

JAROSLAV SKÁLA A JEHO PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA OČIMA VÝZKUMNÍKA

L. KUBIČKA

Psychiatrické centrum Praha,
ředitel: Prof. MUDr. C. Höschl, DrSc.

S o u h r n

Autor s časovým odstupem více než dvaceti let referuje o výsledcích výzkumu ústavní protialkoholní léčby prováděné v sedmdesátých letech doc. MUDr. J. Skálou, CSc. Ze souboru 544 přijatých pacientů vytrvalo v pětileté nepřerušené abstinenci 24 % pacientů, v pětileté nepřerušené remisi s abstinencí či bez ní vytrvalo 42 % pacientů, přičemž do katamnesticky sledovaného suboru byli zahrnuti i pacienti nedolčení. Pro dlouhodobou prognózu měly z nástupních charakteristik největší význam: nepřítomnost antisociálních rysů, alespoň středoškolské vzdělání a stabilita rodinných vztahů. Dlouhodobý úspěch léčby byl zaznamenán u pacientů, kteří si v průběhu léčby osvojili dobrý náhled na nemoc (a nutnost abstinence) a u těch, kteří získali pozitivní vztah k léčebnému zařízení (spojený s identifikací s vedoucím lékařem).

Klíčová slova: léčba alkoholismu – prognóza

L. Kubička: JAROSLAV SKÁLA AND HIS ANTIALCOHOLIC THERAPY FROM THE RESEARCHER'S POINT OF VIEW

S u m m a r y

The author reports after a lapse of more than twenty years on the results of the reasearch of institutional antialcoholic therapy, performed in the seventieth by Associate Professor Jaroslav Skála, PhD. Out of a group of 544 admitted patients, 24 % were able top go on five-years in uninterrupted abstinence, and 42 % in a five-year uninterrupted remission with or without abstinence. Into the catamnestically followed up group were included also patients with unterminated therapy. For a long-time prognosis the most important salient points were: absence of antisocial features, minimal high-schol education, and stable family realtionship. Long-term success was recorded in patients, which acquired in the course of the therapy a good opinion on their illness (and necessity of abstinence) and in those, which acquired a positive relationship to the therapeutic institution (with identifying it with the leading doctor).

Key words: Antialcoholic therapy – prognosis

L. KUBIČKA / JAROSLAV SKÁLA A JEHO PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA OČIMA VÝZKUMNÍKA

Měl jsem tu čest, že mi byla dopřána zkušenost, kterou asi neměl nikdo jiný: Jaroslav Skála se na několik let stal předmětem mého výzkumu. Při příležitosti Jaroslavova životního jubilea bych se chtěl o tuto svou zkušenost podělit s čtenáři časopisu *Alkoholismus a drogové závislosti*. Nemohu ovšem říci, že bych byl prozkoumal Jaroslava Skálu po všech stránkách. Zkoumal jsem jej jen v jeho roli terapeuta pacientů, závislých na alkoholu.

Jak k mému výzkumu Jaroslava Skály došlo? Jeden americký kolega se zájmem o českou psychiatrii přišel v roce 1968 s myšlenkou, že by pro odbornou veřejnost v USA mohlo být zajímavé provést vyhodnocení a analýzu jistého českého přístupu k léčbě neuróz. Jeho podmínkou bylo, že takovou analýzu provede někdo jiný než vedoucí terapeut sám. Požádal mě, abych se realizace projektu ujal. Se souhlasem vedoucího terapeuta byl pak navržen projekt, na jehož provedení získal americký kolega grant. K realizaci projektu však nedošlo. Nepřekonatelnou překážkou se ukázalo být to, že terapeut nemohl akceptovat situaci, v níž by byl objektem a nikoliv subjektem navržené studie. (Navíc terapeut brzy emigroval). Americký kolega však nechtěl opustit myšlenku vědecké spolupráce s českými kolegy a brzy objevil, že Skálův systém ústavní léčby alkoholismu (v tehdejším diagnostickém názvosloví) by byl neméně zajímavým předmětem výzkumu. K dohodě s Jaroslavem došlo velmi rychle: Byl stoprocentně ochoten dát své životní dílo k dispozici pro vyhodnocení a analýzu, do nichž by sám nazasahoval. Jedinou jeho podmínkou bylo, že výzkumem nebudou ohroženy zájmy pacientů. Myslím, že tak velkorysou nabídku žádný psychoterapeut před ním a ani po něm výzkumnému pracovníku neučinil. Výsledky studie ostatně později ukázaly, že Skála se nemusel ničeho obávat. (Kubička, Pintová, 1973; Kubička Kopřiva, 1973; Kubička, 1975; Kubička, Pintová, 1982; Kubička, Skála, 1982; Kubička, 1986). Jaroslavova odvaha a otevřenost tváří tvář nezávislému výzkumu zůstávají obdivuhodným příkladem.

Protože na stánkách tohoto časopisu nebyly výsledky tehdejší studie Skálova systému publikovány, bude snad zajímavé podívat se na ně stručně po delším časovém odstupu. Je k tomu třeba poznamenat, že řada Skálových pacientů přijížděla k léčbě ze Slovenska. Pro tyto pacienty jsme měli všechny výzkumné materiály (dotazníky apod.) přeložené do slovenštiny. Vůbec nám nepřišlo na mysl, že bychom národnost pacienta při analýze výsledků měli rozlišovat.

Metoda

Výzkum Skálovy ústavní léčby pacientů závislých na alkoholu proběhl ve dvou fázích. V první fázi šlo o soubor 209 mužů, kteří byli k třináctitýdenní dobrovolné léčbě přijati v letech 1970 až 1971. V druhé fázi výzkumu (1971 – 1973) měl Jaroslav Skála aktivnější úlohu, byl proveden klinický experiment s délkou ústavní léčby. Na principu znáhodnění bylo 167 přijatých pacientů přiděleno k léčbě třináctitýdenní a 168 pacientů k léčbě pouze šestitýdenní. Pacient obou souborů byli krátce po přijetí podrobně vyšetřeni řadou metodik a průběh léčby byl v pravidelných intervalech sledován dalšími metodikami. Řada metodik byla vyvinuta pro účely studie.

Do katamnestických šetření prováděných za účelem vyhodnocení výsledků léčby byli v obou fázích studie zahrnuti jak pacienti nedoléčení, tak pacienti nedoléčení (tj. ti, kteří nesetrváli v léčbě jim určenou dobu). V první fázi výzkumu ze souboru

L. KUBIČKA / JAROSLAV SKÁLA A JEHO PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA OČIMA VÝZKUMNÍKA

209 pacientů léčbu dokončilo 130 mužů, tj. 62 %. V druhé, experimentální fázi, dokončilo třináctitýdenní léčbu 55 % pacientů přidělených k delší léčbě a 76 % mužů, jimž byla přidělena kratší léčba. Katamnézy byly prováděny jeden rok, tři roky a pět let po propuštění z léčby. Katamnézy se opíraly o podrobné (honorované) zprávy sociálních pracovníků tehdejších protialkoholních poraden (včetně poraden na Slovensku). Bylo dosaženo 98 % úplnosti katamnéz.

Výsledky

Katamnézy

Výsledky katamnéz z obou fází výzkumu jsou shrnuty v tabulce 1. Tabulka rozděluje pacienty podle výsledků katamnéz do pěti kategorií: 1. Nepřerušená pětiletá abstinence. 2. Nepřetržitá pětiletá remise bez trvalé abstinence. 3. Remise v trvání 1 až 4 let (s trvalou abstinencí či bez ní). 4. Recidiva s alkoholovými intoxikacemi v prvním roce po léčbě. 5. Katamnéza nemohla být provedena. K tomu je třeba dodat, že remisí za určité období je označován stav, kdy pacient je bez problémově sociálně adaptován a nedochází u něj k alkoholovým intoxikacím. Levá část tabulky 1 se týká souboru 209 pacientů přijatých v první fázi výzkumu. Výsledky jsou zde uvedeny zvláště pro pacienty doléčené a nedoléčené a také pro sloučený soubor doléčených i nedoléčených. Prostřední část tabulky uvádí výsledky katamnéz pro 335 pacientů, kteří se v druhé fázi studie zúčastnili klinického experimentu s délkou léčby. Výsledky jsou uvedeny odděleně pro pacienty 6–týdenní a 13–týdenní léčby, přičemž jsou vždy zahrnuti jak doléčení, tak nedoléčení pacienti. Konečně poslední sloupec tabulky 1 uvádí výsledky katamnéz pro všech 544 pacientů přijatých k léčbě v průběhu obou fází výzkumu.

Tabulka 1 Výsledky pětiletých katamnéz u 544 pacientů přijatých k dobrovolné ústavní protialkoholní léčbě na protialkoholním oddělení Psychiatrické kliniky KU v letech 1970 – 1973. (Jsou uvedena procenta pacientů spadajících do pěti katamnestických kategorií pro podsoubory definované jednak způsobem ukončení léčby, jednak experimentálně určenou délkou léčby, jakož i procenta pro celý soubor.)

	První soubor (třináctitýdenní léčba)			Druhý soubor (doléčení i nedoléčení)		Sloučené soubory
	Doléčení	Nedoléčení	Celý soubor	Léčba 6 týd.	Léčba 13 týd.	
	N = 130	N = 79	N = 209	N = 168	N = 167	N = 544
Pětiletá abstinence	36,9	8,9	26,3	19,6	25,7	24,1
Pětiletá remise bez trvalé abstinence	19,2	11,4	16,3	19,6	18,0	17,8
Remise 1 – 4 roky s abstinencí či bez	16,9	16,4	16,7	19,6	13,8	16,7
Recidiva v 1. roce	23,8	59,5	37,3	39,9	40,1	39,9
Nehodnocen	3,1	3,8	3,3	1,2	2,4	2,4

Ze srovnání katamnestických výsledků u prvního souboru 209 pacientů je zřetelně patrné, že doléčení pacienti měli podstatně lepší dlouhodobé výsledky léčby, mezi doléčenými bylo 36,9 % pětiletých abstinentů, mezi nedoléčenými jen 8,9 %. K recidivě v prvním roce po léčbě došlo u 23,8 % doléčených a u 37,3 % nedoléčených pacientů. Pokud jde o katamnestické výsledky v druhé fázi výzkumu, ukázalo se, že mezi pacienty přidělenými k různým délkám léčby (6 a 13 týdnů) nebyl shledán statisticky významný rozdíl, pokud bereme v úvahu vždy doléčené i nedoléčené pacienty. Pacientů s pětiletou trvalou abstinencí bylo u delší léčby o něco vyšší procento (25,7 %) než u pacientů přidělených ke kratší léčbě (19,6 %), rozdíl však není statisticky významný.

Prognostické ukazatele

Prognostické analýzy ukázaly, že dlouhodobý výsledek léčby je do značné míry předpověditelný na základě nástupního vyšetření pacienta. Rozhodující pro prognózu se ukázala být sociální anamnéza. Faktorová analýza 23 položek sociální anamnézy a vícenásobné regresní analýzy ukázaly, že zřetelný prognostický význam mají tři anamnestické faktory. Prognosticky nejzávažnější je dlouhodobá antisocialita, jež předpovídá neúspěch léčby. Faktor antisociality reprezentovaly anamnestické údaje o počtu a druhu soudních trestů a údaje o častém střídání zaměstnání. Druhé místo co do prognostického významu zaujal stupeň vzdělání pacienta a s ním související náročnost zastávaného zaměstnání. (Čím vyšší, tím lepší výsledek léčby). Na třetím místě pak byla stabilita rodinných vztahů pacienta: ženatí pacienti, sdílející společnou domácnost s manželkou, měli lepší dlouhodobé výsledky léčby než pacienti svobodní, rozvedení, partnersky nestáli.

Při nástupu bylo též u všech pacientů provedeno standardizované psychiatrické vyšetření zaměřené především k symptomům závislosti na alkoholu. Faktorová analýza 18 položek tohoto vyšetření ukázala, že první (nerotovaný) faktor lze interpretovat jako stupeň závislosti na alkoholu. (Nejvyšší fakturové zátěže se týkaly alkoholického tremoru, snížení kontroly při pití, tahů a ranních doušků). Poněkud překvapivě se stupeň závislosti na alkoholu ukázal být zcela bez vztahu k dlouhodobému výsledku léčby.

Nástupní prognostický index

Pro účely praxe byl na základě uvedených faktorových a regresních analýz navržen jednoduchý nástupní prognostický index (NPI), který se vypočte tak, že se nastupujícímu pacientovi přičítá po jednom bodu za to, že:

- je ženat;
- má středoškolské vzdělání ukončené maturitou (nebo VŠ);
- nebyl soudně trestán odnětím svobody ani podmíněčně;
- neměl víc než 2 zaměstnavatele za posledních 5 let.

NPI může nabývat hodnot od nuly do čtyř. Jeho výhodou je, že není závislý na subjektivním hodnocení vyšetřujícího ani pacienta. Stanovení NPI trvá sotva pět minut. Tabulka 2 ukazuje závislost výsledku léčby na hodnotě NPI. K sestavení tabulky 2 byla použita data z obou fází popsaného výzkumu, pokud byly příslušné

L. KUBIČKA / JAROSLAV SKÁLA A JEHO PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA OČIMA VÝZKUMNÍKA

údaje získány. (Uváděná procenta nelze počítat do sta, protože se uváděné katamnestické kategorie v této tabulce překrývají). Ze zřetelného nárůstu procent úspěšně léčených pacientů se stoupající hodnotou NPI je zřejmá jeho prognostická hodnota. (K tomu je v r. 1996 třeba dodat, že počet zaměstnání za posledních pět let zřejmě dnes nemá stejný význam jako v době konání výzkumu. Jak v České republice, tak ve Slovenské republice nemá patrně častější střídání zaměstnání týž nepříznivý prognostický význam jako před více než dvaceti lety. Společenská transformace probíhající v obou zemích patrně učinila tento ukazatel do značné míry nedůležitým. Jedině nový výzkum by ovšem mohl přinést jasno do této otázky.)

Tabulka 2. Závislost dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby na nástupním prognostickém indexu (NPI). Jde o pacienty přijímané na protialkoholním oddělení doc. Skály v letech 1970 – 1973, včetně pacientů nedolčených.

	Hodnota NPI				
	0	1	2	3	4
	N = 38	N = 85	N = 153	N = 153	N = 94
Pětiletá trvalá abstinence	5 %	6 %	9 %	33 %	46 %
Pětiletá remise s abstinencí či bez ní	10 %	24 %	37 %	56 %	65 %
Nejméně jednorocní remise s abstinencí či bez ní	29 %	42 %	54 %	72 %	81 %

Vztah průběhu léčby k jejímu výsledku

Jak bylo uvedeno v oddílu Metoda u všech pacientů byl průběh léčby sledován v pravidelných intervalech. Po počátečním váhání u pacientů od třetího týdne stoupaly ukazatele přijetí programu a ubývalo opozičních tendencí. V průběhu celé léčby stoupal náhled pacientů na vlastní alkoholovou závislost. Zároveň rychle mizely symptomy deprese (výrazné u většiny pacientů při nástupu léčby) a stoupalo sebevědomí pacientů.

Zajímalo nás, jaký průběh léčby je prognostickým ukazatelem jejího dlouhodobého výsledku. Podrobili jsme průběhové ukazatele faktorové analýze. Ta vedla k extrakci tří faktorů, jež jsme označili: 1. loajalita k léčebnému systému, 2. náhled na nemoc a nutnost abstinence, 3. adaptační obtíže za léčby. Pro dlouhodobou prognózu byl nejdůležitějším prognostickým ukazatelem náhled na nemoc a nutnost abstinence. Rovněž osvojení loajálního, pozitivního postoje k léčebnému systému a jeho představitelům předpovídalo kladný dlouhodobý výsledek léčby. V tomto směru

L. KUBIČKA / JAROSLAV SKÁLA A JEHO PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA OČIMA VÝZKUMNÍKA

byla zvláště důležitá identifikace pacienta s vedoucím lékařem doc. MUDr. Jaroslavem Skálou. Míra pocítovaného stresu během léčby (u řady pacientů nemalá) byla zcela bez vztahu k výsledku léčby.

Diskuse

S odstupem více než dvou desítek let od popsaného výzkumu je, domnívám se, možno říci, že efektivita Skálova programu ústavní léčby, programu, na jehož vývoji Skála pracoval od roku 1948 – byla v sedmdesátých letech mimořádně vysoká. Uvedená čísla o výsledcích léčby jsou i v mezinárodním srovnání vynikající. K tomu je třeba dodat, že k studované dobrovolné apolinářské léčbě byl přijímán každý pacient, který předtím režimovou léčbu ještě nepodstoupil. V námi sledovaném souboru pacientů mělo středoškolské či vyšší vzdělání jen 35 % pacientů a 34 % přijatých pacientů bylo před léčbou soudně trestáno odnětím svobody.

Jak hodnotit nález, že pacienti, kteří Jaroslava Skálu brali za svůj osobní vzor měli lepší výsledky než ti, kteří tak neucínili? Někdo by mohl říci, že takový nález vlastně činí Skálovu metodu těžko přenosnou jinak. Že však Skálův přístup, i když třeba ne v úplnosti, přenosný je, o tom svědčí zkušenosti řady léčebných zařízení, kde byl alespoň zčásti aplikován. Je samozřejmě otázkou, do jaké míry je režimová léčba v autoritativní podobě, jak ji zastihl náš výzkum, přijatelná pro pacienty žijící ve společnosti, jež prošla demokratickými přeměnami. K odpovědi na tuto otázku by bylo zapotřebí dalšího výzkumu.

L i t e r a t u r a

- Kubička, L. – Pintová, M.: Individuální prognóza dlouhodobého výsledku ústavní protialkoholní léčby. In: Kubička, L. – Skála, J. (red.): Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. Výzkumný ústav psychiatrický, Zprávy č. 42, (s. 220 – 293), Praha, 1982, 294 s.
- Kubička, L. – Pintová, M.: Jednoroční katamnézy u dobrovolných pacientů lůžkové protialkoholní léčby v Apolináři. Čs Psychiatr, 69, 1973, 5, s. 289 – 302
- Kubička, L.: Prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní léčby závislosti na alkoholu u mužů. Čs Psychiatr, 82, 1986, 2, s. 118 – 122
- Kubička, L. – Skála, J.: Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In: Kubička, L. – Skála J.: Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. Výzkumný ústav psychiatrický, Zprávy č. 42, (s. 185 – 219), Praha, 1982, 294 s.
- Kubička, L.: Ústavní léčba alkoholismu: Dynamika – výsledky – predikční faktory. Výzkumný ústav psychiatrický, Zprávy č. 29, Praha, 1975, 247 s.
- Kubička, L. – Kořiva, K.: Změny hodnot v průběhu rehabilitace alkoholiků. Čs psychol, 17, 1973, 3, s. 227 – 238

Do redakce přišlo dňa: 8. 5. 1996

Adresa autora: PhDr. L. Kubička, CSc., Kostelní 22, 170 00 Praha 7, ČR