

## Několik pohledů do historie PL Opava

Petr Vavřík

Na sklonku 19. století a v první dekádě století dvacátého se zrodila plejáda technických vymožeností, které hluboce poznamenaly celé následující století - automobilismus, letectví, elektrifikace, film, fonograf a řada jiných. Byla to doba nebývalých proměn ve všech dimenzích života a civilizace - nejen v oblasti techniky. Součástí tohoto dobového proudění byl mimo jiné i neobyčejný rozvoj institucionalizované péče o duševně nemocné. Rozvoj této oblasti v českých zemích ilustruje následující přehled:

- 1790 - Praha - Ústav pro duševně choré - Karlovo náměstí - 60 lůžek
- 1822 - Praha - bývalý Augustiniánský klášter sv. Kateřiny - 260 lůžek
- 1863 - Brno - Černovice - 350 lůžek
- 1869 - Kosmonosy
- 1875 - Praha - Apolinář - 300 chroniků
- 1881 - Dobruška u Plzně
- 1888 - Horní Beřkovice - 100 lůžek
- 1889 - **Opava - 400 lůžek**
- 1892 - Šternberk - 450 lůžek
- 1902 - Jihlava - 300 lůžek
- 1906 - Kroměříž - 1100 lůžek
- 1909 - Praha - Bohnice 1800 lůžek

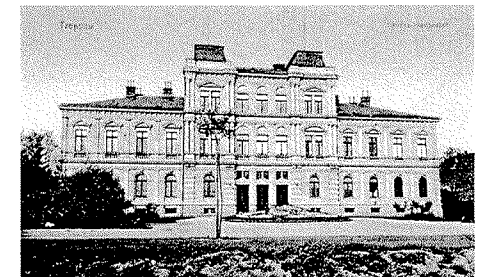
Z dobových dokumentů - např. z usnesení Slezského zemského sněmu - lze vycítit silnou potřebu vyřešit problém duševně nemocných, kteří v té době byli zčásti v péči obcí - pojem obecní blázen je v tomto ohledu dobovým úředním termínem. Neklidní a okolí nebezpeční pak byli zavíráni v městské věznici - v Opavě na Masařské ulici - kde scházel jakýkoli prvek humanity - natož léčebné péče. Myšlenka na zřízení komplexního léčebného ústavu pro choromyslné byla dlouhá léta (sedmdesátá a osmdesátá) předmětem úvah a analýz, byla však nerealizovatelná pro nedostatek peněz. Alternativním, úsporným řešením byla adaptace zámku v Městě Albrechticích - tam byl v červenci 1873 otevřen ústav pro nebezpečné choromyslné s 36 lůžky.

Po dlouhých rozvahách, a diskusích, řešících odborné a ekonomické aspekty tohoto velkého

projektu, se Zemský sněm na svém zasedání 16. října 1884 usnesl založit ústav s 200 lůžky s předpokladem na rozšíření na 400 lůžek. Za pouhé čtyři a půl roky od tohoto usnesení stál na předměstí Opavy při pravé straně tehdejší říšské olomoucké silnice areál se čtrnácti pavilony a s čtyřmi dalšími - správními a hospodářskými budovami. Dne 29. března 1889 přijal nový opavský ústav (Slesische Landes-Irrenanstalt) své první pacienty - chovance Albrechtického ústavu.

Zkušenost mně dnes a denně přesvědčuje, že lidová představa „blázince“ je i v současnosti zatížena značnými omyly a pověrami - nepochybně ještě většími předsudky bylo obtěžkáno obecné povědomí před 120 lety. Právě proto je obtížné docenit, jak nesmírně pokrokovým humanizačním počinem byl vznik opavského psychiatrického ústavu. Vždyť nešlo jen o řešení otázky „kam s bláznem“ - všechny dobové dokumenty dokládají, že šlo o humanistickou myšlenku nabídnout duševně nemocným lidem jinou alternativu než pouhou izolaci. Opavská léčebna byla založena především jako zařízení, které otvíralo možnosti humánní péče o duševně nemocné.

Od svého založení naplňoval opavský ústav kritéria tehdejší modernosti, svou materiální vybaveností a odbornou úroveň byl kladen za vzor ostatním. V historiografických materiálech se hovoří o vzorném ošetřování nemocných. Určitý vhléd do života na jednotlivých pavilonech a do náplně ošetrovatelského personálu nám může zprostředkovat Ústavní domácí řád a služební instrukce pro ošetrovatelský personál, který



platil od počátku fungování ústavu. Byly zde takové položky jako udržování čistoty, evidence nemocných, rozdávání léků, hlášení mimořádných událostí, zabezpečení pavilonů, chránění nemocných před špatnými vlivy z prostředí, ale též modlitba před jídlem a účast nemocných na bohoslužbách podle povolení lékaře.

Do koncepce léčebny od počátku patřila co největší otevřenost v režimu pro nemocné, omezovací zákroky byly prováděny jen v krajních případech - vždy se souhlasem lékaře. Každý pavilon, včetně těch, jež byly určeny pro neklidné a nebezpečné nemocné, měl svůj zahradní prostor, určený pro relaxační pobyt na čerstvém vzduchu, součástí areálu bylo hřiště, které bývalo v zimní sezóně přetvořeno na kluziště pro nemocné.

Dobové záznamy potvrzují, že vedle tehdejších farmakologických pokusů o ovlivnění - zejména zklidnění nemocných - byly už v prvních dvou desetiletích existence léčebny součástí léčebného režimu takové aktivity, které bychom mohli dnešní terminologií nazvat sportovní terapií, kulturní terapií, pracovní terapií a rehabilitací, za současného kladení důrazu na vodoléčebné a masážní procedury. K léčebným účelům tak byla využívána gymnastika pod vedením vyškolených ošetřovatelů.

Kontrast mezi - tehdy nedávnou - minulostí, kdy duševně nemocní byli zavírání v kobkách s okovy na nohou a mezi tehdejší přítomností je zřetelný například z takového historického detailu, jakým bylo založení orchestru a pěveckého sboru ošetřovatelů, který uspořádal jen v období před válkou na 30 vystoupení pro pacienty. Základním imperativem tehdejšího ošetřovatelského personálu bylo vlídné zacházení s pacienty.

Existovalo něco jako stavovská čest - jsou dokládány tendence starších ošetřovatelů dbát na to, aby se do jejich řad nedostal někdo, kdo by mohl poškodit jejich profesionální pověst. Péči o duševně nemocné ženy vykonávaly řádové sestry - Třetího řádu sv. Františka. O jejich přístupu k nemocným se dobové zprávy vyjadřují velmi pochvalně. Pro odborné doškolení byly pro ošetřovatele a ošetřovatelky občas pořádány kursy, vedené ústavními lékaři.



Narvenheimsanst

V období do první světové války měl léčebný ústav renomé ve vyšších společenských kruzích celého tehdejšího mocnářství - klienty se stávali duševně onemocněví jedinci z řad aristokracie, neznámka paralytici ale též například morfinisté - své příbuzné sem umísťovala k léčbě např. vídeňská šlechta. Z archivovaných materiálů lze dovozovat, že takováto klientela měla individuální program a režimovou volnost, zahrnující jak nárok na soukromí, tak i na návštěvy divadla a kavárny v doprovodu ošetřovatele. Výsady aristokratické klientely byly jen drobným prvkem nerovnoprávnosti v celkově liberálním ovzduší ústavu. Ještě jeden ojedinělý prvek nerovnoprávnosti pramenil z rozdílu mezi mužským (civilním) a ženským personálem (řádovými sestrami).

Je zřejmé, že mužští pacienti - pokud byli tzv. klidnými pacienty (Ruhige) měli možnost vycházek mimo areál léčebny, měli možnost navštěvovat divadla a koncerty - vše v doprovodu ošetřovatelů. Jak vyplývá z příspěvů ředitelství ústavu z počátku roku 1911 řádové sestry nemohly - z titulu své řehole - provázet svěřené pacientky na veřejnost a k účasti na shora uvedených kulturních kratochvilích - zámožnější pacientky měly možnost zajistit si pro tyto účely placené společnice.

Období po první světové válce, ústící historicky v počátek samostatné Československé republiky skýtá příležitost pro povšimnutí si jiného aspektu historie opavského psychiatrického ústavu - a to je aspekt národnosti. Příznačné je že do té doby ústav neměl oficiální český název - ten byl prosazen navzdory byrokratickým průtahům a léčebna si začala od roku 1920 říkat Slezský ústav pro léčbu chorob nervových. V té době měl ústav za sebou

třicetiletou historii a dlužno zdůraznit, že úředním jazykem, uplatňovaným ve všech rovinách života léčebny byla do té doby němčina. Větší polovina pacientů mluvila německy, chorobopisy byly vedeny v němčině, knihovna pro pacienty sestávala pouze z německých titulů (slovanští pacienti pocházeli z vrstev, které nemají zájem o četbu, jak vysvětloval tehdejší ředitel Boeck).

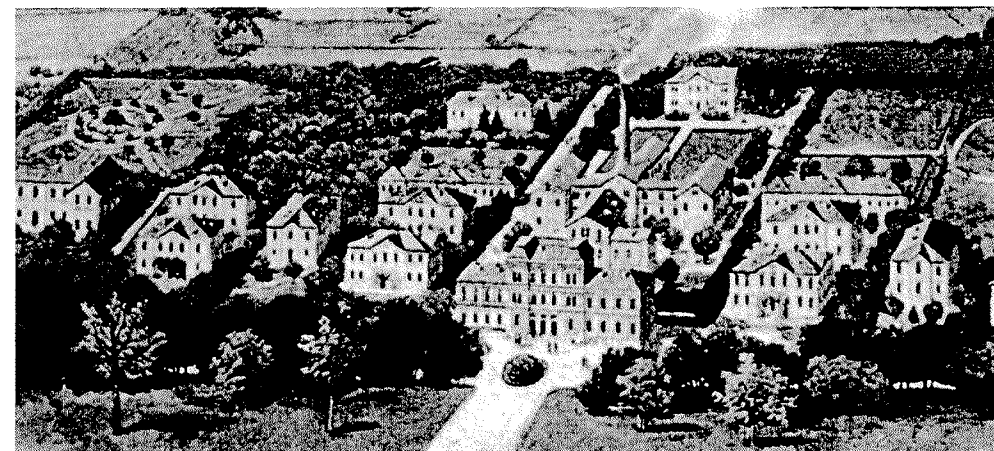
Údaje z období před 1. světovou válkou naznačují, že asi 40 % mužských ošetřovatelů byli Češi, ovládající němčinu, a 60% Němci, z nichž necelá čtvrtina mluvila též česky. Dlužno říci, že až do vzniku samostatného Československa nejsou v dostupných archívalích zmínky o národnostních problémech v léčebně - mezi českým a německým personálem panoval soulad. S nástupem nových poměrů v roce 1918 byla nucena léčebna a její zaměstnanci změnit oficiální jazyk, což činilo samozřejmě velký psychologický problém německy hovořícímu personálu - zvláště tehdy, když tento personál pečoval o převážně německy hovořící pacienty. Neochota učit se ve zralém věku novému a nota bene tak obtížnému jazyku jakým je čeština - vedla někdy k zahořklosti a k napětí ve vztazích mezi pracovníky léčebny. Nikdy však nedošlo k významnějším třenicím a celý problém se v poměrně krátké době smírně a nekonfrontačně, povytce přirozenou cestou, vyřešil ve prospěch úřední češtiny.

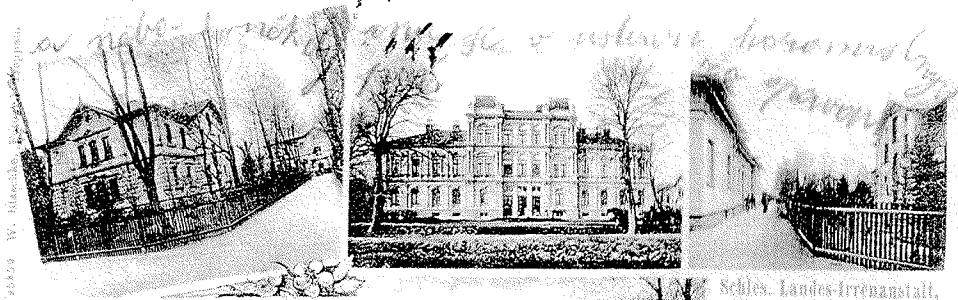
Lze mít za to, že dvojjazyčné - a vlastně v mnohem ohledu trojjazyčné prostředí (byli

zde též neznámka polsky hovořící pacienti) bylo pozitivem v tom smyslu, že národnostní snášenlivost byla přirozeným stavem léčebny a příkladem pro mnohem méně tolerantní poměry, které zavítaly do našich zemí - a též samozřejmě do léčebny - později. Tehdejší spolupráce Čechů a Němců na jednom zdravotnickém pracovišti je možno vidět do jisté míry též jako historické předznamenání příběhů českých zdravotních sester, putujících na přelomu 20. a 21. tohoto století do německy mluvících zemí za mnohem vyšším finančním ohodnocením jejich práce.

Dobou temna - nejen ve smyslu násilné germanizace - bylo pro léčebnu období druhé světové války. Opavsko se stalo po okupaci součástí německé říše a český ráz prostředí byl výrazně potlačen. Němci zabrali rovněž léčebnu a jako ředitele zde dosadili soukromého lékaře chorob nervových, člena NSDAP Karla Girscheka. V léčebně se opět hovořilo pouze německy, většina zaměstnanců české národnosti léčebnu opustila. Velká část z 1.300 lůžek léčebny se postupně vyprázdnila - jednak v důsledku toho, že rodiny si v obavách o osudy svých blízkých tyto braly do domácí péče - zejména pak v důsledku přesouvání pacientů - údajně do jiných ústavů v Říši - což dle historiografických údajů neznamenalo nic jiného než deportace „tam, odkud již nebylo návratu.

Je doloženo, že v pěti transportech bylo „jednoho zimního dne roku 1939“ deportováno takto do nenávratna několik stovek chronických





pacientů - prameny se liší v počtu od 500 do 900. Tehdejší ředitel psychiatrické léčebny dr. Karl Girschek neslavně proslul praktickým naplňování říšských rasových zákonů - jako přednosta pracoviště, které „vědecky“ vybíralo jedince postižené dědičnou nemocí, určené pro sterilizace - včetně příbuzných pacientů.

Po druhé světové válce do dneška si opavská Psychiatrická léčebna připsala na svůj vrub dalších více než padesát let podivuhodné historie. Vzpomeňme například nástupu civilních zdravotních sester po více než šedesáti letech



Hrob druhého ředitele PL E. Boeckea, objevený zásluhou Dres. Grumlika a Sokola, znovu restaurovaný iniciativou Dres. Kutnohorského, prof. Mrázka, Hlavinky a Taraby. U hrobu s primátorem Dr. Mrázkem a Jeho Excelencí velvyslancem JAR Noelem N. Marenyanem.

působení sester řádových, vzpomeňme degradace léčebny na pouhý přívěsek nemocnice koncem čtyřicátých let inspirovanou iluzí komunistických vizionářů o vymizení duševních nemocí v socialismu, vzpomeňme na éru nových účinných psychofarmak a bourání zdí kolem pavilónů v šedesátých letech, též pak třeba na rozvoj specializovaných pracovišť v osmdesátých a devadesátých letech. Těchto posledních padesát let by si zasluhovalo zvláštní prostor.

Smyslem mého sdělení nebylo podat ucelený historický přehled, ale zprostředkovat právě jen několik pohledů do dávnější historie Psychiatrické léčebny v Opavě. Učinil jsem tak v přesvědčení, že - byť jen krátké a letmé - nahlédnutí do historie může člověku pomoci nalézt hlubší smysl své vlastní práce, uvědomit si, že se stal ve své profesionální roli účastníkem štafety, která ze století do století nese ušlechtilé poslání péče o nemocné. Tradice tohoto poslání je v našem regionu významnou měrou tvořena mimo jiné též generacemi pracovníků opavské Psychiatrické léčebny.

Autor zpracoval text s použitím podkladů a volných citací z dříve publikovaných materiálů k historii léčebny, zejména z publikace „100 let Psychiatrické léčebny v Opavě“.

# Historie ošetrovatelské péče

Barbora Adamčíková

## Středověk

Lidé ve středověku považovali nemoc, ať už tělesnou či duševní, za seslání trestů od bohů, za odvrácení jejich náklonnosti. Až mnohem později se lidé učí od přírody, pronikají do jejich tajů a zkoušejí využívat její léčebné zdroje ke svému uzdravení.

Na celkovém vývoji péče o duševně nemocné se významně podílelo egyptské a řecké lékařství. Ve starém Egyptě sloužili jako útočiště duševně nemocným chrámy (Hippokrates 460 – 370 př.n.l.).

Osudy psychiatrie ve středověku patří mezi ty nejčernější v dějinách medicíny a ošetrovatelské péče vůbec. Jednou z alternativ, jak se vyrovnat s duševními nemocemi ve společnosti, bylo prosté, jednoduché a z dnešního pohledu zcela nehumánní vyčlenění nemocných ze společnosti, někdy do ústraní, mimo normální jedince (vyobcování pomatenců do lesa, nebo na loď „loď bláznů“ či do „věží“ bláznů) – tato krutá opatření zaručovala minimální pravděpodobnost návratu takto nemocných zpět mezi běžnou populaci.

V období středověku se využívalo zařikávání, modlitby, exorcismu. U neléčených nemocných se k povzbuzení využívalo čichání k ostře namíchaným lektvarům nepříjemných zápachů, nasazování hmyzu do šatů, pálení kůže žhavým řetězem, případně opačně vysazování do studené vody apod.

V 16. – 17. stol., kdy vedoucí postavení zastávala církev a její učení, padlo čarodějnickým procesům za oběť nejméně několik set tisíc osob, kdy duševně nemocní tvořili nemalou část z nich. V Čechách ve středověku nebyla žádná systematická péče o duševně nemocné. Existovala jen pro „hospitaly“, kdy ošetrovatelé byli z řad mnichů a jeptišek. Duševně nemocným se zde dostávalo jen ta nejnutnější opatření. Ti, kteří nebyli přijati, končili v obecních šatlavách, kde se o ně staral dráb. Podle tehdejších zákonů si nezasloužili duševně nemocní ani péče ani ochrany.

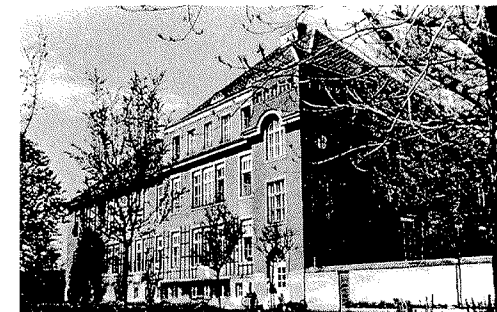
## Novověk

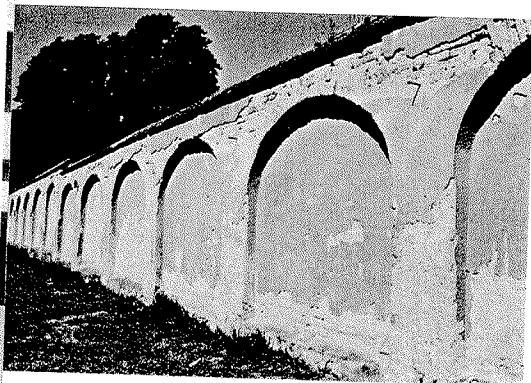
Významným dnem pro novověkou psychiatrii je datum 11. září 1795, kdy pařížský lékař Phillipe Pinel (1745 – 1826) vyvedl z podzemních kopek pařížského blázince Bicentre duševně choré na světlo a vzduch a zaručil jim **ošetrovatelskou péči**, lékařské ošetřování, právo na svobodu a osobní hygienu. Propagoval přátelský a vlídný přístup k nemocným spojený s pochopením.

Samostatné ústavy, pro duševní choré se objevují až ke konci 18. století. Ošetrovatelé a ošetrovatelky pocházeli z nejhudších vrstev obyvatelstva, bydleli na pokojích s nemocnými a dokonce rozhodovali o udělení tělesných trestů – které byly v roce 1836 povoleny.

Vzhledem k tomu, že ošetrovatelé a ošetrovatelky nepřivedla k nemocnému láska a touha pomáhat, ale nouze a bída, začaly se objevovat snahy „zlidštit“ pracovní podmínky personálu, zlepšit vnitřní organizaci práce, což vedlo k postupnému rozvoji humánní péče o nemocné. Součástí léčebného režimu se stala i pracovní terapie. K dispozici byly tkalcovské i truhlářské dílny, knihovna pro vzdělané pacienty. Byly zakoupeny hudební nástroje. Svou důležitosti získal i léčebný tělocvik, vodoléčba, zdravotní procházky.

Zhruba před sto lety byly ošetrovatelské závazky prováděny česky, výjimečně německy nebo latinsky. Personál se dělil pouze na muže a ženy a šlo převážně o nekvalifikovaný personál, který měl o práci zájem a se učil jen praxí. Kvalita ošetrovatel-





ské práce, jde-li to tak nazvat, se opírala především o osobní přednosti. Všechny změny ve společnosti se promítly i do historie psychiatrické péče. Dá se říci, že politická situace v zemi ovlivnila nejen systém a organizaci práce, vzdělávání ve zdravotnictví, ale i celkové vnímání života a svobody.

V 70. letech roste počet specializovaných odborníků, což vedlo ke zkvalitnění nejen léčby, ale i ošetrovatelské péče.

V posledních letech se vytvořily nové podmínky, které otevřely nové možnosti a vzbudily nová očekávání. Významným kritériem je např. zkrácení ošetrovací doby. Vlivem společenských změn je snaha upřednostňovat méně direktivní a demokratičtější přístup k nemocným se zřetelně volnějším ošetrovacím režimem. Upřednostňuje se individuální přístup k nemocným, je nutné, aby sestry poznaly problematiku nemocných a znaly jeho individuální potřeby. Dnes je u sestry zdůrazňována potřeba jejich účasti, ohleduplnosti, trpělivosti, obětavosti, celkově lidská a odborná úroveň.

Oprávněným a zdůrazňovaným aspektem je plné respektování občanské důstojnosti nemocného. V ošetrovatelství psychiatrické péče nemocný očekává především neformální, lidský zájem o svoji osobu, pochopení pro své potřeby a problémy.

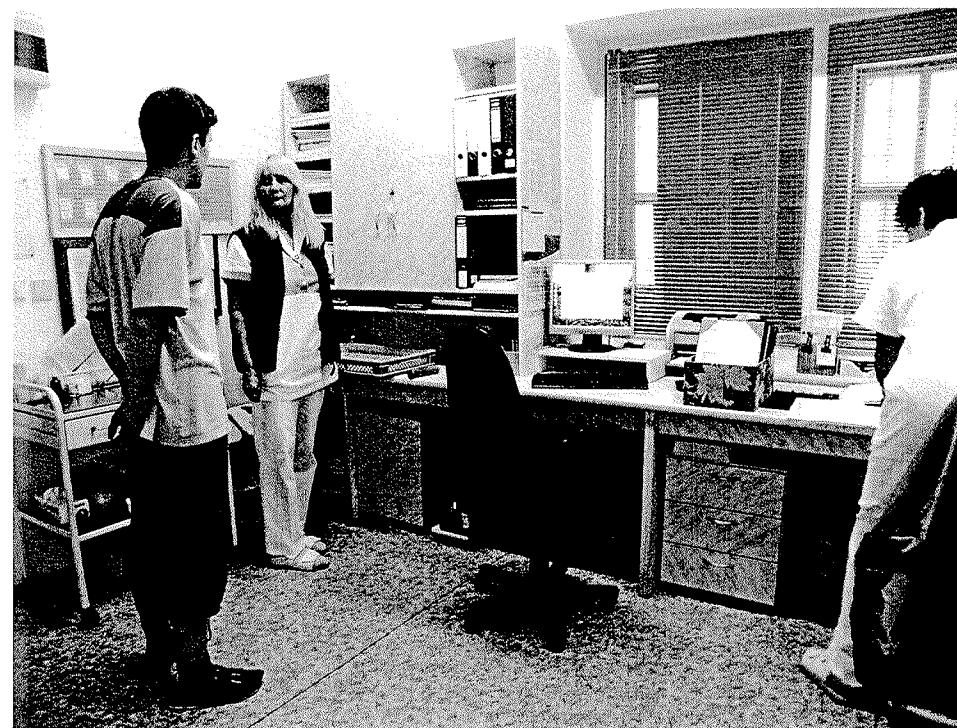
**Na nemocného nahlížíme holisticky** – jako na kompaktní celek, který je tvořen různými složkami a na které působí řada faktorů ovlivňujících jeho prožívání ve zdraví i nemoci, včetně sociálního a ekologicky pojatého prostředí.

Nezastupitelnou úlohu v rozvoji ošetrovatelské péče v Psychiatrické léčebně v Opavě měli a mají nelékařští zdravotničtí pracovníci v různých kategoriích, kterým patří nesporně velký dík za jejich práci v úseku ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská péče je významnou činností, která proporcionálně zajišťuje uspokojování tělesných, duševních, sociálních a dalších potřeb jedinců nebo skupin.

Významné úlohy oš. péče v léčebně si je vědom i nejvyšší management léčebny. Řady nelékařských zdravotnických pracovníků byly posilovány, nikdy nedošlo k propouštění ani k přerazování těchto prac. do nižších platových stupňů.

Kvalita ošetrovatelské péče se za posledních 15 let velmi změnila. Velký kus práce v této oblasti odvedla sestra Dagmar Krupičková, která jako hlavní sestra vedla sestry a ošetrovatele ke stále kvalitnější práci. Pod jejím vedením se podařilo vytvořit první standardy ošetrovatelské péče, které jsou na každém pracovišti prvním pomocníkem novým sestrám, za účelem dosažení kvality ošetrovatelské péče. Zasloužila se o jmenování sestry specialistky na ošetrování ran pro léčebnu, která je absolventkou mnoha kurzů v ošetrování ran a je uznávanou odbornicí i mimo léčebnu. Proto se dnes setkáváme i s pacienty, kteří si u nás v léčebně přijdou vyléčit nejen „duši“, ale i chronickou ránu.

Součástí dokumentace se stala ošetrovatelská dokumentace, která jasně ilustruje ošetrovatelský proces. Hlavním účelem ošetrovatelské dokumen-



Ošetrovna na stanici 2.

tace ji informování dalších členů zdravotnického týmu o činnosti sestry, které souvisejí s diagnózou, léčbou, péčí o pacienta za účelem co nejkvalitnější zdravotnické péče.

Rozvinula se také spolupráce s nutričními terapeuty. Pro gerontopsychiatrické pacienty se stanovila dieta 3G (speciálně sladěná dieta na přání starších pacientů). Pacienti mohou v rámci zdravotní péče využít i služeb rehabilitace, pracoviště vodoléčby, fyzioterapie, ergoterie, elektroléčby. V průběhu léčby mohou pacienti řešit své sociální problémy za asistence sociálních pracovníků.

Koncem roku 2007 se podařilo zavést počítačový systém Hippo, který propojil všechna pracoviště on-line.

V rámci celoživotního vzdělávání jsou pravidelně organizovány akreditované konference pro nelékařské zdravotní pracovníky, kterých se účastní i neléčební zdravotníci.

V tomto roce 2009 byla ustanovena skupina vnitřních auditorů pro oš. péči, jejím hlavním úkolem je se zaměřovat na kvalitu oš. péče, abychom v blízké budoucnosti mohli směřovat k akreditaci zařízení.