

APOLINKA

Diskuzní příspěvek ředitele Apolinky a laického terapeuta Ordinance AT v Praze 4 Igora Slouky na prvním celostátním semináři Linek důvěry v ČSSR dne 27. 5 1982 na Psychiatrické klinice Brno-Bohunice.

K hlavnímu referátu MUDr. *Miroslava Robeše* pokud jde o potřebnost výzkumu, zda lidé, kteří s skončili sebevraždou zvedli někdy telefonní sluchátko a volali Linku důvěry, jakož i k referátu MUDr. Jaroslava Boučka pokud jde o prevenci sebevražd, považuji za vhodné zmínit se o tom, že příbuznou problematikou se zabývá Doc. MUDr. *Josef Prokůpek* v časopise *Československá psychiatrie* z 2. dubna 1982 ve studii „K faktorům ovlivňujícím možnosti psychiatrie prevence suicidů“, kde píše, že snahy o prevenci suicidálního chování se projevují zvláště v zemích s vyšším výskytem sebevražd, mezi které patří i ČSSR. Cituji: „Při detailním výzkumu sebevražd v Praze za období půl roku bylo psychiatricky a sociálně vyšetřeno 595 osob, z nichž 159 sebevražd provedlo a 436 se o ni pokusilo. Bylo shledáno, že a./ suicidální úmysl byl proveden bez rozhodování u více než poloviny sebevražd a téměř 2/3 případů sebevražděných pokusů. b./ se svým suicidálním úmyslem se nesvěřilo více než 3/4 osob, které skončily sebevraždou a u sebevražděných pokusů takových to osob bylo více než 4/5. ... Předpokládalo se, že například pomoc telefonem může podstatně snížit výskyt sebevražd. Z práce Boučkovy, zahrnující přes 20 tisíc hovorů na „Linku naděje“ v Brně plyne, že mezi volajícími o pomoc se problematika suicidálního vyskytovala jen v 10%. Možno však připustit, že i u ostatních volajících s problémy interpersonálních vztahů poskytnutá první pomoc telefonicky mohla zabránit rozvoji stresových situací až k suicidálnímu chování ... většina osob, jež provedla suicidium nebo suicidální pokus, učinila tak bezprostředně po nastolení úmyslu ... před činem častěji byl „na kuráž“ *použit alkohol* ... ovlivnit tuto situaci a tím dosáhnout zmenšení výskytu suicidálních činů, to bude spočívat asi v tom, že bude třeba ovlivňovat vývoj osobností všemi prostředky, aby každý člověk byl připravován i na zvládání krizových situací s nimiž se v životě potká. Tento úkol ovšem přesahuje úkoly a možnosti zdravotnictví...“

Myslím, že podrobný výzkum o sebevraždě v speciálním vztahu k „Linkám důvěry“ na potřebnost kterého upozorňuje MUDr. Robeš je reálný až po jeho prosazení za subúkol rozsáhlejšího státního výzkumného úkolu.

Co se týká Apolinky, nejde mi tu ani tak o to, zda je lepší nebo horší než jiné Linky důvěry: vidím ji jinou. Její odlišnosti stojí myslím za pozornost. Tyto jsou některé z nich:

- 1./ SLOŽENÍ. Členové Apolinky jsou až na výjimky obvykle více než tři roky uzdravení pacienti Apolináře, velkou většinou tedy laici z pražského apolinářského „Klubu usilujících o střízlivost“, lidé různých profesí, což značí pohotové možnosti konzultací prakticky téměř o všech problémech a také rychlou pomoc zaměstnaneckou, právní, zdravotní, sociální atd.
- 2./ POČET ČLENŮ. Ten kolísá v přibližném rozpětí 30-40, takže apolinkář slouží zhruba jedenkrát měsíčně. Takováto častota ho neunavuje, nezlhoděňuje, umožňuje mu neochabující zainteresovanost, chrání ho před neosobní profesionalitou šetřící časem i citem.
- 3./ NEHONOROVANOST. Při úsilí o úplnost obsazení, o každovečerní + celonoční službu na Apolince, bylo o finanční odměně několikrát uvažováno a zatím vždy usouzeno, že by to mohlo zapříčinit pokles opravdové účinnosti. Služba je tu dobrovolnická, bez jakékoli hmotné odměny a bez jakýchkoli úlev v občanském zaměstnání.
- 4./ NEVEREJNOST. Apolinka fungující večer a celou noc na telefonu Apolináře není uvedena ani v telefonním seznamu. Je to především proto, že se zatím nepodařilo zajistit každodenní čtyřadvacetihodinové služby.

5./ NEKODEKUOVANOST. Tato vyplývá hlavně ze zkušenosti, že případné intimní známosti mužů a žen uzdravených z drogových závislostí komplikují jejich abstinenci. Ženy by také byly při večerních debatách pacienta v léčbě s abstinujícím apolinkářem příčinou nežádoucího rozptylování.

6./ DEBATY S LÉČENÝMI PACIENTY. Tato večerní setkávání jsou kromě jiného oboustrannou prevencí před recidivou jež může vést k debaklu až k sebevraždě. Debaty někdy přerušuje telefon. Pacient ve vnímavé kondici, poučený o možnosti pomoci Apolinkou, bývá svědkem této pomoci a při vhodném případě i jejím spolupracovníkem. Když například tvrdí, že chce abstinovat kvůli rodičům, milence či kvůli vlastní rodině a s nenápadnou dopomocí přijde na to, že se léčí v první řadě kvůli sobě, protože *j e m u* je s těmito blízkými lidmi dobře a protože jinak by oni *j e h o* mohli opustit, bývají mu někdy kladeny otázky jako: „A co kdyby nedej Bůh zahynuli při nějakém neštěstí? Snad byste zas nezačal pít? Představte si, že se něco podobného přihodilo mně, že v tom zas už lítám, že vy jste tady Apolinkář a že vám sem volám a vás se ptám co dělat. Co mi poradíte?“

7./ AUTOTERAPIE. Spočívá ve vlastním určení častosti a datumů služeb, ve volbě léčených pacientů k debatám, asistenci na přilehlé Záchytné stanici anebo četbě v časopisech Zápisy z Apolináře či v jiné protialkoholní literatuře. Při vlastních službách pak ve volbě tém, způsobů či délek debat s hospitalizovaným pacientem. Uplatňuje se tu individuální apolinkářův cit pro míru. Při své slabší abstinenci může sloužit častěji nebo déle, anebo častěji a déle. Přesvědčováním a utvrzováním jiných, přesvědčuje a utvrzuje v abstinenci i sebe.

Využití Apolinky, zejména pokud jde o problematiku suicidální, bývá náročné. Při jedné z posledních mých služeb jsem si kladl otázky: Co když lidé nevolají častěji kvůli tušení, že odstranění příčin sebevražedných úmyslů jsme jim sice schopni rozmluvit, ale odstranění vlastních příčin je záležitostí neochotných či neschopných institucí? Proč mi zvoní telefon tak zřídka? Není jedním z typických znaků uzdraveného alkoholika recidiva?, že dříve či později přichází ta opravdu neodolatelná chuť a že již ona sama je nejdůležitějším počátkem nového vzplanutí chorobného procesu, kdy myšlení ještě bez kapky alkoholu zvrací se v alogické? Jestliže ano, jak odlišit neodolatelnou baživost od nesčetného množství baživostí, kterým lze při běžném doléčování odolávat vlastní silou? Když zavzpomínám, zdá se mi, že telefonátů o vlastních „suchých“ recidivách či nerozvinutých recidivách dokonaných je poměrně málo, většinou že volají osoby, mající o recidivujícího starost, jako jsou jejich matky, otcové, manželky, děti, ale i přátelé, sousedi, zaměstnavatelé, milenky, ba i kněz mi zatelefonoval:

-Prozradil jsem vám zpovědní tajemství, - řekl sklíčeně na ukončenou.

-A vašemu svědomí se ulevilo anebo spíš přitížilo? -

-...Ulevilo. -

-Zpovědní tajemství přešlo v tajemství lékařské, - ujistil jsem velebného pána. -Vašemu věřícímu vyjdeme vhodně vstříc a nikdo, ani on sám se o vaší starostlivé informaci nedozví. -

Mám zkušenost, že když apolinkář delší čas pravidelně slouží, nejenže občas zachrání bližnímu život, ale že ho i natolik ozdraví, že mu opět zachutná.