnuta do břicha krávou.<sup>43</sup>

Při porodu bylo dle lékařů vypovídajících ve zprávách, nejvíce postižení způsobeno klešťovými porody, při kterých byl poškozen mozek dítěte.<sup>44</sup> Jako druhý nejčastější původce degenerace vzniklé perinatální komplikací bylo uváděno přidušení miminka při vleklém porodu.<sup>45</sup> Některá postižení spojená se sníženými duševními schopnostmi se dala snadno odhalit již při porodu či krátce po něm. Nejčastěji mezi ně byly řazeny onemocnění: mikrocefalie,<sup>46</sup> hydrocefalus,<sup>47</sup> rozštěpy<sup>48</sup> a Downův syndrom (mongolismus).<sup>49</sup>

### **Dítě se stalo bláznem**

Dítě se však také mohlo narodit skutečně zdravé, a na rozdíl od výše zmíněných případů se u něj v prenatálním ani perinatálním vývoji nemusela vyskytnout žádná komplikace, která by přivodila postižení. Rodiče následně po vyšetření dítěte, které se zřejmě nevyvíjelo tak, jak by mělo, stáli před stejně nesnadným problémem jako rodiny s postiženým novorozencem, a to

---

<sup>42</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ V. M. č. ž. 1149.

<sup>43</sup> Tamtéž, případ G. M. č. ž. 2643. Žádost o umístění této holčičky podali její rodiče, když byly dceři čtyři roky. Trpěla epilepsií, údajně měl její duševní regres nastat po prodělané encefalitidě. Byla dle poznámek lékařů absolutně odkázána na pomoc rodiny „*Nezachovává tělesnou čistotu, ... nerozezná nebezpečí*“. Trpěla křečovitými záchvaty končícími bezvědomím.

<sup>44</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>45</sup> Tamtéž.

<sup>46</sup> Mikrocefalie je neurologický stav, kdy má dítě znatelně menší velikost hlavy než je běžné pro děti stejného věku a pohlaví. Název vychází ze dvou antických řeckých slov = mikros znamená malý a kephalé znamená hlava. Proto se latinsky tento stav označuje jako microcephalia. Mikrocefalie může být zjištěna již před narozením dítěte (vrozená mikrocefalie), běžně je ale zaznamenána až po narození dítěte nebo v průběhu jeho života.

<sup>47</sup> Termín hydrocefalus pochází z řečtiny: hydro = voda, kephale = hlava a znamená zvýšenou akumulaci tekutin (mozkomíšního moku) v dutinách mozku - mozkových komorách. Za hodinu se vytvoří asi 15-30 ml moku. Celkové množství moku v komorách a subarachnoidálních prostorech u dospělého člověka je asi 150 ml a obměňuje se třikrát za den. Od místa tvorby do místa vstřebávání musí mozkomíšní mok projít celým komorovým systémem mozku. Průtok moku může být narušen v kterémkoliv místě systému – v případě překážky hovoříme o obstrukčním hydrocefalu. Pokud je porucha až v místě vstřebávání (resorpce), mluvíme o hyporesorpčním hydrocefalu.

<sup>48</sup> Rozštěp obličej, či jiné části těla je vrozená vývojová vada, která může mít různou intenzitu. Rozštěpy mohou být v obličejí jednostranné nebo celkové oboustranné. Mohou zasahovat ret, čelist a patro na obou stranách či se naopak může jednat jen o naznačený rozštěp rtu. Zcela samostatnou skupinou jsou izolované rozštěpy patra, kdy může být zasaženo měkké i tvrdé patro či jen patro měkké. Nemusí se vždy jednat nesrostení tkání patra (otvor v patře), ale i o pouhé špatné upnutí svalů či zdvojení krčních mandlí.

<sup>49</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.



jak si poradit s nestandardním potomkem. Avšak v tomto případě se rodina musela potýkat ještě s traumatem bolestného srovnání svého, původně bezvadného miminka, batolete či i staršího dítěte, které se postupně, někdy i náhle vrátilo ve svém vývoji o několik let zpět a v této nesamostatné fázi existence setrvalo.

Příčin tohoto mentálního a fyzického propadu mohlo být více. Nejčastěji jsou lékaři v dotaznicích a lékařských zprávách, zasílaných při žádostech o umístění dětí do ústavu, uváděny jako důvod vzniku retardací (u dětí dříve zdravých) cerebrální infekce. Mezi nimi hlavně zápal mozkových blan, encefalitida,<sup>50</sup> dále mozková obrna, ve dvou případech se také jednalo o postižení vzniklé úrazem hlavy.<sup>51</sup> V jednom případě matka zájemce o ústavní péči uvedla, že příčinou postižení je očkování proti TBC.<sup>52</sup> Velice často však lékaři do kolonky příčin onemocnění uvádějí nezjištěno či prostor jednoduše proškrtnou.<sup>53</sup> V této skupině původně zdravých dětí, u kterých z nějaké vnější příčiny nastane regres mentálního vývoje, také nejčastěji dochází k jevu, kdy se poškození mozku odrazí i na motorických dovednostech dítěte.<sup>54</sup>

Nesmíme však zapomenout, že existuje velká skupina nemocí, které jsou na první pohled na novorozeněti nezaznamenatelné, ale jsou dítěti vrozené. Zpomalují jeho pozdější vývoj. Ať už pouze duševní, ale v některých případech velkou měrou také fyzický. Těmito změnami zůstával jedinec často stigmatizován do konce života. Jedná se, v případě dětí

---

<sup>50</sup> Pravděpodobně se ale bude jednat o boreliózu, dle uvedených příznaků a degenerativních dopadů na organismus a hlavně CNS.

<sup>51</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ T. M. č. ž. 201. Dívka byla hluchoněmá a rodiče se jí nejprve pokoušeli umístit do Výmolova ústavu pro hluchoněmé v Praze. Z ústavu jim však bylo odpovězeno, že je dívka díky své duševní zaostalosti nevzdělávatelná. Představitelé Výmolova ústavu doporučovali pro T. M. pobyt spíše v některém z ústavů pro děti mentálně „nedostatečné“. Jako důvod jejího postižení je uváděn úraz hlavy, který byl způsoben výbuchem bomby za druhé světové války. Bomba měla vybuchnout přímo v místnosti, kde rodina přebývala.

Tamtéž, případ M. J. č. ž. 2201. Hoch byl zdravý, dobře se vyvíjel, do okamžiku kdy byl přejet traktorem, zranění způsobené zřejmě touto nehodou bylo pro M. J. a jeho duševní schopnosti fatální. Tento chlapec byl vychováván svou starší sestrou a jejím manželem, jelikož matka M. J. měla další děti, o které se musela starat. Dalším důvodem pro synovo odložení byl fakt, že se matka chtěla vrátit do práce. Podnět na umístění chlapce do Opařan podal MNV města, ve kterém u sestry bydlel. Důvodem pro jeho pobyt v ústavu měla být jeho agresivita vůči dospělým a současně to, že se o něj jeho sestra údajně nestarala tak, jak by to bylo třeba.

<sup>52</sup> Tamtéž, případ T. V. č. ž. 2501. Tento chlapec byl diagnostikován jako eretický idiot, s poznámkou „nevzdělávatelný“. Matka o něm do lékařské zprávy vypověděla, že do jednoho roku věku byl jeho vývoj standardní bez známky opoždění. V jednom roce měl být chlapec očkován, ale ani v lékařské zprávě není proti jaké nemoci, po očkování nastal výrazný pád jeho duševních schopností. Do Opařanské léčebny však nebyl přijat, protože po oné zkušenosti s očkováním V. matka odmítla nechat přeočkovat na záškrt, což bylo povinné očkování pro umístění do ústavu.

<sup>53</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>54</sup> Tamtéž.

spojených s ústavem v Opařanech, především o retardace všech stupňů, dále ale také o epilepsii,<sup>55</sup> výjimečně schizofrenii a tehdejšími psychiatrickým slovníkem řečeno,<sup>56</sup> diagnózu psychopatie.<sup>57</sup> V případě epilepsie a schizofrenie lze zmírnit některé z jejich projevů či jejich symptomy na čas oddálit, ale i přes to jde o choroby považované za nevléčitelné. Retardace se naproti tomu nijak zlepšit či vyléčit nedá. Toto poškození (pokud mělo těžší charakter) se v mnohých případech, dle výpovědí lékařů, projevilo již okolo poloviny prvního roku života miminka. Děti nereagovaly na podněty z vnějšího okolí, nesnažily se sedět či rezignovaly na samostatný pohyb (lezení). Většinou se začaly pokoušet o řeč až okolo prvního roku života a v tom případě se často jednalo pouze o neartikulované skřeky a zvuky.<sup>58</sup> Některé děti v období podání žádosti do ústavu dosud nemluvily, ačkoli se jednalo o děti starší například šesti let.<sup>59</sup> Chůze se často objevovala až mezi druhým a třetím rokem, nebo také vůbec.<sup>60</sup> Při lehčí formě oligofrenie<sup>61</sup> se zdálo být dítě zpočátku vývoje v pořádku, zpoždění nastávalo v řečových dovednostech a později hlavně v pokusech o edukaci.<sup>62</sup>

## Výchova?

Stejně jako při narození potomka s mentálním postižením byly později rozdílné přístupy rodičů i k následné péči, kterou bylo nutné dítěti věnovat. Jestliže dítě zůstalo ve své původní rodině a nebylo odloženo hned po porodu, zavazovali se tím rodiče přirozeně se o něj nějakým

---

<sup>55</sup> Padoucnici.

<sup>56</sup> V současné psychiatrii se již psychopatie jako samostatná diagnóza nepoužívá.

<sup>57</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952), Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949), korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950), zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952), korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>58</sup> Tamtéž, případ J. F. č. ž. 499. Chlapec měl nastoupit do Opařanské léčebny ve svých šesti letech. Dle výpovědi lékařů byla diagnostikována idiocie těžkého stupně. Dítě nebylo schopno ani sedět, ani mluvit.

<sup>59</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952), korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*, případ K. P. č. ž. 1149. Chlapec K. P. měl diagnostikovanou idioimbecilitu se silným neklidem. Lékař jeho těžké postižení připisuje komplikovanému porodu, miminko bylo patnáct minut bez přísunu kyslíku, tudíž došlo k masivnímu poškození mozku.

Tamtéž, případ Š. J. č. ž. 1133. Žádost o umístění tohoto chlapce podal jménem jeho rodiny Červený kříž. Čtyřletý hoch vůbec nemluvil, v žádosti Červeného kříže je označen jako „méněcenný“.

<sup>60</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*, případ J. F. č. ž. 499.

<sup>61</sup> Slabomyslnost.

<sup>62</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, případ H. J. č. ž. 2103. Chlapec měl lehkou imbecilitu. Byl pravděpodobně romského původu, jelikož jeho rodina byla nuceně usazena v Praze a v dokumentaci je zmiňován jejich dřívější kočovný způsob života. Problém nastal ve chvíli, kdy měl H. J. nastoupit do školy a nebyl schopen zvládnout výuku v klasické třídě. Byl navržen pro umístění v Opařanské léčebně, jelikož Okresní péče o mládež shledala péči rodičů o chlapce za nedostatečnou a celkový vliv rodiny na J. za nežádoucí. Do Opařan hoch nenastoupil, jelikož se rodina odstěhovala neznámo kam.

způsobem starat. Záleželo však na naprosto stejných kritériích jako při jeho narození, a to kolik času a ohledu na péči mu bude věnováno.<sup>63</sup>

Dříve jsme si již nastínili nejčastější příčiny, které vedly rodiče k tomu, aby své dítě předali do rukou odborníků ve specializovaném ústavním zařízení. Byly to nejčastěji ekonomické obtíže spojené s péčí o postižené dítě, pod které je zahrnuta bytová otázka, zaměstnání versus nezaměstnanost rodičů; pak také zdravotní stav členů rodiny apod. Ale mezi žádostmi existují i případy, kdy rodiče tyto problémy nemají, ale přesto se zasazují o to, aby jejich dítě bylo v Opařanech umístěno. Těchto rodin bylo v Opařanské evidenci registrováno velice málo, ale dvě najít lze.<sup>64</sup>

Otázkou je, proč drtivě převládají žádosti o přijetí do ústavu dětí, které často při svém vývoji nesplňovaly ani jednu z podmínek, které by se daly označit za ideální? Existovalo jistě větší množství rodin, které dokázaly potomkovi poskytnout dostatečné finanční, sociální a emocionální zázemí, ponechávaly si zřejmě děti na výchovu doma. Neměly tedy potřebu ani důvod k tomu, poslat je do ústavu. Další otázkou, kterou si tedy musíme položit je, proč se dvě rodiny s prostředím relativně ideálním pro výchovu dítěte, byť i se speciálními požadavky na péči, rozhodly své ratolesti svěřit do péče ústavu?

Důvod uváděný oběma rodinami v dotazníku přiloženému k žádosti o přijetí do opařanské léčebny je v obou případech stejný. Obě matky čekaly další dítě. Nezbyval tedy prostor na péči o oba sourozence, pozornost by se musela dělit mezi zdravé miminko a nemocné starší dítě, které bylo na matce závislé jen o trochu menší měrou.<sup>65</sup>

Důvodem žádosti o přijetí svých dcer do ústavu tedy není náhlá změna sociálního statutu, ale neschopnost zvládat nadále starost o náročné dítě, například kvůli zmiňovanému těhotenství. Obě rodiny se zavázaly posílat ústavu měsíčně určitou sumu peněz na péči o prvorozeného potomka. V případě G. M. je to dokonce jedna z vyšších částek, které byly v žádostech od roku 1945 do roku 1952 nabídnuty, 500 Kčs měsíčně,<sup>66</sup> v roce 1950.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952), Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949), korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950), zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952), korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>64</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ V. D. č. ž. 3043, případ G. M. č. ž. 2643.

<sup>65</sup> V případě V. D. nejednalo o nejtěžší formu retardace pouze o středně těžkou, ale u G. M. bylo postižení závažnější a ještě k němu prodělávala holčička časté epileptické záchvaty.

<sup>66</sup> Přičemž výše průměrného hrubého měsíčního platu pro rok 1949 byla 870 Kč.

<sup>67</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ G. M. č. ž. 2643.

Můžeme například předpokládat, že by měly matky obavu z toho, že se v těhotenství nebudou moci plnohodnotně starat o dceru. Tato premisa ale s největší pravděpodobností nebude pravdivá. Pro její vyvrácení hovoří fakt, že v obou případech byl prvotní dotaz na možnost umístění podán s tím dovětkem, že je matka ve vysokém stupni těhotenství. Pokud by tedy šlo o strach z vlastní fyzické kondice při graviditě, že byla by pravděpodobně žádost podána v brzké době po zjištění, že matka skutečně čeká dítě.

Lékařské zprávy doplňující žádost v tomto případě ani nehovoří o žádném náhlém zhoršení zdravotního stavu dětí, které měly být do ústavu přijaty. Děvčátka nebyla při posudku diagnostického ústavu označena za nebezpečná či agresivní vůči svému okolí a ani jedna rodina také nic takového neuvádí v dotazníku. Tudíž je vyvrácena i případná domněnka, že by mohli mít rodiče oprávněný strach z případného ohrožení novorozeněte starší sestrou.

Jediný uváděný důvod, proč rodina žádá o přijetí dítěte do ústavu je matčina gravidita, dnes již není možné odhalit, zda v pozadí rozhodnutí o předání dcery do Opařan hrál roli nějaký jiný důvod a těhotenství je uvedeno pouze jako záminka pro urgování žádosti. Každopádně se zde těmito případy odhaluje fakt, že bylo okolo roku 1950 pro rodinu validním argumentem, že postižené dítě půjde do ústavu, aby uvolnilo místo tomu zdravému, i když za péči mimo domov musela rodina platit velké množství peněz.<sup>68</sup> Tento pohled na situaci očekávali žadatelé o umístění děvčátek G. M. a V. D. i od ústavních lékařů, kteří měli na starosti přijímání dětí a rozhodování o vyhovění či odmítnutí žádosti.

Obě rodiny však byly odmítnuty. U V. D. je oficiálním důvodem nepřijetí přečerpání kapacity ústavu a dobré sociální zázemí v rodině. Doma, jak je v zamítacím dopise naznačeno, může být V. D. poskytnuta lepší péče, než v momentálně personálně nedostačujících a pacienty přeplněných Opařanech.<sup>69</sup> V případě G. M. se ústav oficiálně omlouvá za neschopnost děvče přijmout ze stejného důvodu, nedostatku volných míst jako u V. D. a doplňuje větu: „...*potřebuje pouze péči, kterou jí zřejmě rodina může poskytnout.*“<sup>70</sup> v poznámce na její složce je však červenou tužkou zdůrazněno, že děvče: „*Osobní čistotu nezachovává, je odkázána na cizí pomoc...*“<sup>71</sup>, a na titulní listině jejího spisu je tužkou napsáno: „*Vyndat*“<sup>72</sup> myslí se tím odstranit z pořadníku čekatelů na umístění v ústavu.

---

<sup>68</sup> 6000 Kčs ročně, což je průměrný výdělek za bezmála 8 měsíců.

<sup>69</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ V. D. č. ž. 3043.

<sup>70</sup> Tamtéž.

<sup>71</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ G. M. č. ž. 2643.

<sup>72</sup> Tamtéž.

Na opačné straně sociálního spektra bylo jako důvod pro žádost o umístění dítěte do ústavu matčino těhotenství naprosto běžné. Většinou se však jednalo o početnou rodinu, v těžkých finančních obtížích a očekávání dalšího dítěte jen zhoršovalo podmínky péče o potomka postiženého. V těchto případech má však matčina gravidita jen dokreslit neutěšenou situaci, kterou se rodiče snaží vyřešit předáním dítěte vyžadujícího nejvyšší dohled dospělých, do odborné péče.<sup>73</sup>

Nejčastější jsou případy, kdy se matky snaží o postižené děti starat, ale buď v rámci propagace socialistické emancipace žen, či z prostého nedostatku financí potřebují nastoupit do zaměstnání. V důsledku tohoto zvratu neměly na dítě, o které se doposud více či méně starostlivě staraly čas. Neměly ani možnost jej umístit někam (či k někomu), kde by o něj bylo postaráno. Jedná se nejčastěji o matky zaměstnané jako tovární dělnice nebo působící v zemědělství. Dále je mezi nimi velké množství samoživitelek, které jsou buď svobodné matky, rozvedené (nebo rozloučené), či vdovy.<sup>74</sup>

Některé matky a rodiny se situaci návratu do práce, případně výskytu jiné komplikace, která jim znemožňovala postarat se o své dítě, nejdříve snažily čelit odesláním dítěte k některému členu rodiny, který se o něj mohl postarat.<sup>75</sup> Nejčastěji k prarodičům, ale také například ke starší dceři s vlastní domácností.<sup>76</sup> Avšak fakt, že existují žádosti o umístění dětí do opařanského ústavu, vypovídá o tom, že ne vždy bylo pro opatrovatele snadné nebo vůbec možné péči postiženému chráněnci či chráněnce plnohodnotně poskytovat.

Známe případ S. J. kterého jeho rodiče svěřili do péče prarodičů, jelikož matka byla neustále nemocná a měla ještě další děti, o které se musela starat. Babička s dědečkem se podle výpovědi lékaře, Okresní péče o mládež a otce dítěte o chlapce starali s veškerou možnou péčí a starostlivostí. S postupným vyšším věkem S. J. i prarodičů však již pro ně bylo čím dál náročnější vnuka fyzicky zmocí. Rodina tedy požádala o jeho přijetí do ústavní péče.<sup>77</sup>

---

<sup>73</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>74</sup> Tamtéž.

<sup>75</sup> Tamtéž.

<sup>76</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. J. č. ž. 2201.

<sup>77</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ S. J. č. ž. 1472. Chlapec vykazoval opožděný vývoj a střední mentální retardaci. V přítomnosti prarodičů byl schopen udržovat hygienické návyky, ale jakmile se babička s dědečkem vzdálili, domluvy ohledně tělesných potřeb nedodržel. U hochy se vyskytuje, jako u jediného z dětí ve zkoumaném vzorku, poznámka, že trpí sadistickými sklony, které se projevují vůči zvířatům. Měl mít údajně radost, pokud mohl nějakému zvířeti způsobovat bolest a trýznit jej. Do Opařanské léčebny nastoupil ve svých devíti letech.

Byly také matky, které do zaměstnání nenastupovaly, setrvaly v domácnosti a věnovaly se péči o děti, ať byly zdravé, či měly nějaké postižení. Ačkoli byla starost o potomstvo (často početné) jistě vyčerpávající, postižení potomci prospívali natolik, nakolik jim jejich duševní a fyzické schopnosti dovolovaly. Dospěli tak až do věku, kdy měli nastoupit školní docházku. Většina rodičů uvádí, pokud se jednalo o lehkou či střední formu retardace, že zpozorovali na svém dítěti opožděný vývoj, slabomyslnost již v prvních letech života. V mnohých případech ještě před školním věkem nechali otcové a matky své potomky diagnostikovat. Bylo tedy většinou jasné, že do normální školy s očekáváním valných výsledků retardované děti umístit nelze.<sup>78</sup> Pokud však škola svolila a rodiče dítě do třídy pro zdravé děti umístili, v důsledku jeho retardace a snížené schopnosti soustředit se docházelo nevyhnutelně k tomu, že nemohlo udržet krok se svými zdravými spolužáky. Většinou se tento handicap řešil tím, že dítě opakovalo ročníky. V případě těžšího stupně retardace se mohlo jednat o devětkrát opakovanou první třídu.<sup>79</sup> Docházelo ale také k případům, kdy žák či žákyně mentálně postižení, dokončili i první stupeň.

Výše popsaný stav byl však spíše ideálním případem. Reálně dítě s postižením chodilo do klasické školy tak dlouho, dokud se nevyskytly problémy. Pokud tento žák nebo žákyně vyrušovali, či na výuku naopak vůbec nereagovali, mohla škola, došla-li vyučující/mu trpělivost, využít několik mechanismů, jak se dítěte zbavit.<sup>80</sup> Nejradiálnějším bylo poslat stížnost na Okresní péči o mládež se sdělením, že doporučují nastoupení dítěte do ústavu a tamější pomocné školy.<sup>81</sup> Další možností představitelů vzdělávacího institutu bylo poslání stížnosti na Okresní péči o mládež s doporučením, aby dítě začalo navštěvovat pomocnou

---

<sup>78</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952), Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949), korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950), zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952), korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>79</sup> Zkušenost z rodiny autorky, chlapec P. P. narozený roku 1949. Jeho postižení bylo způsobeno těžkým klešťovým porodem, diagnostikována mu byla lehká imbecilita. Vyrůstal ve vesnici s počtem obyvatel do 500 a nebyl schopen dojíždět do pomocné školy.

<sup>80</sup> Tamtéž.

<sup>81</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ G. S. č. ž. 1730, chlapec německého původu, byla mu diagnostikována snížená inteligence. V souladu tohoto vyhodnocení svých duševních schopností docházel G. S. do zvláštní školy, kde jej však vedení opakovaně napomínalo a trestalo. Situace dospěla až do fáze, kdy byl podán podnět na Okresní péči o mládež, a vzhledem k chlapcovému špatnému chování a prospěchu, byl navržen pobyt v Opařanském ústavu.

Případ *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, P. J. č. ž. 1495. Viz poznámka 13.

školu.<sup>82</sup> Poslední možností řešení starostí s problémovým žákem byla tolerance faktu, že dítě do školy jednoduše nechodilo.<sup>83</sup>

V některých případech měli rodiče možnost využít sítě pomocných škol již na počátku školní docházky svého dítěte.<sup>84</sup> Při působení některých žáků a žákyň se však při pokusech o absolvování výuky, přestože přizpůsobené, projevil fakt, že jsou jejich mentální schopnosti buď nižší, než se původně předpokládalo nebo absolutně nejsou schopni zaměřit svou pozornost, vyrušovali v hodinách či vykazovali sklony agresí. V tom případě podávala škola opět návrh na Okresní péči o mládež, aby byl tento jedinec umístěn v ústavní péči, kde by mohl navštěvovat tamější zvláštní školu.<sup>85</sup>

Pokud dítě žádnou školu nenavštěvovalo, mohla být příčinou této situace řada věcí. Jestliže míra retardace dosahovala takového stupně, že bylo dítě naprosto nevzdělavatelné ani ve zvláštní škole, ponechávali si rodiče dítě ve své péči buď na stálo či když uznali za vhodné umístili jej do ústavu. Od pobytu v něm se očekávalo, že zde bude vzděláván každý.<sup>86</sup> Další možností, proč dítě do školy nedocházelo, mohla být výše zmíněná neschopnost žáka či žákyně plnit ve škole vyžadované povinnosti. V tomto případě se mohlo jednat o svévolné záškoláctví či k němu mohlo docházet s pozeňáním rodičů, kteří byli rádi, že nemusí řešit neustálé problémy a konflikty se školou a mohou docházet do zaměstnání. Pokud bylo dítě natolik rozvinuté, že rozeznalo nebezpečí a dokázalo se o sebe alespoň minimálně postarat,<sup>87</sup> nechávali rodiče děti samotné. Tento stav však mohl přinášet jiné komplikace. O dítě se mohla začít zajímat Okresní péče o mládež, která situaci vyhodnotila jako pro nezletilce krajně nevhodnou.<sup>88</sup> V jiném případě se mohlo dítě bezcílně potulovat po okolí. Nestřežené dítě, navíc v kombinaci se sníženou mentální způsobilostí se mohlo snadno dostávat do konfliktu se svým

---

<sup>82</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. P. č. ž. 1451.

<sup>83</sup> Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ Š. R. č. ž. 2869. Tento hoch pobýval v Ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech, ale rodiče s tamějším pobytem syna nebyli spokojeni, prý se jeho zdravotní stav ve Slatiňanech zhoršil. Vzali si proto chlapce zpět do domácí péče. Problém však nastal ve chvíli, kdy R. začal napadat své okolí. Konflikty nastávaly hlavně se sousedy rodiny. Stížnosti sousedů na chlapce, podávané na MNV urychlily žádost rodičů na umístění syna do ústavu v Opařanech.

<sup>84</sup> Národní knihovna Praha: ZAPLETAL, ? : *Přijímání dětí do škol pomocných*, In: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1927, číslo 9–10, s. 208–209.

<sup>85</sup> Tamtéž.

<sup>86</sup> SOA Třeboň: Opařany, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ V. D. č. ž. 3043.

<sup>87</sup> V případě lehčích forem retardace.

<sup>88</sup> Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ Š. R. č. ž. 2869. Viz poznámka 57.

okolím. Hlavně v případě, pokud jej například nějakým způsobem ohrožovalo.<sup>89</sup> Informace o potenciálně agresivním, nezletilém jedinci, v očích veřejnosti nebezpečným, který byl vzhledem k nižším rozumovým schopnostem nekontrolovatelným, se jistě snadno donesla k úřadu Okresní péče o mládež. Tento úřad, jak víme z opařanských pramenů, minimálně v jednom případě řešil výše načrtnutou situaci podáním žádosti o umístění do některého z ústavů zaměřujících se na péči o děti s mentálním omezením, či duševními poruchami.<sup>90</sup>

Vzhledem k tomu, že byla otázka mentálně a fyzicky postižených dětí i dospělých v meziválečném a poválečném období velice reflektovaným tématem,<sup>91</sup> dalo by se předpokládat, že v rámci osvětových snah odborníků bude vycházet mnoho textů, které by vysvětlovaly rodičům, jak mají k dětem se specifickými potřebami přistupovat. Jistě by bylo záhodno vysvětlit veřejnosti, že existují různé druhy, typy a příčiny postižení, za které ve výsledku děti nemohou a neměly by být za svou nedostatečnost ostrakizovány. Vzhledem k tomu, že lékař byl osobou diagnostikující poruchu, která u dítěte nastala, měl by to snad být také on, kdo vysvětlí charakteristiku jednotlivých nemocí a možnosti, které dítě a rodina mohou využít. Pokud by tak jednotliví lékaři nečinili, což by se dalo vzhledem k časové náročnosti této profese pochopit, očekávali bychom, že jejich práci bude suplovat alespoň výše zmiňovaná literatura a periodika vycházející k tématu znevýhodněných dětí. Při prostudování *Úchylné mládeže* a textů Karla Herforta se však překvapivě o žádných radách, jak má rodina k dětem s nějakým typem mentální poruchy či retardace přistupovat a jaká specifika a rizika obnáší

---

<sup>89</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. J. č. ž. 2201. Napadal dospělé lidi v okolí. Viz poznámka 35.

<sup>90</sup> Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, případ Š. R. č. ž. 2869. Viz poznámka 57.

<sup>91</sup> Vznikalo mnoho článků, časopisů a příspěvků, institucí, spolků zabývajících se touto tematikou. Vzniklo i nakladatelství Spolek pro péči o slabomyslné, který vydával knihy a několik periodik, do kterých přispívali například: Karel Výmola (1864 – 1935) psal články o hluchoněmých, Josef Zeman (1867 – 1961) přispíval k tématice defektologie, dnešní speciální pedagogiky, Beneš Karel (1900 – 1965) se zabýval pomocným a zvláštním školstvím, Karel Herfort (1871 – 1940) přispíval do periodik články o eugenice a mentálně znevýhodněných dětech. Výše zmíněnými periodiky jsou např.: *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačelé*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1950. Dostupné také z: <http://kramerius4.nkp.cz/search/i.jsp?pid=uuid:daf77810-8edc-11e7-b175-005056827e52&q=%C3%BAchyln%C3%A1%20ml%C3%A1de%C5%BE>. V roce 1925 vznik tento časopis zabývající tématy péče, vzdělávání, léčení a novými trendy v práci s mentálně či fyzicky postiženými. Inspiraci čerpali autoři časopisu i z cizích zemí Evropy, ale i jiných kontinentů. Častými zeměmi, o kterých se, v souvislosti s péčí o znevýhodněné děti, v tomto periodiku často dočteme, jsou například: Spojené státy Americké, Holandsko, Německo, či tehdejší Jugoslávie. K tématu znevýhodněných dětí se také vydávalo mnoho knih, velice plodným tvůrcem literatury zabývajícím přímo mentálně nedostatečnými dětmi byl Karel Herfort. HERFORT, Karel. *Péče o slabomyslné*. Praha: [s.n.], 1928.; HERFORT, Karel. *Psychopathologie dětství, nová věda lékařská: inaugurační přednáška na čes. fak. lék. univ. Karlovy 28. dubna 1920*. Praha: K. Herfort, 1920. Rozpravy Českého pedagogického ústavu hlavního města Prahy.; HERFORT, Karel. *Děti duševně vadné: obrázková knížka bez obrázků*. V Praze: Melantrich, 1920. Pro dítě.; HERFORT, Karel. *Duševní úchyly školní mládeže*. Praha: [s.n.], 1929.



jejich výchova, nedočteme. A to i přesto, že v úvodu prvního čísla *Úchylné mládeže* se uvádí, že je to časopis nejen pro odborníky z řad lékařské obce a pedagogů, ale že je toto periodikum určeno i pro veřejnost: „...sděloval zkušenosti osvědčených praktiků, vychovával mladé pracovníky a budil zájem veřejnosti...“.<sup>92</sup> Pokud se v některém textu píše o výchově dětí s postižením, užívá se tento pojem velice často v souvislosti se vzděláváním v pomocných školách.

Nejvíce zarážející je absence jakékoliv reflexe fungování dětí v rodinách. Jestliže se výjimečně dočteme o mimoškolní péči o děti, pak vždy v souvislosti s ústavním pobytem. Pokud bychom tedy chtěli vytvořit komparaci lékařského diskursu týkajícího se výchovy mentálně postižených dětí na základě textů lékařů a praxí výchovy, o té bychom mohli čerpat informace z popisů obtíží spojených s péčí o tyto děti,<sup>93</sup> musí naše snaha nevyhnutelně selhat.

Texty o výchově<sup>94</sup> dětí s mentální nedostatečností jsou psány lékaři, kteří čerpají své poznatky nejčastěji ze zkušeností ze svého ústavního působení<sup>95</sup>, a pedagogy. Učitelé píší články zabývající se poznatky z praxe vyučování v pomocných školách. Zatímco lékaři nezmiňují rodinu prakticky vůbec, pokud se tedy nejedná o vysvětlování dědičnosti přenosu nemocí a defektů, lze najít zmínky o rodičích a jejich působení na děti ve výjimečných případech u pedagogů.<sup>96</sup> V článku nazvaném: „*Obtíže výchovy úchylných dětí*“<sup>97</sup> se vyjadřuje učitel Runczik<sup>98</sup> z pomocné školy v Praze k otázce rodinného prostředí ve vztahu působení na děti. Je možné, že nám tento článek osvětlí postoj odborné obce k laické výchově rodičů. „... Tak například: snaží-li se učitel nevidomého dítěte poznati duševní, tělesný a společenský profil svého svěřence, nenarází zpravidla na odpor rodičů – nejde – li současně o defekty duševní. ... Poněkud složitější je však tato otázka již u mládeže mravně vadné a u žactva pomocných škol.“<sup>99</sup> „Zatímco rodiče smyslově neb tělesně úchylného sami přicházejí k učiteli, žádající o pomoc, svěřují se, důvěřují a spolupracují s vychovatelem, ústavem a pod., musí

---

<sup>92</sup> Národní knihovna Praha: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1924, číslo 1-2, s. 2.

<sup>93</sup> O těch vypovídají rodiče ve vstupních dotaznících pro přijetí do ústavu a místní lékař v lékařské zprávě.

<sup>94</sup> Ikdyž se o skutečnou výchovu ve smyslu mimoškolní péče nejedná, ale jak bylo zmíněno, tento termín je užíván jako popis školního vzdělávání.

<sup>95</sup> Karel Herfort – Opařanský a Slatiňanský ústav.

<sup>96</sup> Z 86 prostudovaných čísel časopisu *Úchylná mládež* se jedná o jeden článek.

<sup>97</sup> RUNCZIK, Václav. *Obtíže výchovy úchylných dětí*. In: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1939, číslo 1-2, s. 8 -10.

<sup>98</sup> Václav Runczik (1. 5. 1898 Praha - 7. 2. 1942 Mauthausen) pedagog v oboru speciální pedagogiky.

<sup>99</sup> RUNCZIK, Václav. *Obtíže výchovy úchylných dětí*. In: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1939, číslo 1-2, s. 8.

*učitel mládeže mravně vadné a učitel žactva pomocných škol často bojujati i s nepochopením ano i nepřátelstvím rodiny.*<sup>100</sup> Tato vyjádření demonstrují zároveň postoj pedagoga k rodičům dětí, ale současně vrhají světlo pochopení na neobjasněný nezáměr lékařů připravit rodiny mentálně postižených dětí na jejich výchovu a přípravu k samostatnému životu.

Runczik porovnává přístup rodin dětí tělesně/smyslově a mentálně postižených. Zatímco u rodičů dětí duševně zdravých plošně předpokládá a vyzdvihuje velice pozitivní přístup ke vzdělání dítěte, u rodičů dětí s mentálním defektem nic takového neočekává, právě naopak. Na zkušenost s nevstřícnými rodiči si sice stěžuje, ale nejedná se o text, ve kterém by se snažil tuto praxi změnit či ovlivnit čtenáře ke změně jeho okolí v tom, aby se tento přístup neopakoval. Spíše jde o povšechné konstatování s očekáváním, že čtenář je obeznámen s důvodem, proč se rodiny dětí s duševní nemocí chovají tímto způsobem. Autor nepracuje s faktem, že by se jednalo o výjimečný případ, plošně odmítavý přístup ke škole prisuzuje všem rodičům mentálně nezdravých dětí a mládeže s problémovým chováním.

Vzhledem k tomu, že hegemonní teorií<sup>101</sup> vládnoucí části lékařskému diskursu byla eugenika,<sup>102</sup> lze si tedy autorův nekompromisní a neselektující postoj vůči rodičům velice snadno vysvětlit. Runczik společně s lékaři a snad i ostatními učiteli pomocných škol, předpokládá, v souladu s vírou v eugeniku, absolutní nadvládu genů nad osobností, fyzickou i psychickou složkou člověka a jeho osudem jako takovým.<sup>103</sup> Ve výsledku se tedy zřejmě jednalo o představu reality, kde plodí mentálně zdraví jedinci pouze další mentálně zdravé jedince. Tento vztah by se týkal zdravých rodičů s tělesně nebo smyslově postiženými dětmi, duševně však zcela v pořádku.

V opačném případě, což jsou výše popsané podmínky, na které Runczik cílí ve svém článku, jsou děti brány jako odrazy svých rodičů, což znamená, že duševně nezdravé či inteligenčně nedostatečné dítě má stejně narušené a hloupé rodiče. Tím pravděpodobně také

---

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>101</sup> *Naše doba: revue pro vědu, umění a život sociální*. Masaryk, Tomáš Garrigue, ed. a Drtina, František, ed. Praha - Královské Vinohrady: Jan Laichter, 1894-1949.; *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v RČS, 1924-1944.; *Časopis lékařů českých*. Praha: Vinc. J. Schmied, 1862-. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych>.; *Paedagogické rozhledy: věstník literárního a paedagogického odboru při Ústředním spolku jednot učitelských v Čechách*. Praha: Československá obec učitelská a Dědictví Komenského, 1888-1932.

<sup>102</sup> Eugenika: sociálně-filosofický směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. Pojem eugenika byl poprvé použit v 19. století britským matematikem a vědcem Francisem Galtonem.

<sup>103</sup> HRUBÝ, Karel. *Eugenika: Člověk v zrcadle dědičnosti*. V Praze: Jos. R. Vilímek, 1948. Světem a přírodou. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:a5b41d60-4930-11e4-aded-005056827e51>.

autor vysvětluje odmítavý postoj rodiny vůči vzdělání dítěte. Zároveň se také vyjasňuje postoj lékařů, kteří mohli předpokládat, že rodiče předávající takto poškozené geny nebudou ani schopni se o dítě kvalitně postarat. A nebudou ani schopni poskytnout potomkovi se speciálními potřebami natolik komplexní péči, aby mohl rozvíjet pozitivně veškeré své potenciální schopnosti a dovednosti.<sup>104</sup> Proto se většina psychiatrů a pediatriů první poloviny 20. století vyjadřovala ve prospěch psychiatrických zařízení, kam se v souladu s tehdejší praxí umisťovaly děti, které jevíly příznaky ať již mentální retardace, epilepsie, opožděného vývoje a mnohých dalších odchylek od normálu.

### **Kam s ním? Do ústavu!**

Pokud dítě nebylo z pohledu společnosti, školy, či vlastní rodiny normální, přinášel handicap do životů rodin s takto výjimečným členem mnoho komplikací. Jak však fungovaly mechanismy, které přesunuly dítě z mateřské náruče do odosobněného prostředí anonymního ústavu? Jakou cestou se z dítěte, doposud považovaného za normální stal blázen - pacient ?

První fází tohoto procesu je rodičovské uvědomění, že se jejich potomek vyvíjí nestandardním způsobem, respektive se nevyvíjí. Následuje fáze, kdy se rodina pokouší o dotyčného nebo dotyčnou postarat. Z mnoha důvodů však tato snaha mohla nedostačovat, například v případě závažnosti poškození dítě vyžadujícího odbornou péči.<sup>105</sup> Příčina mohla spočívat i v sociálně, či ekonomicky nestabilní situaci rodiny.<sup>106</sup> Mohlo se jednat o potíže

---

<sup>104</sup> Tuto teorii potvrzuje i přístup Karla Herforta, v roce 1933 vedl ve Slatiňanském soukromém ústavu pro děti slabomyslné kurz ošetřovatelek, ve kterém bylo jedno z témat: *2 druhy péče o slabomyslné: ústavní péče a pomocná škola*. Státní Okresní archiv v Chrudimi: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1933, s. 4. Nad péčí v rodinách, či u pěstounů se Herfort ani nezamyslel. Nelze v tomto případě vinu svalovat na zaměření kurzu pro ošetřovatelky, protože se profesor snažil koncipovat přednášky tak, aby představily dítě, nejen slabomyslné ze všech možných úhlů.

<sup>105</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ Š. V.. Dívka se narodila s rozštěpem páteře, který znesnadňoval samotný porod. V důsledku těchto komplikací byla V. údajně až hodinu bez kyslíku. Dalším zdravotním problémem, který měla V. vrozený, byla mikrocefalie. Diagnostikována jí byla imbecilita vyššího stupně. Podnět pro její umístění do léčebny v Opařanech podali rodiče děvčete ve spolupráci se zvláštní školou, kterou jejich dcera navštěvovala. Pravděpodobně byl přidruženým důvodem žádosti věk dívky, jelikož jí bylo patnáct let a vzhledem ke konci školní docházky by byla nucena zůstat sama doma (rodiče byli oba zaměstnáni). Její fyzický i mentální defekt jí však absolutně nedovoloval se o sebe postarat.

<sup>106</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, případ N. L. č. ž. 391. V tomto případě byla rodina Okresní péčí o mládež jako vysloveně nepříznivé prostředí pro péči o dítě. Rodina N. se totiž přestěhovala k rodičům otce L. Kombinace otce a dědečka měla mít údajně na chlapce velice špatný vliv. Otec však odmítl syna vydat pro jeho umístění a proto L. do Opařan nenastoupil.

způsobené onemocněním, případně dokonce smrtí některého z rodičů.<sup>107</sup> V takových případech se rodiny obvykle samy obracely na úřad Okresní péče o mládež s prosbou o umístění dítěte.<sup>108</sup>

Stávalo se také, že Okresní péče o mládež dala podnět k ústavní péči, bez předchozí žádosti rodičů, kteří však zpětně souhlas doplnili.<sup>109</sup> Vyskytly se však také případy, kdy Okresní péče o mládež, většinou v součinnosti s MNV či školou, podala sama žádost o umístění dítěte do ústavního zařízení.<sup>110</sup> Tyto podněty však byly podány bez vědomí rodičů a následně po odhalení situace, dokonce často i proti jejich výslovnému odmítnutí předat dítě do institucionální péče.<sup>111</sup> Jestliže byl podnět podán úřadem Okresní péče o mládež, většinou byl zdůvodněn absencí snahy ze strany rodičů o péči, nebo výchovu dítěte (popřípadě poručníků),<sup>112</sup> podezřením na ohrožení zdraví nezletilce,<sup>113</sup> špatným rodinným zázemím, které by mohlo mít na dítě neblahý vliv a také nedostatkem finančních prostředků, kterými rodiče disponovali. Jestliže byla škola iniciátorem přijetí dítěte do ústavní péče, zpravidla se jednalo o podnět podaný z důvodu neschopnosti dítěte zvládat probíranou látku. Mohlo se tedy jednat o výrazně špatný prospěch (i ve zvláštní škole) nebo o naprostý nezájem žáka či žačky o zapojení do procesu vzdělávání. Často se pouze apaticky a trpně vyskytovali ve třídě, ačkoli na nich tento výskyt nezanechal absolutně žádné stopy. Překvapivé je, že v jednom případě je v žádosti jako podavatel podnětu evidován zaměstnavatel otce dítěte.<sup>114</sup> V této kauze se však

---

<sup>107</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ S. A. č. ž. 2517. Tato dívka byla absolutně odkázána na péči své matky. Nebyla schopna pohybu a měla těžkou mentální retardaci. Její matka se o ni starala doma, do dceřiných deseti let. Protože však bylo nutné, aby se i ona sama léčila, trpěla Basedowou chorobou, nebylo možné, aby A. nadále zůstala v domácí péči. Okresní péče o mládež tedy jménem matky požádala o umístění dívky do Opařanské léčebny.

<sup>108</sup> Viz přílohy, tabulka č. 5, Počty původců žádostí o umístění dětí do Opařan 1939 – 1950.

<sup>109</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*, případ M. S. č. ž. 411. Podnět k umístění tohoto chlapce do ústavu v Opařanech podala Okresní péče o mládež Choceň. V době podání žádosti bylo dítěti šest let a k postižení došlo vlivem klešťového porodu. K žádosti bylo rodiči doplněno, že jestliže by existovala taková eventualita, byla by rodina nejraději, pokud by se M. S. podařilo umístit do Slatiňanského ústavu. Ten je totiž Chocni, na rozdíl od Opařan, blízko a bylo by snadnější syna navštěvovat.

<sup>110</sup> Viz přílohy, tabulka č. 5, Počty původců žádostí o umístění dětí do Opařan 1939 – 1950.

<sup>111</sup> Tamtéž.

<sup>112</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. J. č. ž. 2201.

<sup>113</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, případ H. J. č. ž. 2105. Chlapec vyrůstal v rodině kde, podle zhodnocení Okresní péče o mládež, byla „nedostatečná výchova“. H. J. byla diagnostikována imbecilita kombinovaná s častými epileptickými záchvaty. Konstelace chlapcova zdravotního stavu s rodinnou situací vedla Okresní péči o mládež k rozhodnutí, že bude pro H. J. podána žádost na umístění do Opařan, jelikož tam se mu dostane potřebné odborné lékařské péče. S tímto závěrem však nesouhlasila chlapcova rodina, která syna odmítla vydat a odstěhovala se z dosavadního místa bydliště jinam, aniž by o tom Okresní péči o mládež informovala.

<sup>114</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952)*, K. J. č. ž. 3109. Zaměstnavatel, v tomto případě Národní závod Konstruktiva v Teplicích, je také údajným prostředníkem mezi otcem chlapce a ústavem. Smutné je, že se Konstruktiva v dopise poslaném jako žádost o přijetí K. J. do Opařan, ani nesnaží zakrývat, že chlapec prakticky překáží slibné kariéře otce a nevlastní matky. Z dopisu až skoro hmatatelně vystupuje arogance pracovníka, který žádost (přiléhavější by asi v tomto případě bylo použít slovo příkaz) napsal, a se kterou by pravděpodobně byl ochoten K. J. odeslat kamkoliv, jen aby se o něj rodina nemusela starat. V tomto případě jde o absolutní popření jakékoliv léčebné či rehabilitační

adresát žádosti ohradil vůči direkci a K. J. do své péče přijmout odmítl. Pozoruhodné na žádostech je, že tím, kdo měl pravděpodobně největší kompetence rozhodnout, zda je dítě vhodné pro domácí péči, nebo jestli je naopak nutné, aby pobývalo v ústavu, lékař. Přesto byl lékař iniciátorem umístění svého pacienta do psychiatrické léčebny pouze v jednom případě ze všech žadatelů.<sup>115</sup> Samozřejmě že vyjádření doktora bylo nedílnou součástí jak dotazníku odevzdávaného rodinou, tak i zpráv sociodiagnostického ústavu,<sup>116</sup> který se musel ke každému případu vyjádřit, zda ústavní péči doporučuje. Aktivní roli však v okamžiku prvotního rozhodování pravděpodobně lékař nezastával.<sup>117</sup>

Do Opařan byl odeslán i chlapec, který, přestože měl diagnostikována nejlehčí formu zaostalosti, pouze slaboduchost<sup>118</sup> s opožděným vývojem, byl lékařem klasifikován jako více sociálně než mentálně zaostalý.<sup>119</sup> Z této charakteristiky lze usuzovat, že spíše než při výuce, měl chlapec konflikty se spolužáky „...zranil svého spolužáka...“<sup>120</sup> ve třídě, či dokonce s vyučujícími. Toto tvrzení je pravděpodobné i vzhledem k faktu, že ačkoli podává v jeho případě podnět škola, nezmiňuje se o jeho prospěchu, jak to bylo v případech nezvládnutí vyučování běžné. Pisatel žádosti se pouze zmiňuje: „*Pracuje...nejlépe při počtech, jinak ve škole stále chodí z místa na místo...tluče do lavic předmětem, který si donese z domova.*“<sup>121</sup> Je pochopitelné, že toto chování působilo rušivě na učitele, ale ve zvláštní škole by se dalo očekávat, že vyučující bude na takové situace připraven. Nabízí se otázka, jak je možné, že bylo umožněno předat toto dítě do ústavní péče (pokud nebylo na revers vyzvednuto dříve) na osm let, přestože mělo snížení intelektu, které například v dnešní době vykazuje zhruba 3% populace. Lidé s takovou měrou omezení rozumových schopností ve společnosti s většími či

---

funkce Opařan. Dopis je zakončen „*Očekáváme, že žádosti našeho soudruha bude vyhověno a že také našemu národnímu podniku podáte zprávu o brzkém umístění syna žadatele. Pětiletce zdar!*“

<sup>115</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ P. S. č. ž. 2164. V tomto případě se jedná o dvouletého chlapce, pobývajícího v dětském domově. To je zřejmě také důvod, proč je v jeho případě iniciátorem žádosti lékař, jako odborný zástupce domovské instituce dítěte a ne jeho rodina jako ve většině ostatních proseb o umístění dětí do ústavu.

<sup>116</sup> V žádostech ve sledovaném období se objevují vyšetření ze sociodiagnostického zařízení Praha, Ústí nad labem a Plzeň.

<sup>117</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>118</sup> Hraniční pásmo mezi oligofrenií a nižší normou inteligence se nazývá definované jako mírná duševní zaostalost (IQ 68-85), případně od zanedbání správné výchovy, které může mít za důsledek snížení intelektového výkonu bez organického poškození mozku.

<sup>119</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. P. č. ž. 1451. Viz poznámka

<sup>120</sup> Tamtéž.

<sup>121</sup> Mírná duševní zaostalost (IQ 68-85). Vzniká také zanedbáním správné výchovy, které může mít za důsledek snížení intelektového výkonu bez organického poškození mozku.

menšími obtížemi fungují. A je třeba zdůraznit, že jen na základě jednoho incidentu se spolužákem a náročností při výuce. Pokud by byl žák natolik nezvladatelně agresivní, bylo by nevyhnutelné, že by se zapletl či vyvolal větší množství konfliktů. Následně by zprávu o těchto střetech uvedla škola a lékař do jeho spisu, a nefiguroval by zde pouze jeden. Také by se zřejmě jeho případem Okresní péče o mládež zabývala dříve než ve věku deseti let dítěte.<sup>122</sup> V případě tohoto chlapce M. P. se našel argument, který jeho pobyt v ústavu zlegalizoval, v jeho lékařském dotazníku vyplňovaném obvodním lékařem je sdělení, že M. P. trpěl občasnými psotníkovými<sup>123</sup> záchvaty.<sup>124</sup> Chlapec byl v roce 1951, ve svých deseti letech do Opařanského ústavu přijat, přestože se zdá, že se jej tam pouze snažila škola odeslat, aby si učitelé ušetřili práci.<sup>125</sup>

Nezávisle na tom, kdo podal podnět k nastoupení dítěte do ústavní psychiatrické péče, proces přijímání pokračoval vzájemnou komunikací mezi Okresní péče o mládež (zastupující nejčastěji rodinu) a personálem zařízení, kam mělo být dítě přijato. Dokumenty, které bylo nutné při procesu přijímání ústavu odeslat, byly: domovský list dítěte, rodný a křestní list, lékařem vyplněná lékařská zpráva a posudek sociodiagnostického ústavu.<sup>126</sup> Dále bylo vyžadováno, ne však nutně zvláštním dokumentem, potvrzení o očkování.<sup>127</sup> Někteří rodiče se také zvláštním přípisem zavazovali k placení určité částky měsíčně,<sup>128</sup> jako náhrady za péči o dítě, příspěvku na jeho stravu, ošacení a lékařskou péči.<sup>129</sup> Podmínkou byl také věk dítěte, od šesti do šestnácti let.<sup>130</sup>

Ústav naopak informoval žadatele o tom, jaké pořadové číslo dítě dostává a kdy bude pravděpodobně možný týden jeho nástupu. Dále měli rodiče vědět, kolik dětí je momentálně

---

<sup>122</sup> Tamtéž.

<sup>123</sup> Tetanie a jinak též božec. Křečové záchvaty postihující hlavně novorozence. Příčinou byl nedostatek vápníku, či hořčičku v krvi. V některých případech vedly až k úmrtí dítěte. Obecně však byly jako psotník označeny veškeré záchvaty, při kterých se upadalo do mdlob.

<sup>124</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, případ M. P. č. ž. 1451.

<sup>125</sup> Tamtéž.

<sup>126</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>127</sup> Dokud nebylo dítě očkováno a přeočkováno povinně proti záškrtu, do ústavu nebylo přijato. Ideálně mělo mít ještě očkování proti neštovicím a spále. Opařanská léčebna totiž opakovaně trpěla epidemiemi záškrty a

<sup>128</sup> V jednom případě dokonce denně.

<sup>129</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>130</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut Zemského ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 6. 3. 1923.

měsíčně přijímáno. Po celé sledované období totiž Opařanský ústav bojoval s výrazným přeplněním kapacity a nedostatkem personálu, natož kvalifikovaných zaměstnanců.<sup>131</sup> Prakticky na každou žádost je odpovězeno, že přijetí v dohledné době není možné, jelikož je léčebna přeplněna. Průměrně bylo měsíčně přijímáno deset až patnáct dětí, přičemž přijetí některých pacientů se protahovalo řádově až na roky. To však nemuselo být pouze vinou ústavu, naprosto běžné bylo, že musel být úřad Okresní péče o mládež urgován kvůli dodání některého z povinných dokumentů. Stávalo se také často, hlavně u dětí, jejichž rodiny s umístěním v léčebně nesouhlasily, že byl proces záměrně protahován, někdy i soudně. Často v případech zamítavého postoje rodičů skutečně k předání potomka nedošlo,<sup>132</sup> důvodem však byla spíše než cokoli jiného ona zmíněná neustálá přeplněnost ústavu. Jestliže v pořadníku na umístění čekalo několik desítek dětí, rozhodně se pracovníci, pověřeni starostí o korespondenci s žadateli, nesnažili přemlouvat rodiče či Okresní péči o mládež k tomu, aby své dítě ústavu za každou cenu odevzdali. V extrémních případech se celé rodiny raději narychlo odstěhovaly, než aby jim hrozilo odebrání potomka a předání do ústavu.<sup>133</sup>

Na druhou stranu, mnoho žádostí je vysloveně zamítnuto.<sup>134</sup> Některá odmítnutí se odvolávala na zemskou příslušnost dítěte. Opařany byly totiž vedeny jako česká zemská léčebna. Pokud tedy byla u potenciálního pacienta uvedena domovská příslušnost k vesnici na Moravě, bylo dítě zpravidla odmítnuto.<sup>135</sup> Přirozeně stejně tak se přistupovalo k žadatelům ze Slovenska a národnostních menšin pobývajících na území Československa.<sup>136</sup> Dalším častým důvodem nepřijetí byl věk dítěte. Oficiálně směly být do ústavu přijaty pouze děti

---

<sup>131</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>132</sup> Viz přílohy, tabulka č. 6 Poměry úspěšnosti podání žádostí o umístění dítěte do Opařan 1939 – 1950.

<sup>133</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, případ P. J. č. ž.1495. Podnět pro umístění P. J. do Opařanské léčebny podal MNV Brandýs nad Labem, kde chlapec bydlel, v důsledku opakovaných stížností Čelákovické školy kam J. docházel a neprosíval. Lékařem mu byla diagnostikována eretická imbecilita. Žil bez otce, který po úrazu zemřel, pouze s matkou. Paní P. se ale vyhranila proti rozhodnutí umístit chlapce do ústavu. Úředníci MNV se domnívali, že jediným důvodem jejího odmítnutí vydat syna, byl jeho sirotčí důchod (činil v roce 1948 nejméně 6000 Kč). Proti matce byly podnikány různé pokusy o odebrání chlapce z její péče, nakonec případ dospěl až k soudu. Avšak matka situaci vyřešila tak, že před vynesením rozsudku se i se synem přestěhovala k příbuzným na Slovensko a neudala místo, kde budou s J. pobývat.

<sup>134</sup> Viz přílohy, tabulka č. 6 Poměry úspěšnosti podání žádostí o umístění dítěte do Opařan 1939 – 1950.

<sup>135</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*, případ J. F. č. ž. 499. Ačkoliv byl tento chlapec doporučen k ústavní péči Okresní péči o mládež Ústí nad Labem, kde také bydlel, jeho domovská obec byla na Moravě, tudíž byl Moravanem.

<sup>136</sup> Tamtéž, případ K. J. maďarského původu, č. ž. 939. Přestože tento chlapec s rodinou bydlel do Kropáčově Vrutici – Sušno v Čechách, jeho otec měl stále domovskou obci v Maďarsku, tedy i K. J. příslušel do stejné obce. Dalším důvodem jeho nepřijetí byl fakt, že chlapec byl slepý.

od pěti do šestnácti let.<sup>137</sup> Obzvláště v časech výrazného přečerpání kapacity prostoru léčebny se tento předpis přísně dodržoval. Spíše než zamítnuté žádosti o umístění dětí starších než bylo povoleno, reflektujeme mnohem častější dotazy rodičů o možnost umístit do ústavu děti mladší než pět let.<sup>138</sup>

Tento jev můžeme vysvětlit již mnohokrát zmiňovanou snahou matek (v případě mladších dětí) o návrat do práce, péči o další dítě apod. Přestárlé děti se rodiče do ústavu v tak hojně míře umístit nepokoušeli, neboť se evidentně o své postižené (či nemocné) zvládla rodina nějakým způsobem starat šestnáct let, takže dva roky v léčebně by pravděpodobně nic nezměnily. Obzvláště u retardací, kde je diagnóza nezvratná a naděje na zlepšení stavu prakticky neexistuje.<sup>139</sup> Navíc, jestliže se jednalo o jedince, který byl klasifikován jako například debilní či lehčí imbecil, mohl se celkem snadno, samozřejmě pod dozorem, zapojit do práce v domácnosti. A šestnáctileté dítě mohla rodina, pokud bylo v dobré tělesné kondici, velice dobře využít např. při nošení otopu, úklid nádobí apod.

Výše zmiňované důvody odmítnutí (tedy zemská příslušnost a věk) byly pevně zakotveny v kritériích přijetí a ústav je mohl nesporně kdykoli obhájit. Existovalo však velké množství dětí, které byly odmítnuty s odůvodněním, že nedostatečná kapacita ústavu hraničí s hygienicky únosnou situací. Zajímavé je, že v dokumentaci řady žadatelů jsou červeně podtrhaná, zřejmě problematická vyjádření lékařů či rodičů.<sup>140</sup> Pravděpodobně konkrétně tyto diagnózy a zhodnocení reálného stavu dítěte napomohly tomu, že ačkoli je oficiální vyjádření o nepřijetí velice slušné a omluvné, tužkou napsané poznámky na předních listech žádostí mívají jiný charakter, například: „Vyřadit!“<sup>141</sup>, „Založit, nepřichází v úvahu!“<sup>142</sup> apod. Tyto poznámky svědčí o tom, že se zřejmě pravidla přijímání neřídila pouze oficiálně

---

<sup>137</sup> Tamtéž, případ H. M. 4067. Důvod zamítnutí přijetí této ženy byl ospravedlněn právě tímto pravidlem. Ženu chtěla do ústavu umístit rodina v roce 1946. H. M. byla shledána jako slabomyslná v důsledku zranění při náletu ve Francii za druhé světové války a v době podání žádosti jí bylo 62 let. V Praze rodině zřejmě v důsledku nějakého nedorozumění, či neznalosti lékař doporučil její pobyt v Opařanské léčebně. K této chybě mohlo dojít neinformovaností lékaře, jelikož Opařany skutečně jako léčebna pro dospělé pacienty fungovaly, ale k jejich adaptaci na péči o pacienty dětské došlo mezi lety 1923-1924.

<sup>138</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*.

<sup>139</sup> Důvodem je přímé vývojové či mechanické poškození mozku, které nelze medikací ani terapií nijak ovlivnit.

<sup>140</sup> Jednalo se většinou o detaily ke stavu dítěte, které vypovídaly o nutnosti poskytovat potenciálnímu chovanci zvýšenou péči.

<sup>141</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, případ M. S. č. ž. 411.

<sup>142</sup> Tamtéž, případ M. M. č. ž. 2951. Chlapec byl navržen pro ústavní péči školou, ve svých devíti letech. Zvláštní škola, kam docházel, žádost vysvětlovala tím, že při vyučování ruší a není schopen látku pochopit. Jeho diagnózou byla idioimbecilita těžkého stupně. Pravděpodobně se tedy do ústavu nehodil, s jeho diagnózou se většinou pojila i tělesná postižení, kterými on zjevně netrpěl, v lékařské zprávě o nich není zmínka. Důsledkem čehož, by zřejmě vyžadoval zvýšenou péči vzhledem ke své inteligenční nedostatečnosti a zvýšený dozor vzhledem k jeho fyzické kondici. Proto možná ta poznámka na jeho spise.



stanovenými podmínkami plus chronologickým pořadím žádostí. Zdá se, že bylo možné, aby se v pořadníku některé děti opakovaně propadaly. Paradoxně to vypadá, že čím větší péči chlapec či děvče potřebovali, tím se zmenšovala pravděpodobnost na to, že ji mimo rodinu dostanou.

Jestliže byly ústavu dodány všechny potřebné dokumenty, byla vyřešena otázka platby za ošetřování dítěte,<sup>143</sup> bylo-li doporučeno diagnostickým ústavem správně dle diagnózy a domovské příslušnosti do Opařan, prodrala-li se žádost dotyčné či dotyčného všemi pořadníky vnitřního i vnějšího výběru pacientů, pokud rodiče souhlasili s umístěním potomka do ústavu a nezdržovali jeho přijetí, nebyla-li v okolí bydliště rodiny žádná epidemie; v tom případě se mohlo dítě v doprovodu alespoň jednoho rodiče vydat na cestu do svého nového bydliště. Délka trvání jeho pobytu byla variabilní. Jisté je, že ačkoli by se tak zdálo z názvu ústavu: Státní dětská psychiatrická léčebna, s největší pravděpodobností se dítě domů vyléčené nevrátilo.

## **Z říše choromyslných**

Kniha Františka R. Wošitzkého vznikla v roce 1937 a byla vydána vlastním nákladem. Sám autor knihu charakterizuje jako reportáž, kterou inkognito, vystaven nebezpečí, pro své čtenáře sepsal po návratu z desetiměsíčního pobytu v Brněnském ústavu pro choromyslné.<sup>144</sup> Kniha je však údajně psána podle zápisků, které si autor průběžně vytvářel, což dokládá také výrazná změna postojů Wošitzkého vůči ošetřovatelům, lékařům, pacientům, i manželce; mezi prvním a posledním popsaným dnem v ústavu.<sup>145</sup>

Text je koncipován tak, aby podpořil zamýšlený formát knihy jako reportáže. První třetina knihy se pokouší o alespoň částečnou objektivitu a přesné zachycení situace v ústavu. Což autor podporuje také častým vytržením čtenáře z děje tím, že jej oslovuje. Nebo také faktem, že kromě svého, nepoužívá v knize příjmení ani lékařů a ošetřovatelů, ani pacientů, občas familiérně používá křestní jména pro své ústavní kamarády, jako např. Ferda, Toník apod.

---

<sup>143</sup> Byla stanovena částka ošetřovného 60 Kč za den. Rodiče nebyli nuceni tuto sumu pokrýt celou, ale požadován byl závazek přispívání. Průměrně vypočítáno ze všech žádostí, u kterých se tento závazek v pramenech zachoval, tvořila průměr částka 398, 75 Kč za měsíc (960+500+500+500+500+450+400+375+200+150+150+100= 4785 / 12) což znamená ani ne čtvrtinu z částky vykazované jako potřebnou pro péči. Nemajetné rodiny musely dodat vysvědčení o nemajetnosti vydané obcí a na základě toho jim mohlo být ošetřovné odpuštěno. Jestliže rodiče nenavrhli částku, kterou budou přispívat, mohla by jim být její výše stanovena soudem.

<sup>144</sup> Zemský archiv Brno: Fond: A 45 Zemský ústav pro choromyslné Brno, Protokoly 1931-1942, číslo protokolu: 30931, 33742, František Wošitzký, 7. 2. 1936 - 11. 12. 1936.

<sup>145</sup> WOŠITZKÝ, František, R.. *Z říše choromyslných*, Brno: F. R. Wošitzký, 1937.

Ostatní označuje pouze prvním písmenem jejich příjmení, čímž dosahuje žádoucí míry autentičnosti reportáže.

Také je text s příběhy z ústavu doplněn několika Wošitzkého úvahami nad současným zákonodárstvím, stavem společnosti, ale také zde velice neskrývaně vyjadřuje svoje osobní sympatie a politické preference. Ty jsou samy o sobě do reportáže velkou měrou implikovány, jelikož do rozhovorů mezi pacienty neustále vkládá diskuze na současná politická témata. Avšak pokud bychom chtěli osobu autora nějak stranicky zařadit, narazíme na velkou nejednotnost jeho názorů. Ačkoli je levicově smýšlející, sociální demokraty a komunisty považuje za neschopné. Není spokojen s ekonomicky liberálním přístupem Československa, ale Masaryka jako politika jinak velice oceňuje. Avšak stejně jak odsuzuje komunisty, nenávidí také fašisty.<sup>146</sup>

Ve zbylých dvou třetinách knihy je čím dál tím patrnější Wošitzkého ztotožnění se s pacienty a na konci knihy, kdy opouští brány instituce po desetiměsíčním pobytu mezi choromyslnými, se již jeho svět dělí na: *my*, tedy lidé kteří jsou úředně shledáni za jakýmkoliv způsobem duševně ne zcela v pořádku a *oni*, což jsou všichni ostatní.<sup>147</sup> Tento jev, který sledoval Philippe Zimbardo ve věznicích<sup>148</sup> a Christopher Browning mezi příslušníky konkrétního vojenského úvaru,<sup>149</sup> lze tedy aplikovat také na dočasné, či stálé obyvatele podobně extrémního prostředí, jakým blázinec bezesporu je. Vznik velice silného pocitu sounáležitosti je v tomto případě dán pocitem a do jisté míry i zkušeností, že okolní svět pacienty nechápe, v tom lepším případě a v tom horším, jim dokonce záměrně ubližuje. Ženy využívají své hospitalizované manžele, lidé si ukazují a smějí se skupině ošetřovanců, kteří v doprovodu ošetřovatelů procházejí městem do kina.<sup>150</sup> Okolní svět je tedy vůči nim krutý a oni mají omezené možnosti jak se tomu bránit. Paradoxně se autor s tímto názorem bezvýhradně ztotožňuje, přestože sám předkládá několik případů toho, kdy tomu bylo obráceně. Nehledě na to, že v jedné z prvních kapitol své knihy uvádí, že velké množství pacientů je v ústavu dobrovolně, jelikož se chtějí vyhnout vězení, či jinému trestu a označuje tyto pacienty za „*simulanty*“.<sup>151</sup> Uvádí mezi nimi

---

<sup>146</sup> Tamtéž.

<sup>147</sup> Tamtéž, s. 293.

<sup>148</sup> Stanfordský vězeňský experiment, kterým tento psycholog dokázal extrémní vliv prostředí a skupiny na chování a identitu člověka. Jedinec, ač doposud psychicky odolný a vyrovnaný, pokud je vystaven situaci, ve které se stane součástí ohraničené skupiny lidí, automaticky se začne považovat za její integrální členek. A jedná dobrovolně v zájmu tohoto společenství, přestože by například toto chování jako jedinec odsoudil.

<sup>149</sup> BROWNING, Christopher. *Obyčejní muži: 101. záložní policejní prapor a „konečné řešení“ v Polsku*. Praha: Argo, 2002, Historické myšlení.

<sup>150</sup> WOŠITZKÝ, František, R.. *Z říše choromyslných*, Brno: F. R. Wošitzký, 1937, s. 48.

<sup>151</sup> Tamtéž, s. 56.

nejen defraudanty, či ty, kteří se v ústavu schovávají před svými věřiteli,<sup>152</sup> ale zmiňuje také vrahy, žháře a „*násilné smilníky, obzvláště ti na nedospělých*“.<sup>153</sup> Je tedy možné považovat všechny pacienty za oběti vystavené útokům společnosti, jestliže se mezi nimi skrývá velké množství lidí, kteří, ač z lékařského hlediska, duševně zdraví,<sup>154</sup> jsou okolnímu světu možná tím nebezpečnější? Autor se nad tímto problémem nepozastavuje, zahrnuje pacienty všech oddělení a typů diagnóz do skupiny svých spolutrpiteřů, kterým je potřeba pomáhat, oproti těm ostatním.

O důvodu své vlastní hospitalizace v této léčebně se zmiňuje pouze jednou a to ústy primáře na prvním oddělení, kam byl po svém příjezdu do Brněnské léčebny umístěn. Primář konstatuje, že se autor stal pacientem proto, že byl shledán notorickým alkoholikem.<sup>155</sup> Wošitzký však v celé knize velice zaníceně odsuzuje požívání alkoholu a považuje jej za jednu z největších tragédií, které lidstvo postihuje. Pokud by byl skutečně alkoholikem, vyznívala by jeho pozdější vyjádření a několikastránkové soudy nad škodlivými vlivy alkoholu na celou společnost a rodiny zvláště, nanejvýš cynicky a pokrytecky. Podle různých příběhů, které v reportáži vystavuje okolo pacientů, se zdá, že pacienta musel k transportování do ústavu doporučit lékař. Ten by tedy musel Wošitzkého vyšetřit, či alespoň vidět opilého, aby jej uznal za alkoholika. Je možné, že autor si byl vědom toho, že čtenáře tímto rozporem utvrdí v rafinovanosti svého plánu dobrovolného umístění do ústavu. Existuje ale také možnost, že byl hospitalizován z jiného důvodu, který nechce čtenáři prozradit, tomu by nasvědčovala také věta: „*Ani Vám nechci říct, mám-li se za choromyslného, či jsem-li jím vskutku, ale o tom nemluvmé.*“<sup>156</sup> Pokud by autor z jakéhokoliv důvodu svou duševní chorobu či alkoholismus opravdu pouze předstíral, bylo by jeho ztotožnění se s ostatními pacienty o to zajímavější, uvědomíme – li si, že on sám sebe považoval za zdravého. Svým desetiměsíčním pobytem v ústavu se ale dokázal přesvědčit, že patří více mezi choromyslné, než mezi zdravé lidi.

Do knihy jsou včleněny také texty, které autor uvádí s vysvětlením, že jsou jakýmsi důkazem, že mnozí z pacientů jsou pouhými oběťmi psychiatrů, lékařů a soudů a pod nálepkou těžké duševní nedostatečnosti, jakou je například idiocie, se z ústavu nikdy nedostanou,

---

<sup>152</sup> Do této kategorie by se dal zařadit i autor sám, jelikož prý jej v ústavu věřitelé často navštěvovali a on před nimi předstíral, že je duševně opravdu nemocen. Avšak pro Wošitzkého to zřejmě nebyl jediný důvod proč zvolil hospitalizaci v ústavu.

<sup>153</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše choromyslných*, s. 56.

<sup>154</sup> Pokud budeme brát sklony k násilí a pedofilii spíše jako sexuální odchylku od většinové sexuality a ne přímo duševní chorobu.

<sup>155</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše choromyslných*, s. 24.

<sup>156</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše choromyslných*, s. 48.

přestože jsou možná zcela zdraví. Jedná se o dvanáctou kapitolu.<sup>157</sup> Zde je věnován největší prostor muži, který právě jako idiot vystřídal dva ústavy a mimo jiné je mezi sebou srovnává, tento pacient je označován jako pan V.. Také se zde dostávají příležitosti naopak těm, kteří jsou i v prostředí blázince shledáni za pomatené a to ve smyslu ztráty vlastní osobnosti. Jeden z nich, pojmenovaný „*pan prezident*“,<sup>158</sup> si, jak již jeho predikát napovídá, myslí, že je prezidentem Československa od roku 1917.<sup>159</sup> Druhým je pacient, kterému autor přezdívá „*Pánbíček*“<sup>160</sup> a to ze stejné příčiny, říká o sobě, že je Bohem, který sestoupil na zemi. Mimo tyto muže se v kapitole nachází také dopis, který by měl být dle autora napsán patnáctiletým chlapcem a adresován jeho sestře.<sup>161</sup> Také zařazení těchto osobních výpovědí pacientů slouží autorovi jako důkaz věrohodnosti celé reportáže a přiblížení skutečných emocí a myšlenkových procesů hospitalizovaných choromyslných.

## Ženy

Než přikročíme k rozboru jednotlivých problémů v celé knize, ráda bych věnovala na tomto místě prostor pro generovou analýzu a autorově pomyslnému uchopení ženy v různých situacích. Ženy se v tomto díle vyskytují, avšak v nepoměrně menším počtu než muži. To je přirozeně dáno tím, že celá reportáž se odehrává v prostoru mužského oddělení psychiatrické léčebny. Jestliže se přece jen ženy v reportáži objevují, jsou kategorizovány do několika skupin. Avšak žádná z oněch dam, které v příběhu vystupují, skutečně nezastávají žádnou aktivní roli, která by příběh rozvíjela. Ať již jsou vnímány s pozitivní, či negativní konotací, vždy jsou pouze pasivními. Vystupují většinou jako oběti. Autor tedy zahrnuje ženy do anonymních skupin: manželek pacientů, pacientek ženského oddělení, ošetřovatelek ženského oddělení a všech ostatních žen. Pokud zmiňuje některou konkrétně, jde většinou o příklad, který využívá k dokreslení atmosféry ústavu.

Mezi lékaři ústavu zmiňuje jednu ženu, která však nesehrává žádnou úlohu v popsáných příbězích, není nijak charakterizována. Vystupuje pouze jako doprovod svých mužských kolegů. Jestliže je poukázáno na rozdíl mezi ní a ostatními psychiatry, pak pouze ve zmínce, že při nadávkách, kterými pacienti své doktory zahrnovali, se ona začervenala, kdežto muži na sobě nedali nic znát.<sup>162</sup>

---

<sup>157</sup> Tamtéž, s. 183 – 237.

<sup>158</sup> Tamtéž, s. 232.

<sup>159</sup> Tamtéž, s. 233 – 237.

<sup>160</sup> Tamtéž, s. 229.

<sup>161</sup> Tamtéž, s. 228.

<sup>162</sup> WOŠITZKÝ, František, R.. *Z říše choromyslných*, F. R. Wošitzký, Brno: 1937, s. 112.

Dále je zde popsána situace, kdy se autor textu poprvé setkává s ženskou pacientkou ústavu. Wošitzký zahlédne pacientku, která mu připadá velice krásná a i přes přísný zákaz jakéhokoliv kontaktu mezi mužskými a ženskými ošetřovanci, se zeptá pacientky na důvod jejího pobytu v léčebně. Dívka odpoví, že má diagnózu zděděné paralýzy.<sup>163</sup> Ženě však autor nepřipisuje žádné znaky, které by tuto nemoc prozrazovaly, dokonce ji nazývá „andělem“,<sup>164</sup> čímž zdůrazňuje kontrast mezi hrůzou nemoci, pro něho velice nečisté,<sup>165</sup> která se skrývá uvnitř nádherného, neposkvrněného těla. Tato žena je také přímo archetypálním příkladem žen, které se stávají pasivními oběťmi v celé této knize. Získala, pro Wošitzkého, velice odpudivou nemoc, ačkoli sama se o to ničím nepřičinila a bude po zbytek svého krátkého života trpět za chybu některého ze svých rodičů,<sup>166</sup> doslova se autor vyjadřuje: „*Na své nemoci nemá viny, ale paralysa a jiné nemoce najdou cestu i k těm nejkrásnějším ženám. Bacily uznávají jen tělo a ne vlastnosti jeho. Je mi jí líto...*“.<sup>167</sup>

Když však na jiném místě popisuje, že sdílí jídelní stůl s mladíkem, postiženým stejným osudem, žádný soucit neprojevuje. Naopak zdůrazňuje, že chlapcovo tělo je pokryto zřejmě vřidky až po ruce, tyto boláky však autor označuje jako „*skrofulozu*“,<sup>168</sup> což je z hlediska lékařské terminologie nepřesné.<sup>169</sup> Nejen že Wošitzký nevyjadřuje soucit nad osudem tohoto mladého muže, dokonce se k výše popsaným projevům jeho nemoci vyjadřuje: „*Jeho tělo je pokryto podivnou skrofulozou, což se mi za oběda nezdá býti právě pobízejícím.*“<sup>170</sup> Autora tedy zcela evidentně znechucuje pohled na tohoto muže, který trpí stejnou nemocí, ze stejných příčin, jako dívka, kterou označuje za *anděla*.

Tento rozdíl může být zapříčiněn zřejmě několika důvody, například právě autorovým pojetím syfilidy. Z jeho vyjádření můžeme odhadnout, že nejen dívku považuje za nezaviněnou oběť, nýbrž i její matku. Viníkem je dle Wošitzkého většinou otec (muž).<sup>171</sup> Tudíž i syn, jako

---

<sup>163</sup> Třetí fáze nákazy syfilidou, která se projevuje mimo povrchových ran na těle, také nevratnými změnami vnitřních orgánů, i mozku. Což později vede ke snížení duševních schopností nemocného. Následkem této fáze je smrt.

<sup>164</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše choromyslných*, s. 75.

<sup>165</sup> V celé knize se autor často vyslovuje k tématu syfilitické nákazy a popisuje tuto chorobu jako přímý důsledek dvou, pro něho rozhodně největších zel ničících lidstvo – prostituce a alkoholismu.

<sup>166</sup> Autor zdánlivě ve všech případech vinu za přínos syfilidy do rodiny klade na manžela – otce, avšak ve skutečnosti nejvíce brojí proti prostituci a prostitutkám samotným, které muže nakazí.

<sup>167</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše choromyslných*, s. 75.

<sup>168</sup> Tamtéž, s. 116.

<sup>169</sup> Skrofulóza neboli krlice, je tuberkulózní onemocnění, postihující krční uzliny, ve kterých se hromadí hnis a tekutina. Tudíž není možné, aby měl projevy skrofulózy po celém těle. Zřejmě se jednalo o syfilidu napadající vnější povrch mužova těla a vytvářející hnisavá ložiska na kůži.

<sup>170</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše*, s. 116.

<sup>171</sup> Tamtéž, s. 145 - 147.

obraz svého otce je potenciálním slabochem,<sup>172</sup> který se taktéž nechá zlákat nakaženou prostitutkou a mohl by přinést tuto chorobu do další zdravé rodiny. Dalším důvodem, velice přizemním, by také mohl být prostý sklon hodnotit mnohem výše ženu, která autora jednoduše fyzicky přitahuje, oproti příslušníku stejného pohlaví. Z čehož plyne více shovívavosti vůči případným nedostatkům, které by se mohly na dívčině kůži vyskytnout.

Druhým autorovým výrazným setkáním s jinou pacientkou ústavu, byla příhoda se ženou, která šplhá po okenicích ženského oddělení a směřující se, hodila po mužích ze skupiny pracovníků ústavu<sup>173</sup> exkrement zabalený do novin. V tomto momentu knihy je také zachován jeden z mála obrazů o bláznů, který bychom při čtení této knihy očekávali. Tato žena je totiž bez bližšího vysvětlení a pokusu o ospravedlnění popsána, jako absolutně bez rozumu a posledních společenských zábran, více jako zvíře než člověk.<sup>174</sup> Zároveň tato pacientka tvoří opět zřetelný kontrast k dívce, která je zmiňována výše, onen vzor krásy a čistoty, oproti barbarství a šílenosti *skutečného bláznů*.

Největší, v knize zmiňovanou skupinu žen tvoří příbuzné pacientů. Ty, jenž chodily, či v některých případech spíše nechodily své drahé manžele, syny, bratry a otce navštěvovat. Do knihy jsou autorem vybrány dvě anti-hrdinky drobných epizod s návštěvami, které jsou pro Wošitzkého zřejmě opět vzorovými příklady toho, jak ženy ke *svým bláznům* přistupovaly.

První z nich je dcera, která přišla navštívit svého otce do ústavu, avšak při čekání v řadě na návštěvní místnost se stydí říci ostatním, že jde za svým otcem a raději se vydává nejdříve za sousedku pacienta, posléze za jeho neteř.<sup>175</sup> Autor se, po vyslechnutí tohoto ženina zapírání vlastního otce,<sup>176</sup> na návštěvnici obrátí a pokárá ji vyjádřením: „*Váš soused je rozumný; nestydíte se a přiznejte, že čekáte na svého otce, kterého osud zavál sem.*“<sup>177</sup> V této větě se však zrcadlí rozkročenost Wošitzkého mezi světem ústavních pacientů a člověka žijícího za zdi Brněnské léčebny. Jako člověk do nedávna existující mezi zdravými a sám považován za

---

<sup>172</sup> Podle letmé zmínky lze usuzovat, že byl autor této knihy obeznámen s teorií eugeniky. Avšak jemu spíše než o zvýšení inteligence u populace a vymýcení geneticky předávaných chorob obecně, jde konkrétně o likvidaci syfilidy, jelikož na straně 148, při svém teoretickém útoku na zákonodárství Československa, používá větu: Je potřebí zákona: „Jen zdraví mají právo plodit potomky“, toto vyjádření používá při svém návrhu na řešení syfilitické epidemie, kterou ve své době spatřuje.

<sup>173</sup> Součást takzvaného pracovního oddělení. Ti, kteří byli na toto oddělení umístěni, se dále dělili podle míry jejich neklidu a v návaznosti na ten, jim byla přiděla práce – lehká a těžká. Autor knihy sem byl ke své radosti umístěn hned z pozorovacího oddělení.

<sup>174</sup> WOŠITZKÝ, *Z říše*, s. 76.

<sup>175</sup> Tamtéž, s. 144.

<sup>176</sup> V knize je tato událost popsána tak, jako by byl v tu chvíli autor osobně přítomen na chodbě s návštěvníky ústavu a byl plně obeznámen s příbuzenským vztahem ženy a pacienta a zároveň poznal, za kým konkrétně dcera přichází.

<sup>177</sup> WOŠITZKÝ, s. 144.

duševně normálního, chápe nutnost ženu ubezpečit o stále ještě existující *rozumnosti* jejího otce. Avšak jako pacient, který se již několik měsíců pohybuje v ústavu pro choromyslné, nevidí důvod, proč by měl někdo pociťovat stud, při zmínce o tom, že má žena blízkého člověka v takovéto instituci. Zároveň může být pro autora měřítko oné *rozumnosti*, po takovéto době mezi pacienty psychiatrické léčebny, oproti ženě, která se pohybuje ve společnosti mimo ústav, nějakým způsobem zkreslené. Své niterní přesvědčení o tom, kdo je zdravý a kdo je nemocen, však Wošitzký připojuje do závěru příběhu „...a doufám, že přijde-li k rozumu, musí nahlédnouti, že slovo „otec“ se lehčeji vyslovuje, než oslovení ostatní.“<sup>178</sup>

Druhou anti-hrdinkou je manželka, která přijíždí za svým mužem, který je v ústavu, protože mu bylo diagnostikováno *vysychání míchy*.<sup>179</sup> Manžel, který svou ženu velice miluje, jí na její vroucnou žádost poskytne potvrzení, že nemanželské dítě, které se jí narodilo, je jeho vlastní. Za to on dostane od manželky slib, že si pacienta na revers vyžádá do domácí péče. Doté doby jej bude každý týden navštěvovat, ačkoli doposud jej navštěvovala jednou, či dvakrát do roka.<sup>180</sup> Autor je chováním nevěrnice a jejími, dle něho, planými sliby velice pobouřen. Opět, jako v předešlém případě, spatřuje v pacientovi ústavu mnohem rozumnějšího a charakterově pevnějšího člověka, než v návštěvnici za ním přicházející. I zde v závěru adresuje ženě moralizující pokárání: „Jdi, pokud není pozdě a líbej nohy toho, který Tě zachránil, neb on je všemi označován za blázna, ale obdařen nejušlechtilejšími pocity.“<sup>181</sup>

Avšak autor v knize přiznává také fakt, že někdy to byly také manželky, které padly za obětí svým manželům, kteří byli umístěni do ústavu pro choromyslné. Opět ale tento jev závisel na vyšší inteligenci ošetřovanců v poměru k jejich manželkám. Současně také ve slepé důvěře, až naivitě žen vůči jejich druhům. Wošitzký totiž zmiňuje případy, kdy ženy neměly tušení o pravých příčinách nemocí, které jejich manžele do léčebny přivedly. Konkrétně se jedná například o manželku, jenž uvěřila, že se její muž – četník, zbláznil poté, co se na ulici lekl potkana. Tato lež, kterou manžel své ženě vnutil,<sup>182</sup> by mohla být považována za úsměvnou, pokud by autor zároveň nepřipojil skutečný důvod jeho pobytu v ústavu, právě zmiňovaná třetí fáze syfilidy. Tuto nemoc se snažil pacient před manželkou tak vehementně utajit, že se raději,

---

<sup>178</sup> Tamtéž.

<sup>179</sup> Tamtéž, s. 123.

<sup>180</sup> Tamtéž, s. 124 – 127.

<sup>181</sup> Tamtéž, s. 127.

<sup>182</sup> Není jisté, jestli jí žena uvěřila, autor však uvádí, že tuto historiku šířila dál. Tudíž je možné, že buď byla opravdu tak důvěřivá, či že o pravém důvodu hospitalizace svého manžela věděla, ale odmítala si ji připustit nebo ještě existuje možnost, že o něm věděla a smířila se s ním, ale mezi lidmi chtěla udržet svoji a manželovu pověst neposkvrněnou.

dle Wošitzkého příběhu, nechal doživotně vydírat od jiných pacientů, kteří o jeho pravé příčině pobytu v ústavu věděli.<sup>183</sup> Ženě nic o své nemoci nepřiznal, ačkoli ji, skoro jistě, za dlouhou dobu než se u něho projevila právě progresivní paralýza, stihl nakazit a s ní pravděpodobně také jejich děti. Přestože v jiných situacích reportáže se autor silně rozhořčuje nad nespravedlností státu vůči dělníkům, pacientů, vězňům, lékařům, rodinám, ošetřovatelům, dětem atd., v tomto případě mlčí, nad příkladem takové nespravedlnosti se nepozastaví a ženu, ani její děti, nijak nepolituje.<sup>184</sup>

Zajímavý je na tomto příběhu také moment konstrukce maskulinity onoho četníka, který preferuje výrazné odmužnění v podobě lži, že se zbláznil po úleku z potkana. Tím by se vzdal jednoho z hlavních rysů připisovaných mužům v každém dějinném období a totiž odvahy. To pro něj však bylo méně dehonestující, než přiznat, že se, pravděpodobně od prostitutky, každopádně mimomanželsky, nakazil syfilidou.

Dále se autor zmiňuje o manželkách pacientů v kapitole, kde popisuje den, kdy v ústavu probíhalo posvícení. Tento den byl podle reportáže velice výjimečným a to z několika důvodů. Při posvícení se pořádalo něco jako ústavní ples, což znamenalo, jednu z mála příležitostí, kdy spolu mohli příslušníci obou pohlaví pod dozorem ošetřovatelů a lékařů komunikovat, i tančit. Další změnou oproti standardnímu režimu ústavu, bylo podávání alkoholu a prodloužení večerky. Na tento den se dle Wošitzkého pacienti velice těšili a požádali své manželky o peníze, za účelem nákupu něco ve stáncích, které byly také přichystány. Avšak autor píše, že všechny manželky pacientů z jeho oddělení, ten den odmítly svým mužům peníze poskytnout.<sup>185</sup> Jmenuje však jednoho pacienta, který lstí ze své ženy peníze vymámil týden předem, tudíž mohl svým spolupacientům půjčit.<sup>186</sup> Z tohoto vyprávění vyplývá obraz manželek, které jsou velice opatrné na peníze, žárlivé<sup>187</sup> a hloupé, jelikož se nechají utiшит planými sliby a obelstít svými manželi, přestože jsou diagnostikováni jako choromyslní. Opatrnost žen se však dá snadno pochopit, pokud si uvědomíme, že ženy po dobu pobytu živelů rodin v ústavu finančně zajišťovaly domácnost, ačkoli sice dostávaly od státu dle autora podporu 280 Kč,<sup>188</sup> avšak i tak si jistě nemohly dovolit příliš vysoké výdaje.

---

<sup>183</sup> WOŠITZKÝ, s. 128.

<sup>184</sup> Tamtéž, s. 165.

<sup>185</sup> Pod nejčastější záminkou, že si zapoměly peněženky s penězi doma.

<sup>186</sup> Tamtéž, s. 173 – 176.

<sup>187</sup> Případ manželky Wošitzkého, která jej donutila slíbit, že na posvícení nepůjde, aby netančil s žádnou jinou ženou. Ačkoli manželce tento slib dal, přes to, hned poté co opustila ústav, na slavnost odešel.

<sup>188</sup> WOŠITZKÝ, s. 30.



Jestliže nějakou skupinu žen Wošitzký vnímá opravdu bezezbytku pozitivně, jsou to matky navštěvující své choromyslné děti v ústavu. Idealizuje si mateřskou lásku, kterou připisuje všem matkám a s jistou dávkou nekritičnosti se vyjadřuje tak, že pokud zůstal jakýkoliv pacient opuštěn, bez návštěv manželky, dětí, sourozenců, přátel, či kohokoliv jiného, matka za ním dochází, dokud je živa.<sup>189</sup> Autor se nad touto skutečností sám dojí. Avšak ještě více než to, že na své děti nezapomínají Wošitzký u matek oceňuje, jak o nich smýšlejí. „*Matka je tou jedinou bytostí, která své dítě považuje za člověka, která se také neostýchá, vyprávěti svým sousedům o neštěstí jeho, každý jiný než matka se obyčejně hanbí za to, že má příbuzného a známého v ústavu.*“<sup>190</sup>

Anonymní kategorií žen, se kterou se autor reportáže vyrovnává velice obtížně, jsou prostitutky. Viditelně má rozpor v tom, zda má odsoudit prostituci jako profesi vycházející z morální pokleslosti lidstva a vnímat tudíž vykonavatelky tohoto zaměstnání jako oběti sociální politiky státu a všeobecné bídě společnosti, které jen využívají snadné příležitosti k obživě. Či, zda-li jsou tím největším zlem právě prostitutky samotné, jako konkrétní ženy podporující úpadek společnosti a zamořující šťastná manželství jedem pohlavních chorob. Proto Wošitzký místy přechází od jednoho k druhému.

Pro vinu na straně prostitutek se přiklání například ve fiktivním rozhovoru s prostitutkou, které vkládá do úst odpověď: „...*proč mám sama po světě běhat se syfilidou v těle? Byla jsem nakažena, ať není ušetřen ani ten druhý!*“<sup>191</sup> Je velice siným odpůrcem zrušení reglementace při vzniku Československa, čímž se vrací k obvinění cílenému na zákonodárce a obecně společnost: „*Po rozpadu císařství zmizely nevěstince, armáda prostitutek byla vehnána do náručí ilegálního obchodu se svým tělem...*“<sup>192</sup> Tímto vyjádřením se opět přiklání k doposud nejvíce ve své reportáži užívanému modelu ženy, která je obětí okolních vlivů, ačkoli je tou ženou jím opovrhovaná prostitutka.

Jak je výše zmíněno, není to jen František Wošitzký, který pod svým jménem otiskuje text knihy. Ve dvanácté kapitole, se nachází údajná výpověď jiného pacienta, který zachycuje dvě setkání se dvěma ženami. První ženou, která v jeho příběhu sehrála velice zásadní roli, je pacientka, kterou V. (tak je v knize pojmenován) využívá, aby se dostal z jednoho oddělení do jiného tak, aby nemohl být na novém oddělení potrestán tak, že mu budou odebrány psací

---

<sup>189</sup> Tamtéž, s. 143.

<sup>190</sup> Tamtéž, s. 144.

<sup>191</sup> Tamtéž, s. 148.

<sup>192</sup> Tamtéž, s. 149.

potřeby. Mladičká pacientka poslouží panu V. k uskutečnění plánu přesně tím, že vše podle příběhu dopadne k jeho naprosté spokojenosti. Její zásadní role v plánu, navzdory tomu, že pacient nechce být potrestán, je taková, že je tímto mužem znásilněna ve skladišti. Pokud bychom čekali, následný, okamžitý trest pana V. poté, co dívka a ošetřovatelka znásilnění nahlásily, čekali bychom marně. Pacient totiž svou vinu popřel. Jako součást výpovědi na svou obranu dodává, že psychiatři jsou povinni pacientům zajistit, aby netrpěli nucenou sexuální zdrženlivostí. „Zde u nás v Československu, jste tedy co lékaři psychiatři dokonce povinni, povolit mi vycházku do zdejšího nevěstince, pak-li Vás o to požádám.“<sup>193</sup> Jako důvod této povinnosti uvádí, že je všeobecně známo, že nucený celibát pacientů velice zhoršuje jejich zdravotní stav a mělo by tedy být logicky v zájmu lékařů, aby k tomu nedocházelo.<sup>194</sup>

Svůj postoj k ženám obecně, prostřednictvím jejich ztělesnění v osobě své oběti shrnuje: „Ale – kdyby se to stalo, ani by mi nenapadlo, Vám to zapírat. Já ještě nejsem v oněch letech, ve kterých muž na ženu nereflktuje. Měl bych tedy na ní plné právo“<sup>195</sup> Dokonce i rozdělení aktérů zápletky dle pohlaví o přesvědčení pana V., že jsou ženy mužům podřízeny, vypovídá. Ošetřovatelka, která pacientku a násilníka po incidentu ve skladišti našla, okamžitě podezření nahlásila. Avšak ani výpověď oběti, ani očitě svědectví ošetřovatelky, dle vypravěče příběhu nestačilo na jeho obvinění a potrestání. Ten kdo rozhodoval o uvalení trestu na viníka, byla skupina několika lékařů a primář, kteří se však podle výpovědi pana V. nechali velice snadno pacientem přelstít a přesvědčit, že se vůbec nic nestalo. Navíc důvěryhodnost pacientky údajně zpochybnil pacient výrokem: „To děvče je trochu slabomyslné. Zavolejte ji, vyslechněte ji znovu, chtějte po ní vědět pravý opak a ona Vám potvrdí co právě chcete.“<sup>196</sup> V důsledku to znamená, že pacient, který je uváděn s diagnózou těžkého idiota, což je označováno jako nejtěžší mentální retardace, byl uznán jako důvěryhodnější, než zaměstnankyně ústavu a jeho *trochu slabomyslná* pacientka. Samozřejmě tato epizoda nemůže být brána za věrohodný obraz skutečné praxe v ústavu, vypovídá spíše o směru uvažování a nahlížení pana V. na právo ženy uhájit a obhájit sama sebe. Zároveň nám také prozrazuje přesvědčení pacienta, že v konečném důsledku má dění v ústavu v rukou on sám, jelikož je schopen prosadit své přání za každé situace a i přes vůli lékařů, kteří mu nakonec podlehnou. Má tedy pocit, že má moc i nad lékaři a vedením ústavu.

---

<sup>193</sup> Tamtéž, s. 198.

<sup>194</sup> Tamtéž.

<sup>195</sup> Tamtéž.

<sup>196</sup> Tamtéž, s. 197.

Další výraznou ženou, se kterou se vypravěč tohoto příběhu setkal, měla být údajně vnučka či pravnučka Bedřicha Smetany, která byla do ústavu umístěna svým manželem, jelikož mu překázela v soužití s milenkou. Tato žena je opakem nerozumné dívky ze skladiště, je totiž vzdělanou, distingovanou dámou, což na ní pacient V. pozná již na první pohled. Ačkoli vypravěč této postavě přiznává, navzdory prostředí ve kterém se nacházejí, nadprůměrně bystré uvažování a vysokou inteligenci, činí tak v důsledku jen proto, aby vedle ní vynikla ještě více ta jeho. Přestože tuto dámu velice chválí, používá ji v dialogu pouze jako vhodnou tazatelku, která rozvíjí autorovy úvahy a teorie na různá témata a konečně jako svou nepokrytě nejoddanější obdivovatelku, která neustále chválí jeho mistrné úsudky a neotřelé nápady. To, že si autor vybírá za svou partnerku právě Smetanovu vnučku, zřejmě nebude náhoda, její rodová příslušnost jí zajišťuje jakousi aureolu důvěryhodnosti a noblesy. Autor si ji zvolil pro ještě větší podtržení svých kvalit, jestliže mu zaujatě naslouchá a nechá se od něj poučovat žena takto výjimečná.

Tudíž u obou pacientů (pokud se tedy vůbec jedná o dva různé lidi) nacházíme shodné vidění ženy jako oběti, která není schopna při nejlepší vůli ubránit své tělo, ani bydliště, ani sociální status. Pokud podnikne nějaký krok sama, jako v případě ošetřovatelky nahlašující znásilnění, či manželky, odmítajících vyplatit svým mužům peníze na posvácení, pak vždy neodvratně selže, pod tíhou britké mužské inteligence. Ta má navrch i za předpokladu, že se jedná o muže idiotické, či pomatené a ženy zdravé. Něžné pohlaví je tedy v očích těchto dvou pacientů odsouzeno k pasivitě, se kterou přijímá ústrky, nespravedlnost a syfilis.

Co se týče Wošitzkého vztahu k vlastní ženě, možná si ani on sám nevšiml, že vlastními vyjádřeními v reportáži zaznamenává jeho proměnu. Zatímco při přijetí do léčení hned první den podstupuje velice nedobrovolně proces stříhání vlasů, jeho první myšlenka, alespoň tak, jak ji zachycuje v reportáži, patří právě paní Wošitzké. „*Moje ubohá hřívá. Copak řekne moje žena, až mne uvidí podobného galejníku?*“<sup>197</sup> Tento výrok odkazuje na touhu pacienta zachovat sou podobu pro manželku v co nejobvyklejším stavu, zřejmě se tím také snaží, v rámci možností, uchovat pro oba zdání normálnosti. Také je reportér při svém prvním rozhovoru s primářem dotázán, zda má svou ženu rád, na což odpoví kladně.<sup>198</sup> Ještě po prvních pár týdnech pobytu v ústavu, se vyjadřuje o své ženě: „*Moje žena mne zná a nepropadne žárlivost...*“<sup>199</sup> I toto vyjádření vypovídá o vzájemné důvěře mezi manželi a pevném vztahu.

---

<sup>197</sup> WOŠITZKÝ, s. 5.

<sup>198</sup> Tamtéž, s. 22.

<sup>199</sup> Tamtéž, s. 75.

Pokud tomu tak nebylo, alespoň se autor reportáže snažil toto zdání ve čtenáři vzbudit. Postupně však zmínky o paní Wošitzké nabudou jiného charakteru. Po několika měsících se vyskytuje poslední informace konkrétně o manželce autora v singuláru a to v přímé negaci předchozí uváděné věty „ *Moje žena, protože je žárlivou...*“.<sup>200</sup> Od této chvíle již se nikdy Wošitzký o osobě své ženy nezmiňuje zvláště, napříště se vždy bude jednat o *naše* ženy. Vzájemný respekt zřejmě také otupěl, při prvním osobním kontaktu s pacientkami: „*Ve lhaní se solidárně podporujeme, dnes z nás není ženat vůbec nikdo.*“<sup>201</sup> „*Se ženami – totiž s těmi vlastními se sice vidáváme velice často. Ale při pohledu na kyselé jejich obličeje vezme pravý Don Juan do zajecích.*“<sup>202</sup> Tento posun je zřejmě opět dán postupným odcizením se pacientů od lidí vně ústavu, včetně jejich vlastních rodin a manželék.

### **Personál ústavu**

Jinou skupinou, ke které má František Wošitzký rozporuplný vztah jsou ústavní psychiatři, ošetřovatelé a jeho ředitel. Názor který na ně Wošitzký měl, se v průběhu knihy dramaticky změnil. V prvních kapitolách se jako jedinec, považující sám sebe za zdravého mezi bláznů, snaží ať již vědomě a přímo, či podvědomě a pouze ve svých představách<sup>203</sup> svým věznilům vzpírat a odmítat poslušnost, aby si dokázal onu normalitu, jenž u sebe sleduje. To vidíme například hned u jeho přijímacího pohovoru s primářem,<sup>204</sup> kdy budoucímu pacientovi evidentně působí radost, že může primáře mást.<sup>205</sup>

První setkání Wošitzkého s lékaři při vizitě se odehrává na pozorovacím oddělení, kam je zařazen na určitou dobu každý pacient, než se lékaři rozhodnou na jaké oddělení jej definitivně umístí. Pacientův dojem z činnosti lékařů je zcela jednoznačný, lékaři podle něj svou práci odbývají, nevěnují pacientům žádoucí pozornost a odmítají vyslechnout jejich stížnosti a prosby.<sup>206</sup> „*Primář se snaží, odbyti svojí návštěvu co nejrychleji. Zkrátka řečeno, hledí jí „odfláknout*“.“<sup>207</sup> Zde tedy autor zachycuje svůj postoj k lékařům z doby svého příchodu do ústavu. Vnímá tamější psychiatry jako necitlivé, kteří jsou rozpolceni mezi ústavem, kde konají službu dopoledne a svými ordinacemi ve městě, kde se nacházejí

---

<sup>200</sup> Tamtéž, s. 173.

<sup>201</sup> Tamtéž, s. 178

<sup>202</sup> Tamtéž.

<sup>203</sup> Často se dotazuje ošetřovatelů, zda je pacienti fyzicky atakují a představuje si, jaké by to bylo některého z nich udeřit.

<sup>204</sup> Ačkoli v žádné jiné části knihy se neobjevuje, při tomto pohovoru mluví autor brněnským hantecem bez jakékoliv snahy podat lékařů pravdivé informace.

<sup>205</sup> Tamtéž, s. 19 – 27.

<sup>206</sup> Tamtéž, s. 17 – 19.

<sup>207</sup> Tamtéž, s. 17.

odpoledne. Autor reportáže toto chování považuje za nespravedlivé vůči pacientům, i kolegům se soukromou praxí.

Jediné, co Wošitzkého netrápí, je, absence jakékoliv snahy lékařů o to pacienty léčit. Vezmeme-li v úvahu, že pokud člověk do instituce tohoto typu vstupoval, činil tak už s konkrétní představou toho, jak to bude uvnitř vypadat, probíhat atd. To, co bude zřejmě autor zachycovat a na co bude upozorňovat ve své reportáži je nejspíše tím, čím byl Wošitzký v ústavu překvapen a co neočekával. Z toho lze usoudit, že v okamžiku kdy vstupoval do ústavu, již měl povědomí o tom, že léčen, ve smyslu medikace apod. nebude.

Jestliže se o někom, kdo je v tomto směru opravdu odborně léčen, autor reportáže zmiňuje, jedná se o paralytiky, kteří jsou očkováni malárií, která měla údajně povzbudit jejich tělo, aby se začalo syfilitické nákaze bránit. A ani tento postup Wošitzký nekomentuje nijak pozitivně, když se o něm vyjadřuje: „...*leží ve svých lůžkách v horečce a zdá se, že každý z nich, během tohoto léčení bojuje sám se sebou, aby nepropadl šílenství. Bohužel, že po tomto léčení dochází často k zhoršení zdravotního stavu.*“<sup>208</sup> Avšak v tomto případě vinu na bídném stavu pacientů nepřipisuje lékařům, nýbrž paralytikům samotným, kteří včas nevyhledali lékařskou pomoc a hlavně sami si svým způsobem života tuto nemoc přivodili.<sup>209</sup> Ve vyprávění o osudu mladíka, který se zhroutil po velkém psychickém vypětí při studiu medicíny, popisuje autor druhou metodu léčby, v jiném ústavu a to tu, že bylo chlapci neustále podáváno morfium, dokud mladík celkově tělesně nesešel a nezemřel.<sup>210</sup>

Také se zmiňuje o svém zážitku z ošetrovny ústavu, která se odehrála po několikátýdenním pobytu Wošitzkého v ústavu, značí tedy již posunutí pohledu autora na lékaře, jakožto neschopné a neochotné někomu pomoci. Zde se totiž setkává s lékařkou, kterou hodnotí o poznání lépe, s mnohem větším porozuměním. „*Lékařka je unavená. Na operačním stole leží pacient a křičí ze všech sil. Lékařka vyzbrojena pinsetou, spracovává ránu po ráně...pracuje pečlivě, v necelé čtvrthodince je hotova s celou prací.*“<sup>211</sup>

Primář je v knize všeobecně podezírán pacienty, že je pouze loutkou ředitele ústavu a že sám nemá skoro žádné pravomoci. Také nemá mezi pacienty dle vtipů, které si o něm Wošitzký zaznamenal žádnou autoritu. Ironie, se kterou se o primáři Wošitzký vyjadřuje: „*Předem jsem*

---

<sup>208</sup> Tamtéž, s. 34.

<sup>209</sup> Tamtéž.

<sup>210</sup> Tamtéž, s. 151.

<sup>211</sup> Tamtéž, s. 39.

*věděl, že primář ví o moderní péči o chrup tolik, kolik já znám o stavbě pancéřových lodí.*<sup>212</sup> zřejmě také pramení z přesvědčení, které údajně mezi pacienty panovalo. Tím bylo, že primář, ačkoli k tomu je z hlediska své odbornosti nejpovolanějším, nemá bez povolení ředitele žádné právo vystavit ani malý, ani velký revers.<sup>213</sup>

Ředitel je autorem vykreslen tak, že působí spíše jako karikatura, zpátečnický byrokrat. Mezi pacienty o něm kolují zvěsti, že se ho prý osobně dotýká,<sup>214</sup> pokud po něm někdo z ošetřovanců žádá propuštění.<sup>215</sup> V reportáži doslova jeden z chovanců říká: „*Ředitel ústavu je posedlý chorobnou aversí proti propuštění.*“<sup>216</sup> Je na tomto místě ale i vysvětlení pohnutek ketré ředitele k omezování propouštění ošetřovanců vedou, vystavěné na reálném podkladu a zkušenosti. „*V jeho očích je každý pacient nebezpečným veřejnosti. Jeho strach o bezpečí veřejnosti je tak velký, že ... všechny výhody zrušil.*“<sup>217</sup> Většině pacientů připadají ředitelovy obavy směšné a bagatelizují v reportáži reálné nebezpečí, které hrozí propuštěním některých z nich. Pokud se však podíváme na historii ústavu, nepřiliš vzdálenou roku 1937, ve kterém kniha z prostředí vznikla, uvědomíme si příčinu, která ústavní představitele k velké, možná (jak to mohl někdo vnímat) až přehnaným obavám vedla. Jedná se o případ, kdy byl pacient Mojmir Res<sup>218</sup> propuštěn na velký revers na žádost rodiny z ústavu, ačkoli se jeho psychický stav nestabilizoval. Na svobodě začal pronásledovat svého psychiatra, prof. Procházku.<sup>219</sup> Dnes by bylo Resovo chování zcela jistě označeno za stalking. Situace našla tragické vyústění v říjnu 1935, kdy pacient svého lékaře na ulici zastřelil. Po této události se snesla na vedení brněnského ústavu pro choromyslné vlna ostré kritiky, požadující tvrdší přístup k pacientům a rozhodně přísnější podmínky pro vydání reversu.<sup>220</sup> Je tedy naprosto pochopitelné, proč se po takovémto skandálu změnil přístup ředitele k propouštění pacientů na revers.

---

<sup>212</sup> Tamtéž, s. 93.

<sup>213</sup> Malý revers byl propouštěcí dokument podepsaný primářem, ředitelem ústavu a osobou, která se podpisem zaručovala za pacienta. Měla dohlížet na jeho vzorné chování mimo instituci a při případné změně v jeho chování měla tato osoba povinnost okamžitě nemocného vrátit do ústavu. Tento revers byl však jen dočasný. Velký revers byl podepsán navíc také městským či okresním lékařem (fyzikem) a byl trvalým propuštěním z péče.

<sup>214</sup> „*On to prostě nesnese. Kdo žádá o propuštění ten jej uráží. Ale jak je možno? On přece musí také propouštět, nemůže každého držeti věčně. Vždyť on také propouští. Nejvíce ty na devatenáctku. Co je to devatenáctka, táži se v úžasu. O té jsem ještě neslyšel. To je tak; osmnáctka je ještě v ústavu, devatenáctka na hřbitově. Tam on nejraději propouští. A i to je u něj div. Nejraději by si i ty mrtvolky nechal tady.*“

<sup>215</sup> WOŠITZKÝ, s. 47.

<sup>216</sup> Tamtéž, s. 48.

<sup>217</sup> Tamtéž.

<sup>218</sup> Mojmir Res: Nacionálně se nepodařilo dohledat.

<sup>219</sup> Hubert Procházka: Naroděn 19. října 1885 Kobernice u Slavkova, zemřel 18. října 1935 Brno. Výrazná osobnost psychiatrie přelomu minulého století. Působil jako prezident Lékařské komory pro Moravu a děkan Masarykovy univerzity.

<sup>220</sup> MÁŠOVÁ, Hana. *Půjdeš do ústavu!(?) Pokus o reformu péče o lidi s mentálním postižením a psychicky a nervově nemocné v meziválečném Československu*, Speciální pedagogika, 2008, roč. 18, č. 1, s. 48.

Největší transformací v očích Františka Wošitzkého prošli ošetřovatelé. Při svém příchodu do ústavu si všímá jejich neosobního přístupu a téměř lhotejného nezájmu o stav pacientů. „...*má prostě za to, že nejsem již vůbec schopen chápati cokoliv a sám mne počíná zbavovati oděvu.*“<sup>221</sup> Práce ošetřovatelů se mu zdá velice snadnou „...*jejich práce na tomto oddělení je lehká, je jednotvárná.*“<sup>222</sup> „*Jejich úkol na tomto oddělení není příliš obtížným, neboť pacienti se na pracích, obzvláště při čištění, zúčastňují také; vlastně je sami obstarávají.*“<sup>223</sup> proto mu velice vadí, pokud je (z jeho pohledu takto nenáročná práce) odbývána. Aby podtrhl svůj nepřátelský postoj k zaměstnancům ústavu, obviňuje je Wošitzký z jakéhosi spolčení proti právům a blahu pacienta, ačkoliv by právě o to měli dle jeho představ usilovat. „*Pacient je nulou vydanou na milost a nemilost lékařů a ošetřovatelů, a ti, jak se zdá zapomínají, že jsou zde aby ošetřovali nemocné a s nimi co s nemocnými zacházeli.*“<sup>224</sup> Také se snaží útočit na to jediné, co jej v instituci tohoto typu zdánlivě odlišuje jako bytost méněcennou, tudíž nepřímou napadá inteligenci ošetřovatelů tvrzením: „*Jejich službu, jak je odbývána, dovede zastávat kdekdo a jakéhokoliv vzdělání...*“<sup>225</sup> Autorovi reportáže však zřejmě nejvíce vadí a přirozeně jej také vede k odporu vůči výkonné složce moci ústavu (tudíž ošetřovatelstvu), dojem, který po pár dnech pobytu získal. „*Stalo se modou, že každý zde ošetřovaný pacient je považován za „blázna“, a že se s ním co s bláznem nakládá.*“<sup>226</sup> Tento, pro něj pohoršující, přístup zaměstnanců ústavu odhaluje skutečné Wošitzkého přesvědčení, že on je zcela zdravý, mezi duševně nemocnými. Považuje sám sebe za oběť, která je slučována neprávem s choromyslnými. Je úsměvné, že si reportér, v té chvíli pobývajících v blázinci, stěžuje, že jsou tamější pacienti považováni za blázny.

S každým dalším dnem se však Wošitzký začne sžívat s prostředím, ve kterém se pohybuje, přestane se považovat za výlučného mezi ostatními a tím také přestane bojovat proti řádu, který ošetřovatelé představují. Tím se také začne zvolna proměňovat jeho pohled na ně, přestane je vnímat jako anonymní skupinu a začne se s mnohými z nich přátelit. Tak se postupně z tyranů a utiskovatelů stanou Pepičci, kterým se snaží Wošitzký zpříjemnit službu. Hodnotí následně jejich práci zcela opačně než na začátku: „*Tito nemají ráj. Služební doba je plných 40 let, však málokdo z nich vydrží vykonávat tak dlouhou službu....Dvacet let z toho*

---

<sup>221</sup> WOŠITZKÝ, s. 4.

<sup>222</sup> Tamtéž, s. 36.

<sup>223</sup> Tamtéž, s. 33.

<sup>224</sup> Tamtéž, s. 35

<sup>225</sup> Tamtéž.

<sup>226</sup> Tamtéž.

*ztráví ošetřovatel fakticky na oddělení a to vskutku vyžaduje ocelové nervy.*<sup>227</sup> „*Ošetřovatel, vykonávající noční dozor, má těžkou a zodpovědnou práci.*“<sup>228</sup> Či přibližuje čtenáři povahu jednotlivých ošetřovatelů: „*Tento třetí pán je zcela správným mužem. Nemluví mnoho, více dělá; má-li službu, je hrobové ticho, zvláště když jsou pacienti napapáni.*“<sup>229</sup> Dle Wošitzkého výpovědi lze usuzovat, že časem se ztotožnil nejen s pacienty, ale také se zaměstnanci, zahrne je mezi občany „...*“republiky“, jakou ústavy ve státě jsou.*“<sup>230</sup>; považuje je, dá se říci, za zvláštní typ pacientů, kteří se mohou bez omezení pohybovat i mimo ústav.

Jestliže Wošitzký považuje některého ze zaměstnanců bezezbytku za přínos pro ústav, je to jeho duchovní. Možná je to dáno také tím, že se s knězem, alespoň podle reportáže, setkává až při svém pobytu na oddělení pro pracující. Hodnotí jej ale od počátku za bezpochyby, vůči pacientům nepozornějšího představeného instituce. Ačkoli s mírnou nadsázkou a ironií hodnotí jeho benevolentní přístup k tradici přijímání a zpovědi, hodnotí jej jako „*jediného ústavního psychoanalytika*“.<sup>231</sup> Oceňuje na knězi nejvíce trpělivost a ochotu, se kterou vyslechne každého pacienta, který o to měl zájem. Uvádí, že na každého pacienta, se kterým mluvil, si vyhradil pět minut času. Ačkoli by se to mohlo zdát málo, Wošitzký upozorňuje čtenáře, že to bylo nejvíce plně soustředěné pozornosti a porozumění, které pacienti denně dostávali.<sup>232</sup>

## Ústav

Na počátku svého pobytu v léčebně pro choromyslné má Wošitzký potřebu tuto instituci stále srovnávat s jinými. Přirozeně si volí takové zařízení, které dle něho odpovídají podobnému účelu a zároveň ty, se kterými má osobní zkušenost. Porovnává tedy ústav s nemocnicemi a s vězením a to nejen československým,<sup>233</sup> ale i polským, doznává se, že byl v Lucku vězněn z politických důvodů, nepřibližuje však ani kdy, ani co bylo důvodem jeho zatčení.<sup>234</sup> Při komparaci jakýchkoliv kritérií, které pacient v ústavu zkoumá, jasně vyplývá, že podle jeho úsudku je léčebna choromyslných dalece nejhůře organizovaná a s nejhorsími podmínkami pro občany, kteří se v těchto institucích ocitnou. Když například ilustruje prostor, přidělený jednotlivým pacientům na pozorovacím oddělení, předkládá srovnání: „...*na každého trestance připadá 6 krychlových metrů prostoru, zde ale – podle mého výpočtu připadají 2 metry na muže.*

---

<sup>227</sup> Tamtéž, s. 173.

<sup>228</sup> Tamtéž, s. 105.

<sup>229</sup> Tamtéž, s. 171.

<sup>230</sup> Tamtéž, s. 27.

<sup>231</sup> WOŠITZKÝ, s. 122.

<sup>232</sup> Tamtéž.

<sup>233</sup> Dle své výpovědi byl údajně v rámci svého zaměstnání – žurnalista, na exkurzi ve státním vězení.

<sup>234</sup> WOŠITZKÝ, s. 104.



*To znamená, že teprve tři pacienti jsou rovni jednomu trestanci.*<sup>235</sup> Tento výrok odpovídá realitě popsané Michelem Foucaultem pro osmnácté století, ve kterém se prosazovalo větší pochopení vůči vinnému rozumu, než nevinnému šílenství.<sup>236</sup> Avšak Wošitzký svou reportáží dokazuje, že obdobný přístup byl uplatňován i v roce 1937.

Jestliže je něco, co Wošitzký na ústavu považuje za absolutně neúnosné, je to přístup vedení instituce a jeho zaměstnanců k dodržování hygieny u pacientů. Autor reportáže se s tímto problémem setkal hned po svém přijetí. Jelikož prý byl na pozorovacím oddělení nedostatek lůžek, byl mu přidělen *slamník*, ten je však pokryt ložním prádlem, o kterém se Wošitzký vyjadřuje: „...*pozdvihuji pokrývku, vidím zřetelně stopy toho, že kdosi jiný přede mnou ložního prádla již vydatně použil.*“<sup>237</sup> Po silných protestech jsou mu neochotně povlaky vyměněny. To co po svém přijetí považuje za nepřípustnou praxi v ústavu, je mnohostranné využití prostěradel. Jsou mimo svůj původní účel užívány také jako ubrusy, ručníky a osušky. Wošitzký je zděšen při zjištění, že pro 60 pacientů ústavu slouží dohromady dvě prostěradla na týden na osušení. Tato zkušenost mu poslouží pro další srovnání s věznicí, tvrdí, že každý trestanec má přidělen jeden ručník na týden.<sup>238</sup> Reportéra také pobuřuje zvyk, kdy deset pacientů sdílí jeden hrnek kávy.<sup>239</sup> Při popisu těchto situací je velice patrné Wošitzkého znechucení nováčka, se kterým se dívá na ostatní pacienty, kteří jsou na podmínky ústavu již zvyklí a nevyvádí je z klidu.<sup>240</sup> Autor se nad touto skutečností zamýšlí a vyslovuje myšlenku a snad i skryté přání: „*Síla zvyku snad projeví své účinky. Třeba si zítra této malichernosti již nepovšimnu.*“<sup>241</sup> To se zřejmě také splnilo, jelikož po několika měsících pobytu se Wošitzký dobrovolně ujme úkolu krmit mladíka, jenž sám přijímat potravu nedokáže a neustále zvrací do jídla.<sup>242</sup> Také si najde velmi oblíbený koníček, čímž je krmení zbytky chleba hejno obrovských krys.<sup>243</sup>

Při svém pobytu na oddělení pro zuřivce, kam byl Wošitzký odeslán po svém nezdařilém útěku z ústavu, se setkal s pomůckami, které nám jsou známy z práce s duševně chorými z osmnáctého a devatenáctého století. V reportáži je zachycena praxe užívání svěracích

---

<sup>235</sup> Tamtéž, s. 6.

<sup>236</sup> FOUCAULT, Michel. Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21.

<sup>237</sup> WOŠITZKÝ, s. 6.

<sup>238</sup> Tamtéž, s. 15.

<sup>239</sup> Tamtéž.

<sup>240</sup> Tamtéž, s. 19.

<sup>241</sup> Tamtéž.

<sup>242</sup> WOŠITZKÝ, s. 116.

<sup>243</sup> Tamtéž, s. 119.

kazajek, umístování pacientů do pletivových klecí, či přivazování obzvláště nezkrotných pacientů na řetěz ke stromům. Avšak to co Wošitzkého nejvíce šokovalo, bylo údajně na vlastní oči spatřené trestání mladého epileptika za agresivní chování. To začínalo údajně tak, že byl pacient dokonale vyšetřen, zda je zcela zdrav po stránce fyzické. Pokud bylo lékařem shledáno, že ano, byl pacient umístěn na lůžko, kde byl velice těsně po celém těle omotán mokkými prostěradly. Poté co se tělesným teplem začala z prostěradel odpařovat voda, látka se prý začala smršťovat a tím ještě více svírat pacientovo tělo. Wošitzký tento proces popisuje nesmírně bolestivý: „*Po dvě hodiny mladík řve bez ustání a jeho řev proniká i do chodeb ústavu.*“<sup>244</sup>

Wošitzký v reportáži popisuje, že se v ústavu setkal s něčím, s čím se nemůže smířit a rozhodně s tím nesouhlasí. Jednou z pro něj nejhorších skutečností prý v léčebně pro choromyslné bylo, že zde pobývaly i děti. Autor knihy tvrdí, že na vlastní oči za oněch deset měsíců léčení spatřil minimálně čtyři. Jako první uvádí své setkání s dvanáctiletým děvčetem, které se prý mělo již v ústavu narodit rodičům, kteří byli oba ústavní pacienti. Důvodem pro její setrvání v léčebně byla zděděná epilepsie.<sup>245</sup> Na pozorovacím oddělení údajně viděl dva chlapce. Posledním z dětí, které v reportáži zmiňuje, je třináctiletý chlapec umístěný na oddělení pro zuřivé pacienty. Do ústavu se dostal díky tomu, že v klášteře kde byl vychováván, simuloval záchvat epilepsie, který předstíral, aby se vyhnul práci. Ačkoli přirozeně od svého příchodu do ústavu žádný záchvat neprodělal, nemohl být propuštěn, jelikož jeho matka odmítala podepsat jeho revers. Údajně prý byla přesvědčena, je pro chlapce lepší žít v léčebně, kde má teplo a jídlo, než aby si jej vzala domů, kde by musel žebrot. Pro Wošitzkého je tento názor naprosto nepochopitelnou nezodpovědností, jelikož on sám si myslí, že jakékoliv prostředí, i hlad, je pro dítě lepší než vyrůstat v ústavu pro choromyslné.<sup>246</sup>

## **Režim dne**

Pro současného člověka je vůbec pojetí života pacientů v ústavu pro choromyslné ve 30. letech minulého století velice neobvyklým, pacienti nejsou nijak organizováni, nemají žádnou náplň či zaměstnání, kterému by se mohli věnovat a zpříjemnit si tak pobyt v léčebně. Na pozorovacím oddělení celé dny pouze proleží, či prochodí po místnosti. Na oddělení pro klidné pacienty mají alespoň dvory, kde jsou nuceni choromyslní, za příznivého počasí, pobývat. Výjimku tvoří pracovní oddělení, kde jsou pacienti děleni do pracovních skupin.<sup>247</sup>

---

<sup>244</sup> Tamtéž, s. 107.

<sup>245</sup> Tamtéž, s. 89.

<sup>246</sup> Tamtéž, s. 108.

<sup>247</sup> Tamtéž, s. 65 – 116.

O denním rozvržení se autor podrobněji zmiňuje nejvíce při svém pobytu na pozorovacím oddělení. Zřejmě proto, že na všech odděleních ústavu probíhaly dny, až na výjimky u pracovníků, podobně. Pacienti byli ráno buzeni v 5:30 a odváděni na chodbu.<sup>248</sup> Wošitzký se nad tím zamýšlí, přijde mu zbytečné nutit nemocné vstávat takhle brzy, když snídaně je v 7:00. Pokud by někdo nebyl ochoten vstát dobrovolně, je k tomu údajně ošetřovateli násilím donucen. Wošitzký je opět velice pobouřen tím, že jsou pacienti nuceni umývat se na toaletách, kde jsou také umyvadla, a táže se po smyslu umýváren. Autor pečlivě vypočítává poměr počtu pacientů a času, který je jim vyhrazen na ranní hygienu a dochází k intervalu půl minuty na osobu.<sup>249</sup> Tento čas by byl skutečně nedostačujícím, avšak v popisu se vyskytuje nesrovnalost. Pokud by měli chovanci ústavu skutečně možnost se omývat pouze 30 minut, muselo by jim být nějakým způsobem zapovězeno využívat toalety po zbylou hodinu mezi probuzením a snídaní. Wošitzký však popisuje, že po probuzení si chtěl vykouřit cigaretu a to musel učinit na toaletách, kde před snídaní pacienti kouří.<sup>250</sup> Je tedy možné, že se autor snažil na počátku svého pobytu podmínky v ústavu popisovat tak, aby vypadaly co nejhůře. S každým dalším dnem pohybu v ústavu se mu zdají lepší a lepší.

Ke snídani autor uvádí první den dvě housky a bílou kávu. Ani jídlu však nedokáže přiznat kladné vlastnosti. Když na houskách, dle jejich kvality, neshledává zřejmě žádné vady, neodpustí si alespoň poznámku, že se housky dovážejí z pekárny brněnské donucovací pracovny, toto konstatování v kontextu vyznívá negativně. Na kávu si stěžuje podstatně více. Po snídani mají pacienti do desáté hodiny, kdy přicházejí lékaři volno, jako nejdůležitější poznamenává autor možnost v této pauze kouřit.

Vizita přichází ve sledovaný den před půl dvanáctou, dle Wošitzkého popisu ji vede primář a účastní se jí mladý lékař a lékařka. Při vizitě Wošitzký rozpočítává čas, který skupina lékařů pacientům věnuje. Uvádí, že v mužské části ústavu se nachází okolo 450 mužů, mezi které primář rozdělí hodinu svého času denně, připadá tedy na jednoho pacienta, dle reportáže, čtyři až pět vteřin velice povrchního zhlédnutí odborníky.<sup>251</sup>

V blíže pro pacienty nespecifikované dny přichází po vizitě do ústavu soudní komise. Tento kontrolní orgán má přezkoumat stav pacientů, zda je není možno doporučit k propuštění. V reportáži je ale existence této komise vykreslena jako naprosto alibistická formální aktivita

---

<sup>248</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>249</sup> Tamtéž, s. 15.

<sup>250</sup> Tamtéž, s. 13 - 14.

<sup>251</sup> Tamtéž, s. 18.

soudu, která ve skutečnosti nemá absolutně žádný zájem zjišťovat reálnou situaci ve vývoji psychických onemocnění ošetřovanců. Aby zdůraznil nekompetenci členů, kteří v komisi zasedají, uvádí, že její předseda se v ústavu sám, coby pacient léčil.<sup>252</sup>

Na oddělení pro pracovníky jsou zvolené úkoly pacienty uskutečňovány dopoledne. Práce je jim přidělována po skupinách, ale není důsledně dohlíženo na její vykonávání. Wošitzký byl přidělen k lehké práci, což většinou zahrnovalo údržbu parku, trávníků, ale i drobné opravy a stavby, kterých bylo v ústavu třeba. Právě nedůslednost dozoru nad pacienty při práci mělo, jak tvrdí Wošitzký ve své reportáži, za následek, že ve skutečnosti ruku k dílu přikládal málokdo.<sup>253</sup> Autor popisuje spolupracovníky jako vynalézavé, kteří se dokázali jakýmkoli způsobem fyzické práci vyhnout. Je otázkou, nakolik je tento popis odrazem skutečné reality a nakolik je spíše průnikem stereotypní představy bláznů, coby neschopných práce, ta je představena ve zmiňovaném Foucaultově díle.<sup>254</sup>

Oběd probíhá na etapy, podle oddělení. Po dnech se také střídá přednost na vydání oběda pro ženy a pro muže. Jídlo v ústavu připadá pacientům dle reportáže jako velice nevyhovující. Znechuceni jsou hlavně jednotvárností a neustálým opakováním nejlevnějších surovin. Vinu však nekladou na bedra kuchařek, ale na vedení ústavu. Zaměstnankyně kuchyně jsou vnímány jako oběti lakomého ředitele, který jim nedovoluje pro pacienty vařit chutná jídla z kvalitních potravin. Jako ilustrační příkládá Wošitzký týdenní jídelníček ze svého pobytu na pracovním oddělení, ve kterém se neustále opakují brambory, zelí a šestkrát zasmažená polévka.<sup>255</sup> Údajně se zdá pacientům ústavní jídlo natolik nechutné, že jej raději tajně vyhazují či s ním krmí dobytek chovaný při léčbě.<sup>256</sup> K tomuto přístupu ústavu k jídlu dodává autor v reportáži ústy pacienta: „Řekněte jim, že máme tučný dobytek a hubené pacienty“<sup>257</sup>

Po obědě následuje na všech odděleních klid do podávání odpolední kávy okolo třetí hodiny.<sup>258</sup> Wošitzký popisuje, že si pacienti krátí čas různými způsoby, hraním různých karetních her, čtením, diskuzemi na různá témata a často legráckami kterými se navzájem popichují, ale nejčastěji kouřením.<sup>259</sup> Kromě pozorovacího oddělení mají všechna své dvory, kam jsou za příznivého počasí pacienti nuceni pobývat. Reportér si z hlediska zábavy nejvíce

---

<sup>252</sup> Tamtéž, s. 50 – 52.

<sup>253</sup> Tamtéž, s. 80.

<sup>254</sup> FOUCAULT. *Dějiny šílenství*, Praha: 1994.

<sup>255</sup> WOŠITZKÝ, s. 71.

<sup>256</sup> Tamtéž, s. 72 – 73.

<sup>257</sup> Tamtéž, s. 43.

<sup>258</sup> Tamtéž, s. 105.

<sup>259</sup> Tamtéž, s. 123.

pochvaluje svůj pobyt na oddělení pro klidné pacienty, kde po trestu na oddělení pro zuřivce strávil zbytek soudem předepsaných deseti měsíců, po které se měl v ústavu léčit. Wošitzký je nadšen z možnosti užívání přenosných rádií a také ze vstřícného přístupu ošetřovatelů, kteří dovolovali pacientům poslouchat se sluchátky vysílaný program i přes dobu večerky, která je o půl osmé.<sup>260</sup>

Ve výjimečných případech byl pro pacienty přichystán večerní program, kromě zmiňované posvícenské slavnosti s taneční zábavou to také mohly být koncerty. Ty se za dobu Wošitzkého pobytu v ústavu odehrály dva, oba organizovány a provozovány pacienty. Tyto velice vzácné večery byly jedinou příležitostí, kdy se mohly potkat pacientky a pacienti z obou částí ústavu. Také bylo možné navštívit kino ve městě, ale při této zábavě bylo striktně oddělováno osazenstvo ústavu dle pohlaví. Do kina museli pacienti dojít přes část města, tudíž byli organizováni v průvodu, které doprovázeli ošetřovatelé. Wošitzký je velice pobouřen zjištěním, že takováto procesí jsou v centru zájmu obyvatel čtvrtí okolo kina a že si pohled na ně nechá ujít málokterá místní rodina. Popisuje, že si lidé na průvod ukazují a dokonce se pacientům i vysmívají. Autor reportáže uvádí, že ze stejného důvodu byly velice hojně *zdravými* obyvateli Brna navštěvovány veřejné bohoslužby v ústavní kapli.<sup>261</sup> Tuto fascinaci smíšenou se strachem z šílenství popisuje opět Foucault pro reálie věku osvícenství.<sup>262</sup> Zjištění takovéto necitlivosti lidí přebývajících mimo ústavní zdi se Wošitzkého velice dotkne. V době kdy je s touto skutečností seznámen, se totiž již jeho pojetí společnosti, do kterého patří, radikálně změnilo. Pro autora reportáže je přirozené, že se pacienti při léčení vysmívají jeden druhému a svých poruch navzájem využívají pro pobavení ostatních. Co je ale podle něj nepřípustné, je aby se něčeho takového dopouštěli lidé, kteří do této *republiky ve státě* nepatří a není podstatné, zdali jsou do ústavu umístěni jako úplně rozumu zbavení, či jako simulanti. „...každý zde ošetřovaný pacient je považován za „blázna“, a že se s ním co s bláznem nakládá.“<sup>263</sup> S takovým to pohoršením z okolního světa také Wošitzký opouští brány ústavu. Jedna z posledních vět reportáže je: „Nezazlívám pacientům smějí-li se jeden druhému, mají na to právo, vždyť jsou vlastně jedna rodina. Neodpustil bych ale smích osob, které nemají s chorými nic společného.“<sup>264</sup>

---

<sup>260</sup> Tamtéž, s. 120.

<sup>261</sup> Tamtéž, s. 123.

<sup>262</sup> FOUCAULT. *Dějiny šílenství*, Praha: 1994.

<sup>263</sup> WOŠITZKÝ, s. 35.

<sup>264</sup> Tamtéž, s. 293.

František Wošitzký přichází roku 1935 do brněnského ústavu pro choromyslné na desetiměsíční soudem nařízený pobyt. Za tuto dobu chce napsat reportáž, podobně jak tomu učinil při svém pobytu ve vězení. Dle svého očekávání kolem sebe spatřuje velice odpudivé prostředí s personálem, který se o pacienty nestará a naopak je utiskuje. Ošetřovanci jsou zbaveni lidskosti, živořící v otřesných hygienických podmínkách, které by žádný rozumný člověk nestrpěl. On sám je, jako jediný *normální* mezi nimi, odsouzen trpět tím, že je jeho nedotčený rozum ignorován a je považován za jednoho z ostatních *bláznů*. Tomuto zařazení se však vzpírá nejen svými činy, ale hlavně ve své hlavě. Neustále se od pacientů, které ve své reportáži popisuje, snaží distancovat a udržovat odstup. Ovšem po pár dnech pobytu se začne s některými pacienty seznamovat a zjišťuje, že ve většině z nich spatřuje naopak převahu rozumu nad nerozumem. S ubývající nedůvěrou a strachu ze spoluošetřovanců se z reportáže vytrácí také nebezpečí, které by mohli případně ztělesňovat. Jestliže je v reportáži zmíněna nějaká potyčka mezi pacienty, autor pro ně užívá termín *políčkování*, které v nás evokuje nevinnost dětské hry. Až na některé výjimky se opravdu v knize neobjevuje člověk popsáný jako *skutečný* šílenec a pokud ano, je to někdo, s kým se autor osobně blíže nikdy nesetkal. Spíše se dle vyznění v reportáži podávaného obrazu ústavu zdá, že se Wošitzký ocitl ve společnosti lidí, kteří byli všichni neprávem označeni za osoby vymykající se normě. Sám se od začátku považoval za tento případ a tak tedy pro něj bylo zřejmě snadnější vztáhnout si stejnou situaci i na ostatní. Začal se dobrovolně a bez sebemenšího tlaku okolí považovat za součást instituce, kterou zpočátku rezolutně odmítal.

Pro Wošitzkého bylo zřejmě příliš nepředstavitelné vzdát se dobrovolně svého rozumu a stát se *bláznem* nejen pro ostatní, ale i pro sebe, což bylo jednou z možností jak se vyrovnat s umístěním do ústavu pro choromyslné. O těch, kteří se touto cestou vydají, se v reportáži několikrát zmiňuje, údajně je velice snadné zbláznit se po delším pobytu s duševně nemocnými, dokonce i pro jinak zdravé zaměstnance ústavu.<sup>265</sup> Wošitzký však zvolil možnost vidět ve všech ostatních rozumné, stejně jakým je on sám. Tímto zkreslením pohledu na okolní svět je zcela jistě zkreslena i realita popsána v reportáži. Proto nebylo cílem této analýzy rekonstruovat skutečnou situaci pacientů v ústavu, spíše proměnu myšlení, které pobyt v takto extrémním prostředí způsobil.

Z relativně duševně zdravého jedince, který do ústavu vstoupil, se po pouhých deseti měsících stal člověk, který považoval svou vlastní rodinu za cizější než duševně nemocné

---

<sup>265</sup> WOŠITZKÝ, s. 52

pacienty ústavu, ke kterým se cítil být mnohem loajálnější, o čemž vypovídá jeho posledně citovaný výrok. Byl také ochotný jakéhokoliv chovance ústavu bránit proti všem ostatním duševně zdravým, mezi které ve skutečnosti s diagnózou alkoholika patřil.

## **Personální zastoupení psychiatrického ústavu pro děti a mládež**

Pokud máme zkoumat ústavy pro děti, které byly v první polovině minulého století shledány jako nevyhovující normě,<sup>266</sup> musíme věnovat neméně malou pozornost lidem, kteří provoz ústavu a jeho existenci umožňovali, a to opatrovníkům, ošetřovatelům, lékařům a vedení. Kdo byli lidé, kteří trávili denně mnoho hodin péčí o děti, o které se v některých případech nechtěla či nezvládla starat dokonce ani jejich vlastní rodina? Jak oni sami hodnotili svou profesi, považovali ji současně za své poslání? Nebo brali své zaměstnání pouze jako způsob měsíčního příjmu a zajištění rodiny? Jaké bylo rozložení zaměstnanectva z hlediska pohlaví? Byla převaha ošetřovatelů oproti ošetřovatelkám, pokud uvažíme náročnost ošetřovatelské péče na fyzickou zdatnost zaměstnanců, dala by se převaha mužů očekávat. Působilo na zaměstnance ústavu kouzlo moci, vznikající dennodenním rozhodováním nad osudem dětí, o které nikdo neměl zájem? Pohlíželi na chovance ústavu spíše jako na děti, které se narodily s velkým deficitem, či jako na blázny kteří ještě nedorostli do dospělého věku? Brali zaměstnanci ústavů chovance jako případné ohrožení? A lze v jejich přístupu k chovancům spatřovat nějaké mocenské přístupy a strategie, jaké pozoruje například Foucault?<sup>267</sup>

Erwing Goffman<sup>268</sup> napsal knihu *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, ve které popisuje zvláštní mikroklima panující v institucích sociálního charakteru. Ústavy pro duševně nemocné či slaboduché, stejně jako například vězení

---

<sup>266</sup> Z hlediska jejich duševních schopností a charakteristik, tedy s poruchami chování, mentálně zaostalé, s nemocemi nervového ústrojí apod..

<sup>267</sup> FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin, 2000. Studie. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:03393270-ae6b-11e2-b6da-005056827e52>, FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:34b1e6c0-5f64-11e4-8214-005056827e51>, FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010.

<sup>268</sup> GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (New York): Anchor Books, 1961. Sociology, psychology.

a pracovní tábory Goffman označuje jako *totální instituce*.<sup>269</sup> Autor knihy vychází ze studií institucí pro dospělé, ale lze stejné principy vysledovat i v zařízeních pro děti?

Ve sledovaných ústavech nesporně existovala hierarchie zaměstnanců, která vytvářela několik sociálních skupin. Avšak jednotlivé kategorie zaměstnanců nebyly pravděpodobně až tak jasně diferenciované, jak by se dalo čekat. V ústavu v Opařanech působil ředitel/ředitelka, lékaři, učitelky, ošetřovatelé a odborní zřízenci a zaměstnanci (úředníci, strojníci, kuchařky, vrátní, vedoucí dílen, pradelny apod.). Stávalo se však, že se některé osoby staly součástí více kategorií najednou. Ředitel Václav Macke<sup>270</sup> byl zároveň ústavním lékařem, učitelky ze školy byly nuceny se ve válečném období chovat i jako ošetřovatelky apod. Takže bylo možné, že příslušníci jedné skupiny plynule přešli do skupiny jiné, např. původně lékař Macke se stal vedoucím pracovníkem celého ústavu.<sup>271</sup> Byl ale vůbec v mikrosvětě ústavu respektován sociální žebříček moci z hlediska pracovní nadřízenosti a podřízenosti, jak je popisován Goffmanem?<sup>272</sup>

## **Ředitel**

Osobností, která udává řád, normy, atmosféru a vytváří obraz o fungování určité instituce, bývá běžně jeho vedoucí pracovník (pracovníci) a to i v případě zdravotnických zařízení. Pro zkoumání osobností ředitelů sledovaných ústavů v období první poloviny

---

<sup>269</sup> Instituce, které mají na člověka takový vliv, že dokáží absolutně pohltnout a nahradit jeho dosavadní svět. V takovéto instituci vždy a bezvýjimky fungují ať už psaná či nepsaná pravidla, které jsou všichni povinni dodržovat. Nezávisí přitom na faktu, zda se jedná o obyvatele či zaměstnance totální instituce, řád platí pro všechny, ikdyž každá skupina může mít jiný. Funguje zde velice pevná hierarchie vystavěná na principu moci. Jednotlivé vrstvy však nejsou pouze mezi zaměstnanci instituce, ale existují i odlišné skupiny jejich obyvatel.

<sup>270</sup> Václav Macke: (1892 Budyň nad Ohří – 1950 Tábor) Vystudoval českou lékařskou fakultu v Praze. Pracoval jako sekundář v okresní nemocnici v Mladé Boleslavi. Promoval v únoru 1917. Před nástupem do vojenské služby pracoval jako sekundární lékař v Roudnici. Narukoval v únoru 1918, působil jako lékař domobrany v Nagykanisze, ležící v jihozápadním Maďarsku. Působil jako vedoucí lékař chirurgického a následně nervového oddělení vojenské nemocnice. Po válce se vrátil na krátko do nemocnice v Mladé Boleslavi, následně působil v Chlumci nad Cidlinou, v Kladně a rok také v Levoči na Slovensku. Do Opařan nastoupil poprvé 1. října 1921 jako sekundární lékař a později jako ordinář. V roce 1924 byl Macke přeložen do ústavu v Bohnicích. Zpět do Opařan se vrátil po třech letech. Absolvoval mnoho studijních cest do zahraničí, například do Dánska a Německa a Rakouska. Při častém střídání svého místa působení se Macke seznámil s řadou odborností, které následně aplikoval při práci s opařanskými chovanci. Zaměřoval se na způsoby léčby epilepsie, hlavně hadími jedy. Pracoval také jako lékař v léčebně tuberkulózy nejprve dospělých pacientů a posléze i dětí. V období druhé světové války byl přeložen do ústavu v Horních Beřkovicích. Po válce se do Opařan vrátil a až do své smrti tu opět působil jako ředitel. Zemřel na zánět mozkových blan po neléčeném zánětu středního ucha 9. února 1950.

<sup>271</sup> Důvodem pro zvolení konkrétně tohoto muže byl také fakt, že Macke byl nejprve zastupujícím ředitelem a posléze, po obhájení své pozice čtyřletým fungováním v této pozici, se stal regulérním ředitelem. Zřizovatel ústavu tedy musel být s Mackeho vedením spokojený, a proto jej ve funkci potvrdil.

<sup>272</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>273</sup> GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (New York): Anchor Books, 1961. Sociology, psychology.



20. století se musíme omezit pouze na nastínění situace opařanské léčebny. Slatiňanský ústav, jakožto filiální pobočka staršího psychiatrického zařízení, spadal pod vedení ředitele z Opařan a Okresní politickou správu Chrudim.<sup>273</sup>

Vzhledem k tomu, že velkou část období, kterým se zabývá tato práce, a to v letech 1929 - 1940, 1945 - 1950 byl ředitelem léčebny v Opařanech<sup>274</sup> Václav Macke, byl vybrán právě on jako modelový příklad vedoucího.<sup>275</sup> Cílem analýzy pramenů nebude podrobně popsat každý administrativní úkon, který spadal pod kompetence ředitele, spíše se pokusíme nastínit osobnost předního muže ústavu. Vymezoval se nějak proti svým předchůdcům? Jaké podle svého úsudku zaujímal místo v historii a progresu ústavu a jaké ideály ohledně fungování léčebny jej naplňovaly. A jak se Mackemu dařilo své sny implikovat do každodenní náročné práce v ústavu? Jaký měl vůbec jako ředitel vztah ke svým zaměstnancům a hlavně pacientům? Jakým způsobem uplatňoval, pokud vůbec, své právo moci v rámci výsadního postavení ředitele celého ústavu?

Macke vytvořil dva prameny, které nám mohou ideálně ilustrovat jeho postoj k ústavu a zodpovědět výše položené otázky. Jedná se o text, vytvořený jako ideové prohlášení kandidáta na jmenování dočasným ředitelem opařanské léčebny po smrti původního ředitele Prokopa Urbana,<sup>276</sup> ve kterém se vyznává ze svých představ, jak by dle jeho úsudku měl ústav fungovat a jaké změny by jako ředitel provedl.<sup>277</sup> Druhý dokument byl vytvořen po jeho zvolení do funkce zastupujícího ředitele a je jakýmsi náčrtem toho, co ze svých přání hodlá Macke

---

<sup>273</sup> Státní Okresní archiv v Chrudimi: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kart. 1N, Výroční zpráva 1928, 10. 5. 1928.

<sup>274</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 236.

<sup>275</sup> Důvodem pro zvolení konkrétně tohoto muže byl také fakt, že Macke byl nejprve zastupujícím ředitelem a posléze, po obhájení své pozice čtyřletým fungováním v této pozici, se stal regulérním ředitelem. Zřizovatel ústavu tedy musel být s Mackeho vedením spokojený, a proto jej ve funkci potvrdil.

<sup>276</sup> Prokop Urban: (1871 – 1929 Poděbrady) Nejdříve pracoval jako psychiatr v ústavech v Dobřanech a Kosmonosech, pak po řadu let v pobočce pražského ústavu v Praze U sv. Apolináře. Tam se seznamoval s komplexní péčí a terapií duševně nemocných. V roce 1917 byl přeložen jako primář do opařanského ústavu, v podstatě proti své vůli, jelikož údajně nechtěl opustit Prahu. Osmým ředitelem v opařanském ústavu se stal po svém dvouletém působení v pozici ústavního psychiatra. Po přeměně léčebny ze Zemského Ústavu pro choromyslné, který byl koncipován primárně pro péči o dospělé pacienty, na Zemský ústav pro slabomyslné děti v Opařanech přirozeně setrval ve funkci ředitele. Údajně byl Prokop Urban velice oblíben jak u pacientů, tak i u zaměstnanců ústavu, především u učitelek pomocné školy při ústavě. O zřízení školy ředitel velice usiloval a věnoval nemalé finanční prostředky na její výstavbu a vybavení. Zemřel při svém lázeňském pobytu v Poděbradech.

<sup>277</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2, Poslání a vývoj ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 2. 3. 1929.

skutečně realizovat.<sup>278</sup> Toto druhé prohlášení již není adresováno pouze státním nadřízeným orgánům, ale i zaměstnancům ústavu.

### Poslání a vývoj ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech

První strana textu je seznamem požadavků a vizí pro další fungování ústavu. Svým oslovením je směřována Zemskému úřadu v Praze.<sup>279</sup> Tento vložený, nečíslovaný soupis požadavků je, jak sám autor v hlavičce stránky uvádí, řazen podle naléhavosti, kterou si Macke stanovil.<sup>280</sup> Jako první bod žádá zavedení místa sociální pracovnice. „*Toto v cizích ústavech [sic!] leta již existující zařízení, dovoluje přesné vyšetření [sic!] dosavadního okolí, v němž se vyvíjel náš chovanec.*“<sup>281</sup> Tento požadavek odkazuje na hlavní úkol, který Macke klade na bedra sociální pracovnici, která bude pro opařanský ústav pracovat. Tím je zhodnocení materiálního zajištění rodiny, ze které potenciální chovanec pochází. Důležité bylo stanovit, zda je možné, aby rodiče či opatrovníci nemocného platili plnou taxu spojenou s péčí o chovance v ústavu, nebo jestli je nutné odpustit pacientovi denní ošetřovné 6 Kč.<sup>282</sup> Dále je možné, že sociální pracovnice měla alespoň zběžně vyšetřit rodinu adepta na ústavní péči ze zdravotního hlediska. Toto šetření by bylo velice prospěšné, jelikož dětská psychiatrie meziválečného období velice silně vycházela z eugeniky,<sup>283</sup> pro kterou je klíčové poznat v co nejširší míře diagnózy všech členů rodiny. Zajímavý je úvod tohoto požadavku, který vyznívá také jako výčitka zřizovateli. Avšak zde není zřejmé, na co se Macke odvolává, když používá spojení cizí ústavy. Mohou jimi být myšleny ústavy v zahraničí, či zemské, se kterými se Macke během svých studijních cest seznámil. Evidentně se však (z pohledu autora) tato zařízení těší větší podpoře nadřízených orgánů.

Dalším požadavkem bylo „...*zrušení řízení detenčního. Je úplně zbytečné a ruší provoz ústavu - rodiče, kteří dali dítě do ústavu, aby navštěvovalo ústavní pomocnou školu (není ani sobě ani okolí to dítě nebezpečné) - jsou voláni vícekrát k soudu, proč dali dítě do ústavu, musí platiti dosti značné poplatky - to se opakuje pololetně.*“<sup>284</sup> Z tohoto požadavku však zřetelně

<sup>278</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu.

<sup>279</sup> Tamtéž, s. 1.

<sup>280</sup> Tamtéž.

<sup>281</sup> Tamtéž.

<sup>282</sup> JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prce.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav, s. 54.

<sup>283</sup> Eugenika je sociálně-filosofický směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. Pojem eugenika byl poprvé použit v devatenáctém století britským matematikem a vědcem Francisem Galtonem. Pod pozitivní eugenikou se myslí snaha o rozšíření žádaných znaků v populaci, jako negativní eugenika bývá označována snaha o vymýcení z populace znaků nežádanych

<sup>284</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2, Poslání a vývoj ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 2. 3. 1929.

nevyplývá, zda byli rodiče voláni k soudu z důvodu toho, že bylo dítě jinak zdravé, avšak se sníženou inteligencí, a oni jej přesto nechali umístit do Opařan jen z důvodu, aby mohlo navštěvovat ústavní školu.<sup>285</sup> Či zda do ústavní školy mohlo chodit pouze dítě, které by bylo nebezpečné okolí či sobě samému. Také není jasné, čím by provoz ústavu rušilo předvolání rodičů žáka k soudu, když o jakékoli účasti představitelů ústavu ve stížnosti není ani zmínka. Avšak v každém případě ten, kdo oplýval pravomocí za každé situace určit, které dítě bude či nebude do školy nebo ústavu samotného přijato, byl ředitel. A on také měl povinnost hlásit soudu změnu pobytu dítěte, pokud bylo převezeno či propuštěno.<sup>286</sup> Tudíž žádost o zrušení detenčního řízení, ačkoli vyznívá jako starost o finanční zázemí rodin, které mají dítě v ústavní péči, může být spíše snahou o ušetření si byrokratické práce ředitele ústavu.

Další věcí, která na této žádosti zaujme, je rozpor mezi vyjádřením Mackeho o ústavní škole jako o pomocné škole pro děti, které by nebyly považovány za nebezpečné svému okolí. Ve statutu, který totiž budoucí ředitel ústavu vytvoří o dva roky později, je doslovně řečeno: „Škola ústavní není pomocnou školou (ta je pro slabomyslné a [sic!] né duševně choré, nýbrž speciální ústavní školou pro ty duševně choré děti...pokud jsou školní výchovy schopné“.<sup>287</sup> Můžeme tudíž usuzovat, že za nového ředitele Václava Mackeho se podmínky pro přijetí dítěte do ústavní školy změnily. Dle tohoto nového ustanovení by již nebylo nadále možné, aby děti pouze docházely do školy v ústavu, pokud by nebyly schopny zvládat výuku v klasických venkovských či městských školách. Do této změny by to teoreticky možné bylo. Avšak takovouto definicí se de facto škola uzavírala pouze pro chovance, kteří byli v ústavu trvale hospitalizováni.

Třetí, dle autora textu nejdůležitější změnou, která měla být provedena, bylo zavedení možnosti přijímat do ústavní péče i děti starší šestnácti let.<sup>288</sup> Mezi šestnáctým a osmnáctým rokem totiž vznikala u duševně narušených dětí velký problém s jejich umístěním. Pokud měla rodina takto nemocného člena,<sup>289</sup> zhruba okolo onoho šestnáctého roku se mohlo stát, že

---

<sup>285</sup> Z žádostí o přijetí do ústavu tato skutečnost minimálně ve dvou případech vyplývá. Jedná se o rodiny, které se snažily o umístění dětí, které vychodili pomocnou školou v okolí a rodiče měli pocit, že by se potomek v ústavních dílnách naučil nějakému řemeslu. SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*.

<sup>286</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut Zemského ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 6. 3. 1923.

<sup>287</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut ústavu, 6. 3. 1935.

<sup>288</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2.

<sup>289</sup> Kterého si do zmíněného věku šestnácti let ponechávala doma s vidinou toho, že se o něj zvládne postarat, jako doposud.

shledala situaci za již nadále neúnosnou.<sup>290</sup> Avšak dosavadní statut opařanské léčebny ustanovoval, že nejzazším věkem pro přijetí chovance je šestnáct let.<sup>291</sup> Paradoxně se toto nařízení týkalo pouze přijetí. Chovanci totiž běžně na výjimku v ústavu setrvali do osmnácti let i déle.<sup>292</sup> Ústavy pro choromyslné (dospělé) však přijímaly pacienty až od osmnáctého roku,<sup>293</sup> tudíž by byla tato situace pro rodinu neřešitelná a nezvladatelného člena by si musela i nadále ponechat doma. Tento požadavek, adresovaný Zemskému úřadu českému, na první pohled vyznívá velice rozumně a osvíceně, avšak ve spojitosti se čtvrtým požadavkem se odkrývá další úroveň výhod pro ústav, plynoucích z uznání požadavku číslo tři.

*„Povolení, aby dospělejší dobří pracovníci byli ponecháni v ústavě přes 18. let do 22. let“*<sup>294</sup> V tomto vyjádření není absolutně zastíráno, že nejde o blaho chovanců či starost o jejich budoucí uplatnění ve společnosti. *„Propuštěním 18. ti letých pracovníků zbavujeme se dobrých pracovních sil a musíme najímati drahé pracovní síly pomocné z venku.“*<sup>295</sup> Ačkoli z ekonomického hlediska se zdá tento požadavek velice logickým a žádaným, z etického hlediska současného člověka se to tak jednoznačně nejeví. Chovanci si totiž hradili svůj pobyt sami (respektive jejich rodiny či poručníci). Samozřejmě že v ústavu byla práce brána jako terapeutický prostředek pro pacienty s lehčím typem onemocnění. Na práci se pohlíželo jako na socializující aktivitu prospěšnou tomu, aby si chovanci lépe zvykali na svůj budoucí život za zdmi ústavu, kdy si budou nuceni obživu zajistit sami vlastní prací a také najít své místo ve společnosti.<sup>296</sup> Avšak zde dochází k situaci, kdy jsou pacienti (zřejmě zejména ti silní a spolehliví) od společnosti uměle oddělováni pobytem v ústavu, přičemž nemůže být pochyb o tom, že se jednalo právě o jedince, kteří neměli být přerazeni do ústavu pro choromyslné, neboť tam byli po osmnáctém roce posíláni jen ti, kteří byli pro opařanský ústav nezvladatelní nebo bylo jejich duševní zdraví natolik poškozené, že by se nemohli zařadit do společnosti.<sup>297</sup> Pokud se žádá o umělé prodloužení pobytu z důvodu využívání jedince na práci, jistě to bude pacient schopný, prospěšný a ne tak těžce nemocný.

---

<sup>290</sup> Například pokud docházelo ke zvyšování fyzické síly u dítěte, nebo k rozvoji sexuálních tužeb, či zhoršením jeho zdravotního stavu, vzhledem k proměňující se hormonální hladině.

<sup>291</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut Zemského ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 6. 3. 1923, s. 1.

<sup>292</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>293</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2.

<sup>294</sup> Tamtéž.

<sup>295</sup> Tamtéž.

<sup>296</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organisaace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928, s. 3.

<sup>297</sup> Tamtéž, s. 2.

Jako šestý bod je požadavek rozšíření ústavu ze 450 na 500 míst. Autor zdůrazňuje vpiskem perem, že je ústav neustále přeplněn. Avšak když žádá o zvětšení kapacity, jako důvod udává odkaz na požadavek čtyři. Tudíž žádá o nových 50 lůžek pro *pracovníky* starší osmnácti let. Také pro ně v osmém bodě žádá zbudování celého pavilonu (jako eventualitu uvádí možnost přestavět na tento pavilon administrativní budovu ústavu).<sup>298</sup> Daný krok však lze opět brát jako rozumný vzhledem k věkové rozmanitosti pacientů mezi šesti a dvaadvaceti lety.<sup>299</sup>

Následuje zásadní požadavek na stavbu nové ústavní kuchyně. „*Ústav zdejší po každé stránce tak velkolepě vybavený nemá řádné – požadavkům ústavu dětského vyhovující – ústavní kuchyně, jediné místo jest na místě dosavadního domu pro ředitele – v centru ústavu*“<sup>300</sup> Tento dům může Macke nabídnout, jelikož jeho posledním požadavkem je stavba tří vil, jedné pro ředitele ústavu, druhé pro lékaře a třetí pro administrativu. Tímto požadavkem také Macke vyjadřuje své vnímání hierarchie ústavu, ředitel by měl mít napříště jednu vilu sám pro sebe, lékaři druhou.<sup>301</sup> U vily pro administrativu není zcela jasné, zda se mělo jednat o obytný objekt, či pouze kanceláře.<sup>302</sup> Ačkoli někteří zaměstnanci (ošetřovatelé/ošetřovatelky, zřízenci) byli prokazatelně současně obyvateli ústavu,<sup>303</sup> o prostoru pro jejich ubytování se Macke nezmiňuje a také ubytovna pro personál byla vybudována až v roce 1949.<sup>304</sup>

Další částí tohoto dokumentu je nijak zvlášť podrobný popis historie ústavu, zajímavé je, že autor velice striktně, odsazením v novém odstavci a červeným písmem, zdůrazňuje oddělení části vývoje ústavu pod vedením předchozího ředitele a období kdy je v čele instituce on sám. Při porovnání obou částí se zdá, jako kdyby Macke zdůrazňoval svou roli aktivního ředitele, oproti pasivnímu předchůdci, ačkoli v textu jasně naznačuje, že choval Urbana v úctě. Rozdíl je patrný také v tom, že první část textu je psána v trpném rodě, ani ne v er-formě, čímž zdůrazňuje zmíněnou pasivitu bývalého ředitele. Naproti tomu druhou pasáž historie píše výhradně v ich-formě (až na jednu výjimku hned v první větě prvního odstavce), ačkoli se nepochybně na změnách v ústavu museli aktivně podílet i zaměstnanci.<sup>305</sup>

---

<sup>298</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2.

<sup>299</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organisaace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928, s. 3.

<sup>300</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2.

<sup>301</sup> Což je také velkorysý požadavek, jelikož Macke trval na působení čtyř lékařů v ústavu.

<sup>302</sup> Tamtéž.

<sup>303</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 2.

<sup>304</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>305</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 1 - 2.

Po výčtu změn ohledně budov ústavu následuje pasáž, ve které se Macke představuje v roli osvíceného, moudrého ředitele, který se snaží přivést zkostnatělé zaměstnance na správnou cestu přístupu k dětským pacientům. Tuto svou osvětu řadí pod kategorii duch ústavu. „...snažil se podepsaný hned od počátku vštípmi [sic!] opatrovnickvu rozdíl mezi ošetřováním v ústavech pro choromyslné, kde stačí bedlivý dozor, a péčí o slabomyslné dítě, která vyžaduje na každém, kdo to myslí s péčí o slabomyslné dítě poctivě, aby přidal něco ze své lidské podstaty, aby se snažil nahradit dítěti slabomyslnému alespoň z části rodiče a rodinný krb“<sup>306</sup>

Z této informace vyplývá několik věcí. Zarážející, je především použití slova *vštípmi*, jako kdyby mělo jít o násilné přesvědčování. To vyznívá v souvislosti s opatrovníky v ústavu, jako by snad nedocházelo k plnému souznění představ zastupujícího ředitele a pracovníků vykonávající službu. Bylo tedy, zřejmě dle Mackeho úsudku, nutné vnutit zaměstnancům vlastní představu o přístupu k péči o ošetřovance.

Další věcí, která nám prozrazuje něco o praxi v ústavech pro dospělé a dětské choromyslné, je použití slova *rozdíl*. Při péči o dospělého se sníženou inteligencí či duševním onemocněním nebylo nutné *přidat něco ze své lidské podstaty*? U dospělých chovanců zřejmě hlavní část pracovní náplně zaměstnanců Zemské léčebny pro choromyslné tvořil pouze dozor nad pacienty a žádná jiná činnost se od nich primárně neočekávala. Pokud se znovu vrátíme k výčtu změn, které se odehrály v opařanském ústavu při adaptaci budov z instituce pro dospělé na léčebnu pro děti, jednoznačná odpověď se nabízí. Do roku 1923 totiž v tomto ústavu byly pouze dvě budovy, ve kterých byly pouze pokoje. Není zde zmínka o žádné fungující společné místnosti, parku, dokonce ani jídelně nebo jiném prostoru, kde by pacienti mohli být ve společnosti ostatních nebo relaxovat. Pravděpodobně tedy byli drženi celou dobu svého pobytu v ústavu pouze ve svých pokojích. Až při adaptaci prostoru pro dětské pacienty, jak je zmíněno, byl 300 let starý původní jezuitský refektář s nástěnnými malbami upraven a začal být znovu používán jako slavnostní síň.<sup>307</sup>

Posledním použitým slovním obratem, který vyvolává otázky je *každý kdo to myslí s péčí o slabomyslné dítě poctivě*. Těžko říci komu je tato výčitka směřována, mohlo by jít o výtku kolegům lékařům, kteří ještě nepoznali onen *rozdíl* v péči o dospělého a dětského pacienta, či vlastnímu personálu ústavu, který mohl Macke takto nepřímo vinit

---

<sup>306</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>307</sup> Tamtéž, s. 1.

z liknavosti a nedostatečné empatii vůči chovancům. Může se také ale jednat i o kritiku cílenou na celou společnost, která dle Mackeho nedozrála k soucitu a milosrdenství s dětmi mentálně zaostalými.

V dalším odstavci popisu změn, které budoucí ředitel v Opařanech zavedl, se vyskytuje věta: „*Vyžadoval jsem od počátku od opatrovnictva, aby v tomto směru snažili se poskytnout dětem naším co nejvíce volnosti, takže děti vycvičeny tak dalece, že konají určité přidělené práce úplně bez dozoru...*“<sup>308</sup> Ve spojení s co největší volností zní slovo *vycvičeny* velice nevhodně a celá věta může vyznívat spíše jako vyjádření o domácím zvířectvu než o dětech v ústavu. Také se zde opět zrcadlí, jako by ředitel z pozice síly nevychoval a nedozoroval pouze chovance, ale opatrovníky samotné. A to, že Macke nepoužil výrazy užívané pro zaměstnance, spojené s ukončeným dějem, pravděpodobně znamená, že doposud není s výsledky podřízených zcela spokojen i přes pozitivní pokroky, kterých děti dosahují. Paradoxní je také užití spojení *poskytnout co nejvíce volnosti* a *vzápětí děti vycvičeny tak dalece* v jedné větě.

Když je v textu zmíněno, že byly, „...zrušeny vysoké zdi blázinecké.“<sup>309</sup> a metaforické vyjádření k tomu se pojící: „...a do ústavu zavanul svěží vzduch s [sic!] okolních polí a lesů“<sup>310</sup> Chtěl tím zřejmě umocnit dojem ze změn, které stihl za tak krátkou dobu ve funkci zastupujícího ředitele provést, a celkovou proměnu ústavu z instituce zkostnatělé a zatuchlé, vedené starým a neprogresivním ředitelem na místo příjemné pro děti.<sup>311</sup> V čele s novátorským, mladým ředitelem (jak se o sobě Macke sám vyjadřoval).<sup>312</sup>

Text obou dokumentů je psán na stroji, když se budoucí ředitel vyjadřuje o možnostech zábavy pro děti, vlastnoručně do věty, „...do té doby na půdě ladem ležící divadlo loutkové...“<sup>313</sup> mezi slova *doba* a na *půdě* vepsal slovní spojení „*po dlouhá léta*“.<sup>314</sup> Tento detail se může při zběžném přečtení jevit jako absurdní, avšak po doplnění oněch slov do věty zjišťujeme, že se opět jedná o nevyslovenou výčitku bývalému vedení ústavu. Výtka bývalému řediteli spočívá v nedostatečné starosti o zábavu pacientů, kteří se v ústavu léčili. Autor prohlášení shledává ponechání divadla na půdě za necitlivé a nevhodné vzhledem k tomu, že byl ústav specializován na děti a mládež. Pokud by tam autor slova nedopsal, mohlo by být

---

<sup>308</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>309</sup> Tamtéž.

<sup>310</sup> Tamtéž.

<sup>311</sup> Ačkoli samozřejmě v mezích možností ústavní péče.

<sup>312</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 1.

<sup>313</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 3.

<sup>314</sup> Tamtéž.

nejednoznačné kdo je za nevyužití hračky zodpovědný. Vzhledem k jednoznačnému odkazu na bývalé vedení nám také tento vpisek dokládá nepřímou vedenou osobní válku mezi budoucím a minulým ředitelem Opařan. Současně zde také Macke poodhaluje svou urputnou snahu dostat co nejlépe funkci hlavy ústavu.

Poslední odstavec věnovaný změnám, které Macke v ústavu zavádí, je ve znamení zaměstnání chovanců. Autor se hrdě hlásí k počtu „...ze 450 dětí přes 300 se jich jakkoli zaměstnává“<sup>315</sup> tento fakt je dokonce zdůrazněn červeným písmem, jako jediný z výsledků svého působení, které Macke předkládá. Zdá se, že na práci chovanců v ústavu byl vyvíjen osobou budoucího ředitele ústavu enormní nátlak, který vyjadřuje spojeními jako: „...jelikož dosavadní dílny nestačily“<sup>316</sup> „...takže počet míst kde, můžeme slabomyslné zaměstnávati bude opět rozšířen...“<sup>317</sup> Není zde ani zmínka o jakémkoliv reflexi terapeutického vlivu práce na pacienty. Ani o pozitivní odezvě chovanců na zaměstnání, například o zklidnění, které by mohlo teoreticky při soustavné činnosti dětí nastat. Nic takového. Z toho lze usuzovat, jak bylo naznačeno výše, že byla práce brána jako nutnost. Vzhledem k tomu, že autor neuvedl žádné pozitivní dopady zaměstnání na pacienty, nebyly zřejmě ani požadovány. Práce tedy byla kontinuálně vnímána jako prvek disciplinace. Pokud by tomu bylo jinak, nepyšnil by se Macke tím, kolik chovanců zaměstnal, ale kolika chovancům se zlepšil při zaměstnání stav. Zřejmě však společnost hleděla na to, aby vzniklo, byť jen zdání, že si chovanci na sebe vydělávají sami a nežijí pouze z peněz státu.

Úplně poslední zásluhou, kterou Macke zmiňuje, zdánlivě nahodile zařazenou na konec posledního odstavce, je změna přívodu pitné vody do opařanského ústavu. Opět zde Macke vystupuje jako zasvěcený moderní člověk, který dal, jak zdůrazňuje, chemicky a bakteriologicky vyšetřit vodu doposud běžně užívanou od počátku vzniku kláštera. A tím vzniká poslední zásah uštědřený Prokopovi Urbanovi, když Macke zveřejňuje výsledky rozboru vody s tím, že oba testy prokázaly, že je voda závadná. Opět tím velice diplomaticky upozorňuje na nekompetentnost bývalého ředitele, který nechával jak dospělé, tak dětské pacienty po celou dobu svého působení ve funkci, pít vodu která pitnou není. Macke situaci zachránil zavedením vodovodu. Lze si představit, že tato zásadní informace byla společně s předkládaným úspěchem v pracovní morálce chovanců zařazena až na konec výčtu progresů, které Macke za dobu svého

---

<sup>315</sup> Tamtéž.

<sup>316</sup> Tamtéž.

<sup>317</sup> Tamtéž.



krátkého působení stihl nashromáždit, jelikož tím byl dojem jeho schopností versus neschopnosti bývalého ředitele umocněn.

Následuje však ještě úplně oddělený, samostatný odstavec, ve kterém Macke kladně hodnotí své působení v ústavu v roli lékaře.<sup>318</sup> Velice úsměvně vyznívá první věta tohoto odstavce, ve kterém se autor opět zapojí do korektury textu vlastní rukou. Macke se totiž chváli za: „*Psaní chorobopisů na psacím stroji, pomocí (původně vycvičením, pozn. autorky) inteligentnější ošetřovatelky*“.<sup>319</sup> V tomto odstavci se ale dozvídáme informace o tom, jak podle Mackeho fungovala (nebo alespoň měla fungovat) lékařská péče o pacienty. Lze usuzovat, že hraje autor cynicky roli odborníka – lékaře, když píše: „*Zařídil jsem vyšetřovnu všemi moderními přístroji pro měření antropometrické*“<sup>320</sup> ...“.<sup>321</sup> Tato poznámka je pro nás ukazatelem důležitého faktu, tedy že docházelo k pravidelnému měření a vážení chovanců, či alespoň docházet mohlo, jelikož vybavení k těmto měřením v ordinaci bylo. Tato informace svědčí o tom, že ačkoliv Macke v žádném svém prohlášení nic takového neuvádí, zřejmě byl silně ovlivněn eugenickým hnutím, které antropometrické měření prosazovalo jako důkaz o propojenosti mentálních a fyzických defektů.<sup>322</sup>

Dalším bodem je zmínka o zavedení „*soustavného vyšetřování inteligence dětí*“<sup>323</sup> ...*systematické očkování dětí sérem protispalovým...a proti záškrtu-ramonisace...zakoupen roentgen pro diagnostiku*...“.<sup>324</sup> Nakonec se Macke vyjadřuje: „*Soustavním denním vyšetřováním chovanců (máme denně na sále operačním 20 – 25 dětí) vymizely dříve tak hojné záněty spojivky a rohovky oční, výtoky ušní, anginy a kožní choroby*.“<sup>325</sup> Udávané číslo se zdá být nereálné, při již při zběžném výpočtu, kapacita ústavu –

---

<sup>318</sup> Tamtéž.

<sup>319</sup> Tamtéž.

<sup>320</sup> Měření tělesných proporcí. Hlavně vážení, měření velikosti lebky a výšky. Rozšířené a používané eugeniky ke stanovování poměru fyzického a mentálního vývoje. Panovalo přesvědčení, že mentálně nedokonalé dítě má i fyzické příznaky této vady. Vychází z antropometrických bodů, které jsou mezinárodně schváleny. Jsou snadno nahmatatelné na kostním podkladu na přesně definovaných místech, kde je lidská kostra pokrytá pouze kůží, a ne svalem nebo tukem. Měřený rozměr je přesně definován normou.

<sup>321</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 3.

<sup>322</sup> HERFORT, Karel. *Eugenický význam vrozené slabomyšlnosti. A první výsledky prací v tomto směru vykonaných eugenickou stanicí při Ernestinu*. Třeboň: 1915.

<sup>323</sup> Měření inteligence je fenoménem, který se objevuje již v 19. století. Původní metody měření velikosti mozku byly ve 20. století nahrazeny důmyslnějšími testy pro měření mentálních schopností. V roce 1916 publikoval americký psycholog Lewis Terman z univerzity ve Stanfordu verzi testu, která se ujala pod názvem Stanford-Binetova inteligenční škála a byla využívána. Využití testů inteligence tímto způsobem bylo zpětně výrazně kritizováno (zejména pro chybné zadávání testů, malou validitu i reliabilitu testu, případně pro rasistickou interpretaci zjištěných výsledků). Zjišťování inteligence pomocí tohoto testu se uplatňovalo i ústavu ve Slatiňanech.

<sup>324</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 3.

<sup>325</sup> Tamtéž.

450 lůžek, počítáme – li průměrnou obsazenosti cca 400 dětí, by při udaném počtu průměrně 22 dětí denně na operačním sále, muselo být každé dítě minimálně dvacetkrát vyšetřováno.<sup>326</sup> Nehledě na to, že takový nápor dětí by nemohl zvládnout vyšetřit ani požadovaný počet čtyř stálých ústavních lékařů, kteří měli ještě očkovat, operovat, rentgenovat a měřit, když Macke píše, že všechny tyto úkony lékaři pravidelně vykonávali. Přičemž sám autor textu píše, že tento stav lékařů nebyl nikdy naplněn a sám považuje čtyři lékaře na ústav za absolutně ideální stav na zvládnutí poskytnutí základní péče chovancům.<sup>327</sup> Pokud tedy nebyl v ústavu požadovaný počet lékařů a ze stávajících ještě jeden byl zároveň zastupujícím ředitelem, jistě nemohli zbylí lékaři takový počet úkonů provádět.

Následuje čtvrtá strana dokumentu s názvem „*Jak si představuji další vývoj ústavu*“.<sup>328</sup> Tyto vize jsou tematicky řazeny do dvou bloků „*I. po stránce lékařské...II. po stránce stavební*“.<sup>329</sup> Do prvního celku zařazuje nutnost zřídit místo sociální pracovnice, která by zároveň dohlížela na již propuštěné chovance, dále vyšetřování reakcí na testy tuberkulózy a syfilidy a vyšetřování kapilárně – mikroskopické, zřízení ústavní poradny pro psychopatické a slabomyslné děti<sup>330</sup> a poslední „*příprava pro zavedení rodinné péče uvědomováním okolí, hlavně bývalých opatrovníků ústavních v okolí usedlých*“.<sup>331</sup>

Vize ohledně stavebních úprav se týkala zbudování infekčního pavilonu pro tuberkulózní pacienty, dále již zmíněné zbudování pavilonu pro děti chovance ve věku mezi osmnácti a 22 lety, nakonec ještě připojí „*nejvýznačnější závadu ústavu zdejšího*“<sup>332</sup> a tou je nevyhovující ústavní kuchyně. Absolutně závěrečnou pasáž tvoří ve zkratce shrnuté, opakované požadavky a cíle Václava Mackeho.

Po se shrnutí veškerých úspěchů, popsaných Mackem, revizi pozitivních změny a vizi budoucího ředitele, stává se jistě Václav Macke nejlepším kandidátem na post ředitele ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech. A přihlédneme-li současně také k mnoholeté zkušenosti působením v ústavu, navíc ještě v jeho čele, dojem jednoznačného vítězství Mackeho je ještě umocněn. To se projeví na jeho následném jmenování, jehož doklad máme zachován.

---

<sup>326</sup>  $22 \times 365 = 8030$  proběhlých operací ročně,  $8030 / 400 = 20,075$  krát operováno jedno dítě.

<sup>327</sup> Tamtéž, s. 4.

<sup>328</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>329</sup> Tamtéž, s. 3 - 4.

<sup>330</sup> Tamtéž.

<sup>331</sup> Tamtéž, s. 4.

<sup>332</sup> Tamtéž.

## Programové prohlášení nově zvoleného ředitele

Druhý text vznikl zřejmě jako veřejné prohlášení k zaměstnancům ústavu a úředníkům Zemského výboru a Zemské rady, kteří Václava Mackeho zvolili a potvrdili jej jako právoplatného ředitele Ústavu pro slabomyslné děti Opařany. V úvodu totiž ředitel úředníkům děkuje a zvláště pak „...*přisedícímu zemského výboru českého Zelenkovi, za veškerou námahu, kterou věnoval snaze o moje zvolení ředitelem.*“<sup>333</sup>

Zhruba polovina první stránky prohlášení vyznívá ještě velice mírně, Macke oplývá vděčností za jemu přidělený úřad. Když se ale dostane k pasáži o hájení práv ředitele ústavu, jeho dikce se promění. Začíná narážet na čím dál více pro něho zřejmě osobní a ožehavá témata.

Zřejmě bylo jeho osobní zkušeností, že úřad, který on nově plnohodnotně zastupoval, nebyl brán tak vážně, v takovém rozsahu, jak si Macke představoval, jelikož jinak by se dvakrát nevyjadřoval ve smyslu: „*Budu plně hájiti práva ředitele a nedopustím, aby byla kýmkoli zlehčována. Ve věcech osobních rozhoduje jedině ředitel. ... budu práv ředitele hájiti do krajnosti...*“<sup>334</sup>

Od tohoto okamžiku přestává být prohlášení směřováno na orgány, které Mackeho zvolily, ale text je určen přímo bývalým kolegům se kterými dříve spolupracoval při péči o pacienty. Nově – zaměstnancům. A rozhodně nejde o příslib lepších časů pro zaměstnance a alespoň podle tohoto prohlášení nebyl nyní v ústavu prostor pro uplatňování případných výhod z bývalého přátelství s novým ředitelem. „*Budu trvati na přesném dodržování zemským úřadem daných předpisů, bez ohledu na strany a bez ohledu na osoby...*“<sup>335</sup>

Macke využívá v prohlášení prostoru k tomu, aby poukázal na veškeré poklesky a neřesti, které v ústavu vidí. Také popisuje tyto neduhy s takovou přesností, až se zdá, že při jejich sepisování již měl v hlavě obraz konkrétního hříšníka, například: „*Budu trvati na tom, aby doba pracovní byla přesně dodržována, nebudu trpěti ulejšáků a flákačů, potulujících se s fajfkou po ústavě, o práci stále debatujících a stále jen v dílnách mitinky (meetingy, pozn. autorky) s nekonečnými řečmi provádějících [sic!]. Mohou-li takoví staří mistři v dílnách pěkně pracovati a děti zaučovati, musí i druzí, třeba násilím k tomu býti donuceni.*“<sup>336</sup>

---

<sup>333</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s.1.

<sup>334</sup> Tamtéž, s. 1.

<sup>335</sup> Tamtéž.

<sup>336</sup> Tamtéž.

Mackeho nabyté sebevědomí a vědomí převahy nad ostatními zaměstnanci, se kterým si byl ještě před nedávnem roven, se zrcadlí v jeho další větě: „*V zájmu této pro správný chod ústavu tak důležité harmonie mezi cšemi [sic!] zaměstnanci žádám všechny dobré vůle aby se snažili se mnou hledati jen to, co by nás více a více sblížovalo, bez ohledu na politickou příslušnost snad a různé názory, snažili se omeziti na nejnižší míru to co by nás mohlo navzájem rozlučovati*“<sup>337</sup> V tuto chvíli na sebe Macke bere pro něj nezvyklou roli pasivního vyčkavatele, který v podstatě bezmocně čeká, jak se zachovají jeho zaměstnanci a sám situaci zdánlivě nemůže ovlivnit. Následně upozorňuje na další nešvar ústavních pracovníků, avšak opět to není on, kdo činí rozhodnutí proti odsuzovanému chování zakročit, je k tomuto kroku donucen okolnostmi: „*Vědom si toho, jak důležité je nedávati slabomyslným dětem špatný příklad, nebudu trpěti malicherných, veřejně odehrávajících se rozepří mezi zaměstnanectvem ústavu.*“<sup>338</sup>

Další výčitku směřuje Macke opět zřejmě velice konkrétním směrem a musí si sám být velmi dobře vědom praxe, která v ústavu panuje. „*Nemohu ale také trpěti donášky alkoholu do ústavu, tu krátkou dobu pracovní to zř [sic!] musí a může s troškou dobré vůle každý zaměstnanec ústavu bez piva vydržeti a neposílati se nemocné pro pivo, hlavně ti mladší zaměstnanci.*“<sup>339</sup> za tuto výtku vkládá Macke smířlivou větou s kousavým koncem. „*Tím více Vám pak bude to pivo chutnati večer v hostinci a při tom si pihovoříte [sic!] o svých přáních a stescích.*“<sup>340</sup> Prostřednictvím této věty se však také dozvídáme, že zřejmě bylo běžné, že zaměstnanci trávili v hostinci každý večer i během pracovního týdne.

Další slib nového ředitele sahá daleko za pravomoc nadřízených v současných dnech: „*Budu trvati na tom, aby i venku mimo ústav dávali si všichni zaměstnanci, jak nařizuje řád ústavní, záležeti na své dobré pověsti a tím na dobré pověsti ústavu. Jestliže pozná každý nyní dobře obydlí zaměstnance ústavu, dle toho, že se v něm dbá hygienických předpisů a úpravnosti, musí příště každý ihned podle veřejného vystoupení poznati na Vás, že jste zaměstnanci zemského ústavu.*“<sup>341</sup>

Také si ředitel dle zemského předpisu vymíňoval právo být informován o každé návštěvě, která se v ústavu delší dobu zdržela (jak dlouhá doba by to měla být, Macke neuvádí) a nebylo určující, zda přicházely návštěvy za pacienty nebo za zaměstnanci opařanského

---

<sup>337</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>338</sup> Tamtéž.

<sup>339</sup> Tamtéž.

<sup>340</sup> Tamtéž.

<sup>341</sup> Tamtéž.

ústavu. Stejně nařízení platilo také o všech „povozech“<sup>342</sup>, které přijely za jakýmkoli účelem do areálu instituce.

Dalším podstatným zásahem do práv zaměstnanců: „*Nehodlám v zájmu dobré pověsti ústavního zaměstnanectva trpěti potulování se opatrovnictva, hlavně svobodného pozdě do noci.*“<sup>343</sup> Tím si odporuje v předchozím líčení toho, že v pracovní době zaměstnanci pít nesmí, ale o to spíše si mohou holdování alkoholu vynahradiť večer. Večerní zábavu Macke vidí i jako druh socializace. „...*při které možno zařídit společný příchod do ústavu, má každá svobodná opatrovnice býti v dobu ustanovenou na ubikacích.*“<sup>344</sup> Tato věta se jeví jako diskriminační vůči ženským, svobodným zaměstnankyním. O to více v souvislosti s výše popsanou tolerancí ředitele k pobytu mužských zaměstnanců v hospodských zařízeních. Prozrazuje však, že zaměstnanci bydleli přímo v areálu, a dokonce to nebylo výjimkou, pokud se ředitel odkazuje na *společný příchod*. Pokud si uvědomíme, že ve výčtu všech budov stávajících, opravených či požadovaných k výstavbě, není zahrnut žádný prostor pro ubytování ošetřujících pracovníků ústavu, hovoří tento fakt na podporu zmínky z diplomové práce Pavla Stoukala. Ten tvrdí, že se v Opařanech ještě z dob, kdy byla léčebna Ústavem pro choromyslné, až do druhé světové války zachovávala praxe soužití chovanců a ošetřovatelů. A to až do té míry, že spolu sdíleli pokoje.<sup>345</sup> Pokud tomu tak bylo, v žádném vyjádření ředitele o chodu ústavu se tento fakt neodráží.

V následujícím odstavci se Macke opětovně vrací k otázce práce chovanců ústavu, tato problematika byla pro ředitele zásadní. „...*do největší šíře rozšířiti naši snahu o co nejširší zaměstnání každého jen trochu schopného dítěte.*“<sup>346</sup> Dává zde sám sebe za příklad toho, jak má být svědomitě tato snaha naplňována, když vyjmenovává seznam pracovních dílen, které za dobu svého působení v ústavu nechal zřídit a nabádá ostatní zaměstnance, ať se zapojí do spolupráce „*v tomto našem společném snažení*“<sup>347</sup>. Avšak zde se projevuje rozpor mezi Mackeho tvrzením před zvolením do úřadu, kdy Zemský výbor a Zemskou radu přesvědčuje bez jakékoli pochyby, že je z celkového počtu 450 chovanců ústavu 300 zaměstnaných. V programovém prohlášení však používá vyjádření „...*že skorem 2/3 schopných chovanců se*

---

<sup>342</sup> Tamtéž.

<sup>343</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>344</sup> Tamtéž.

<sup>345</sup> SLOUKA, Pavel. *Dětská psychiatrická léčebna v proměnách času* [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Praha 2015 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX\_2012\_1\_11410\_0\_394521\_0\_133594%20(1).pdf.

<sup>346</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>347</sup> Tamtéž.

*jakkoli zaměstnává*<sup>348</sup> Při striktním výpočtu udaných čísel skutečně dvě třetiny pacientů odpovídají dříve udanému číslu 300. Avšak zavádějící je užití neurčitého slova *skorem*, které napovídá, že jednoznačně počet zaměstnaných dětí nedosahuje udaného počtu, jelikož bylo číslo zaokrouhleno. Ještě mnohem více o nesrovnalosti vypovídá užití definice *schopných chovanců*. Jak a v čem byli tito chovanci schopní, nevíme.<sup>349</sup>

Avšak v tomto případě slovo *schopných* můžeme chápat také jako antonymum neschopných = nepohyblivých, neovladatelných, natolik retardovaných že nedokáží pochopit zadaný úkol. Tudíž se nemusí vztahovat pouze k práci fyzické nebo pro ústavní společenství celkově prospěšné. Tuto teorii potvrzuje ještě užití slova *jakkoli* v souvislosti se zaměstnáním, jelikož v dokumentu *Organisace výchovy v Zemském ústavě pro slabomyslné děti v Opařanech*, vydaném ještě za ředitele Prokopa Urbana<sup>350</sup> je věta: „...a zároveň si zvykati na menší práce, které jsou ostatním k užitku – zpěv a hry.“<sup>351</sup>

Toto spojení práce = hry a zpěv prozrazuje odlišné vnímání pojmu práce v ústavu a mimo něj. Tím lze také vysvětlit obrovské číslo zaměstnaných chovanců, které Macke uvádí ve své zprávě o ústavu svým nadřízeným. Podstatné bylo, že si byl autor při tvorbě tohoto textu vědom onoho rozdílného vnímání pojmu a záměrně nepřipojil další detailnější rozbor zaměstnání oněch 300 pacientů či poznámky o schopných pacientech. Jeho schopnost zapojit skoro všechny chovance do pracovního procesu by mohla být zpochybněna laiky, kteří neměli s prací v ústavu zkušenosti a v souladu s mimo-ústavním pojetím práce by zpěv a hry mohli považovat za velice nedostatečné zaměstnání. V programovém prohlášení však již nepředkládal výsledky své práce pouze cizím osobám, které neměly potuchy o vnitřním chodu ústavu a o dětech v něm hospitalizovaných. V tomto případě byli recipienti i vlastní ošetřovatelé, kteří nejlépe věděli, jak jsou na tom ústavní děti po zdravotní stránce, jakých činností jsou schopny a jaká je reálná situace skutečně pracujících chovanců i v měřítku společnosti za zdi opářanského ústavu. Proto musel Macke volit opatrnější vyjádření ohledně zaměstnanosti. Nemohl změnit své předchozí vyjádření tak, aby se před Zemským výborem, Zemskou radou, a především přísedícím Zelenkou znemožnil, ale nemohl před svými zaměstnanci připustit

---

<sup>348</sup> Tamtéž.

<sup>349</sup> Ad absurdum dovedené odvození tohoto počtu schopných pracujících pouze na základě vyjádření Václava Mackeho, mohli bychom také za schopné pracující považovat ty, které ředitel označil v předchozím dokumentu za *dobré pracovníky*. Tedy pacienty (genderově nerozlišené) starší osmnácti let. Vzhledem k požadavku navýšení kapacity ústavu pro tuto věkovou kategorii, o 50 lůžek, mohli bychom se domnívat, že tedy 50 je 100% schopných pracovníků. Tudíž bychom se dostali k definitivnímu počtu 33 *jakkoli* zaměstnaných schopných chovanců.

<sup>350</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., *Organisace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech*, 28. 9. 1928.

<sup>351</sup> Tamtéž, s. 1.

snahu o záměrné zvětšování počtu řádně pracujících dětí, čímž by se znemožnil také. Výsledkem tohoto ředitelova rozporu je výše citovaná věta. Je sestavena natolik diplomaticky, že si pod ní laici mohou představit zaměstnání bezmála 300 pacientů, ale stejně tak ošetřovatelé skutečnou hrstku dětí pracujících v košíkářských, matrikářských, knihařských a jiných dílnách, které Macke v ústavu zavedl.<sup>352</sup>

Ze dvou textů, které stvořil nejdéle úřadující ředitel opařanské psychiatrické léčebny, lze vyčíst, jaké priority uznával v práci s duševně zaostalými nebo narušenými dětmi. Hlavní myšlenkou, kterou deklaruje je, že jsou děti v ústavu dočasně, pouze do doby, než budou schopny se o sebe postarat. Jako kdyby považoval ústav za simulátor budoucího života mimo léčebnu. Výrazný je jeho vztah k práci, do které se snaží zapojit co největší množství chovanců. Zachází dokonce tak daleko že je pro něj přijatelnější využívat k ústavním ziskům vlastní pacienty, než aby platil řemeslníky, kteří by v léčebně pracovali. Sám sebe považuje za velice moderního, progresivního vůdce a je pro něj alespoň dle dokumentů jím sepsaných, naprosto přirozené ovládat dění v ústavu pevnou rukou. Jakožto lékař spatřuje stěžejní úlohu při nápravě dětí umístěných v Opařanech v medicíně. Jeho přístup k dětem se však soustředí spíše na to, aby popsal jednotlivé vady, děti antropometricky zhodnotil po stránce tělesné, ale duševní léčbě tolik prostoru nedává. Spokojí se s výukou vybraných jedinců a užití práce v dílnách. Má ambice ovládat život nejen ošetřovanců, ale i svých vlastních zaměstnanců, kterým hodlá unifikovat nejen pracovní výkony, ale i soukromý život. Zřejmě totiž považuje ústav metaforicky za jeden jediný organismus a zaměstnanci jsou tudíž spíše velvyslanci léčebny ve svých vlastních domovech než pracovníky, kteří žijí život mimo zaměstnání.<sup>353</sup>

### **Řádové sestry Kongregace Školských sester řádu svatého Františka**<sup>354</sup>

Jedním ze spojovacích článků, které pojí oba sledované ústavy, tedy jak Dětskou psychiatrickou léčebnu Opařany, tak Soukromý ústav pro děti duševně úchylné Slatiňany, jsou Školské sestry III. řádu. Zatímco ve Slatiňanech byly možná až trochu nedobrovolně vtaženy do každodenní péče o postižené pacienty,<sup>355</sup> kterým se chtěly původně

<sup>352</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 3.

<sup>353</sup> „...neboť ředitelství není ústav, děti nejsou ústav, ústavní budovy nejsou ústav, ale každý z nich, ať dítě nebo zaměstnanec jsou dohromady ústavem. Čest, úspěch, hanba jednotlivce – je ctí, úspěchem, hanbou celého ústavu.“ SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organizace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928, s. 2.

<sup>354</sup> Kongregace Školských sester Třetího řeholního řádu svatého Františka (zkráceně též např. Kongregace Školských sester sv. Františka či Kongregace Školských sester III. řádu) je katolická františkánská řeholní kongregace, založená v Rakousku, v roce 1843 Antonií Lamplovou. V Českých zemích působí od roku 1888.

<sup>355</sup> Roku 1892 si nechal řád Školských sester sv. Františka vystavět ve Slatiňanech dům č. p. 153 (který jako ústav slouží dodnes) jako klášter pro svou kongregaci a jako zařízení pro výchovu a vyučování dětí. Tato škola fungovala do první světové války. Po válce ale byla Kongregace požádána o modifikaci svého zaměření, aby více vyhovovalo

věnovat jako učitelky, ne ošetrovatelky, v Opařanech svému původnímu určení dostály jakožto vyučující v ústavní pomocné škole. Avšak ani zde se kongregace do nového úkolu v podobě výuky dětí s mentální retardací a psychickými poruchami nezapojovala s entuziasmem.<sup>356</sup>

V opařanském ústavu pobývaly v roce 1925 čtyři sestry z Kongregace Školských sester. Byly sem vyslány ze Slatiňan, aby se zde prakticky seznamovaly s tím, co obnáší starost o duševně znevýhodněné děti. Potřebovaly totiž získat zkušenosti před tím, než přvezmou do své péče první pacienty ve Slatiňanech. Při svém působení v Opařanech se sestry údajně natolik osvědčily řediteli místního ústavu Prokopu Urbanovi, že si kongregaci vybral jako svého partnera při zřizování ústavní pomocné školy, pro kterou měla Kongregace Školských sester personálně zajišťovat vyučující.<sup>357</sup>

### Opařany

Podobně jako tomu bylo při zamýšlené adaptaci sester na pro ně nezvyklý úkol pečovat o duševně nedostatečné děti ve Slatiňanech, i v tomto případě oslovená sestra představená vyučování v pomocné opařanské škole odmítala. Až po přímluvě přisedícího zemského správního výboru a po doporučení strahovského opata Metoděje Zavorala<sup>358</sup> se ředitel Urban dočkal domluvy a v Břevnovském klášteře mu byly slíbeny tři učitelky do pomocné ústavní školy v Opařanech.<sup>359</sup> Vybrané sestry zahájily adaptaci na nový úkol výuky dětí, které zaostávaly za možnostmi výkonu dětí ve standardních školách. Skládaly zkoušky způsobilosti v práci se slabomyslnými, hospitovaly v pomocné škole v pražské Libni, v ernestinských Budeničkách se seznamovaly s praxí v ústavu a zkušenosti získaly také v německé pomocné škole Opavského ústavu Marianum.<sup>360</sup> V roce 1926 dokončily učitelky potřebné vzdělání. Avšak ani poté nebyla Kongregace svatého Františka rozhodnuta, že by měla ústavní školu

---

potřebám státu. A tak byly sestry nuceny z původně školského zařízení využívat svou budovu jako ošetrovatelky dětí, které byly vzdělavatelné pouze minimálně.

<sup>356</sup> JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prce.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce PhDr. et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D., s. 53.

<sup>357</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 181.

<sup>358</sup> Metoděj Jan Zavoral: (1862 Nevlekov – 1942 Praha) Působil jako kaplan v Jihlavě, následně jako mnich ve Strahovském klášteře v Praze, kde také od roku 1902 až do své smrti figuroval jako opat. Byl politicky činný, předsedal Revolučnímu národnímu shromáždění v letech 1918 – 1920 jako kandidát Československé strany lidové. V roce 1920 byl zvolen senátorem, po nátlaku papeže na katolické hodnostáře, aby opustili politickou sféru, se svého mandátu čtyři roky po zvolení vzdal. Byl údajně přítelem Karla Čapka a také organizoval jeho pohřeb.

<sup>359</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. Opařany: 2015, s. 181.

<sup>360</sup> Tamtéž.



skutečně převzít, ale po osobní intervenci ředitele opařanského ústavu Prokopa Urbana bylo definitivně rozhodnuto, že sestry v ústavu vyučovat začnou.<sup>361</sup>

Pomocná škola vznikla 7. října 1926. Již od počátku své existence fungovala odděleně od zbytku ústavu a byla pod samostatnou správou kongregace prostřednictvím ředitelky<sup>362</sup> školy. Tento fakt poskytoval řeholnicím jakousi výlučnost mezi ostatními zaměstnanci ústavu, jelikož ony měly ve velké míře autonomii a nezávislost na momentálním vedení léčebny. Sestry však byly ve vřelém vztahu s ředitelem ústavu Urbanem, se kterým si navzájem vycházeli vstřícně, a on také trávil mnoho času při vyučování a poradách učitelek. Nezasahoval však údajně do postupů výuky, spíše se pokoušel sestrám pomáhat s pochopením různých diagnóz dětí.<sup>363</sup> Právě i kvůli ztrátě těchto cenných rad a podpory prožívaly učitelky velice tíživě smrt ředitele Urbana a ve své kronice zdůrazňovaly, že je jeho úmrtí velkou tragédií pro ústav a školu.<sup>364</sup>

Sestry z kongregace se během svého působení v Opařanech velice často u nemocných a slabomyslných dětí setkávaly s problémy, které se u zdravých dětí běžně nevyskytují. V kronice ústavní školy poznamenávají některé obzvláště rušivé situace, které však často sloužily jako indikátory příchodu záchvatu u některého z dětí, nejčastěji epileptického. „*Epileptické děti před silnými záchvaty ruší vyučování hlasitým hvízdáním, nadáváním, šíleným smíchem, pliváním po dětech, pobíháním po třídě, neposlušností...*“<sup>365</sup> Ačkoli tyto projevy bezpochyby velice komplikovaly uskutečňování výuky, pro sestry znalé situace mohlo být výše zmíněné rušení cenným pomocníkem, jelikož se mohly připravit na příchod silného záchvatu a umístit dítě například do bezpečného prostředí.

Do života učitelek v ústavní pomocné škole velice výrazně zasáhly události druhé světové války.<sup>366</sup> Stereotyp zažitý čtrnáctiletou existencí školy byl narušen vznikem Protektorátu Čechy a Morava, stejně jako život řádových sester. Pomocná škola totiž byla zřejmě považována za nadbytečný luxus pro ústav pečující o mentálně postižené vzhledem k sociální politice Třetí říše.<sup>367</sup> Jestliže byl ústav jako instituce ponechán sice okleštěně,

---

<sup>361</sup> Tamtéž, s. 182.

<sup>362</sup> Jedna z učitelek, sestra Klára Krutinová.

<sup>363</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 182.

<sup>364</sup> JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prece.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prece.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce PhDr. et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D., s. 66.

<sup>365</sup> Tamtéž, s. 185.

<sup>366</sup> SOKA Tábor: fond: Místní národní výbor Opařany, (1931) 1945–1990 (1995), Kronika obce Opařany, 1925–1953, s. 102.

<sup>367</sup> PROCTOR, Robert. *Rasová hygiena: lékařství v době nacismu*. 1. vydání, Praha: Academia, 2009. Stíny.

ale svému původnímu účelu, škola byla omezena jako první. V roce 1940 bylo rozhodnuto, že ústavní škola společně se zahradním domem (byť zahradníka) bude sloužit kolonii německých dětí z Essenu.<sup>368</sup> Ačkoli se vyučování přemístilo z prostoru moderně vybudované školy<sup>369</sup> do volných místností samotných ústavních budov ošetrovacího oddělení, samotná výuka se nezastavila.<sup>370</sup>

V listopadu 1940 byl z Opařan odvolán dosavadní ředitel Václav Macke, byl nově jmenován ředitelem Zemského ústavu pro choromyslné v Horních Beřkovicích. Od prosince téhož roku se ředitelem dětské léčebny stal Josef Říha<sup>371</sup>. Vyučování bylo omezeno spíše hmotným nedostatkem ústavu, způsobeným nejen sníženými přídělky uhlí, jídla a peněz pro instituce pečující o znevýhodněné,<sup>372</sup> ale také spory se zřizovateli německé kolonie na území ústavu. Vleklé neshody zapříčinily, že byl vybudován plot mezi prostorem vyhrazeným ústavním dětem a zahradou okolo školy, užívanou dětmi z kolonie. Zahrada doposud patřící léčebně však byla výrazným zdrojem obživy chovanců i zaměstnanců.<sup>373</sup> V důsledku nedostatku, který děti přímo ohrožoval na zdraví a v některých případech i na životě, se učitelky<sup>374</sup> musely zhostit společně s dětmi role zásobovaček a místo výuky chodily s dětmi sbírat lesní plody, houby, šišky, kůru a dřevo, aby měly děti pestřejší stravu a nebyla jim až taková zima.<sup>375</sup> Tyto výpravy však byly v přímém rozporu se zákazem, který byl vydán Ministerstvem školství v roce 1939.

V ústavu bylo již od jeho založení zvykem, že se pořádaly velkolepé oslavy. Děti slavily nacvičenými vystoupeními narozeniny (svátek) Tomáše Garrigue Masaryka, výročí vzniku

---

<sup>368</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany*. 20 15, s. 56.

<sup>369</sup> Ředitel Urban na výstavbu školy velice dbal a na její vybavení a zázemí nešetřil prostředky, kronika obce Opařany o výstavbě školy uvádí: „...*jest vybavena přímo přepychově, což sahá až do zbytečností...*“ V budově školy byl dokonce i bazén.

<sup>370</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s.55.

<sup>371</sup> Josef Říha: (1893 - ?) Měl vystudovanou lékařskou fakultu, byl ředitelem dětského ústavu ve Smokovci na Slovensku. V roce 1939 krátce působil jako ředitel Hamzovy léčebny v Luži u Košumberka. Údajně byl znám svým výrazně pro německým smýšlením v době existence Protektorátu Čechy a Morava. V roce 1944 získal německé občanství. Po válce byl také souzen Okresní vyšetřovací komisí a v souladu s Malým retribučním dekretem byl také odsouzen. V roce 1947 pobýval několik měsíců ve vazbě. Po propuštění z vazby se informace o Josefu Říhovi ztrácí.

<sup>372</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 191.

<sup>373</sup> JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prce.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce PhDr. et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D., s. 61.

<sup>374</sup> Které byly ve své práci navíc omezovány nedostatkem vzdělavatelných dětí, nařízeními ředitele ústavu, hrozbami náletů, nedostatečným vytápěním učebních prostor apod.

<sup>375</sup> V zimě školního roku 1939/1940 podle kroniky ústavní školy dosahovala teplota ve třídách výše jednoho stupně Celsia a v místnostech kde byly děti ubytovány, bylo vytopeno pouze do úrovně jedenácti až dvanácti stupňů. ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 60 - 61.

Československa 28. října či den svatého Václava a řádové sestry ve škole samozřejmě dbaly na řádnou oslavu hlavních církevních svátků. V ústavním mikrosvětě však také panovala tradice oslav jmenin současného úřadujícího ředitele, která byla zavedena při vzniku instituce, tedy Prokopem Urbanem, a pokračovala i jeho nástupcem Václavem Macke.<sup>376</sup> Paradoxně, ač katolické řeholnice, daly Školské sestry při oslavách 28. září, po nástupu ředitele Mackeho do funkce, přednost oslavě jeho svátku před svatým Václavem, jehož den se slavil za Prokopa Urbana. Zdá se tedy, že byla osobnost ředitele v ústavu spojena s jakousi glorifikací a jeho autorita v ústavu převyšovala osobnost světce a rovnala se autoritě prezidenta. Avšak osoba prezidenta byla pro děti s mentální retardací či duševní úchylkou velice abstraktní představou, kterou nedokázaly pevně uchopit,<sup>377</sup> zatímco ředitel ústavu byl dokonale hmotný, o čemž se mohly děti častí přesvědčovat při lékařských ošetřeních

Fakt, že se neslavilo žádné významné datum ústavu, jako například den otevření prvního dětského léčebného psychiatrického zařízení, ale konkrétně pouze svátek jeho ředitele, ukazuje na pomyslnou kumulaci moci v rukou jediného člověka, současně s personifikovaným vtělením ústavu do osoby ředitele. Sestry učitelky s dětmi určitou dobu nacvičovaly pásmo písní, básní a tanců, aby prezentovaly svému nejvyššímu představenému své učitelské dovednosti, ale i možnosti jednotlivých chovanců. Projevuje se zde systém hierarchie zaměstnanců, o kterém hovoří například Goffman v knize *Asylums*.<sup>378</sup> Vzhledem k tomu, že tyto přehlídky nebyly veřejné ani přístupné pro rodiče, či pro zřizovatele ústavu, ale pouze pro zaměstnance a ředitele, nabízí se paralela kultu osobnosti vůdce a přehlídek na jeho počest, kterých ve třicátých letech probíhalo velké množství. Jednalo se o cílené předvádění vybraných jedinců, kteří byli vycvičeni k ukázce jak vlastních schopností, tak schopností svých cvičitelů před nejvyšším představeným jejich mikrosvěta.

Paradoxně tato tradice zmizela s příchodem Josefa Říhy, jeho svátek slaven nebyl, ale slavily se narozeniny Adolfa Hitlera a Emila Háchy, namísto 28. října se slavil den vzniku Protektorátu Čechy a Morava. Jako kdyby se ředitel Říha vzdal své pocty ve prospěch ideologie Třetí říše. Řádové sestry však zřejmě nedokázaly projevat stejné nadšení při oslavách

---

<sup>376</sup> Tamtéž, s. 50.

<sup>377</sup> VAŠÍČEK, Zdeněk. Děti pomocné školy o panu prezidentovi. In: *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1926, 1926 (9-10), 174 - 178.

<sup>378</sup> GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (New York): Anchor Books, 1961. Sociology, psychology.

nacistických svátků, jako tomu bylo před okupací. V popisu oslav ve školní kronice jsou totiž o mnoho zdrženlivější, než když zaznamenávaly oslavy na počest předchozích ředitelů.<sup>379</sup>

Roku 1944 bylo rozhodnuto, že bude ústav Dětské psychiatrické léčebny jako instituce zrušen a jeho prostory budou předány Wehrmachtu pro potřeby vojenského lazaretu. Malá část dětí byla z rozhodnutí stávajícího ředitele propuštěna do domácího léčení. Děti, u kterých toto opatření nebylo možno uskutečnit a byly po zdravotní stránce schopny převozu,<sup>380</sup> byly přesunuty do Soukromého ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech a do Zemské vychovatelný<sup>381</sup> v Opatovicích nad Labem. Rozvezeny do jiných ústavů byly hlavně děti docházející do ústavní školy. V důsledku takto masivního úbytku žáků byl školní rok 1944/1945 zahájen s počtem pouze 39 žáků, kteří nebyli vhodní ani pro převoz do jiného ústavu, ani pro propuštění domů. Výuka v pomocné škole při, v té době již neexistujícím ústavu, však nebyla nikdy přerušena.<sup>382</sup>

Po ukončení válečného konfliktu se předválečné pořádky vracely do normálu velice pomalu. Jen těsně unikl ústav definitivnímu zrušení, o kterém se uvažovalo v květnu 1945.<sup>383</sup> Avšak 1. června zde byl oficiálně obnoven ústavní provoz a o tři měsíce později byl znovujmenován ředitelem Václav Macke. O prostor se však musela instituce dělit se stále se zde střídajícími posádkami, a to nejprve Rudé armády a následně i československého zahraničního vojska. Do školy se tak děti ze Slatiňan a Opatovic mohly vrátit až 20. prosince 1946. Do té doby sestry vyučovaly děti, které ústav neopustily, dopoledne na ošetrovatelském oddělení, které bylo jako jedno z prvních opraveno. Odpoledne věnovaly učitelky přípravě školy na znovuotevření. Činnost Kongregace Školských sester řádu svatého Františka v Opařanech byla zajištěna 8. srpna 1946, kdy byla podepsána smlouva na deset let mezi československým Zemským úřadem a Kongregací. Spolupráce těchto dvou subjektů měla v důsledku probíhat stejně jako před válkou.<sup>384</sup>

Sestry své působení po válce rozšířily i za hranice ústavu. Jejich počet se během roku 1947 zvýšil z dosavadních pěti na osm. Staraly se nejen o vyučování v ústavní škole, ale také o církevní rozvoj celé obce a okolí. Vyučovaly náboženství v obecné škole v Opařanech,

---

<sup>379</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 60.

<sup>380</sup> Z pohledu opařanské léčebny, ale kronika školských sester ze Slatiňanského ústavu hovoří o tom, že většina dětí byla ve zuboženém stavu a některé také hned po příjezdu do Slatiňan zemřely. Zřejmě byla tedy se zásobováním ústavu v Opařanech ještě horší, než jak je zachycena v kronice sester učitelek pomocné školy.

<sup>381</sup> Ústav, který vznikl roku 1892 a sloužil jako polepšovna pro chlapce.

<sup>382</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 193.

<sup>383</sup> Místo ústavu pro děti s psychiatrickými a mentálními poruchami zde také mohl vzniknout starobinec, sirotčinec či průmyslový závod.

<sup>384</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 194.

ale i v blízkém Stádleci, připravovaly na biřmování nejen děti z ústavu, ale i zdravé děti.<sup>385</sup> Tento rozmach byl ale pouze dočasný, a ačkoli se ještě v květnu 1948 konalo velkolepé biřmování 321 obyvatel Opařan a okolí a 72 chovanců ústavních, omezení způsobené změnou státní ideologie přišlo již o půl roku později.<sup>386</sup>

O výsadní postavení, které zaujímaly učitelky v rámci ústavu již od počátku svého příchodu do Opařan, přišly 21. října 1948 kdy byl ve škole jmenován civilní ředitel. Tímto aktem vlastně byla Kongregaci odebrána spoluúčast na dění v ústavu, alespoň prostřednictvím vedení pomocné školy. Sestry se tak nestaly po změně vedení řadovými zaměstnankyněmi ústavu, jako například ošetřovatelé, ale podléhaly řediteli jmenovanému státním aparátem, což jim dávalo ještě mnohem menší prostor pro uplatňování vlastních ideí. Následujícího roku byl Školským sestrám navíc vysloven zákaz vyučování náboženství.<sup>387</sup> Musely se tedy z veřejného prostoru, kam se včlenily v předchozích letech, stáhnout zpět do prostor ústavu a jejich ambice se mohly realizovat pouze při výuce ústavních chovanců.

Na počátku 50. let se postupně měnil poměr mezi řeholními učitelkami a civilními pedagožkami. Některé sestry řešily změny v politickém kurzu státu a školy odchodem z řádu a civilním působením ve zvláštní škole<sup>388</sup> opařanského ústavu, jiné naopak svým odchodem z léčebny. Definitivní konec působení Kongregace Školských sester v opařanském ústavu pro slabomyslné děti nastal 19. srpna 1956, kdy ústav opustila po vypršení smlouvy poslední řeholní sestra. Navzdory původnímu poslání Školských sester, kterého se vzdávaly na počátku spolupráce s Opařanským ústavem jen velice neochotně, tedy výuky zdravých dětí, se po ukončení pracovního poměru v jižních Čechách zbylé tři učitelky vydaly pracovat opět s dětmi s postižením, jedna do ústavu v Budeničkách a dvě do Slatiňan.<sup>389</sup>

## Slatiňany

Na rozdíl od svého působení v Opařanech, ve Slatiňanech byly sestry z Kongregace svatého Františka doma. Ústav samy založily, ačkoliv původně měl mít dle jejich plánu jiné využití.<sup>390</sup> Školské sestry se ve Slatiňanech věnovaly komplexní péči o děti, které v ústavu

---

<sup>385</sup> Tamtéž, s. 196.

<sup>386</sup> Tamtéž, s. 196 – 197.

<sup>387</sup> Tamtéž, s. 197.

<sup>388</sup> Ke změně označení z pomocné na zvláštní školu došlo 30. září roku 1948 výnosem ministerstva školství.

<sup>389</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 120.

<sup>390</sup> Roku 1892 si nechal řád Školských sester sv. Františka vystavět ve Slatiňanech dům č. p. 153 jako klášter pro svou kongregaci a jako zařízení pro výchovu a vyučování dětí. Tato škola fungovala do první světové války. V letech 1914 – 1918 budova vystřídala dvě určení, nejprve fungovala jako lazaret pro raněné a následně jako sirotčinec pro děti padlých vojáků. V roce 1925 byla Kongregace sester Zemskou komisí pro péči o mládež požádána o založení ústavu zabývajícího se péčí a výukou dětí duševně úchylných.

pobývaly. Nezaměřovaly se zde pouze na výuku.<sup>391</sup> Dokonce ani neměly snahu prosadit ve Slatiňanech vznik pomocné školy, pouze se v prvních letech existence ústavu pokoušely vyučovat trivium. Tyto snahy však vzhledem k mentálním schopnostem chovanců selhávaly.<sup>392</sup>

Dalo by se teoreticky očekávat, že ve slatiňanském ústavu bude postavení sester dominantní už jen s přihlédnutím k tomu, že byla Kongregace majitelem celého ústavu. Dalším předpokladem by mohlo být majoritní zastoupení sester, jelikož až na dva lékaře byly řeholnice prakticky jedinými pracovními silami léčebny. Avšak paradoxně, dle pramenů, tomu tak nebylo.

V čele ústavu nestál jeden ředitel, jako tomu bylo v ústavu v Opařanech, ale vedení se skládalo z matky představené Slatiňanského kláštera vzhledem k tomu, že Kongregace celý ústav vlastnila, a z odborného dohledu dětského psychiatra Karla Herforta. Slatiňanský ústav byl podřízen Zemskému úřadu a svou správou spadal pod ředitelství Opařan.<sup>393</sup> Herfort se měl do ústavu vypravit každý měsíc a zhodnotit pokroky či naopak degrese jednotlivých pacientů po stránce duševního zdraví. Oblast fyzického zdraví chovanců měl hodnotit a opatrovat místní slatiňanský lékař Josef Kramář,<sup>394</sup> který byl v ústavu dennodenně přítomen.<sup>395</sup>

Ve slatiňanském ústavu je po celé předválečné období patrná výrazná dominance osobnosti Karla Herforta, který, zřejmě díky svému sociálnímu kapitálu, pracovním zkušenostem a v neposlední řadě také výraznému sebevědomí,<sup>396</sup> ústav fakticky ideologicky vedl.<sup>397</sup> Ani ve výročních zprávách, které jsou dokladem prezentace ústavu a jeho faktickou kronikou, nevystupují řádové sestry v aktivní roli. Herfortem jsou představovány jako pasivní a nezkušené, které vyčkávají až rad svého učitele a samy by si s pacienty neporadily. Vyjadřuje se o řádových sestřích, zajišťujících veškerou ošetrovatelskou, výchovnou a citovou péči ve Slatiňanském ústavu prakticky pouze v souvislosti s jejich únavou a poklesnutím

---

<sup>391</sup> Státní Okresní archiv v Chrudimi: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1927, s. 3.

<sup>392</sup> Tamtéž, s. 5.

<sup>393</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>394</sup> Nacionálně se nepodařilo dohledat.

<sup>395</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1927, s. 4.

<sup>396</sup> Prezentuje je ve většině svých přednášek a knih. On sám se pasuje do jediného objevitele a propagátora péče o slabomyslné a duševně nemocné děti u nás. Přestože například Josef Zeman propagoval a vytvářel síť pomocných škol a péči o slabomyslné již v době když Karel Herfort teprve nastupoval do Ernestína, kde dle vlastního vyjádření, teprve objevil problematiku dětské psychiatrie.

<sup>397</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1930, ZPRÁVA Odborného psychiatrického poradce pro ústav slatiňanský za r. 1930.

v odhodlání starat se o nemocné děti.<sup>398</sup> Popisuje zde, že to byl on, kdo sestřím pomohl a obnovil jejich síly.

Herfort například při hodnocení péče o pacienty uvádí počet chovanců, kteří nemohou rozkousat potravu, a pokračuje větou: „...proto jsem hned v první době svého dozoru ústavního nařídil, aby maso, hlavně uzeniny, dostali chovanci jen faširované...“<sup>399</sup> V souladu s tímto výrokem nelze předpokládat, že by sestry, které chovance dennodenně krmily, nebyly schopny vyvodit stejný závěr i bez nařízení uznávaného psychiatra. Svou roli vychovatele a zkušeného vůdce ústavu Herfort zdůrazňuje popsáním situace z počátku fungování ústavu: „Pozoroval jsem ze začátku, že se slatiňanské Sestry řeholní svého nového, jim nezvyklého úkolu bály, po tu dobu, než se zapracovaly. Považoval jsem za svůj hlavní úkol, kde jsem mohl, je [sic!] povzbuditi pro těžký úkol stálého soužití s ubožáky idiotickými.“<sup>400</sup> Herfortovi nelze upřít jeho nesporně největší zkušenosti a praxi v tomto oboru oproti ostatnímu personálu ústavu,<sup>401</sup> ale opět lze pochybovat o jeho hlavní zásluze na uklidnění situace, spíše jen stačilo zvyknout si na nové pořádky, stejně jako tomu bylo u pacientů.

Při hodnocení sester Josefem Kramářem, jenž se také vyjadřoval k dennodennímu režimu ústavu, který prakticky výhradně zajišťovaly Školské sestry třetího řádu, je znát o poznání komplexnější lékařovo obeznámení se se situací ústavu než u psychiatra. Herfort do ústavu dojížděl jednou až dvakrát za měsíc. Kramář, se sestrami trávil každý den a sledoval jejich péči o chovance, dokáže ocenit obrovské fyzické a psychické vypětí, které obnáší ošetrovatelská práce. „Sestry ošetřují i všechny ostatní a věnují se dětem s neobyčejnou obětavostí, pilí a ochotou i oddaností. Nejen sestry ošetrovatelky musí mít dobré nervy, výborný žaludek, plnou odvahu, tělesné síly a vytrvalosti, ale i sestry, které musí práti prádlo a oděv a jej spravovati potřebují všech schopností duševních i tělesných k překonání těchto – ne právě lehkých – prací.“<sup>402</sup> Také je v tomto vyjádření znát, že zatímco Karel Herfort popisuje práci v ústavu většinou hlavně z pohledu ověřování teorie ohledně vzniku, průběhu a projevů mentálních chorob a slabomyslnosti, Kramář oceňuje hlavně „špinavou“ stránku práce s chovanci ústavu.

---

<sup>398</sup> Tamtéž, Výroční zprávy 1927 – 1940.

<sup>399</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>400</sup> Tamtéž, s. 4.

<sup>401</sup> Od roku 1902 působil v prvním zemském ústavu pro výchovu slabomyslných, v Ernestinu a od roku 1925 byl jeho ředitelem.

<sup>402</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1939, s. 6.

Sestry se v roce 1933 zúčastnily kurzu, který pro ně speciálně připravil profesor Herfort. I z tohoto kroku je patrné, že i přes již sedmiletou existenci ústavu, ve kterém se řeholnice nepřetržitě staraly o průměrně 112, 8<sup>403</sup> dětí ročně,<sup>404</sup> považoval psychiatr za nutné vyučovat sestry, jak mají k pacientům přistupovat. Kurz byl sestaven z dvaceti přednášek a trval deset měsíců. Zaměřen byl na teorii a byl rozdělen do dvou částí, první skupina přednášek pojednávala o biologii zdravého a slabomyslného dítěte, druhý blok se tematicky zaměřoval na historii péče o slabomyslné a duševně nemocné děti, na vědní obory, které je zkoumají, vady řeči těchto dětí a na samotná specifika péče o ně. Ještě by se dalo pochopit, že měly sestry zájem o prohlubování a doplňování praktických znalostí, které za mnohaletou práci s ústavními dětmi načerpaly, ale profesor Herfort trval na ukončení kurzu písemnou a ústní zkouškou,<sup>405</sup> což se pro potřeby sester zdá nadbytečným stresem při jejich velmi náročné práci, který se jim navíc nemohl nijak zúročit. Zdá se tedy, že se jednalo o projev blahosklonné nadřazenosti, kterým Herfort opět dokazoval svou převahu nad ošetřovatelkami ústavu.

Slatiňanský ústav po doktoru Kramářovi, který v roce 1939 ohlásil odchod do penze, převzal Pavel Volek.<sup>406</sup> V poválečném období se ústav dále rozrůstal, avšak první velkou změnou bylo zestátnění budov a pozemků kongregace v roce 1949, majetek byl spravován Českou katolickou Charitou.<sup>407</sup> Další transformací prošla léčebna o rok později, kdy byla po 24 letech svého působení osamostatněna a oddělena od svého mateřského ústavu v Opařanech.<sup>408</sup> Během následujících let byly systematicky Školské sestry doplňovány civilními pracovníky, ale stále byly majoritní skupinou zaměstnanců léčebny. Jejich působení coby aktivních ošetřovatelek skončilo postupným odchodem posledních sester při změně koncepce ústavu z ošetřovatelského a výchovného oddělení na rodinné buňky.<sup>409</sup>

Co se týče sledování podílu jednotlivých složek ústavů na moci a možnosti jejího uplatňování, tak řádové sestry v Opařanech měly výrazně lepší postavení v hierarchii vedení než sestry ve Slatiňanech. V Opařanech měly Školské sestry zachovánu svou kvalifikaci

---

<sup>403</sup> Tamtéž, Výroční zprávy 1927 – 1949.

<sup>404</sup> Přičemž v roce 1933 byl v ústavu počet 119 ošetřovaných chovanců.

<sup>405</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1939, s. 2 – 6.

<sup>406</sup> MUDr. Pavel Volek: Nacionálie se nepodařilo vypátrat.

<sup>407</sup> Historie, současnost a vize. [Http://www.dss.cz](http://www.dss.cz) [online]. [cit. 2018-05-18]. Dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/onas/historie-soucasnost-a-vize>.

<sup>408</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 37, sig. 1. A. 9., Soukromý ústav pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech u Chrudimi – pobočka Státní léčebny psychiatrické v Opařanech od 1. 1. 1950 přestává být pobočkou a je samostatným ústavem ve správě KNV v Pardubicích, (1950).

<sup>409</sup> Výpověď bývalé zaměstnankyně Daniely Tomanové, která v Domově sociálních služeb Slatiňany pracovala v letech 1989 – 1995.



jakožto učitelky, byť s primárním zaměřením na zdravé děti. Tudíž i jejich výchozí pozice v kolektivu ústavu byla výhodnější. Opařanské sestry navíc nebyly zodpovědné za více dětí, než kolik jich docházelo do jejich školy, přičemž to byly děti, které mezi ostatními pacienty vynikaly duševními schopnostmi. Řeholnice navíc neměly fyzicky náročnou práci.<sup>410</sup> V podstatě se také nemohlo stát, aby sestry při výkonu své práce selhaly, jelikož na děti nebyly kladeny příliš vysoké nároky vzhledem k intelektuálním schopnostem žáků.<sup>411</sup> Měly také značnou autonomii správy v rámci opařanské léčebny a nevztahovaly se na ně žádná nařízení vydávaná ředitelstvím ústavu. Do značné míry vystupovaly jako pracovní partnerky ředitelů. Avšak svou podřízenost projevovaly při oslavách jmenin jednotlivých ředitelů. Dokazovaly defilujícími dětmi své schopnosti a zásluhy na vzdělání dětí, což byla zřejmě, dle pramenů, jedna z mála výchovných aktivit, kterými se na pacienty v ústavu působilo. Zřejmě také kvalitou, jež školské sestry z pozice řeholnic do léčebny přinášely, byla morální devíza. Mohly tedy na děti vlastně nejsnáze ze všech pracovníků působit, jelikož v mikrosvětě ústavu zastupovaly společně s lékaři intelektuální elitu. Nutně tedy muselo docházet k tomu, že dětem předávaly a vštěpovaly své vlastní hodnoty a pohled na svět. Slatiňanské sestry naproti tomu měly absolutní moc nad pacienty, kterou jim dával prostý fakt, že byly jedinými lidmi, kteří s nimi trávili 24 hodin denně celý rok. Avšak ve všech otázkách fungování ústavu se podřízovaly vůli, rozhodnutí, teoretickým směrům a názorům lékařů, kteří v ústavu působili. Tuto skutečnost zřejmě způsobila počáteční nedůvěra ve vlastní ošetrovatelské a zdravotnické schopnosti, která vedla sestry k tomu, že odpovědnost za zdravotní stav pacientů vložily do rukou psychiatrického dozoru Karla Herforta, který si pravděpodobně velmi rád toto privilegium ponechal až do svého odchodu z ústavu.<sup>412</sup>

## **Lékaři**

Vzhledem k tomu, že v první polovině dvacátého století neexistovala psychofarmaka,<sup>413</sup> museli tehdejší psychiatři využívat jiné metody léčby. Ještě za působení Jeana Martina Charcota<sup>414</sup> v nemocnici Salpêtrière, byla regulérně uznávanou medicínskou metodou léčení

---

<sup>410</sup> Samozřejmě si nelze školní docházku idealizovat a předpokládat že by sestry nemusely během výuky občasné využívat svou sílu v rámci sebeobrany, také musely přirozeně pomáhat dětem při epileptických záchvatech, aby se nezranily. Náplň jejich práce však primárně neobsahovala fyzicky náročné úkoly.

<sup>411</sup> Pokud se ani přes upravené osnovy žáci nenaučili požadované množství látky, mohly sestry jednoduše přenést zodpovědnost za neúspěch na děti.

<sup>412</sup> Také mohlo jít o dominanci genderovou, tedy že se ženy přirozeně stáhly do postavení pracující bezhlasé skupiny v domácí sféře a přenechaly prezentační ambice ve veřejné sféře mužům. Či také mohlo být příčinou kapitulace sester i počáteční vklad práce kterou vykonávaly. Zatímco opařanské sestry učitelky se zabývaly prací, která, dalo by se v roce 1926

<sup>413</sup> PORTER, Roy. *Madness. A Brief history*. 1st edition, Oxford: Oxford University Press, 2002, s. 205 – 206.

<sup>414</sup> Jean Martin Charcot: (29. listopadu 1825, Paříž – 16. srpna 1893, Montsauche-les-Settons) francouzský neurolog a psychiatr. V roce 1848 ukončil studium medicíny a nastoupil jako sekundární lékař na oddělení

psychiatrických a neurologických onemocnění hypnóza. Hypnózou údajně bylo možné zastavit či omezit záchvaty způsobené hysterií.<sup>415</sup>

O zhruba čtyři desetiletí později se již o tomto způsobu léčby neurologických a psychiatrických obtíží v pramenech nedočteme. Časopis *Úchylná mládež* nám podává svědectví o možnostech, které psychiatři a lékaři při snaze odstranit mentální poruchy či defekty u dětí využívali ve 20. a 30. letech minulého století. U slabomyslných dětí, které však neměly získanou demenci či snížený intelekt na základě vady v prenatalním stádiu vývoje, se například využívalo jodových preparátů, jež měly substituovat nedostatečnou činnost hypofýzy.<sup>416</sup> Tento lék byl tedy účinný pouze při poruše žláz s vnitřní sekrecí, nedal se proto použít při plošné léčbě mentálních poruch.

Další uvažovanou a pro první dvě dekády devatenáctého století velmi oblíbenou léčbou psychiatrických a psychických obtíží byla psychoanalýza, která se podobně jako hypnóza neprosadila jako autonomní součást vědního oboru psychiatrie. Také tato metoda léčby by se však dle názoru psychiatrů dvacátých let nedala použít u všech dětí umístěných v ústavu, ale pouze u chovanců s psychiatrickými obtížemi.<sup>417</sup> Ve skutečnosti však byla brána jako příliš riskantní a neověřená terapie pro práci s dětmi a mladistvými.<sup>418</sup> Převládající metodou léčby pacientů v psychiatrických ústavech byla šoková terapie.<sup>419</sup> V případě dětí v opařanské léčebně se jednalo se o inzulínové šoky.<sup>420</sup>

---

osobního lékaře Napoleona III.. Celý život se věnoval systematizaci medicíny. Zabýval se také vztahy neurologických onemocnění a fyzickými změnami na mozku, které by pomohly vyjasnit příčiny jednotlivých chorob. Proslavil se zejména svou profesní orientací na léčbu hysterie. Svými současníky byl považován za významného revizionistu v oblasti léčení hysterie, používal k ní hlavně ovariální kompresi společně s hypnózou. Ovšem po své smrti byl některými odpůrci označován za podvodníka, přednostně kvůli svým kontroverzním přednáškám, na kterých předváděl různá stádia hysterických záchvatů, které uměle vyvolával u svých pacientek. Právě spojení osoby Charcota a tří konkrétních pacientek, které s ním nejčastěji spolupracovaly, vyvolávalo velké pochybnosti ohledně důvěryhodnosti výzkumu hysterie v Salpêtrière.

<sup>415</sup> HUSTVEDT, Asti. *Lékařské múzy: hysterie v Paříži 19. století*. 1. vydání, Praha: Portál, 2015.

<sup>416</sup> STEJSKAL, Cyril. *Slabomyslnost je léčitelná!* In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1927, číslo 3 – 4, s. 61 – 65.

<sup>417</sup> Tato myšlenka vycházela z přesvědčení, že psychoanalýzou může být léčen pouze pacient, který má alespoň průměrnou inteligenci.

<sup>418</sup> UHER, Jan. *Psychoanalýza a mládež úchylná*, In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1925, číslo 1 – 2, s. 50 – 56.

<sup>419</sup> Tamtéž, s. 53.

<sup>420</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7., inv. č. 60, 1. D. 6., Oběžníky národního výboru v Milevsku pro lékaře (1946 -1949), 23. 7. 1946.

## Opařany

V ústavech pro slabomyslné či narušené děti působili zástupci dvou lékařských odborností, praktičtí ústavní lékaři a psychiatři. Reálně bylo však zřejmě nepodstatné, jestli má ten či onen konkrétní lékař specializaci na psychiatrii či na obecné lékařství. Srovnáním počtů pacientů a doktorů zajišťujeme, že při plné obsazenosti ústavů<sup>421</sup> existoval velký deficit lékařů zajišťujících zdravotní péči.<sup>422</sup> Bylo tedy v první řadě na ústavních lékařích, aby zajistili děti po stránce obecného lékařství. Primární bylo fyzické zdraví, v důsledku čehož na léčbu psychiatrických poruch už nezbývalo mnoho prostoru.<sup>423</sup>

V Opařanech se také většinou lékař/ psychiatr stával ředitelem celého ústavu.<sup>424</sup> Tento fakt je logický, pokud uvažíme, že léčebna byla zdravotnickým zařízením cíleným na psychiatrické pacienty. Avšak praxe vykonávání dvou velice zodpovědných funkcí jednou osobou musela velice omezovat jak samotného ředitele/ ředitelku, tak provoz ústavu, jelikož se dotýčný/á na nemohl věnovat ani jedné agendě stoprocentně. V extrémních obdobích, kdy byl v ústavu pouze jediný lékař,<sup>425</sup> nemohla být dostatečně zajišťována ani základní lékařská ošetření. Macke si tento problém silně uvědomoval a rozhodně s tímto stavem spokojený nebyl, on sám si představoval, že by pro ústav byl ideální počet čtyř lékařů.<sup>426</sup> Zarážející je, vzhledem k zaměření ústavu, že v něm za celé sledované období nesloužil ani jeden pediatr/pediatřka.

O činnosti lékařů v období třicátých let v Opařanech dostáváme alespoň kusé zprávy prostřednictvím plánů a kritiky ředitelů léčebny, kteří ústav hodnotili i po stránce lékařské péče. O postoji k lékařské činnosti odborníků v léčebně vypovídá úvod dokumentu *Organisace výchovy v zemském ústavě pro slabomyslné děti v Opařanech*. „Cíle uvedeného se dosáhne: 1. Léčením 2. Výchovou“<sup>427</sup> Na léčení pacientů soudobými lékařskými postupy a metodami se měl tedy v budoucnu klást největší důraz. Využití medicíny mělo mít očividně přednost před výchovnou prací s chovanci, a tudíž i před vzděláváním.

---

<sup>421</sup> Když po většinu své existence byla konkrétně opařanská léčebna, ať už se nacházela v jakékoliv budově, spíše přeplněná než plná.

<sup>422</sup> V období let 1927 – 1929 byl ústav koncipován pro 450 lůžek při počtu čtyř lékařů, v letech 1929 – 1939: 500 lůžek na jednoho lékaře, 1939 – 1944: 150 lůžek, jeden lékař, 1945 – 1950: 500 lůžek na dva lékaře.

<sup>423</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři – hlášení o stavu lékařů; Stav, náměty, specializace, vzdělávání, mzdy (1945 – 1956).

<sup>424</sup> MUDr. Prokop Urban, MUDr. Václav Macke i ředitelka MUDr. Jana Tichá, která působila v Opařanech mezi lety 1950 až 1955.

<sup>425</sup> V letech 1933 – 1936 byl ústavem při systematizaci služebních míst hlášen pouze jeden lékař a to zároveň opařanský ředitel, Václav Macke.

<sup>426</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 4.

<sup>427</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organisace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928, s. 1.

Vysvětlení pojmu léčení podává autor dokumentu vzápětí: „*Lékař léčí stávající neb dočasné poruchy duševní a tělesné a upozorňuje vychovatele na tyto nedostatky a poruchy, aby spolupůsobili na výchově dětí.*“<sup>428</sup> Primární tedy byla lékařova diagnostika, posléze měl vychovateli vysvětlit nejlepší postup vzhledem k povaze nemoci dítěte a vzápětí měl také pokračovat aktivně, společně s ošetřovatelem ve snaze co nejkomplexněji dítě vychovat. Pokud by se tento postup v Opařanech skutečně dodržoval, znamenalo by to, že by lékař musel neustále přezkoumávat zdravotní stav jednotlivých dětí, aby zjišťoval regrese a degrese pacientových nemocí, a to nejen těch psychiatrických, ale také somatických. Reálně tedy, při počtu 450 dětí, které byly v Opařanech umístěny v době vzniku tohoto dokumentu, by musel lékař/lékařka každé dítě co nejčastěji vyšetřit. A nejen to, také by musel konzultovat své poznatky ohledně dítěte s každým z vychovatelů, se kterým by se pacient mohl dostat do kontaktu, aby byli všichni informováni o společném postupu, který vůči dítěti zaujmou.

Tato představa se zdá být nerealizovatelnou, když uvážíme, že Macke uvádí denní průměr 20 – 25 ošetřovaných dětí denně.<sup>429</sup> To by znamenalo, že všechny děti z ústavu by mohly být teoreticky vyšetřeny za 18 – 23 dní, než by se dostaly na řadu s dalším vyšetřením, uběhly by tři týdny. Toto čekání by mohlo mít, hlavně u somatických nemocnění, fatální důsledky.

Lze se tedy domnívat, že teoreticky navržený postup při léčbě dětí, který předkládá dokument *Organisace výchovy v zemském ústavě pro slabomyslné děti v Opařanech* nevychází z praxe. Při každodenním režimu péče by nemohl být aplikován v takovém rozsahu, jaká byla skutečná naplněnost léčebny, a už vůbec ne s počtem tří lékařů, což byl ten nejvyšší počet, kterým ústav před válkou disponoval.<sup>430</sup> Přičemž jsme ani nezahrnuli fakt, že jeden z lékařů byl současně také ředitelem, tudíž jeho výkonost v lékařské oblasti musela být alespoň minimálně omezena povinnostmi, které se pojily k vedení ústavu.<sup>431</sup>

Už tísnivý stav předválečný, kdy byl ústavem hlášen jeden jediný lékař na 500 dětských pacientů, kteří v léčebně pobývali, se válkou ještě zhoršil. Po přesunu většiny dětí do ústavů ve Slatiňanech a Opatovic nad Labem se chovanci fakticky rozdělili mezi správy tří ústavů, ale formálně byli stále součástí jednoho. V Opařanech působil do okamžiku dočasného zrušení

---

<sup>428</sup> Tamtéž.

<sup>429</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 3. Při počtu tří lékařů v roce 1927.

<sup>430</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 240.

<sup>431</sup> Zřejmě tedy lékaři dávali logicky přednost zachování zdraví a života co největšímu počtu dětí, před mnohdy zbytečnými pokusy o nápravu jejich duševních schopností a konsolidaci jejich psychické vyrovnanosti.

léčebny v roce 1944, jako jediný lékař ředitel Říha. Ošetřovanou skupinu tedy v Opařanech tvořilo 135 dětí neodvezených do zmíněných ústavech ve východních Čechách.<sup>432</sup> Pacientům a chovancům umístěným v Opatovicích a Slatiňanech byl k dispozici dohromady také jeden jediný lékař, a tím byl Otakar Douša,<sup>433</sup> který měl ale současně zajišťovat lékařskou péči Zemské vychovatelně v Králíkách, které byla stejně jako opařanský ústav toho času umístěna v budovách Opatovické vychovatelný.<sup>434</sup> Vzhledem k obecné nedostatečnosti potravin a léků již v první fázi války, kdy byly ještě opařanské děti pohromadě v domovském ústavu, se následně odebrání možnosti, že se o pacienty čtyř ústavů po zdravotní stránce zvládne postarat jeden odborník, dalo pro mnohé z nich považovat za rozsudek smrti.

Po ukončení války a návratu přeživších dětí zpět do Opařan se situace s počtem lékařů zlepšila, ale rozhodně ne nijak výrazně. V roce 1946 byl počet doktorů vůči počtu ošetřovaných pacientů v poměru 2 : 286.<sup>435</sup> Počet dětí přijatých k léčbě v Opařanech stále stoupal,<sup>436</sup> zvýšily se ale také nároky státu na administrativní práci lékařů a jejich angažovanost v rámci veřejného života.

Lékaři byli svými nadřízenými orgány nuceni vytvářet neustále nové seznamy pacientů, či spíše chorob, které se v jejich okolí vyskytují. Sledovat se měli například nakažení tuberkulózou, venerickými nemocemi, dětskou obrnou, zápallem mozkových blan apod.<sup>437</sup> O nutnosti sledovat pohyb lidí prokazatelně nakažených infekčními chorobami lze ještě uvažovat jako o prospěšném opatření.

Těžko však lze bez pochybností přejít vyhlášku Okresního národního výboru v Milevsku z roku 1950, která vyzývala lékaře jižních Čech, aby v rámci protiepidemiologické prevence zasáhli do konání Tělovýchovných dnů mládeže. Lékaři měli požadovat po organizaci Sokol seznam veškerých jeho členů v oblasti, nejen dětí, účastníků Tělovýchovných dnů, ale také dospělých organizátorů, doprovodu apod. Následně měli lékaři všechny účastníky

---

<sup>432</sup> Viz přílohy, tabulka č. 2, Statistika pacientů v Dětské psychiatrické léčebně 1942 – 1950.

<sup>433</sup> MUDr. Otakar Douša: (1892 - ?) Před svým příchodem do východočeských ústavů působil jako lékař v Psychiatrické léčebně v Kosmonosech a Dobřanech.

<sup>434</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 63.

<sup>435</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 29, sig. 1. A. 1, Raport – denní stavy pacientů.

<sup>436</sup> Tamtéž. V prosinci roku 1947: 369 chovanců,  
1948: 363 chovanců  
1949: 409 chovanců  
1950: 430 chovanců

Kapacita ústavu ale byla nižší než skutečný počet pacientů v ní léčených, do roku 1948 to bylo 350 dětí a od tohoto roku se zvýšila na 400.

<sup>437</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7, inv. č. 60, sig. 1. D. 6., Oběžníky Okresního národního výboru v Milevsku pro lékaře, 1946 – 1949.

vyšetřit a zhodnotit, zda je pravděpodobné, že se setkávají s osobou/osobami které by mohly být nakaženy infekční chorobou. Pouze po shledání že tato skutečnost naplněna není a dotyčné dítě či dospělý netrpí žádnou přenosnou nemocí, bylo vydáno osvědčení, kterým se musel účastník Tělovýchovných dní mládeže prokazovat. Po vyšetření všech žadatelů o účast na Tělovýchovných dnech mládeže měl lékař za povinnost vypracovat seznam uchazečů, kteří kontrolou neprošli. Nakonec měl všechny seznamy odevzdat Okresnímu národnímu výboru. V důsledku toho tedy Okresní výbor obdržel nejen seznamy všech členů Sokola v jižních Čechách, ale také informace o jejich zdravotním stavu, mobilitě a sociálních sítích. Tento příklad lze uchopit jako konkrétní modelový příklad uplatnění biomoci.<sup>438</sup> Paradoxní je však fakt, že povinné seznamy a údaje, které státní aparát vyžadoval se týkaly výhradně somatických chorob, žádná vyhláška nenařizovala shromažďovat informace například o psychiatrických onemocněních, což by se dnes dalo považovat za mnohem pravděpodobnější vzhledem k charakteru instituce ústavu, než povinnost hlásit výskyt nádorových onemocnění z roku 1951.<sup>439</sup>

Lékaři jako výkonná a ideologická elita ústavu, byli nuceni přizpůsobovat se několika směrům tlaku. Prvním vlivem, který jejich práci ovlivňoval, byl dohled státu, který měl ambice řídit veškeré aktivity ve zdravotnických zařízeních centrálně. Lékaři měli být neustále novými předpisy a instrukcemi normováni ve své práci, aby sloužili jako spolehlivý, unitární nástroj.<sup>440</sup> Jako důkaz naplňování instrukcí, delegovaných jim jejich nadřízenými orgány, měly být vytvářeny již výše zmíněné seznamy pacientů, lékařů a nemocí. Stát se prostřednictvím vyhlášek často vměšoval i do samotného výkonu povolání, jelikož byli lékaři omezováni například v předepisování určitých komodit při tvorbě jídelníčku pacientů s dietami. Většinou je konstatováno veskrze cynicky, že je rýže vhodnější přílohou například pro diabetiky, nicméně rýže momentálně není v zemi dostatek a lékaři ji předepisují mnoha pacientům, je tudíž potřeba omezit objem předepisované rýže.<sup>441</sup> Nejen preskripcemi měla být korigována zdravotnická činnost v Československu. Ústavní lékaři byli také často zváni na přednášky,

---

<sup>438</sup> PARUSNIKOVÁ, Zuzana. *Biomoc a kult zdraví. Sociologický časopis* [online]. 2000, 36(2), 131 - 141 [cit. 2018-06-03]. Dostupné z: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/21e39e6a99216c248ddf2826750ec9a506a48ccf\\_381\\_131PARUS.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/21e39e6a99216c248ddf2826750ec9a506a48ccf_381_131PARUS.pdf), s. 133.

<sup>439</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři - hlášení o stavu lékařů, Povinné hlášení zhoubných nádorů, 27. 4. 1951.

<sup>440</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři - hlášení o stavu lékařů (1945); stavy, náměty, specializace, vzdělávání (1945 – 1959). SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7., inv. č. 60, 1. D. 6., Oběžníky národního výboru v Milevsku pro lékaře, (1946 -1949). SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 26., inv. č. 93., 2. A. 16., Výzkumné a léčebné akce v léčebně – státní glutaminová akce – pokusné léčení kyselinou glutaminovou u vybraných chovanců, (1950 – 1951); Statistická zpráva o výskytu porodních komplikací v anamnéze chovanců, (1950).

<sup>441</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7., inv. č. 60, 1. D. 6., Oběžníky národního výboru v Milevsku pro lékaře,

kteří organizoval Okresní národní výbor, tedy státní orgán.<sup>442</sup> Konkrétně přednáška „Zkušenosti zdravotníků z SSSR“<sup>443</sup> by se dala považovat spíše za propagandistickou než vzdělávací akci.

Dalším tlakem, který bezpochyby na lékaře působil, byl diskurz jejich vlastní profesní skupiny a momentálních etických norem, které v něm panovaly. U lékařů je více než u jiných skupin zaměstnání nevyhnutelně nutná vzájemná spolupráce a konsolidace poznatků a metod léčby. Jestliže by jeden vystoupil z obecně uznávaných norem standartních postupů, může tento krok vést k fatálním důsledkům u pacienta. Diskurz však vytvářejí sami lékaři, kteří následně také hodnotí validitu zvolené metody. Bylo tedy nezbytné, aby i ústavní lékaři udržovali kontakty se svými kolegy, a to nejen v ústavech pro duševně nemocné a opožděné děti. Například ředitelka ředitelka opařanského ústavu Jana Tichá<sup>444</sup> udržovala písemný kontakt s Jiřím Traplem,<sup>445</sup> pražským profesorem gynekologie.<sup>446</sup> Právě v dopise ohledně společně prováděných statistik porodních komplikací u ústavních chovanců je jasně patrný neustálý vliv předválečné teorie eugeniky. „*Zejména ve skupině porodů normálních bylo by přeci jen dobře rozvést zatížení ze strany rodičů dědičné... Rovněž v ostatních 3 skupinách bylo by správné přihlédnouti na kolik se mohly účastnit na vzniku některé psychické úchytky, faktory dědičné.*“ Zdá se však, že lékaři z Opařan na tuto výzvu nereflektovali, tudíž pro ně zřejmě eugenické hledisko nebylo klíčovým aspektem a spíše se zajímali o vliv těžkého porodu na duševní defekty.

Na výše zmíněné tlaky a strategie ovlivňování výkonu lékařské profese reagovali v opařanské léčebně vlastními taktikami. Například pokud byli lékaři ústavu nuceni účastnit se povinné přednášky, o kterou však nejevili zájem, jednoduše na ni nešli a dodatečně se omluvili,

---

<sup>442</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7., inv. č. 60, 1. D. 6., Oběžníky národního výboru v Milevsku pro lékaře (1946 -1949).

<sup>443</sup> Tamtéž, 18. 1. 1951. Účast na této přednášce, na rozdíl od přednášek zaměřených na metody léčby neobvyklých nemocí, či nových postupů léčby chorob tradičních, byla povinná.

<sup>444</sup> MUDr., Jana Tichá: (1894 Praha - ?) Promovala v roce 1920 v Praze na lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jejím prvním působištěm byla pražská gynekologická klinika, následně přešla jako sekundárka do nemocnice v Benešově. Po složení fyzikální zkoušky na státní lékařku působila jako externistka na klinice prof. Haverocha. Roku 1928 začala pracovat jako sekundárka v ústavu v Horních Beřkovicích, kde se stala také o jedenáct let později vedoucí primárkou. Mezi tím deset let působila v léčebně v Bohnicích, Před svým příchodem do Opařan pracovala jako subalterní lékařka v Dobřanech. Za desetiletou vzornou službu byla navržena na vyznamenání.

<sup>445</sup> MUDr., prof. Jiří Trapl: (10.5.1880 Chrudim - 17.4.1965 Praha) gynekolog a přednosta III. Gynekologické a porodnické kliniky v Praze Podolí.

<sup>446</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 26., inv. č. 93., 2. A. 16., Výzkumné a léčebné akce v léčebně – státní glutaminová akce – pokusné léčení kyselinou glutaminovou u vybraných chovanců, (1950 – 1951); Statistická zpráva o výskytu porodních komplikací v anamnéze chovanců, Porodní komplikace u ošetřovanců, 19. 8. 1950.

že jim v cestě zabránily blíže nespecifikované technické obtíže.<sup>447</sup> Vymluvit se mohli snadno, jelikož měli neustále podstav, a proto bylo pochopitelné, že se nemohli zúčastňovat přednášek, aby neohrozili zdraví dětí. Pravdou však je, že pokud byla organizována přednáška, o kterou lékaři skutečně jeví zájem, našli si způsob, jak její obsah získat. Pokud například skutečně museli zůstat v ústavu posílali na přednášky sociální pracovníci ústavu.<sup>448</sup> Pokud byli vyzváni k zdravotnímu dohledu nad žňovými útulky,<sup>449</sup> výzvu ignorovali a na následný požadavek zaslání zprávy a hodnocení činnosti žňových útlků reagovali: „*Léčebna neměla žňové útulky v patrnosti, proto jsme Vám zprávy nepodávali.*“<sup>450</sup> Avšak k některým projevům biomoci státu ústavní představitelé přistupovali velice vstřícně, například rozdělování mediků na povinnou praxi do zemských léčeben a nemocnic.<sup>451</sup>

Je nutné zmínit fakt, že v Opařanech v letech 1950 – 1951 probíhala na vybraných pacientech pokusná léčba kyselinou glutaminovou, jež měla působit na celkové zlepšení rozumových schopností subjektů, měřitelných zvýšením IQ. Tento program byl organizován ministerstvem zdravotnictví. Při snaze přihlásit se do tohoto projektu bylo nutné splňovat předem určitá kritéria<sup>452</sup> a následně dodržet pravidla pokusu.<sup>453</sup> Zajímavé je, že opařanští lékaři nesplnili polovinu z podmínek proběhnutí pokusu, první a čtvrtý bod, ale jejich výsledky byly i přes to brány jako relevantní. V Opařanech bylo do pokusu zapojeno deset dětí, čtyři děvčata a šest chlapců. Jejich průměrný věk byl 7, 9 let, přičemž nejmladší byl čtyřletý chlapec a nejstarší desetiletá dívka. Majoritní diagnózou vybraných dětí byla imbecilita, převážně s psychopatickými sklony či zanedbanou výchovou, vyskytl se i jediný případ idiocie. Výsledky pokusu byly dle vyhodnocení lékařů jednoznačné. Závěrem bylo, že jednomu dítěti zůstalo IQ nezměněno, u dvou dětí bylo prokázáno výrazné zmenšení IQ, avšak tento výsledek lékaři přisoudili momentálnímu nevhodnému rozpoložení subjektů.<sup>454</sup> Jak tedy pohlížet na

---

<sup>447</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři - hlášení o stavu lékařů (1945); stavy, náměty, specializace, vzdělávání (1945 – 1959), Omluva, 22. 1. 1951.

<sup>448</sup> Tamtéž, 8. 6. 1951.

<sup>449</sup> Tamtéž, Zdravotní dozor ve žňových útulcích, 19. 7. 1950.

<sup>450</sup> Tamtéž, 20. 10. 1950.

<sup>451</sup> Tamtéž, 20. 6. 1950.

<sup>452</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 26., inv. č. 93., 2. A. 16., Výzkumné a léčebné akce v léčebně – státní glutaminová akce – pokusné léčení kyselinou glutaminovou u vybraných chovanců (1950 – 1951), Glutaminová akce – porada na Ministerstvu zdravotnictví, 18. 11. 1949.

<sup>453</sup> 1. Předem bylo nutné vyšetřit inteligenci všech subjektů pokusu, poté po šesti měsících v průběhu testu a po ukončení léčby, a to vždy jedním stejným člověkem. 2. Nesmí být zároveň podáván jiný preparát, aby byly výsledky prokazatelné v důsledku působení glutaminu. 3. Děti měly být vybrány ve věku od nuly deseti, hlavně pokud měly poruchy vývoje řeči. 4. Pevný počet dětí, účastníků se pokusu měl být nahlášen dopředu. Stejně tak mělo být nahlášeno požadované množství léku, vypočítané podle vzorce: gram glutaminu denně x věk dítěte.

<sup>454</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 26., inv. č. 93., 2. A. 16., Výzkumné a léčebné akce v léčebně – státní glutaminová akce – pokusné léčení kyselinou glutaminovou u vybraných chovanců, Přehled výsledků léčby glutaminovou kyselinou v naší léčebně, 23. 10. 1950.



relevanci provedeného pokusu,<sup>455</sup> který by se měl řídit přesnými pravidly, aby se docílilo objektivních výsledků, když vidíme jen v případě opařanského ústavu, jak byla tato pravidla dodržována a jak byly výsledky hodnoceny subjektivním přáním a očekáváním lékařů.

### Slatiňany

V ústavu ve Slatiňanech působili v prvním období fungování dva lékaři, obecný praktický lékař Josef Kramář a psychiatrický dozor zosobňovaný Karlem Herfortem. Druhý jmenovaný měl nejen jasnou představu o tom, že nejužitečnější je v ústavu osoba lékaře, ale on obecně předpokládal nadřazenost psychiatrie nad lékařstvím praktickým. „...*třebas je v místě samém lékař MUDr. Kramář, ...a po stránce tělesné pacienty znamenitě ošetřuje. Ale to nestačí. Ve všech ústavech pro duševně anormální mládež, zvláště pro oligofreny musí psychiatrie vést hlavní slovo...*“<sup>456</sup> Vnímá tedy Kramářovu každodenní práci v ústavu za podřadnou. Děti v ústavu Herfort sleduje spíše jako soubor výzkumného materiálu než jako nemocné děti.<sup>457</sup> Oproti Mackeho pojetí péče o děti je však patrný výrazný rozdíl v benevolenci k poměru her a práce chovanců. Zatímco Macke zarytě trvá na nutnosti, aby se pacienti zaměstnávali, Herfort velice kladně hodnotí dobrovolné zapojení hrstky chovanců, kteří si práci spíše dle své chuti a možností zpestřovali pobyt ve Slatiňanech.<sup>458</sup>

Doktor Kramář naproti tomu vystupuje jako velmi srdečný a přátelský vůči dětem, o které se staral nad rámec svých povinností. Údajně měl dobrovolně trávit každé dopoledne v ústavu, kde si s chovanci hrál.<sup>459</sup> Tento lékař byl vděčným obdivovatelem profesora Herforta, kterému děkuje za rady a pomoc po lékařské stránce v každém shrnutí uplynulého roku.<sup>460</sup> Ve výročních zprávách jsou až do Kramářova odchodu do penze v roce 1939 pečlivě zaznamenávány údaje o antropometrických měřeních pacientů. Lékařem byl zaznamenáván přírůstek váhy a výšky. Kramář nám však zanechal i přesné statistiky o nemocnosti pacientů somatickými chorobami.<sup>461</sup>

---

<sup>455</sup> Ikdyž pomineme pro naši dobu velmi problematické hledisko využívání dětí a lidí obecně, jako pokusných subjektů.

<sup>456</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1932, s. 3.

<sup>457</sup> Tamtéž, Výroční zprávy 1927 – 1940.

<sup>458</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1932, s. 2.

<sup>459</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1932, s. 4.

<sup>460</sup> Tamtéž, Výroční zprávy 1927 – 1940.

<sup>461</sup> Tamtéž.

Lékaři měli v ústavech vůdčí postavení už jen kvůli své profesní kvalifikaci. Ve Slatiňanech profesor Herfort zneužíval svého postavení k možnosti povyšovat se nad Školské sestry třetího řádu svatého Františka, které odváděly veškerou práci, jež s péčí o chovance souvisela, ale také pohlížel s nadřazeností na svého kolegu, jelikož nebyl aprobovaným psychiatrem, ale praktickým městským lékařem. Opařanští lékaři zase zřejmě přistupovali k profesní specializaci s obrácenou optikou. Psychiatři, kteří v Opařanech působili, se zaměřovali spíše na obecné zdraví dětí než na konsolidaci jejich duševního stavu. Mohlo to být, ale způsobeno také tím, že Herfort do Slatiňan dojížděl pouze za účelem hodnocení psychických proměn zdraví chovanců, kdežto lékaři v Opařanech v malém počtu museli zvládat veškerou zdravotní péči.

### **Zaměstnanci**

Práce v sociální sféře služeb je ve všech ohledech velice náročná, lidé jsou zde vystavováni velkému psychickému vypětí a velice často jsou napínány i jejich fyzické síly, proto v této oblasti práce dochází brzy i k pracovnímu vyhoření.<sup>462</sup> Být zaměstnán jako ošetřovatel v ústavu pro choromyslné či slabomyslné mohlo být pro někoho obzvlášť vyčerpávající díky pocíťovanému nedostatečnému finančnímu ohodnocení.

Pocity zaměstnance léčebny pro choromyslné jsou příkladně zachyceny v dopise Romana Linharta, adresovaném ministerstvu sociální péče.<sup>463</sup> Linhart se snaží co nejlépe ilustrovat tísnivou situaci, ve které se on a jeho rodina nachází, díky zaměstnání, které se rozhodl vykonávat. Autor dopisu je ochoten snášet náročnost své práce i s případným bezpečnostním ohrožením, je připraven sloužit časově náročné směny i s přesčasy. Ovšem to, s čím se nehodlá smířit, je nedostatečná mzda a hlavně nespravedlnost v příspěvcích na péči o děti.

Linhart podává svědectví o praxi, kdy ošetřovatelé museli z vlastního platu platit ztráty způsobené na ústavním zařízení záměrně nebo nedopatřením pacienty.<sup>464</sup> Zmiňuje se hořce o teploměrech a močových lahvích, kterých neklidní pacienti rozbijí mnoho.<sup>465</sup> Těžko si lze představit že tento postup vedení vyvolával mezi pacienty a ošetřovateli pozitivní vztahy a pocit

---

<sup>462</sup> KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*, 1. vydání, Praha: Grada publishing, 2015, s. 190.

<sup>463</sup> Národní archiv v Praze: Fond: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, Praha (1918 - 1938), inv. č. 1284, sign. V/L 142, kt. 153, *Dopis Romana Linharta*, 1937.

<sup>464</sup> Zřejmě o jeho slovech nemusíme pochybovat, jelikož si Linhart musel být vědom faktu, že na ministerstvu zdravotnictví si tuto skutečnost mohou snadno ověřit.

<sup>465</sup> Tamtéž, s. 2.

sounáležitosti. Jak museli finančně frustrovaný ošetřovatel či ošetřovatelka, byť pracující svědomitě a se soucitem, reagovat na pacienta, například epileptika, který opakovaně při záchvatech ničil vybavení ústavu.<sup>466</sup> On či ona s každým dalším kusem inventáře mohli pouze odpočítávat zboží, které si tento měsíc nebudu moci dovolit. Čím delší pomyslný seznam byl, tím více růstala nevraživost vůči pacientům.

Goffman, podobně jako Philip Zimbaro<sup>467</sup> ve své knize<sup>468</sup> pracuje s tezí, že nezávisle na tom, na které straně dveří v léčebně jste, instituce vás pohltí už jen tím, že v ní přebýváte. Je to dáno jejím totálnímu charakteru. Jaký má vliv dlouhodobý pobyt uvnitř ústavu i na pracovníky, je v dopisu nastíněno také. A to i přes to, že zaměstnanci po směně mohou odejít do svých domovů, zpět do světa těch, kteří se považují za normální. V dlouhém úvodu zdůrazňuje autor například nacionální zázemí Linhartových, zdůvodňuje tím, proč by právě jemu měla Československá republika pomoci. Dopis obsahuje i podrobné výčty všech příjmů a výdajů rodiny.<sup>469</sup> Následně se ošetřovatel dostává k pasáži, kdy hledá řešení své těžké situace a nabízí překvapivé rozuzlení. „*Nejlepší by bylo děcka povraždit, ale to nechci učinit, abych nebyl zavřen.*“<sup>470</sup> Ne že by se tento výrok dal považovat za projev krystalického šílenství, samozřejmě že se Linhart snažil vystavět řešení ad absurdum, aby nastínil, v jak závažné situaci se nachází. Avšak pouhý fakt, že otec čtyř dětí do dopisu ministru zdravotnictví napíše něco takového, bez jakékoliv známky toho, že by litoval něčeho jiného než svého následného uvěznění, nastiňuje psychické rozpoložení, ve kterém se Linhart nacházel.

O vztahu Linharta k náplni jeho práce svědčí věty, které věnuje zaměstnancům na ministerstvu financí, o kterých si myslí že zadržují jeho předchozí žádost o vyplacení přídatků na děti. „*Přeji oněm pánům, kteří mají onu věc v refektátě, aby zakusili sloužit až 96 hodin týdně u duševně chorých a na prvého v měsíci, aby brali gáži 340 – 450 měsíčně. Nepřeji zásadně nikomu nic zlého, ale jim bych to přál zakoušet alespoň 14 dní, aby poznali, jaká služba to je...*“<sup>471</sup> Je očividné, že Linhart nepovažoval svou vlastní práci za něco prestižního či příjemného. Důkazem je, že by použil výkon svého zaměstnání jako trest pro liknavé úředníky.

---

<sup>466</sup> Linhart uvádí svůj měsíční příjem: 550 (Kč) + 100 (Kč) *paušál za hodiny přes čas* – 34 (Kč) *na pensi* – 22 (Kč) *na nemoc. pojištění* – 5, 15 (Kč) *úsporná srážka státních zaměstnanců* – 1, 60 (Kč) *daň* - 120 (Kč) *stravné* = 467, 25 Kč.

<sup>467</sup> ZIMBARDO, Philip G. *Moc a zlo: sociálně psychologický pohled na svět*. Břeclav: Moraviapress, 2005. Knihovna Ceny Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97.

<sup>468</sup> GOFFMAN. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. 1961.

<sup>469</sup> 587, 25 Kč čisté mzdy – nevyčíslené zničené vybavení léčebny, čínže, otop, světlo, stravné, ošacení.

<sup>470</sup> Národní archiv v Praze: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, Praha (1918 - 1938), inv. č. 1284, sign. V/L 142, kt. 153, *Dopis Romana Linharta*, 1937, s. 2.

<sup>471</sup> Tamtéž.

Pokud bychom se chtěli zaměřit na pracovníky stejných ústavů, avšak specializovaných na péči o dětské pacienty, zřejmě by se jiný výsledek očekávat nedal. Jestliže dospělí pacienti své ošetřovatele ohrožovali agresivními ataky, péči jim znepríjemňovali nedodržováním základních hygienických návyků apod., tak to vše bylo součástí práce ošetřovatele i v opařanské léčebně a slatiňanském ústavu. Rozdíl byl naopak v tom, že u dětí měly ústavy navíc ještě funkci výchovnou, kterou léčebny pro dospělé neměly.<sup>472</sup>

V Opařanech se počet a specializace zaměstnanců měnil v závislosti na počtu dětí v ústavu, na politickém zřízení a na řediteli či ředitelce, kteří v té či oné době instituci vedli.<sup>473</sup> Avšak všem historickým etapám je společná jedna věc. Vždy bylo zaměstnanců méně, než bylo potřeba.<sup>474</sup> Což jistě také nevylepšovalo standart péče, který by byl pro děti v opařanské léčebně potřebný.

O praxi, která v ústavu panovala za ředitele Urbana, nás informoval Václav Macke ve svém *Programovém prohlášení*,<sup>475</sup> samozřejmě vzhledem k charakteru textu se může jednat o hyperbolické vykreslení situace která má ve zkratce vyřešit nedostatečnou kázeň zaměstnanců, jíž je nutno pevnou rukou odstranit. Můžeme se však domnívat, že Macke přece jen vychází ze své osobní zkušenosti. Při popisu nedodržování pracovní doby či liknavosti při výkonu zaměstnání<sup>476</sup> lze usuzovat na subjektivní vnímání normy, které mohl mít předchozí ředitel nastavené prostě pouze jinak, a to volněji než jeho nástupce.

Avšak pokud jde o jiné prohřešky, popisované Mackem velice konkrétně a detailně, nelze se domnívat, že by se jednalo o vymyšlené situace. O mezilidských vztazích na pracovišti vypovídá poznámka, kterou provizorní ředitel kritizuje spory odehrávající se před zraky dětí.<sup>477</sup> Muselo se tedy jednat zřejmě o natolik vyhrocený konflikt, že se zapsala Mackemu do paměti. Navíc tak silně, že považoval za nutné jej zmínit. Nebo je také možné, že se jednalo o trvalé, vleklé dohady, které už zaměstnanci neměli ani potřebu, ani snahu skrývat před pacienty. Každopádně vzhledem ke každodennímu styku zaměstnanců a dětí, musely být i malicherné pŕtky mezi ošetřovateli dětmi silně vnímány. Jelikož byly děti v ústavu umístěné trvale a neměly tak dominantní styk se svou vlastní rodinou, ale pouze se zaměstnanci opařanské

---

<sup>472</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 1 – 2.

<sup>473</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 240.

<sup>474</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 4., inv. č. 55, 1.D.1, Zaměstnanci.

<sup>475</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu.

<sup>476</sup> Tamtéž, s. 1.

<sup>477</sup> Tamtéž.

léčebny, mohly mít hádky ošetřovatelů na psychiku dětí mnohem horší dopad, než jaký by měly roztržky jejich vlastních rodičů při návštěvách.<sup>478</sup> Pokud Macke myslel upřímně svou vizi, že by se zaměstnanci ústavu měli snažit nahradit dětem alespoň částečně jejich rodinu,<sup>479</sup> možná hádající se naplňovali nevědomky jeho dvousečné přání. Avšak příliš doslova. Znepokojivější může být vysvětlení roztržek před pacienty z důvodu, že vyhořelí ošetřovatelé považovali děti za natolik nevnímající a neinteligentní, že pro ně nepředstavovalo žádnou morální překážku neomezovat se ani v jejich přítomnosti.

Další problém, který Macke vypichuje, je zvyk některých zaměstnanců posílat pacienty dětské psychiatrické léčebny mimo ústav do hostince pro pivo.<sup>480</sup> Tento problém však více než o alkoholismu oněch zaměstnanců vypovídá o jejich postoji k ústavu jako k instituci i k samotným pacientům. Těžko si lze totiž představit, že by například opatrovník ústavu pro choromyslné dospělé poslal na pochůzku mimo zdi léčebny některého z pacientů. Pokud se tato situace stávala s dětskými chovanci, svědčí to o přesvědčení onoho konkrétního zaměstnance, že toto konkrétní dítě nemůže způsobit žádné nepříjemnosti, utéct a už vůbec jej nemohl považovat za nebezpečné. A ani instituci ústavu nemohl vnímat jako neprostupnou hráz mezi rozumem a nerozumem, pokud děti bez obav posílal/a tam a zpět.

O provázanosti soukromých osob zaměstnanců s opařanskou léčebnou svědčí fakt, že Macke považoval za samozřejmost, možnost slučovat pověst svých jednotlivých podřízených s pověstí celého ústavu. Jinak by totiž nemohl vyžadovat, aby v zájmu zachování výtečného obrazu o léčebně v očích veřejnosti příkladně dodržovali hygienické zásady či večerku.<sup>481</sup> Jedná se zřejmě o Mackeho představu, že podřízení své zaměstnání uchopí spíše jako své poslání a obětují tělo i duši pro ústavní dobro. Ředitel mohl na své podřízené působit o to větším vlivem, jelikož řada z nich v ústavu nejen pracovala, ale i bydlela.<sup>482</sup>

Válečné události zaměstnance zásadně postihly. Nejmenší změnou bylo zavedení povinných kurzů německého jazyka v roce 1941. Jinak v souvislosti s postupným oklešťováním ústavního prostoru docházelo k přesunu samostatných opařanských zaměstnanců do jiných ústavů, například do Dobřan,<sup>483</sup> velká část zaměstnanců odešla s chovanci do ústavů

---

<sup>478</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání, Praha: Grada, 2014. Psyché, s. 119.

<sup>479</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 1 - 2.

<sup>480</sup> Tamtéž, s. 2.

<sup>481</sup> Tamtéž, s.2 – 3.

<sup>482</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>483</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Přezkoumání činnosti veřejných zaměstnanců - zahájení řízení před očištnými komisemi, 1945.

v Opatovicích nad Labem a Slatiňan. Někteří zaměstnanci byli propuštěni nebo dobrovolně odešli do penze.<sup>484</sup> Pracovníci, kteří nebyli přesunuti do jiných léčeben, zůstávali v Opařanech, ale vzhledem k formálnímu zrušení ústavu, byli přeřazeni pod správu vojenského lazaretu Wehrmachtu, který se v prostorách léčebny usídlil. Většina zaměstnanců, dle kroniky obce Opařan, sice pro Němce pracovala, a to z toho důvodu, aby dotyční unikli pracovnímu nasazení v Říši, ale nespolupracovali s nimi nad rámec svých zaměstnaneckých povinností. Kronikář však označil i tři muže, kteří údajně měli využívat situace k vlastnímu obohacení a s okupačními vojáky vycházeli více než dobře. Kromě dvou řadových bývalých zaměstnanců opařanského ústavu, to měl být také samotný ředitel a lékař zrušené léčebny Josef Říha. Činnosti obyvatel pracujících v lazaretu, mezi nimiž byl i personál ústavu pro slabomyslné děti, obecní kronikář po válce retrospektivně hodnotí následovně: „...se chovali statečně a nezdali svému českému přesvědčení. Dělalí, co museli – pokazili, co mohli.“<sup>485</sup> Při osvobozovacích bojích dokonce padl 10. května Josef Šerhant,<sup>486</sup> který v ústavu pracoval od roku 1919 jako ošetřovatel.<sup>487</sup>

O adaptaci opařanských zaměstnanců v Opatovicích hovoří dopis, ředitele opatovické výchovny z roku 1945, ve kterém velice pohnutě vzpomíná na pobyt dětí a ošetřovatelů z psychiatrické léčebny v Opařanech: „*Osud nás spojil za zvláštních okolností, že nám zde mnohdy scházíte.*“ „*To však nemění nic na našem srdečném vztahu, neboť vždy si na Vás budeme rádi vzpomínat.*“<sup>488</sup> Tato slova jsou vzhledem k okolnostem nečekaná, pokud vezmeme v potaz, že v období 1944 – 1945 se v prostoru opatovické léčebny směstnaly tři doposud samostatně fungující ústavy. Opatovická zemská vychovatelna pro chlapce, část chovanců z opařanské psychiatrické léčebny a vychovatelna z Králík.<sup>489</sup> Je tedy velice zvláštní, že na dobu, kdy existovaly výše zmíněné ústavy v tak nekomfortních podmínkách, vzpomíná opatovický ředitel s takovou radostí.

Po válce se do vojáky zničeného ústavu v Opařanech zaměstnanci vraceli pomalu. Prvních čtrnáct bylo zaměstnáno ředitelstvím oficiálně stále ještě sídlícím v Opatovicích 17. června 1945.<sup>490</sup> Tito pracovníci znovuvybuďovali prostor léčebny, aby mohl ústav alespoň

---

<sup>484</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 61 – 69.

<sup>485</sup> SOkA Tábor: Fond Opařany, Kronika obce Opařany, 1925 – 1953, s. 109.

<sup>486</sup> Josef Šerhant: Nacionálie se napodařilo vypátrat. Někdy je mylně uváděno jméno František Šerhant.

<sup>487</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Seznam pensionovaných zaměstnanců, 1946.

<sup>488</sup> Tamtéž, Dopis Antonína Radíla ředitelství a osazenstvu z ústavu pro slabomyslné v Opařanech, 31. 12. 1945.

<sup>489</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 63.

<sup>490</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Zemský ústav pro slabomyslné děti v Opařanech, smluvní zřizenecké síly, 23. 7. 1945.

v provizorních podmínkách začít fungovat.<sup>491</sup> Avšak po návratu pacientů z jiných ústavů se i přes všechnu vynaloženou práci nepodařilo obnovit kvalitu péče z předválečných let.<sup>492</sup> V roce 1949 již bylo v ústavu zaměstnáno 96 lidí<sup>493</sup> na kapacitu 400 lůžek.<sup>494</sup> Postupně počet zaměstnanců pozvolna vzrůstal až na 142 zaměstnanců v roce 1952 ke 550 až 570 lůžkům.<sup>495</sup>

Vztah zaměstnanců k pacientům a k ústavu nám mohou načrtnout různé vyhlášky a příkazy normativního charakteru, které vydával ředitel ústavu,<sup>496</sup> a byly vyvěšovány na nástěnky v budově léčebny.<sup>497</sup> Na míru loajality projevovanou zaměstnanci směrem k ústavu jako instituci, a naopak důvěru ředitelství ve své podřízené, odkazují opakované apely na respektování opatření proti krádežím. Personál byl nucen na vrátnici předkládat své tašky k prohlédnutí.<sup>498</sup> Toto gesto vyznívá jako akt ponížení a kolektivní viny uvalené na všechny zaměstnance hromadně, nevzniklo však bez příčiny. Nejdříve byla zřejmě opakovaně vydána vyhláška zákazu vynášení služebního oděvu mimo ústav: „*Jelikož se stále vyskytují případy nedodržování domácího ustanovení ve věci nošení inventárního oděvu mimo službu...*“<sup>499</sup> Avšak toto nařízení bylo zřejmě ignorováno, a proto muselo být nastoleno opatření tvrdší, které mělo donutit zaměstnance k poslušnosti a podvolení se zákazu. Zajímavé je užití slova *domáci* v souvislosti s vnitřním řádem instituce.

V souvislosti s pojetím ústavu jako domova zaměstnanců, je velmi ilustrativní vyhláška z roku 1947. Důležité je zmínit, že v mnohých případech pracovníci obývali prostor společně s celou rodinou a chovanci, „*Ředitelství ústavu bylo upozorněno, že někteří zaměstnanci mají pakliče, které neoprávněně používají.*“<sup>500</sup> Tato věta odhaluje skutečnost, že v rámci ústavu existovaly dvě oddělené skupiny zaměstnanců: ředitelství a všichni ostatní. Z výše citovaného vyjádření vyznívá, že se administrativní pracovníci ředitelství nepovažují za stejné zaměstnance jako ostatní. Naopak odkazují na to, že hlavou instituce není jen osoba ředitele, ale skupina úředníků okolo vedoucího úřadu, kteří společně tvoří personifikované ředitelství. Někdo, kdo nebyl součástí ředitelství, pravděpodobně některý ze zaměstnanců pak odhalil praktiky svých kolegů. Druhá skutečnost vyplývající z citace je familiární přístup personálu, který ústav

---

<sup>491</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 66 – 67.

<sup>492</sup> Tamtéž, s. 67 – 68.

<sup>493</sup> 2 lékaři, 50 opatrovníků, 4 úředníci a 40 odborných sil.

<sup>494</sup> ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 239 – 240.

<sup>495</sup> Tamtéž.

<sup>496</sup> Či úředníci administrativy na ředitelství.

<sup>497</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 4., inv. č. 55, 1.D.1, Vyhlášky pro zaměstnance ústavu, 1945 – 1948.

<sup>498</sup> Tamtéž, vyhláška č. 3878, 22. 11. 1946.

<sup>499</sup> Tamtéž, vyhláška č. 1562, 19. 4. 1946.

<sup>500</sup> Tamtéž, vyhláška č. 3461, 25. 11. 1947.

obýval. Jejich ubytováním v prostoru léčebny se pro ně zřejmě stíral rozdíl mezi domovem a zaměstnáním a bylo tedy pravděpodobně nejpohodlnější mít volný přístup v rámci budovy. Od ústavu však tito lidé klíče nezískali, a proto si je opatřili sami. V tomto případě však vedení ústavu zřejmě shledalo porušení řádu závažnějšího charakteru, jelikož se uchýlilo k výhrůžce podání trestního oznámení na každého viníka, u kterého budou paklíče objeveny.<sup>501</sup>

Postoj k pacientům nastiňuje několikrát vyvěšená vyhláška varující před volným chovem domácího zvířectva v prostorách ústavu. Údajně měl být problematický hlavně pohyb drůbeže, který ohrožoval ústavní chovance svačící v letních měsících v parku. Na tento apel však nebyl brán zřetel, a proto se vyhláška objevuje pravidelně v průběhu jara či léta každý rok v letech 1947, 1948, 1949 a 1950.<sup>502</sup> Zaměstnanci nařízení nerespektovali, ani když bylo oznámeno, že došly na ředitelství stížnosti na zdravotní ohrožení dětí slepicemi, které ve snaze uzobnout chovancům kousek svačiny, oklovovaly děti samotné.<sup>503</sup> Zřejmě tedy bylo pro zaměstnance chovající slepice zásadnější, že měla drůbež možnost volného pohybu po ploše parku, než že slepice zraňují pacienty, kteří se měli v ústavu léčit.

Z vyhlášek ústavu směrem k personálu vyplývá, že se vedení instituce snažilo vycházet zaměstnancům vstříc a zajišťovalo pro ně v poválečných letech těžce dostupné komodity. Ústav například zprostředkoval prodej květin před oslavou svátku Všech svatých, nákup látek, dovoz a prodej uhlí, zařídil zastávku autobusu přímo před budovou ústavu apod.<sup>504</sup> Naproti tomu konflikty s personálem byly v zásadě vyvolávány právě ubytováním zaměstnanců v areálu léčebny. Vyhlášky na omezení pohybu a agresivity vůči ošetřovaným dětem se netýkaly pouze drůbeže, ale i potomků zaměstnanců.<sup>505</sup> Další se vymezovala vůči svévolnému vyvážení hnoje z domácích chovů do prostor ústavu.<sup>506</sup> V roce 1948 byl také zakázán pobyt nepovolaným osobám na vrátnici léčebny a využívání služebního telefonu, který tam byl umístěn, k soukromým, neschváleným hovorům.<sup>507</sup> Jednalo se tedy většinou o snahu odlišit násilně sféru domácí a pracovní u zaměstnanců, kterým rozdíl splýval, jako kdyby si přivlastňovali celý prostor ústavu, bez toho, aniž by respektovali vnitřní pravidla, která se v ústavu měla dodržovat.

---

<sup>501</sup> Tamtéž.

<sup>502</sup> Tamtéž, vyhlášky: č. 1334, 6. 5. 1947; č. 2140, 27. 7. 1948; č. 1445, 9. 6. 1949; č. ?, 16. 3. 1950.

<sup>503</sup> Tamtéž, vyhláška č. 2140, 27. 7. 1948.

<sup>504</sup> Tamtéž, 1945 – 1950.

<sup>505</sup> Tamtéž, vyhláška č. 944, 26. 3. 1948.

<sup>506</sup> Tamtéž, vyhláška č. 1336, 6. 6. 1947.

<sup>507</sup> Tamtéž, vyhláška č. 820, 18. 3. 1948.



Rozdíl mezi nařízenými vydanými ředitelem a ředitelstvím je nejen v jazykové formě, tedy v první osobě jednotného čísla, čímž se jasně vymezuje, zda se jedná o vládu jednoho člověka či skupiny.<sup>508</sup> Rozdíl byl také v míře kontroly zaměstnanců, na které si ředitel či úředníci ředitelství činili nárok. Samotný vedoucí v čele ústavu měl ambice ovládnout nejen mikrosvět léčebny, ale také myšlení a životní postoje jeho podřízených. Zatímco ředitelství poválečně se, alespoň dle vyhlášek vydaných směrem k zaměstnancům, snaží spíše regulovat činnost pracovníků v rámci ústavu a udržovat alespoň oboustranně výhodné příměří zaměstnanců a vedení. Je ale patrný jasný konflikt mezi ředitelstvím a mezi zaměstnanci. Úředníci se stejně jako ředitel snažili direktivně uplatnit svou moc nad zaměstnanci kontrolami a stanoveným časem večerního návratu do ústavu, chtěli kontrolovat nejen jejich pohyb po ústavu v pracovní době, ale zasahovat i do jejich soukromí. Zaměstnanci se naopak snažili všemi možnými způsoby uplatnit své taktiky na udržení možnosti vlastního rozhodování a života podle svých představ.

Opakované nedodržování zásad a pravidel opařanské léčebny ze strany zaměstnanců, společně s vysíláním chovanců mimo areál ústavu na příkaz některých opatrovníků, by se dal chápat jako popření Goffmanovy charakteristiky totální instituce. Avšak možná existovala ještě internější nepsaná pravidla daná skupinou ošetřovatelů a odborných zaměstnanců, která ovládala reálně provoz celého ústavu, avšak ani prameny, ani vedení léčebny tyto směrnice nezaznamenaly.

Nejen ředitelství vydávalo normativní dokumenty upravující chod ústavu, ale do pracovního a částečně i osobního života zaměstnanců zasahoval také stát. V poválečném období se objevují čím dál častější výzvy, aby se zaměstnanci zapojili do aktivit ve prospěch celého státu. Měli se zúčastnit uhelných brigád,<sup>509</sup> žňových brigád,<sup>510</sup> sklizně brambor a cukrové řepy.<sup>511</sup> Následně nejdramatičtější reakci vedení ústavu vyvolala nařízení Zemského národního výboru v Praze, ve kterých je ředitelství léčebny opakovaně nabádáno, aby zaslalo

---

<sup>508</sup> Tato změna může odkazovat na dvě skutečnosti, forma mohla být změněna v důsledku kolektivistického nadšení poválečné obnovy a solidarity, ale také se mohlo jednat o důsledek několikaleté nepřítomnosti Václava Mackeho. Při té se mohla vytratit kontinuita autoritativního vedení ústavu ředitelem a vzrůst autonomie úřednictva, které neztratilo kontakt s částmi ústavu, ať již byly kdekoli a formálně jej stále zastřešovali. Následně po návratu nemohl být ředitel natolik zorientován v situaci, že by se mohl plynule vrátit ke stejným pořádkům jako před válkou.

<sup>509</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Uhelne brigády veřejných zaměstnanců, 6. 8. 1945.

<sup>510</sup> Tamtéž, Žňové brigády veřejných zaměstnanců, 16. 7. 1946.

<sup>511</sup> Tamtéž, Uvolnění veřejných zaměstnanců pro sklizňové práce v zemědělství, 26. 10. 1946.

seznamy zaměstnanců, kteří budou z veřejné služby převedeni do hospodářství.<sup>512</sup> Jednalo se o řemeslníky, kteří pracovali jako ošetřovatelé.

Postoj ústavního vedení k zásahům státních orgánů do personálních záležitostí léčebny byl zásadně odmítavý. První reakcí na každou vyhlášenou brigádu byla odpověď, že vzhledem k nedostatečnému počtu ošetřovatelů i odborných pracovníků nelze nikoho vyslat. Až po několikátém upozornění například ohledně uhelné brigády, byl vybrán jeden ze zaměstnanců, což byl nejnižší možný požadovaný počet lidí, které mohla instituce vyslat.<sup>513</sup> Ohledně žádaného přesunu odborných pracovníků do hospodářských odvětví se ředitelství několik let usilovně bránilo označit některého ze zaměstnanců jako nepotřebného a propustit jej z ústavu do primárního sektoru.<sup>514</sup> Pokud byl ústav recipientem jakéhokoliv dotazu na specifika zaměstnanců<sup>515</sup> či nabídky zaměstnání v jiné instituci, vždy je odpověď negativní.<sup>516</sup>

Stejně jako zaměstnanci nerespektovali příkazy ředitelství, dokud nebyly podpořeny několikanásobným opakováním či výhrůzkami,<sup>517</sup> popřípadě citovým vydíráním,<sup>518</sup> ani ústavní představitelé nereagovali na příkazy Zemského úřadu okamžitým uposlechnutím. Pokud to bylo možné, tak se většinou snažili využít výjimek, aby právě jejich léčebna nemusela plnit pracovní povinnost.<sup>519</sup> Je tedy nasnadě, že přístup představitelů ústavu, stejně jako zaměstnanců opařanské léčebny vůči svým nadřízeným, byl spíše zdrženlivý. V podstatě se snažili opařanští z většiny nařízení vytěžit co nejvíce pro sebe, popřípadě, aby si přizpůsobili plnění příkazu co nejvíce ke svému vlastnímu pohodlí a potřebám. Tento postup sice jistě není příkladem loajality

---

<sup>512</sup> Tamtéž, Převádění některých pracovních sil z veřejné správy do hospodářských oborů podle vládního usnesení ze dne 6. září 1946, 23. 10. 1946; Dvouletý plán. Národní plán mobilisace práce ve veřejné správě a opatření k hospodaření veřejné správy, 24. 12. 1946; Vládní usnesení ze dne 6. září 1946, 7. 8. 1947.

<sup>513</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Uhlenné brigády veřejných zaměstnanců, 6. 8. 1945.

<sup>514</sup> Tamtéž, Převod pracovních sil do hospodářských oborů, 1947 – 1948.

<sup>515</sup> Například pokud se Zemský úřad dotazoval na členy komunistické strany, na pracovníky, kteří byli prošetřováni poválečnými lidovými soudy, zda – li někdo v okolí Opařan nešíří poplašné zprávy, na zaměstnance, kteří po 1. 3. 1945 ukončili pracovní poměr v léčebně.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, 1945 – 1950.

<sup>516</sup> A to i v případě, kdy bylo zřejmé že ústavní úředníci neodpovídají zcela pravdivě, pokud bylo například vedení léčebny dotazováno na zaměstnance, kteří byli obžalováni či prošetřováni lidovými soudy, odpověď byla, že nikdo takový v ústavu nepůsobil. Z jiných pramenů však víme, že bývalý strojník Šneberger a jeho manželka byli nejen souzeni, ale i shledáni vinnými, podobně jako bývalý válečný ředitel Říha.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Podání zprávy týkající se vyšetřování Jos. Šnebergera, stoj. v zemském ústavu pro slab. Děti v Opařanech, 21. 12. 1945.

ŘEHOŘOVÁ. *Když se řekne Opařany*. 2015, s. 59.

<sup>517</sup> V případě aféry s pakličí.

<sup>518</sup> Poslední vyhláška ohledně omezení pohybu drůbeže atakovala hlavně zaměstnankyně a apelovala na jejich mateřský pud. Hlavní myšlenkou byl předpoklad, že kdyby ony, jako matky měly dítě v nějaké léčebné instituci, také by doufaly že budou v bezpečí a bude se jim někdo věnovat s náležitou péčí a láskou.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 4., inv. č. 55, 1.D.1, Vyhlášky pro zaměstnance ústavu, č. ?, 16. 3. 1950.

<sup>519</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Provedení všeobecné pracovní povinnosti – přidělení veřejných zaměstnanců, 15. 12. 1945.

a agilnosti podřízených vůči nadřízeným, ale v případě nutnosti zachovat dětskou psychiatrickou léčebnu v co nejvíce provozuschopném stavu, se zdá jako velice prospěšným pro pacienty a ústav jako takový.

Snaha ovládat děti umístěné v psychiatrické léčebně a ústavu pro slabomyslné je tedy z rozboru pramenů patrná u všech složek zaměstnanců. Rozdíl je v prostoru působení, které mohou jednotlivé kategorie pracovníků uplatnit. Zatímco ředitel ústavu si mohl dovolit uzurpovat moc nad konáním všech lidí, kteří se v ústavu ocitli, zbylé složky zaměstnanců mohly veskrze působit horizontálně, což znamená na kolegy ve stejné profesi, či vertikálně na pacienty. Ředitel ovlivňoval děti nepřímo, celoústavními nařízeními, které ve svém důsledku skrze zaměstnance dopadlo i na děti. Byl to také nositel ideologie, která celý ústav zastřešovala a na jeho osobním založení a preferencích záležela veškerá nařízená práce s chovanci. Důležité ale zřejmě bylo, aby děti uznávaly jeho svrchovanou moc a vládu nad ústavem i oslavami, které pro něho prostřednictvím sester učitelek pořádaly.

Řádové sestry Třetího řádu svatého Františka přistupovaly k péči o chovance v ústavech jako k poslání, které je nutné naplňovat, ať to stojí jakékoliv úsilí a množství sil. Byly současně závislé na vedení autority mimo řád, kterou se jim často stával nejvyšší představitel ústavu či alespoň výrazná osobnost v ústavu působící. Ačkoli se jedná o řád katolický, neměla náboženská příslušnost jednotlivých chovanců na péči jim věnované zřejmě žádný vliv.

Lékaři měli děti ve své moci díky nezpochybnitelnému zdravotnímu charakteru institucí, oni tedy stanovovali, jaký posun zaznamenala například diagnóza, která zapříčinila pobyt dítěte v ústavu. Na lékaře však bylo masivně cíleno státním aparátem, který si kladl za cíl kontrolovat co nejširší spektrum obyvatel a v této snaze využíval zdravotnické pracovníky ke sběru informací o jejich pacientech. Avšak děti v ústavech, zřejmě pod dojmem toho, že v ústavech i nadále zůstanou, pouze budou měnit místo pobytu, v hledáčku státní moci nebyly. Ústavní lékaři byli často pod návaľem boje s infekcemi, záněty a kožními obtížemi u chovanců, takže na potřebu léčit v psychiatrických zařízeních také mysl a duši svěřených dětí reflektovali velice vzácně.

Ošetřovatelé, zřízenci a mistři v ústavních dílnách považovali práci v ústavu za výhodnou pracovní příležitost v místě bydliště,<sup>520</sup> ze které si mohli sem tam něco odnést

---

<sup>520</sup> V odpovědi na výzvu Zemského národního výboru, aby se opařanští zaměstnanci účastnili žňových brigád, uvádí vedení ústavu, že „*Skoro všichni zaměstnanci jsou rodáci ze zdejší obce a blízkého okolí...*“ <sup>520</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, I.D.14, 26. 7. 1946.

na přilepšenou, a buď tento benefit dostali oficiálně, nebo jej využívali i přes zákaz, s tichým souhlasem vedení. Děti brali často jako prostou součást léčebny, kvůli které se museli omezovat. Avšak je nutné si uvědomit, že informace z pramenů jsou jen střípky informací, které však jistě nemohly dokonale vystihnout realitu léčeben pro slabomyslné a duševně nemocné děti. Současně také generalizované kategorie zaměstnanců jistě neodpovídají každému člověku, který se v ústavu práci s dětmi věnoval, na každého má toto povolání jiný vliv a dopad a existuje nekonečno faktorů, které ovlivňují přístup jednotlivce ke znevýhodněným dětem.

Všechny složky pracovníků, kteří se v ústavním prostředí pohybovali, se snažily uniknout strategiím, které měly normovat jejich chování a uvažování pomocí vlastních taktik a manévřů. Avšak byli to současně lidé, kteří si to mohli dovolit, měli totiž právo volby a být v některých případech jistě velmi omezenou i svobodu rozhodování. Jak ale mohli využít taktiku úniku vlivu totální instituce dětí, které byly objektem zájmu tohoto zařízení?

## **Život dětí v ústavu**

Shrnuto bylo již postavení dětí v rodinách před vstupem do ústavů. Prostor byl věnován také analýze postojů dospělých zaměstnanců léčebny. Tato kapitola práce se bude zabírat prožitky, jež měli přímo pacienti, tedy dětem v ústavu pobývajícím. Zájem bude soustředěn také na různé aspekty a klíčové oblasti ústavní každodennosti. Problematickým se zdá být pojetí léčby v ústavu, se jednalo-li se o skutečné psychiatrické zařízení. Měli pacienti hospitalizovaní v léčebně pro dětské choromyslné nějakou naději na zlepšení svého stavu? Byl vůbec tento výsledek pobytu dětí v ústavu očekáván? A jak dlouho bylo nutné, aby pacienti v léčbě setrvali? Na tyto a mnohé další otázky bude odpovídat poslední kapitola diplomové práce, věnovaná pacientům.

Rozdílů mezi pobytem dětí v jednom či druhém ústavním zařízení byla řada. Hlavní systémový faktor určující, do kterého města bude pacient umístěn, byl typ postižení, kterým trpěl. Zemský psychiatrický ústav v Opařanech byl určen pro děti, které měly diagnostikovanou lehkou oligofrenii či pro pacienty s psychiatrickými nemocemi. Slatiňanský ústav se specializoval na péči o děti s těžkými oligofreniemi a také s těžkou slabomyslností kombinovanou s tělesnými vadami, například obrny, ochrnutí a postencefalitická celková sešlost. Toto rozvržení pacientů mezi ústavy bylo dáno statutem, který léčebna a ústav získaly.

Zemská zdravotní komise v instituci ve východních Čechách shledala, že slatiňanský ústav naplňuje svou organizací charakter ústavu azylového,<sup>521</sup> jsou do něj proto umístováni pacienti, kteří byli považováni za nevychovatelné a nevzdělavatelné. Oficiálně tedy bylo účelem ústavu pouze děti ošetřovat, bez očekávání zlepšení jejich mentálního stavu. Léčebna v Opařanech byla naopak shledána za instituci charakteru výchovného, přestože i v této instituci bylo ošetrovací oddělení.<sup>522</sup> Bylo tedy povinností léčebny vykazovat vzdělávací a výchovnou činnost chovanců. Také se očekávalo že diagnózy pacientů, ať se jednalo o jejich psychiatrické poruchy či oligofrenie budou mít ustupující tendenci. Zřejmě také proto je opařanská léčebna z těchto dvou institucí jedinou, která podává informace o pokusech o psychiatrickou léčbu. Probíhaly zde například léčby inzulinovými šoky a glutamínový pokus.

Daný rozdíl v definici podstaty léčebných funkcí ústavu vysvětloval například fakt, že ve Slatiňanech nikdy nepůsobil stálý psychiatrický dozor a po odchodu Karla Herforta neměla instituce ani odborného poradce pro případné psychiatrické pacienty. Také se tímto rozdělením vysvětluje nepoměrný pohyb pacientů. Zatímco ve Slatiňanech tvořily naprostou většinu nově přijatých pacientů transporty původně Opařanských chovanců, kteří byli shledáni za nevzdělavatelné. Neexistoval tedy důvod, aby byli v léčebně ponecháni. Za celou sledovanou dobu nebylo zaznamenáno žádné dítě, které by do ústavu nepřišlo z jiného psychiatrického zařízení.<sup>523</sup> Naopak ve výčtech nově přichozích pacientů do opařanské léčebny tvoří většinu chovanci, kteří přišli z domácí péče.<sup>524</sup>

Dalším rozdílem bylo, že opařanská léčebna byla státní, ale slatiňanský ústav byl soukromý. Ve výsledku byl tedy rozdíl i finanční, v poměru státem dotovaných procent ošetrovného vůči částce, kterou museli platit sami rodiče. V soukromém ústavu rodiny za ošetrovné svého dítěte musely v roce 1929 zaplatit měsíčně průměrně 760 Kč,<sup>525</sup> přičemž státní příspěvek tvořila částka deseti korun denního ošetrovného,<sup>526</sup> tedy průměrně 300 Kč za měsíc. V zemském zařízení v Opařanech je udávána denní částka nutná k naplnění kvality péče 60 Kč,

---

<sup>521</sup> Státní Okresní archiv Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1949, s. 5.

<sup>522</sup> Státní Oblastní archiv Třeboň: Fond Dětská psychiatrická léčebna Opařany, kt. 1, inv. č. 31, sig. 2. A. 3., Dodatky ke statutu v roce 1935, *Statut ústavní*, 6. 3. 1935.

<sup>523</sup> Státní Okresní archiv Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

<sup>524</sup> Viz přílohy, tabulka č. 2, Statistika pacientů v Dětské psychiatrické léčebně 1942 – 1950.

<sup>525</sup>  $25 \times 365 = 760, 41666$  Kč.

SOKA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1929, s. 6.

<sup>526</sup> Tamtéž, 1935, s. 5.

kteřou rodiny hradily pouze částečně, a to ani ne všechny.<sup>527</sup> Rozdíl mezi žádaným ošetrovným ve Slatiňanech a v Opařanech tvořil 25 Kč denně, ve prospěch Opařan. Tento nepoměr je velice překvapující vzhledem k tomu že slatiňanský ústav byl privátní a například v období války daleko lépe zásobený.<sup>528</sup> Je možné že rozdíl v ošetrovném hradila Kongregace Školských sester, jelikož ústav náležel právě této organizaci. Avšak výsledkem bylo, že pro určitou část rodin pacientů, ty, které se zavázaly platit vysoké měsíční ošetrovné, byl pobyt dítěte ve státní léčebně dražší než pro rodiče pacientů soukromého ústavu.

Při zanechání svého potomka v ústavní péči všichni rodiče od instituce dětské psychiatrické léčebny něco očekávali. Jejich přání a požadavky ohledně budoucnosti dítěte byly rozdílné. Dnes už pravděpodobně nedokážeme spolehlivě rekonstruovat pohnutky a pocity se kterými rodič své dítě za zdmi ústavu zanechal. Ale alespoň v některých případech, dle požadavků, které na ústav rodiny kladly, můžeme říci, co tito konkrétní rodiče pro své dítě požadovali a zda se jejich očekávání naplnila.

Existovaly případy rodin, kterým bylo dítě odebráno, či žádost o umístění do ústavu nebyla podána s jejich souhlasem.<sup>529</sup> Ideologicky tedy tyto rodiny nebyly smířeny s nabízeným přínosem, který mohl pro dítě pobyt v ústavu přinášet. Právě naopak, považovaly odebrání potomka, či návrh na jeho umístění do léčebny za zásah do jejich soukromé sféry. Prakticky zásah třetí strany<sup>530</sup> znamenal popření práva rodičů na rozhodování o dalším osudu jejich vlastního dítěte.

Taktiky reakce na tuto situaci zvolily rodiny rozdílné, některé se svými potomky prchaly před úřední mocí.<sup>531</sup> Jiní rodiče se proti rozsudku umístění dítě do Opařan rozhodli bránit soudně.<sup>532</sup> A nejradikálnější zvolenou metodou odporu byly fyzické ataky ústavních

---

<sup>527</sup> Rodiče nebyli nuceni tuto sumu pokrýt celou, ale požadován byl závazek přispívání. Průměrně vypočítáno ze všech žádostí, u kterých se tento závazek v pramenech zachoval, tvořila průměr částka 398, 75 Kč za měsíc

<sup>528</sup> Lékař Volek, který ve Slatiňanech působil v období 1940 – 1945 si ve výroční zprávě z roku 1944 velmi stěžoval na zdravotní stav pacientů, kteří do ústavů ve východních Čechách (Slatiňany a Opatovice nad Labem) přijížděli transporty z rušených Opařan. Údajně byly děti podvyživené a velice zubožené.

<sup>529</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

Zhruba 41% žádostí o umístění dětí do Zemské dětské psychiatrické léčebny v Opařanech. Nemajetné rodiny musely dodat vysvědčení o nemajetnosti vydané obcí a na základě toho jim mohlo být ošetrovné odpuštěno. Jestliže rodiče nenavrhlí částku, kterou budou přispívat, mohla by jim být její výše stanovena soudem.

<sup>530</sup> Mohlo se jednat o návrh školy, Okresní péče o mládež či Místního národního výboru nebo návrh místního dětského lékaře.

<sup>531</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, Případ P. J., č. ž.1495.

<sup>532</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, případ H. J., č. ž. nevedeno, 22. 4. 1947.

představitelů přímo v areálu ústavu, kam si rodiče pro své dítě přijeli.<sup>533</sup> Rodiče kteří nesouhlasili s tím, aby jejich syn či dcera v ústavu pobývali, očekávali zřejmě od ústavní léčebné péče naprosté minimum v tom lepším případě, v tom horším pravděpodobně předpokládali, že se jejich dítěti v instituci tohoto typu povede hůř než doma. V řadě případů to mohly být, či přímo byly, pocity oprávněné. Důkazem je existence dopisu, ve kterém se dotazuje úřednice Okresní péče o mládež v Českém Brodě na úroveň péče o děti v opařanské léčebně. Kladené otázky jsou údajně reakcí na zmnožení stížností rodičů, jejichž děti v Opařanech pobývají. Sama úřednice přiznává, že kdyby se stížností neobjevilo tolik naráz, nepřikládala by negativním recenzím váhu a vše by přešla.<sup>534</sup>

Nejpočetnější skupinu tvoří rodiny,<sup>535</sup> které se dobrovolně rozhodly umístit své děti do ústavu, jelikož doufaly, že se v léčebně jejich potomek dočká lepší lékařské péče, než by mu mohly poskytnout v domácí péči. Šlo tedy o víru v odbornou péči, která zkvalitní život jak dítěti, tak samotným rodinám, které se nebudou muset věnovat časově náročnému potomkovi. Byly to zřejmě současně typy rodičů, kteří ve shodě lékaři zastávali názor, že ústavní péče je pro mentálně postižené dítě mnohem přínosnější, než pobyt mezi zdravými vrstevníky ať již v rodině či ve škole.

Vyskytli se mezi tímto typem rodičů i ti, kteří své dítě posílali do léčebny s vidinou toho, že je to jediná příležitost, jak by jejich slabomyslný či jinak duševně úchylný potomek mohl získat vzdělání. V tomto případě však nešlo pouze o pomocnou školu základní, která v ústavu fungovala. Především tyto rodiče zajímala možnost uplatnitelnosti jejich dítěte na trhu práce, jelikož by tím rodině odpadla povinnost potomka vyživovat. Avšak vyučit se na odborné škole či u mistra konkrétnímu řemeslu nebylo kvůli mentální kapacitě, či zdravotnímu stavu jejich dítěte možné.<sup>536</sup> Spoléhali proto na ústavní řemeslnické dílny, kde se děti učily základní

---

<sup>533</sup> „Jest třeba ale učiniti opatření, aby nám tu otec násilím dítě z ústavu vymáhaje nepůsobil nepřijemnosti, jak jsem u těchto případů již často zažil.“

SOA Třeboň: Opařany, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3 *Zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 - 1952)*, případ B. M., č. ž. 3232, 30. 11. 1945.

<sup>534</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, 2. A. 24., *Stížnosti – Stížnost rodičů na péči o nemocné (1948)*, 20. 11. 1948

<sup>535</sup> 59% z žádostí o umístění dětí do ústavu v Opařanech.

SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952)*, *Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949)*, *korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950)*, *zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952)*, *korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>536</sup> VAŠÍČEK, Zdenko. Nutnost organisované péče o dorost duševně úchylný. In: *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1938, roč. 14 (1 - 2), 19 - 26.

úkony spojené s určitým povoláním, aby se mohly případně po odchodu z ústavu žít jako pomocníci ve skutečné výrobě.<sup>537</sup>

Alespoň dle dochovaných pramenů existovaly i případy rodičů, kteří si od pobytu svých dětí v ústavu neslibovali regres duševních schopností, ani zkvalitnění života, právě naopak. Slatiňanský lékař Josef Kramář si ve výroční zprávě z roku 1939 stěžuje na přístup některých rodin. Lékař se vyjadřuje v plurálu, nejde tedy o výjimečný případ, kdy rodiče své dítě umístili do slatiňanského ústavu s představou, že nejen ukončí své soužití s ním, ale postupně bude ukončena existence dítěte jako taková. „*Vyskytly se i případy, kdy rodiče jsou nespokojeni, že děti jejich ještě žijí a často vymáhají, abychom „tomu“ učinili nějaký již konec. Dokonce jeden otec vyhrožoval, že to uděl sám.*“<sup>538</sup> Důvodem mohla být buď bolest, se kterou sledovali rodiče například trpící tuberkulózní dítě. Chtěli tudíž pro svého potomka jakousi formu eutanázie a doufali, že v odborném prostředí se dítě dočká vysvobození. Ale také se mohlo jednat o vypočítavost rodin, které již dál nechtěly platit ošetřovné, které v soukromém ústavu musely hradit.<sup>539</sup>

Lze tedy souhrnně říci, že většina rodin, jejichž dítě bylo umístěno do psychiatrické léčebny či ústavu pro slabomyslné očekávala, že ačkoliv bude jejich dítě ve společnosti nadosmrti znevýhodněné svou poruchou či nedostatkem intelektu, pobyt ve výše zmíněných institucích mu/jí zkvalitní život. Jak poznamenal sám lékař slatiňanského ústavu, už jen to, že děti pětkrát denně jedly, byl pro mnohé z nich nadstandard, kterého by se ve svých domovech nedočkaly<sup>540</sup> a to hlavně ve válečném období, kdy byl ústav zásobován údajně stejně jako před válkou.<sup>541</sup>

## **Denní režim**

Jednou z charakteristik totální instituce je dodržování pravidelného řádu a pevných pravidel. Pokud by se tedy psychiatrické léčebny zaměřené na péči o děti měly považovat za

---

<sup>537</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, ukázky žádostí o umístění dětí v léčebně, č. ž. 568, 9. 11. 1954; Matka žádá o umístění svého čtrnáctiletého syna, který údajně slyší, ale nemluví. „*Chtěla bych ho [sic!] jakým řemeslníkem vyučit [sic!] nechat.*“ Úředníkem či úřednicí z ústavu je matka upozorněna na veškeré potřebné vyšetření a doporučení které musí obstarat, pokud bude nadále usilovat o umístění chlapce. Je současně instruována, aby se Úřadovnu ochrany zdraví mládeže při Okresním soudu v místě bydliště. Vzhledem k tomu že se již žádný další dopis ve spise žádosti s číslem 568 neobjevil, zřejmě si matka umístění svého syna rozmyslela či nedokázala zařídit.

<sup>538</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1939, s. 4.

<sup>539</sup> Tamtéž, 1929, s. 6; 760 korun měsíčně.

<sup>540</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1939, s. 4.

<sup>541</sup> Tamtéž, 1940, s. 5.



totální instituci, musely by neustále kontrolovat čas a aktivity svých svěřenců. O praxi pevného řízení a plánování veškerých činností pacientů máme informace z pramenů slatiňanského ústavu.

Jakým způsobem by mohly děti v ústavní péči trávit čas nám dokládají výroční zprávy z let 1927 a 1928. Je v nich totiž zachycen „*Výňatek z domácího pořádku*“.<sup>542</sup> Domácí pořádek zřejmě sám o sobě představuje normativ. Je tedy možné, že tento denní harmonogram nebyl skutečně realizovanou každodenností ústavních chovanců a jejich ošetřovatelek, ale jen ideál navržený sestřím k dodržování. Vzhledem k reprezentativní funkci výročních zpráv je nám předkládán program, který si představovali lékaři a Školské sestry svatého Františka, že by byl pro slabomyslné a mentálně narušené děti nejlepší. A určitě se ho díky tomu snažili co nejvíce dodržovat.

Děti vstávaly každý den v půl sedmé ráno, poté byly ošetřovatelkami odvedeny do koupelen, kde je řádové sestry omyly. Dětem bylo odebráno špinavé prádlo a následně jim bylo v denní místnosti vydáno oblečení čisté. Zdá se pravděpodobné, že tedy děti v koupelnách zůstávaly nahé. Vzhledem k tomu, že byly dvě dostupné koupelny vybaveny každá pouze dvěma vanami a dohromady sedmi umyvadly, zřejmě nebyly děti omývány celé, ale pouze obličej.<sup>543</sup> A i tak musel být proces ranní hygieny velmi náročný. V půl osmé byla podávána snídaně. Ochrunuté děti, či ty, které se nedokázaly z jiných důvodů samy najíst, byly krmeny. Zatímco děti snídaly, ošetřovatelky nemající dozor v jídelně větraly, uklízely ložnice a převlékaly postele. Po snídání byly děti opět umyty a byla uklizena i jídelna. Po každém jídle byly také děti odváděny na toaletu.<sup>544</sup>

Následovala zhruba hodina, kdy si děti mohly v jídelně hrát, do půl desáté, než byla podávána svačina.<sup>545</sup> V jídelně si však děti mohly hrát velice omezeně, pouze v sedě u stolů. Není ani jasné s čím a jak, jelikož v jídelně nebyly hračky. Po svačině následuje, stejně jako po snídání omytí dětí a uklizení jídelny. Děti byly následně odvedeny do svých ložnic, jelikož v jedenáct hodin probíhala lékařská vizita. Pacientům, u kterých to bylo potřeba byly převazovány obvazy a lékař navrhoval další postupy léčby u somatických chorob. Mezi polednem a tři čtvrtě na jednu byl v jídelně podáván oběd. Po obědě, stejně jako po všech denních jídlech, byly děti a jídelna omyty. Mezi obědem a svačinou byl chovancům dopřán

---

<sup>542</sup> Tamtéž, 1927, s. 7 – 8.

<sup>543</sup> Tamtéž, s. 8.

<sup>544</sup> Tamtéž.

<sup>545</sup> Tamtéž.

prostor pro volný pohyb na uzavřené chodbě. Údajně měli pacienti na výběr, zda zůstanou sedět v jídelně či se „*proběhnou a dle libosti vykřičí*“<sup>546</sup> O půl druhé byly děti opět usazeny do jídelny, kde jim byla poskytnuta hodina a půl ke hrám.<sup>547</sup>

Ve tři hodiny odpoledne dostávaly chovanci svačinu následovanou obvyklou umývací rutinou, po které měly mladší děti a děti s diagnostikovanou těžší poruchou možnost se opět na chvíli zabavit hrou, zatímco starší a schopnější pacienti pomáhali sestřím připravovat ložnice na noc. Večeře byla podávána v půl šesté. V šest hodin byly děti ukládány ke spánku a ošetřovatelky je hlídaly, dokud děti neusnuly. Noční službu držela vždy jedna ze sester. Zatímco děti spaly byla celá budova vyjma ložnic vyvětrána, dětem bylo odebráno oblečení, které měly daný den na sobě. Oděv byl vyvětráván, složen. Inventární sestry měly za úkol vytřídit poškozené a špinavé šaty, které se dávaly buď rovnou prát či opravit.<sup>548</sup>

Celý denní rozvrh představuje velice homogenní harmonogram, ve kterém není ani pochyb o tom, že děti žijí šťastně své životy v blahobytu a spokojenosti. Avšak právě unitárnost popisu vyvolává otázky. V harmonogramu není ani naznačeno přizpůsobení programu například ročnímu období. Dalo by se totiž předpokládat, že v příznivém počasí mohly alespoň některé děti pobývat mimo budovy ústavu. Obecně byl zřejmě dětem v ústavu pohyb silně omezován, což muselo být pro chovance velmi frustrující a pro personál zase muselo být vysilující udržovat chovance v klidu. Samozřejmě že v ústavu pobývali pacienti, kteří byli dle lékařů stíženi apatickou idiocií,<sup>549</sup> ovšem eretiků<sup>550</sup> bývalo ve Slatiňanech zpravidla více.<sup>551</sup> Ošetřovatelkami a lékaři byla zřejmě také omezována hlučnost chovanců, jelikož je čas na vykřičení zvláště zdůrazněn. Pokud tedy problematická místa harmonogramu rozklíčujeme, vyplyne nám z rozvrhu obraz beztvaré masy těl, která je korigována od ložnic k jídelně a koupelnám, spíše než popis skupiny dětí. Harmonogram také nepředstavuje alternativní časovou náplň chovanců, kteří jsou díky svému zdravotnímu stavu natolik imobilní, že nemohou být ani změřeni, ani zváženi<sup>552</sup> a pravděpodobně tedy trávili celé dny na lůžku.

Nutno však podotknout, že denní režim ústavních chovanců byl zapsán pouze ve zmíněných dvou výročních zprávách, které byly sepsány před přístavbou nové části ústavu a

---

<sup>546</sup> Tamtéž.

<sup>547</sup> Tamtéž.

<sup>548</sup> Tamtéž.

<sup>549</sup> Apatická idiocie se projevovala, jak již odkazuje název, letargií a apatií. Byli snadno ovladatelní a klidní.

<sup>550</sup> Eretičtí idioti se projevovali velkou živostí a neklidem. Často trhali oblečení. Bývali také agresivní.

<sup>551</sup> Za 22 sledovaných let byl poměr eretických idiotů oproti apathickým idiotům 184 : 55. Jedná se o počet uvedený v lékařských zprávách, lékaři však vždy neuváděli diagnózy konkrétně, často se omezili pouze na kvantifikační shrnutí inteligenčních schopností chovance, tedy: debil, imbecil, idiot.

<sup>552</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1927, s. 9.

před vybudováním venkovního hřiště a koupaliště. Pozdější výroční zprávy vypovídají o častém pobytu dětí na hřišti u ústavu.<sup>553</sup> Právě kvůli dlouhodobému pobytu dětí na slunci v letních měsících byla také velice rychle obstarána zastřešovací část nad hřištěm, aby nebyly děti obětmi úpalu.<sup>554</sup> Rok po zbudování venkovního hřiště se ve výroční zprávě objevuje požadavek na menší koupaliště, ve kterém by se děti mohly opláchnout při přehřátí

Od roku 1929 se objevují zmínky o tom, že děti vyžadují vycházky do přírody, většinou se však ošetřovatelky v prvních letech existence ústavu omezovaly pouze na pohyb v ústavním parku.<sup>555</sup> Při vyjádření o procházkách po parku je připojen i komentář, který vypovídá o dobrém přehledu představitelů ústavu ve Slatiňanech, i o tom, jaká byla praxe v léčebně v Opařanech. *„...kolem parku, kde děti občas chodí na procházku postavena zeď, jelikož s našimi dětmi nemůžeme podnikati vycházky do přírody jak jest to možno s dětmi méně zatíženými v Opařanech“*<sup>556</sup>

Jelikož byl slatiňanský ústav definován jako azylový, ošetrovací, nemusela tato instituce vykazovat žádnou vzdělávací činnost svých chovanců. Dokonce se ani dva lékaři, kteří v ústavu působili v předválečných letech nedokázali shodnout, zda jsou místní pacienti vůbec výuky schopni. Tento rozpor byl vytvořen tím, že většina dětí byla diagnostikována jako idioti. Herfort se odkazuje na svá pozorování idiotických pacientů nejen ve Slatiňanech, ale i v Ernestinu a je přesvědčen, že vzdělavatelni do určité minimální míry jsou prakticky všichni oligofrenici.<sup>557</sup> Kramář naopak shledal, že při pokusech řádových sester veškeré snahy na vzdělání slatiňanských chovanců selhaly *„O vzdělání těchto dětí nemůže být řeči“*.<sup>558</sup> Ve Slatiňanech proto neprobíhala školní výuka. Jediná aktivita, která byla zaměřena na rozvoj kognitivních funkcí pacientů, byla skupina, kterou v ústavu nazývali „školkou“.<sup>559</sup> V této skupině se vybrané děti učily říkačky, primitivní vyšívání kartonů, barvy, tvary apod. Školka ale nebyla podobně jako pomocná škola v Opařanech, pro všechny chovance. Vyloučení byli těžcí idioti, těžcí epileptici a děti které se nedokázaly pro své postižení soustředit – eretičtí pacienti.<sup>560</sup> Oba muži se však shodovali v tom, že děti v ústavní péči, ať mají jakoukoliv diagnózu, jsou vychovatelné. Co se týče prostředků výchovy, trvali oba lékaři na popisu stejné metody, údajně jí měla být

---

<sup>553</sup> Tamtéž, 1933 – 1949.

<sup>554</sup> Tamtéž, 1931, s. 11.

<sup>555</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>556</sup> Tamtéž.

<sup>557</sup> Tamtéž, 1931, s. 11.

<sup>558</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1935, s. 6.

<sup>559</sup> Tamtéž, 1929, s. 6 -7.

<sup>560</sup> Tamtéž.

pouze projevoaná, či odpíraná náklonost v podobě pohlazení či pochvaly jednotlivým dětem.<sup>561</sup>

Situace se vzděláváním se změnila ve válečném období, kdy se obě instituce, opářanská i slatiňanská částečně sloučily. S opářanskými dětmi přišly do Slatiňan i některé učitelky, vyučující pomocné školy. A ačkoli v ústavu slatiňanském měly být pouze děti nevzdělavatelné, zapojili se někteří pacienti do výuky vedené sestrami pro opářanské děti.<sup>562</sup> Po návratu učitelek zpět do jižních Čech zůstávali ve Slatiňanech privátní chovanci, u kterých byla za působení opářanských školských sester objevena schopnost vzdělávání. Slatiňanské sestry tyto děti vyučovaly i nadále a pacienti poté skládali zkoušky v Chrudimi u pedagogického sboru místní pomocné školy.<sup>563</sup> Také svůj zvyk brát děti na výlety do okolní přírody si opářanské učitelky zachovaly i ve Slatiňanech. Někteří pacienti privátního ústavu se vycházek do lesů okolo Slatiňan také účastnili.<sup>564</sup> Podobně jako v případě náhlého překonání nevzdělavatelnosti pacientů privátního ústavu, tak i zvyk procházek mimo ústavní areál byl uchopen ošetřovatelkami a zachován pro slatiňanský ústav,<sup>565</sup> ačkoliv v roce 1931 panovalo mezi personálem ústavu přesvědčení, že pacienti výletů nejsou schopni.<sup>566</sup>

### **Projevy genderu v ústavěch**

Z hlediska pramenů zachovaných z činnosti ústavů ve Slatiňanech a Opařanech se zdá být přístup k chovancům těchto institucí spíše bezpohlavní. Jestliže jsou pacienti v popisu činnosti ústavů rozdělováni na chlapce a dívky, je to méně často, než bychom očekávali. V opářanských pramenech nejsou odlišováni chlapci a dívky nijak, vyjma statistik.

Slatiňanský ústav dokonce vznikl bez oddělených částí ubytovacích a společných prostor. Podle pohlaví byly děti rozděleny až v roce 1930.<sup>567</sup> A stalo se tak pouze na základě opakovaných doporučení psychiatrického dozoru v ústavu, profesora Herforta. Ten tvrdil, že pacienti jsou neklidní, jelikož jsou pohromadě chlapci a dívky.<sup>568</sup> Tento názor byl ve Slatiňanech realizován až tak, že byl oddělen i venkovní prostor ve kterém pacienti v létě pobývali. Avšak aspekty genderu se v tomto rozdělení projevovaly také. Zatímco chlapci měli

---

<sup>561</sup> Tamtéž, 1929 – 1940.

<sup>562</sup> Tamtéž, 1945 – 1946

<sup>563</sup> Tamtéž, 1947 - 1949.

<sup>564</sup> Tamtéž, 1945, s. 8.

<sup>565</sup> Tamtéž, 1947, s. 5.

<sup>566</sup> Tamtéž, 1931, s. 13.

<sup>567</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1930, s. 5.

<sup>568</sup> Tamtéž, Výroční zprávy 1928, 1929.

k dispozici ve své části zahrady ústavní hřiště se střechou, dívky pobývaly venku na kryté verandě.<sup>569</sup>

Jedním z mála dalších projevů potvrzování genderových stereotypů bylo sledování těl pacientů slatiňanského ústavu v lékařských zprávách. Ty byly součástí výročních zpráv v celém sledovaném období let 1927 – 1949. Přesto bylo dokladů o nahlížení na chovance tímto způsobem zachyceno opravdu naprosté minimum.

Při výpisu diagnóz pacientů ústavu z roku 1940 je například zvláštní řazení psychiatrických onemocnění. U všech ostatních tabulek a statistik v každé výroční zprávě jsou kolonky stejné pro chlapce i pro dívky, jen je změněno pohlaví. V tomto případě tomu tak není.<sup>570</sup> Diagnózy nejsou ani u chlapců ani u dívek řazeny kvantitativně. Avšak na prvním místě je u chlapců psychopatie a na druhém rodová degenerace. U dívek jsou tyto položky zaměněny. Bylo zřejmě přirozeně předpokládáno, že u chlapců je psychopatie častější a pravděpodobnější psychiatrické onemocnění než u dívek.<sup>571</sup>

Dalším náznakem sociálně vykonstruovaného dělení dětí dle pohlaví je pozorování pohybů pacientů jinak zcela duševně zaostalých. Ve výroční zprávě z roku 1932 píše Karel Herfort, že má na děti údajně prý velice pozitivní vliv zřízení takzvané školky. Aktivizující dopad činností ve školce ilustruje tím, že se děti během klidových činností rytmicky kývaly. Tento pohyb si psychiatr spojuje s pokusem o tanec, ale hovoří o něm výhradně v případě idiotických dívek.<sup>572</sup> Zřejmě tedy nepředpokládal, že by se idiotičtí chlapci pokoušeli tančit. Lékařův předpojatý postoj se dá vysvětlit tradiční představou, že tanec je přirozeným projevem femininity.

Několik málo příkladů nazírání na děti skrze genderové představy o pohlaví v pramenech vzniklých činností ústavu pro úchylné děti ve Slatiňanech se našlo. Bylo jich ale mnohem méně, než kolik by se jich dalo najít v institucích pro děti psychicky zdravé, například v organizaci škol či internátů. Ačkoliv psychiatrická zařízení jinak nesou rysy totální instituce, v případě konstrukce genderových rozdílů totální disciplinace vyžadována nebyla. Ani nebyl zaznamenán žádný objektivní rozdíl mezi chováním chlapců a dívek, tudíž nebyl důvod se k dětem s různým pohlavím chovat jiným způsobem. Tento fakt potvrzuje tvrzení Judith Butler,

---

<sup>569</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva, 1939, s. 7.

<sup>570</sup> Tamtéž, 1940, s. 3.

<sup>571</sup> Tamtéž, viz Přílohy, tabulka č. 3, Diagnózy Slatiňany.

<sup>572</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva, 1932, s. 4.

že gender je výsledkem sociálního konstruktů a biologické pohlaví na něj nemá vliv.<sup>573</sup> Gender byl tedy evidentně také vázán na rozum.

### **Radosti ústavních dětí**

Instituce starající se o mládež a děti slabomyslné a psychiatricky nemocné v mnoha rysech jevíly znaky až institucí docilných.<sup>574</sup> Vzhledem k povaze zařízení byly veškeré aktivity dětí přísně organizovány. Pacienti byli neustále pod dozorem. Ačkoliv se jednalo o zařízení pro duševně nemocné a opožděné děti, projevy nerozumu a nedisciplinovanosti nebyly tolerovány. Právě naopak. Děti měly být v podmínkách ústavu převychovány a zkulturněny. V přísném každodenním režimu nastávaly jen vzácné chvílky radosti a uvolnění, ale i ty byly většinou řízeny.

### **Opařany**

Opařanské děti mohly mít například radost z oslav, které se v ústavu konaly několikrát do roka. Avšak ani tyto slavnosti nebyly pro děti zadarmo, musely na ně nacvičit kulturní program, který posléze předváděly zaměstnancům a vedení ústavu. Vzhledem k povaze onemocnění, se kterým se pacienti v ústavu měli léčit, nebyl nácvik pásma programu jistě lehkým úkolem. Děti musely vynaložit značné úsilí, aby se tance, zpěvy ve dvojhlasu a básně naučily.<sup>575</sup>

Vánoce byly také příležitostí ke změně denního režimu a ozvláštění rutiny ústavního provozu, a to nejen pro dětské pacienty. Dle popisu zapojení zaměstnanců do vánočních tradic vítal personál uvolnění v ústavu stejně radostně jako děti.<sup>576</sup> Na Mikuláše procházeli zaměstnanci ústavem a na všech odděleních rozdávali dětem nadílku. Ani na Vánoce děti ústav neopouštěly. Překvapivě ani zaměstnanci ústavu nebyli nikde jinde než s chovanci. Zřejmě však šlo o ty samé zaměstnance, kteří v ústavu zároveň bydleli. Tradičně slavili všichni společně Štědrý večer v refektáři opařanské léčebny. Po slavnostní večeři děti rozbalovaly dárky a zpívaly se koledy. Na půlnoční mši se sešli v obecním kostele ústavní vedení, zaměstnanci, chovanci a místní obyvatelé.<sup>577</sup>

---

<sup>573</sup> BUTLER, Judith. *Boddies that Matter: On the Discursive Limits of „sex“*. New York, 1993.

<sup>574</sup> FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Překlad Čestmír Pelikán. Praha: Dauphin, 2000.

<sup>575</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 50.

<sup>576</sup> Tamtéž, s. 50 – 51.

<sup>577</sup> Tamtéž.

Ředitel Macke se údajně snažil zpříjemňovat dětem pobyt v ústavu často. Zakoupil pro ústav radiopřijímač, promítací zařízení a také byly dětem od roku 1937 promítány filmy. Školské sestry referují, že zážitky tohoto typu měly děti velice rády a často se jich dožadovaly.<sup>578</sup> V mnoha pracích zabývajících se historií Opařanského ústavu se opakuje Mackeho zásluha,<sup>579</sup> že do ústavu na začátku svého působení ve funkci pozval potulné umělce procházející Opařany.<sup>580</sup> Vzhledem k tomu, že se ale jiná zmínka o podobné aktivitě ředitele v žádných jiných pramenech ani literatuře nevyskytla, šlo o ojedinělý čin vycházející zřejmě z momentálně vhodné příležitosti.

Dětem by v mnoha případech mohla jistě udělat radost i návštěva rodiny. Vzhledem k tomu že děti opařanskou léčebnu neopouštěly, musel pro ně být každý kontakt s rodiči a sourozenci velmi silným okamžikem. O tom, že byly děti navštěvovány příbuznými, víme z vyjádření Václava Mackeho. Ředitel si totiž přál mít přehled o pohybu všech lidí v ústavu, dětí, personálu, ale právě i návštěv.<sup>581</sup> V důsledku tohoto nařízení tedy ani ve chvíli, kdy byli chovanci se svými rodiči, nemohli být bez dozoru. Je to zvláštní vzhledem k tomu, že s rodiči jim ve většině případů nehrozilo žádné nebezpečí.<sup>582</sup> Naopak o většinu dětí v ústavu pobývajících se před příchodem do ústavu právě rodiče starali.<sup>583</sup> Byli by tedy nepochybně schopni v případě nutnosti zajistit dítěti alespoň dočasné ošetření.<sup>584</sup> Problém byl v tom, že Macke, očividně stejně jako Herfort či Runczik a další lékaři, rodičům nedůvěřoval. Rodiče pro tuto část odborné lékařské obce představovali původce defektu u dětí. Bylo tedy nutné omezit jejich kontakt s dětmi na minimum, proto kontrolované návštěvy.

---

<sup>578</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>579</sup> JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prce.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav.

SLOUKA, Pavel. *Dětská psychiatrická léčebna v proměnách času* [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Praha 2015 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: [file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX\\_2012\\_1\\_11410\\_0\\_394521\\_0\\_133594%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX_2012_1_11410_0_394521_0_133594%20(1).pdf).

ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>580</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 2.

<sup>581</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu, s. 2.

<sup>582</sup> Pokud nevykazovala rodina prvky patologické výchovy.

<sup>583</sup> SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti kladně vyřízené (1948 – 1952), Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949), korespondence přijatých pacientů, kteří nenastoupili do léčebny (1946 – 1950), zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949)*, Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, *Ukázky zamítnutí přijetí (1945 – 1952), korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947)*.

<sup>584</sup> Například v případě epileptického záchvatu.

## Slatiňany

V ústavu ve Slatiňanech si mohly děti objektivně vzato užít mnohem méně radosti při slavnostních okamžicích, či prostřednictvím moderní techniky. Oslavy jmenin ředitelů, ani státních svátků se zde neslavily.<sup>585</sup> Poutě v rámci oslav Týdnů radosti byly konány až po válce, a to v letech 1946 a 1947.<sup>586</sup> Tyto poutě byly pro děti jistě velkým vytržením z běžného denního režimu. Sestry pro ně připravily soutěže, při kterých dostávali chovanci falešné peníze. Za ně si posléze mohly „nakoupit“ sladkosti a odměny ve stáncích, taktéž obsluhovaných sestrami. Děti si tak mohly na jeden den v roce zkusit, jaké by to bylo pracovat a utrácet výdělek. Vzhledem k tomu, že děti nedostávaly žetony, obrázky či podobné předměty vhodné jako směnky, ale je v pramenech doslova uvedeno „*uměle vyrobené peníze*“,<sup>587</sup> odkazuje tento prostředek obchodu právě na simulaci fungování světa mimo areál ústavu.

Zatímco v Opařanech byl ze strany ošetřovatelů přístup k chovancům spíše lhostejný, v některých případech až mírně odměřený, ve Slatiňanech byla situace jiná. Lékaři Kramář i Herfort několikrát zmiňují, že chovance není třeba trestat ani výrazně odměňovat, protože si přízně a pozornosti dospělých cení více než čehokoliv jiného. Píší proto, že děti odměňují pohlazením, či bonbonem. Naopak tresty spočívají v tom, že dítě napomenou, případně s ním odmítnou komunikovat.<sup>588</sup>

Slatiňanské děti jezdily domů na vánoční či jiné prázdniny, v tom se přístup představitelů obou ústavů liší. Informaci nám o tom podávají dvě výroční zprávy z roku 1946 a 1948. Vzhledem k tomu, že jsou tyto roky zaznamenány jako výjimečné, z hlediska propuštění pacientů domů byl dočasný pobyt mimo ústav brán jako norma.<sup>589</sup> Avšak nebylo tomu tak vždy. Na začátku existence ústavu, v roce 1929 Karel Herfort píše, že děti posílaly domů rodičům dárky k Vánocům, které sami vyrobily. Pokud by tedy měli chovanci možnost jet na prázdniny domů, předali by dary osobně a nebylo by nutné je posílat. O dočasných odjezdech pacientů domů není v žádné výroční zprávě ani zmínka.<sup>590</sup> Tato absence může být vysvětlena změnou ústavních lékařů.<sup>591</sup> I pravidla ústavu se v důsledku toho mohly změnit, a i

---

<sup>585</sup> Oslavy ředitelů ani nebyly možné, slatiňanský ústav žádného neměl.

<sup>586</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy 1946, 1947.

<sup>587</sup> Tamtéž, 1946, s. 4.

<sup>588</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, 1927 – 1939.

<sup>589</sup> V roce 1946 je záznam napsán v souvislosti s úplným propuštěním některých chovanců z ústavní do domácí péče. Lékař Štěpánek k tomu připisuje „*Ostatní byli propuštěni pouze dočasně na prázdninový pobyt k rodičům*“

<sup>590</sup> Tamtéž, 1927 – 1946.

Až právě do výše zmíněného roku 1946.

<sup>591</sup> Profesor Herfort byl psychiatrickým dozorem ve slatinském ústavu do roku 1935. A v roce 1939 odchází z funkce i doktor Karel Kramář, je nahrazen Pavlem Volkem. I tento lékař však po šestiletém působení ve Slatiňanech odchází a místa se po něm v roce 1945 ujímá František Štěpánek.



tím by se daly vysvětlit změny v přístupu k chovancům po válce. Celý režim ústavu se uvolnil, děti začaly chodit do přírody, učit se v pomocné škole a jezdit na prázdniny za rodiči.<sup>592</sup>

Kramář vnímal pobyt pacientů ve slatiňanském ústavu jako nejradostnější období jejich života. K výroční zprávě z roku 1930 připojil povzdechnutí nad životem, který děti povedou až budou z ústavu propuštěny. „*Děti úchylné našly v ústavě našem nejen úplnou náhradu za domov, ale i péči vskutku mateřskou a jest jim jenom přáti, aby doba tato potrvála co nejdéle. Neboť výhled že po 16. roce budou z ústavu vykázány, aby přišly do ústavu pro choromyslné, nebo dokonce do obecní péče, jest výhled – strašný.*“<sup>593</sup> Tato depresivní vize budoucnosti chovanců je dokladem přesvědčení o bezchybné péči, které se pacientům ve Slatiňanech dostávalo. Zároveň je ale i vyjádřením alarmující nedůvěry ve vlastní systém lékařské péče poskytované v jiných ústavech a v solidárnosti lidí z domovských obcí pacientů.

## **Sexualita**

V roce 1926 vyšel článek v časopisu *Úchylná mládež*, s názvem „*Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť.*“<sup>594</sup> Psychiatr a sexuolog Hugo Bondy<sup>595</sup> se v něm zasazuje za toleranci pubertální<sup>596</sup> i předčasné<sup>597</sup> onanie u dětí. Vidí v ní důkaz správného vývoje žláz s vnitřní sekrecí a hlavně pohlavních.<sup>598</sup> Jelikož autor článku působil ve vedení a zároveň i jako psychiatr v Kramerově sanatoriu v Praze,<sup>599</sup> čerpal z rozhovorů se svými pacienty mnoho zásadních informací, které později používal k výzkumu jednotlivých psychiatrických nemocí. Na základě anamnéz vytvořených z rozhovorů došel k poznatku, že démonizování onanie plodí mnohem větší psychické problémy než přecházení občasného uvolnění sexuálního pnutí. O to spíše radí tolerovat onanii předčasnou, jelikož ta dle Bondyho vzniká na základě mechanického dráždění,

---

<sup>592</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, 1939 – 1949.

<sup>593</sup> Tamtéž, 1930, s. 13.

<sup>594</sup> BONDY, Hugo: *Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť.* In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1926, číslo 1 – 2, s. 1 - 7.

<sup>595</sup> Hugo Bondy: (1893 – 1939) Český psychiatr a sexuolog židovského původu. Působil v Kramerově soukromé klinice pro psychiatrické pacienty v Praze. Velice se zasazoval za odtrestnění homosexuality. Po okupaci spáchal sebevraždu.

<sup>596</sup> Zhruba okolo 14 – 15 let věku.

<sup>597</sup> Cca ve věku 5 – 6 let.

<sup>598</sup> BONDY, Hugo: *Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť.* In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1926, číslo 1 – 2, s. 1 - 7.

<sup>599</sup> REJCHRTOVÁ, Jana. *Izolace jako projev disciplinace. Podoby sílenství v zemských ústavech a v nervových sanatoriích pro choromyslné na přelomu 19. a 20. století.* In: LENDEROVÁ, Milena, Vladan HANULÍK a Daniela TINKOVÁ. *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie.* Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2013. s. 229-242.

nemá tedy nic společného s erotickými fantaziemi a zážitky.<sup>600</sup> V důsledku toho nemůže být klasifikována jako hříšné chování.<sup>601</sup>

I přes to, že Bondy neshledává na masturbaci u dětí nic špatného, zároveň tvrdí, že předčasná onanie se vyskytuje nejčastěji u *děti úchylných*. Vysvětlení, proč by tomu tak mohlo být existuje například v tom, že děti shledané za *úchylné* byly ve velkém procentu umístěny do ústavní léčby. Zde byly většinu času pod kontrolou personálu, tudíž nemohly své neřesti skrýt tak dokonale. Byly tedy ve velké nevýhodě oproti zdravému jedinci, který měl přece jen nepoměrně větší možnost soukromí. Bondy v článku také předkládá statistiku z roku 1923, dle které respondenti dotazníků z různých zemí ve věku mezi čtrnácti a patnácti lety v 90% masturbují bez ohledu na biologické pohlaví.<sup>602</sup> Je tedy pravděpodobné, že podobné procento fyzicky schopných pacientů v ústavech pro slabomyslné a duševně narušené děti, se oddávalo sebeuspokojování ve stejné míře jako děti zdravé.

Zabývat se projevy sexuality je pravděpodobně nevyhnutelné, ať už se jedná o jakoukoliv uzavřenou instituci, dětské nevyjímaje. V pramenech ze slatiňanského ústavu, kusé zmínky existují. Jedná se však výhradně o informace pejorativního charakteru. Z lékařských zpráv a zpráv psychiatrického dozoru vyplývá, že je projevená sexualita brána spíše jako patologie než jako součást procesu přirozeného tělesného vývoje.

Nepřímým důkazem o jakési smyslné aktivitě mezi chovanci může být vyjádření Karla Herforta, který se vyslovuje ve zprávě psychiatrického dozoru připojené k výroční zprávě z roku 1930 ve smyslu, že teprve teď jsou pacienti klidní, jelikož došlo k rozdělní prostoru dle pohlaví na dvě části. Jestli ale docházelo před oddělením k nějakým fyzickým korelacím mezi chovanci a chovankami, to Herfort nesděluje. Mohlo se tedy jednat jen o projev společenského úzu, že by chlapci a děvčata neměli sdílet prostory už jen kvůli své biologické podstatě, a ne z reálně destruktivních příčin.

Výroční zpráva za první rok existence slatiňanského ústavu jako jediná z dvaceti dvou zpráv informuje o existenci sebeuspokojovacích aktivit dětí umístěných ve Slatiňanech „*Pudová onanie je mezi chovanci velmi rozšířena*“.<sup>603</sup> Avšak zároveň lékař vkládá to, co

---

<sup>600</sup> BONDY, Hugo: *Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť*. In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1926, číslo 1 – 2, s. 5 – 6.

<sup>601</sup> To ovšem Bondy nespaturuje ani v pubertální onanii a názory tohoto typu považuje za zpátečnické.

<sup>602</sup> BONDY,.: *Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť*. In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: 1926, číslo 1 – 2, s. 3.

<sup>603</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1927, s. 3.

považuje za neúnosné, mezi psychiatrické diagnózy a tím je informace o dvou těžkých ústavních onanistech.<sup>604</sup> Co bylo kritériem ještě snesitelné onanie v prostředí kláštera řádových sester a čím už se děti posunuly do kategorie diagnostikovaných onanistů není blíže určeno. Jisté však je, že pohlavní diferenciaci v tomto případě nehrála roli, jelikož ze dvou takto označených dětí byl jeden chlapec a jedna dívka. Pohlaví dětí je ale současně také jediná informace, kterou o nich dostáváme, není tedy jasné, kolik dětem bylo let, tudíž ani zda se to z hlediska psychologie dvacátých let dvacátého století dala považovat nadměrná masturbace za adekvátní, či patologickou.

Druhou přímou zmínkou o tom, že vůbec ústavní děti nějakou sexualitu měly, byla zpráva o chlapci W. Ž. Tento chovanec byl navržen na co nejrychlejší přesun do Zemského ústavu pro choromyslné v Havlíčkově Brodě, jelikož zřejmě zcela nevhodně obtěžoval ostatní obyvatele slatiňanské léčebny. „...*je velmi smyslný, rád sahá zvláště ženám mezi nohy*“<sup>605</sup> Vzhledem k tomu že byl prostor pro chlapce a dívky prakticky po celou dobu jejich pobytu ve Slatiňanech vzájemně nepropustný, zřejmě těmi ženami které Ž. obtěžoval, byly ošetřovatelky – řeholnice. Možná také proto je informace o nutnosti přesunu mladíka uvedena hned jako první požadavek a vyjma statistiky diagnóz úplně první zpráva o událostech roku 1932. Druhou stranou mince je fakt, že slovo *zvláště* očividně ukazuje na fakt, že chlapec pravděpodobně osahával<sup>606</sup> i své spolučovance.

W. Ž. měl být přeložen do léčebny v Havlíčkově Brodě v roce 1932, kdy už bylo mladíkovi sedmnáct či osmnáct let. Pravidlem v období dostatku<sup>607</sup> bylo, že mezi patnáctým a šestnáctým rokem byli někteří chovanci ze Slatiňan transportováni do opařanské léčebny.<sup>608</sup> Tato praxe je však komentována doktorem Kramářem, který se pozastavuje nad dalšími osudy dětí, které odrostou dětství a čeká je příšerná vyhlídka na život například v ústavu pro choromyslné.<sup>609</sup> V případě W. Ž. však tento postup zvolen nebyl, zůstal bez komplikací ve Slatiňanech, problém nastal až ve chvíli, kdy se jeho chování začalo vymykat řádu a pravidlům instituce natolik, že bylo rozhodnuto, že musí svůj domovský ústav opustit. V tu chvíli totiž lítost nad osudem dětí a mladistvých v ústavech pro dospělé ustoupila potřebě udržet klid a pořádek na oddělení.

---

<sup>604</sup> Tamtéž.

<sup>605</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1932, s. 2.

<sup>606</sup> Ač ne tak rád jako v případě ženského rozkroku.

<sup>607</sup> Což nebylo za války.

<sup>608</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, 1927 – 1949.

<sup>609</sup> Tamtéž, 1930.

O dětech z opařanské léčebny se doklady o podobných intimních aktivitách nedochovaly, s výjimkou jediné žádosti o umístění dvanáctileté dívky. Ačkoliv je v žádosti uvedeno, že je děvče od dětství psychopatické, do opařanské léčebny mělo být umístěno až po návratu z internátu „*nyní s hypersexuálními tendencemi*“.<sup>610</sup> Psychiatrické léčení má dle pisatele žádosti lékaře Bořity Panenky dívka podstoupit, aby se napravila. Nejde však o redukci projevů spojených s psychopatií, ale „...*při sexuální neukázněnosti toulá se, lže a zcizuje a rozdává předměty z domácnosti.*“<sup>611</sup> Problémem je tedy její žádostivost, kterou paradoxně lékař navrhuje léčit v ústavním zařízení, ačkoliv je sám přesvědčen, že původem probuzených sexuálních tužeb u dívky byl právě její pobyt v ústavu ve Vrchlabí.<sup>612</sup> O této dívce už nemáme žádné další informace ani zprávy, tudíž zřejmě do Opařan přijata nebyla.

Ačkoliv tedy odborná veřejnost byla informována o přirozenosti sebeuspokojování u dětí, ať už v nízkém věku, tak následně při rozvoji puberty, zřejmě se ani ústavní lékaři nedokázali oprostít od společností nastavených konvencí. Výsledkem je buď tabuizování skutečnosti, že se něco takového vůbec dělo,<sup>613</sup> či škatulkování dětí které masturbovaly zřejmě častěji než ostatní, do pozice horších případů mezi pacienty se stejnou diagnózou.

### **Stížnosti**

Existence ústavů pro psychiatricky nemocné či slabomyslné děti byla jistě řadou lidí pozitivně vnímána, lékaři, rodiči i učitelé, tento přístup však nesdíleli všichni členové společnosti. Někteří lidé měli s povozem ústavu velké problémy, ty však nebyly způsobeny výrazně pravicovým smýšlením konkrétních lidí, ale praktickými konflikty, které způsobovalo střetávání ústavního světa s okolím.

### **Opařany**

V opařanských pramenech existuje dokonce samostatný karton stížností, které byly na ústav podány.<sup>614</sup>

Vzhledem k velice ostře uplatňované teorii nutné upotřebitelnosti chovanců Opařanské léčebny, bylo mnoho dětí pobývajících v tomto ústavu zaměstnáno v některé z výukových

---

<sup>610</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, Ukázky žádostí o umístění v léčebně, 1952 – 1954.

<sup>611</sup> Tamtéž.

<sup>612</sup> „...*s vrátila značně zhoršena /zejména ústavními vlivy/...*“

<sup>613</sup> Jednadvacet výročních zpráv ze Slatiňan, ve kterých o sexuálních aktivitách chovanců není ani zmínka.

SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, 1946, s. 4.

Poznámka z roku 1947 odkazuje na Vánoce toho roku, kdy nemohly být děti propuštěny na prázdniny domů, jelikož byly z mnoha míst hlášeny infekce a lékař se bál zavlečení epidemie do ústavu.

Tamtéž, 1948, s. 4.

<sup>614</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, sign. 2. A. 24., Stížnosti, (1946 – 1966).

dílen, které měli pacienti k dispozici. Byla zde ředitelem Mackem obnovena obuvnická a nově zřízena košíkářská, krejčovská, knihařská dílna a matračkárna.<sup>615</sup> Vedoucí ústavu byl na zaměstnanost svých chovanců velice hrdý a celou dobu svého působení vyzdvihoval nutnost toho, aby si pacienti k práci získali pozitivní vztah. „*Jsou vedeny k tomu, by je práce těšila a z lásky k práci byly v ní vytrvalými.*“<sup>616</sup> Ovšem právě vedení dílen v ústavu nezůstalo nepovšimnuto. Jako velký problém existenci dílen viděli řemeslníci v okolí. Konkrétně existovala stížnost na neoprávněné vedení krejčovské dílny v ústavu.<sup>617</sup> Bohužel se zachovala pouze odpověď na tuto výtku, nikoliv originál. Ústavní představitelé se hájili tím, že chovanci vyrábějí zboží pouze pro potřeby ústavu, není tedy nutné dílny přihlašovat příslušným orgánům.<sup>618</sup>

Další stížnost byla již zmíněna dříve, jednalo se o informaci Okresní péče o mládež z Českého Brodu, že většina rodičů patřící pod správu tohoto úřadu, kteří svěřili své dítě do opařanského ústavu jsou s jeho službami nespokojeni. Dopis je koncipován jako představení konkrétní stížnosti rodičů, následované běžnou omluvou, se níž se pracovníci a pracovnice Okresní péče snažili rodiny odbít, ale které již dále nefungují. Rodiče si údajně jako první stěžovali nejvíce na nedostatečnou zdravotní a výchovnou péči které se jejich dítěti dostávalo. Další výtkou, zmiňovanou sociální pracovníci a u níž sama poznamenává, že toto „*není možno ovšem omluvit*“ byla stížnost, že děti nejsou dostatečně vyživovány a ošacovány.<sup>619</sup> V odpovědi na tento dopis jsou veškeré výtky vyvráceny bez jakéhokoliv prostoru pro pochybnosti. V hlavičce dopisu je uveden jako odesílatel Zemský národní výbor.<sup>620</sup>

## Slatiňany

V pramenech spojených s existencí Soukromého ústavu pro děti duševně úchylné však existuje také jeden dokument, upozorňující na praxi v ústavu z jiného úhlu pohledu, než je

---

<sup>615</sup>Tamtéž, Kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení nově zvoleného ředitele, *Vývoj ústavu za MUDr. Mackeho Václava*, s. 3.

<sup>616</sup>Tamtéž, Kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organizace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928, s. 2.

<sup>617</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, sign. 2. A. 24., Stížnosti, (1946 – 1966), *Stížnost společenstva krejčů v Bechyni na neoprávněné provozování krejčovské dílny ústavu*, 1946.

<sup>618</sup> Pravděpodobně však je, že jestliže existovala stížnost, byla opodstatněná nějakou ověřitelnou zkušeností. Zřejmě ústav skutečně nějakým způsobem okolní krejčí poškozoval, ať už jen tím že jim nedával zakázky, které obstarávali sami pacienti, či skutečně nelegálně výrobky z dílny prodával. Jestliže by tomu tak bylo, ředitel ústavu by provozem dílen vytvořil velice úspěšnou konkurenci krejčím sdruženým do bechyňského spolku, alespoň co se ceny týče. Vzhledem k tomu že chovancům byly za práci odměnou hry, ušetřil by ředitel za platy pracovníků a cenu by mohl, vzhledem k tomu že nebyl členem žádné organizované skupiny upravující si navzájem ceny za zboží, výrobky chovanců by mohly být značně podhodnoceny a tím i pro zákazníka mnohem atraktivnější než od řemeslníka.

<sup>619</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, sign. 2. A. 24., Stížnosti, (1946 – 1966),

<sup>620</sup> Zvláštní na odpovědi je fakt, že je tento dokument originál napsaný rukou a zdá se, že je to první verze, připravená pro přepis na stroji do finální podoby. Mohlo by se tedy zdát, že odpověď vznikla přímo v ústavu a hlavičkou ZNV je pouze nadepsaná, aby to vypadalo že odpověď napsal nezávislý kontrolní orgán.

představován lékaři ve výročních zprávách. Při popisu provozu a každodenního života ústavních pacientů je představován rok od roku lepší fyzický i psychický stav chovanců, kteří jsou klidnější a tišší.<sup>621</sup>

Lékaři v každé zprávě nadnesou problém, který je nutno v zájmu zkvalitnění péče o děti vyřešit. Vždy, když je zřizovatelem ústavu vyplněn některý z požadavků na zlepšení situace chovanců, v následující zprávě se objeví projev vděčnosti. K němu je ale zároveň také připojeno ujištění, že splněním tohoto požadavku, bylo dosaženo klidu a pohody mezi chovanci.<sup>622</sup> Cyklus požadavků a ujištění o naprosto vyrovnaném a skoro až idylickém stavu dětí se opakuje až do roku 1935, kdy Herfort ukončil svůj dozor nad ústavem.<sup>623</sup>

O jiné verzi skutečnosti nás však informuje pisatel *Prohlášení* vzniklého jako reakce na přístavbu ústavu v roce 1936. Tento dokument je rezolutním odmítnutím majitelů pozemků sousedících s ústavem, kteří si rozšiřování ústavu rozhodně nepřáli. Raději byli ochotni své pozemky prodat kongregaci školských sester, než aby sousedili s ústavem na blíže než dvacet metrů.<sup>624</sup> Důvodem takto radikálního postoje byl hluk, který pacienti vydávali. „*Jest i nyní, při stávající vzdálenosti 30 m. [sic] poukazováno, že chovanci tohoto ústavu provozují ve dne i v noci takový hřmot a křik, že lze těžko bydlet v takové blízkosti...*“<sup>625</sup> Vzhledem k tomu, že k přetavbě roku 1936 přece jen došlo, museli se představitelé ústavu dohodnout se sousedy a najít oboustranně výhodné řešení situace, o kterém se však nedochovaly prameny.

Zdá se tedy, že ačkoliv byla existence podobných ústavů společností vyžadována a byl obecně uznáván jejich prospěch, ve vlastním okolí chtěl instituci tohoto charakteru málokdo. Nutno podotknout, že stížnosti na opařanskou léčebnu byly zapříčiněny vlastním pochybným hospodařením ústavu a nejednoznačně poskytovanou péčí. V případě privátního ústavu jde zřejmě o nezaviněný konflikt, který byl z obou stran těžce řešitelný, ale vyhnout se mu nedalo.

## **Nemocnost**

Dle výpovědí lékařů ve sledovaném období zdravotní stav dětí kolísal logicky v souvislosti s hospodářskou situací státu, což souviselo se zásobováním ústavu. Od toho se

---

<sup>621</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1935).

<sup>622</sup> Například v roce 1929 informace o oddělení chlapců a dívek. Herfort ujišťoval recipienty výroční zprávy, že od tohoto okamžiku jsou pacienti klidní a vyrovnaní, ale že by bylo třeba vystavět venkovní hřiště, aby byly chovanci na čerstvém vzduchu. Po výstavbě hřiště se ve výroční zprávě opět objevila Herfortova radost nad tím, že teď již konečně pacienti budou úplně klidní, ale že by bylo vhodné postavit koupaliště, aby se mohly děti opláchnout po hře na zaprášeném hřišti.

<sup>623</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1935).

<sup>624</sup> SOkA Chrudim: Fond: archiv města Slatiňany, inv. č. 304, Prohlášení 1936.

<sup>625</sup> Tamtéž.

také odrážela kvalita stravy, kterou pacienti dostávali. Například ve válečných letech byl v opařanském ústavu obrovský nedostatek uhlí a topilo se opravdu pouze minimálně,<sup>626</sup> což mělo samozřejmě velký dopad na chovance, kteří byli vzhledem k podvýživě a nedostatku vitamínů náchylnější například k nachlazení, průjmovým a jiným gastrointestinálním onemocněním. Přestože tyto choroby vypadají jako banální, například ve Slatiňanech měla onemocnění trávicí soustavy v roce 1941 na svědomí 36% úmrtí tohoto roku.<sup>627</sup> Nejen získávání potravin bylo v některých letech obtížnější než v jiných, také léky bylo velice nesnadné obstarat, hlavně za války.<sup>628</sup>

Velkou měrou nemocnost v ústavech ovlivňoval i život mimo ústavní zdi, konkrétně výskyty epidemií určitých chorob v okolí, či v místech odkud přicházeli noví pacienti. Oba ústavy měly infekční oddělení, kam byly nově příchozí děti umisťovány do karantény.

### Opařany

V opařanském ústavu však tato praxe existovala pouze do vypuknutí druhé světové války, poté byly ideální podmínky přijímání ztíženy nedostatkem prostoru, stejně jako po válce. Období mezi lety 1945 – 1950, je v ústavu v Opařanech charakteristické vleklými, opakujícími s epidemiemi úplavice a tyfu. Až v roce 1947 se podařilo opařanským obnovit infekční pavilon, jehož jedno oddělení bylo určeno pro pacienty s tuberkulózou. Tato nemoc byla společně s úplavicí největší nositelkou smrti do opařanské léčebny.<sup>629</sup>

### Slatiňany

Ve Slatiňanech bylo původně infekční oddělení součástí hlavní budovy ústavu, což bylo z hlediska možného přenosu nakažlivých nemocí absolutně nelogické.<sup>630</sup> Na to upozorňovali vytrvale oba lékaři v ústavu působící, až byl roku 1933 vybudován samostatný pavilon o pěti ošetrovacích místnostech.<sup>631</sup>

Právě do této samostatné budovy byli také umisťováni pacienti, kteří byli do ústavu přijímáni. Zřejmě vzhledem k tomu, že, jak již bylo řečeno, dominantní skupinu příchozích pacientů do ústavu tvořili chovanci z Opařan, předpokládalo se, že jsou zdravotně, somaticky

---

<sup>626</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 61.

<sup>627</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva, 1941.

<sup>628</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 60 – 69.

<sup>629</sup> Tamtéž, s. 72 - 73.

<sup>630</sup> Za tři roky mezi lety 1930 – 1933 zemřelo v ústavu devět dětí na tuberkulózu, která se šíří kapénkami vzduchem. Vzhledem k tomu, že nebyly vyčleněny ošetrovatelky zvlášť pro infekční oddělení, mohl být personál nejen nakažen, ale také přenašečem bacilu tuberkulózy.

<sup>631</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1933, s. 10.

alespoň do té míry v pořádku, že se ošetřovatelky a lékaři privátního ústavu nemusí obávat zavlečení infekčních chorob.

Avšak dle lékařských posudků z válečných let přijíždělo z Opařan mnoho dětí, které měly tuberkulózu a často právě tyto děti ve Slatiňanech umíraly.<sup>632</sup> Právě v období, kdy probíhalo plánované rušení Zemské psychiatrické léčebny v Opařanech<sup>633</sup> a tamější chovanci byli v počtu 288 dětí přesunuty do ústavu slatiňanského,<sup>634</sup> bylo také stejně jako v opařanské léčebně pozastaveno fungování infekčního pavilonu. Důvodem byla tak přeplněná kapacita hlavní budovy, že byli pacienti umístěni i do pěti místností v samostatné budově infekčního pavilonu. Tyto podmínky přirozeně podporovaly šíření nakažlivých nemocí mezi zesláblými pacienty.<sup>635</sup>

Ve slatiňanském ústavu byla nemocnost chovanců pravidelně zaznamenávána ve výročních zprávách. Statistika byla součástí přehledu lékařské zprávy, kterou podávali ošetřující praktičtí ústavní lékaři o stavu pacientů. Některé roky byly statistiky natolik přesné, že zaznamenávaly každé zranění dětí a ošetření, které bylo za rok vykonáno.<sup>636</sup> Většina zpráv však pouze shrnuje nejčastější onemocnění.

---

Dle statistik bylo na tělech pacientů slatiňanského ústavu několik rizikových oblastí. První částí těla, která byla ohrožena různými typy chorob, byla kůže.<sup>637</sup> V každé lékařské zprávě ve sledovaném období uvádí lékař, že jsou velice často léčeny vředy, abscesy, záněty, furunkly,<sup>638</sup> vyrážky. Lékaři často provází kožní onemocnění komentářem, že idiotické děti mají k podobným komplikacím dispozice. Jsou údajně přinejmenším regenerace méně schopní, někteří prakticky úplně neschopní.<sup>639</sup> Navzdory tomuto přesvědčení však ústavní představitelé v roce 1930 zakoupili přístroj „horské slunce“.<sup>640</sup> Tato lampa měla dětem trpícím právě kožními nemocemi pomáhat s jejich hojením a nahrazovat pobyt venku na slunci.<sup>641</sup> Lékaři považovali

---

<sup>632</sup> Tamtéž, 1940 – 1945.

<sup>633</sup> V letech 1944 – 1945.

<sup>634</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1944 - 1945.

<sup>635</sup> Tamtéž.

<sup>636</sup> Tamtéž, 1930, 1931.

<sup>637</sup> Tamtéž, 1927 – 1949.

<sup>638</sup> Furunkl, neboli nežid, je hnisavé onemocnění kůže nebo žlázek, které se nachází v kůži a pod ní (například vlasové nebo chlupové).

<sup>639</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1940, s. 4.

<sup>640</sup> Tamtéž, 1929.

<sup>641</sup> Tamtéž.



ozařování pacientů horským sluncem za velice prospěšné, avšak ani po těchto procedurách se počet kožních chorob nesnížil. I přesto ale lékaři uvádí, že dětem přístroj velice pomáhá.

Další ohroženou oblastí pacientova těla byla zažívací soustava. Stejně jako u kůže, panovalo mezi slatiňanskými lékaři přesvědčení, že mentálně zaostalé a retardované děti jsou mnohem náchylnější k onemocnění střev a žaludku. Na rozdíl od zakoupení horského slunce, na neustále se opakující střevní katary, infekce žaludku a podobně, žádnou změnou v organizaci ústavu (například změna jídelníčku), reagováno nebylo.<sup>642</sup> Jediné opatření, zavedené v roce 1928 bylo doporučení hašírovat<sup>643</sup> veškeré maso a některé přílohy, dětem podávané.<sup>644</sup> Žádné výjimky pacientů, kteří by měli speciální stravu z důvodu právě zmíněných zažívacích obtíží, ale ve výročních zprávách nenajdeme. Všichni pacienti tedy jedli stejná jídla, bez ohledu na osobní potřeby a zdravotní omezení, která mohli mít, ačkoliv nikdy nemusela být diagnostikována. Už jen stále vyšší počet chovanců, kteří ve Slatiňanech pobývali musel zákonitě zvedat pravděpodobnost, že zdravotní stav některého z pacientů vyžadoval úpravu jídelníčku, například kvůli celiakii. Pokud na individuální potřeby dětí nebyl brán zřetel, nevyhnutelně muselo docházet k reakci pacientova těla zažívacími obtížemi, průjmovými onemocněními a v některých případech dlouhodobého stravování nevyhovujícím způsobem, mohlo dojít i k úmrtí chovance.<sup>645</sup>

Další ohroženou soustavou těl pacientů, byla dýchací soustava. V lékařských zprávách jsou zmiňovány neustálé záněty průdušek, zápaly plic, záchvaty dušnosti a podobně. U chovanců byly také časté srdeční slabosti a záchvaty. Často zmiňovanou nemocí je také meningitida,<sup>646</sup> záněty ledvin a neobvyklé nebyly ani gangrény, především prstů a končetin.<sup>647</sup>

Všechny výše zmíněné obtíže jsou však zároveň definovány jako důsledky imobilizačního syndromu. Jestliže nemá tělo po delší dobu dostatek pohybu, dochází již po několika desítkách hodin k poruchám oběhové soustavy. Po delší dobu nedostatečné fyzické aktivity těla je narušeno trávení, dýchání, a také vznikají záněty ve tkáních. Samozřejmě trpí i kůže, vznikají hnisavé rány, proleženiny, pokožka je nedostatečně prokrvena a okysličena a

---

<sup>642</sup>Tamtéž, Výroční zprávy 1927 – 1949.

<sup>643</sup> Pomlít.

<sup>644</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1928, s. 3.

<sup>645</sup> Například v roce 1949 je ve statistice úmrtí uveden případ, kdy idiotická dívka R. M., původně z Opařan, trpěla od svého příjezdu do Slatiňan v roce 1945, neustálým průjmovým onemocněním, při kterém natolik tělesně sešla, že přes veškeré snahy ošetřovatele zemřela.

SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1949, s. 2.

<sup>646</sup> Zápal mozkových blan.

<sup>647</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy 1927 – 1949.

vznikají zánětlivá ložiska.<sup>648</sup> Jestliže tedy byla většina obtíží popisovaných v lékařských zprávách zároveň průvodním jevem u imobilizačního syndromu, zřejmě trpěla část dětí nedostatkem pohybu. Evidentně se jednalo o skupinu ležících pacientů, například s obrnou, ale v ročních výkazech nemocnosti chovanců není zaznamenána žádná diference aktivit dle původních duševních diagnóz nemocných dětí.<sup>649</sup>

Pokud se vůbec někdy ve výročních zprávách vyskytují zmínky o dětech, které byly nejen duševně, ale i fyzicky postižené, je jich jen velice poskrovnu. Vždy je vyzdvihována aktivita chovanců pobývajících ve slatiňanském ústavu, zmiňovány jsou děti tančící, zpívající, ty, které dokáží vyšívat, hrát si, pracovat. Pacienti nepohybliví, kteří nedokázali vykazovat žádnou fyzickou činnost a ani pokroky v léčení, byli upozadováni. Přitom například v roce 1935 při celkovém počtu 119 chovanců ve slatiňanském ústavu, bylo 23 pacientů s celkovou obrnou.<sup>650</sup> Děti ležící byly zmiňovány ve statistice diagnóz, ve výkazu činnosti ústavu jsou zmíněny pouze v identických zmínkách o poutích připravených pro chovance v letech 1946, 1947. „*Radost byla dovršena slavnostním pohoštěním, jehož se dostalo i dětem ležícím, nic nechápajícím*“<sup>651</sup> Tato zmínka ilustruje postavení ležících chovanců mezi ostatními pacienty.

## Epidemie

Nemoci byly většinou rozšířeny pouze mezi menší množství dětí naráz, ale prostředí zdravotnické instituce je příznivé pro epidemie. Onemocnění většího počtu dětí naráz stejnou nemocí nebylo ve Slatiňanech tak časté, jako například epidemie úplavice v Opařanech, ale také byly zaznamenány. V roce 1931 například sužovala chovance ve Slatiňanech epidemie spalniček, nakažených bylo 24 ze 106 pacientů.<sup>652</sup>

Kritický byl, z hlediska výskytu epidemií pro Slatiňanský ústav rok 1942. Ačkoliv do tohoto roku se masivně šířené nemoci léčebně a jejím pacientům vyhýbaly, tento rok postihly chovance epidemie hned dvě. První byla opravdu rozsáhlá vlna příušnic, která dle záznamů MUDr. Volka zasáhla 30% všech pacientů. Následována byla epidemií žloutenky, kterou onemocnělo patnáct procent dětí, plus ještě sám lékař a jedna ošetřovatelka. Jeden pacient na žloutenku zemřel.<sup>653</sup> Další epidemií komplikující provoz ústavu v roce 1942, byla neustále se

---

<sup>648</sup> BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelská péče: pro obor ošetřovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016.

<sup>649</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy 1927 – 1949.

<sup>650</sup> Tamtéž, s. 8.

<sup>651</sup> Tamtéž, Výroční zpráva 1946, s. 4.

<sup>652</sup> Tamtéž, 1931, s. 13.

<sup>653</sup> Tamtéž, 1942, s. 3.

šířící zákožka svrabová. Zmínky o svrabu jsou ale i ve výročních zprávách z let 1927 a 1940.<sup>654</sup> Tento parazit je spojován nejčastěji s dětmi, které přijely z ústavu v Opařanech. Ačkoliv jednou z podmínek výměny pacientů mezi Slatiňany a Opařany byla bezinfekčnost chovanců,<sup>655</sup> toto pravidlo bylo často porušováno, na což si i slatiňanští stěžovali.<sup>656</sup> Svrab se pravděpodobně šířil také v důsledku nevhodné manipulace s prádlem. V ústavu totiž panoval zvyk, že jedna ze sester ošetřovatelek byla ustanovena jako inventární. Tato sestra měla za úkol vždy večer prohlédnout každý kousek oblečení, které měly děti daný den na sobě. Následně měla ošetřovatelka vytřídit špinavé prádlo určené na praní a roztržené či jinak poškozené oblečení.<sup>657</sup> Vzhledem k tomu že stále stejná sestra byla v dennodenním kontaktu s prádlem všech dětí, mohla být ona sama přenašečkou svrabu a do ústavu jej neustále šířit.

Rok 1943 byl prvním válečným rokem, kdy lékař ústavu Volek přiznává materiální nedostatky, které přímo ovlivňovaly provoz ústavu. Stěžuje si zejména na omezené zásobování léčebny jídlem, oblečením a nádobím.<sup>658</sup> Právě tento rok také ústav zažil další epidemii, a to, když se mezi děti rozšířil paratyfus. Údajně měl být zavlečen polní myší do zásob s jídlem. Onemocnělo sedmnáct dětí, což činilo 7, 8% všech chovanců, jeden pacient dokonce v důsledku onemocnění paratyfem zemřel, ačkoliv lékař píše, že u ostatních dětí měla tato nemoc slabý průběh.<sup>659</sup>

## Zranění

Některé výroční zprávy nepodávaly informace jen o nemocech a nezaviněných příčinách zhoršení zdravotního stavu. Výjimečně zaznamenávali lékaři i zranění, úrazy, nehody a momentální zdravotní obtíže, které děti během roku sužovaly. Zprávy s tak podrobným popisem ošetření jsou pouze dvě, z let 1930 a 1931. Tyto záznamy jsou pro nás zajímavé tím, že si díky nim můžeme komplexněji představit reálný provoz ústavu, i s jeho riziky a nedostatky.

V roce 1930 výroční zpráva představuje vedle krvácení z nosu,<sup>660</sup> bolestí zubů,<sup>661</sup> zánětů spojivek<sup>662</sup> a podobných běžných onemocnění, také zlomeninu předloktí, dvanáctkrát

---

<sup>654</sup> Tamtéž, 1936, 1940.

<sup>655</sup> Tamtéž, 1930, s. 8.

<sup>656</sup> Tamtéž.

<sup>657</sup> Tamtéž, 1928, s. 11.

<sup>658</sup> Tamtéž, 1943, s. 4 – 5.

<sup>659</sup> Tamtéž, s. 4,

<sup>660</sup> 4 případy.

<sup>661</sup> 16 případů.

<sup>662</sup> 5 případů.

popáleniny<sup>663</sup> a osmnáct případů blíže nespecifikovaných poranění.<sup>664</sup> Vzhledem k tomu, že v roce 1930 ještě nebylo součástí ústavu venkovní hřiště, odehrála se zřejmě většina úrazů přímo v budově ústavu. Dle rozpisu denních aktivit dětí se zdá, že ani na moment nebyly pacienti bez dohledu ošetřovatelek, a už vůbec se nemohly samostatně pohybovat po ústavu. Z toho vyplývá, že buď si zranění chovanci způsobili sami, navzájem v potyčce s jiným dítětem, či jim bylo způsobeno někým z personálu, například nedopatřením při uklidňování. Popáleniny, na první pohled velice netypické poranění pro děti pod neustálým dozorem, jsou vysvětleny v neustále opakovaném požadavku doktora Kramáře. Stěžuje si totiž na odkryté radiátory, na které děti v zimě sahají a pálí se o ně.<sup>665</sup>

Rok 1931 překvapivě nepřináší výrazné změny v počtech zraněných chovanců. Ve výroční zprávě je vypsáno ještě více banálních, či závažných obtíží a nemocí, které musely být lékařem ošetřeny. Tento rok sice nebyla zaznamenána žádná zlomenina, ale jen o minimum se snížil počet spálených dětí<sup>666</sup> a součet poraněných dětí se dokonce zvýšil.<sup>667</sup> Fakt, že se počty zraněných dětí nesnížily, ale u některých naopak zvýšily, je zvláštní, vzhledem k tomu, že si byl personál ústavu vědom rizik a mohl tedy pro chovance vytvořit bezpečnější prostředí. Minimálně v případě popálenin mohl lékař a ošetřovatelky ústavu nalézt alespoň provizorní řešení, jak ochránit děti před dotykem rozpálených topení, než budou vyslyšeny prosby na definitivní zabezpečení radiátorů.

Mezi řízený typ zranění můžeme zařadit také masovou akci z roku 1940, kterou zahájil nově nastupující lékař Pavel Volek. Jednalo se o radikální vypořádání se s péčí o chrup chovanců. Údajně nebyla možná soustavná starost o zuby pacientů a z výročních zpráv víme, že bolest zubů byla jedna z položek neustále se hojně vyskytující ve výkazu ošetření. Volek proto zvolil dle svého úsudku nejjednodušší řešení a vytrhal dětem veškeré problematické zuby, tedy zuby zkažené a ty kolem kterých se jim tvořily záněty. „*Bohužel u některých dětí bylo nutné odstranit až 50% zubů, v některých případech i více.*“<sup>668</sup>

## **Smrt**

Při pobytu ve zdravotnickém zařízení patří ke každodennosti provozu instituce tohoto typu i smrt pacientů, v našem případě chovanců. Obdobně jako u nemocnosti dětí v ústavech

---

<sup>663</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1930, s. 8.

<sup>664</sup> Tamtéž.

<sup>665</sup> Tamtéž, s. 8.

<sup>666</sup> 9 dětí.

<sup>667</sup> 28 dětí.

<sup>668</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zpráva 1940, s. 4.

pro slabomyslné a psychiatrické pacienty, i v případě úmrtnosti vždy záleželo na politické a hospodářské situaci v zemi. Jestliže některý chovanec trpěl momentálním zhoršením zdravotního stavu, potřeboval léky, odbornou pomoc, kvalitní stravu a ošetření. Jestliže byl ústav v době onemocnění chovance v zoufalé zásobovací situaci, neměl dostatek lékařů a ošetřovatelů, nemohla být často poskytnuta dítěti nutná pomoc k tomu, aby přežilo.

### Opařany

Informace o úmrtích chovanců z opařanské léčebny máme zaznamenány pouze ve statistických, kvantifikačních údajích knihy *Raport - denní stavy pacientů*, z let 1943 – 1951.<sup>669</sup> Z této knihy nelze vyvodit nejčastější příčiny úmrtí, můžeme pouze získat informace o počtu zemřelých chovanců a případně o jejich pohlaví.

Dozvídáme se tedy, že nejvyšší procentuální úmrtnost měly válečné roky 1943 – 1945. Pro toto období je charakteristický nedostatek potravin, uhlí a léků v ústavu.<sup>670</sup> Je tedy logické, že v takto nepříznivých podmínkách musely mít i banální onemocnění fatální dopady na počty dětí v ústavu. V roce 1943 zemřelo sice nejvíce chovanců,<sup>671</sup> ale poměr celkového počtu dětí v ústavu, versus počet zemřelých, hovoří jasně pro nejvyšší mortalitu roku 1945. Na konci války se úmrtnost mezi pacienty vyšplhala až k číslu 9,77.<sup>672</sup> Nejnižší procentuální poměr zemřelých pacientů, ku živým, měl rok 1942, pouze 1, 31%.<sup>673</sup> V tomto roce docházelo k propouštění pacientů do domácího léčení, a ještě nebyl takový problém se zajištěním potravin pro pacienty. Konflikty s essenskou kolonií nastaly až v roce 1943, tudíž mohl ústav ještě využívat školní zahrady k pěstování zeleniny a ovoce pro ústavní kuchyň.<sup>674</sup>

Situace se po válce stabilizovala, děti byly živeny prostřednictvím potravinových lístků, na šatenky jim bylo přidělováno i oblečení, takže v důsledku zlepšení podmínek pro život nedocházelo k tak častým úmrtím. Paradoxně z celého sledovaného poválečného období nejnižší úmrtnost byla v roce 1946, tedy hned následující rok po té nejvyšší.<sup>675</sup> Následující roky

---

<sup>669</sup> SOA Třeboň: Fond: DPL Opařany, Kniha II., Raport – denní stavy pacientů, (1943 – 1951). Ačkoliv je Raport datován od roku 1943, jsou v něm zapsány stavy pacientů i z roku 1942.

<sup>670</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 61, 183.

<sup>671</sup> SOA Třeboň: Fond: DPL Opařany, Kniha II., Raport – denní stavy pacientů, 1943. Zemřelo 46 chovanců, ale úmrtnost je vzhledem k počtu 534 dětí celkem, 8, 6%.

<sup>672</sup> Tamtéž, 1945.

Z počtu 266 dětí ubytovaných v ústavu, zemřelo 26. Děvčata 2 a 24 chlapců.

<sup>673</sup> Tamtéž, 1942.

<sup>674</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015.

<sup>675</sup> Tamtéž, 1946.

Úmrtnost v tomto roce byla 3,02%. V ústavu v roce 1946 přebývalo 364 pacientů a zemřelo jich 11, 5 dívek a 6 chlapců.

se počet zemřelých dětí mírně navýšil, ale průměrná úmrtnost z období let 1947 – 1950 činila 3,62%.<sup>676</sup>

Poměr zemřelých chlapců a dívek byl vyšší zpravidla na straně chlapců. Vyjma let 1948 a 1950, kdy zemřelo víc děvčat a roku 1947. Onen rok zemřelo shodně dětí obou pohlaví. Fakt, že počet chovanců-chlapců zemřelých v ústavu, převyšuje počet chovank-dívek zemřelých v ústavu, není natolik překvapivý. V úvahu musíme vzít, že za celé sledované období existence ústavu pro slabomyslné a psychiatrické pacienty v dětském věku v Opařanech, bylo vždy více chlapců. Z tohoto důvodu je i vyšší počet úmrtí hochů dán celkovou početní převahou pacientů nad pacientkami, které se v Opařanech léčily.<sup>677</sup>

### Slatiňany

Ve výročních zprávách vzniklých z činnosti ústavu ve Slatiňanech se dochovaly informace nejen o počtu zemřelých a poměru úmrtí z hlediska pohlaví dětí, ale také o příčinách smrti. Dokážeme tedy rekonstruovat nejčastější zdravotní problémy se kterými se děti potýkaly a které následně vedly až k jejich smrti.

Z dvaceti dvou sledovaných let výročních zpráv ústavu ve Slatiňanech je konkrétně zaznamenána příčina smrti 207 pacientů. Je mezi nimi i 85 chovanců z Opařan, kteří v letech 1944 – 1946 pobývali ve filiálním ústavu Slatiňany. Ze zpráv naprosto jednoznačně vyplývá, že největším zabijákem slabomyslných a psychiatricky nemocných dětí byla tuberkulóza, nejen plicní, ale i mízního systému, kostí, ale i vnitřních orgánů, celkem tuberkulóza způsobila úmrtí 56 dětí.<sup>678</sup>

Druhou nejčastější příčinou úmrtí dětí v ústavu ve Slatiňanech byla onemocnění spojená s dýchací soustavou.<sup>679</sup> Například zápal plic, záněty průdušek, plicní selhání a podobně. Jednalo se o 24 případů.<sup>680</sup> Jen o málo menší devastační dopad na zdraví chovanců měla kachexie.<sup>681</sup> Celková tělesná sešlost je udávána jako příčina úmrtí celkem dvaadvacetkrát,<sup>682</sup>

---

<sup>676</sup> Tamtéž, 1947 – 1950.

<sup>677</sup> Tamtéž, 1942 – 1950.

<sup>678</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

Nejčastější příčinou smrti byla v roce 1945. Údajně však byly touto nemocí nejčastěji nakaženy opařanské děti. Poměr úmrtí tomu částečně odpovídá, jelikož na tbc zemřelo 25 pacientů původem náležejících do Slatiňan, zatímco opařanských 31. Avšak rozdíl není natolik výrazný.

<sup>679</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

<sup>680</sup> Poměr slatiňanských dětí ku opařanským byl 9 : 15. Nejfatálnější dopady onemocnění dýchací soustavy byly také v roce 1945.

<sup>681</sup> Masivní celková tělesná sešlost. Nastává často v souvislosti s těžkým onemocněním.

<sup>682</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

Náchylnější k podlehnutí kachexii byly opět děti z Opařan, kterých na celkovou tělesnou sešlost zemřelo třináct, zatímco slatiňanských pacientů zemřelo v důsledku kachexie devět.

ačkoli samotná kachexie bývá průvodním jevem vážnějších nemocí.<sup>683</sup> Stejný počet chovanců, toho času pobývajících ve Slatiňanech, zemřel na onemocnění trávicí soustavy, těmi byly nejčastěji střevní katary, koliky nebo například i výše zmíněný paratyfus a salmonela.<sup>684</sup>

Rozličné infekce, jako byla například otrava krve, zánět ledvin či gangrény, měly na svědomí životy sedmnácti pacientů.<sup>685</sup> Diagnostikovaná vrozená vývojová vada připravila v ústavu o život šestnáct dětí, většinou se jednalo o vadu srdce, či anémii a hemofilii.<sup>686</sup> Mezi další příčiny úmrtí patřily epileptické záchvaty,<sup>687</sup> srdeční příhody,<sup>688</sup> spalničky,<sup>689</sup> žloutenka,<sup>690</sup> meningitida,<sup>691</sup> kožní nemoci<sup>692</sup> a poruchy štítné žlázy.<sup>693</sup>

Vyšší úmrtnost dětí, které přijely do Slatiňan z domovského ústavu v Opařanech, měla zřejmě několik příčin. První je zkreslení statistiky dané vyšším počtem chovanců, kteří do slatiňanského ústavu nepatřili a byly zde pouze kvůli dočasnému zrušení své původní léčebny. Výrazně totiž počtem původní obyvatelé východočeského ústavu převyšovali.<sup>694</sup>

Druhým důvodem byl údajně velice špatný zdravotní stav, se kterým byly děti do privátního ústavu převzaty. Už několikrát byla zmiňována velice špatná válečná zásobenost ústavu v Opařanech,<sup>695</sup> která se výrazně podepisovala na fyzickém a nutně i psychickém zdraví tamějších chovanců. Třetím faktorem mohla být samotná změna kterou pacienti procházeli. Do Slatiňan byly děti převáženy z důvodu úspor vlakovou dopravou. Cestovali s nimi společně někteří ošetřovatelé a inventář ústavu z Opařan.<sup>696</sup> Několikahodinová cesta mohla být pro zesláblé děti velice vyčerpávající a pokud už před odjezdem z jižních Čech nebyly v dobré

---

<sup>683</sup> Využívány jsou diagnózy úmrtí podávané ve výročních zprávách.

<sup>684</sup> SOKA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

Tyto obtíže jsou první onemocnění, kterému podlely ve většině děti ze slatiňanského ústavu, oproti původem opařanským chovanců. Poměr mezi zemřelými pacienty byl 12 : 10. Nejvyššího počtu zemřelých v důsledku poruchy či nemoci trávicí soustavy bylo dosaženo v roce 1943, bez mála třetiny všech obětí zaživacích obtíží.

<sup>685</sup> Tamtéž.

Slatiňanští byli v tomto ohledu opět odolnější než pacienti z Opařan. Z privátních chovanců zemřeli tři, oproti jedenácti zemským chovancům.

<sup>686</sup> Vrozená vada byla příčinou úmrtí čtrnácti slatiňanských a dvou opařanských dětí.

<sup>687</sup> Jedenáct úmrtí. Nejvíce v letech 1942 a 1944.

<sup>688</sup> Osm úmrtí. Nejvíce v roce 1940.

<sup>689</sup> Devět úmrtí. Nejvíce rok 1947.

<sup>690</sup> Tři úmrtí. Nejvíce v roce 1941.

<sup>691</sup> Sedm úmrtí. Nejvíce roku 1946.

<sup>692</sup> Dvě úmrtí. Roku 1943 a 1947.

<sup>693</sup> Čtyři úmrtí.

<sup>694</sup> Viz přílohy, Tabulka č. 1, Statistika pacientů v Soukromém ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech.

<sup>695</sup> ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání, Opařany: Tigris, spol., 2015, s. 61.

<sup>696</sup> Tamtéž, s. 62.

tělesné kondici, převoz jim jistě na síle nepřidal. Posléze stačila jen pouhá banální infekce, které dítě podlehl.

Z hlediska pohlaví zemřelých dětí v Opařanech v letech 1942 – 1950 činil poměr dívek a chlapců 82 ku 122. Tento poměr je však opět zkreslený, jelikož za celou dobu zaznamenanou *Raportem denních stavů pacientů*<sup>697</sup> se nevykytuje ani jeden rok, kdy by se počet dívek v ústavu byl jen blížil množství chlapců pobývajících v léčebně.<sup>698</sup> Pokud tedy pomineme toto zkreslení, dojdeme k závěru, že úmrtnost u chlapců byla mnohem nižší než u dívek.<sup>699</sup> Například v roce 1947 zemřelo dětí obou pohlaví shodně, po osmi. Avšak děvčat se tohoto roku v Opařanech léčilo 196 a chlapců bez mála o sto více, 288.<sup>700</sup>

Ve slatiňanském ústavu pro slabomyslné děti můžeme zkoumat úmrtí dětí v souvislosti s tím, zdali se jedná o dívku či o chlapce v delším časovém období. Informace sice nejsou kompletní, záznamy smrtí a jejich příčin nebyly uvedeny ve výroční zprávě z roku 1929. Máme tedy možnost čerpat z devatenácti, ze všech jednadvaceti dochovaných výročních zpráv. Dozvídáme se tedy, že v deseti z devatenácti záznamů o mortalitě slatiňanského ústavu, byla vyšší úmrtnost pacientek oproti pacientům.

Stejně jako v Opařanech, i ve Slatiňanech byl celkový počet pacientů vyšší než pacientek, avšak rozdíl nebyl až tak markantní jako v jihočeské léčebně.<sup>701</sup> Dívky umíraly nejčastěji na tuberkulózu, ostatně stejně jako chlapci. Na tuberkulózu, jako na jedinou nemoc zemřelo víc děvčat než hochů.<sup>702</sup> Na ostatní onemocnění a komplikace zdravotního stavu umírali chovanci mužského pohlaví ve větším počtu než chovanky. Dle statistiky příčin úmrtí největším rizikem po tuberkulóze byla pro dívky smrt na celkové tělesné vyčerpání.<sup>703</sup> Chlapci byli po tuberkulóze nejvíce na životě ohroženi zažívacími obtížemi, umírali na ně dvakrát častěji než děvčata.<sup>704</sup>

Ani smrtí chovanců však nezanikal zájem, který o ně jevíli lékaři za života. Jak je patrné z pramenů vzniklých v ústavech zaměřených na péči o slabomyslné a psychicky narušené

---

<sup>697</sup> SOA Třeboň: Fond: DPL Opařany, Kniha II., Raport – denní stavy pacientů, (1943 – 1951).

<sup>698</sup> Nejmenší rozdíl v poměru pacientek a pacientů je z roku 1950 a činí o 74 dívek méně než chlapců.

<sup>699</sup> Viz přílohy, tabulka č. 2, Statistika pacientů v Dětské psychiatrické léčebně 1942 – 1950.

<sup>700</sup> SOA Třeboň: Fond: DPL Opařany, Kniha II., Raport – denní stavy pacientů, rok 1947.

<sup>701</sup> Viz přílohy, tabulka č. 1, Statistika pacientů v Soukromém ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech.

<sup>702</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

Dle lékařských zpráv dívek na tbc zemřelo 31. Chlapců 24.

<sup>703</sup> Tamtéž, na kachexii zemřelo ve slatiňanském ústavu osm dívek.

<sup>704</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

Zatímco dívek na poruchy a onemocnění trávicí soustavy zemřelo za celé sledované období sedm, chlapců patnáct.



děti,<sup>705</sup> o duševní stav a zdraví svěřených chovanců enormní starost lékaři nejevili. Naopak, zajímalo je primárně tělo pacientů, to totiž dokázali alespoň ve většině případů vyléčit.

Smrtí dětí jejich vzájemný vztah pacient – lékař, pasivní – aktivní pokračoval. Naprosto výstižně ilustruje tento proces spor z let 1946 – 1949, kdy jsou lékaři ústavu v Opařanech opakovaně žádáni, aby poskytovali mrtvoly dětí zemřelých v léčebně k výuce mediků.<sup>706</sup> Jelikož spolupráce neprobíhala dle představ vedení lékařské fakulty Karlovy Univerzity, byli představitelé ústavu následně napomínáni zemským úřadem.<sup>707</sup> Lékař léčebny stál mezi dvěma skupinami, které si nárokovaly tělo dítěte. První byla již zmíněná odborná obec, požadující mrtvolu pro výuku další generace lékařů, druhou byla pacientova rodina. Byl to tedy právě lékař, který rozhodoval o tom, zda bude upřednostněn nárok rodiny, požadující návrat svého dítěte k rodině alespoň po smrti, do rodinného hrobu. Nebo zdali bude trvat definitivní nadvláda medicíny nad tělem dítěte i po jeho smrti. Lékařská fakulta však jevila největší zájem o mrtvoly, které takzvaně *propadly*.<sup>708</sup> Avšak za období mezi lety 1946 až 1949 ústav neposlal ke studijním účelům tělo žádného chovance. Tento fakt vypovídá o tom, že ačkoliv některé děti byly rodinami do léčebny odloženy a rodiče se o ně starat nechtěli, přece jen se své rodičovské povinnosti nezřekli definitivně.

## **Prostor**

Instituci jakéhokoliv typu netvoří pouze personální obsazení, v našem případě pacienti a ošetřovatelé/ošetřovatelky, vedení apod. Také budova ústavu, její architektonické zpracování, vnitřní rozvržení místností, chodeb, exteriér areálu, vše dohromady ovlivňuje dojem, který ústav zanechá nejen na pacientech, ale také na personálu a návštěvnících.

Málokterý ústav pro psychiatricky nemocné děti či dospělé vznikl na zeleném drnu, jako například Bohnice<sup>709</sup> či léčebna v Havlíčkově Brodě.<sup>710</sup> Většina léčebných ústavů pro psychiatrické pacienty vznikla přestavbou, včetně Zemské léčebny pro choromyslné v Opařanech, později Zemské dětské psychiatrické léčebny a Soukromého ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech. Pro přeměnu na psychiatrické zařízení byly vybírány budovy

---

<sup>705</sup> Takzvanou mládež úchylnou.

<sup>706</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 27., inv. č. 98, 2. A. 21., Spolupráce s Anatomickým ústavem KU v Praze – předávání mrtvol pro studijní účely, 1946 – 1949.

<sup>707</sup> Tamtéž.

<sup>708</sup> Tamtéž.

Jednalo se o těla dětí bez rodin, či těch, o jejichž pohřbení rodina neměla zájem.

<sup>709</sup> MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Praha: Grada, 2006.

<sup>710</sup> *Čítanka z dějin českého choromyslnictví: Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod 1928-1998*. Havlíčkův Brod: Psychiatrická léčebna, 1998, s. 3.

zvláštního charakteru. Zámek, stejně jako tomu bylo v Opařanech, byl například původně ústav v Dobřanech.<sup>711</sup> Slatiňanský ústav byl původně klášterem, stejně jako například ten kosmonoský.<sup>712</sup> Jednalo se tedy o budovy, které tradičně již od svého vzniku nesly punc exkluzivity, a hlavně sociální vyloučenosti. Původní obyvatelé těchto zařízení byly dobrovolně izolováni od zbytku společnosti. Při výběru místa pro budoucí psychiatrickou léčebnu byl tedy pouze využit původní záměr výstavby, pouze s modifikací na nedobrovolně izolované obyvatele.

### Opařany

Podoba opařanského ústavu se měnila v závislosti na momentálním vedení. Proměna areálu léčebny se stávala prostředkem k vyjádření ředitelových postojů a ambicí. Původní ředitel Prokop Urban zachovával tradiční pojetí ústavu, jakožto uzavřené instituce s typickou „blázineckou“ zdí, které přetrvávalo z původního určení Opařan pro dospělé choromyslné.<sup>713</sup>

Až při adaptaci na dětské zařízení byly zřízeny společné prostory. Pro choromyslné dospělé byla tedy stále přetrvávající normou izolace nejen od zbytku světa, ale také od sebe navzájem. Nešlo však o bezpečnostní opatření, kdy by byli separováni muži a ženy. Dospělí pacienti v Opařanech společně nepobývali ani v rámci jednotlivých oddělení. Oddělení byly dvě, mužské a ženské, bez jakýchkoliv možností volného pohybu mimo pokoje. Naopak u dětí bylo částečně respektováno specifikum dětství a byl vytvořen prostor pro společné aktivity. Pro tyto účely byl zvolen bývalý jezuitský refektář, zde se konaly slavnostní setkání a oslavy. Avšak výchovná oddělení, definovaná jednotlivými podlažími hlavní budovy neměla společenské místnosti ještě ani v roce 1950. Rekonstrukce refektáře byla tedy ústupkem dětství, ale fakticky do něj děti měly přístup pouze výjimečně a většinu času trávily v pokojích, nutnost totální kontroly tedy převládla.

Samotné podlaží hlavní budovy tvořily jednotlivá oddělení výchovné části ústavu. Přízemí a první patro bylo prostorem pro chlapce. Druhé a třetí patro obývaly dívky. Podlažími však nebyly odděleny pouze ložnice a sociální zařízení, jednotlivá podlaží byla v podstatě samostatnými malými ústavu. Každé patro mělo po pěti ložnicích,<sup>714</sup> své vlastní dvě lázně a

---

<sup>711</sup> DAVID, Petr a SOUKUP, Vladimír. *888 hradů, zámků, tvrzí České republiky*. 1. vyd. Praha: Kartografie, 2002, s. 83.

<sup>712</sup> HOSÁK, Ladislav a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, s. 23.

<sup>713</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 1 - 2.

<sup>714</sup> Ve všech patrech měly čtyři ložnice rozměry 81, 90 metrů a jedna 70, 40 metrů.

dvoje toalety. Zvláštní je, že každé patro mělo zároveň dvě své vlastní kuchyně a jídelny.<sup>715</sup> Jako kdyby měla každá oddělení fungovat nezávisle na sobě. Děti se tedy nesetkávaly smíšené ani pohlavně, ani věkově. Patra totiž zároveň dělila skupiny pacientů a pacientek na starší a mladší chlapce a starší a mladší dívky.<sup>716</sup>

Václav Macke po svém zvolení ředitelem léčebny demonstroval svého pokrokářského ducha a vysoké zdi okolo ústavu nechal odstranit. Pro období vedení ústavu tímto ředitelem je typická potřeba ovládat a kontrolovat všechny složky ústavu. Tuto touhu se Macke pokusil zhmotnit ve stavbě ředitelské vily, ta měla být umístěna uprostřed areálu. Byl to tedy pokus o vytvoření jakéhosi typu panoptikonu.<sup>717</sup> Od uskutečnění tohoto plánu však sám ředitel ustoupil.

Zajímavé je také umístění školy oproti zbytku ústavu. Škola totiž stála sama oddělena zahradami od ubytovacích částí léčebny. Ačkoliv byla tato instituce ještě za ředitele Urbana v ústavu vystavěna na zeleném drnu, byla záměrně umístěna na opačný konec areálu.<sup>718</sup> Jako kdyby ideálem rozvržení prostoru bylo co nejvíce oddálit vědění získávané dětmi v pomocné škole, od ústavní budovy. Téměř by se zdálo že to byl přeneseně pokus rozum a jeho zbytky, které v mentálně zaostalých a psychiatrických dětech zůstávaly, uchránit od hlouposti a šílenství přebývajících v ústavu. Jako kdyby se děti překonáním vzdálenosti mezi těmito budovami vzdalovaly vlivu nerozumu a vymaňovaly se z něj.

Při pohledu na plánec opařanské léčebny,<sup>719</sup> se tak vytvoří trojúhelník mezi školou, ubytovacími kapacitami ústavu a kostelem. Následně byl trojúhelník dalším ředitelem Mackem rozšířen na čtverec výstavbou dílen, ve kterých děti pracovaly. Zdá se tedy že byl ústav projektován tak, aby symbolicky vyjadřoval rovnováhu mezi péčí poskytovanou na oddělení, zušlechťování dětí prací v dílnách a vírou v kostele, to celé zaštiťováno vzděláním ve škole.

## Slatiňany

Soukromý slatiňanský ústav, jak již bylo napsáno výše, měl původně sloužit jako klášter, škola a sirotčinec. Během sledovaného období, od vzniku ústavu v roce 1927 až do roku 1950 proběhlo několik stavebních úprav a přístaveb ústavních budov. Zatímco v Opařanech

---

<sup>715</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 29, inv. č. 113, sig. 3. A. 6., Přehled místností ústavu – plánec, (1950).

<sup>716</sup> Tamtéž.

<sup>717</sup> FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Překlad Čestmír Pelikán. Praha: Dauphin, 2000.

<sup>718</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 29, inv. č. 113, sig. 3. A. 6., Přehled místností ústavu – plánec, (1950).

<sup>719</sup> Orientační plán DPL Opařany. In: <https://www.dpnoparany.cz> [online]. Opařany [cit. 2018-06-02]. Dostupné z: <https://www.dpnoparany.cz/o-nas/>.

byly proměny prostoru spíše projevem ambicí a ideologických postojů ředitelů, úpravy prostoru slatiňanského ústavu často reagovaly na potřeby pacientů.<sup>720</sup>

Příkladem výstavby ovlivněné přizpůsobováním prostoru dětským pacientům bylo již několikrát zmiňované zbudování venkovního hřiště.<sup>721</sup> Tato plocha byla vůbec první možností dětí na volný pohyb mimo budovu ústavu. Po zkušenosti s prašným povrchem hřiště vznikl nový podnět na výstavbu mělkého koupaliště, kde by se děti mohly osvěžit a spláchnout prach.<sup>722</sup> Chovanci trávili v létě na hřišti a koupališti většinu dne, v důsledku čehož byly u pacientů běžné úpaly. Reakcí nebyla snaha udržovat děti mimo slunce, tudíž omezovat jejich pobyt venku, ale naopak, přizpůsobit venkovní prostředí dětem. Zřízena tedy byla plachtová střecha nad hřištěm tak, aby alespoň částečně odstínila plochu, na které si děti hrály.<sup>723</sup>

Co se týče hlavní budovy, její osu původně tvořila kaple, která byla důležitou součástí kláštera a byla hmotnou připomínkou účelu vystavení budovy. Stále narůstající počty pacientů však vyvolávaly nutnost zvýšení kapacity ústavu. Přístavbou z roku 1936 tak musela dominance kaple ustoupit a vznikla asymetrie vnější podoby budovy.<sup>724</sup> I v tomto detailu je patrné symbolické podřízení původní vize poslání ústavu jeho reálné funkci.

Chovanci obývali třetí a čtvrté patro budovy. Zatímco na jedné straně ústavu se nacházely pokoje dětí, přes chodbu k nim byly umístěny ložnice sester, kuchyně a přípravný jídlu.<sup>725</sup> To mohlo být dáno snahou nerušit děti na pokojích hlukem způsobeným činnostmi sester. Ale jako pravděpodobnější se jeví skutečnost, že tomu mělo být naopak. Ze stížností sousedů na hlučnost provozu ústavu víme, že na pokojích rozhodně ticho a klid nebyl. Také do okamžiku přizpůsobení venkovních prostor pobytu dětí mimo budovu, trávili pacienti většinu dne ve svých pokojích. V budově tedy bylo velmi hlučno. Proto je zřejmé, že se spíše chtěly ošetřovatelky ve volných chvílích uchýlit do relativního klidu a načerpat síly pro psychicky i fyzicky náročnou práci.<sup>726</sup> Sestry se v roce 1938 přestěhovaly o patro výš, staly se tak částečně izolovanými. Nejpozdější přístavbou zbudovanou v ústavu tedy byly podkrovní ložnice sester.

---

<sup>720</sup> SOkA Chrudim: Soukromý ústav, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).

<sup>721</sup> Tamtéž, 1931.

<sup>722</sup> Tamtéž, vystavěno roku 1933.

<sup>723</sup> Tamtéž, 1934.

<sup>724</sup> SOkA Chrudim: archiv města Slatiňany, inv. č. 304, Ústav pro děti duševně úchylné Slatiňany- plán přestavby, 1936.

<sup>725</sup> Tamtéž.

<sup>726</sup> SOkA Chrudim: archiv města Slatiňany, inv. č. 308, Ústav pro děti duševně úchylné Slatiňany- plán přestavby podkroví, 1938.

Tento krok může vypovídat o vstřícnosti sester, které si raději samy prostor přizpůsobily, místo snahy přirozené projevy chovanců tlumit.

Původně existoval ústav v jediné budově, která stále ještě zachovávala podobu kláštera. S příjezdem dětí do Slatiňan však školské sestry a lékaři ústavu zjišťovali, že pacienty nelze přizpůsobit prostoru, ale musí tomu být naopak. Nejprve se ošetřovatelky snažily udržovat děti v postelích a omezovat jejich pohyb pouze na krátkou dobu po obědě. Tento model však byl pro obě strany nevýhodný, děti byly neklidné a o to více práce s nimi měly ošetřovatelky. S tím, jak se sestry se svou novou profesí začaly sžívat a přestaly se pouze snažit disciplinovat chovance, začala se i celá instituce proměňovat. V rámci šetření psychických i fyzických sil sester se priority zacílily na to, co by mohlo děti uklidňovat. Vniklo hřiště, koupaliště a oddělený infekční pavilon. Děti přestaly být izolovány v areálu ústavu a začaly chodit na výlety a vzdělávat se.

Ačkoliv tedy děti pobývaly v zařízeních, které se svým názvem hlásily k vizi, že by mohly své pacienty vyléčit, nebylo tomu tak. Léčba se soustředila pouze na somatické poruchy zdravotního stavu. Do vzniku psychofarmak v 50. letech dvacátého století měli lékaři jen velice omezené možnosti jak psychické a psychiatrické poruchy eliminovat. Pacienti do ústavu a léčebny přicházeli z rozličných důvodů, ale setrvali zde pouze z jednoho, museli. Pokud byli do instituce předáni svými rodiči, opustit ji mohli pouze dvěma způsoby, na revers vydaný na žádost zákonného zástupce, či po smrti. Výjimečně byly děti propouštěny na prázdniny k rodinám, ale častěji setrvaly v ústavech celý rok. Po uplynutí určitých hraničních let svého věku byli pacienti přesouváni z jednoho zařízení do druhého, bez možnosti do svého osudu zasáhnout, či se na něm nějak aktivně podílet.

V ústavu trávily děti dlouhé dny stále stejnými činnostmi, které byly ozvláštněny jen několikrát do roka. Zaměstnanci ústavů se jim někdy snažili pobyt zpříjemnit a vylepšit, ale takových příležitostí bylo nemnoho. Děti však byly v bezpečí, měly (až na výjimky) pravidelné stravování a dostávaly oblečení, mnozí chovanci by se vzhledem k sociálním poměrům své rodiny, k takovému luxusu při pobytu doma nedostali. Rizikem ústavních chovanců bylo šíření epidemií a nemocí, na které zde také umírali. To, jaký život v ústavní péči děti vedly, ovlivňoval ústav, do kterého byly přiděleny a závažnost diagnózy, se kterou byly hospitalizovány. Všechny ostatní rozdíly mezi dětmi byly považovány za irelevantní.

## Závěr

Se změnou vnímání lidí psychiatricky nemocných v devatenáctém století, kdy přestali být viněni za své duševní nedostatky a začalo na ně být nazíráno jako na nemocné pacienty, přišla potřeba vzniku ústavů zabývajících se komplexněji léčbou. Vznikl dojem, že je možné psychiatrické pacienty léčit či ulevit jejich mysli. Zároveň však bylo uznáno, že je nutné je pacienty i přes daný fakt nadále izolovat od zbytku populace. Vzhledem k tomu, že byl pohled lékařů a veřejnosti ve druhé půli devatenáctého a v celém dvacátém století obrácen k dítěti, bylo nutné poskytnout adekvátní alternativu i pro dětské pacienty. V reakci na to vznikaly ústavy pro slabomyslné a choromyslné děti, souhrnně v dané době nazývané děti duševně úchylné.

Rodiče po zjištění, že je jejich dítě opožděné ve vývoji či se vyvíjí nestandardním způsobem, podle korespondence ústavu s Okresní péčí o mládež reagovali několika způsoby. Snažili se defekt u dítěte ignorovat a doufat, že se časem vrstevníkům vyrovná, hledali alternativy jeho vzdělání a snažili se jej vychovávat k co největší samostatnosti, či začali dítě považovat za rodinnou přítěž a hledali způsob, jak zajistit péči pro dítě někde jinde. Ať byla počáteční zvolená strategie rodičů jakákoliv, výsledek byl ten, že byla do oparanského ústavu podána žádost o umístění dítěte do psychiatrické léčby. Ve většině žádostí figurují rodiče (nejčastěji však otcové) jako zadavatelé podnětu pro ústavní péči svého potomka.

Ne všechny rodiny však o možné budoucnosti potomka v léčebně věděly. V práci byly popsány případy, kdy bez svolení rodičů zasáhla instituce Okresní péče o mládež či škola a podaly žádost bez konzultace s rodiči. Tato svévolná narušení rodičovských práv končila v některých případech soudním řízením, v jiných fyzickým atakem představitelů ústavu rodiči. Ne vždy se však rodiče chtěli a dokázali bránit, a proto se stávalo, že děti byly do ústavu skutečně předány. Ačkoliv byla velká část dětí, o kterých se jedná v žádostech o umístění, ze sociálně slabých rodin, najdou se mezi žadateli i středně až velmi dobře materiálně zabezpečené rodiny. Podobně je tomu se vzděláním. Nelze tedy říci, že by výhradně sociální prostředí a úroveň dosaženého vzdělání ovlivňovaly rozhodnutí rodičů, zda si dítě ponechají v péči nebo jej odešlou do ústavu.

Dalo by se očekávat, že s rozvojem poznatků psychopedie a pedopsychoatrie budou rodiče slabomyslných a choromyslných potomků zahrnováni stále novými impulzy ke zkvalitnění péče o dítě. Avšak z analýzy odborných časopisů *Úchylná mládež*, *Časopis lékařů českých* a odborných statí Karla Herforta víme, že tomu tak nebylo. Lékaři neměli absolutně žádnou snahu podporovat rodiny v rozhodnutí ponechat si potomka v domácí péči, jelikož

rodiče shledávali za původce defektu u dětí. Doporučovali proto umístit do ústavu děti co nejdříve. Kdyby v tom nedostatečná kapacita opařanského ústavu lékaři nezabránila, neměl by v roce 1947 problém přijmout do péče ani dvouletého chlapce.

Výběr přijmutých a odmítnutých pacientů závisel na několika faktorech. Požadováno bylo splnění předem daných podmínek, ale ani to rodičům nezaručilo, že jejich dítě bude do ústavu přijato. Nutné bylo vyplnění lékařského rodinného dotazníku místním lékařem dítě. Zpráva sociodiagnostického ústavu a jeho rozhodnutí že je dítě po psychiatrické stránce vhodné k umístění v Opařanech. Další nutností bylo zaslat domovský list žadatele, tím měla být potvrzena česká zemská příslušnost. Lékař dítěti také musel vystavit potvrzení, že není nakaženo žádnou infekční chorobou a ani nepochází z oblasti ohrožené jakoukoliv nákazou. Případný pacient musel také být ve věku od tří do šestnácti let a do ústavu musel být doprovázen jedním rodičem či zákonným zástupcem.

Poslední, nejhůře splnitelnou podmínkou přijetí, byla dostatečná nenaplněnost ústavu, jak víme především z poválečného období. Některé děti čekaly i deset a více měsíců, než se dostaly na řadu v pořádku přijetí. O tom, kdo bude přijat a kdy, rozhodoval v předválečném období historie opařanské léčebny výhradně ředitel instituce. Po válce to mohli být i ústavní lékaři. Rozhodujícím faktorem umístitelnosti či odmítnutí dítěte byla také jeho diagnóza a míra soběstačnosti. Stávalo se, že byli rodiče dítěte upozorněni na beznadějně zaplněný ústav, v důsledku čehož právě jejich dítě nemůže být do léčení přijato. Skutečným důvodem však byla nutná míra poskytované péče, kterou by pacient vyžadoval. Jako nejčastější diagnózy, kvůli nimž byly děti do ústavu umísťovány, jsou v pramenech uváděny oligofrenie.

Exkurz do psychiky pacienta ústavu pro choromyslné je v diplomové práci představen na analýze deníka Františka Wošitzkého. Pacienta brněnské léčebny, pobývajícího v jejich zdech z důvodu nařízené léčby alkoholismu. Wošitzký za deset měsíců pobytu prošel transformací svého postoje nejen k ústavu jako instituci, jeho zaměstnanců, bláznům, ale i sám k sobě. Zatímco do bran léčebny vstupoval s přesvědčením, že bude jako zdravý člověk nucen trpět mezi šílenci, jeho pohled se pobytem v ústavu změnil. Z počátku spolupacienty ústavu pohrdal a spatřoval v nich dokonce ohrožení.

Postupným seznamováním se s jednotlivými životními příběhy mužů na jeho oddělení však dojde spíše k soucitu a pochopení. Od té chvíle v deníku představuje pacienty jako klidné vyrovnané lidi, kteří je díky svým legračním názorům, neprávem pobývají v léčebně pro choromyslné. Podobným vývojem prošel i Wošitzkého vztah k ošetřovatelům. Ženy pacientky

vnímá autor deníku jako pasivní oběti svých chorob, zatímco muže jako hříšníky, kteří si zaslouží trpět za svá provinění. Hlavní problémy při svých putováních po ústavu sleduje v alarmujících hygienických podmínkách, v nich jsou pacienti nuceni žít, v neefektivní léčbě a v nedostatku podnětných činností, jež by mohli pacienti vykonávat. Přivyknutí prostředí a izolace od okolního světa způsobily, že se autor deníku začne cítit mezi pacienty ústavu bezpečněji než mimo ústav. Sžije se s léčebnou natolik dokonale, že při odchodu z ústavu vidí svět mimo něj jako nepřátelské místo, na rozdíl od klidného prostředí ústavu. Vnímá sám sebe jako blázna a pohrdání, které měl při vstupu do léčby pro pacienty, otáčí proti své rodině a všem lidem mimo ústav.

V ústavu pro psychiatricky nemocné a mentálně zaostalé děti byly zkoumány jednotlivé složky zaměstnanců. Velká pozornost byla věnována řediteli Václavu Mackemu, jelikož byl po skoro tři desetiletí vedoucím ústavu a zároveň jeho lékařem, někdy i jediným. Macke ve třicátých letech dvacátého století, tedy v prvním období svého působení ve funkci, velice autoritářský režim, při kterém vyžadoval kontrolu nad veškerým děním v ústavu. Také se nechával se dětmi oslavovat jako personifikace ústavu. Podrobně analyzovány jsou Mackeho postoje k pracovníkům ústavu, kterým chtěl řídit nejen pracovní dobu, ale i volný čas. Pozornost je věnována také Mackeho potřebě dokazovat, že je ve funkci ředitele mnohem schopnější než jeho předchůdce. Zaznamenán je také ředitelův sklon profitovat z práce pacientů. Uměle nejschopnějším chovancům prodlužoval pobyt v ústavu, jelikož nechtěl přijít o dobré pracovníky.

Školské sestry působící v Opařanech měly na starosti výuku v pomocné škole. V ústavu měly zvláštní postavení, jelikož nepatřily mezi zaměstnankyně instituce. Proto si také dokázaly vytvořit hezké vztahy se všemi řediteli ústavu, vyjma válečného ředitele Říhy. Sestry byly nuceny v období války změnit svou profesní orientaci a adaptovat se na změněné, zhoršené podmínky. Z učitelek se staly částečně ošetřovatelkami chovanců, kteří nebyli z ústavu odvezeni. Postavení sester stejného řádu ve Slatiňanech bylo jiné. Zde se musely řeholnice již od začátku přizpůsobit novému povolání, které pro ně bylo z počátku velice náročné. V důsledku tíhy zodpovědnosti za dobře odváděnou práci přenechávaly sestry rozhodování o osudu ústavu na jediných dvou mužích instituce, dvou lékařích. Samy se tak za přispění osobních ambic, zejména Karla Herforta, pasovaly do role neúnavných pracovníků, které zprostředkují splnění veškerých požadavků na proměnu ústavu kladených lékaři.

Doktoři v obou ústavech měli obecně výjimečné postavení mezi zbylými zaměstnanci. V Opařanech se z nich rekrutovali budoucí ředitelé a ředitelky, ve Slatiňanech měli hlavní slovo



ve všech činnostech v ústavu probíhajících. Měli současně ze všech pacientů nejvyšší plat. Tyto výhody však byly vyváženy neustálým tlakem, který byl na lékaře vyvíjen. Museli balancovat mezi požadavky kladenými na ně nadřízenými státními institucemi a neustále přeplněnými ordinacemi. V Opařanech byl za celou dobu sledovanou v diplomové práci enormní nedostatek lékařů. Z toho důvodu se lékaři soustředili pouze na udržení dětí v co nejlepším somatickém stavu a nezbýval prostor na psychiatrickou léčbu. Avšak kromě inzulínových šoků, glutamínových preparátů a malárie v ústavu pro dospělé, stejně neexistovala možnost, jak děti léčit. Terapeutické metody nebyly v práci s dětmi užívány. Tedy šance, že by se chovanec v ústavu léčil, či dokonce vyléčil, byla nulová. Na základě tohoto faktu mohly být děti ponechávány v léčebně neomezeně dlouhou dobu. Opařanský ústav si však kladl za hlavní cíl pobytu chovanců v péči slabomyslné a choromyslné vzdělávat, ne léčit. Velký rozdíl mezi přístupy psychiatra a praktického lékaře se nám odhalil v privátním slatiňanském ústavu. Herfortův zájem o děti byl čistě na poli teorie. Při svých návštěvách ve Slatiňanech nejedl sledovat zdravotní stav dětí, ale rozvoj diagnóz. Josef Kramář naopak nad rámec svých povinností s dětmi trávil volný čas a byl v ústavu dennodenně. Přesto ale byla očima psychiatra právě jeho zásluha na každém úspěchu léčebny. Po válce přestalo být lékaři ústavů reflektováno eugenické nemoci.

Zaměstnanci ústavu byli většinou obyvatelé Opařan a blízkého okolí. Nevybrali si tedy své povolání z altruismu a touhy pomáhat. Volbu motivovala pragmatická volba zaměstnání v místě bydliště. Neměli tedy ani potřebu vkládat do výkonu svého zaměstnání vlastní invenci a emocionální rozměr péče. Děti byly ošetřovateli a odborným personálem často brány jako odosobněná individua. Pestrá strava drůbeže zaměstnanců ústavu pro ně byla důležitější než bezpečí jeho chovanců. Na ošetřovatele byl především ze strany ředitele a následně i skupiny úředníků v ústavu působících vyvíjen nátlak na úpravu jejich chování, oblékání, trávení volného času a práce s pacienty. Frustrace způsobená neustálou kontrolou a nutností přizpůsobovat se, byla následně přenášena od zaměstnanců na pacienty. Po válce si navíc čas a pracovní schopnosti zaměstnanectva začal nárokovat stát. V tomto směru se však ústavní vedení snažilo ponechat si dominantní vliv nad svým personálem a úspěšně pomáhalo zaměstnancům, aby se pracovním povinností vyžadovaným zakázkou státu vyhnuli.

Rodiče předávali své potomky do ústavu dobrovolně, se snahou zbavit se problematického dítěte, zajistit pro něho lepší budoucnost alespoň minimálním vzděláním, či prostě s vírou, že bude uzdraveno. Obraz o spáse duševních schopností dětí v ústavní léčbě byl často šířen lékaři. Část rodičů se však odmítala dětí vzdát, jelikož optimismus vlivu ústavů na

mentální schopnosti dítěte s lékaři nesdílela. Po příchodu do ústavu byl veškerý pacientův čas podřízen rozhodnutí a kontrole lékaře a ošetřovatelek. Z počátku existence ústavu ve Slatiňanech byl vytvořen denní řád, ve kterém byla naplánována každá minuta dne. Děti byly nuceny přesouvat se ve skupinách mezi určenými místnostmi ústavu a na jejich potřeby pohybu a zvukových projevů nebyl brán zřetel. Od tohoto modelu unitárního přístupu se začalo během přelomu druhého a třetího desetiletí upouštět. Děti byly organizovány dle svých mentálních schopností. Aktivit, jenž by si mohli chovanci sami zvolit, však stále prakticky neexistovaly. Ošetřovatelky a lékaři rezignovali ve třicátých letech na své snahy vmanipulovat pacienty do chování zdravých dětí, které je možno disciplinací vychovat k obrazu vychovatele. Začali se zabývat spíše potřebami dětí slabomyslných, tedy drtivé většiny chovanců slatiňanského ústavu, a faktické nutnosti přizpůsobit se jim.

V ústavní péči psychiatrických a slabomyslných dětí se neprojevila snaha pohlavně děti diferencovat a korigovat jejich chování. Děti byly opět posuzovány spíše skrze své diagnózy, jako bezpohlavní bytosti. V důsledku absence genderových aspektů výchovy, se ani děti nechovaly různě dle své pohlavní příslušnosti. Sexualita projevovaná dětmi v ústavu byla ve Slatiňanech reflektována pouze ve formě onanie. Navzdory názorům některých lékařů bylo v ústavu na masturbaci pohlíženo negativně, jako na projev zhoršení duševního stavu pacientů.

Existence ústavu však nebyla všemi lidmi pozitivně vnímána. Stížnosti obyvatel Slatiňan jsou vznášeny hlavně kvůli hluku. Tento fakt nahlodává důvěryhodnost vyjádření ústavních lékařů, kteří popisovali chování pacientů za klidné a tiché. Stížnost krejčích z okolí opařanské léčebny zase dokládá praxi zjištěně využívané práce chovanců, kterou si ústav přivydělával.

Nemocnost v obou ústavech byla vyšší než u zdravých dětí, ale lékaři z obou léčeben považovali tento jev za standartní vzhledem k mentálním a fyzickým defektům pacientů. Nejhorší situace byla v období hladu za války. Důvodem většiny onemocnění však zároveň mohl být imobilizační syndrom, především u ležících pacientů na ošetrovacích odděleních. Existence pacientů neschopných pohybu byla v pramenech obou institucí reflektována velice spore. Důvodem bylo, že se na těchto pacientech nedal prokázat léčebný a aktivizační vliv ústavu, jež byl žádoucí propagovat.

Smrt byla každodenní součástí ústavů pro duševně úchylné děti. Nejvíce dětí umíralo na tuberkulózu. Tento fakt je zvláštní vzhledem k tomu, že při příjmu pacientů do Opařan i Slatiňan bylo požadováno, aby dítě netrpělo infekčním onemocněním. Znamená to tedy, že se

chovanci nakazili v ústavu, v důsledku tedy nejen, že se dítě v ústavu nevyлéčilo, ale naopak se nakazilo nemocí, na níž často zemřelo. V Opařanech umíraly častěji dívky než chlapci a ve Slatiňanech byl poměr vyrovnaný. O posmrtném nakládání s tělem dítěte rozhodoval stále lékař, stejně jako za života. Zájem o ně však měl i stát, na výukové účely. Nárok na tělo dítěte však býval uznán rodině pacienta.

Závěr práce tvoří pojednání o prostorovém uspořádaní ústavu. Tento aspekt byl nedílnou součástí psychiatrické péče a do jisté míry se na něm odrážel postoj vedení k pacientům a ideologické směřování ústavu. Zatímco pro opařanské vedení bylo typické spíše uzavírání ústavu a potřeba kontroly bez ohledu na pacienty, slatiňanský prostor byl přizpůsobován potřebám pacientů, jak jen to bylo možné.

Dětství v ústavní psychiatrické léčbě nebylo obecně vnímáno jako vývojová etapa pacientů, ale spíše jako specifikace projevu diagnóz. Děti byly stále sumarizovány, měřeny, váženy a kategorizovány. Pro individuální přístup a snahu ulevit psychickým problémům konkrétních pacientů nebyl prostor. Počty zaměstnanců a lékařů byly neustále pod provozním minimem. Do vývoje psychofarmak v padesátých letech ani nebyla možnost psychiatrické pacienty léčit či alespoň tlumit příznaky jejich diagnóz. Slabomyslné děti v ústavu pobývaly pouze kvůli přesvědčení lékařů, že mimo vliv rodičů o ně bude lépe postaráno. Pacienti byli ještě více odkázáni na milost a nemilost všech svých ošetřovatelů a lékařů, protože byli především dětmi, na což bylo většinou zapomínáno.

## **Resumé**

The first part of the thesis presents a reconstruction of children's lives before their treatment in institutional care. The majority of the children were from socially disadvantaged families. The chapter follows the lives of the future patients from their birth up to their placement in the asylum in Opařany. The records cover various approaches of the parents who were forced to cope with the fact that their child is either mentally disabled or ill. The impact of state administration on the acceptance of children into institutional care is described as well.

The chapter summarizes the most common education models, attempts at education and the reasons why parents were incapable of taking care for their children or refused to do so. It also comprises detailed reconstruction of life stories of the children which were to enter institutional care. Furthermore, the chapter compares medical discourse in the area of education for mentally disabled and ill youth with actual practice. This comparison revealed a highly rigid approach on the part of some of the professionals. The doctors refused to allow the biological

parents to handle the education of the psychiatric patients. Consequently, institutional care was considered the ideal neutral educational environment. Nevertheless, the attitude of the doctors was not reflected in the reaction of the parents. Most of the families regarded the placement of their children in the asylum as an inevitable evil and some of them even had their children taken from them. Vast majority of the tens of children discussed in the chapter were sent to Opařany because of feeble-mindedness, not a mental disorder, which is the common reason today.

The second chapter is an analysis of a diary written by an adult psychiatric patient František Wořitzký. It captures how the *total institution* affects the patient's ability of self-perception and the perception of his environment. The patient records the daily routine of the asylum with its positive and negative aspects. Wořitzký describes contemporary practices of psychiatric treatment and sometimes also a total impossibility to actually heal the patient. The author of the diary is perfectly capable of assuming the role which he is expected to play during a ten-month stay in an asylum for the mentally ill in Brno. He not only accepts a strictly dichotomic perception of the world – the asylum versus the rest of the world, but also willingly assumes the role of a patient to the extent that by the time he leaves the asylum, he considers himself insane even though he was treated for alcohol addiction.

The third chapter focuses on the staff in the selected asylum in Opařany and Slatiřany. The first subchapter deals with the headmasters of the Opařany asylum, especially Václav Macký, who was in office in the course of two decades constituting a part of the period which this thesis focuses on. The chapter notes Macký's attempts to modernize the institution as well as his need to fulfill his professional ambitions. The following part consists in a comparison of the position of the School Sisters of saint Francis, who worked in both asylums but had a different role in each of them. While in Opařany, they were teachers of the most capable children, in Slatiřany they worked as nurses and treated all the patients. The next group discussed in the chapter are doctors, who had an exclusive position among other employees. The thesis compares doctors from both asylums. The last group are the tenders and expert staff. The text describes the norms set for them, their discipline and the extent to which they conformed to the will of the management of the asylum. The analyses concerning any members of staff primarily focus on their relationships with the children as well as relationships to one another.

The final chapter focuses on the young patients who actually stayed in the asylums. Each of the subchapters observes daily life in Opařany and Slatiřany. The text describes the differences between the individual institutions in relation to different levels of retardation and

types of mental disorders. It also analyses the daily routine in Slatiňany and its normative character. Common activities in which the children could or in fact did take part. There were differences between Opařany and Slatiňany in terms of the perception of educability. Also changes of the attitudes to the children after World War II. The next subchapter is a sketch of the approach to patients from the perspective of gender theories, which results in the assumption that the children in the asylums were not gender formed by the society. The following subchapter discusses the possibility for the children to experience joy or happiness and again compares the practices in Opařany and Slatiňany. The fourth subchapter deals with manifestations and perception of sexuality of the children in the asylums Opařany and Slatiňany. This sphere of the children's lives was either neglected or perceived negatively. The activity of the asylums was bound to provoke reactions of local people, a few records of which (negative ones) were preserved in the archive of the asylum in Opařany. The coexistence of the closed community of the asylum and the rest of the world form the subject of the fifth subchapter. The following part of the chapter covers the illnesses and injuries of the children. It is based mostly on sources from Slatiňany, which are more detailed. The texts notes epidemics, which affected both of the institutions. Another subchapter deals with deaths in the asylums. It comprises the causes of death, statistics and explains what happened with the bodies of the dead inmates. The last subchapter, that is the final part of the whole thesis, depicts the physical space of the asylums in terms of its design, usage, usefulness and practical aspects in relation to psychiatric care for children.

# Prameny

## Archivní prameny

### Státní Oblastní archiv Třeboň

Státní Oblastní archiv Třeboň: Fond Dětská psychiatrická léčebna Opařany, kt. 1, inv. č. 31, sig. 2. A. 3., Dodatky ke statutu v roce 1935, *Statut ústavní*, 6. 3. 1935.

SOA Třeboň: Opařany, Kt. 20, inv. č. 79, 2. A. 2, *Žádosti o umístění do ústavu - kladně vyřízené (1948 – 1952), Ukázky žádostí a korespondence přijatých pacientů do léčebny (1946 – 1949), Ukázky korespondence přijatých pacientů, kteří z důvodu odporu rodičů nenastoupili do léčebny (1946 – 1950), Ukázky zrušení nástupu dětí do léčebny z důvodu odmítnutí rodičů (1948 – 1949), Kt., 20, inv. č., 80, 2. A. 3, Ukázky zamítnutí přijetí dětí do léčebny (1945 – 1952), Ukázka korespondence nepřijatých pacientů (1946 -1947).*

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2, Poslání a vývoj ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 2. 3. 1929.

<sup>1</sup> SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Programové prohlášení ředitele ústavu.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut Zemského ústavu pro slabomyslné děti v Opařanech, 6. 3. 1923.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 31, sig. 1. A. 3, Statut ústavu, 6. 3. 1935.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Organizace výchovy v Zemském ústavu v Opařanech, 28. 9. 1928.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 30, sign. 1. A. 2., Historie ústavu pro péči o slabomyslné, s. 1 - 2.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1., inv. č. 37, sig. 1. A. 9., Soukromý ústav pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech u Chrudimi – pobočka Státní léčebny psychiatrické v Opařanech od 1. 1. 1950 přestává být pobočkou a je samostatným ústavem ve správě KNV v Pardubicích, (1950).

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 7., inv. č. 60, 1. D. 6., Oběžníky národního výboru v Milevsku pro lékaře (1946 -1949), 23. 7. 1946.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři – hlášení o stavu lékařů; Stav, náměty, specializace, vzdělávání, mzdy (1945 – 1956).

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 1, inv. č. 29, sig. 1. A. 1, Raport – denní stavy pacientů.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 6., inv. č. 59, 1.D.5, Lékaři - hlášení o stavu lékařů, Povinné hlášení zhoubných nádorů, 27. 4. 1951.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 26., inv. č. 93., 2. A. 16., Výzkumné a léčebné akce v léčebně – státní glutaminová akce – pokusné léčení kyselinou glutaminovou u vybraných chovanců, (1950 – 1951); Statistická zpráva o výskytu porodních komplikací v anamnéze chovanců, Porodní komplikace u ošetřovanců, 19. 8. 1950.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 4., inv. č. 55, 1.D.1, Zaměstnanci.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Přezkoumání činnosti veřejných zaměstnanců - zahájení řízení před očistnými komisemi, 1945.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Seznam pensionovaných zaměstnanců, 1946.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Zemský ústav pro slabomyslné děti v Opařanech, smluvní zřízenecské síly, 23. 7. 1945.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 4., inv. č. 55, 1.D.1, Vyhlášky pro zaměstnance ústavu, 1945 – 1948.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Uhelné brigády veřejných zaměstnanců, 6. 8. 1945.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Podání zprávy týkající se vyšetřování Jos. Šenbergera, stoj. v zemském ústavu pro slab. Děti v Opařanech, 21. 12. 1945.  
SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 8., inv. č. 68, 1.D.14, Provedení všeobecné pracovní povinnosti – přidělení veřejných zaměstnanců, 15. 12. 1945.

SOA Třeboň: Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, 2. A. 24., Stížnosti – Stížnost rodičů na péči o nemocné (1948), 20. 11. 1948.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, Kt. 27, inv. č. 101, sign. 2. A. 24., Stížnosti, (1946 – 1966).

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 27., inv. č. 98, 2. A. 21., Spolupráce s Anatomickým ústavem KU v Praze – předávání mrtvol pro studijní účely, 1946 – 1949.

SOA Třeboň: Fond DPL Opařany, kt. 29, inv. č. 113, sig. 3. A. 6., Přehled místností ústavu – plánek, (1950).

### Státní Okresní archiv Chrudim

Státní Okresní archiv Chrudim: Soukromý ústav pro děti duševně úchylné, nezpracovaný fond, kt. 1N, Výroční zprávy, (1927 – 1949).SOkA Chrudim: archiv města Slatiňany, inv. č. 304, Ústav pro děti duševně úchylné Slatiňany - plán přestavby, 1936.

SOkA Chrudim: archiv města Slatiňany, inv. č. 308, Ústav pro děti duševně úchylné Slatiňany- plán přestavby podkroví, 1938.

SOkA Chrudim: Fond: archiv města Slatiňany, inv. č. 304, Prohlášení 1936.

### Státní Okresní archiv Tábor

Státní Okresní Archiv Tábor: fond: Místní národní výbor Opařany, (1931) 1945–1990 (1995), Kronika obce Opařany, 1925–1953.

### Národní archiv Praha

Národní archiv v Praze: Fond: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, Praha (1918 - 1938), inv. č. 1284, sign. V/L 142, kt. 153, *Dopis Romana Linharta*, 1937.

### Zemský archiv Brno

Zemský archiv Brno: Fond: A 45 Zemský ústav pro choromyslné Brno, Protokoly 1931-1942, číslo protokolu: 30931, 33742, František Wositzký, 7. 2. 1936 - 11. 12. 1936.

### Vydané prameny

ČÁDA, František. *Moderní péče o slabomyslné a důležitost našich sjezdů: přednáška, kterou k zahájení II. českého sjezdu pro péči o slabomyslné a školství pomocné v Brně proslovil František Čáda*. V Praze: František Čáda, 1912.

ČÁDA, František. *Výsledky péče o slabomyslné*. V Praze: František Čáda, 1914.

ČÁDA, František. *Výsledky péče o slabomyslné*. V Praze: František Čáda, 1914.

HERFORT, Karel. *Eugenický význam vrozené slabomyslnosti. A první výsledky prací v tomto směru vykonaných eugenickou stanicí při Ernestinu*. Třeboň: 1915.

HERFORT, Karel. *Duševní úchylnky školní mládeže*. V Praze: [s.n.], 1928.

HERFORT, Karel. *Historický vývoj péče o slabomyslné u nás: přednáška konaná dne 20.XII.1929 v Brně na pracovním sjezdu, pořádaném zemským spolkem pro péči o duševně úchylné na Moravě*. V Praze: Karel Herfort, 1930. 7 s. Rozpravy ústavu pro výzkum dítěte a dorůstající mládeže; č. 64 (R. 1930).

HERFORT, Karel. *O dědičnosti: Předn. zahaj. kurs z výchovy a vyučování dětí slabomyslných v Brně, kon. 26. květ. 1924*. Praha: Ústav pro výzkum dítěte, 1924. Rozpravy pro výzkum dítěte.

HERFORT, Karel. *Péče o slabomyslné*. V Praze: K. Herfort, 1928. 4 s. Rozpravy Ústavu pro výzkum dítěte a dorůstající mládeže; č. 53.

HERFORT, Karel. *Pedagogika a personalismus = Pedagogy and personalism*. V Praze: nákladem vlastním, 1920. 9 stran. Rozpravy Českého pedologického ústavu hlavního města Prahy = Reports of the Pedological Institute of Prague = Travaux de l'Institut pédologique de Prague; číslo 1.

HERFORT, Karel. *Psychopathologie dětství, nová věda lékařská: inaugurační přednáška na české fakultě lékařské university Karlovy dne 28. dubna 1920 ... = Psychopathology of childhood as a new medical science*. V Praze: nákladem vlastním, 1920. 16 stran. Rozpravy Českého pedologického ústavu hlavního města Prahy = Reports of the Pedological Institute of Prague = Travaux de l'Institut pédologique de Prague; čís. 3.

WOŠITZKÝ, František, R.. *Z říše choromyslných*, Brno: F. R. Wošitzký, 1937.

## **Periodika**

Národní knihovna Praha: ZAPLETAL, ? : *Přijímání dětí do škol pomocných*, In: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1927, číslo 9–10, s. 208-209.

Národní knihovna Praha: RUNCZIK, Václav. *Obtíže výchovy úchylných dětí*. In: *Úchylná mládež: Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1939, číslo 1-2, s. 8 -10.

Národní knihovna Praha: VAŠÍČEK, Zdeněk. *Děti pomocné školy o panu prezidentovi*. In: *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1926, 1926 (9-10), 174 - 178.

Národní knihovna Praha: STEJSKAL, Cyril. *Slabomyslnost je léčitelná!* In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1927, číslo 3 – 4, s. 61 – 65.



Národní knihovna Praha: UHER, Jan. *Psychoanalýza a mládež úchylná*, In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1925, číslo 1 – 2, s. 50 – 56.

Národní knihovna Praha: VAŠÍČEK, Zdenko. Nutnost organizované péče o dorost duševně úchylný. In: *Úchylná mládež: časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1938, roč. 14 (1 - 2), 19 - 26..

Národní knihovna Praha: BONDY, Hugo: *Sexualita dítěte a dítěte úchylného zvlášť*. In: *Úchylná mládež. Časopis pro výzkum a výchovu mládeže slabomyslné, hluchoněmé, slepé, mravně vadné a zmrzačené*, Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v Republice Československé, 1926, číslo 1 – 2, s. 1 - 7.

## **Sekundární literatura**

BROWNING, Christopher. *Obyčejní muži: 101. záložní policejní prapor a „konečné řešení“ v Polsku*. Praha: Argo, 2002, Historické myšlení.

BUTLER, Judith. *Boddies that Matter: On the Discursive Limits of „sex“*. New York, 1993.

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016.

ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995.

ČERNOUŠEK, Michal. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Praha: Grada, 1994.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání, Praha: Grada, 2014, Psyché.

FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994. Edice 21.

FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Překlad Čestmír Pelikán. Praha: Dauphin, 2000.

GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (New York): Anchor Books, 1961. Sociology, psychology.

HOSÁK, Ladislav a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015.

HUSTVEDT, Asti. *Lékařské múzy: hystérie v Paříži 19. století*. 1. vydání, Praha: Portál, 2015.

- KYSUČAN, Jaroslav a KUJA, Jindřich. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996.
- KOPECKÁ, Illona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*, 1. vydání, Praha: Grada publishing, 2015.
- MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006.
- MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006.
- MERTIN, Václav. *Výchovné maličkosti: průvodce výchovou dítěte do 12 let*. Praha: Portál, 2011.
- PORTER, Roy. *Madness. A Brief history*. 1st edition, Oxford: Oxford University Press, 2002,
- PROCTOR, Robert. *Rasová hygiena: lékařství v době nacismu*. Praha: Academia, 2009.
- Stíny.
- REJCHRTOVÁ, Jana. *Izolace jako projev disciplinace. Podoby šílenství v zemských ústvech a v nervových sanatoriích pro choromyslné na přelomu 19. a 20. století*. In: LENDEROVÁ, Milena, Vladan HANULÍK a Daniela TINKOVÁ. *Dějiny těla: prameny, koncepty, historiografie*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2013. s. 229-242.
- ŘEHOŘOVÁ, Martina. *Když se řekne Opařany: historie první dětské psychiatrické nemocnice v českých zemích*. 1. vydání. Opařany: Tigris, spol. s.r.o., 2015.
- ŠEDIVEC, Vladislav, ed. a VENCOVSKÝ, Eugen, ed. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech: 1880-1955: příspěvek k historii čs. psychiatrického ústavnictví*. Vydání první. V Plzni: Krajské nakladatelství, 1957.
- ŠEDIVEC, Vladislav, ed. a VENCOVSKÝ, Eugen, ed. *75 let psychiatrické léčebny v Dobřanech: 1880-1955: příspěvek k historii čs. psychiatrického ústavnictví*. Vydání první. V Plzni: Krajské nakladatelství, 1957.
- TICHÝ, Josef. *Historie bohnické psychiatrie v letech 1903-2005*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. Almanach medicíny; sv. 14.
- VENCOVSKÝ, Eugen, PETEROVÁ, Eva a ŠEDIVEC, Vladislav. *Obecná a speciální psychiatrie: Určeno pro posl. fak. lék. v Plzni*. [1. vyd.]. Praha: SPN, 1963. 218 s. Učební texty vys. škol.

VENCOVSKÝ, Eugen a VINAŘ, Oldřich. *Klinická psychofarmakologie: léčba psychofarmaky*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1980.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Čtení o psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983. Život a zdraví.;

VENCOVSKÝ, Eugen. *Počátky české psychiatrie XVIII. a XIX. století*. Vyd. 1. Praha: SZdN, 1957.; Týž:

VENCOVSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků: (od Hippokrata k Pinelovi)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze: 1886-1986*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1987.

ZIMBARDO, Philip G. *Moc a zlo: sociálně psychologický pohled na svět*. Břeclav: Moraviapress, 2005. Knihovna Ceny Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97.

## **Internetové zdroje**

BOUČEK, Jaroslav. *Vývoj psychiatrické péče - od stacionární ke komunitní - 1. část. Psychiatrie pro praxi* [online]. 2000, 31. 12. 2000, **2000**(2) [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200002-0003\\_Vyvoj\\_psychiatricke\\_pece-od\\_stacionarni\\_ke\\_komunitni](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200002-0003_Vyvoj_psychiatricke_pece-od_stacionarni_ke_komunitni).

BOUČEK, Jaroslav. *Vývoj psychiatrické péče - od stacionární ke komunitní - 2. část. Psychiatrie pro praxi* [online]. 2002, 2. 11. 2002, **2002**(2) [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/02/11.pdf>.

HANUŠOVÁ, Lucie. *Postoje obyvatel vybraných obcí k lidem s handicapem* [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/m7n78n/>. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Jaroslava Sedláková.

Historie, současnost a vize. [Http://www.dss.cz](http://www.dss.cz) [online]. [cit. 2018-05-18]. Dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/o-nas/historie-soucasnost-a-vize>.

JONÁŠOVÁ, Petra. *MEZIVÁLEČNÁ ŠKOLA V OPAŘANECH* [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011 [cit. 2017-01-28]. Dostupné z:

[https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/p3mg5d/Diplomov_prce.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce PhDr. et PaedDr. Jiří Dvořák, Ph.D.

MÁŠOVÁ, Hana. Půjdeš do ústavu! (?) Pokus o reformu péče o lidi s mentálním postižením a psychicky a nervově nemocné v meziválečném Československu. *Speciální pedagogika* [online]. Praha, 2008, 18(1), 43-57 [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: [file:///C:/Users/AdminL420/Downloads/043-057%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/AdminL420/Downloads/043-057%20(1).pdf).

Orientační plán DPL Opařany. In: <https://www.dpnoparany.cz> [online]. Opařany [cit. 2018-06-02]. Dostupné z: <https://www.dpnoparany.cz/o-nas/>.

PARUSNIKOVÁ, Zuzana. *Biomoc a kult zdraví. Sociologický časopis* [online]. 2000, 36(2), 131 - 141 [cit. 2018-06-03]. Dostupné z: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/21e39e6a99216c248ddf2826750ec9a506a48ccf\\_381\\_131PARUS.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/21e39e6a99216c248ddf2826750ec9a506a48ccf_381_131PARUS.pdf).

SLOUKA, Pavel. *Dětská psychiatrická léčebna v proměnách času* [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Praha 2015 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: [file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX\\_2012\\_1\\_11410\\_0\\_394521\\_0\\_133594%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EA/Downloads/DPTX_2012_1_11410_0_394521_0_133594%20(1).pdf).

SULLOWAY, F. J. *Birth order, sibling competition, and human behaviour. International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* [online]. 2001, 2001, 21(14058) [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: SULLOWAY, F. J. Birth order, sibling competition, and human behaviour [online]. *Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology Innovative Research Strategies*, 2001, ISBN 978-940-1006-187 [online]. *Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology Innovative Research Strategies*, 2001.

## Přílohy

Tabulka č. 1, Statistika pacientů v Soukromém ústavu pro děti duševně úchylné ve Slatiňanech.

Rok	Dívky	Chlapci	Celkem	Poměr dívek a chlapců v %	Úmrtí dívek	Ú. d. v %	Úmrtí chlapců	Ú. ch. v %
1927	26	26	52	50/50	2	7,7	neznámý údaj	
1928	18	31	49	37/63	0	0	1	3,2
1929	28	51	79	35/65	0	0	1	2
1930	35	64	99	35/65	3	8,6	1	1,6
1931	42	64	106	40/60	3	7,1	3	4,7
1932	41	64	105	39/61	2	4,9	3	4,7
1933	38	50	88	43/57	1	2,6	1	2
1934	47	72	119	39/61	1	2,1	2	2,8
1935	47	72	119	39/61	neznámý údaj			
1936	54	77	131	41/59	2	3,7	1	1,3
1937	84	115	199	42/58	1	1,2	4	3,5
1938	neznámý údaj							
1939	79	112	191	41/59	8	10,1	6	5,4
1940	84	121	205	41/59	6	7,1	6	5
1941	76	119	195	39/61	neznámý údaj			
1942	74	116	190	39/61	2	2,7	9	7,8
1943	9	9	18	50/50	0	0	2	22,2
	77	122	199	39/61	7	9,1	10	8,2
	<b>86</b>	<b>131</b>	<b>217</b>	<b>40/60</b>	<b>7</b>	<b>8,1</b>	<b>12</b>	<b>9,2</b>
1944	19	31	50	38/62	4	21,1	1	3,2
	164	124	288	57/53	17	10,4	23	18,6
	<b>183</b>	<b>155</b>	<b>338</b>	<b>54/46</b>	<b>21</b>	<b>11,5</b>	<b>24</b>	<b>15,5</b>
1945	20	34	54	37/63	2	10	2	5,9
	74	80	154	48/52	11	14,9	7	8,8
	<b>94</b>	<b>114</b>	<b>208</b>	<b>45/55</b>	<b>13</b>	<b>13,8</b>	<b>9</b>	<b>7,9</b>
1946	24	37	61	69/61	1	4,2	0	0
	56	68	124	45/55	2	3,6	5	7,4
	<b>80</b>	<b>105</b>	<b>185</b>	<b>43/57</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>	<b>5</b>	<b>4,8</b>
1947	24	37	61	39/61	neznámý údaj			
	56	68	124	45/55				
	<b>80</b>	<b>105</b>	<b>185</b>	<b>43/57</b>				
1948	15	24	39	38/62	0	0	1	4,2
	60	60	120	50/50	1	1,7	8	13,3
	<b>75</b>	<b>84</b>	<b>159</b>	<b>47/53</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>9</b>	<b>10,7</b>
1949	10	21	31	32/68	0	0	1	4,8
	71	85	156	46/54	3	4,2	2	2,4
	<b>81</b>	<b>106</b>	<b>187</b>	<b>43/57</b>	<b>3</b>	<b>3,7</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>
CELKEM	1372	1954	3326	průměr: 39/58	79	prů: 5,25	100	prů: 4,83

Tabulka č. 2 Statistika pacientů v Dětské psychiatrické léčebně 1942 – 1950

	Rok	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	Celkem
	Dívky	141	199	153	73	129	196	225	238	273	414
	Chlapci	238	335	275	193	235	288	315	316	347	585
	Celkem	379	534	428	266	364	484	540	554	620	999
dívky + chlapci = celkem	Přibylo přímo	5 + 15 = 20	3 + 14 = 17	0	1 + 25 = 26	39 + 66 = 105	86 + 97 = 183	75 + 87 = 162	70 + 101 = 171	94 + 117 = 211	373 + 522 = 895
	Transportováni ze Slatiňan	0	0	135 zbylo	72 + 33 = 105	21 + 21 = 42	5 + 10 = 15	0 + 9 = 9	12 + 4 = 16	0	110 + 77 = 187
	Utekli	0	0	0+1	0+1	0+1	0	0	0	0	3 chlapci
	Transportováni do Slatiňan	2 + 9 = 11	20 + 32 = 52	107 + 39 = 146	0	5 + 15 = 20	18 + 29 = 47	18 + 51 = 69	32 + 36 = 68	21 + 33 = 54	223 + 244 = 467
	Úmrtí	0 + 5 = 5	19 + 27 = 46	14 + 22 = 36	2 + 24 = 26	5 + 6 = 11	8 + 8 = 16	12 + 9 = 21	7 + 13 = 20	15 + 8 = 23	82 + 122 = 204
	Propuštění po zlepšení		9 + 12 = 21	28 + 70 = 98	1 + 17 = 18	5 + 14 = 19	3 + 17 = 20	6 + 15 = 21	5 + 4 = 9	37 + 49 = 86	94 + 151 = 245
	Propuštění nezlepšení	2 + 4 = 6	16 + 27 = 43	4 + 8 = 12	1 + 3 = 4	9 + 18 = 27	17 + 15 = 32	21 + 25 = 46	16 + 32 = 48	8 + 19 = 27	94 + 151 = 245
do Op.	0	0	147	0	0	0	0	0	0	0	147

Tabulka č. 3 Diagnózy Slatiňany

<b>Hoši</b>	<b>Dívky</b>
2 psychopati	8 rodová degenerace
8 rodová degenerace	1 psychopat
2 meningitis	1 infekční choroba
2 těžký porod	2 meningitis
4 s neurčitou anamnesou	4 alkoholismus

Tabulka č. 4 Počty dětí a diagnózy kterými trpěly, Slatiňany 1927 - 1949

<b>Debilita</b>	23
<b>Imbecilita</b>	964
<b>Idiocie</b>	1059
<b>Id. Eretic</b>	184
<b>Id. Apatic</b>	55
<b>Psychopat</b>	30
<b>Mongolis</b>	68
<b>Hydrocep</b>	1
<b>Mikrocep</b>	8
<b>Epileptik</b>	205
<b>Obrna</b>	182
<b>Hluchoněmí</b>	6
<b>Nevidomí</b>	20
<b>Cretenis</b>	1
<b>Vada vzrůstu</b>	3
<b>Ostatní</b>	3

Tabulka č. 5 Počty původců žádostí o umístění dětí do Opařan 1939 – 1950

<b>Rodiče</b>	<b>Škola</b>	<b>OPM</b>	<b>Lékař</b>	<b>Jiné</b>	<b>Neznámo</b>
18	19	9	1	10	23

Tabulka č. 6 Poměry úspěšnosti podání žádostí o umístění dítěte do Opařan 1939 – 1950

<b>Přijaté</b>	<b>Zamítnuté</b>	<b>Rodiče odmítli</b>	<b>Nenastoupili</b>	<b>Neznámo</b>
19	31	11	13	16