

Jaroslav Šejvl, Miroslava  
Mašlániová, a Michal Miovský

Klinika adiktologie 1. LF UK a  
VFN v Praze



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova

# SAMOSTATNÉ PROTIALKOHOLNÍ ODDĚLENÍ U APOLINÁŘE V ROCE 1948 - INOVACE V LÉČEBNÉM PŘÍSTUPU V KONTEXTU VZNIKU APOLINÁŘSKÉHO MODELU LÉČBY ZÁVISLOSTI

# Jaroslav Skála – stručný předlékařský exkurz

- Narozen ve čtvrtek 25. května 1916 v Plzni.
- Studium gymnázia v Rokycanech a následně v Plzni.
- Maturita (1935).
- Studium na Institutu pro tělesnou výchovu a sport (promoce v září 1939) a souběžně studium medicíny.
- V listopadu 1939 – uzavření VŠ v Protektorátu.
- Následné studium medicíny: v Královci u Baltického moře (Kaliningrad) a dále na univerzitě Georga Augusta v dolnosaském Göttingenu.

# Rok 1946

- Rigorozum v červnu 1946.
- Promoce 20. června 1946.
- Interna → 0
- Ústav tělovýchovného lékařství → 0
- Psychiatrická klinika (přednosta prof. Zdeněk Mysliveček) → 1



# Rok 1946 – nástup na psychiatrickou kliniku

- Zájem o problematiku pacientů závislých na alkoholu (min. 1/3).
- Bez nadšení pana přednosty; systematicky od 1947.
- Od roku 1946 úzká spolupráce s Československým abstinentním svazem (vedení; doporučení prof. Hořejšího).
- Září 1946 Brusel (1. – 5. 9.; jazyková vybavenost).
- Podzim 1946 – nástup na vojenskou prezenční službu - vojenská nemocnice ve Střešovicích.

# Léčba emetinem a vojenská služba

- Averzivní léčba emetinem (leden 1947 MUDr. Janda na PK, MUDr. Skála později ve Střešovicích).
- V pátek dne 25. června 1948 je Skála zvolen místopředsedou českého zemského ústředí Československého abstinentního svazu.
- Až do září 1948 na PK.
- Spolupráce na poválečné obnově PaP.

# KLUS

- První setkání ve čtvrtek 5. února 1948.
- Setkání probíhala každé pondělí v Praze XII. v Blanické ulici v čase od 19 do 21 hodin.
- Terapeutický program byl systematicky členěn na dvě části:
  - i) program vedl buď lékař (zpravidla klinik) nebo jiný pracovník, který se pohyboval v protialkoholní problematice, a to následně ve spolupráci s psychologem, terapeutem nebo pracovníkem se zaměřením na duševní hygienu;
  - ii) ponecháno v režii pacientů / klientů, kteří si připravovali svůj program

## Pre - apolinářské období

- Léčba závislosti na alkoholu – nespecifická (PK) → Velké Kunčice → Tuchlov → Istebné nad Oravou
- Tři složky léčby – medikace / psychoterapie / sociální práce.
- Idea trvalé a bezpodmínečné abstinence při hospitalizaci a otázka následné péče.

# Apolinářská legenda

- přišel lékař Jaroslav Skála spolu s několika pacienty - alkoholiky z Psychiatrické kliniky. Pacienti si přinesli postele a doktoru Skálovi psací stůl, aby mohl začít ordinovat (první den na zahradě); 7. září 1948.



# Samostatné protialkoholní oddělení

- Konec léta 1948: MUDr. Svetozár Nevole navrhuje přesun pacientů k Apolináři → vznik samostatného oddělení (MUDr. Janda upozorňuje na možná rizika: odsun z klinického dění).
- Úterý 7. září 1948. Skála uvádí, že: „*jsme na malém vozíku odváželi několik málo propriet z kliniky do Apolináře*“ (Skála, 1998, s. 43).
- Dobrovolnost pacientů a otevřenost pracoviště.
- Inspirace zahraničím: Forel (1892), modifikovaná léčba apomorfinem publikovanou Dentem v roce 1934 a metodou vytváření podmíněného reflexu, kterou aplikovali v roce 1930 Kantorovič a v roce 1937 Voegtlin.

# Podzim 1948 – začátky vzniku Apo modelu

- Délka léčebného pobytu stanovena na 7 týdnů.
- Prvních 14 dní se pacient na oddělení aklimatizoval, seznamoval se s jeho režimem a absolvoval základní vyšetření.
- Komplexnost vyšetření – jedna zahraniční zkušenosti a jednak postupy z PK - kompletní somatické vyšetření, IQ, neurotické a psychopatické rysy, klinické vyšetření – vyšetření moči (zejm. správná funkčnost ledvin), BWR (Bordetova-Wassermannova reakce), EKG (elektrokardiografie), RTG srdce, plic a žaludku, vyšetření na ostatních klinikách nemocnice – oční, ORL, stomatologie a jaterní funkce, vyšetření krve na pohlavní nemoci (Skála, 1950; Skála, 1949b).
- Alkoholová kariéra byla posuzována podle Jellinka.

# Pacient a léčba

- Při vstupu byl podepisován i pozitivní revers o setrvání v programu po celou dobu léčebného procesu.
- Součástí terapeutické práce byla i pracovní terapie – práce na apolinářské zahradě, v dílně a v prostorách léčebného zařízení, a to včetně úpravy ložnic a společných prostor.
- Zpravidla po 14 dnech byla zahájena základní odvykací emetinová léčba, která trvala 7 dní.

# Zdravotnická dokumentace

- prohlášení o dobrovolné hospitalizaci v protialkoholní léčbě, které podepisoval jak pacient, tak i lékař, který jej přijímal,
- list „Chorobopis“, kde byly stručně a přehledně uvedena všechna relevantní data významná pro léčebný pobyt pacienta a strukturu, kde bylo uvedeno vše, co měla zdravotnická dokumentace konkrétního pacienta obsahovat,
- stanovisko lékaře, který pacienta přijímal,
- tzv. zvací dopisy, které byly zasílány pacientům s indikací na opakovací léčebný pobyt,
- přehledně zpracovaná anamnéza pacienta,
- somatická vyšetření a odborná vyšetření: moč, rtg plic a srdce, krev, za nimi následoval list s tzv. nálepy, kde byly přehledně zpracovány výsledky požadovaných vyšetření,
- arch s dalšími informacemi o pacientovi (výška, váha, tělesná teplota při vstupní vyšetření, popis průběhu léčebné terapie),
- sestava jednotlivých dotazníků (životopis, deník, objektivní info – vyplňováno příbuznými pacienta, záznamy týkající se opakovací léčby),
- korespondence s příbuznými pacienty, s pacientem po jeho propuštění z léčby, další žádosti,
- závěrečné vyhodnocení léčebného procesu a současného stavu pacienta při ukončování léčby a fotografie pacientů a
- fotografie.

# Farmakoterapie a psychoterapie

- *„Medikamentosní léčbou mohou být zasaženy staré stereotypy a dřívější kladné reakce na alkohol mohou být změněny v záporné, alkoholikova osobnost zůstává stále neovlivněna. Medikamenty nemohou ovlivnit pacientovy společenské emociální a intelektuální těžkosti a problémy, které právě vedly k abusu a k návyku na alkohol. Jeho špatné životní přizpůsobení trvá, i když se mu alkohol zprotiví. Bez dalšího ovlivňování, a to i v případě abstinence, změní tyto těžkosti svůj ráz. Pro společnost může být tato forma méně nebezpečná a přijatelnější než abusus alkoholu, pro pacienta však může být stejně obtížná nebo nesnesitelná jako abusus sám. A zde pomůže i má pomoci psychoterapie“ (Skála, 1957, s. 129).*

# Farmakoterapie a psychoterapie

- *„Medikamentosní léčba byla zde nejdříve vyvážena psychoterapií, která později čím dál více, nabývala převahy“ (Skála, 1957, s. 73).*
- Skálův osobnostní – privátní i profesionální – vývoj velmi úzce souvisel s jeho profesionálním rozvojem v rámci vlastní edukace. To je velmi dobře patrné v přenosu jeho názoru na léčbu závislosti, který byl uplatňován v Apolináři.

# Léčebný přístup

- Jako bazální medikamentózní léčby byly standardně aplikovány vitaminy B a C a byla podávána pomerančová šťáva s vitamínovou přísadou.
- Součástí léčebného procesu byla výživová složka – v počátku byla indikována zpravidla žaludeční dieta, po stabilizaci zpravidla i výkrmová dieta, jejímž cílem bylo navýšení hmotnosti ztracené během požívání alkoholu.
- Oddělení mělo při svém zahájení k dispozici 5 pokojů s celkem 33 lůžky, denní ambulanci pro opakovací emetinové aplikace s 8 lůžky (lůžka jednodenní péče). Obdobný přístup nebyl aplikován pouze u Apolináře, ale jak Skála (1949b, 1949c) uvádí, i na psychiatrických klinikách v Plzni (7 lůžek), Hradci Králové, Šternberku (25 lůžek) a Brně (20 lůžek).

# Léčba

- Dobrovolnost.
- 7 neděl,
- od 8 do 12/13 týdnů: 50 hodin týdenního programu – 40 % času medikamentózní a terapeutická léčba, 30 % kulturní terapie a 30 % pracovní terapie.
- Medikace: (1) vitaminozní léčba (12 dávek 100 mg vitamínu B1, doplněného komplexem vitamínů B a C; díky vitamínové léčbě bylo možné lépe dodržovat zásadu, že sedativa a hypnotika jsou u závislých na alkoholu v podstatě kontraindikována);
- (2) disulfiram od roku 1948 (stopethyl od roku 1952, antabus/klusarin);
- (3) léčba emetinem a apomorfinem (léčba emetinem má přednost před léčbou apomorfinem, protože účinek emetinu je protražovaný, undulující, nemá sedativní účinky apomorfinu, nehrozí kolapsy, reakce není tak bouřlivá a pacient stále sleduje pokyny lékaře v rozhodujících okamžicích). Základní význam byl u Apolináře přikládán terapii – individuální, skupinové i hromadné.



# Struktura pobytu

- Týden měl stanovenou pevnou strukturu. Jednotlivé činnosti se prolínaly v průběhu celého týdne – již zmiňovaná práce v dílnách a na zahradě, pomoc v archivu pracoviště, úprava oddělení, participace v KLU Su, pracovní diskuse, vycházky ve spolupráci s pracovníky oddělení (divadlo, kino), návštěvy příbuzných pacientů. Výrazný prvek v léčbě hrála i psychohygiena, jejíž součástí byla rovněž péče pacienta o sebe – o svůj vzhled, o strukturaci vlastních myšlenek a pocitů (vedení deníku, který byl vyplňován denně mezi 19 a 21 hodinou), návrhy na zlepšení věcí na oddělení, hodnocení výsledků práce, bodovací systém, příprava příspěvků pro KLUS, pouštění gramofonové desky, četba z knih, časopisů, vzájemné rozhovory. Edukace pacientů v oblasti závislostí, prevence relapsu byla doménou zaměstnanců oddělení. O víkendech měli pacienti volnočasové aktivity, pracovní klid, byly organizovány vycházky a návštěvy. Jak uvádí Skála: *„první vycházka byla po 14 dnech pobytu v průvodu blízkého příbuzného, další, již samostatná vycházka, byla po čtvrtém sezení základní emetinové kůry“* (Skála, 1950, s. 76). Každému z hospitalizovaných pacientů byla přidělena činnost, za kterou odpovídal – příprava stravy, úklid, služba, vedení zápisů, údržba v dílnách apod.

# Struktura pobytu

- Edukace pacientů v oblasti závislostí, prevence relapsu byla doménou zaměstnanců oddělení. O víkendech měli pacienti volnočasové aktivity, pracovní klid, byly organizovány vycházky a návštěvy. Jak uvádí Skála: *„první vycházka byla po 14 dnech pobytu v průvodu blízkého příbuzného, další, již samostatná vycházka, byla po čtvrtém sezení základní emetinové kúry“* (Skála, 1950, s. 76).
- Každému z hospitalizovaných pacientů byla přidělena činnost, za kterou odpovídal – příprava stravy, úklid, služba, vedení zápisů, údržba v dílnách apod.
- Pacienti byli zpravidla členěni do pracovních skupin po pěti.
- V deníku se pacienti věnovali i tomu, jak strávili svůj den s ohledem na léčebný program, kvalitě spánku, jídla, co je trápí, jakou měli náladu a případně jak se jim v průběhu dne střídala, zajímavosti na oddělení, co se jim přes den líbilo a co nelíbilo.

# Pre-ochranná stanice

- V říjnu 1950 byla zprovozněna noční ambulance určená pro pacienty v akutní alkoholové intoxikaci. Těmto pacientům poskytovali primární intervenci medicí, ošetřovatelé a aktuálně hospitalizovaní pacienti – jedná se předstupuň vzniku ochranné stanice.
- Následoval vznik záchytné stanice (1951)

# System v Apolinári

- System péče o pacienty – lékař – psycholog – sociální pracovník – ex patienti – patienti.
- Důvěrník odpovídá za světnici.
- Spolupráce s rodinou – významný faktor.

# Principy záchytné stanice

- Protialkoholní záchytná stanice musí mít charakter zdravotnického zařízení.
- Spolupráce s veřejnou bezpečností je nezbytná.
- Stanice se osvědčuje především ve velkoměstech nebo ve velkých průmyslových městech.
- Stanice vyžaduje nepřetržitý provoz.
- Stanici je nejlépe organizačně přiřčenit jako součást protialkoholního léčebného zařízení a psychiatrického oddělení.

# Význam protialkoholní stanice

- Stanice jako součást tohoto oddělení má velký význam jako psychoterapeutická škola pro pacienty takového ústavního zařízení, kteří na stanici vykonávají během svého pobytu pomocnou službu se zdravotním personálem.
- Předání zachycených osob do protialkoholní poradny podle bydliště je nezbytné tak, aby bylo opět dodrženo preventivní zaměření stanice.
- Získané poznatky záchytné stanice nesmí zůstat teorií, nýbrž musí být aplikovány v každodenní praxi protialkoholního boje ve spolupráci s nejrůznějšími institucemi, závody, lidosprávou, Červeným křížem, tiskem apod.
- Činnost záchytné služby se netýká jen zachycených osob, nýbrž mocně ovlivňuje celé veřejné mínění v otázkách týkajících se problematiky alkoholu.

# Sport a Apolinář

- V rámci 13týdenního léčebného pobytu tak každý – i sebe línější / méně zdatný – pacient nasportoval minimálně 80 km.
- Skála princip zapojení sportu jak do léčby u Apolináře, tak zejména pak po ukončení léčby shrnul do svého sportovního desatera.

# Význam sportu (Skálovo desatero)

- (1) musí spoléhat sám na sebe,
- (2) v akci se učí poznávat, kolik je v něm sil a přesvědčuje se o aktuální omezenosti těchto sil,
- (3) sám si může vytvářet model krize, tj. okolnosti selhávání i vzdání se, tj. rezignace;
- (4) uvědomuje si, že ve chvílích krize je – ne-li vždycky – tedy velmi často sám,
- (5) podlehne-li krizi, nemá to tragické důsledky, protože ono podlehnutí může být motivujícím popudem, aby příště nepodleh,



# Význam sportu

- (6) překonává a překoná-li krizi, získává vysoce posilující odměňující a euforizující pocit a prožitek,
- (7) vzniku této krize může a naučí se předcházet vlastní aktivitou, tj. přípravou a tréninkem,
- (8) učí se schopnosti oddálit a odložit puzení k rezignaci, učí se vzepřít, nevyhovět impulzům,
- (9) pracuje v situacích náročných a nepříjemných tj. frustrujících, aby dosáhl opaku, a uvědomuje si to,
- (10) hromadí zkušenosti, které vedou ke zvýšení sebedůvěry a sebeúcty, což je schůdná cesta k důvěře a úctě vůči ostatním

## Postupy v Apolinárii

- Pořádání a vedení seminářů pro manželky pacientů.
- Terapie manželských párů.
- Vedení skupin a komunity pacientů.
- Vedení vstupních pohovorů pacientů.
- Průběžné hodnocení pacientů v léčbě.
- Sledování dalšího léčení pacientů po dokončení ústavní léčby.
- Rozličné formy doléčovacích aktivit.
- Sledování efektivity léčby.

# Grantová afiliace

- Grantová podpora: podpořeno institucionálním programem podpory UK Progres č. Q06/LF1.

Děkujeme Vám za pozornost