

**APOLINÁŘSKÁ A LOJOVICKÁ KRISTOVA
LÉTA MUDR. ET MUDR. OLGY PECINOVSKÉ,
VEDOUcí LÉKAŘKY ŽENSKÉHO ODDĚLENÍ
KLINIKY ADIKTOLOGIE VFN A 1. LF UK**

L. NERADOVÁ

Úvod

S MUDr. et MUDr. Olgou Pecinovskou jsem se seznámila nepřímo – z vyprávění jednoho kolegy – v roce 1988. Řadu let jsem o ní slychala. Ovšem osobně jsme se poprvé setkali až 23.6.2021 v Apolináři, na půdě Fakulty Adiktologie. Poté jsme se občas vídaly opět na půdě Apolináře, jak na Klusech (Klub usilujících o střízlivost), tak mimo ně.

Velice mne zaujalo její obrovské zaujetí pro obor adiktologie, především její touha pomáhat závislým, takže, ač stomatoložka, absolvovala ještě další univerzitní studium s následným vzděláním v psychiatrii, aby se mohla plně věnovat svému milovanému oboru. Domnívám se, že její mnoholetá mravní a důsledná práce v terapii závislostí si zaslouhuje publicitu.

Rozhovor vznikl v době od 7. 8. 2022 do 24. 6. 2023, byl zkorigován dotazovanou a vychází s jejím souhlasem.

Kromě Tebe neznám nikoho, kdo se ze stomatoložky stal psychiatryní. Znamenalo to také vystudovat dvě různé lékařské fakulty, což bylo vysoce náročné. Můžeš k tomu něco říci?

Co se týče této kombinace tak je jistě zajímavější MUDr. Dagmar Křížková, která, na rozdíl ode mne, pracovala jako praktická zubní lékařka a kromě stomatologie vystudovala všeobecnou medicínu a teologii. Za totalitu byla v tajném řádu, ze kterého po roce 1989 vystoupila. Vyprávěla, jak ji překvapení pacienti, když přišla po revoluci na vizitu v řádovém oblečení, oslovovali „ctihodná paní doktorko“. Také pracovala v Apolináři na mužském oddělení, tuším, že okolo r. 1998.

Odpovídáš se skromností pro Tebe typickou. Jak to ale bylo s Tebou coby stomatoložkou?

V roce 1979 jsem se hlásila ke studiu všeobecného lékařství (tehdy měla fakulta všeobecného lékařství 2 směry: všeobecné lékařství a stomatologii). Zároveň s informací, že jsem nebyla přijata ke studiu všeobecného lékařství jsem dostala informaci, že jsem přijata ke studiu stomatologie. V našem kruhu jsme tehdy byly 3 z 12 se stejnou zkušeností – všechny 3 jsme měly lepší prospěchové než kádrové předpoklady. Domnívala jsem se, že během studia přestoupím na všeobecný směr (proto jsem se velmi pilně věnovala preklinickým oborům), ale nebylo to schůdné, resp. když už to vypadalo, že by se cesta našla, byla jsem těhotná a prodlužování studia pro mne bylo nepředstavitelné.

V roce 1985 jsi odpromovala a stala se stomatoložkou. Pokud vím, měla jsi všechny zkoušky na „výbornou“ a pouze jednu na „velmi dobrou“. Jak se to přihodilo?

Samé jedničky na stomatologii jsem si pokazila při státnici z interny – podcenila jsem otázku „Desinfekce a sterilizace“, kterou jsem si bohužel vytáhla.

Mrzela Tě tato „velmi dobrá“?

Velmi, více, než by bylo přiměřené, moje sebedůvěra byla tehdy velmi křehká.

Začala jsi po promoci pracovat jako stomatoložka?

Ne tak úplně. Přihlásila jsem se sice ke studijnímu pobytu na stomatologickou kliniku a když ten nevyšel, chystala jsem se nastoupit na místo dětského stomatologa v Benešově. Ovšem dobrý zubař potřebuje znalosti, zručnost, prostorovou představivost a výtvarné schopnosti – z uvedeného jsem disponovala pouze znalostmi. Proto jsem pochybovala ohledně mé „použitelnosti“ ve stomatologické praxi. Přišla mi ale nabídka vyučovat fyziologii studenty lékařské fakulty a tu jsem z výše uvedených důvodů, i proto, že už jsem měla tříletou dceru, uvítala. Začala jsem pracovat na Fyziologickém ústavu VFL UK a hlavní náplní mé práce bylo učit mediky. Ze stomatologie zbyl jeden klinický den v týdnu, kdy jsem pracovala na dětském oddělení stomatologické kliniky. Výuka fyziologie mne bavila, netěšily mne pokusy na zvířatech. A než jsem se stačila zapojit do vědecké práce, otěhotněla jsem podruhé a odešla na mateřskou dovolenou.

Čím jsi chtěla být v dětství?

Na základní škole jsem chtěla být učitelkou nebo trenérkou. Na střední škole jsem chtěla studovat psychologii, s nadějí, že tak přijdu na to, jak si

porozumět a jak zařadit, aby mne lidé měli rádi, později jsem se chtěla stát lékařkou.

První dcera ve Tvých 22 letech, druhá ve 26, nevyplněná touha studovat všeobecné lékařství, sebekritické poznání, že stomatologie ani fyziologie nejsou Tvým životním posláním, potřeba poznat samu sebe a potřeba pomáhat druhým. To zní jako kardinální životní křižovatka.

Obrovská křižovatka. Měla jsem to štěstí, že jsem díky léčbě své závislosti mohla v té době zblízka pozorovat práci terapeutů tehdejší Rehabilitační pobočky Psychiatrické kliniky pro léčbu závislých žen v Lojovicích, Jiřího Hellera a Jindřicha Mischi Nerada. Přišlo mi, že tato práce zahrnuje vše, co jsem si v profesním životě přála. Po poradě s oběma jsem nastoupila v listopadu 1990 na částečný úvazek do Apolináře. Tento čas vnímám jako pro mne velmi užitečné nahlédnutí do původního mužského Apolináře, se záchytkou a tehdejší kapacitou 51 lůžek, včetně světnice nováčků, která měla svého důvěrníka zvaného Makarenko. Přebíhala jsem mezi výukou fyziologie a terapeutickou prací v Apolináři (naštěstí to bylo blízko, stačilo seběhnout či vyběhnout albertovské schody), ráno jsem převyprávěla medicům teorii k aktuálním praktikům a zadala úkoly, doběhla si pro deníky pacientů do Apolináře, ty jsem si během praktik (když mne zrovna studenti nepotřebovali) přečetla a po skončení praktik pracovala v Apolináři: skupiny, vstupní vyšetření, zprávy atd. Pro „nedostatečné vzdělání“ (stomatologie) jsem bohužel musela práci v Apolináři ukončit v únoru 1991.

Kde jsou ty doby kdy abstinující švec Jakob Bosshard, též disponující „nedostatečným vzděláním“, léčil úspěšně alkoholiky v Modrém kříži v Riebachu-Curychu a spolustál u založení protialkoholní ellikonské léčebny ve Švýcarsku (Šejvl a kol., 2021). Ale zřejmě Tě práce v Apolináři oslovila natolik, že jsi se rozhodla doplnit si kvalifikaci.

Ano, přála jsem si být součástí systému, který vrací závislým sebeúctu a naději na kvalitní a smysluplný život v abstinenci. Proto jsem šla začátkem roku 1991 za proděkanem Jiřím Kramlem s prosbou o možnost doplnit si studium terapeutického směru všeobecného lékařství. Přijal mne a našel řešení. Byly mi uznány první 3 roky studia stomatologie s podmínkou opakování zkoušek z biochemie a patologie. Následovalo velmi náročné období, kdy jsem přebíhala mezi výukou studentů 2. ročníku medicíny na fyziologii a stážemi v rámci vlastního studia 4. – 6. ročníku všeobecného lékařství, přitom se snažila pečovat o rodinu – ani nevím, jak jsem to zvládla – studium jsem dokončila v roce 1993 s vyznamenáním, dcerám tehdy bylo 7 a 11 let.

To svědčí o obrovské motivaci a výdrži. A pokračovala jsi velkým tempem dál, první atestaci z psychiatrie jsi složila již v roce 1995 a druhou v roce 1998.

Ano. Hned po druhé promoci v roce 1993 jsem nastoupila na oddělení pro závislé muže v Apolináři, kde jsem přebírala skupinu Mizerovu od Terezy Uhrové, která tam absolvovala předatestační kolečko. Ukázalo se, že si rozumíme především v zájmu o pacienta a jak jsme si vyjasňovaly, co pacienti potřebují, přebírala jsem já její zkušenosti z práce s psychiatrickými pacienty a zároveň jí předávala své zkušenosti s léčbou závislosti. Apolinář – tehdy tvořený pouze mužským lůžkovým oddělením a již bez záchranné stanice – tenkrát procházel v souvislosti s rekonstrukcí krizí a naše starost o absolventy léčby – pro něž se výrazně snížila dostupnost doléčování – nás sblížila. Tereza díky svému přístupu k pacientům, schopnosti využít své znalosti, schopnosti učit se od starších kolegů a své terapeutické zodpovědnosti byla při svém mládí výbornou psychiatryní a je pro mne dosud nejlepší psychiatryní/psychiatrem ze všech, které jsem poznala. Po první atestaci v r. 1995 jsem začala pracovat v Lojovicích pod vedením Jiřího Hellera. Myslím si, že většinu toho, co dnes v oblasti adiktologie vím a umím, jsem se naučila od něho v lojovickém léčebném systému.

K adiktologii patří nerozlučně psychoterapie. Jak jsi na tom v tomto ohledu?

Do psychoterapeutického výcviku mne nasměroval Jiří Heller. Mé znalosti o typech a náplni výcviků byly tehdy slušně řečeno skromné. Na základě informací od apolinářského primáře Petra Popova jsem vstoupila do výcviku SUR, větve Urbanovy, vedené Jiřím Krombholzem a Jaroslavem Šturmou. Tam byl pro mne klíčovou osobností Eduard Urban – moudrý a laskavý člověk, již tehdy nemocný, který budil dojem, že na skupině spí, ale v závěru skupiny jednou větou jasně vystihl podstatu problému. Výcvik, který jsem absolvovala v letech 1994 – 1999 mi pomohl porozumět mé historii, motivacím a zdrojům chování. Byl méně strukturovaný, než výcvik Skálova institutu, kde jsem měla tu čest být lektorkou komunity K9, ale možná právě to bylo pro mne užitečné. A práce v K9, vedené Jiřím Hellerem a Magdou Frouzovou, byla vynikající psychoterapeutickou školou. Pro mne jsou Jiří Heller a Magda Frouzová jedněmi z nejlepších psychoterapeutů, které jsem poznala. Jejich práce se skupinou či komunitou – to byl prostě koncert.

V apolinářském systému hrají centrální roli skupinová a komunitní psychoterapie. Jaroslav Skála preferoval individuální komunikaci s pacienty pomocí deníků. Individuální rozhovor s terapeutem byl možný, ale platilo se

za něj dvojnásobně časem z vycházky a proto pacienti tuto možnost prakticky nevyužívali. Individuální psychoterapie (IPT) není strukturálně součástí apolinářského PRSu (Program, Režim, Systém). Co si o ní – v souvislosti s ústavní léčbou závislosti – myslíš?

Domnívám se, že základ je podobný. Individuální psychoterapie je doplňkem komunitní a skupinové terapie a je potřebná u pacientů, jejichž problém nemá ve skupině analogii (např. sexuální identita a traumatizace), nebo u pacientů, kteří jsou natolik sevřeni svými pocity (studu, strachu z odmítnutí, beznaděje), že nedokáží o sobě promluvit na skupině – tam je IPT přemostěním k skupinové práci. Individuální terapie by neměla být únikem od řešení problému závislosti a výstupy z IPT by se měly vrátit do skupinové práce. Na našem oddělení požadujeme s tímto cílem od pacientek písemnou reflexi IPT.

V léčbě závislosti jsi známa jako zastánkyně TDTA: Trvalé, Důsledné, Tvořivé Abstinence (Nerad, 2021). Jak se díváš na léčbu mající za cíl kontrolované požívání psychotropních látek u závislých?

Je to přístup harm reduction, který je jistě pro některé závislé vhodný, je ale zapotřebí velmi pečlivě zvážit indikace. Kvalita života abstinujícího závislého je ale kvalitativně jinde, neboť abstinence otevírá cestu k osobnostnímu a spirituálnímu růstu. Kdo má možnost setkávat se s lidmi abstinujícími i desítky let ví, o čem hovořím – dlouhodobí abstinenti jsou sebe-realizovaní lidé s životní moudrostí a pokorou.

Auguste Henri Forel, velká osobnost mj. v léčbě alkoholismu řekl: „Já sám naučil jsem se správnému léčení pijáků od jistého ševce. Byv upozorněn na jeho skvělé výsledky léčebné, tázal jsem se ho kdysi, jak to vlastně přijde, že má lepší výsledky než já. „To jest velmi jednoduché“ pravil. „Já jsem abstinent a Vy ne.“ Od té doby stal jsem se abstinentem.“ (Protialkoholní hlídka, 1911). Může závislé na alkoholu léčit pouze někdo, kdo je sám abstinentem?

S tímto výrokem nesouhlasím, protože abstinence závislého je jiná, než abstinence člověka na psychotropních látkách nezávislého. Zkušenost se závislostí a abstinencí osobně vnímám jako velmi užitečnou pro svou práci. Ale! Zkušenost se závislostí a abstinencí může být dostatečnou kvalifikací pro práci laického terapeuta v dobře fungujícím léčebném systému, rozhodně to však není (bez dalšího vzdělání) dostatečná (jediná) kvalifikace pro vedení terapeutického programu pro závislé.

Jaká by měla být dobrá psychoterapeutka?

Pro mne by měla dobrá psychoterapeutka znát sebe samu, mít zájem o prosperitu pacienta, mít patřičné odborné znalosti a umět je používat.

Mnohé z toho lze získat v psychoterapeutickém výcviku, ale znám některé výborné psychoterapeuty, kteří toto získali životní zkušeností.

Jak se snáší Tvoje role psychiatricky s rolí psychoterapeutky?

Vzhledem k tomu, že v rámci ústavní odvykací léčby je těžiště mé práce v týmové spolupráci, obě role se doplňují, vzhledem k typickým charakteristikám závislých (řešit problém ihned, chemickou látkou) zacházím s medikací velmi opatrně. Moje zkušenost je, že pacientky, které by medikaci potřebovaly (úzkostné, depresivní, emočně labilní) se spíše medikaci brání, zatímco medikaci vyžadují pacientky osobnostně akcentované nebo poškozené dlouhodobým abúzem, které nemají náhled na svou závislost. V prvním případě je součástí psychoterapeutické práce přijetí potřeby farmakoterapie, ve druhém případě naopak redukce (obvykle) redundantní farmakoterapie. V obou případech je pak viditelný výsledek – gratifikace z dosažených změn (projasnění nálady, redukce úzkostí, zvýšení frustrační tolerance, zlepšení komunikačních dovedností, zlepšení fyzické kondice, ocenění okolím).

Co říkáš práci s rodinami v adiktologii?

Práce s rodinami závislých zásadně zvyšuje efektivitu léčby. V počátku léčby je informace z rodiny nezbytná pro diagnostiku závislosti a rozsahu poškození, zároveň je třeba poskytnout rodině informaci, že chování závislého (zraňující rodinu) je důsledkem choroby, nikoliv projevem hostility a absence vztahu. Rodinná terapie během léčby je pak nezbytná k ujasnění forem a limitů podpory v abstinenci rodinou závislého. Účast rodiny v do léčovacím programu vede pak k upevnění terapeutického vztahu, otevírá cestu k řešení partnerských a rodinných témat. Vynikajícím programem je pobytová rodinná terapie v komunitní formě (3-5 rodin abstinujících závislých) – měla jsem tu čest zúčastnit se mezi léty 1991 – 2011 těchto programů pod vedením Jiřího Hellera, které pomohly partnerským párům v nalezení kooperace a zejména pak jejich dětem v jejich ujištění v rodinném systému.

22.2.1957 na Klusu v Apolináři položili pacienti Mizerovy světnice Jaroslavu Skálovi otázku: „Za jak dlouho asi bude věda na tom vývoji, aby byl k abstinenci přinucen ten pacient, který má k léčbě záporný postoj?“ A on odpověděl: „V roce 2057. Na hloupou otázku hloupá odpověď.“ (Kosíková a Kosík, 1957). Máš Ty nějaký recept na nemotivované pacientky / pacienty?

Kdybych měla recept na nemotivované, mám recept na Nobelovu cenu. Nicméně charakter mé práce (ústavní léčba) je spojen s tím, že většina přijímaných patientek takzvaně dobrovolně má motivaci externí. Zvnitřnění motivace je důležitou součástí léčby – skládá se z konstrukce náhledu (jak

moc si svým abúzem poškodily zdraví, rodinu, profesi) a z odhalení zdrojů (co umí, uměly, co je pro ně důležité, co ještě mohou abstinencí zachránit). Já s tím začínám při podrobném vstupním vyšetření, kdy mapuji obě a pokouším se naznačit pacientce, co právě pro ni bude v léčbě důležité a obtížné.

Je známo, že Jaroslav Skála se na recidivující pacienty zlobil. Jak se na recidivy u závislých díváš Ty?

Na recidivy se nezlobím, stejně jako to měl Jiří Heller. Myslím, že recidivující pacientky potřebují co nejdříve přestat hledat zdroj recidivy v okolí a nalézt ho v sobě a ujasnit si, co potřebují změnit. Pokud pak recidiva trvala déle, je zapotřebí patřičná doba rehabilitace, která obvykle odhalí zdroje recidivy v maladaptivních stereotypch chování v modelových situacích.

Jak by ideálně mělo vypadat doléčování po klinické léčbě?

Zkušenost i výzkumy hovoří pro doléčování v délce 3 let. Vzhledem k tomu, že pracuji celý život převážně se ženami, připojila bych ještě následující parametry: uspokojení potřeby někam patřit, sdílet své prožitky, mít oporu. Naše abstinující pacientky využívají nabídky doléčovacích programů obvykle 10 let a déle a naši nabídku doléčovacích programů doplňují vlastními aktivitami (cestování po Evropě, víkendová setkání atd.) Domnívám se, že propojení léčebného a doléčovacího programu je velmi prospěšné pro aktuálně léčené pacientky, abstinující absolventky léčby i pro terapeutický tým.

Dobře, že zmiňuješ tým. Znáám klinické psychiatry – psychoterapeuty, vedoucí klinik, kteří tvrdí, že vycházet s personálem je obtížnější než léčit pacienty. Ty jsi vedoucí lékařka-psychiatrička ženského oddělení Kliniky adiktologie. Jaké to pro Tebe je vést tým a zároveň terapeutickou komunitu?

Vedení týmu je nejobtížnější disciplína – navíc v kontextu rozdělení kompetencí (ošetřovatelská, lékařská péče atd). Dělán, co umím, v posledních letech jsem měla štěstí na velmi kvalitní členky týmu, změny jsou vždycky náročné, pomáhá kvalitní supervize. Velmi důležité pro mne je zlepšení atmosféry na celé klinice, k němuž došlo po vytvoření Kliniky adiktologie v roce 2012.

Co Tě na Tvé práci nejvíce těší a uspokojuje?

Radost z prosperity pacientek – z jejich osobnostního růstu, seberealizace a z vyrovnávání se s nároky života – to je radost srovnatelná s radostí z prosperity vlastních dětí.

Jak jsi spokojená s výsledky léčby?

Výsledky jsou podmíněny nároky na pacientky i na terapeutický tým a považuji je za dobré.

Co bys – kdybys měla tu moc – v adiktologii změnila?

Kdybych měla tu moc, vložila bych do všech programů jako základní kritérium prosperity pacienta a jeho rodiny – osobnostní růst pacienta, kvalitu vztahů. Domnívám se, že bez abstinence tohoto nelze dosáhnout.

Co z odborné literatury Tě nejvíce zaujalo?

Většinu informací z psychiatrie a psychoterapie jsem získala nikoliv četbou literatury, ale z přednášek, kdy zejména v 90. letech jsem zažila vzácnou možnost vyslechnout přednášky vynikajících osobností z oboru. Konkrétně se jednalo o přednášky v rámci Psychoterapeutické fakulty Jaroslava Skály (Jan Poněšický, Václav Mikota, Michal Černoušek, Oldřich Čálek, Tomáš Halík, Petr Příhoda, Jana Kocourková, František David Krch, Jan Špitz, Jan Vymětal, Jiří Růžička a mnozí další) a teoretických víkendů Skálova institutu Jiřího Hellera a Magdy Frouzové (Stanislav Kratochvíl, Hana Junová, Slavoj Brichcín, Jan Kožnar, Slavomír Hubálek, později Martin Anders, Roman Jirák, Jan Roth, Tereza Uhrová). A pak psychiatrické konference, Purkyňky, různé kurzy – jako správný „šprt“ jsem si vždy dělala (a dosud dělám) zápisky, ke kterým se pak vracím. V současnosti je mou „biblí“ Neuropsychiatrie (Uhrová a Roth, 2020) – tam jsem zatím našla odpovědi na všechny své otázky. Tuto knihu považuji za nejlepší publikaci v oboru psychiatrie za posledních 20 let, je unikátní svou koncepcí i kvalitou jednotlivých kapitol. Mnoho inspirace čerpám z knih Roberta Fulghuma.

Nejvíce jsi známá z publikací „Závislost známá neznámá“ (Heller a kol., 1996) a „Pavučina závislosti“ (Heller a kol., 2011), nověji z kapitoly „Návykové nemoci“ (Pecinovská, 2020) výše zmíněné „Neuropsychiatrie“ a kapitoly „Závislost u seniorů“ (Pecinovská, 2022) v „Gerontopsychiatrii pro klinickou praxi“ (Zvěřová a kol., 2022). Které svojí publikace si ceníš nejvíce Ty sama?

Nejvíce si vážím toho, že jsem byla přizvána k napsání kapitoly o závislostech do „Neuropsychiatrie“. Je pro mne velkou poctou, že kniha obsahuje můj příspěvek.

Velice záslužná je Tvoje role při zavádění organizace Dobrých Templářů do České republiky. (Malá historická odbočka: Tato organizace vznikla v roce 1851 ve městě Utica, stát New York, kde se sešla malá skupina lidí okolo zapálené svíčky, která symbolicky vyzařovala otevřenost, teplo, přátelství a naději na lepší život bez alkoholem způsobených škod, bídy a nenávisti. Pojmenována byla „Dobří Templáři“. V průběhu roku vzniklo 14 dalších místních organizací, pojmenovaných jako „lóže“ a v létě 1852 byla na kongresu v Utice etablována „Velká Lóže“ a organizace přejmenována na „Independent Order of Good Templars“ (I.O.G.T.). Od začátku byla vedena v du-

chu rovnoprávnosti mezi ženami a muži. Nyní je známá pod názvem „Movendi International“. (Movendi International (1), 2023). Po jednatřiceti mužských prezidentech se v roce 2014 stala první zvolenou prezidentkou mezinárodní organizace Dobrých Templářů žena, slovenská psychologka Kristína Šperková. (Movendi international (2), 2023). Do historických zemí (Čechy, Morava, Slezsko) se tato organizace dostala až v roce 1912, kdy byla konečně v Rakousku povolena (Protialkoholní hlídka, 1912). Do té doby zde byli Dobří Templáři považováni za „nebezpečné spiklence“ (Protialkoholní hlídka, 1910). Jak jsi se k nim dostala Ty?

V r. 1993 jsme hledali způsob, jak zachránit protialkoholní léčebnu pro ženy v Lojovicích. V Německu provozovali němečtí Dobří Templáři léčebnu žen, Jiří Heller se domníval, že I.O.G.T. by mohla být cesta. Pro moje zkušenosti s problematikou závislostí, abstinencí a pro mé jazykové znalosti mne přizval k založení Organizace Dobrých Templářů České republiky, která vznikla 17.4.1993. Prezidentem se stal primář Vladimír Štastný z Brna, já jsem se stala viceprezidentkou. Následovalo 15 let práce v I.O.G.T., zúčastňovali jsme se kongresů a seminářů, kde jsme přednášeli o situaci u nás a poznávali jejich zkušenosti, pracovali jsme např. na projektu „Děti ulice“. Dcera Magdaleny Frouzové a moje dcera Štěpánka se zapojily do práce EGTYF (European Good Templar Youth Federation). Na oplátku jsme zajišťovali návštěvy různých skupin I.O.G.T. v Praze, prováděli je, vzpomínám, jak Švédky chtěly vidět českou hospodu, kde Češi pijí pivo. Nevím již, kdy Vladimír Štastný funkci prezidentky předal mně. Tu jsem oficiálně vykonávala do roku 2021. Organizace fungovala v „zakonzervované“ podobě, s tím, že se jí ujmou jazykově vybavené abstinující pacientky. Získat následovníky se mi bohužel nepodařilo, takže jsme činnost ukončili. Dodnes si to vyčítám, ale neměla jsem již prostě kapacity pokračovat a nebylo komu „veslo“ předat. Templářům vděčím za poznání situace v oblasti řešení problému alkoholismu v řadě zemí a také za čas strávený s pro mne vzácnými lidmi – vedle Jiřího Hellera to byli Vladimír Štastný, Táňa Kostronová, Eva Mráčková, Helge Kolstad, Anke Flugel, Margot Meyer, Derek Rutherford.

Kromě prací z oblasti závislostí jsi známá také pracemi z oblasti poruch přijímání potravy (PPN) již od roku 1996. Na toto téma jsi napsala mj. práci ke druhé atestaci z psychiatrie v roce 1998, nebo kapitolu v „Pavučině závislosti“ (Pecinovská, 2011) a stále se touto problematikou zabýváš. Jaká je Tvoje „parketa“ v této oblasti?

Ano, tématem kombinace PPP a NN (návykových nemocí) se zabývám dlouhodobě. Nicméně musím připomenout, že Marie Birkásová se spolupracovnicí publikovala práci k tomuto tématu již v roce 1985. Sledovali tehdy

výskyt mentální anorexie u hospitalizovaných závislých žen v Lojovicích v letech 1981 – 1983. V tomto období diagnostikovali mentální anorexii u 16 pacientek (Birkásová a kol., 1985). Je to téma stále aktuální, dlouhodobě spolupracujeme s Hanou Papežovou a Františkem Davidem Krchem v péči o pacientky se souběhem diagnóz PPP a NN, s pandemií jsme spolupráci museli přerušit, nyní ji obnovujeme. Za sebe se snažím již při vstupním vyšetření každé pacientky mapovat tuto oblast a pokud narazíme na problém, edukuji pacientku o riziku dekompenzace PPP, doporučuji monitorování příjmu potravy a kompenzačních mechanismů a nabízím individuální psychoterapii a možnost účasti na skupinách PPP s Františkem Davidem Krchem.

Na závěr zpátky k závislostem. V roce 2023 existuje Apolinář tři čtvrtě století. Rehabilitační pobočka v Lojovicích, založená původně pro muže v roce 1958 a od roku 1971 fungující pro ženy se v roce 2002 přestěhovala do Apolináře. Apolinář funguje nadále pod hlavičkou Kliniky adiktologie VFN a 1. LF UK. Léčí se zde odděleně jak ženy tak muži. Ty jsi se zapsala do historie také tím, že patříš mezi jediné tři psychiatřičky/psychiatry (Jaroslava Skálu nepočítaje, ten ovšem ženské oddělení pouze supervidoval), kteří pracovali jak na mužském oddělení v Apolináři, tak na ženském oddělení v Lojovicích. Víš, kdo Ti v tomto ohledu dělá společnost?

Ano. V osmdesátých letech minulého století Eva Kadlecová (roz. Hanzlíčková, tehdy Karásková) a Jindřich Mischa Nerad.

Vidím, že znáš i apolinářskou historii.

Děkuji za rozhovor.

L i t e r a t u r a

- Birkásová, M. – Blažková, E. – Heller, J.: Výskyt mentální anorexie u žen s drogovou závislostí. *Protialkohol Obz*, 20, 1985, 1, s. 31 – 35
- Heller, J. – Pecinová, O.: Závislost známá a neznámá. Místo vydání neudáno: Grada Publishing, 1996. 168 s.
- Heller, J. – Pecinová, O. (eds.): Pavučina závislosti. Praha: Togga, 2011. 215 s.
- Kosíková, Kosík. 407. Klus. Zápisy z Apolináře, 7, 1957, 4, s. 89 – 106
- Movendi International Development through Alcohol Prevention (1): Who We Are – The Movendi Way – Who We Are – The History* [online]. [cit. 2023-4-14]. Dostupné na internetu: <https://movendi.ngo/who-we-are/the-movendi-way/who-we-are/the-history/>
- Movendi International Development through Alcohol Prevention (2): Who We Are – Meet Us – International president* [online]. [cit. 2023-4-14]. Dostupné na internetu: <https://movendi.ngo/who-we-are/meet-us/the-president/>

- Nerad, J. M.*: Zpráva z Klusu, konaného k padesátému výročí založení lůžkového zařízení pro léčbu závislých žen, historicky známého pod názvem „Lojovice“. Čes a slov Psychiatr, 117, 2021, 6, s. 330 -331
- Pecinovská, O.*: „Závislost na jídle (dietách)“ a závislost na návykových látkách. In: Heller, J. – Pecinovská, O. (eds.): Pavučina závislosti. Praha: Togga, 2011. s. 85 – 96
- Pecinovská, O.*: Návykové nemoci. In: Uhrová, T. – Roth, J.: Neuropsychiatrie. Praha: Maxdorf Jessenius, 2020. s. 483 – 494
- Pecinovská, O.*: Závislost u seniorů. In: Zvěřová, M.: Gerontopsychiatrie pro klinickou praxi. Praha: Grada Publishing, 2022, s. 248 – 255
- Protialkoholní hlídka*. Nová Kultura, 4, 1910, 2(38), s. 33 – 36
- Protialkoholní hlídka*. Nová Kultura, 5, 1911, 3(51), s. 61 – 62
- Protialkoholní hlídka*. Nová Kultura, 6, 1912, 3(63), s. 58 – 60
- Šejvl, J. – Mašlániová, M. – Miovský, M.*: Ellikon (1889 až 1911): Forel-Bosshardovy základy moderního přístupu k ústavní léčbě závislosti na alkoholu. Adiktol prevent léčeb praxi, 3, 2021, 1, s. 32 – 39
- Uhrová, T. – Roth, J.*: Neuropsychiatrie. Praha: Maxdorf Jessenius, 2020. 976 s.

Doručené do redakcie: 30. 11. 2023

Prijaté na publikovanie: 4. 12. 2023

Adresa autora: Ludmila Neradová M.D.
e-mail: l.neradora@gmail.com