

JASNÝ POSTOJ

(Klub usilujících o střízlivost – součást apolinářského léčebného systému)

Předneseno na Symposiu socioterapeutických klubů ve dnech 2. - 4. srpna 1979 v protialkoholní léčebně žen v Lojovicích, uspořádaného Československou psychiatrickou společností, sekci pro otázky alkoholismu a jiných toxikománií.

Dva příspěvky, otištěné v *Protialkoholickém obzoru* mne zbavily starosti, co si na Symposium socioterapeutických klubů připravit. Rozhodl jsem se na ně reagovat a přitom se držet stanovené tematiky.

Paní PhDr. Marta Otterová napsala roku 1958 o závislosti na alkoholu pojednání *Zvláštní nemoc*. S nezvratnou lapidární logikou v něm dokázala oprávnění přívlastku *zvláštní*. Vždyť dodnes neumíme tuto chorobu jednotně ani pojmenovat. Četné její zvláštnosti vyžadují i zvláštnost léčby, léčitelů, léčeben a všeho kolem. Jednou ze zvláštností apolinářského systému léčby a doléčování je školení každého pacienta o jeho chorobě. Toto školení je zatím důkladnější, než studium alkoholismu na lékařské fakultě. Uzdravení pacienti někdy vyniknou jako kooterapeuti až paraterapeuti. Já sám po léčbě v roce 1971 nepřetržitě abstinuji a čtvrtý rok řídím *noční telefonní linku Apolináře – Apolinku*, jedinou laickou instituci svého druhu v Československu, soustřeďující průměrně 35 členů pražského *Klubu usilujících o střízlivost – KLU Su*.

Ani na tvárný apolinářský systém léčby MUDr. Jaroslava Skály, přestože se osvědčuje od roku 1948, nemají zdravotníci jednotné názory. Za užitečné pokládám postřehy, které by mohly sloužit k jeho zdokonalení nebo cizelování. Někdy jde však o posuzování mající blíže k dojmům než k vědeckému zkoumání.

Z příspěvku K. Kunčara, J. Kusákové *Nový terapeutický systém protialkoholního oddělení v Bílé Vodě* ve 4. čísle ročníku 14 (1979) *Protialkoholického obzoru* nemám dobrý pocit. Jsem například rozladěn formulací, naznačující nevíru v apolinářský režim, a to pokud jde o vyvolání stavů přirozené euforie. Cituji: „**Systém obsahuje řadu aktivit, neobvyklých v životě, jako rozcvičky, ranší hlášení, kolektivní zpěv a recitace. Představuje tedy ve svém souhrnu značně umělou situaci, bez podobnosti s vnějším prostředím.**“ Avšak takovéto a jiné podobné aktivity v běžném životě ještě nedávno byly, vytratily se, zpět uzpůsobované jsou i ve svém souhrnu svrchované žádoucí a z apolinářského režimu se užitečně přenáší do běžného života.

Anebo, cituji: „**Skála uvádí názory svých pacientů na bodovací systém a jen asi 10 % dotázaných jej hodnotí pozitivně.**“ Což je hodnocení přirozené. Neboť, jak publikovali Skála se svým kolektivem, na rozdíl od zahraničních aplikací, tzv. *token economy* neboli kuponového bodovacího systému, soustřeďujícího se především a výhradně na pozitivní projevy chování, apolinářský režim se svým bodovacím systémem je důsledný jak v odměnách, tak i v trestech a požadavkem důslednosti své pacienty připravuje na nároky nepřerušované abstinence. Je samozřejmé, že takovýto bodovací systém není příjemný. Zvláště ne apolinářským pacientům při potřebné iritativnosti, která prolíná celým jejím léčebným systémem. Vždyť třeba i nenadšené pomýšlení na ošetření zubů u zubaře odrazuje od nemírného požívání cukrovinek, nabádá k důkladnému čištění zubů a k preventivním prohlídkám. Uvedená argumentace, černě rámovaná do skrytých nebezpečí, úskalí či rizik mi připomíná námitky vůči bodování od léčených zdravotníků, pacientů mužské protialkoholní léčebny v Apolináři. O autorech

příspěvku jsem si maně pomyslel, že jsou to asi kuřáci. Když se totiž apolinářský přednosta MUDr. Jaroslav Skála stal kdysi z konzumenta alkoholu abstinentem a z kuřáka nekuřákem, řekl: „Moji pacienti mi za to stojí.“ Tento výrok je pro uvedené autory asi znepokojivý, neboť v jeho podtextu lze číst, že léčitel drogové závislosti nejen že nemá být sám závislý na drogách, ale nemá být ani jejich nezávislým konzumentem - poselství, které by mělo být pravidlem.

Dále tam stojí že: „...jiná protialkoholní oddělení vykazují u dobrovolných pacientů jednorocní abstinenci kolem 40 % při podstatně menším počtu nedokončených léčeb proti pražskému Apolináři. Přitom je nepochybné, že pacienti, kteří z různých důvodů léčbu nedokončí, ji potřebují stejně nebo více než ti, kteří se dokázali na apolinářský systém adaptovat. Vzniká tak situace podobná té, když Sivedon prováděl svou progresivní reformu psychiatrické nemocnice Ville-Evrard a polovinu svých dřívějších pacientů odsunul, aniž se zajímal o jejich další osud.“ Autoři neuvádějí a vzhledem k malé časové délce existence svého ústavu či podobných protialkoholních léčeben ani nemohou uvádět srovnávací počty abstinujících absolventů protialkoholní léčby třeba za deset i více let (Skálův Apolinář je tu od roku 1948). Při své základní, téměř čtyřměsíční léčbě jsem byl bezprostřední součástí života Apolináře a jako devítiletý svědek a člen KLUSu jsem nadále mnohostranný účastník jeho bytí.

Mám prožitek 360-ti pravidelných čtvrtetných schůzí KLUSu, 310-ti služeb na noční telefonní lince Apolináře a mnoha jiného. Zním Apolinář, znám ho důvěrně a musím prohlásit, že v něm ani vzdáleně nevznikla a nevzniká podobná situace jako v nemocnici Ville Evrard v departamentu Neuilly-Sur-Marne, proslavené hlavně léčbou paranoie francouzské sochařky a grafičky Camille Claudel v roce 1913. V Apolináři je předčasné ukončení léčby demokratickou záležitostí celé komunity na *Volné tribuně*, ale někdy i na schůzi KLUSu. KLUS je součástí léčby, každý pacient je automaticky jeho členem a může jím zůstat, i když léčbu nedokončí. KLUS a všechny druhy jeho činnosti, stejně jako užívání Antabusu, návštěvy ordinace AT, případně intenzivní léčebné pobyty v Dobronicích u Bechyně, jsou při ukončování pracovní neschopnosti doporučovány pacientům, kteří léčbu dokončili i nedokončili, tj. i pacientům vylučovaným. Z léčby jsou vylučováni zpravidla ti, kteří soustavně a vědomě přestupují léčebný řád, což je hodnoceno jako odmítání léčby (tém je někdy dávana možnost léčbu opakovat). V Apolináři je zavedena doživotní katamnéza všech jeho pacientů. Víím, že můj chorobopis má pořadové číslo 6.250. Apolinář se zajímá a stará nejen o další osudy svých pacientů, ale při manželské terapii, při rodinné terapii anebo v Klubu dětí, i o osudy rodin alkoholiků.

„*Princip výběru*“ terapeutického týmu v Bílé vodě jsem pochopil tak, že pacientům se tam předkládají varianty možností stejně jako v životě, aby z nich podobně jako v životě volili. Připusťme, že mnozí z nich si v životě nevybírali dobře. Budou si správně vybírat při své závislosti na alkoholu? Apolinářský řád je proti tomu jednoznačný: Téměř jedinou pacientovou možností volit nesprávně je nedodržovat ho. Schůze KLUSu, Volné tribuny, odborné školení o alkoholismu anebo rozhovor se službu konajícím a dostatečnou dobu již abstinujícím pacientem na Apolince mu pomáhají pochopit nutnou přísnost a smířit se s ní.

Zarazil mne „*princip kolektivnosti a rozhodování*“ terapeutického týmu v Bílé vodě, kdy pacientům jsou tvrdší postihy nebo některá nepopulární opatření předkládána bez možnosti zjistit, kdo je jejich iniciátorem. A naopak navrhovatelé a prosazovatelé odměn a líbivějších opatření podle všeho utajování nejsou. Lze tedy předpokládat, že pacienti si takové jednání zpracovávají po svém: své přestupky kolektivně kryjí, odhalují pouze to, zač jsou chváleni či odměňováni - zůstávají pokřiveně uzavření.

Apolinářský systém naopak vychází z makarenských principů. O sebetvrdším, vždy uváženém postihu či nepopulárních opatřeních rozhodují léčitelé demokratickým způsobem, nejčastěji na Volných tribunách a někdy i na KLUSu. Bývá vyvolávána diskuze, takže v situaci každý každému tváří v tvář je těžko nesouhlasit se správným řešením. Nakonec je

mnohdy samými pacienty sebekriticky popravdě přiznáno, že jsou to vlastně oni sami, kdo lékařský tým nutí k nelibé prospěšnosti.

Analogie běžného života je v Bílé vodě dovedena do absurdity, kterou považují za raritu. Cituji: „*Kladné body lze čerpat dvojím způsobem – opuštěním oddělení nebo formou finanční odměny... Vidíme v tom analogii běžného života, kdy by se nemělo uvažovat, zda ráno vstát a jít do práce, ale spíš jak si více vydělat nebo jak si zpříjemnit volno po práci.*“ Neuroleptika působící na psychózu tam vyměnili za momentálně účinnější peníze, kterými se snaží odstranit, cituji „*chronické stresové stavy.*“ Myslím, že při longitudinálním katamnestickém hodnocení výsledků léčby u většího počtu svých pacientů by mohli být silně znepokojeni.

Protialkoholický obzor přináší též příspěvek L. Juráša z léčebny *Předná Hora při Muráni* Budoucnost psychoterapie alkoholismu. Dočetl jsem se: „*15-letý výzkum objektivním měřením a systematickou experimentací sesadil mýtus o neporazitelnosti ztráty kontroly v pití sociálně akceptovatelným pitím, potvrdil jen možnost, ale i výhodnost kontrolovaného pití u některých problémových pijáků a zpochybnil abstinenci jako jediné hlavní kritérium úspěšné terapie.*“ Autor nepíše, kdo, kde, kdy dovedl údajné měření a experimentaci k vědeckým důkazům, přímo neuvádí žádnou vědeckou práci, žádnou metodiku, žádný vzorek. Jeho tvrzení tak vyznívá jako výmysl, jako zavádějící nepravdivost. Vyrozuměl jsem, že apolinářský systém léčby má úroveň, cituji: „*řemeslnických činností založených na zvycích a tradici a modifikovatelných cestou pokusu a omylu.*“ Autor se přiklání ke kontrolovanému pití a volá po „*optimálním respektování potřeb alkoholika*“, což podle dalšího značí učit ho pít s mírou. Alkohol je však prokázaně zákeřný jed a jedem zůstává v každém druhu alkoholického nápoje. Jakkoli učit pít jedy se myslím nesrovnává s lékařskou ani všeobecnou etikou.

Dále autor vyslovuje obavu: „*Podle nás neadekvátně akcentovaný požadavek naprosté abstinence v terapeutické atmosféře podkopává alkoholikovi nohy při pohledu do životní budoucnosti (pochybnost zda to dokáže) a vidina jedné sklenice straší ve všech sférách psychiky.*“ Apolinářští pacienti se minimálně 90 minut týdně setkávají na KLUSu průměrně s padesáti již uzdravenými přáteli. KLUS a pohovor na Apolince přesvědčivě zahání jejich eventuální *přílišné* pochybnosti. Seznávám však, že lépe po léčbě obstojí pacienti, kteří z pití mají víceméně strach, než pacienti příliš sebevědomí, kteří zanedbávají doléčování.

Co dodat? Závislost na alkoholu vyžaduje od léčitelů více úsilí, než se jim napřed zdálo. A všem nebyla zřejmě dána schopnost vytrvale do léčení pacientů investovat své síly a čas nad míru obvyklou v jiných zdravotnických oborech, kdy více než kde jinde má být jejich práce více povoláním než zaměstnáním. Vedle apolinářské dálnice možně i nemožně hledají další cesty.

Socioterapeutický klub typu pražského KLUSu přidá léčiteli práci, aby léčil a doléčoval opravdověji, efektivněji a radostněji.