

Historické souvislosti současné reformy péče o duševní zdraví v České republice



Jakub Střelec¹ (Univerzita Karlova)

ABSTRAKT

Cílem tohoto článku je zasadit současnou reformu péče o duševní zdraví v České republice do širších historických souvislostí vývoje psychiatrie v Evropě po roce 1945. Článek se především zaměřuje na myšlenkové směry a historické události, které utvářely dnešní přístup k péči o duševní zdraví a ze kterých i vychází současná psychiatrická reforma. Text se tak soustředí na tři důležité události v dějinách poválečné psychiatrie: vznik terapeutických komunit v druhé polovině čtyřicátých let, vytvoření antipsychiatrického hnutí v šedesátých a sedmdesátých letech a zahájení procesu deinstitucionalizace podpořeného rozšířením psychofarmakologie v poslední třetině minulého století. Text se zabývá primárně vývojem psychiatrie v Evropě, nicméně některé pasáže se zaměřují i na československé prostředí.

KLÍČOVÁ SLOVA

reforma psychiatrie — dějiny psychiatrie — péče o duševní zdraví — Česká republika

ABSTRACT

The main aim of this article is to place the ongoing mental health care reform in the Czech Republic within a broader historical framework of the development of psychiatry in Europe after 1945. The article focuses on a description of historical events which shaped current approaches to mental health and influenced the Czech psychiatric reform. The article is divided into three main parts: the establishment of therapeutic communities after WWII, the formation of radical anti-psychiatric movements in the 1960s and 1970s and the beginning of deinstitutionalisation supported by the introduction of psychopharmacological treatment. The text examines primarily the development of psychiatry in Europe; however, some parts also describe the experience of Czechoslovakian psychiatrists with the process of deinstitutionalization.

KEYWORDS

psychiatric reform — history of psychiatry — mental health care — Czech Republic

Stávající péče o duševní zdraví, jejíž základy byly položeny ještě před rokem 1989, je v odborných materiálech definována jako systém s „nízkým podílem psychiatrie na celkových zdravotních výdajích“ a vysokou „koncentrací lidí v psychiatrických léčebnách“ (Winkler et. al. 2013: 32). Tyto léčebny jsou popsány jako „materiálně a tech-

1 Jakub Střelec je doktorandem oboru Moderní dějiny na Institutu mezinárodních studií, Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze. Doručovací adresa: Pekařská 10, 158 00 Praha 5 — Jinonice. Kontaktní email: jakub.strelec@fsv.cuni.cz. Podkapitola „Psychiatrická péče v poválečné době a rozšíření terapeutických komunit“ vychází z diplomové práce autora. Jakub Střelec. *Československá psychiatrie mezi Východem a Západem: percepce psycho-terapeutického vědění napříč železnou oponou v 60. letech 20. století*. Diplomová práce. FF UK, 2018.



nicky zastaralé“, s dostupností, která „není v mnoha regionech optimální“ (Strategie reformy psychiatrické péče, MZ ČR, 2013: 10). Takto nastavený systém psychiatrické péče je navíc společný dalším post-komunistickým zemím ve střední a východní Evropě. Z toho důvodu byla v roce 2013 schválena rozsáhlá psychiatrická reforma s dlouhodobými cíli zlepšit kvalitu života lidí s duševními problémy v České republice. Reforma se zaměřuje nejen na institucionální proměnu péče, která spočívá v rozšíření sítě ambulantních pracovišť, zřízení nových „Center duševního zdraví“ (CDZ) a modernizaci psychiatrických nemocnic, ale také na podporu destigmatizace, vzdělávacích akcí nebo vědy a výzkumu.

V tomto textu se pokusím reformu zasadit do širších souvislostí dějin psychiatrie v Evropě po roce 1945. Zaměřím se především na vybrané myšlenkové směry a události, které utvářely soudobé přístupy v psychiatrii, a tím formovaly ideové základy současné reformy. Bude se tak jednat především o historické sondy, založené na sekundární literatuře, do jednotlivých období v soudobých dějinách psychiatrie v Evropě. Článek je rozdělen do čtyř částí: úvodní pasáž představí základní debatu v historiografii zabývající se příčinami procesu deinstitucionalizace psychiatrie v poválečné Evropě; druhá část se zaměřuje na vznik a rozvoj terapeutických komunit po roce 1945 ve Velké Británii a Československu jako reakce na zkušenosti z druhé světové války; třetí část se soustředí na kritiku institucionální péče ze strany antipsychiatrického hnutí v šedesátých a sedmdesátých letech; čtvrtá část se zaměřuje na rozšíření psychofarmakologické léčby jako předpokladu zahájení procesu deinstitucionalizace psychiatrie v poslední třetině 20. století na Západě.

DEINSTITUCIONALIZACE PSYCHIATRIE JAKO PŘEDMĚT HISTORICKÉHO BĀDÁNÍ: KRÁTKÉ SHRNUŤÍ

V současné době patří dějiny psychiatrie k etablovanému oboru historického bádání, který se začal rozvíjet především od sedmdesátých a osmdesátých let 20. století (srov. Scull 1991, Porter 1991, Micale a Porter 1994). Dějiny psychiatrie a příbuzných oborů tak dnes představují tematicky poměrně široké pole bádání, které se nedotýká pouze biografií „velkých postav“ oboru, vývoje psychiatrických teorií nebo léčebné praxe v nemocnicích, ale spíše se zaměřuje na analýzu psychiatrického vědění a praktik ve vztahu k širším sociálním, kulturním a politickým proměnám v moderních evropských společnostech. Nutno dodat, že v českém prostředí je téma dějin psychiatrie po roce 1945 stále spíše opomíjené v rámci historického bádání, ačkoliv může nabídnout nové perspektivy na fungování komunistického režimu (srov. Tesař 2003, Gjuríčová 2019).

Samotný proces deinstitucionalizace psychiatrie, jeho příčiny a výsledky, se stal předmětem diskuse mezi historiky a sociology zabývající se vývojem péče o duševní zdraví v Evropě po roce 1945. Jako jeden z prvních proces deinstitucionalizace zkoumal historik Andrew Scull, který jej vnímal ve vztahu k nové politice zaměřené na zavírání velkých státních institucí ve Spojených státech amerických a v Evropě, ke kterému postupně docházelo v poslední třetině minulého století (Scull 1977). Scull argumentoval, že příčinou procesu deinstitucionalizace byly širší proměny liberálních demokratických společností, ve kterých se začaly objevovat „strukturální tlaky“ na

omezení sociálního státu. A právě „všudy přítomnost“ a „intenzita“ těchto tlaků na různých úrovních státního aparátu otevřela cestu deinstitucionalizaci (Scull 1977: 152). Scull tak tento proces chápal ve vztahu k nastupujícímu neoliberálnímu vládnutí. S touto argumentací nesouhlasil historik Gerald Grob, který se ve své knize *From Asylum to Community* věnoval procesu deinstitucionalizace ve Spojených státech amerických (Grob 1991). Grob kritizoval Sculla za to, že hodnotí proces deinstitucionalizace a roli aktérů v něm jako výsledek „kvazi-deterministických“ zákonů a „generalizací“ (Grob 1991: xiv). Namísto jedné dominantní vysvětlující linky se tak Grob zaměřoval spíše na souběh různých společenských a politických procesů, které podle něj zapříčinily postupné uzavírání léčeben. Mezi tyto procesy zahrnoval především angažovanost nové generace psychodynamicky orientovaných psychiatrů v rámci státních institucí a úřadů, rozšíření psychofarmak nebo proměnu zdravotnické politiky na úrovni federální vlády. Podobný přístup k látce zvolila historička Kathleen Jones, která proces deinstitucionalizace ve Velké Británii podrobně popsala ve své publikaci *Asylums and After* (Jones 1993). Ta je koncipovaná jako shrnutí dějin psychiatrické péče ve Velké Británii od 18. století po devadesátá léta 20. století. Proces deinstitucionalizace vnímala jako výsledek tří změn: objevení nových léčiv (psychofarmakologie), kritiky institucionální psychiatrie v šedesátých letech a proměny vnímání duševních onemocnění ve veřejném prostoru v sedmdesátých letech (Jones 1993: 254). Z nejnovějších prací k dějinám deinstitucionalizace psychiatrické péče lze poukázat především pak na publikace, které se inspiroují komparativními a transnacionálními dějinami (Gijswijt-Hofstra 2005, Ernst a Müller 2010). Tyto práce zkoumají vývoj péče o duševní zdraví z globálního pohledu jako výsledek transferů idejí a praktik napříč jednotlivými státy.

PSYCHIATRICKÁ PÉČE V POVÁLEČNÉ DOBĚ A ROZŠÍŘENÍ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

Ačkoliv se s terapeutickými komunitami experimentovalo již v meziválečném období, jejich rozšíření v rámci psychiatrické péče bezprostředně souviselo se zkušenostmi z druhé světové války. Zvláště pak s nutností zařadit vojáky z fronty, kteří trpěli duševními problémy a traumaty způsobenými bojem, buď zpět do armády, nebo alespoň do civilního zaměstnání. Tato potřeba se ještě zvýšila v období poválečné rekonstrukce. Například ve Velké Británii, kdy se začalo s komunitami poměrně brzy experimentovat, právě tyto potřeby státu znamenaly i příležitost a výzvu pro mladou generaci psychiatrů prosazujících nové přístupy k léčbě duševních onemocnění. Z toho důvodu byli během válečných let psychiatři a psychologové rekrutováni do zdravotnických armádních složek (Royal Army Medical Corps), kde využívali léčbu založenou na psychoterapeutických a psychoanalytických konceptech (Jones 2004: 494). Tato zkušenost byla následně přenesena v mírových časech do struktur zdravotnického systému, což vedlo k postupné rozšiřování tohoto typu léčby.

První terapeutické skupiny byly založeny již během války, známé jsou především tzv. Northfieldské experimenty, dvě terapeutické komunity v Hollymoor Hospital v Birminghamu (Jones 2004: 494–496). Na tyto projekty pak navázal psychiatr Maxwell Jones, který vedl terapeutickou skupinu v Londýně v Mill Hill Hospital. V rámci



Jonesových terapeutických komunit docházelo k postupnému oslabování striktního vztahu mezi pacientem a doktorem za účelem odbourávání komunikačních bariér. Z toho důvodu se začaly na terapeutických setkáních skládat židle do kruhu, aby byla zajištěna rovnost (Fussinger 2011: 149). Jones také provedl změny v personálním obsazení kliniky; namísto klasické struktury, kde hlavní roli měli lékaři a vrchní sestry, začal posilovat roli středního personálu speciálně školeného pro práci s pacienty. Principy terapeutické komunity v Mill Hill Hospital shrnul ve svém článku Petr Nevšímal následovně: (1) začala se zdůrazňovat celistvost zkušenosti residenta na psychiatrickém oddělení, a proto léčba neprobíhala pouze v rámci jednoho pohovoru s lékařem, ale během celého dne v komunitě, (2) za tímto účelem se také musela proměnit struktura oddělení a jeho hierarchie s cílem větší vzájemné průchodnosti a umožnění volné komunikace, (3) velký význam byl přikládán pacientově roli v rámci sociální struktury dané komunity a především návratu do civilní služby, proto byly zřízeny např. cvičné kurzy psaní na stroji za účelem jednoduššího uplatnění na trhu práce (Nevšímal 2004: 173). V poválečné době Jones navázal na svoji práci v Belmont Hospital, kde byl mezi léty 1947 a 1959 ředitelem oddělení.

Koncept terapeutických komunit ale nevznikal pouze na Západě. Souběžně např. v Sovětském svazu od třicátých let experimentoval pedagog Anton Makarenko s „výchovnými koloniemi“ a „léčebným kolektivem“ pro problémovou mládež, což se později stalo zdrojem inspirace pro některé komunity v socialistických státech Východního bloku. V Československu tak lze zmínit kromě protialkoholové léčby Jaroslava Skály v budově u Apolináře také terapeutické komunity Ferdinanda a Jiřiny Knoblochových. Jedním z inspiračních zdrojů k založení vlastní komunity byla pro Knoblocha jeho studijní cesta do Velké Británie v letech 1948–1949. Zde navštívil skupinovou terapii v Tavistock Institute v Londýně, absolvoval stáže u Anny Freudové nebo Hanse Eysencka. Zároveň se během svého studijního pobytu zúčastnil terapie v komunitě vedenou Maxwellem Jonesem (Knobloch a Knoblochová 1999: 19). Knobloch tak po svém návratu ze studijní cesty založil terapeutickou komunitu v Doksaněch (r. 1952), která se následně přesunula do Liniště a od roku 1954 začala působit v Lobči. Tato komunita začínala jako menší projekt, čemuž také odpovídaly pracovní podmínky. Skupinu čítalo kolem 25–30 residentů se třemi therapy. Na začátku lékaři bydleli v bytech v budově zámku, kam skupina byla umístěna, ale následně do Lobče dojížděli z Prahy (Knobloch a Knoblochová 1993: 171). Vzhledem ke geografické odlehlosti od centra se mohly v rámci terapeutické komunity provádět i alternativnější typy léčby založené na psychodramatu, psychogymnastice a dalších přístupech inspirovaných např. psychiatrem Jacobem Morenem. Ačkoliv manželé Knoblochovi emigrovali po roce 1968, na jejich práci navázala terapeutická komunita Stanislava Kratochvíla v Kroměříži, Milana Hausnera v Sadské nebo denní stacionář v Horní Palatě v Praze.

Ať už ve Velké Británii, Československu nebo v dalších zemích, terapeutické komunity vznikaly jako reakce na válečné zkušenosti a zároveň jako snaha reformovat dosavadní péči o duševní zdraví, která měla vycházet více z psychoterapeutických základů. Ve většině případů se ale jednalo o pouze doplňky institucionální péče, které fungovaly na experimentální bázi a které byly často limitovány nedostatkem financí nebo nevyhovující infrastrukturou. Zároveň terapeutické komunity neznamenal radikální rozchod s předchozí psychiatrickou tradicí, ale spíše pokus ji reformovat.

Při hodnocení jejich významu je také nutné brát v potaz samotnou sebereprezentaci jejich zakladatelů a politické souvislosti doby. Současný výzkum o dějinách psycho-terapie tak poukazuje na to, že terapeutické komunity často konstruovaly představy o lidské subjektivitě, založené na kolektivu, solidaritě a spolupráci, které byly typické i pro étos poválečné obnovy v Evropě (Rose 1999: 52).

MEZI REFORMOU A REVOLUCÍ. ANTIPSYCHIATRICKÉ HNUTÍ V ŠEDESÁTÝCH A SEDMDESÁTÝCH LETECH 20. STOLETÍ NA ZÁPADĚ

„Duševní nemoc, samozřejmě, není „věc“ — nebo fyzický objekt — a proto může „existovat“ pouze podobným způsobem, jako existují jiné teoretické koncepty“ (Szasz 1960: 113). Touto tezí, že „duševní nemoc“ je pouze metaforický termín, který je mylně používán jako kdyby duše byla hmatatelný tělesný orgán, se proslavil psychiatr Thomas Szasz ve své esaji *The Myth of Mental Illness* z roku 1960. Szasz patřil k hlavním představitelům tzv. antipsychiatrického hnutí, poměrně různorodé skupiny psychiatrů-intelektuálů, která se utvořila v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století na Západě a která kritizovala léčebné přístupy tradiční psychiatrie i její celkovou roli ve společnosti.² Vznik antipsychiatrie zároveň souvisel s nástupem nových kontra-kulturních hnutí. To si lze ostatně ukázat na skotském psychiatrovi Ronaldu D. Laingovi, dalším známém představiteli antipsychiatrie, který ve svých textech vycházel z existencialismus a psychoanalýzy (Laing 1960). Na rozdíl od Szasze, který byl libertarián, se Laing politicky orientoval na marxismus a měl blízko ke vznikající Nové levici. Laing argumentoval, že příčiny duševních nemocí spočívají především v nerovnoměrných vztazích v rodině, které vnímal jako ztělesnění společenských (represivních) struktur (Nasser 1995: 744). Laing proslul i založením vlastní terapeutické komunity v Kingsley Hall v Londýně v roce 1965, která se brzy stala centrem britské alternativní kultury (Crossley 1982: 885).

Zastánci antipsychiatrie výrazně čerpali z intelektuální atmosféry doby. Zvláště pak vycházeli z děl sociologa Ervinga Goffmana nebo filozofa Michela Foucaulta. Goffman se proslavil konceptem „totálních institucí“, které definoval jako místo, kde žije a pracuje určitá skupina lidí odříznutá od širší společnosti na vymezenou dobu (Goffman 1961: 11). Zároveň konstatoval, že jejich „totální“ charakter je často symbolizován i fyzickými bariérami jako jsou vysoké zdi, zamřížovaná okna nebo zamčené dveře. Typickými příklady „totálních institucí“ byly právě psychiatrické léčebny a nemocnice. Goffman tak poukazoval na to, že utváření vlastního já v moderní společnosti je úzce spjato se systémem státních institucí, které formují vnímání sebe sama a naší role ve společnosti. Foucault zase ve své publikaci *Dějiny šílenství* analyzoval vývoj vztahu společnosti a duševních nemocí v evropských dějinách od středověku po moderní dobu (Foucault 1994). Ve své analýze kladl důraz na období 18. a 19. století, kdy šílenství začalo být podle něj pojímáno především jako duševní

2 Pojem „antipsychiatrie“ poprvé použil psychiatr David Cooper ve své práci *Psychiatry and Anti-Psychiatry* z roku 1971 (Cooper 1971). Zároveň je důležité zdůraznit, že velká část těch psychiatrů, kteří jsou vnímáni jako zastánci antipsychiatrie, toto označení sami často odmítali.



choroba a její nositelé začali být léčeni ve speciálních zařízeních. Oproti dosavadním interpretacím, které vnímaly vývoj péče o duševní zdraví jako postupný progres od „temného středověku“ po vznik „moderní“ psychiatrie a medicíny, Foucault předkládal přesně opačný obraz dějin. Zatímco Philip Pinelli nebo Samuel Turk byli tradičně chápáni jako ti, kteří osvobodili duševně nemocné z okovů a zavedli humánní metody léčby, Foucault je vnímal jako představitele nových způsobů kontroly založené na morálních soudech. „Fakt, že v útulku devatenáctého století neexistuje nátlak, neznamená, že byl osvobozen ne-rozum, ale že je dávno podmaněně šílenství“ (Foucault 1994: 177). Šílenství se tak ocitlo „na dlouho — v každém případě až do našich dnů — ve vězení morálky“ (Foucault 1994: 191).

Antipsychiatrie tak ve své době představovala radikální zpochybnění dosavadního přístupu k péči o duševní zdraví a zároveň se tuto kritiku snažila propojit s širšími společenskými změnami. Antipsychiatrické hnutí totiž často kritizovalo nejen státní instituce, ale i fungování kapitalismu nebo tradiční uspořádání společnosti, které byly vnímány jako hlavní pilíře „represivního“ systému psychiatrické léčby. V roce 1965 tak Laing a další založili tzv. „Philadelphia Association“, charitu, která měla poskytovat dostupnou terapii lidem s duševním onemocněním a zlepšovat jejich postavení ve společnosti. O dva roky později se také konala konference „Dialectics of Liberation“, která se zaměřovala na témata jako rasismus, ekologie či budoucnost kapitalismu (Cooper 2015: 9). Zastánci antipsychiatrie vnesli do společenské debaty odlišný způsob promýšlení vztahu duševních nemocí, člověka a společnosti, který zpochybnil výsadní postavení psychiatrických léčeben v péči o duševní zdraví. Paradoxem doby je, že jejich odpor vůči státní mašinérii a důraz na autenticitu lidského prožívání byl převzat vládami, které si od deinstitucionalizace slibovaly mimo jiné snížení státních nákladů na zdravotnickou péči.

NA CESTĚ KE KOMUNITNÍ PÉČI. DEINSTITUCIONALIZACE PSYCHIATRIE A „LÉKOVÁ REVOLUCE“ V POSLEDNÍ TŘETINĚ 20. STOLETÍ

V roce 1961 britský ministr zdravotnictví Enoch Powell pronesl známý projev „Water Tower Speech“, ve kterém zdůrazňoval, že staré viktoriánské léčebny s typickými vodními věžemi a komíny se postupně stanou minulostí.³ O dva roky později Kennedyho administrativa ve Spojených státech amerických odhlasovala „Community Mental Health Act“, který počítal se zakládáním lokálních komunitních center jako středobodu péče o duševní zdraví.⁴ Obě tyto události představují symbolický začátek konce léčby ve velkých psychiatrických zařízeních (Scull 2019: 391). Psychiatrické léčebny byly často označovány za zastaralé, špatně vybavené a drahé na provoz. Počty hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích tak ve Velké Británii nebo Spojených státech amerických začaly od šedesátých let postupně kle-

3 POWELL, Enoch. *Water Tower Speech* [online]. The Health Foundation [cit. 8. 12. 2020] Dostupné z: <https://navigator.health.org.uk/theme/enoch-powells-water-tower-speech>

4 USA. *Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act* [online], ze dne 31. říjen 1963. [cit. 7. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-77/pdf/STATUTE-77-Pg282.pdf>



sat a péče o duševní zdraví byla nahrazována komunitními službami. Konečná podoba deinstitutionalizace psychiatrie vycházela často ze specifických podmínek každé země, jejího zdravotnického a politického systému. Ve Velké Británii tak lze proces deinstitutionalizace vnímat jako součást širší proměny myšlení od poválečného důrazu na budování sociálního státu a plánování k postupnému prosazování politiky deregulace a privatizace státních podniků v osmdesátých a devadesátých letech minulého století. Ve Spojených státech amerických se zase jednalo o součást nové politiky prezidenta Kennedyho (tzv. „New Frontier“), která se zaměřovala na boj s chudobou, investice do regionálního rozvoje nebo reformu sociálního zabezpečení.

Na druhou stranu jedním ze základních společných principů deinstitutionalizace bylo poskytnout péči lidem s duševními problémy v rámci jejich přirozeného prostředí v rodině a komunitě. K tomu se postupně začaly nabalovat další sociální programy. Přejít ke komunitní péči ale s sebou přinesl i jistá rizika: na začátku často docházelo k propouštění pacientů, aniž by byla připravena podpůrná infrastruktura. Ve Spojených státech amerických tak někteří lidé s duševními problémy skončili na ulici, ve špatně regulovaných soukromých zařízeních nebo ve vězení. Fenomén „bezdomovců-psychotiků“ začal být od osmdesátých let v amerických městech poměrně všedním jevem. Velká zátěž péče byla také převedena na rodiny, jež se musely naučit vypořádávat s novou zodpovědností. Zároveň peníze, které stát ušetřil během zavírání psychiatrických léčen, nebyly vždy využity v dostatečné míře k investicím do nové péče o duševní zdraví. V sedmdesátých letech ve Velké Británii se tak komunitní péče stala „chudým příbuzným“ ostatních služeb (Scull 2019: 400). Rozsáhlý program rušení velkých lůžkových zařízení byl také poháněn masovým rozšířením psychofarmakologie.

Tzv. chlorpromazin, který patřil mezi první generaci antipsychotik, byl syntetizován francouzskou farmaceutickou firmou Rhône-Poulec v roce 1950. Již o čtyři roky později se na americkém trhu objevil lék s názvem „Thorazine“ od společnosti Smith, Kline & French, která koupila licenci na chlorpromazin od Francouzů. Thorazin se brzy stal velmi oblíbeným lékem mezi psychiatry. To souviselo s důmyslnou reklamní kampaní, která tento lék propagovala. Lékaři, nemocnice, pacienti i úřady byli neustále informováni o výhodách těchto nových medikamentů. Thorazin se tak stal jedním z prvních farmaceutických bestsellerů (Scull 2019: 406). Ostatní farmaceutické firmy následovaly a psychofarmaka v psychiatrii se začala šířit ve velkém. Na začátku šedesátých let navíc došlo k syntetizaci prvních antidepresiv, které se v následujících letech staly jedním z nejrozšířenějších psychofarmak. Zvláště ve spojitosti s dostupností nové generace antidepresiv ze skupiny SSRI v devadesátých letech začali někteří historici hovořit o nástupu nové „éry antidepresiv“ (Healy 1997). I když rozšíření léků bylo v očích mnohých politiků a reformátorů bráno jako příležitost pro deinstitutionalizaci psychiatrické péče, někteří autoři poukazovali i na negativní stránky této „lékové revoluce“ (Scull 2019: 401). Duševní nemoc začala být chápána především jako problém biochemických procesů v mozku a psychiatrie se začala více propojovat s farmaceutickým průmyslem, jelikož antidepresiva nebo antipsychotika se stala výdělečným artiklem (Scull 2019: 420).

Mimo anglofonní prostředí jednou z prvních evropských zemí, kde došlo k postupnému procesu deinstitutionalizaci psychiatrické péče, byla Itálie. Zde zásadní



roli hrálo založení tzv. Demokratické psychiatrie (1971), levicově orientovaného uskupení psychiatrů, studentů a sociálních pracovníků, které vycházelo z antipsychiatrického hnutí a požadovalo zásadní reformu péče o duševně nemocné. Jedním z hlavních představitelů tohoto hnutí byl italský psychiatr Franco Basaglia, který se stal na začátku sedmdesátých let ředitelem psychiatrické nemocnice v Terstu. Basaglia začal ve své nemocnici uplatňovat některé nové přístupy k léčbě jako např. zákaz šokové léčby nebo důraz na dobrovolnost terapie (Del Giudice 1998: 2). Po několika letech působení se rozhodl, že celou nemocnici postupně zavře. V návaznosti na jeho snahy byl v Itálii v roce 1978 schválen nový zákon (označovaný jako „Basagliův zákon“), který zabraňoval výstavbě dalších psychiatrických léčeben a nabírání nových pacientů do stávajících zařízení. Zákon byl podpořen jak křesťanskými demokraty, tak komunisty, dvěma nejsilnějšími stranami v tehdejším italském parlamentu (Crepet a De Plato 1983: 6). V Itálii tak začala vznikat první komunitní centra, která měla sloužit pacientům propuštěným z psychiatrických nemocnic a kde pracovali i psychologové nebo sociální pracovníci. V důsledku „Basagliova zákona“ postupně klesal počet pacientů v psychiatrických nemocnicích až do roku 2000, kdy byla oficiálně zavřena poslední italská psychiatrická léčebna (Scull 2019: 396–397).

V Československu začal být systém zdravotní péče v období po roce 1948 přebudován podle sovětského vzoru. Tato „sovětizace sociálního státu“ (Rákosník 2012: 137–153) na začátku padesátých let znamenala v psychiatrii především propagaci učení I. P. Pavlova a rozpoutání kampaní proti „buržoazním“ směrům, jakým byla například psychoanalýza, se kterými souvisel zákaz publikování nebo ztráta zaměstnání (srov. Borecký 2006). Na úrovni praktického fungování zůstávaly hlavními pilíři péče o duševní zdraví psychiatrické nemocnice a léčebny, které byly z velké části založené na přelomu 19. a 20. století. Proces deinstitucionalizace začal být částečně reflektován v rámci tzv. politiky „otevřených dveří“ v šedesátých letech (Dobříšek 1963). Diskuse na toto téma se vedla především na stránkách odborného časopisu *Československá psychiatrie*. V Československu s otevřenými dveřmi experimentovalo několik nemocnic, např. psychiatrická nemocnice v Pezinku, která tento systém vyzkoušela mezi léty 1960–1961. Na některých odděleních se tak nechávaly otevřené dveře na denní bázi mezi šestou hodinou ranní a devátou večerní (Pogády a Grigerová 1963: 239). Ve většině případů se ale jednalo pouze o dílčí úpravy péče. Zatímco tak ve velké části západních zemí docházelo v poslední třetině minulého století k postupnému zavírání velkých lůžkových zařízení, v Československu zůstal systém psychiatrické péče na institucionální bázi. Zároveň ale i v období po roce 1968 vznikaly aktivity, které nevycházely jen ze striktně biologického vnímání duševní nemoci nebo institucionálně zaměřené péče. Například lze zmínit utvoření sebezvdělávacího programu SUR v roce 1967, kterým prošlo během normalizace značné množství budoucích psychoterapeutů anebo různých terapeutických komunit. Jak současný výzkum ukazuje, velká část těchto skupin fungovala v „šedé“ zóně normalizačního režimu, a to především díky schopnosti jejich představitelů využívat státní zdroje k financování různých méně oficiálních aktivit (Gjuričová 2019: 197–200). Na tuto činnost pak navázal boom psychoterapie a psychologie v devadesátých letech, který znamenal i zakládání nových profesních organizací a komunitních služeb (především v neziskovém sektoru), jež výrazně přispěly k formování podoby stávající reformy péče o duševní zdraví. Všeobecně je ale nutné podotknout, že dějiny psychiatrie v období

komunismu, ať už z pohledu vývoje léčebné praxe, institucionálního zázemí nebo vztahu k politické represi, čekají ještě na detailnější zpracování.



ZÁVĚR

Přístup k léčbě duševních nemocí založený na komunitní péči má za sebou poměrně dlouhý a nelineární vývoj. Ještě do poloviny minulého století se totiž zdálo, že velké psychiatrické léčebny budou i nadále hlavním pilířem péče. V důsledku různých společenských procesů (změna vnímání duševní nemoci ve společnosti), ekonomických tlaků (důraz na vyrovnané rozpočty) a politických změn (odklon od budování sociálního státu) začal počet pacientů od šedesátých let v psychiatrických nemocnicích postupně klesat až na minimum na konci 20. století.⁵ Z hlediska dějin psychiatrie lze poukázat především na tři události, které deinstitucionalizaci psychiatrie ovlivnily: zakládání terapeutických komunit ve čtyřicátých a padesátých letech, které přinesly do klasického institucionálního modelu způsoby léčby založené na psychoterapeutických metodách; utvoření radikálního antipsychiatrického hnutí v šedesátých a sedmdesátých letech, které přispělo k destigmatizaci duševních onemocnění; masové rozšíření antipsychotik a antidepressiv, které umožnilo léčbu lidí s duševními nemocemi v rámci jejich přirozeného prostředí. Proces deinstitucionalizace tak neznamenal pouze zavírání psychiatrických nemocnic, ale proměnu vnímání péče o duševní zdraví ve společnosti. Ta přestala být pouze problémem úzké skupiny lékařů za „zdi“ léčeben, ale stala se předmětem zájmů různorodé skupiny aktérů (od expertů až po nadnárodní firmy), kteří jí začali spoluutvářet.

LITERATURA

- BORECKÝ, Vladimír. Psychoanalýza v ilegalitě: osudy Freudova učení v českých zemích. *Dějiny a současnost: kulturně historická revue*. Praha: Lidové noviny, 2006, 28(4), 34–36. ISSN 0418-5129.
- COOPER, David. *Psychiatry and Anti-psychiatry*. London: Paladin, 1971. ISBN-13: 9780586080245.
- COOPER, David (ed.). *The Dialectics of Liberation*. Verson, Reprint Edition, 2015. ISBN-13: 9781781688915.
- CROSSLEY, Nick. R.D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis. *Social Science & Medicine*, 1998, 47(7), s. 877–889. ISSN: 02779536.
- CREPET, Paolo, DE PLATO, Giovanni. Psychiatry without asylums: origins and prospects in Italy. *International Journal of Health Services*, 1983, 13(1), s. 119–129. ISSN: 00207314.
- DEL GIUDICE, Giovanni. *Psychiatric Reform in Italy* [online]. Trieste: Mental Health Hospital, 1998. [cit. 8. 12. 2020]. Dostupné z: http://www.triestesalutementale.it/english/doc/delgiudice_1998_psychiatric-reform-italy.pdf.
- DOBŘÍŠEK, Karel. Systém otevřených dveří — vývoj a zásady. *Československá psychiatrie*, 1963, LVIII (4), s. 219–224. ISSN: 00692336.
- EGHIGIAN, Greg. *From Madness to Mental Health: Psychiatric Disorder and Its Treatment in*

5 Ve Spojených státech v roce 1955 bylo okolo půl milionu pacientů ve státních psychiatrických zařízeních, zatímco o čtyřicet let později to bylo již pouze něco málo přes sedmdesát tisíc (Eghigian 2009: s. 357).



- Western Civilization. Rutgers University Press, 2009. ISBN-13: 9780813546667.
- FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: NLN, 1994. ISBN: 8071060852.
- FUSSINGER, Catherine. Therapeutic community, psychiatry's reformers and antipsychiatrists: reconsidering changes in the field of psychiatry after World War II. *History of Psychiatry*, 2011, 22(2), s. 46–63. ISSN: 0957154X.
- GJURIČOVÁ, Adéla. Proměna socialistického člověka v liberální individuum? Psychoterapie v Československu po roce 1968. In: KOPEČEK, Michal (ed.): *Architekti dlouhé změny. Expertní kořeny postsocialismu v Československu*. Praha, Argo — Ústav pro soudobé dějiny AV ČR — Univerzita Karlova, Filozofická fakulta 2019, s. 185–215. ISBN 9788025728086.
- GOFFMAN, Erving. *Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Anchor Books, 1961. ISBN-13: 9780140210071.
- GROB, Gerald N. *From Asylum to Community. Mental Health Policy in Modern America*. Princeton University Press, 1991. ISBN-13: 9780691631264.
- GIJSWIJT-HOFSTRA, Marijke (ed.). *Psychiatric Cultures Compared: Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches*. Amsterdam University Press, 2014. ISBN-13: 9789053567999.
- JONES, Kathleen. *Asylums and After. A Revised History of the Mental Health Services: From the Early 18th century to the 1990s*. London: The Athlone Press, 1993. ISBN-13: 9780485120912.
- JONES, Edgar. War and the Practice of Psychotherapy: The UK Experience 1939–1960. *Medical History*, 2004, 48(4), s. 493–510. ISSN: 20488343.
- KNOBLOCH, Ferdinand, KNOBLOCHOVÁ, Jiřina. *Integrovaná psychoterapie*. Praha: Grada, Avicenum, 1993. ISBN: 8071690279.
- KNOBLOCH, Ferdinand, KNOBLOCHOVÁ, Jiřina. 2.vyd. *Integrovaná psychoterapie*. Praha: Grada, Avicenum, 1999. ISBN: 807169679X.
- LAING, Ronald D. *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Harmondsworth: Penguin, 1960. ISBN-13: 9780140135374.
- MICALE, Mark S. a PORTER, Roy. *Discovering the History of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 1994. ISBN-13: 9780195077391.
- NEVŠÍMAL, Petr. Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In: NEVŠÍMAL, Petr (ed.) *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj*. Praha: Středočeský Kraj, Mníšek pod Brdy, Magdaléna, 2004. ISBN: 9788073672676.
- POGÁDY, J. a GRIGEROVÁ, M. Systém otevřených dveří v psychiatrickom ústavníctvé a ataraktika. *Československá psychiatrie*, 1963, LVIII (4), s. 238–244. ISSN: 00692336.
- PORTER, Roy. History of Psychiatry in Britain. *History of Psychiatry*. 1991, 2(7), s. 271–279. ISSN: 0957154X.
- RÁKOSNÍK, Jakub a kol. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918–1992*. Praha: Auditorium, 2012. ISBN 978-80-87284-30-8.
- ROSE, Nikolas. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. 2nd Edition, Free Associations, 1999. ISBN: 9781853434440.
- SCULL, Andrew. *Decarceration. Community treatment and the deviant: a radical view*. New Jersey: Prentice-Hall, 1977. ISBN: 0131976575.
- SCULL, Andrew. Psychiatry and its historians. *History of Psychiatry*. 1991, 2(7), s. 239–250. ISSN: 0957154X.
- SZASZ, Thomas. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 1960, 15, s. 113–118. ISSN: 0003066X.
- TESAŘ, Jan. *Zamlčená diagnóza*. Praha: Triáda, 2003. 143 s. ISBN 80-86138-56-9.
- VENCOVSKÝ, Eugen. *Sto let české psychiatrické kliniky v Praze: 1886–1986*. Praha: Univerzita Karlova, 1987. ISBN: 9788027101801.
- WALL, Oisín. The Birth and the Death of Villa 21. *History of Psychiatry*, 2013, 24(3), s. 326–340. ISSN: 0957154X.
- WALTRAUD Ernst, MÜLLER, Thomas (ed.) *Transnational psychiatries: social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective*

c. 1800–2000. Cambridge Scholar Publishing, 2010. ISBN-13: 9781443822176.
WINKLER, Petr (ed.). *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení*. [online]. Praha:

Psychiatrické centrum Praha, 2013.
[cit. 7. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/common/reforma_systemu_psychiat_pece.pdf

**Jakub Střelec**

Institute of International Studies, Faculty of Social Sciences
(Institut mezinárodních studií, Fakulta sociálních věd)
Charles University (Univerzita Karlova)
Pekařská 10, 158 00 Praha 5 — Jinonice
ORCID ID: 0000-0002-4311-7618
jakub.strelec@fsv.cuni.cz