

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Bc. Lucie Klimešová**

Vývoj apolinářského modelu léčby závislosti na alkoholu v historickém vývoji v kontextu domácího odborného písemnictví mezi lety 1957 a 1989

Development of the "Apolinář" model of treatment of alcohol dependence in the context of national professional literature between 1957 and 1989

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. et Ph.D.

Praha, 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně citovala a uvedla. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 24. dubna 2017

.....

*Bc. Lucie Klimešová*

**Identifikační záznam:**

KLIMEŠOVÁ, Lucie. Vývoj apolinářského modelu léčby závislosti na alkoholu v historickém vývoji v kontextu domácího odborného písemnictví mezi lety 1957 a 1989. [Development of the "Apolinář" model of treatment of alcohol dependence in the context of national professional literature between 1957 and 1989]. Praha, 2017. 50 stran, 1 příloha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. et Ph.D.

## **Poděkování:**

Ráda bych při této příležitosti poděkovala svému vedoucímu, váženému panu Mgr. et Mgr. Romanu Gabrhelíkovi, Ph.D. et Ph.D., za odborné vedení a inspiraci, věcné připomínky, ochotu, trpělivost, podporu a laskavý přístup.

Současně bych na tomto místě ráda poděkovala i své rodině, partnerovi a přátelům za velkou podporu, trpělivost a toleranci během celého studia a zpracovávání této závěrečné práce.

## Abstrakt diplomové práce

**Východiska:** Evaluace efektivity léčebných metod, programů a služeb často představuje něco, na co se lidé a novináři popř. reportéři, kteří se ve zdravotnictví a v sociálních službách nepohybují, ptají a není vždy snadné jim odpovědět a podat jednoduchou a "měřitelnou" odpověď. Jaká je procentuální úspěšnost léčby? Kolik procent pacientů abstinuje? o čem to vypovídá? Jak se zlepšuje jejich somato-psycho-sociální stav? Co většinou sledujeme? Obecně v tomto směru bývají posuzovány kvalitativní i kvantitativní výstupy (počty kontaktů a ošetřených klientů, intervencí, vydaného materiálu apod.), dále bývá srovnáván také jejich objem s předchozími obdobími apod. Ukazatele efektivity si jednotlivá zařízení mnohdy pojmenují a určují samy, standardy dosud jednotnou podobu pro konkrétní typy služeb nezohledňují.

**Cílem** této práce, zaměřené retrospektivně na evaluaci efektivity apolinářské léčby, její účinné prvky a metody měření, je přispět v budoucnu k efektivitě činnosti kliniky, nabídnout možné podněty k nastavení intervencí v kontextu se zkvalitněním a zefektivněním vykazované léčebné péče a poskytnout tak případnou argumentaci také pro pojišťovny k nasmlouvání dalších a z dlouhodobého hlediska smysluplných výkonů. Prostřednictvím pečlivě zvolených výzkumných metod, které považujeme za účinné a v praxi dostatečně ověřené, budou v závěru formulována doporučení pro další postup a prezentovány nyní z našeho úhlu pohledu plynoucí některé kauzální souvislosti jako podklady těchto tvrzení v souladu s Evidence based practice (EBP) postupy, které zároveň netestují pouze účinnost různých přístupů, ale testují také možná propojení individuálních vlastností s různými způsoby léčby na poli moderní medicíny.

**Metodologie:** Práce se svým charakterem nejvíce blíží rešerši a systematickému review. Pro účely vyhodnocování a posuzování obsahové shody s dílčím tématem práce byla na základě důkladné rešerše vybraná literatura podrobena teoreticko-kritické analýze full textu a následně obsahové analýze v kombinaci s metodami preselekce, barvení a vytváření trsů, clusteringu a kategorizace výsledků pak byly vyvozeny závěry a formulovány rovněž implikace po další výzkum.

**Výsledky:** V rámci tohoto šetření jsme v historickém kontextu ve vybraném odborném písemnictví hlouběji zreflektovali Apolinářský model ústavní režimové léčby závislosti na alkoholu a jeho efektivitu prizmatem zkušeného výzkumníka. Cíle, které jsme si pro tuto práci vytyčili, zmapování tuzemské odborné literatury na téma léčby závislosti na alkoholu a provedení review prací PhDr. Lud'ka Kubičky, Csc., zaměřených na evaluace Apolinářského léčebného modelu, byly naplněny, rozvedeny a popsány ve výsledcích v samotném závěru práce.

**Závěr:** Práce si nekladla za cíl stanovit jen na základě historického zmapování návrhy pro konkrétní metody nebo opatření. Její cíl je skromnější, a sice pouze nabídnout k propojení se současností a ke zvážení jako podnět k dalšímu výzkumu některé poznatky, které přirozeně vplynuly a vyvstaly nám na mysli poodhaleny tímto bádáním.

**Klíčová slova:** alkohol - léčba - vývoj - historie - apolinářský model

## **Abstract of the thesis**

**Introduction:** Evaluation of the effectiveness of treatment methods, programmes and services is often something that people and journalists, or reporters, who do not work in health care and in social services ask and are not always easy to answer and give a simple and “measurable” answer. What is the percentage success rate of treatment? What percent of patients abstain? What does it mean? How does their somato-psycho-social condition improve? What do we mostly watch? In general, qualitative and quantitative outputs (number of contacts and treated clients, interventions, issued material, etc.) are also assessed, as well as their volume with previous periods, etc. Efficiency indicators often identified and determined by individual facilities; the standards have not yet assumed a unified form for specific types of services.

**Claim:** The aim of this work, which is focused retrospective on evaluating the effectiveness of the Apolinář treatment, its effective elements and methods of measurement, is to contribute to the effectiveness of the clinic's activities in future, to offer possible stimuli to set up interventions in the context of improving and streamlining the reported therapeutic care and provide possible argumentation also for insurance companies to contract further and in the long term meaningful acts. Through carefully selected research methods that we consider to be effective and well-proven in practice, recommendations for further action will be formulated and some causal relations presented now from our point of view arising as a basis for these claims in line with Evidence Based Practice (EBP), which at the same time not only test the effectiveness of the different approaches, but also test the possible interconnection of individual characteristics with different methods of treatment in the field of modern medicine.

**Methods:** The work with its character comes closest to research and a systematic review. For the purposes of evaluating and assessing the content consistency with the component topic of the thesis, selected literature was subjected to a theoretical and critical analysis of the full text and subsequently a content analysis combined with the methods of pre-selection, colouring and cluster creation, clustering and categorization of results based on thorough research. Conclusions were then drawn and the implications for further research were formulated.

**Results:** In the context of this survey, we reflected more deeply on the Apolinář model of the institutional regimen of treatment of alcohol dependence and its effectiveness through the prism of an experienced researcher in the historical context in selected professional literature. The objectives we have set for this work, mapping of domestic specialized literature on the topic of treatment of alcohol dependence and conducting a review of the work by PhDr. Luděk Kubička, CSc., focused on the evaluation of the Apolinář treatment model, were met, elaborated and described in the results in the conclusion of the thesis itself.

**Conclusion:** The aim of the thesis was not to determine proposals for specific methods or measures only on the basis of historical mapping. Its aim is more modest, simply to offer to connect with the present and to consider some knowledge that naturally emerged and aroused us to thought as revealed by this inquiry as a stimulus to further research.

**Keywords:** Alcohol - treatment - development - history - “Apolinář” model

# Obsah

<b>1. Úvod</b>	1
<b>2. Vymezení pojmů a historická sonda</b>	2
2.1 Bodovací systém a terapeutická komunita v podmínkách léčebny	3
2.2 Ostatní léčebny ovlivněné Apolinářem	7
2.2.1 Horní Holčovice	7
2.2.2 Červený Dvůr	9
2.2.3 Želiv	10
2.2.4 Podlesí	10
2.2.5 Dobřany	10
<b>3. Apolinářský model léčby pod optikou výzkumníka</b>	12
3.1 Počátky spolupráce	12
3.2 Kubička a metody jeho práce	12
3.3 Konstrukce prognostického indexu	17
3.4 Skála o Kubičkovi	18
3.5 Kubička o Skálovi	19
<b>4. Etika</b>	20
<b>5. Výzkumné cíle</b>	21
<b>6. Popis výzkumného souboru</b>	22
<b>7. Metody zpracování a analýzy dat</b>	23
<b>8. Výsledky</b>	26
8.1 Rešerše literatury	26
8.2 Léčebny ovlivněné Apolinářem	33
8.2.1 Proměny Apo-modelu, přetrvávající prvky a stopy v zahraničí	34
8.3 Apolinářský model prizmatem výzkumníka	35
8.3.1 Výběr vzorku a souboru pacientů	35
8.3.2 Metody evaluace, analýza, statistiky	35
<b>9. Diskuse</b>	41
9.1 Co mohlo zkreslovat Kubičkův výzkum?	41
9.2 Diskuse k literatuře	44
<b>10. Závěr</b>	47
<b>11. Seznam použitých zdrojů</b>	53
<b>12. Přílohy</b>	57
12.1 Publikáční činnost Lud'ka Kubičky	57
12.2 Kolekce vydaných článků, monografií a sborníků na téma alkoholismus a závislost	64
12.2.1 Články	64
12.2.2 Knihy, kapitoly v knihách	88
12.3 Jiné léčebny než Apolinář	93
12.3.1 Články	93
12.3.2 Knihy, kapitoly v knihách	95
12.4 Jubilejní články J.Skály	95
12.5 Zprávy o účasti na seminářích a kongresech	96
12.6 Spermie, sexualita	97
12.7 Léčba během výkonu trestu	97
<b>13. Seznam obrázků a tabulek</b>	99
<b>14. Seznam použitých zkratk</b>	100

# 1. Úvod

Stěžejním tématem práce, jež se svým charakterem blíží systematickému review, se stalo zmapování tuzemské odborné literatury daného období v dostupných zdrojích, obsahující témata vykreslující historický vývoj léčby závislosti na alkoholu u nás v souvislosti s apolinářským modelem léčby. Období je rámováno první ucelenou publikací "Alkoholismus" z roku 1957 (Jaroslav Skála) a končí obdobím tzv. sametové revoluce s rokem 1989.

Předmětem zkoumání se v historickém kontextu staly veškeré zmínky o léčbě alkoholismu i o samotném Apolinářském modelu léčby, kdy nás zajímalo vše, co popisuje samotný léčebný model, a dále cokoliv, co tento model léčby analyzuje nebo evaluuje, zejména práce PhDr. Lud'ka Kubičky, CSc. a jeho spolupracovníků, související výzkumné studie, konkrétní užívané metody, jejich popis a závěry.

V rámci tohoto počátečního šetření jsme objevili a do výsledků zahrnuli také různé modifikace tohoto léčebného modelu a několik historicky doložených zmínek o jeho uplatnění v dalších zařízeních v Československu i ve světě. Ve stanoveném časovém období jsme se pokusili identifikovat všechny původní práce a články, popisující a reflektující vývoj celého tohoto léčebného modulu v ČR, a dále vše, co již víme, že bylo publikováno na téma alkoholová závislost a její léčba.

A konečně, zvláštní pozornosti se zde dostalo především panu PhDr. Lud'ku Kubičkovi, CSc., na jehož rozsáhlou publikační činnost jsme se zaměřili v souvislosti s jeho celoživotním dílem a výzkumnými studiemi, orientovanými specificky na výzkum a evaluaci efektivity léčby závislosti na alkoholu, související prediktory úspěšnosti léčebného procesu a celosvětově uznávaný prognostický index.

Výsledky rešerše jsou doplněny také několika zajímavými publikacemi z let 1947, 1949-1950, 1953, 1955-1956, a dále souvisejícími novějšími vědeckými pracemi a odbornými články z let 1990-2008 v případě výzkumné činnosti PhDr. Lud'ka Kubičky, Csc.

Výstupy tohoto výzkumu mohou být přínosné pro doplnění deskripce historického přehledu vývoje oboru a propojení léčebného kontinua se současnými trendy v oboru. Zejména zmapování a popsání vývoje léčebných a výzkumných metod včetně relevantní literatury k tématu pak může být přínosem a cenným podkladem kupř. pro v současné době realizovaný projekt sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který mimo jiné připravuje novou typologii a redefinici služeb prevence a léčby závislostí (tzv. systémový projekt RAS), ale také pro studijní účely a pro přípravu dalších podobných projektů včetně evaluace léčby a rozličnou další vědeckou či publikační činnost.

## 2. Vymezení pojmů a historická sonda

Apolinářský model léčby závislosti na alkoholu, uveden do praxe doc. MUDr. Jaroslavem Skálou, CSc., proslul rovněž v zahraničí. Samotným Skálou byl za hranicemi naší domoviny popsán a představen mnohokrát, naposledy na jedné z jeho posledních cest ku příležitosti Mezinárodního kongresu v Kalifornii na univerzitě v San Diegu (Skála, 1996).

Věhlasu se mu dostalo také díky rozsáhlým vědeckým evaluačním studiím PhDr. Ludka Kubičky, CSc., které apolinářský léčebný systém uvedly v povědomí zahraniční odborné veřejnosti, a v neposlední řadě také díky pravidelným stážím zahraničních stipendistů Světové zdravotnické organizace (WHO), jíž byl Skála dlouholetým členem. Ve Spojených státech fungovalo přibližně tisíc záchytek dle apolinářského vzoru, přičemž v jedné z nich v Saint Louis je tak psáno i v její zakládací listině (Skála, 1996).

Skálův model mezi hlavní účinné komponenty programu postupem času integroval mj. také prvky a zásady terapeutické komunity spolu s behaviorálními přístupy, promítajícími se do náročného léčebného režimu se zpětnovazebným bodovacím systémem, tj. informací o úspěchu či neúspěchu, pokroku nebo stagnaci - tj. pozitivní a negativní zpětná vazba (model života, pozn. autorky).

V terapeutickém týmu se od samého počátku krom lékaře objevují také pracovníci se středním vzděláním (ošetřovatelé, sociální sestra, později psycholog) i tzv. laičtí terapeuti (ex-user - tzv. úderník).

Apolinářský model krom individuální odpovědnosti jedince zdůrazňuje také odpovědnost kolektivní, tj. pochybení ev. různé režimové prohřešky pacienta mohou být terapie považovány současně i za pochybení ostatních a posuzovány jako celokomunitní pochybení. V případě pražského Apolináře se tak bodový postih mohl vztahovat kupř. na 10 dalších spolupacientů, společně obývajících "světnici".

Mezi další důležité složky Apolinářského modelu léčby patřilo mj. posilování fyzické zdatnosti a kondice pacienta či systematická práce s rodinnými příslušníky.

*„Apolinářský model<sup>1</sup> aplikoval v oblasti závislostí principy terapeutické komunity nejen jako první u nás, ale jako jeden z prvních na světě vůbec (1949); uplatnění rodinné terapie (1965, vznik Střediska pro děti, mládež a rodinu 1967) bylo prvenstvím přinejmenším v tehdejší Československu“ (Drogy info, 2010).*

---

<sup>1</sup> [http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar\\_pojmu/a/apolinarsky\\_model](http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/a/apolinarsky_model)

## 2.1 Bodovací systém a terapeutická komunita v podmínkách léčebny

Představme úvodem nejprve podrobněji vysvětlení a poslání bodovacího systému, sledujícího krom jiného i systém odměn a trestů, systém kladných a záporných terapeutických či „trestných“, ve své podstatě výchovných bodů (Skála, J., Mařová, A., Hrodková, J. & Homolková, J., 1973).

Během mezinárodního symposia v Bulharsku v roce 1971 zazněl z úst mladého irského psychiatra Fernandezeho tento popis problematiky psychiatrické péče v jeho rodné zemi. V dané době bylo v Irsku k dispozici 18 tisíc lůžek, z nichž bylo 10 tisíc obsazeno pacienty s délkou pobytu 15 měsíců a delší při denních nákladech 3 libry na lůžko. Podle Fernandezeho dospěl tehdejší stav v psychiatrických zařízeních k tomu, že pacienti zůstávali v těchto zařízeních příliš dlouho kvůli chybějícím požadavkům na ně, což způsobovalo deficit v jejich chování, zájmech i pracovních schopnostech tak velký, že nebyli pak prakticky schopni zařazení do běžné společnosti. Z těchto důvodů zavedl na 30 lůžkovém oddělení tzv. kupónový systém. Během prvních dvou týdnů měli pacienti naprostou volnost, nikdo je nenutil vstávat či chodit do zaměstnání, nebyli ani nuceni se starat o své pokoje, cigarety dostávali na požádání atd (Skála et al., 1973).

V následujících dvou týdnech bylo pacientům oznámeno, že jim budou jejich práva na cigarety, televizi či kino zachována ovšem jen pokud si je zaslouží plněním určitého počtu povinností, za které získají odměnu v podobě příslušného počtu kupónů směnitelných za to, co si budou přát, pokud jim na to jejich kupóny budou stačit. V třetím dvoutýdenním období byl systém kupónů opět opuštěn, ale pacienti byli vyzýváni k přihlášení se nejen ke svým právům, ale i ke svým povinnostem, podobně jako v předchozím období s kupóny (Skála et al., 1973).

Ošetřovatelé pak denně hodnotili na 167 možných znaků pozitivního sociálního chování v průběhu těchto třech sledovaných období. Z výsledků je patrné, že v prvním období bylo takových projevů 34%, v druhém 97% a ve třetím 89%. V následujících měsících docházelo ke střídání druhého a třetího období ze základního pokusu. Po půl roce bylo možné z 30 sledovaných pacientů jich 26 propustit do běžného života, i když byli všichni tito předtím dlouhá léta hospitalizováni v psychiatrické léčebně (Skála et al., 1973).

V mezinárodním časopise pro toxikomanie z roku 1971 jsou od autorů Glickmanna, Ottomanelliho a Cutlera uvedeny příklady uplatnění kupónového systému pro skupinu mladistvých delikventů, u duševně retardovaných dětí, u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v psychiatrických ústavech a pro skupinu psychopatů.

Sami autoři pak aplikovali kupónový, resp. úvěrový systém na 200 lůžkovém oddělení pro toxikomany heroinisty v New Yorku (Skála et al., 1973).

K jeho zavedení došlo na jednom z pater ústavu se čtyřiceti lůžky. Převážná většina pacientů sem byla umístěna na nedobrovolnou léčbu, když více jak polovina z nich měla za sebou i pobyt ve vězeňském zařízení. Klinická komise běžně určovala délku pobytu pacientů, když byl pacient poprvé hodnocen půl roku po přijetí a pak následně každý měsíc. Zavedení kupónového nebo také jinak nazývaného bodovacího systému (point system) přineslo s sebou tato opatření: „*Chování, pracovní výkony, účast v psychoterapeutických skupinách, zájmová aktivita byla pacientovi hodnocena body či šeky s vysvětlením, že bude propuštěn, když dosáhne počtu 936 bodů. Důraz byl kladen jen na pozitivní projevy toxikomanů heroinistů. Ty byly jednou za 14 dnů hodnoceny příslušným personálem, tj. učitelem, mistrem v dílně, psychoterapeutem apod*“ (Skála et al., 1973).

Podle původního předpokladu měl být výsledek 72 bodů za 2 týdny, tj. ve výsledku necelých 7 měsíců pobytu. Ovšem prvních 32 pacientů dosáhlo průměrného zisku 129 bodů za dva týdny. Tím došlo k tomu, že pacienti dobrovolně se účastníci bodovacího systému byli v průměru propouštěni už po 4 měsících, oproti těm, kteří na bodovací systém nepřistoupili a byli propuštěni v průměru až po 7 a půl měsících. Reakce odmítnuvších účast v tomto systému byla ambivalentní. Na jedné straně byla závist dřívějšího propuštění účastníků bodovacího systému, na straně druhé zůstávali rezistentní vůči nabízené účasti v něm. Nebyli ochotni k přijetí vlastní zodpovědnosti za délku svého léčebného pobytu (Skála et al., 1973).

Závěrem autoři Skála, Maťová, Hrodková a Homolková (1973) dodávají, že kupónový systém zjednodušuje provoz léčebných zařízení, dochází ke zlepšení morálního a emočního klimatu jejich populace, zajišťuje vyšší účast na doporučovaných léčebných i jiných programech, a to i přesto, že jde o léčbu nedobrovolnou.

Skála et al. (1973) dále uvádí, že v někdejší ČSSR byly zásady bodovacího systému v různých formách využívány minimálně na 10 psychiatrických pracovištích, a to na protialkoholních odděleních v Apolináři, Lojovicích, Červeném dvoře, Želivi, Horních Beřkovicích, Horních Holčovicích, a také na dorostovém a dětském oddělení v Opařanech, i na oddělení pro neurotiky v Brně-Bohunicích a Sadské.

Tento výčet vychází ze zkušenosti autora i z informací získaných na 8. psychoterapeutické konferenci v Jeseníku, resp. panelu zaměřeném na terapeutickou komunitu.

„*Jako každé zařízení má i Apolinář svůj styl, osobnost, klima, které má být psychoterapeutické, i když může být i psychonoxické (Meninger)*“ (Skála et. al 1973, s. 304).

V Apolinárii byl režim praxe tohoto oddělení vnímán jako soubor všech terapeutických metod, forem a technik zařazených do jednoho celku tak, aby:

1. „Pomocí aktivních léčebných metod si pacient osvojil nesnášenlivost až odpor vůči alkoholickým nápojům;
2. zvyšoval si tělesnou i psychickou kondici;
3. naučil se správné životosprávě a prospěšným návykům;
4. uplatnil během léčby své pracovní i jiné schopnosti;
5. při všech svých činnostech byl stimulován, aktivizován a kontrolován;
6. byla odváděna jeho přílišná pozornost od vlastních individuálních zájmů k zájmům o celek malý (světnice, rodina), k zájmům o celek větší (terapeutická komunita, pracoviště), k zájmům o celek velký (socioterapeutický klub, společnost)“ (Skála et al., 1973, s. 304-305).

K zavedení bodovacího systému se v Apolinárii přistoupilo již v roce 1952. (viz. bodovací týden únor 1973, č. 1100, pozn. autorky). Aplikace a praxe bodovacího systému krom jiného vyžaduje také nutnost pochopení jeho základního teoretického či filozofického ukotvení.

1. Makarenkova komuna.
2. Behaviorální terapie (tj. učení o podmiňování), soustředující se na aktuální chování a na pěstování žádoucích návyků.
3. Discentní psychoterapie, aplikující teoretické principy psychologie učení na oblast psychoterapie.
4. Psychosomatische Reiztherapie, tj. dráždivá či dovolíte-li taraktická terapie, lidově a jadrně označovaná slovem „buzerace“.
5. Praxeologie, tj. nová vědecká disciplína (Kotarbiňski) o účinném a dovedném jednání, která zkoumá cílevědomou činnost člověka a vede ho k ní“ (Skála et al., 1973, s. 305).

V aplikaci bodového systému je udílení záporných bodů doprovázeno více či méně pozorovatelnými projevy a chováním ze strany pacientů, které předávají informace a na základě zkušeností mohou být měřitelné či minimálně srovnatelné. Sazebníky odměn a postihů je sice na jedné straně rámcově stanoven, na straně druhé je však současně pružný, bere ohled na délku léčby pacienta, i na jeho intelektuální schopnosti. Jedná se však o přesný řetěz požadavků, povinností, tabu, ale současně i možností, které se kontrolují, hodnotí a o jejichž dodržování se debata nepřipouští, což šetří čas pacientů i terapeutů, který lze využít ke konstruktivnější práci. Uvedme příklad z oddělení stockholmského alkoholologa Bjevera z roku 1972, jak jej vysvětloval v souhlasu s bodovacím systémem. Zpočátku se v komunitě vedly dlouhé debaty o všech přestupcích abstinence pacientů, kteří se vrátili z vycházky. Později se komunita rozhodla, že každý předem podepíše souhlas s přerušением léčby při porušení abstinence. Toto rozhodnutí vyústilo v pokles těchto vážných přestupků v léčbě, a zbyl čas na diskuse o konstruktivnějších tématech (Skála et al., 1973).

Bodovací systém v Apolinárii se od zahraničních modifikací odlišuje tím, že se vztahuje nejen na jednotlivé pacienty, ale i na celé světnice, tedy devítičlené skupiny, a prostřednictvím jejich vzájemné soutěživosti vlastně i na celý kolektiv pacientů.

Tím, že zmiňovaný bodovací systém se ve své podstatě (nikoliv v podrobnostech) vztahuje i na terapeutický tým, zasahuje svou platností celé terapeutické společenství pacientů a terapeutů (Skála et al., 1973).

*„Bodovací systém klade tak spravedlivě požadavky i na členy terapeutického kolektivu. Vytváří a sjednocuje jejich postoje, které jsou stejně důležité jako vlastní chování (Folson, Blaser). Terapie postojem: 1. aktivní přívětivost, 2. pasivní přívětivost, 3. nemít žádné nároky, 4. věcnost, 5. přívětivá přísnost, 6. orientace na realitu. Pro potřeby našeho oddělení bych podtrhl postoje 4-6 a doplnil postojem 7, tj. náročností. Dodržováním žádoucích postojů, zásadního i tvůrčího přístupu k aplikaci bodového systému jsou podle mého přesvědčení příznivě ovlivňovány i formovány i mnohé z potřebných vlastností terapeuta, jak je uvádí Smith: 1. informovanost, 2. pohotovost ku pomoci, 3. vřelost, angažovanost, 4. upřímnost, 5. poctivost, 6. pevnost a stálost, 7. důslednost, 8. trpělivost, 9. vytrvalost, a přidal bych desátou, tj. „umět všechno dobře prodat“ (Skála et al., 1973, s. 306).*

Pro pacienta je bodovací systém gratifikující i frustrující, přináší mu odměny i tresty, aktivizuje jej, staví ho před konflikty a nutí jej k jejich řešení. Neustálá stimulace, aktivizace i kontrola znamenají pro pacienta permanentní tréninkovou zátěž.

Tzv. apolinářský desetiboj, jež je platný pro každého pacienta se skládá z těchto disciplín: „1. angažovat se – získávat produktivní náhled, 2. „platit“ léčbu úsilím, 3. naučit se brát, ale i dávat, 4. brát na sebe odpovědnost, 5. a získávat tak zdroje gratifikace, 6. nebát se ani zátěže fyzické a naložit si kolik unesu, 7. postupně získávat sebedůvěru a sebeúctu a později věřit druhým a v druhé, 8. akceptovat zákon naprosté a trvalé abstinence, 9. pracovat na změnách ve svém hodnotovém žebříčku, 10. již během léčby myslet na doléčování“ (Skála et al., 1973, s. 307).

Pacienti zjednodušeně označují bodovací systém jako „tvrdý“, přesněji jej lze spíše popsat slovy „důsledný, náročný, účelný“, neboť vyúsťuje v zapojení se do léčebného programu a v plné využití léčebného programu. Výše zmiňované uplatnění kuponového či bodovacího systému v zahraničí se zaměřovalo téměř jen na pozitivní projevy chování, naproti tomu jde apolinářský režim a jeho bodovací systém mnohem dále a přináší s sebou pro pacienty nejen důslednost v odměnách, ale i v trestech. Tento tlak na důslednost a odpovědnost je tak připravuje na život s důslednou a trvalou abstinencí. Dokáže však současně i uspokojit některé další ze základních potřeb každého člověka tím, že nabízí: „1. smysluplné prostředí, které dává možnost k učení a získávání zkušeností, 2. získávání či obnovení mezilidských vzťahů, které dávají pocit životní jistoty, 3. identitu a autonomii vlastního já, získávání či vrácení sociálního statutu, 5. otevřenou budoucnost, životní perspektivu“ (Skála et al., 1973).

Skála et al. (1973) na konto případných námitek, že bodovací systém se svými zásadami a podstatou je příliš jednoduchý, jakoby zjednodušující, přibližuje takto: Můžeme jej však srovnat s pravidly fotbalu, rovněž jednoduchými a přesnými, avšak naprosto neomezujícími tvořivost hráčů. i notová osnova a tónová stupnice jsou sami o sobě jednoduché, zbytek záleží na schopnostech skladatele, dirigenta a interpreta.

Další námitkou by mohla být funkčnost bodovacího systému pouze při dlouhodobé léčbě, kdy pacient získává v její druhé polovině nárok na vycházku, což ho motivuje k jeho respektování. Podobnou otázku si kladli již koncem roku 1971, když se začínalo s experimentem, při kterém externí vyzkumní pracovníci zařazovali jednotlivé pacienty buď do léčby šestitýdenní, nebo třináctitýdenní. Výsledky ze srovnávacího grafu z prvního čtvrtletí 1971 a 1972, kam byly zaznamenávány kladné a záporné body celého kolektivu, však nevykazovaly na výraznější rozdíly, navíc průměr dosažených čistých bodů na světlici i týden zůstal prakticky stejný (viz. Kubička, 1975).

V hodnocení bodovacího systému odcházejícími pacienty se skupiny 65 pozdějších jednoročních abstinentů, stejně jako pacientů dokončujících třináctitýdenní nebo šestitýdenní léčbu shodují a řadí je na 9. místo z 15 hodnocených bodů programu (počínaje službou na záchytné stanici a manželskou terapií konče). Bodovací systém je jedním ze čtyř programových sloupů našeho oddělení a jeho terapeutického společenství. Na počátku roku 1973 představovaly přednáška, diskuse socioterapeutického klubu, bodování a tříhodinová schůzka – komunita, tzv. volná tribuna nejtradičnější prvky programu zabírající celkem 11 hodin práce s komunitou, tedy celou polovinu psychoterapeutického či socioterapeutického programu. Bodovací systém se stal během let nedílnou součástí léčebného režimu v Apolináři, bez nějž si jej nelze představit. Spíše si lze klást otázku, jaký by byl vývoj bez něj (Skála et al., 1973).

## 2.2 Ostatní léčebny ovlivněné Apolinářem

Krom již zmiňovaných Lojovic, Červeného Dvora, Želivi nebo Horních Beřkovic, představme nyní i o něco méně známé, avšak k historii neodmyslitelně patřící horské doléčovací středisko Horní Holčovice, jeho historii a přínos, jak jsou zaznamenány v dochovaných historických pramenech.

### 2.2.1 Horní Holčovice

Ze vzpomínek terapeuta Musila (1983), jednoho z pracovníků protialkoholního oddělení v Holčovicích a současně detašovaného pracoviště Psychiatrické léčebny v Opavě, vracejícího se k historii doléčovacího střediska v Holčovicích pod názvem „Osada bojovníků za střízlivost“, vyplynulo: Holčovické centrum bylo sice založeno již 9. 7. 1951, avšak teprve během šesti týdnů v období od začátku listopadu do Vánoc 1953, kdy zde pobýval přední alkohololog MUDr. Jaroslav Skála, zde byly položeny základy léčebného řádu, které přetrvaly v čase.

Musil (1983) dále vzpomíná na dobu, kdy do Holčovic dorazil přednosta Apolináře doprovázen laickými terapeuty J. Pochem a V. Gregorem. Později za nimi ještě přicestovala sociální pracovnice Arnoštka Maťová. Při utváření denního a týdenního komplexního léčebného řádu se v zásadních aspektech sice vyšlo z již ověřených apolinářských zkušeností, ale též byly vzaty v potaz specifické podmínky tohoto střediska vycházející z jeho umístění do opuštěné horské osady, jako například místní klima, komunikační vzdálenosti, možnost pracovních terapií a dalších. Období,

kdy zde doktor Skála a jeho spolupracovníci působili, je v kronice Holčovického protialkoholního oddělení zaznamenáno mimo jiné i následovně:

*„Těmito opatřeními se režim střediska značně utužil, což mělo blahodárny vliv na zlepšení abstinence. MuDr. Skála po dlouhých zkušenostech s alkoholiky je odborník přísných zásad, jím vedená výchova od stolu po abstinenci přináší mnohým pacientům sebekázeň, jeho spravedlnost ho sblíží s dobrými pacienty, odrodilcům výchovy nastoluje mnohé útrapy. Kdo z nás ve vlastním zájmu dovede se podrobit léčbě s příslušenstvím, ten na doktora Skálu bude vzpomínat jako na kamaráda s vděkem a respektem. Jeho štáb, věrný jeho zásadám a výchovným metodám, zanechává v nás přátelskou oddanost za boj proti alkoholismu“ (Musil, 1983, s. 316).*

Účinnost Skálových metod zejména v nadstavbové psychoterapeutické složce zde znehodnocoval nedostatek lékařského a ošetrovatelského personálu a jeho značná fluktuace. Roku 1972 došlo k velkému rozšíření střediska, navýšení počtu lůžek o téměř 100% i počtu odporného zdravotnického personálu. Z detašované stanice opavského protialkoholního primariátu se středisko transformovalo do statutárního oddělení opavské psychiatrické léčebny, jehož přednostou byl jmenován MuDr. Ladislav Mezník (Musil, 1983).

Musil (1983) dodává, že tyto změny přinesly s sebou možnost oživení v plně šíři Skálova modelu komplexní protialkoholní léčby. Na tento model bylo bez problémů navázáno sociálně psychologickým projektem socioterapeutické práce. Tento projekt byl vystavěn na teoretických zásadách práce s malými sociálními skupinami. Došlo k rozdělení původní „masy“ několika desítek pacientů na čtyři socioterapeutické skupiny. Ke každé z nich byl přidělen patron z řad zdravotníků a současně s ní vedl skupinovou terapii a další terapeutické aktivity. Došlo tedy k plné obnově základů Skálova terapeutického modelu, ze kterého se vytvořila nosná báze rozšiřujícího a prohlubujícího socioterapeutického programu utvořenému s ohledem na místní podmínky. Po letech tak konečně nastalo relativně optimální období pro plné využití vkladu Dr. Skály. Skupina terapeutů tvořená primářem Mezníkem, vrchním ošetřovatelem Lubomírem Bebešim, staniční sestrou Olgou Mezníkovou a J. V. Musilem se kromě diagnostických a organizačních úkolů spolu s komunitní prací s celým kolektivem pacientů plnou měrou soustřeďovali na svěřené pacienty v jednotlivých skupinách. Došlo k vypracování a výzkumnému ověření hodnotících postupů J. V. Musilem. Prokazatelný byl u pacientů zpětnovazebný zisk a vzrůst účinnosti léčebného procesu. Holčovické oddělení disponovalo toho času velmi kvalitní materiální základnou, umožňující využití celé škály doporučených léčebných technik od averzivní léčby, ergoterapie v dílně, hospodářských a zahradnických prací, sportovní a terénno terapie až po muzikoterapii a biblioterapii. Mezi zásluhy Mezníkovy a Musilovy patří se zmínit rozpracování myšlenky léčebného využití metody psychologické deprivace (společenské a parciálně psychosenzorické).

K přínosům v třicetiletých dějinách komplexní Holčovické léčby patří zejména Mezníkovu pojetí léčebného využití „civilizační deprivace“ s důrazem zejména na důsledné vypracování pracovních terapeutických a psychoterapeutických postupů v tamějších podmínkách, uspořádání kulturní terapie v komunitě pacientů v pojetí

MUDr. Oldřicha Slaného a hypnoterapeutické metody aplikované psychologem H. Širokým a suplující averzivní terapii (Musil, 1983).

*„Pobyt MUDr. Jaroslava Skály a jeho spolupracovníků v Holčovicích na podzim roku 1953 má pro Holčovické protialkoholní oddělení zásadní význam. Tehdy zde byl položen základ léčebného režimu, který se dochoval dodnes, nezamená to ovšem, že by přínos tohoto pobytu byl vždy zcela využit. Ne vždy totiž byla možnost získat potřebný počet kvalifikovaných a vysoce motivovaných zdravotníků k déledobému pobytu v Horních Holčovicích. Kvalifikace, vysoká motivovanost pracovníků (v.č. abstinence) a jejich stabilizovanost jsou podle našeho soudu tři nejdůležitější subjektivní podmínky optimálního využití kladů sebelepšího terapeutického modelu. Model zůstává model, projekt projektem a řád natištěnou proklamací, pokud ho neuvedou v život vzdělání, zralí, zapálení a stabilizovaní lidé s apiracemi typu „salus aegroti suprema lex“. Teprve tehdy nabývá životnosti dialektické sepětí protikladů objektivního a subjektivního“ (Musil, 1983, s. 317).*

### 2.2.2 Červený Dvůr

Frybová (1974) se vrací k založení psychiatrické léčebny pro alkoholiky v prostorách zámečku v Červeném Dvoře, k němuž došlo v roce 1966. Pacienti zde byli jak na léčbě dobrovolné, tak i na léčbě nařízené orgány státní správy. Do podmínek léčebny v Červeném Dvoře byl transplantován Skálův apolinářský léčebný režim. To vycházelo z úzkého kontaktu s Apolinářem a jeho vedoucím doc. MuDr. Jaroslavem Skálou, CSc., který zastřešoval metodické vedení léčebny.

Jádrem léčby zde byla skupinová a kolektivní psychoterapie. Samotný léčebný režim zde jim dodává množství podnětů působících na změnu myšlení pacientů, jejich jednání, postojů a náhledů. Medikamentace je omezena pouze na podávání disulfiramu (Antabusu) a na provádění alkoholo-antabusových reakcí. Denní a týdenní režim je shodný s režimem apolinářským, je ale s využitím zdejších příhodných přírodních podmínek navíc obohacen o tzv. terénní terapii, která obnáší pravidelné turistické túry v okolí.

Součástí denních nebo týdenních programů jsou každodenní ranní setkání komunity, pohybové aktivity ráno i večer, psaní deníků a elaborátů. V denním režimu je zastoupena i pracovní terapie v rozsahu 20-30 hodin týdně, která probíhá jak v areálu léčebny, tak i mimo něj. Během týdne se pacienti účastní volné tribuny a diskuse socioterapeutického klubu (Klub usilující o střízlivost), skupinových pohovorů, biblioterapie, kulturních soutěží, kondičního běhu. K dalším činnostem z denní náplně patří studium odborné literatury, ze kterého jsou poté zkoušeni. Veškerá písemná práce pacientů je soustavně hodnocena. K pravidelnému hodnocení plnění denního režimu se využívá bodovací systém (Skála, J, Kubíček, V., Šperlingová, A., 1991).

### 2.2.3 Želiv

Protialkoholní oddělení Psychiatrické léčebny v Havlíčkově brodě bylo v areálu bývalého premonstrátského kláštera v Želivi zřízeno v roce 1968. Restituce kláštera z roku 1991 si vyžádala stavbu nového zařízení, a tak se oddělení vrátilo v roce 2008 zpět do areálu nemocnice v Havlíčkově Brodě. Základem terapeutického systému se stala kognitivně behaviorální terapie s důrazem na aktivní a otevřenou spolupráci klientů. Východiskem pro ni je teorie učení a kognitivní projevy s tím spojené. Jedná se o uzavřené oddělení, které funguje jako terapeutická komunita s pro všechny závazným režimem, a není možné jej svévolně opustit. Režim je vymezen denním řádem a pacient je o jeho plnění informován prostřednictvím bodovacího systému. Během léčby pacient prochází jejími jednotlivými stupni s tím, že podmínkou k postoupení do vyššího stupně je splnění požadavků, jejichž náročnost se v průběhu léčby zvyšuje. Skupinová psychoterapie je základem léčby (Procházková, Černý, Kysilková, 1992).

Probíhá 2x až 3x týdně ve skupinách po 8 členech. Zařazení klientů provádí po vyšetření lékař s ohledem na možnost skupiny obstát v týdenní soutěži. Záměrem je, aby v každé skupině se nacházeli pacienti v různém stupni léčby, různého vzdělání, s různou motivací k léčbě. Jednou za týden se koná také volná tribuna, tj. setkání celé komunity, kde se klienti snaží obhájit postup do vyššího stupně léčby. Hodnocení předešlého dne se provádí na ranní komunitě za účasti všech klientů. Nejméně dvakrát týdně s ohledem na zdravotní stav pacienta probíhá terénní terapie formou vycházek po okolí zařízení. Podle svých možností je pacient operativně přidělen k pracovní terapii. Pacientům je nabízena možnost zapojit se do různých zájmových aktivit (komunikační dovednosti, arteterapie, fytotherapie, sběratelství, fotografování apod.). Setkání celé komunity pod názvem „Mejdlo-párty“ probíhá jednou týdně a skládá se ze dvou částí. Během první části probíhá reference o činnosti skupiny a představení nováčků vylosovanými zástupci, náplň druhé části obstarají pacienti jedné ze skupin formou zábavného programu (Procházková et al., 1992).

### 2.2.4 Podlesí

Protialkoholní a protitoxikomanické oddělení psychiatrické kliniky v Hradci Králové zde bylo zřízeno v listopadu roku 1988. Režim je dán pravidelným provozním a léčebným řádem s bodovacím systémem. Personál uplatňuje zkušenosti získané na klinice a ze shodně zaměřených zařízení v Červeném Dvoře a v Želivi. V září 1990 zde doc. Skála na 1. sjezdu pacientů odléčených v Podlesí kladně ohodnotil účelnost zdejšího zařízení, práci zdejšího personálu i solidní terapeutické efekty (Zapletálek, 1991).

### 2.2.5 Dobřany

Základním východiskem pro koncepci režimu protialkoholního oddělení Psychiatrické léčebny v Dobřanech je změna chování a hodnotového systému, získávání nových návyků především s ohledem na aktivní využití volného času pacientů prostřednictvím zde uplatňované režimové léčby. V dopoledních hodinách probíhá léčba medikamentózní a pacienti se věnují pracovní terapii. Odpoledne je vyplněno různými formami psychoterapie. Uplatňuje se zde terénní terapie v rámci

pochodových cvičení do širokého okolí. Fyzická kondice pacientů je také zvyšována denními rozcvíčkami, sportovními odpoledny, koupáním v řece, jógou atd. V rámci režimu pacienti píší svůj deník. Pacientův postoj k léčbě je hodnocen prostřednictvím bodového systému. Tento bodový systém je jednodušší než systém apolinářský, pracuje pouze s celými a individuálními body. Kladné body získávají pacienti od svých spolupacientů. S ohledem na to, že zdejší personální a prostorové vybavení neumožňuje činnost malých psychoterapeutických skupin, dochází jednou týdně k setkání, kde pacienti vzájemně hodnotí svůj postoj k léčbě. Úskalí možného účelového vzájemného hodnocení pacientů je řešeno ručením. Zbytek pokoje ručí za pacienta na vycházce, čímž dochází k naplnění zásady vzájemné odpovědnosti v komunitě (Samková, M. 1978).

### **3. Apolinářský model léčby pod optikou výzkumníka**

#### **3.1 Počátky spolupráce**

„Měl jsem tu čest, že mi byla dopřána zkušenost, kterou asi neměl nikdo jiný: Jaroslav Skála se na několik let stal předmětem mého výzkumu“ (Kubička, 1996).

Kubička (1996) vykresluje okolnosti navázání spolupráce se Skálou a počátky výzkumu v roce 1968, kdy byl osloven americkým kolegou se zájmem o českou psychiatrii a léčbu neuróz. Podmínkou zde bylo, že analýzu provede někdo jiný a nikoliv vedoucí terapeut sám. Prvotní myšlenka provést vyhodnocení a analýzu jistého českého přístupu k léčbě neuróz se nakonec neuskutečnila v původně zamýšleném a plánovaném designu. Vybraný terapeut nesouhlasil s navrženým projektem a krátce poté emigroval. Spolupráce s českými kolegy však i přesto byla pro Ameriku nadále zajímavou a projevíli zájem o Skálův systém ústavní léčby alkoholismu (tehdejší diagnostické názvosloví), který pro odbornou veřejnost a výzkumníky v USA rovněž představoval zajímavý předmět zkoumání.

„K dohodě s Jaroslavem došlo velmi rychle: byl stoprocentně ochoten dát své životní dílo k dispozici pro vyhodnocení a analýzu, do nichž sám nezasahoval. 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“ (Kubička, 1996, s. 136).

Výsledky studie později ukázaly, že se Skála neměl čeho 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“ (Kubička, 1996).

#### **3.2 Kubička a metody jeho práce**

Souhrnně v odstavu více než dvou desetiletí autor (Kubička, 1996) těchto rozsáhlých studií a výzkumů referoval a zpětně zhodnotil výsledky ústavní léčby alkoholismu uvedené do praxe a aplikované od 70. let minulého století doc. Skálou takto: Ze sledovaného souboru 544 pacientů setrvalo po dobu 5 let v nepřerušené abstinenci 24% z nich. V pětileté nepřetržité remisi s abstinencí či bez ní vytrvalo 42% pacientů. Katamnesticky sledovaný soubor zahrnoval i nedoléčené pacienty. Z dlouhodobého prognostického hlediska lze přikládat největší význam těmto nástupním charakteristikám: nepřítomné antisociální rysy, stabilní rodinné vztahy a minimálně středoškolské vzdělání. Dlouhodobý efekt léčby byl zaznamenán u těch pacientů, kteří si osvojili v průběhu léčby kvalitní náhled na nemoc (včetně nutnosti abstinence), a dále u těch, kteří nabyli pozitivního vztahu k léčebnému zařízení (spojeno s identifikací s vedoucím lékařem). Výzkum Skálova modelu ústavní léčby závislosti na alkoholu byl realizován ve dvou fázích. V první fázi výzkumu tvořilo soubor 209 pacientů (mužů), kteří dobrovolně nastoupili a byli přijati

k třináctitýdenní léčbě v letech 1970-1971. V druhé fázi výzkumu (1971-1973), kde již Jaroslav Skála vystupoval v aktivnější úloze, bylo v klinickém experimentu s délkou ústavní léčby na principu znáhodnění vybráno a přijato 167 pacientů a přiděleno do léčby o délce trvání 13 týdnů, a dalších 168 pacientů bylo přiděleno k léčbě trvající 6 týdnů (Kubička, 1996).

Pacienti tvořící oba dva soubory byli po přijetí zevrubně vyšetřeni a i samotný průběh léčby byl opakovaně v pravidelných intervalech podrobně sledován dalšími metodikami. Mnohé z těchto metodik byly vyvinuty pro účely této studie. Katamnestická šetření prováděná pro účely vyhodnocení výsledků léčby studie zahrnovala jak pacienty doléčené, tak pacienty nedoléčené (tj. ty, kteří nesetřvali v léčbě pro jejich soubor určenou dobu). V první fázi výzkumu ze souboru 209 pacientů dokončilo léčbu 130 mužů (tj. 62%). Ve druhé, experimentální fázi, třináctitýdenní léčbu dokončilo 55% pacientů přidělených k této léčbě o delším trvání a 76% mužů přidělených k léčbě kratší, tj. trvající 6 týdnů. Katamnestické sledování bylo opakováno jeden rok, tři roky a pět let po propuštění z léčby. Katamnézy byly podloženy podrobnými (honorovanými) zprávami sociálních pracovníků z protialkoholních poraden, a to i včetně těch na Slovensku. Dosaženo bylo 98% úplnosti katamnéz (Kubička, 1996).

Kubička také doplňuje, že řada Skálových pacientů přijížděla za ním a za léčbou ze Slovenska. K tomuto autor poznamenal, že pro všechny pacienty byly výzkumné materiály (dotazníky atd.) komplet přeloženy do slovenštiny, neb jim tehdy nepřišlo na mysl, že by národnost pacienta při analýze výsledků měli zohledňovat (Kubička, 1996).

Z obou fází výzkumu jsou výsledky katamnéz shrnuty v tabulce č. 1 – tato rozděluje pacienty dle výsledků katamnézy do 5 kategorií: 1. Nepřerušená pětiletá abstinence, 2. Nepřetžitá pětiletá remise bez trvalé abstinence, 3. Remise v trvání 1-4 let (s trvalou abstinencí nebo bez ní), 4. Recidiva s alkoholovými intoxikacemi v prvním roce po léčbě, 5. Katamnéza nemohla být provedena. Zde je třeba dodat, že stav, který je označován remisí za určité období, je ten, kdy je pacient bez problémů sociálně adaptován a nedochází k alkoholovým intoxikacím (Kubička, 1996).

Levá část tabulky č. 1 zobrazuje soubor 209 pacientů přijatých do výzkumu v první fázi. Zde jsou zvláště uvedeny výsledky pacientů doléčených a pacientů nedoléčených, následovány sloupcem s výsledky danými sloučením obou těchto skupin. V následující, prostřední, části tabulky jsou uvedeny výsledky katamnéz 335 pacientů zahrnutých do druhé fáze studie (Kubička, 1996).

Výsledky jsou rozděleny na pacienty v léčbě šestitýdenní a pacienty v léčbě třináctitýdenní, avšak již nejsou rozděleny na doléčené a nedoléčené. Poslední, tj. pravý, sloupec tabulky nám představuje konečné výsledky katamnéz pro všech 544 pacientů z obou fází výzkumu (Kubička, 1996).

**Tabulka 1: Výsledky pětileté katamnézy**

	První soubor (třináctitýdenní léčba)			Druhý soubor (doléčení i nedoléčení)		Sloučené soubory
	Doléčení	Nedoléčení	Celý soubor	Léčba 6 týdnů	Léčba 13 týdnů	
	N = 130	N = 79	N = 209	N = 168	N = 167	
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

Shrnutí výsledků pětiletého katamnestického sledování u 544 pacientů dobrovolné ústavní protialkoholní léčby přijatých na protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky KU v letech 1970 až 1973. Výsledky jsou uvedeny v procentech pacientů spadajících do výše zmíněných pěti katamnestických kategorií pro podsoubory definované a) způsobem ukončení léčby, b) experimentálně určenou délkou léčby a také výsledná procenta celého souboru pacientů (Kubička, 1996).

Při porovnání katamnestických výsledků 209 pacientů prvního souboru jsou zřejmě mnohem lepší výsledky léčby doléčených pacientů, neboť mezi nimi nalezneme 36,9% pětiletých abstinentů oproti 8,9% u pacientů nedoléčených. Recidiva v prvním roce po léčbě byla zaznamenána u 23,8% doléčených a u 37,3% nedoléčených pacientů. V katamnestických výsledcích z druhé fáze výzkumu nenalézáme statisticky významný rozdíl u pacientů přiděleným k různým délkám léčby (6 a 13 týdnů), pokud vždy bereme v potaz pacienty doléčené i nedoléčené. u delší léčby bylo zaznamenáno o něco vyšší procento pacientů (25,7%) s pětiletou trvalou abstinencí než u pacientů s léčbou kratší (19,6%), nejedná se však o rozdíl statisticky významný (Kubička, 1996).

Z prognostických analýz je patrná vysoká míra předpověditelnosti dlouhodobého výsledku léčby vycházející z nástupního vyšetření pacienta. Největší význam pro výsledek prognózy byl shledán u sociální anamnézy. Patrný prognostický význam tří anamnestických faktorů byl prokázán faktorovou analýzou 23 položek sociální anamnézy a vícenásobné regresní analýzy. Prognosticky největší váhu má dlouhodobá antisocialita, na základě které lze předpovídat v léčbě neúspěch (Kubička, 1996).

Tento faktor antisociality byl zastoupen anamnestickými údaji množství a druhu soudních trestů a údaji o častých změnách zaměstnání. Z hlediska prognostického významu na druhém místě najdeme stupeň vzdělání pacienta a od něho se odvíjející náročnost zastávané pracovní pozice, tj. přímá úměra mezi výší vzdělání a úspěšným výsledkem léčby. Stabilita rodinných vztahů se pak stala třetím nejdůležitějším faktorem. u pacientů ženatých, žijících ve společné domácnosti s manželkou byla vyšší úspěšnost léčby než u pacientů svobodných, rozvedených nebo partnersky nestálých (Kubička, 1996).

Pacientům bylo u nástupu rovněž provedeno standardizované psychiatrické vyšetření zaměřené zejména na symptomy závislosti na alkoholu. Faktorová analýza 18 položek tohoto vyšetření nám ukazuje na možnou interpretaci prvního (nerotovaného) faktoru jako stupně závislosti na alkoholu. (Nejvyšší faktorové zátěže se vztahovaly k alkoholickému tremoru, snížení kontrole při pití, tahům a tzv. ranním douškům). Celkem překvapivým zjištěním se ukázala neexistence vztahu stupně závislosti na alkoholu k dlouhodobému výsledku léčby (Kubička, 1996).

Jednoduchý nástupní prognostický index (NPI), který byl navržen pro účely praxe na základě uvedených faktorových a regresivních analýz, se vypočte následovně. Každému nastupujícímu pacientovi se přičítá po jednou bodu pokud: je ženat – má SŠ vzdělání ukončené maturitní zkouškou nebo VŠ – nebyl soudně trestán odnětím svobody ani podmíněně – nevystřídal více jak 2 zaměstnavatele za posledních 5 let. NPI se pohybuje v hodnotách od 0 do 4 a je nezávislý na subjektivních hodnoceních jak vyšetřujícího, tak i pacienta. Jeho stanovení nezabere více jak 5 minut (Kubička, 1996).

V tabulce č. 2 vidíme výsledek léčby v závislosti na hodnotě NPI. Tabulka byla vztvořena na základě dat z obou fází výzkumu, pokud byly dotyčné údaje k dispozici. (Z důvodu překryvání jednotlivých katamnestických kategorií nelze uvedená procenta sčítat do sta.). Jasně patrná úměra mezi nárustem procent úspěšně léčených pacientů a stoupající hodnotou NPI potvrzuje jeho prognostickou hodnotu. Nutno podotknout, že počet zaměstnání za posledních 5 let asi nemá v dnešní době stejný význam jako v době konání výzkumu (Kubička, 1996).

V ČR i SR nemá zřejmě častější změna zaměstnání podobně prognosticky nepříznivý význam jako v době vzniku studie. Společenské změny po roce 1989 v obou nástupnických zemích bývalého Československa učinily tento ukazatel z větší části nedůležitým, ovšem pouze na základě dalšího výzkumu je možné tuto otázku osvětlit (Kubička, 1996).

**Tabulka 2: Prognostický index**

	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 jednoroční remise s abstinencí či bez ní	29%	42%	54%	72%	81%

Dlouhodobý výsledek dobrovolné ústavní protialkoholní léčby v závislosti na nástupním prognostickém indexu (NPI). Soubor tvoří pacienti přijímaní na protialkoholní oddělení docenta Skály v letech 1970-1973, včetně pacientů s nedokončenou léčbou (Kubička, 1996).

Co se týče vztahu průběhu léčby k jejímu výsledku, jak již bylo uvedeno v kapitole věnované metodám, průběh léčby u všech pacientů byl sledován v pravidelných intervalech. Po překonání počátečního váhání u pacientů od třetího týdne léčby stoupaly ukazatele svědčící o přijetí programu, a naopak ubývaly opoziční tendence. V průběhu léčby postupně nabýval na významnosti a rostl náhled pacientů na jejich alkoholovou závislost. Současně mizely i symptomy deprese (u většiny pacientů výrazné při nástupu do léčby) a stoupalo i sebevědomí pacientů (Kubička, 1996).

Předmětem zájmu se stal i průběh léčby jakožto prognostický ukazatel, charakteristický pro vztah k jejímu dlouhodobému výsledku. Průběhové ukazatele byly podrobeny faktorové analýze, která vedla k extrakci tří faktorů, jež byly definovány následovně: 1. Loajalita kléčebnému systému, 2. Náhled nemoci a nutnosti abstinence, 3. Adaptační obtíže za léčby (Kubička, 1996).

Z hlediska dlouhodobé prognózy nejdůležitějším prognostickým ukazatel vyšel náhled nemoci a nutnosti abstinence. Taktéž osvojení loajálního a zaujatí pozitivního postoje k léčebnému programu a jeho představitelům předpokládalo dlouhodobě kladný výsledek léčby. V tomto směru se zvláště důležitou jevila identifikace pacienta s vedoucím lékařem doc. MUDr. Jaroslavem Skálou. a konečně, mnohdy značná míra stresu, pociťovaná pacienty během léčby, se nakonec ukázala zcela bez vztahu k výsledku léčby (Kubička, 1996).

V odstupu více než dvou desetiletí od uvedeného výzkumu hlavní realizátor této studie směrem k efektivitě Skálovy ústavní léčby i léčebného programu, jehož vývoj Skála započal již v roce 1948, uvádí, že jeho účinnost v sedmdesátých letech lze považovat za mimořádně vysokou. Dále dodává, že uváděná čísla vztahující se k výsledkům léčby i v mezinárodním kontextu lze považovat za „*vynikající*“ (Kubička, 1996).

Kubička (1996) dále zdůrazňuje, že ke studované dobrovolné léčbě v Apolináři byli přijímaní pouze všichni ti pacienti, kteří režimovou léčbu ještě nepodstoupili. Ve

sledovaném souboru pacientů disponovalo středoškolským vzděláním či vyšším vzděláním pouze 35% pacientů. u 34% přijatých pacientů z celkového souboru bylo zjištěno, že před léčbou byli soudně trestáni odnětím svobody.

### 3.3 Konstrukce prognostického indexu

Z Kubičkova (1982) příspěvku a diskuse s prof. Mečířem zpracované v Čs. Psychiatrii o studii lze říci, že se opírala o data tvořená dvěma kohortami mužů, jež byli přijati k dobrovolné ústavní protialkoholní léčbě (tzv. základní léčbě) na oddělení psychiatrické kliniky FVL KU. Z toho první kohorta o počtu 209 mužů nastoupila do léčby o plánované délce trvání 13 týdnů, ve druhé kohortě 335 mužů byli pacienti náhodně rozděleni k léčbě o délce trvání 6 a 13 týdnů. Prognostická analýza byla provedena a vyhodnocena i včetně zahrnutí nedoléčených pacientů

Analyzována byla nejprve data z první kohorty. Výsledky byly později ověřovány replikací opírající se o data z druhé kohorty; přidělená délka léčby na její výsledek neměla statisticky významný vliv. Prognostické ukazatele byly vytěženy z údajů získaných od pacientů při příjmu do léčby v rámci standardní sociální anamnézy čítající 23 položek a ze standardního psychiatrického vyšetření o 18 položkách, specificky zaměřených na alkoholovou závislost (Kubička, 1982).

Výsledek léčby byl hodnocen dle katamnestických šetření o jednotném postupu, prováděných 1 rok, dále 3 a posléze 5 let po skončení či přerušení léčby. Kvantifikované údaje získané ze sociální anamnézy byly podrobeny analýze hlavních komponent. Sedm extrahovaných komponent, rotovaných metodou Varimax, bylo později užito k predikci léčebného výsledku. Osmý prediktor pak tvořila první nerotovaná komponenta psychiatrického vyšetření, jež mohla být interpretována stupněm závislosti na alkoholu. Kritérii pětiletého léčebného výsledku byly např.: setrvání v nepřerušené abstinenci, délka trvání remise (s abstinencí či bez), skóre sociálního zapojení a globální skóre. Co se týče analýzy, aplikována byla metoda obecně lineární regrese (Kubička, 1982).

Jako nejlepší a zároveň statisticky vysoce významný prediktor léčebného výsledku u obou kohort vyšel průkaz dlouhodobé antisociality v anamnéze, kterážto vykazovala záporný vztah k výsledku léčby. Co do prognostického významu, na druhém a třetím místě vyšly rodinná stabilita a úroveň vzdělání (potažmo i zaměstnání) – v obou případech jako prediktory úspěšnosti léčby. Stupeň závislosti na alkoholu v případě obou kohort nevykazoval zvláštní prognostický význam. Pro potřeby praxe byl na základě regresních analýz koncipován jednoduchý prognostický index, jež lze v případě nastupujícího pacienta (muže) vyhodnotit zcela objektivně v průběhu chvíle (Kubička, 1982).

Prognostický index (dále již jen jako PI) vypočteme tak, že přičteme vždy po jednom bodu za splnění každé z následujících podmínek: ženat, maturita/SŠ vzdělání, netrestán odnětím svobody (ani podmínečně), neměl víc než dva zaměstnavatele v průběhu posledních 5 let. Současně platí, že PI nabývá hodnoty od nuly do čtyř. S globálním pětiletým výsledkovým skóre PI koreluje 0,38 při (N=528) a 0,50 s ukazatelem sociálního zapojení během 5 let po ukončení léčby (N=318, druhá

kohorta). Na základě dat z obou kohort (N=529) byly tabelovány nejméně jednoroční pravděpodobnosti, tříleté a pětileté trvalé abstinence (i remise) pro všechny možné hodnoty PI při nástupu do léčby (Kubička, 1982).

Procenta pacientů s nejméně roční abstinencí jsou pro PI od nuly do čtyř následující: 13, 22, 31, 51, 67. Procenta u pacientů s abstinencí nejméně tříletou: 5, 8, 22, 39, 51. Procenta pacientů s pětiletou abstinencí: 5, 6, 17, 33, 46. Procenta u ročních remisí s abstinencí či bez ní: 29, 42, 54, 72, 81. u pětiletých remisí s abstinencí nebo bez ní: 10, 24, 37, 56, 65. Všechna procenta jsou vyhodnocena včetně zahrnutí nedoléčených pacientů (Kubička, 1982).

Navržený index umožňuje náležitým způsobem přihlížet při hodnocení a srovnávání výsledků léčby různých zařízení a programů k počáteční prognóze pacientů. Rozložení PI v jednotlivých zařízeních přirozeně může být různé, ať už více či méně příznivé. Indexu též možno využít k diferenciaci léčby kupř. pro zkrácení hospitalizace při jeho výsledné vysoké hodnotě či naopak pro obohacení léčby při nízké hodnotě PI (Kubička, 1982).

### 3.4 Skála o Kubičkovi

PhDr. Luděk Kubička, CSc. se narodil v Praze 5. 9. 1924. Nejdříve se po skončení reálky v době války učil v živnosti svého otce zámečnickem a později pracoval jako dělník až do osvobození, kdy se posléze zapsal na filosofickou fakultu ke studiu psychologie a sociologie. Zpětně lze na toto pohlížet kladně, neb mu to přineslo výhodu větší zralosti (Skála, 1984).

Prvních 14 let své pracovní kariéry působil na pozici psychologa se zaměřením na problematiku školních dětí. V roce 1963 začal pracovat ve Výzkumném ústavu psychiatrickém. Nejdříve se zde v prvních šesti letech zaměřil na neurózy. Od roku 1969 se téměř výhradně zaměřoval na studium alkoholologie, což lze považovat za šťastný krok, který ho pak na výzkumných cestách zavedl na protialkoholní oddělení PK v Apolináři, což zase bylo štěstím pro tuto instituci (Skála, 1984).

Jako pedopsycholog vycházel Kubička z praxe a zaměřoval se zejména na diagnostiku, poradenství a psychoterapii. Z jeho bibliografie je patrné, že již tehdy započala jeho činnost vědecko výzkumná (viz. příloha č.1). Z tohoto jeho pedopsychologického období je třeba zejména zdůraznit jeho rozsáhlou činnost osvětovou, zaměřenou na péči o duševní zdraví dětí a mladistvých. Důkazem pro to, necht' jsou jak jeho přednášky v Československém rozhlase, tak i osvětové články a knižní publikace. „Psychologie školního dítěte a jeho výchova v rodině“ se dočkala několika vydání, „Rodina a duševní zdraví dítěte“ vyšlo v české i slovenské jazykové mutaci (Skála, 1984).

V období let 1963-1970 se ve VÚP pracoval k pozici samostatného vědeckého pracovníka. Později působil jako vedoucí vědeckovýzkumného pracoviště sociální psychologie a duševních poruch, kde byl řešitelem jedné etapy dílčího úkolu SPTR „Prevence závislosti na alkoholu u zvláště ohrožených skupin obyvatelstva“. Předmětem jeho výzkumu se staly také otázky primární prevence abúzu alkoholu. Jen

mezi léty 1969-1984 publikoval zhruba 15 článků a prací zabývajících se problematikou alkoholologie. Tomu vždy předcházela důkladná příprava skládající se nejen ze studia, ale zahrnující i účast na alkoholologických konferencích a studijní pobyty v evropských zemích. Kupříkladu v roce 1970 procestoval Švédsko, Norsko, Holandsko, Spolkovou republiku Německo, bývalou Jugoslávii a Rakousko, kde navštívil výzkumná alkoholická centra v přípravě na jeho analýzu a hodnocení terapeutického systému v Apolináři (Skála, 1984).

Ve své výzkumné práci byl Kubička považován za člověka svědomitého, znalého, osvědčeného a spolehlivého. Trpělivý a prozíravě opatrný byl pak při přípravě výzkumného projektu. V letech, ve kterých probíhala analýza a hodnocení apolinářské instituce, se neobjevovaly žádné komplikace. Za zmínku stojí i jeho štěstí na nejbližší spolupracovníky, jmenovitě je třeba zmínit především sociální pracovníci Pintovou. Výsledky jeho výzkumu vzbuzovaly také zájem v zahraničí. Z nich se těšil největší pozornosti prognostický index ústavně léčených alkoholiků, z čehož lze usuzovat na jeho jistou všeobecnou mezinárodní platnost (Skála, 1984). Kubička preferoval přemýšlení, studium i práci o samotě. Přes svoji jistou uzavřenost se velmi rád zasmál. V soukromí hodně času věnoval rodině. Svůj volný čas i dovolenou trávil prací na své chalupě. *„Z vlastní zkušenosti vím, že Dr. Kubička umí do výzkumné práce zasvětit i ty méně talentované. V tomto směru dokáže své pracovníky vést k výsledkům, které jsou potěšitelné, neboť jsou jasné a přesvědčivé“* (Skála, 1984).

### 3.5 Kubička o Skálovi

Luděk Kubička (2008) svým nekrologem, publikovaným v zahraničním odborném periodiku *Addiction*, vzdává Skálovi post mortem po dlouholeté spolupráci svůj hold, vyjadřuje tak nejen svůj obdiv, ale vyzdvihuje i ojedinělý přínos a význam jeho celoživotní práce v bezmála celosvětovém měřítku.

Kubička (2008) zde současně vystihuje na tehdejší dobu progresivní léčebné centrum Apolináře a inovativní služby, které Skála uvedl do praxe, z nichž nejvíce mezinárodně respektovaným pionýrským číslem stále zůstává založení tzv. pražské pražské záchytky (tj. centra vystřízlivění, 1951), provozované jakožto oficiálního lékařského zařízení. Též po vzoru Skálovy ochranné protialkoholní stanice přejímaly i tento jeho další unikátní koncept také další evropské státy.

Jaroslav si nárokoval celosvětové prvenství pro tento typ centra a inspiroval své pokračovatele v mnoha zemích-David Pittman (USA), David Archibald (Kanada) nebo E. B. Ritson (Spojené království). K jeho potěše byl Jaroslav na jednom z odborných setkání označen jako „otec detoxu“. Za účelem účasti na podobných setkáních musel Jaroslav mnohdy překonávat tehdejší totalitní byrokracii rodné země a své zahraniční cesty si tak často financovat sám (Kubička, 2008).

Dle Kubičkových slov i přes tyto a mnohé další obtíže pionýrská práce započatá Jaroslavem Skálou v roce 1948 položila zdejší základy pro poskytování léčby lidem s problémy souvisejícími se závislostí na alkoholu (Kubička, 2006).

## 4. Etika

Během přípravy výzkumu a shromažďování potřebných materiálů bylo postupováno v souladu s etickými normami a zákonem č. 121/2000 Sb. o právu autorském a právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů. Zároveň nebyla použita ilegálně získávána ani jiným způsobem zfalšovaná data. Zahrnuty byly pouze relevantní výzkumné články a zdroje. Veškerá data byla pořizována a zpracována pouze za účelem výzkumu, tzn., že byla použita pouze data nezbytně nutná pro tuto studii (Miovský, 2006).

Digitální kopie je možné zhotovit pouze v případě, že u konkrétního dokumentu již vypršela majetková autorská práva všech spoluautorů. Tato práva trvají 70 let po smrti všech spoluautorů. Dále trvá 50 let právo nakladatele na odměnu. u děl dosud chráněných autorským zákonem je možné digitální kopii poskytnout pouze v případě, že by k tomu autor či jeho dědici dali souhlas. V naprosté většině případů tak bylo pro účely vypracování této práce možné zhotovit pouze papírovou kopii.

Pro svoje osobní studijní potřeby kopie některých souvisejících článků na vlastní náklady zhotovila sama autorka za účelem urychlení celého procesu. Ošetřeno a provedeno taktéž v souladu se zákonem o právu autorském a právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů - Zákon č. 121/2000 Sb.

## **5. Výzkumné cíle**

Pro účely této práce byly stanoveny níže uvedené cíle:

1. Cílem této práce se stalo jednak zmapování tuzemské odborné literatury na téma závislosti na alkoholu v kontextu s Apolinářským modelem léčby.

2. Navazujícím cílem pak práce provedení systematického review prací PhDr. Lud'ka Kubičky, Csc., zaměřených na evaluace Apolinářského léčebného modelu.

## 6. Popis výzkumného souboru

Předmětem zkoumání se v historickém kontextu staly jednak veškeré zmínky o léčbě alkoholismu i o samotném Apolinářském modelu léčby, kdy nás zajímalo vše, co popisuje samotný léčebný model, popsany Jaroslavem Skálou v roce 1957 poprvé v knize Alkoholismus, a dále cokoliv, co tento model léčby analyzuje nebo evaluuje, zejména práce Lud'ka Kubičky a jeho spolupracovníků, metody výzkumu, dílčí studie.

Období je rámováno první ucelenou publikací "Alkoholismus" z roku 1957 (Jaroslav Skála) a končí obdobím tzv. sametové revoluce s rokem 1989.

Zvláštní pozornosti se zde dostalo především panu PhDr. Lud'ku Kubičkovi, Csc., na jehož rozsáhlou publikační činnost jsme se zaměřili v souvislosti s jeho celoživotním dílem a výzkumnými studiemi, orientovanými specificky na výzkum a evaluaci efektivity léčby závislosti na alkoholu, související prediktory úspěšnosti léčebného procesu, určující jeho celosvětově uznávaný prognostický index léčby.

### **Hlavní monitorovaná odborná periodika:**

Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), Čs. psychiatrie, Čs. psychologie a Časopis lékařů českých.

Klíčovými slovy jest soubor termínů spojovaných s Apolinářským modelem ústavní léčby alkoholismu na historickém území Československa.

## 7. Metody zpracování a analýzy dat

Práce se svým charakterem nejvíce blíží **systematickému review**. Pro účely vyhodnocování a posuzování obsahové shody se jako nejvíce vhodné ukázalo zvolit především metod kvalitativních, které popisuje Miovský (2006), mezi aplikované standardizované postupy byly zahrnuty např. teoreticko-kritická analýza, preselekce, metoda barvení a vytváření trsů, clustering, obsahová analýza a pro zpřehlednění a kategorizaci výsledků rešerše bylo užito metody PRISMA a vytvořen byl flow diagram (Higgins et Green, 2011).

V průběhu prvotní rešerše jsme si po prostudování související literatury pro tyto účely stanovili níže uvedené klíčové pojmy. Dále byla ke kombinování se základními klíčovými pojmy postupně užita sekundární skupina klíčových slov a slovních spojení, čímž značně narostl počet identifikovaných záznamů zejména v kombinaci s klíčovým pojmem alkohol\*.

### **Základní klíčová slova pro rešerši:**

Jaroslav Skála, Apolinář\*, u Apolináře, apolinářský model léčby, protialkoholní

### **V kombinaci např. se slovy:**

Alkohol\*, alkoholismus, léčba alkoholismu, ústavní léčba alkoholismu, léčení alkoholiků, alkohololog\*, atolog\*, režimová léčba, režimová terapie, vývoj léčby alkoholismu, psychiatrická léčebna, psychiatrická ambulance, AT poradna, AT ambulance, síť psychiatrických ambulancí, ochranná stanice, záchytná stanice, ausnuechterungsstation, oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, pevná láska, tough love, vývoj léčebných programů (léčebné progamy), vývoj léčebných metod (léčebné metody), averzivní terapie, antabus, emetin, thein, čajový kofein, SUR, S.U.R. (Skála, Urban, Rubeš), narkologie, narkolog\*, psychoterapie alkoholiků, vývoj užívaných terapeutických postupů, psychoterapeut\*, multidisciplinární, sport a alkoholismus, běh a alkoholismus, nikotinismus a alkoholismus, sport a závislost.

Pro doplnění výsledků a k vyhledání knih z let 1957-1989 bylo užito také online katalogu NK ČR (<http://aleph.nkp.cz/cze/nkc> - zde jsme v úvodní fázi našli cca 200 knih v češtině na téma alkoholismus). Výsledky nalezené pomocí výše uvedených klíčových slov byly dále znovu vzájemně kombinovány v pokročilém vyhledávání např. s klíčovými slovy: Skála, apolinář\*, alkohol\*, protialkohol\* a zpřesňovány také podle roku vydání, tj. 1957-1989.

Kupř. „alkohol\*(Skála or Skála)“ nebo „apolinář\* (Kubicka or Kubička)“.

Zvolené jazyky: čeština, slovenština, angličtina a němčina.

Jak vidno z diagramu (Viz. graf č. 1 ), samotná rešerše prací Lud'ka Kubičky byla zpracována primárně z databáze BMC (Bibliographia medica Čechoslovaca), která je součástí souborného portálu Medvik. Zde bylo nalezeno v úvodní fázi nalezeno 92 záznamů.

Pro vyhledávání zahraničních článků bylo užito a výsledky byly doplněny také o data z odborné medicínské databáze Medline (6 článků).

Po odstranění duplikátů ve wordu (BMČ 5 duplikátů/Medline 1 duplicitní záznam) bylo na základě hlubšího screeningu identifikováno celkem 86 výsledných záznamů autora PhDr. Lud'ka Kubičky, CSc.

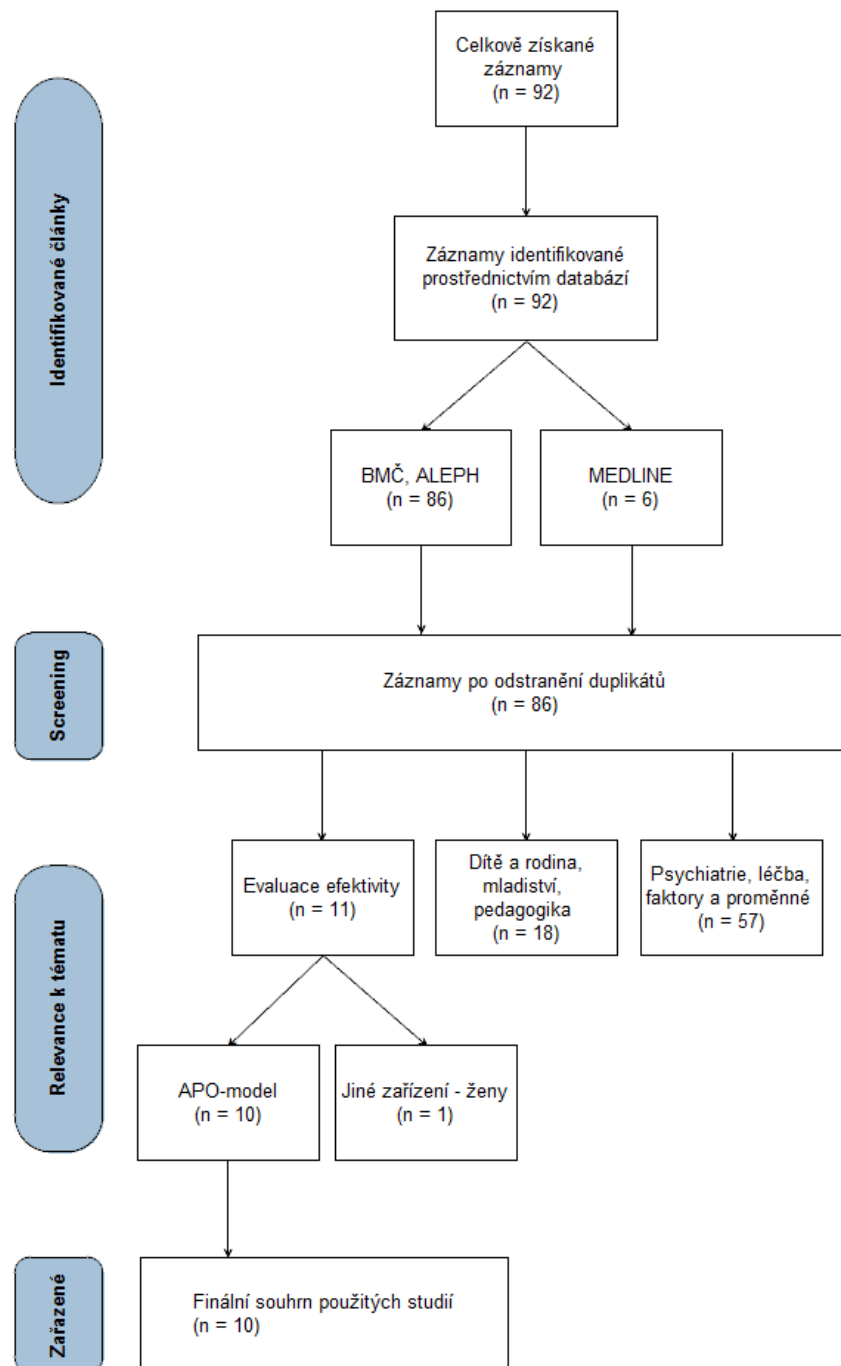
Tyto dokumenty byly dále analyzovány a vyřazeny byly články, u nichž bylo již po přečtení názvu či abstraktu zřejmé, že nesplňují kritéria pro zařazení (viz výše).

Celkem vyloučených záznamů 75, z toho většinu vyloučených záznamů tvořily odborné články, jež se zabývaly např. pedagogicko-psychologickými tématy a pojednávaly kupř. o vztazích v rodině, vlivu (ne)zaměstnanosti rodičů na dítě či psychoterapii dětí a mládeže.

Dále došlo k další redukci druhého řádu, a sice k vyřazení článků a studií týkajících se psychiatrie a rozličných témat souvisejících s léčbou alkoholismu nebo neuróz. Jednalo se kupř. o články pojednávající o rizikových faktorech alkoholismu, genderových nebo kulturních rozdílech apod.

Nás pro účely této práce zajímaly a výsledný soubor tvoří pouze ty evaluační studie autora, jež zkoumají a evaluují apolinářský model léčby, podrobněji popsany výše se shrnutím ve výsledcích (viz. kapitola č. 8. Výsledky).

Obrázek 1: Prisma diagram



## 8. Výsledky

### 8.1 Rešerše literatury

Za sledované období **1957-1989** byla provedena důkladná rešerše na základě v literatuře identifikovaných klíčových pojmů, souvisejících s historií léčby alkoholismu na historickém území Čech, Moravy a Slovenska. Výsledky rešerše jsou doplněny také několika zajímavými publikacemi z let 1947, 1949-1950, 1953, 1955-1956, a dále souvisejícími novějšími vědeckými pracemi a odbornými články z let 1990-2008 v případě výzkumné činnosti PhDr. Lud'ka Kubičky, Csc.

Sestavená kolekce soupisu literatury k tématu je členěna chronologicky dle roku vydání a kategorizována dle základního tematického vymezení od obecných souvisejících témat ke konkrétním zkoumaným fenoménům, spolu s články a pracemi na specifická témata úzce související s historickým vývojem léčby závislosti na alkoholu, zkoumáním její účinnosti a efektivity i jednotlivých metod v kontextu např. s genderovými specifiky, věkem, délkou hospitalizace, sociodemografickými údaji apod.

Výsledkem rešerše je soupis odborných článků dle roku vydání na témata vymezené v zadání této diplomové práce. V příloženém seznamu literatury se objevují i články z dalších odborných periodik. Zahrnuty byly také knihy a další související odborné publikace (viz. příloha č. 1), záznamy z konferencí (viz. příloha č. 1). Podíl populárně naučných článků s tematickou shodou z neimpaktovaných periodik se ve výsledném soupisu literatury objevuje minimálně a podobné publikace byly záměrně zahrnuty pouze marginálně.

Na téma Jaroslav Skála, Apolinář, u Apolináře, apolinářský model léčby a protialkoholní jsme v kombinaci s pojmy alkohol\* a závislost\* v BMČ v úvodní fázi z let 1957-1989 našli přes 2000 článků (přesně 2080). Největší skupinu tvořily články k alkoholismu. V tuto chvíli se jednalo pouze o hrubý odhad objemu záznamů, který se postupně při zpracování rešerše vzájemným kombinováním klíčových pojmů redukoval. Po systematickém zadávání jednotlivých kombinací klíčových slov se finální počet nalezených článků mnohonásobně zmenšil a výsledkem jednotlivých kombinací nakonec zůstal cca o třetinu nižší počet výsledného souboru článků.

A konečně, jak již bylo zmíněno, zvláštní pozornosti se zde dostalo především panu PhDr. Lud'ku Kubičkovi, Csc., na jehož rozsáhlou publikační činnost jsme se zaměřili v souvislosti s jeho unikátními apolinářskými studii, orientovanými specificky na výzkum efektivity ústavní režimové léčby závislosti na alkoholu a další související faktory, proměnné a prediktory úspěšnosti či neúspěšnosti nebo resp. větší či menší míry účinnosti léčebného procesu (viz. příloha č.1).

Při vyhledávání knih a článků v BMČ, souborném katalogu MEDVIK a online katalogu Aleph byla nejprve užita jednotlivá základní klíčová slova, (tj. např. Jaroslav Skála, Apolinář\*, u Apolináře, apolinářská léčba, apolinářský model léčby).

Nicméně výsledků pouze s těmito základními klíčovými slovy nebylo mnoho. Zejména jde o články a knihy J. Skála a L. Kubičky. Jako příklad můžeme uvést:

**Tabulka 3: Apolinářský model léčby**

Autor	Rok	Název publikace	Nakladatelství	Bližší specifikace
Skála, J.	1986	Psychoterapie v Apolináři. (Retrospektiva a bilance)	Protialkoholický Obzor	21(5), 303-305
Kubička, L.	1996	Jaroslav Skála a jeho protialkoholní léčba očima výzkumníka	Alkoholismus a drogové závislosti	31(3/4), 135-140
Kubička, L. & Pintová, M.	1973	Jednorocní katamnézy u dobrovolných pacientů lůžkové protialkoholní léčby v Apolináři	Československá Psychiatrie	69(5), 289-302
Skála, J.	1973	25 let Apolináře: KLUS - socioterapeutický klub	Zdravotnické Noviny	22(36, 37, 38), 6
Skála, J.	1966	Vývoj protialkoholního oddělení u Apolináře	Československá Psychiatrie	62(3), 176-181
Otterová, M.	1985	Léčebný režim na protialkoholním oddělení v Apolináři	Psychotherapeutický Antabus	(1), 19-23.

Samotným vyhledáváním v BMČ, souborném katalogu MEDVIK a online katalogu NK ČR Aleph, jsme u mnohých článků a monografií s ne zcela jasným názvem a uvedenými klíčovými slovy nebyli schopni ověřit, zda se jedná o dokumenty odpovídající zadání.

Bohužel toto nelze nikdy předem přesně stanovit zcela exaktně. u některých z těchto nejasných případů nyní na tomto místě stručně uvádíme alespoň sekundární klíčová slova, na jejichž základě byl daný dokument v prohledávaných zdrojích nalezen.

Ze záznamů článků (tj. z názvu článku, dle autora nebo klíčových slov) mnohdy zcela jasně nevyplývá, zda se konkrétní článek vztahuje přímo k apolinářskému modelu léčby, byť se v historickém kontextu jedná např. o Skálovy následovníky či spolupracovníky. Jako příklad můžeme uvést následující články :(viz příloha č. 1).

**Tabulka 4: Možný tematický přesah**

Autor	Rok	Název publikace	Nakladatelství	Bližší specifikace
Nešpor, K., Brihcinova, M., Fanfulova, E., & Cechova, M.	1989	Abstinence: od vynuceného provizoria k trvalému pozitivnímu životnímu stylu	Protialkoholický Obzor	24(1), 53-57 psychoterapie
Šťastný, V	1983	Z nedávné historie protialkoholního oddělení	120 Let Psychiatrické Lečebny V Brne- Cernovicích	97-101 metody, programy, péče, terapie
Riesel, P.	1977	Deset let chomutovské záchytné stanice	Protialkoholický Obzor	12(1), 49-54. záchytná stanice
Autor neuveden	1973	Řešení problematiky alkoholismu, nikotinismu a jiných toxikomanií v okrese Opava	Nakladatelství neuvedeno	S.l.: s.n.

Pro úplnost zde uvádíme také některé autory a periodika zjevně se týkající jiných léčeb, které historicky prokazatelně mnohdy přejímaly Skálův model léčby, avšak vzhledem k tematickému přesahu ani zde nelze pouze na základě názvu a klíčových slov posoudit jejich relevanci k tématu bez patřičného prostudování a odhadnout, zda mohou obsahovat také nějaké zmínky o apolinářském modelu léčby.

**Tabulka 5: Články**

<b>Autor</b>	<b>Rok</b>	<b>Název publikace</b>	<b>Nakladatelství</b>	<b>Bližší specifikace</b>
Drtil, J.	1987	Pětileté výsledky libereckého léčebného systému pro léčby závislých na alkoholu a na jiných drogách	Protialkoholický Obzor	22(5), 301-306 metody, programy, péče, terapie
Šťastný, V., & Kostrůňová, T	1987	Výsledky léčby u souboru motivovaných a nemotivovaných pacientů léčících se na AT oddělení PL Brno	Protialkoholický Obzor	22(4), 235-240 metody, programy, péče, terapie
Galuszka, I.	1985	Okolnosti porušení abstinence během léčby na protialkoholním oddělení pl opava.	Protialkoholický Obzor	20(5), 305-308 metody, programy, péče, terapie
Velický, V.	1985	Analyza ambulantního doliečování pacientů prepustených z ochranné ústavní protialkoholické léčby v olup předná hora.	Protialkoholický Obzor	20(6), 349-359 psychiatrické ambulance, psychiatrické léčebny
Bartošíková, I., Berka, J., Kostrůňová, T., Šťastný, V., & Weinberger, I.	1981	Naše zkušenosti s léčebným režimem na AT oddělení psychiatrické léčebny Brno-Černovice.	Protialkoholický Obzor	16(5), 273-276 metody, programy, péče, terapie; psychiatrické ambulance, psychiatrické léčebny; režimová léčba
Čapoun, V.	1979	Rozbor některých ukazatelů u alkoholiků léčených v OLUP Předná Hora v letech 1975-1976. (Příspěvek k epidemiologii alkoholizmu)	Protialkoholický Obzor	14(3), 169-176 metody, programy, péče, terapie
Dosoudil, V.	1970	Některé zkušenosti z činnosti jihlavského protialkoholního oddělení diferencovaného pro ochranné protialkoholní léčby	Protialkoholický Obzor	5(2), 47-51 psychiatrické ambulance, psychiatrické léčebny
Škopková, H.	1968	Katamnestické hodnocení pacientů léčených v Dobřanech na protialkoholním oddělení v třiletém období	Československá Psychiatrie	64(2), 119-123 metody, programy, péče, terapie; psychiatrické ambulance, psychiatrické léčebny; ústavní léčba
Autor neuveden	1957	Návrh na zřízení protialkoholního ústavu pro dlouhodobou léčbu v Lázních sv. Markéty u Prachatic.	Psychotherapeutický Antabus	(2), 75-76.

Odhad přesné shody obsahu se zadáním je zejména u knih značně komplikovaný. Vzhledem k počtu záznamů, které na uvedené téma zejména v BMČ jsou, nelze toto bez patřičného prostudování předem odhadnout. Doplnujeme proto o kompletní seznam monografií, nalezených k tématu léčby alkoholismu (Viz. příloha č.1).

V přílohách můžeme mezi výslednými záznamy krom knih a článků ze zmiňovaných odborných periodik spatřit také značné množství článků a starší literatury, která je již uložena ve skladech mimo hlavní budovy (platí pro NK i NLK), jedná se kupř. o depozitář Hostivař. u některých záznamů bylo možné dohledat i lokaci-sklad, kde se časopis či kniha aktuálně nachází (Časopisy Sokolská 21, knihy Sokolská 54).

Národní knihovna má např. ze zákona právo povinného výtisku u knih a periodik vydávaných na území ČR a od každého vydaného titulu obdrží dva exempláře, tzv. povinné výtisky. První exemplář je uložen v Národním konzervačním fondu v Hostivaři a zpřístupňován bývá pouze při splnění určitých podmínek, studium je možné pouze ve Studovně Hostivař. Druhý exemplář povinného výtisku pak má být uložen v tzv. Univerzálním knihovním fondu a prezenčně je zpřístupňován v Klementinu.

Do databáze Bibliographia medica Českoslovaca (BMČ) byla sice převedena velká část stejnojmenné tištěné bibliografie. Konkrétně jsou do BMČ z tištěné bibliografie převedena data z let 1947-49, 1951-56, 1958 a od roku 1961 až do současnosti. Databáze BMČ (<https://nlk.cz/zdroje/bibliographia-medica-cechoslovaca/>) tudíž obsahuje veškeré údaje, které byly publikovány v tištěné podobě této bibliografie.

Jedinou výjimku tvoří údaje z bibliografie za roky 1950, 1957, 1959-1960. Pro roky 1950, 1957, 1959-1960 by se vhodným řešením jevílo projít ještě bibliografii Bibliographia medica Českoslovaca v tištěné podobě. Za účelem vyhledávání dalších souvisejících článků bude v budoucnu v každém případě nutné pracovat s originálními svazky přímo v časopisech.

U Časopisu českých lékařů se alespoň pro roky 1957-1976 zdá, že vycházel roční souhrn článků vydaných v jednotlivých číslech. Pokud by podobné roční souhrny vydaných článků u dalších zmíněných časopisů nebyly kompletně k dispozici, nabízela by se opět možnost nechat si zaslat kopie obsahů jednotlivých čísel u titulů, které zatím nejsou do BMČ převedené a neznáme tak jejich obsah. Dokumenty, které jsou dostupné ve fondech, bychom si na základě toho později mohli postupně objednat a prostudovat.

Vzhledem k rokům, které nás u jednotlivých zdrojů primárně zajímaly (1957-1989), jsme zjistili, že většina z odborných časopisů nemá bohužel na webu dostupné obsahy jednotlivých čísel a ročníků.

Na základě počáteční práce s jednotlivými dostupnými ročníky uvedených časopisů jsme rovněž přišli na to, že bohužel ne všechny mají obsahy tak, jak by se

právě teď hodilo (tj. 1 stránka), nicméně články v časopisech rozepsané jsou. Někde jdou čísla a stránky pěkně za sebou, jinde bohužel nikoliv.

Ze zmíněných čtyř titulů – Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), Čs. psychiatrie, Čs. psychologie, Časopis lékařů českých - se v digitalizované podobě volně dostupná jeví pouze Československá psychologie (roky 1957-2008), a to v digitální knihovně Knihovny Akademie věd ČR (<https://kramerius.lib.cas.cz/search/handle/uuid:3bdb9d4f-420f-11e1-9e3f-005056a60003>).

U Časopisu lékařů českých a Československé psychiatrie jsou námi sledované ročníky částečně naskenovány, přístupné jsou pouze některé jejich segmenty kupř. v NK ČR nebo NLK.

Československá psychiatrie se objevuje např. v digitální knihovně Národní lékařské knihovny (NLK) dostupná za roky 1963-1974 (<http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00011165-8fdd4199-bb85-4b65-9b6c-6a443aa8f0ef>), přístup možný z počítačů NLK.

Časopis lékařů českých nalezneme mj. také v digitální knihovně NK ČR Kramerius 4, kde jsou zdigitalizované např. roky 1933-1976, plně přístupné jsou pak z vybraných počítačů NK ČR (<http://kramerius4.nkp.cz/search/handle/uuid:9970de50-9d6b-11e4-94a8-005056827e51>). Zdigitalizována je zatím jen malá část fondu NK ČR, tudíž ve většině případů bude opět zapotřebí pracovat s fyzickými svazky.

Národní lékařská knihovna má ve své digitální knihovně tento časopis z let 1862-1971, volně přístupná jsou pouze léta 1862-1932 (<http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00010976-visk>).

Časopis lékařů českých je dostupný kupř. i přes zahraniční databázi Medline Complete (EbscoHost), a to již od roku 1948 (názvy článků pouze v angličtině).

U zbývajících ročníků se budeme muset spokojit s BMČ. Řada titulů byla do BMČ excerpována v plném rozsahu (odborné články), k těm patří i Časopis lékařů českých.

Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor) jsme v digitalizované podobě v žádné české knihovně dosud nenalezli komplet, byť jeho digitalizace je již v plánu (<http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=MED00003940>). Zpracován je pouze částečně a od roku vzniku ho při prohlížení a připojení přímo z PC obou knihoven taktéž nenacházíme. Kupř. ve fondu NLK je až od roku 1979 (dřívější ročníky vlastní Moravská zemská knihovna). Toto platí bohužel i pro novější čísla námi sledovaných časopisů.

Z jeho prozměnu novějších ročníků pak můžeme jako příklad uvést např. rok 1996, který nás v rámci průzkumu zajímal kvůli stěžejnímu článku k tématu. Tento konkrétní rok nebyl dostupný v NK ČR, ale podle informací uvedených v Souborném katalogu ČR

([http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000024996&local\\_base=SKC](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000024996&local_base=SKC)) jsme zjistili, že výše uvedený rok je přístupný např. v Národní lékařské knihovně, Psychiatrickém centru, Policejní akademii ČR nebo na Ministerstvu spravedlnosti. Stejně tak jeho další ročníky kupř. z let 1966 a 1967 v Národní knihovně nebyly dostupné a podle Souborného katalogu ČR ([http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000044286&local\\_base=SKC](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000044286&local_base=SKC)) a souborného katalogu Medvik (<http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=MED00003940>) jsme zjistili, že tyto roky vlastní kupř. následující knihovny: Institut pro kriminologii a sociální prevenci – Knihovna – <http://www.ok.cz/iksp/knihovna.html> Vědecká knihovna v Olomouci - kopie si zde může čtenář v případě zájmu objednat sám na e-mailu: [kopie@vkol.cz](mailto:kopie@vkol.cz) nebo opět Moravská zemská knihovna.

Informace o digitalizovaných dokumentech jsou shromažďovány v Registru digitalizace (<http://www.registrdigitalizace.cz>). Zde v případě navazujícího výzkumu bude možno ověřit, zda je konkrétní titul aktuálně dostupný v některé z knihoven. Zejména u časopisů z 2. poloviny 20. století, vzhledem k dosud platným majetkovým autorským právům, však platí, že digitalizované dokumenty bývají přístupné pouze prezenčně z knihoven, a to pouze z vybraných počítačů.

V Národní i Národní lékařské knihovně jsou dokumenty v digitálních knihovnách přístupné na základě platného čtenářského průkazu a v případě nevyužití jiných služeb (např. možnost objednávat dokumenty uložené ve skladech), tak čtenáři postačí i jednodenní vstupenka.

U titulů, které zatím nejsou digitalizovány, nebo k jejich digitální podobě kupř. Národní knihovna nebo Národní lékařská knihovna nemají přístup, tak bude zapotřebí pracovat se svázanými časopisy a originály knih. Tyto jsou uloženy ve skladištích a pro jejich objednání a následné studium poměrně často platí, že zejména u již déle archivovaných materiálů mohou být zhotoveny pouze kopie konkrétních dokumentů, mj. také z důvodu, aby se originály dochovaly pro příští generace a nepoškodily se manipulací a převozem.

Týká se to zejména námi primárně sledovaných čtyř odborných titulů a jejich starších ročníků, které doposud nebyly elektronizovány. Jak jsme zjistili, bohužel zdaleka ne všechny ročníky těchto odborných periodik byly elektronizovány a obsahy jednotlivých časopisů i názvy konkrétních článků v těchto časopisech nám tak bohužel nejsou kompletně známy.

Možností tedy je, že si registrovaný čtenář může objednat dodání kopií konkrétních článků a knihovna kopie obstará prostřednictvím meziknihovních služeb z jiné knihovny. Kopie si ve zmíněných knihovnách může čtenář objednat sám. Způsob dodání a cena se pak řídí podmínkami těchto knihoven. V případě kopií získaných z českých knihoven bývá účtována čtenáři cena, kterou stanoví dodávající knihovna.

Zahraniční knihovny v některých případech zasílají pouze celé knihy/celá periodika k prostudování ve studovně příslušné knihovny nebo naopak zašlou pouze

kopie konkrétních požadovaných článků nebo pasáží z knih (liší se např. USA a Německo) či PDF soubor, tj. s ohledem na autorská práva pak tuzemská knihovna musí ex-post zhotovit fyzickou xerokopii k předání zákazníkovi.

Pokud bychom se v budoucnu chtěli zaměřit na identifikované články a opakovat zevrubnější monitoring těchto periodik, pak je možné pro aktuální informace o dostupnosti použít tyto osvědčené zdroje:

\* tištěná článková bibliografie Články v českých časopisech - vydávaná v letech 1953-1990 - jde o všeobecnou článkovou bibliografii, která zahrnovala medicínu\* Bibliographia medica Czechoslovaca - <http://www.medvik.cz/bmc/> -specializovaná databáze budovaná Národní lékařskou knihovnou.

Druhou možností je pak hledat články přímo v periodikách. Při práci přímo s periodiky závisí časová náročnost i na tom, zda jsou u titulů k dispozici roční obsahy či je nutné jednotlivými čísly listovat.

Pokud bychom se zajímali mj. i o záznamy knih a monografií, je možnost projít online katalog NK ČR (<http://aleph.nkp.cz/cze/nkc>), případně ještě souborný katalog lékařských knihoven (<http://www.medvik.cz>).

Některé publikace a periodika se dovážejí pro účely studia k zapůjčení do studoven, v řadě dalších případů se však, jak již bylo zmíněno, vybrané články z nich pouze okopírují a dodají podle konkrétního záznamu (citace). Pro tyto účely lze využít objednávkový formulář na dodání kopie v rámci meziknihovnických služeb (platí také pro sklad Jenštejn, Hředle a výhledově i Most). u skladu Sokolská 29, byť je blízko, je třeba zažádat 1 den předem, pak je pro čtenáře zhotovený dokument připraven v Sokolské 54.

Cena jedné strany A4 vytištěné z digitální knihovny Kramerius se pohybuje v rozmezí 2,00 Kč - 2,50 Kč. V případě kopií z originálních časopisů je cena černobílé kopie stejná, tj. 2,50 Kč. Dále se připočítává příplatek za přípravu předlohy. Do 10 svazků bývá účtován paušál 30,- Kč. Za každý další svazek pak 3,- Kč. Tyto ceny platí i pro kopie článků.

## 8.2 Léčebny ovlivněné Apolinářem

Od roku 1948, kdy bylo otevřené malé, ale přece jen už zvláštní samostatné protialkoholní oddělení u Apolináře (tehdejší odbočka psychiatrické kliniky), čítající původně 12 lůžek (o čtyři roky později již 40), vypustilo toto zařízení po zhruba sedmi letech svojí činnosti ze svých bran do světa cca 2000 pacientů. Léčebné výsledky se pomalu ale o to trvaleji zlepšují (Skála, 1957).

Skála (1957) dále vypočítává, že velkou pomocí bylo nepochybně zavedení apomorfinové léčby alkoholismu na podkladě Pavlova učení o podmíněných reflexech.

Po vzoru Apolinářského oddělení, jak dosud víme, vznikaly později také další léčebny a protialkoholní oddělení kupř. na psychiatrické klinice v Olomouci nebo

v psychiatrických léčebnách ve Šternberku, Dobřanech, Bohnicích, Havlíčkově Brodě, Opavě, Černovicích, Beřkovicích, Jihlavě, Kroměříži a při neurologických v Mostě a Žilině. Ne všechna tato zařízení setrvala v čase ve své protialkoholní činnosti, krom jiného tomu mohla být dle Skály příčinou nejednotnost v metodice léčby a nedostatek odborně školeného personálu (Skála, 1957). Inspiraci Skálou lze i přes jistou snahu o originalitu vyzorovat také v psychiatrické poradně v Martině či léčebně ve Velkém Zálužie (Hlubočský, 1976) na Slovensku.

Skála (1973): „V ČSSR jsou zásady bodovacího systému v té či oné formě užívány podle mých vědomostí nejméně na deseti psychiatrických pracovištích, a to jak na protialkoholních odděleních v Apolináři, Lojovicích, Červeném Dvoře, Želivi, Horních Beřkovicích, Horních Holčovicích, tak na dorostovém a dětském psychiatrickém oddělení (Opařany) i na oddělení pro neurotiky v Brně-Bohunicích a Sadské. Výčet pracovišť opírám zde jak o vlastní bezprostřední zkušenost, tak o informace získané nedávno na 8. psychoterapeutické konferenci v Jeseníku, resp. panelu věnovaném terapeutické komunitě“.

### 8.2.1 Proměny Apo-modelu, přetrvávající prvky a stopy v zahraničí

Kubička (1975) „Od roku 1966 je v činnosti protialkoholní léčebna v Červeném Dvoře (okres Český Krumlov). Pod vedením MUDr. Vladimíra Kubíčka jsou v práci s pacienty uplatňovány terapeutické principy, jež Skála a jeho tým zavedli v Apolináři. Statistické zprávy o výsledcích léčby jsou příznivé. Je zajímavé, že v červeném Dvoře se neprovádí apomorfinová averzivní léčba. Není též zahrnuta služba na záchytné stanici či návštěva dobrovolných pacientů na uzavřeném oddělení. Úspěšná práce v Červeném Dvoře je odpovědí těm pozorovatelům Apolináře, kteří se domnívají, že Skálův terapeutický přístup je neoddelitelný od jeho osobnosti“.

Vrátíme-li se zpět na začátek k některým z počátků léčebné protialkoholní péče v SSSR, konkrétně do Ruska, kde krom I. P. Pavlova slušelo by se vzpomenout také I. V. Strelčuka, z jehož četných monografií Skála taktéž čerpal inspiraci. Strelčuk, Moskevský psychiatr a profesor tamějšího Ústavu vyšší nervové činnosti Akademie věd, krom četných prací a monografií na téma léčení alkoholismu jest také autorem odborného díla „Klinika a léčení narkomanií“ (1949), z níž Skála čerpal některé invence pro svoji rozsáhlou monografii o alkoholismu (Skála, 1957).

Počátky protialkoholní péče v Rusku se datují již k roku 1923, co se týče léčby ambulantní. Později byly zřizovány také samostatné léčebny, jež byly při reorganizaci zařazeny do neuropsychiatrické péče. Třetí formou protialkoholní péče pak byly léčebné kolonie pro těžce léčitelné alkoholiky a čtvrtou formu ústavní péče tvořily záchytné stanice, tzv. „narkoprijomniky“, poskytující péči nemocným s akutní alkoholickou otravou (Skála, 1957).

## 8.3 Apolinářský model prizmatem výzkumníka

### 8.3.1 *Výběr vzorku a souboru pacientů*

Celkový výzkumný soubor Kubičkovy studie tvořilo 544 pacientů (mužů), dobrovolně nastupujících k ústavní odvykáací léčbě alkoholismu do Apolináře. Do experimentu byli zahrnuti všichni přijímaní pacienti, a sice s jedinou podmínkou, že nikdy předtím neprodělali režimovou protialkoholní léčbu. Jednalo se tedy o metodu prostého záměrného (účelového) výběru (Miovský, 2016).

Soubor zahrnoval jak pacienty s řádně ukončenou léčbou, tak pacienty s léčbou přerušenu/nedokončenou. Jediným vylučujícím kritériem a kontraindikací k zařazení do výzkumu byl průkaz akutní psychózy či nepříznivý zdravotní stav. Do výzkumu nebyli zařazeni rovněž ti pacienti, u nichž převažovala závislost na jiných látkách než na alkoholu.

Zhruba polovinu souboru tvořila skupina pacientů s bydlištěm mimo Prahu (někteří byli i ze Slovenska, pozn. autorky), průměrný věk pacientů činil 36 let a 35% z celkového sledovaného počtu dosahovalo středoškolského nebo vysokoškolského stupně vzdělání. V anamnéze 34% pacientů se vyskytoval soudní trest odnětí svobody.

### 8.3.2 *Metody evaluace, analýza, statistiky*

V případě obou dvou souborů byl dlouhodobý výsledek léčby hodnocen podle délky trvání nepřerušené remise s přihlédnutím k tomu, zda se jedná o remisi doprovázenou trvalou abstinencí nebo o remisi bez důsledné abstinence.

U těch pacientů, kteří porušili abstinenci, byly za remisi považovány pouze ty případy, kdy za celé sledované období nedocházelo k častým intoxikacím, k vážnějšímu narušení rodinných vztahů pod vlivem užití alkoholu, k postihům zaměstnavatele v důsledku abúzu či ke konfliktům v rozporu se zákonem. Došlo-li k situaci, že se dílčí zprávy o osudech pacientů lišily, základním hodnotícím kritériem se stala zpráva nejméně příznivá.

Z počtu 30ti pacientů, kteří zemřeli v průběhu následujících 5ti let po ukončení léčby, bylo možno dle výše uvedených kritérií hodnotit 28 mužů, u nichž před smrtí došlo k recidivě a současně bylo známo i to, jak dlouho setrvali v abstinenci či neabstinentní remisi.

Jednalo se o souhrnnou analýzu pětiletého katamnestického sledování, realizovanou v letech 1971 – 1973. Metodické provedení u prvního souboru pacientů, jež nastupovali na léčbu v lednu roku 1970 s plánovaným ukončením v březnu 1971, mělo společného jmenovatele pro celý tento výzkumný soubor, a sice 13ti týdenní hospitalizaci, kterou z celkového počtu 209 dokončilo 130 pacientů.

Kromě celé řady klinických a anamnestických vyšetření při příjmu i v jejím samotném průběhu byla prostřednictvím tehdejších protialkoholních poraden

(později ordinace AT) prováděna také katamnestická šetření a sledování pacientů v odstupu půl roku, jednoho roku, 3 let a 5 let po ukončení léčby.

Katamnézy, jež byly prováděny u doléčených i nedoléčených pacientů, pak umožnily zhodnocení pětiletého období po ukončení léčby u 202 pacientů (tj. 96,7% původního souboru).

Metodický průběh u sledování druhého souboru pacientů pak byl ryze experimentálního charakteru. Pacienti byli po přijetí zcela náhodně přidělováni k 6ti týdenní nebo 13ti týdenní léčbě. V období od října 1971 do října 1973 bylo do tohoto celkového souboru přijato 335 mužských pacientů.

Z celkového počtu 168 pacientů, náhodně přiřazených ke kratší léčbě o délce trvání 6 týdnů, řádně dokončilo léčbu 127 pacientů. Z počtu 167 pacientů, přiřazených náhodně k delší léčbě trvající po dobu 13 týdnů, léčbu řádně dokončilo 93 mužů.

Katamnestická sledování s odstupem 1 rok, 3 roky a 5 let po ukončení léčby byla provedena s výtežností v úplnosti u 329 pacientů (tj 98,2%).

Z celkového souboru všech přijatých pacientů pětileté trvalé abstinence docílilo plných 24% a 18% pacientů dosáhlo trvalé remise (s porušením abstinence). Z počtu 223 doléčených pacientů ze 13ti týdenní léčby se jednalo o 38% a 20%.

Z charakteristik zjišťovaných při nástupu do léčby se jako nejzásadnější ve vztahu k prognóze prokázala souvislost nepřítomnost antisociálních jevů, stabilita rodinných vztahů a vyšší dosažená úroveň vzdělání. Za prognosticky významné ukazatele vyšlo rovněž osvojení dobrého náhledu nutnosti abstinence po ukončení léčby a loajálního postoje k léčebnému zařízení i léčbě samotné.

Tzv. Kubičkův „Prognostický index“ pak vzešel ze souhrnného vyhodnocení výsledků výzkumů provedených právě u těchto dvou souborů mužských pacientů, přijatých k základní dobrovolné léčbě na protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky FVL KU v Praze („Apolinář“) v letech 1970 – 1973. Přesněji se jedná o tu část nálezů, vztahující se k dlouhodobé prognóze léčby.

Tabulka č. 1b demonstruje výslednou klasifikaci pacientů po pěti letech katamnestického sledování. Pro první soubor lze zvláště vidět výsledky uvedené pro doléčené i nedoléčené pacienty, díky čemuž je možné posouzení prognostického významu řádného ukončení léčby. V případě druhého souboru jsou výsledky odděleně tabelovány pro pacienty náhodně přidělené k 6 týdenní a 13 týdenní léčbě. u druhého souboru jsou do výsledné klasifikace pro obě poloviny zahrnutí též všichni pacienti nedoléčení. Kratší léčbu řádně ukončilo 127 pacientů (tj. 75,6%) a léčbu o delším trvání řádně dokončilo 93 pacientů (tj 55%) z celkového počtu.

**Tabulka 6: Výsledky pětiletého katamnestického sledování**

	První soubor (třináctitýdenní léčba)			Druhý soubor (doléčení i nedoléčení)		Sloučené soubory
	Doléčení	Nedoléčení	Celý soubor	Léčba 6 týdnů	Léčba 13 týdnů	
	N = 130	N = 79	N = 209	N = 168	N = 167	
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

Za pět letou abstinenci byla považovaná abstinence trvalá a důsledná. Kategorie 5 let remise pak zahrnuje pacienty setrvávající 5 let v trvalé remisi, byť v některém časovém úseku sledovaného období neabstinovali. Řádek s označením 1 – 4 roky remise náleží pacientům, kteří po skončení nejméně jeden celý rok setrvali v trvalé remisi, a to ať už abstinentní či nikoliv. V úvahu nebyla brána taková remise, která by navázala na léčbu další s předcházející recidivou. Za recidivu v prvním roce po léčbě lze pro tyto účely posuzovat recidivu spojenou s návratem k častým intoxikacím a zároveň negativním dopadem sociálního charakteru v důsledku abúzu.

Srovnáme-li první a druhý sloupec tabulky, jest rovněž zřejmé, že značně příznivějším ve vztahu k dlouhodobé prognóze se jeví být řádné ukončení léčby. Povšimnout si však lze také toho, že mezi odléčenými se již při nástupu do léčby objevuje více jedinců s prognosticky příznivějšími charakteristikami a vyšším skóre.

Srovnání čtvrtého a pátého sloupce tabulky pak vypovídá o tom, že nebylo zaznamenáno většího rozdílu ve výsledcích léčby šestitýdenní a třináctitýdenní, zahrneme-li do srovnání i ty pacienty, kteří náhodně přidělenou léčbu nedokončili (u delší léčby jich bylo více).

V souboru pacientů s léčbou o délce trvání 13 týdnů bylo na jednu stranu více 5 letých abstinentů (26%), než u pacientů s kratší 6 týdenní léčbou (20%), na stranu druhou však tento rozdíl nelze pokládat za statisticky významný.

Zaměříme-li se na oba soubory 223 pacientů s 13 týdenní délkou pobytu, nalezneme mezi nimi 38% pětiletých abstinentů a 20% trvalých remisí bez důsledné

abstinence. Dlouhodobý výsledek léčby by se tedy mohl jevit do jisté míry odhadnutelným již na základě vyšetření pacienta při nástupu do léčby.

V případě obou sledovaných souborů dlouhodobě statisticky vysoce významný vztah vykazovaly výsledky léčby se sociální anamnézou pacienta. Faktorová analýza 23 položek sociální anamnézy a vícenásobné regresivní anamnézy (s faktorovými skóry jako prediktory) poukázaly na zřetelný prognostický význam tří anamnestických faktorů. Z prognostického hlediska se jako závažná jeví být především dlouhodobá antisocialita, logicky předpovídající neúspěch léčby.

Faktor antisociality vycházel z anamnestických údajů o počtu a druhu soudních trestů a rovněž i údajů o střídání zaměstnání. V prognostickém významu je jako druhý nejdůležitější spatřován stupeň vzdělání a na to navazující náročnost zaměstnání. Lepší dlouhodobé výsledky se objevují u vzdělanějších pacientů pracujících v náročnějších profesích. Jako třetí v pořadí se objevuje stabilita rodinných vztahů. Dlouhodobé lepší výsledky vykazují pacienti ženatí, kteří žijí ve společné domácnosti s manželkou, než pacienti svobodní, rozvedení nebo partnersky nestálí.

Rovněž došlo k faktorové analýze 18 položek nástupního psychologického vyšetření pacientů. První nerotovaný faktor mohl být rozhodně interpretován jako míra závislosti na alkoholu. (*Nejvyšší faktorové zátěže se týkaly alkoholického tremoru, snížení kontroly konzumu, tahů a ranních doušků.*) Trochu překvapivým zjištěním se ukázalo to, že tato míra závislosti na alkoholu byla zcela bez vztahu k dlouhodobému výsledku léčby. Toto zjištění lze snad interpretovat tak, že nepříznivý vliv silné závislosti se vyrovnává snáze získaným náhledem na nutnost abstinence u silně závislých dobrovolných pacientů.

**Tabulka 7: Hodnota prognostického indexu**

	Hodnota NPI				
	0 N = 38	1 N = 85	2 N = 153	3 N = 153	4 N = 94
Pět let abstinence	5%	6%	9%	33%	46%
Nejméně 3 roky abstinence	5%	8%	22%	39%	51%
Nejméně 1 rok abstinence	13%	22%	31%	51%	67%
Pět let remise s abstinencí či bez ní	10%	24%	37%	56%	65%
Nejméně 3 roky remise s abstinencí či bez ní	21%	27%	43%	61%	74%
Nejméně 1 rok remise s abstinencí či bez ní	29%	42%	54%	72%	81%
Střední trvání (medián) abstinence v měsících	2	3	5	12	38

Na základě těchto faktorových a regresivních analýz došlo navržení jednoduchého nástupního prognostického indexu (NPI) pro jeho využití v praxi. Jeho výpočet je probíhá přičítáním po jednom bodu za to, že:

- pacient je ženat
- dosáhl středoškolského vzdělání zakončeného maturitou (případně VŠ)
- nebyl mu dosud soudem uložen trest odnětí svobody ani podmíněný trest
- nebyl zaměstnán u více než dvou zaměstnavatelů během posledních pěti let

NPI se pohybuje v rozmezí hodnot od nuly do čtyř. Výhodou je jeho nezávislost na subjektivních hodnoceních jak vyšetřujícího, tak i pacienta a jeho stanovení nezabere více jak pět minut.

Závislost výsledku léčby na hodnotě NPI je ukázána v tabulce č. 7. Oba sledované soubory byly rozčleněny na podskupiny pacientů s rozdílnými hodnotami NPI. Tabulka č. 7 pro každou podskupinu (zahrnující i nedoléčené pacienty) uvádí procenta pacientů dosáhnuvších pětileté, nejméně tříleté a nejméně roční abstinence. (Součet těchto procentuálních výsledků není roven 100, ale je vyšší, protože ti, kteří dosáhli pětileté abstinence, jsou zároveň i abstinenty tříletými a jednoročními atd.)

Řádky 4. až 6. analogicky uvádí procenta pacientů dosáhnuvších pětileté, nejméně tříleté a nejméně jednoroční remise bez ohledu na to, zda se jednalo o remisi s abstinencí či bez ní.

Přínos pro praxi tabulky č. 7 je mimo jiné i v možnosti srovnání léčebných výsledků různých zařízení, pokud je náležitým způsobem přihlédnuto k prognosticky důležitým charakteristikám nastupujících pacientů. Pokud je někde NPI většinou nízký, můžeme tam očekávat i tomu odpovídající přiměřeně skromné léčebné výsledky. Podkladem pro sestavení tabulky bylo velmi intenzivní sledování dobrovolných pacientů základní léčby. Orientačně je možné použití NPI i u jiných skupin pacientů.

Výsledkem faktorové analýzy 14 položek rozhovoru s pacientem před ukončením jeho léčby jsou tři faktory nazvané „loajalita vůči léčebnému zařízení“, „náhled na nutnost abstinence“ a „adaptační obtíže za léčby“. Pro účely dlouhodobé prognózy se nejdůležitějším z nich jeví „náhled na nutnost abstinence“ získaný během

léčby. Také z přijetí „loajálního postoje k léčebnému zařízení a jeho představitelům“ lze předvídat dlouhodobý úspěch léčby. „Adaptační obtíže za léčby“ nebyly shledány pro prognózu relevantními. i pokud ve statistické analýze vezmeme v úvahu částečnou závislost osvojení „loajality“ a „náhledu“ na nástupních vlastnostech, zůstanou oba faktory – „náhled“ i „loajalita“ (jež navzájem mírně korelují) – statisticky vysoce významnými prediktory dlouhodobého výsledku léčby.

Nástupní a výstupní charakteristiky pacientů, které se jeví v této studii prognosticky významné, osvětlují samozřejmě jen část proměnlivosti dlouhodobého výsledku léčby. Tento výsledek mohl být ovšem ovlivněn i činiteli z doby před a během léčby, které nebyly sledovány. Je jisté, že během dalšího života pacienta po léčbě dochází k působení celé další řady vlivů, kromě jiného i to, zda a jakým způsobem se pacient doléčuje.

## 9. Diskuse

### 9.1 Co mohlo zkreslovat Kubičkův výzkum?

Na otázku, jsou-li v čase výsledky ústavní léčby orientované na abstinenci uspokojivé a pro porovnání do jaké míry, sám autor (Kubička, 2005) později odpověděl dalším navazujícím výzkumem, kde podpírá svá tvrzení vyhodnocením střednědobé ústavní léčby u souboru 270 žen, přijatých do specializovaného ústavního programu pro léčbu závislosti. Výzkumný soubor zde tvořilo 183 žen s alkoholovou závislostí (68%) a zbylých 87 žen (32%) se léčilo se závislostí na ostatních návykových látkách (heroin, pervitin).

Možné zkreslující faktory a proměnné krom klimatu a okolních faktorů prostředí v souvislosti s porevolučními změnami po roce 1989 stran metodologie. Co se týče metodologického provedení a vyhodnocení, pacientky zařazené do výzkumu byly ihned při nástupu do léčby rovněž podrobně vyšetřeny rozsáhlým strukturovaným interview, jež vycházelo ze standardizované české adaptace dotazníku European Addiction Severity Index.

Celý léčebný proces taktéž podléhal pravidelnému sledování, a sice ve dvoutýdenních intervalech. Finální část výzkumu tvořilo (podobně jako v případě Kubičkovy studie realizované na mužích) katamnestické sledování 12 měsíců po dokončení léčby, pouze již ne s opakovaným screeningem a časovým odstupem i 3 a 5 let po léčbě, jako tomu bylo u studie realizované na mužích. K následnému zpracování a vyhodnocení dat bylo rovněž užito statistických postupů včetně logistické regresní analýzy (Kubička, 2005). Sporným momentem může být naplánování experimentálního výzkumu, kdy pacient sám pro sebe tvoří experimentální souborskupinu. Kubička uvádí, že u každého pacienta byly k dispozici katamnestické záznamy 6 měsíců před nástupem do léčby od sociálních pracovníků. Jakých sociálních pracovníků? Byli všichni pacienti sledování již před nástupem do léčby? Nebo to bylo zpětně vyhodnoceno se sociální pracovníky až po nástupu do léčby? Jaká by pak mohla být výpovědní hodnota odpovědí? Co a jak si pacient pamatoval a jak to subjektivně mohl vnímat? Na kolik jsou tato subjektivní data objektivní? Na kolik mohly být odpovědi věrohodné? Nemohlo dojít ke zkreslení? Porovnávalo se s objektivním dotazníkem od rodiny? Neuvedeno.

Longitudinální charakter katamnestické sledování je pro tuto formu studie asi tou nejvhodnější volbou. Spolu s opakovaným sledováním na začátku, v průběhu léčby a s odstupem opakovaného vyhodnocení v časovém horizontu 1rok, 3 roky a 5 let po léčbě již takové sledování může mít výpovědní hodnotu o úspěšnosti léčby, neb teprve po propuštění z léčby se pacienti počínají viditelněji diferencovat a dochází k výraznějším změnám v postojích a vývoji. Kombinaci subjektivních a objektivních metod včetně interview, hodnotících škál (kvantitativní) a pozorování (kvalitativní) lze pokládat spolu s dostatečně reprezentativním náhodným výběrem souboru za spolehlivou. Kubička (1975) ve své souhrnné popisné studii vyjadřuje poděkování MUDr. Petru Rieselovi za upozornění na významnost průběhu doléčování.

Souvislá míra celkové 12 měsíční abstinence po léčbě tvořila v případě alkoholiček 48% a u žen závislých na drogách 42% s tím, že po korekci a započítání pacientek, od kterých se nepodařilo vytěžit katamnestické údaje ze sledování, míra souvislé abstinence činila 37%, resp. 29% pro zmíněné AT poruchy (Kubička, 2005). Tato čísla můžeme porovnat např. s výsledky katamnestického sledování vyhodnoceného ex-post po jednom roce od ukončení léčby u již zmiňovaného souboru 209 mužů, dobrovolně hospitalizovaných po dobu 13týdnů na protialkoholním oddělení PK LF UK u Apolináře.

**Tabulka 8: Prognostický index**

	Procento abstinentsů		Procento abstinentsů
0 až 3 týdny	6,2	celý soubor	46,9
4 až 7 týdnů	30,8	4 týdny či více	54,2
8 až 12 týdnů	35,3	8 týdnů či více	56,1
13 týdnů či více	61,5	13 týdnů či více	61,5

„Tabulka č. 7 ukazuje výrazně stoupající procenta abstinentsů s délkou absolvované léčby. Je ovšem potřeba upozornit na to, že v tomto případě délka léčby není experimentální proměnnou: Nedokončení léčby je vázáno na množství prognosticky nepříznivých okolností, které jsou charakteristické pro pacienty s kratší dobou pobytu již při jejich nástupu. u nedoléčených pacientů nalezneme větší množství osob s nižším vzděláním, soudně trestaných či mimo manželský svazek“ (Kubička, Pintová, 1982).

Neporušené celoroční abstinence dosáhlo z celkového souboru 44,5%, doléčných pacientů po celý rok abstinovalo 58,5% a nedoléčených setrvalo v abstinenci 21,5%.

Soubor mužských pacientů zde taktéž primárně tvořili muži s alkoholovou závislostí. Abúzus dalších návykových látek (kromě alkoholu) jako vedlejší problém uvedlo 13% z celkového sledovaného vzorku, tedy o 29% méně, než tomu bylo v případě sledovaného souboru žen (32%). Z celkového počtu 209 pacientů 13týdenní léčbu dokončilo 130 pacientů, tj. 62,2% (Kubička, Pintová, 1982).

Vztahy vstupních charakteristik k výsledku léčby u žen sice nebyly tak průkazné a konzistentní jako u předchozí studie realizované na mužském souboru pacientů a současně nižší míra dokončení léčebného programu u pacientek závislých na drogách signalizovala potřebu strukturovat léčebné modalities takovým způsobem, aby došlo ke zvýšení míry dokončení léčby u této skupiny nemocných (Kubička, 2005).

Kubička (2005) dále upřesňuje, že v případě tohoto výzkumného šetření se stran řádného dokončení léčby z celkového počtu pacientek jednalo o procentuální podíl 80% tvořený alkoholičkami a u drogově závislých pacientek pak léčbu úspěšně

dokončilo 49% žen. Předpokládaný vztah mezi retencí v léčebném programu, dokončením a výsledkem léčby byl tak potvrzen.

Tato analýza léčebného procesu mj. ukázala také na to, že během procesu léčby dochází k výraznému poklesu úzkosti a depresivních nálad, narůstajícímu náhledu na nemoc, integraci ega, zlepšování komunikativnosti i sebedůvěry (Kubička, 2005).

„Tyto procesuální změny jsou součástí vnitřního modelu terapie, který se realizuje prostřednictvím psychoterapeutických, komunitních a farmakoterapeutických modalit léčebného režimu. Měřitelným efektem modelu terapie je vysoká míra retence v léčbě a relativně vysoká míra dokončení léčebného programu“ (Kubička, 2005).

Po jednoletém katamnestickém sledování a analýze vlivu vybraných vstupních charakteristik ve vztahu k výsledku léčby se potvrdilo, že střednědobá ústavní léčba u žen vykazovala dobrou efektivitu (s platností po oba soubory) a účinnost sledovaného programu lze v obecné rovině pokládat za potvrzení smysluplnosti a účelnosti léčby orientované na abstinenci.

Na protialkoholním oddělení v Apolináři je roku 1952 zaveden bodovací systém, který autoři považují za jednu z nejdůležitějších součástí léčebného režimu. „Na rozdíl od jiných podobných systémů je tento „apolinářský“ systém důsledný v odměnách i trestech a náročný, neboť i cíl terapie je náročný: důsledná a trvalá abstinence. Z dosavadních výsledků léčby je patrné, že je to systém účelný. Jsou uvedeny a zdůvodněny základní rysy tohoto systému (Skála, J., Mařová, A., Hrodková, J. & Homolková, J., 1973).

V roce 1958 psycholožka Apolináře Otterová např. uvádí zaznamenanou rekordní úspěšnost a léčebný úspěch od prvního čtvrtletí předchozího roku (1957), kdy plných 54% pacientů (po celou dobu 1 roku naprostých abstinentů) dosahovalo plné abstinence v časovém horizontu 1 rok po léčbě (Otterová, 1958).

S tím, že interní kritéria pro posuzování léčebných úspěchů toho času v Apolináři tvořilo pravidelné sledování a hodnocení pacienta v odstupu jednoho roku po léčbě to, zda:

Abstinuje – tzn. abstinence totální, neporušená jediným douškem alkoholu

Velmi zlepšen (sociálně uzdaven) – pouze výjimečné porušení abstinence např. pivem bez intoxikace

Zlepšen – značně snížená frekvence i stupeň abúzu alkoholických nápojů ve srovnání s dobou před léčením, dobré podchycení poradnou, stálá evidence

Nezlepšen – stav jako před léčbou, vymyká se sledování a poradenské péči.

Skála (1958) rovněž upozorňuje, že kupř. průměrný věk pacientů se v tříletém období soustavně snižoval, a sice že průměrný věk totálně abstinujících byl vždy vyšší než průměrný věk všech pacientů.

Recidivy nebo resp. porušení abstinence v časovém sledu pak ukázalo např. to, že z 1032 pacientů 445 porušilo abstinenci v prvních 3 měsících po léčbě, 222 pacientů porušilo abstinenci v následujících 3 měsících, 70 pacientů ve třetím čtvrtletí a 46 ve čtvrtém čtvrtletí (Skála, 1958, autoreferát).

Předmětem diskuse a zároveň invencí k dalšímu zkoumání zůstává průkazný nálezn lepších výsledků léčby u těch pacientů, kteří pojali Jaroslava Skálu za svůj osobní vzor, než u těch, kteří jeho vzor a autoritu nepřijali. Autor sám polemizuje na toto konto, zda může podobný nálezn činit Skálovu metodu léčby těžko přenosnou. Zkušenosti z řady léčebných zařízení, jež Skálův model v různých modifikacích přejímaly a aplikovaly v praxi některé jeho komponenty, však svědčí o tom, že se jako funkční a přenositelný osvědčil i v podmínkách jiných léčeben.

Jak se shodují i mnozí jiní autoři, pacient by kupř. 6 měsíců po léčbě měl aktivně spolupracovat, zúčastňovat se doléčování, udržovat spojení a měla by být zřejmá jeho akceptace terapeutické atmosféry, přijetí norem, zpracování terapeutických návrhů, nabytí pozitivních korektivních zkušeností ideálně i včetně proklamované identifikace s terapeutem. Tito autoři se zároveň shodují, že období po léčbě je z prognostického hlediska významné a stěžejní. Objektívni vyhodnocení léčebných výsledků se však zařízení od zařízení i autor od autora značně lišilo. Někteří tito autoři, publikující odborné články na témata účinnosti a efektivity léčby (kupř. Molčan, Heretik, Kolibáš, Novotný, Bohonová, Škopková, Strndová, Straka, Kováčik a Kováčiková, Nerad a Neradová) však mnohdy na rozdíl od Kubičky (sofistikovaná a jasná metodologie, názorné ukázky, přesvědčivá prezentace výsledků i argumentace) nepředkládají konkrétné posuzované jevy a hodnoty s názornými ukázkami jako oporu pro svoje výsledky a závěry.

Jest rovněž otázkou, do jaké míry může být režimová léčba ve své tzv. "autoritavní podobě", jako ji zastihnul Kubičkův výzkum, přijatelná a akceptovatelná pro pacienty žijící ve společnosti, postupně tvarované demokratickým klimatem a porevolučními změnami. Zde autor zanechává pobídku k dalšímu výzkumu (Kubička, 1996).

## 9.2 Diskuse k literatuře

Jestliže nebylo v Československu v letech 1957-1989 uplatňováno paralelně více modelů léčby alkoholismu (tj. apolinářský systém Dr. Skály) a nebyly zde zároveň užívány i jiné metody ústavní léčby alkoholismu, pak by se i naprostá většina nalezených dokumentů v přílohách s ohledem na tematický přesah měla týkat apolinářského modelu léčby.

Ověření této hypotézy však bude vyžadovat obsahovou analýzu identifikovaných záznamů v rámci navazujícího výzkumu. Zapotřebí bude nalezené články a knihy fyzicky projít, prolistovat, identifikované pasáže pročíst a pečlivě tematicky roztrdit, abychom zjistili, zda v těchto letech v Československu neexistovalo více "konkurenčních" systémů. Přímo s jednotlivými ročníky konkrétních časopisů a s monografiemi se při zpracování této úvodní práce z časových důvodů nepracovalo.

Pro tuto úvodní práci jsme s ohledem na výsledný počet záznamů a špatnou dostupnost jednotlivých periodik preferovali zpracování rešerše primárně z databáze Bibliographia medica Czechoslovaca před vyhledáváním článků přímo v jednotlivých ročnících zmíněných periodik. Rešerše byla provedena přednostně z BMČ a souborného portálu Medvik. Pro doplnění byl jako další nástroj užít ještě online katalog NK ČR Aleph (tj. knihy).

Ve chvíli, kdy bychom úvodní rešerši zpřesňovali na základě kontroly textu jednotlivých článků, by výsledný počet nalezených textů mohl být nižší. Opět se však jedná pouze o odhad s ohledem na množství článků a také na to, že některé ročníky námi sledovaných periodik jsou dlouhodobě nedostupné kupř. z důvodu stěhování (NLK, sklad Most) či dostupné problematicky, neb se nalézají pouze v Národním Konzervačním fondu v depozitáři Hostivař apod.

Kromě značné časové náročnosti během průzkumu vyvstaly i další komplikace, a sice že ne všechny materiály jsou dostupné (kupř. z důvodu stěhování) a u některých starších publikací mohou být zaslány pouze jejich kopie. Pro účely zmapování relevantní literatury k dokončení této práce bylo z časových důvodů s ohledem na množství nálezů a počet výsledků rešerše ve většině případů na základě expertního posouzení požádáno o zhotovení kopií identifikovaných záznamů, zjevně souvisejících s tématem práce.

Pokud bychom již v této fázi výzkumu mohli s jistotou určit, že někteří autoři či léčebny vysloveně patřili k jinému než apolinářskému modelu léčby alkoholismu, k čemuž je již zapotřebí jistý vhled do tématu, bylo by snazší tyto články a knihy z výsledků rovnou vyloučit.

Na základě doposud prostudovaného materiálu a historických odkazů se však domníváme, že drtivá většina léčeben vycházela ze Skálova učení a přejímala Skálův model léčby v různých modifikacích. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy bude zapotřebí navazujícího šetření a hloubkové analýzy historických pramenů a dochovaných záznamů.

Dalším vhodným krokem by mohlo být objednat si postupně k prostudování jednotlivé tituly a vyhledané články a pasáže v knihách přečíst, zda v nich nejsou zmínky o Dr. Skálovi a Apolináři, režimové léčbě, bodovacím systému a dalších typických komponentách léčebného programu.

Toto však již s ohledem na množství nálezů vyžaduje mnohem více času, než kolik jsme ho mohli tématu věnovat v rámci této diplomové práce, kdy nám na podobnou kontrolu v rámci časového limitu pro napsání práce již nezbyl čas.

Ze všech zmíněných časopisů - Alkoholizmus a drogová závislost (Protialkoholický obzor), Čs. psychiatrie, Čs. Psychologie a Časopis lékařů českých - byly do BMČ vybírány některé články, nelze však přesně určit míru úplnosti tohoto výběru, tj. zda byly do BMČ zahrnuty jen nepodstatnější články publikované v konkrétním čísle časopisu či snad byla-li excerpována většina nebo dokonce všechny články.

Bohužel zdaleka ne vše je již elektronizováno a odhadem by proto úspěšná realizace výzkumu a postupné získání všech potřebných podkladů k dokončení šetření vyžadovaly značnou trpělivost při čekání na zpřístupnění všech potřebných materiálů. Stejně tak časový horizont v případě stěhování a zprovoznění skladu NLK v Mostě lze odhadnout jen velmi obtížně.

Vzhledem k odbornému charakteru periodik lze předpokládat, že excerpce publikovaných článků by měla být spíše úplnější, ale jedná se pouze o náš expertní odhad. Pro finální zpracování bychom potřebovali jednotlivé ročníky prolistovat číslo po čísle, což je dalším limitem této práce, kterého jsme si plně vědomi.

## 10. Závěr

Shrneme-li výsledná zjištění, krom úspěšného zpracování tematicky stěžejních prací PhDr. Lud'ka Kubičky, CSc., byla do databáze Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ) převedena velká část stejnojmenné tištěné bibliografie. Konkrétně jsou do BMČ z tištěné bibliografie převedena data z let 1947-49, 1951-56, 1958 a od roku 1961 až do současnosti. BMČ tak částečně pokrývá období, které nás zajímá (1957-1989). Vzhledem k rokům, které nás u jednotlivých časopisů zajímaly (1957-1989), také vyplynulo, že žádný z časopisů bohužel nemá na webu dostupné kompletní obsahy jednotlivých čísel či ročníků.

Jak již bylo zmíněno, pro kompletní zmapování historického vývoje (nejen léčby alkoholismu v kontextu s Apolinářským modelem) bude pro doplnění fragmentů jednotlivých období při vyhledávání přímo v časopisech v budoucnu zapotřebí pracovat s originálními svazky. Na podobném principu by mohla být později vytvořena také kompletní databáze paměti našeho oboru, postupně mapující nejenom oblast alkoholových závislostí, nýbrž plně pokrývající celé spektrum typologie služeb.

Zároveň je třeba počítat s obtížnou dostupností, vybavit se trpělivostí a ponechat si dostatek času na přípravu a realizaci. V případě navazujícího výzkumu by za sledované období (1957-1989) mohl být v budoucnu na základě našich doporučení pro finální zmapování proveden postupný a důkladný monitor výše zmíněných periodik i včetně dalších v přílohách identifikovaných záznamů, spojovaných s Apolinářským modelem a prvopočátky léčby závislosti alkoholu na historickém území ČSSR.

Následné setřídění, klasifikace a deskripce těchto publikací prostřednictvím obsahové kvalitativní analýzy by mohly v dalším kroku umožnit sestavit kompletní popis vývoje apolinářského modelu léčby a jeho modifikací tak, jak byly v odborném písemnictví představeny. Režimová léčba spolu s bodovacím systémem a dalšími komponentami Skálova léčebného programu na mnoha místech setrvala v čase až do dnešních dní a osvědčila se coby efektivní pro mnohé cílové skupiny s přihlédnutím a respektováním individuálních specifik i v časovém vývoji.

Bodovací systém, je-li správně interpretován a vnímán (tj. ocenění vs. informace o neúspěchu ev. dobře míněná, konstruktivní kritika formou tzv. feedbacku, nikoli pouze sankce či represe), sám o sobě může být i poměrně dobře měřitelným kvantitativním ukazatelem prospěchu a pokroku či stagnace resp. regrese pacienta v léčbě nejen pro členy terapeutického týmu. Může paralelně tvořit také kontrolní data pro porovnání s výsledky výzkumného šetření během sledování léčebného procesu vědeckým pracovníkem. Krom jistoty plynoucí z přesných a jasně vyjádřených pravidel pro pacienta tak bodovací systém může ve své jednoduchosti i svou objektivní výpovědní hodnotou představovat jisté ubezpečení pro výzkumníka a podat tak jasnou a měřitelnou odpověď na to, zda se konkrétnímu pacientu v daný čas skutečně dařilo (případně jak v porovnání s předchozími obdobími).

Nevíme sice doposud přesně, kde všude a v jakých modifikacích byl tento model léčby uplatňován, zajímavý by proto mohl být, po provedení podrobné analýzy, detailnější popis jeho přesného vývoje a dále také to, jakým způsobem, kým, kde všude a v jakých podobách byl přejímán a aplikován. Dodnes některé jeho charakteristické prvky v různých obměnách nacházíme kupř. v PN Bohnice, Černovice (pav. 19), Dobřanech, Žamberku nebo Červeném Dvoře.

Jaké jsou tamější zkušenosti s režimovou léčbou? Jakým způsobem posuzují efektivitu a účinnost tohoto léčebného systému jinde? Lze metodiku po posuzování evaluace efektivity nějakým způsobem sjednotit v kontextu s typologií služeb? V oblasti vyhodnocování kvality a efektivity léčebné péče v její praktické i teoretické části,

a to i včetně jejích úhrad ze zdravotního pojištění, se nabízí možnost navázat kontakt a získat ke spolupráci partnerské organizace a ostatní kliniky ke sdílení zkušeností. Osloveny by mohly být také zahraniční klinická pracoviště, kde mají podobný systém úhrad ze zdravotního pojištění a obdobné financování služeb. Máme podobného partnera ke sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe v této rovině? Jakým způsobem prostředky na péči v této oblasti alokují kupř. Skandinávské státy? Austrálie? Asie? USA?

Možným přínosem pro klinickou praxi i výzkum by do budoucna mohlo být kupř. replikování Kubičkovy studie a identifikování prognosticky významných faktorů a ukazatelů v současnosti. Zajímavé by mohlo být zanalyzovat metody jeho práce, provést hloubkovou analýzu výsledků a následně totožnou studii s tím, že výzkumný soubor by dnes již paralelně s muži mohly tvořit také ženy, léčící se současně na Klinice Adiktologie 1. LF UK a VFN (Apolinář). Vyšlo by to stejně? Podobně? Jinak? Můžeme to vůbec porovnávat? Co by nám to ukázalo?

Primárně nikoli pro pouhé porovnání výsledků tehdy vs. dnes (i když zajímavé by mohlo být např. srovnání s výsledky právě probíhající evaluační studie pod záštitou NUDZ), ale především pro srovnání, zda a jaké budou jednotlivé sledované hodnoty, použijeme-li stejné, vykazovat vzájemné vztahy a současně i to, jakých budou nyní dosahovat skóre a významnosti samy o sobě. Na základě hloubkové analýzy podobných výsledků by posléze bylo snadnější spolehlivě interpretovat možnou kauzalitu, což vyžaduje stran metodologie zpracování výsledků vhodně zvolenou statistickou metodou s variabilitou na proměnné faktory. Tyto i dynamika celého procesu se v čase mohou měnit.

Zároveň s přihlédnutím k dnešním podmínkám a změnám po roce 1989 (společnost, vnímání alkoholismu, interpersonální vztahy, genderová a další specifika) by mohlo být užitečné pokusit se identifikovat obrácenou kvalitativní optikou nejenom to, jaké jsou postoje dnešní populace vůči pití a účinkům alkoholu nebo rizikové faktory pro konkrétní cílové skupiny, ale také to, co je může ovlivňovat a jakým způsobem na sebe vzájemně působí v bio-psycho-socio- spirituální linii a pokusit se zachytit mezi nimi i další možné proměnné a zákonitosti.

Mohlo by nám to u konkrétní cílové skupiny i na úrovni jedince podhalit (nejen chorobou deformované či naopak zachované) oblasti jeho osobnosti, na které

se zaměřit a kam psychoterapeuticky-somatoterapeuticky-socioterapeuticky cílit, ale především to, jakými činiteli a účinnými metodami lze tyto oblasti ovlivnit. Jinými slovy, snadněji určit a eventuálně i ovlivnit prognózu. Jaké další faktory krom abstinence mohou být vypovídající o zlepšení poklesu symptomatologie a zlepšení bio-psycho-sociálního zdraví?

Můžeme jít ještě dál a sledovat společné znaky, jsou-li nějaké, co je určující, co má kruciální vliv a jak je možné, hovoříme-li už běžně o dědičnosti a predispozicích k patologickému užívání a závislostním vzorcům chování, že u takto predisponovaného jedince někdy závislost propukne a jindy se naopak nerozvine?

Co mají tito jedinci společného? Jaké vykazují společné znaky? Co je pro ně charakteristické? Jak na ně působí a jak reagují na vlivy prostředí? Jak působí oni na nás? Můžeme to nějak kategorizovat a pojmenovat? Co nám o sobě říkají při důkladnějším pozorování? Vykazují nějaké společné projevy a rysy?

Co nám s odstupem prozradí např. krevní odběry o hormonálních hladinách a aktivitě ADH? Soubor závislostní vs. vzorek kontrolní běžné populace. Jaké mají kupř. enzymatické vybavení? Sledujeme krom organického poškození, úbytku, prokrvení a mozkové aktivity také specifickou anatomickou konstrukci mozku a lokální počet receptorů v jednotlivých areích? Jaká klinická a interní vyšetření dnes provádíme v porovnání s minulostí? Zaměříme-li se na vzájemné vztahy, může nám to odhalit mnohé.

V úvahu je třeba brát také komorbidity, zejména častou vazbu zneužívání alkoholu v kombinaci s užíváním dalších psychoaktivních látek, častá kombinace alkohol – tabák, alkohol – farmaka, alkohol – cukr a mnohá další úskalí léčebného procesu.

Co zjistíme, porovnáme-li rozsah a podobu vstupního vyšetření pacienta při příjmu dnes vs. před 50 - 60 - 70 lety? Jaké diagnostické a laboratorní metody byly tehdy užívány? Jaká je současná podoba shromažďované sociální anamnézy? Jak vypadají lékařské anamnézy a propouštěcí zprávy? Sledování somatického stavu pacienta, EKG, neurologická a další vyšetření? V jaké podobě a rozsahu se dříve podrobně provádělo vstupní vyšetření při příjmu na oddělení? V průběhu léčby, při propuštění?

V dnešní době a se současným vybavením máme již možnost realizovat unikátní a sofistikované genetické studie, jež by nám mohly napovědět mnohé a umožnit pojmenovat např. shodné rysy biologického charakteru, které můžeme zachytit ve shodě a vzájemné kombinaci společně s faktory okolního prostředí, údaji z rodinné a sociální anamnézy pacienta.

Na základě čeho se konkrétní geny aktivují? Co spustí ten mechanismus, že onen pomyslný klíč přesně zapadne do zámku a propukne symptomatologie manifestu choroby? Co na to může mít vliv? Můžeme to nějak pojmenovat? Co všechno se nám zde může zrcadlit? Co se objevuje? Co všechno sledovat?

Mění se nějak vztahy mezi zkoumanými fenomény? Jak se v čase mění reakce na konkrétní podněty? Kde se objevuje statistická významnost?

Na širokém poli epigenetiky, na celém tom krásném poli neoraném, lze spatřit mnoho možností a výzkumnou perspektivu do budoucna, především zde však spatřujeme kouzlo kvalitativního výzkumu, kdy nikdy přesně nevíme, co nám ve finále vlastně vznikne a co se o zkoumaném jevu dozvíme (ačkoliv proces poznání nebo resp. poznávání by zasloužil míti přidělen spíše vid nedokonavý). Etiologicky lze alkoholismus vnímat jako plurikauzální jev. Pouhá konzumace alkoholu může vést k nadměrnému abúzu, nemusí však nutně znamenat také rozvoj závislosti a alkoholismu spolu s patoplastickými a patofyziologickými projevy, které mohou být nepochybně dědičné, ale zároveň mohou být i získatelné in vivo během života a později vyústit skrze abúzus k alkoholismu. Kde končí zlozvyk a kde už začíná choroba? Jak je možné, že někdo spontánně pití zanechá a někdo naopak není schopen se kontrolovat? Pouhý fenomén vůle a určité nezdolnosti? Sehrává zde svou roli stádium a stupeň alkoholismu? Rozsah organických a somatických poškození? Psychiatrické komorbidity, úzkost, deprese, rodinné a sociální zázemí...

Krom jiného bereme pochopitelně v potaz také protektivní faktory a pojmenované máme i některé modely a typy závislosti (West, 2016), kterážto specifika, jejich možnou kauzalitu a reakce na léčbu studoval a sledoval už Kubička (1971, 1973). Na základě pojmenovaných a prokázaných charakteristik průběžně vyhodnocoval vzájemné vztahy mnoha těchto faktorů, reakce pacientů na léčbu a její účinek s ohledem na její délku či (ne)dokončení, změny některých postojů či motivace k dobrovolné léčbě, v průběhu léčby a po ní či změny v pojetí hodnot a v pořadí hodnotového systému. Různé typy alkoholiků pochopitelně reagují na léčbu a její metody odlišně a tyto skutečnosti je třeba brát v úvahu.

Pohlédneme-li zpět do minulosti, není bez zajímavosti, že Skála kladl mj. velký důraz také na zátěžové sportovní i relaxační aktivity a vyzdvihoval jejich blahodárny účinek na organismus a psychiku.

Jak bude reagovat pacient typově tihnoucí spíše k rezignaci, sedaci a klidu na zvládnutou zvýšenou zátěž a úspěšný boj s překážkami? Co ho to naučí? Čeho mu to dopřeje? Ovlivní to pozitivně jeho zvládací strategie a důvěru v sebe? Analýza současných komponent léčebného programu a zmapování aktivit klientů by mohly být rovněž užitečné. Které metody jsou účinné pro daný typ pacientů? Co znamená v praxi individuální přístup? Nechybí řízené pohybové aktivity? Probíhají ve společnosti terapeuta nebo probíhají bez provázení a bez pozitivního vzoru? Někdo se pacientům věnuje a edukuje je např. v oblasti výživy, pohybu a zdravého životního stylu? Jaký mají pacienti vztah ke svému zdraví, tělu a k sobě samému?

Závěrem mne napadají ještě poslední otázky. Čím můžeme přispět ke zdravému životnímu stylu našich pacientů? Jak posílit jejich šanci na úspěšnou abstinenci a zároveň i jejich silné stránky? Jak je v praxi můžeme nejlépe objevovat? Můžeme našim pacientům ještě něco nabídnout, aby je ta abstinence bavila a bylo jim v ní dobře?

*„Ten pravý démon je „démon abstinence tvořivé“. Tehdy se práce na osobnosti a jejím zráním může stát fascinujícím sportem. Abstinence našinců je tedy jen podmínkou a prostředkem, rozhodně ne však cílem. Je zpočátku jen prázdným bytem, který je třeba zařizovat, naplnit, aby se stal domovem“*

*„Poznal jsem, že je dobré být v souladu - co je dobré pro mého pacienta, je dobré i pro mne“.*

*„Moji pacienti mi za to stáli, že jsem setrval trvale a důsledně abonentem.“*

*Dobiáš pravil o Skálovi: „Je ještě jeden motivační moment jeho práce. Má své alkoholiky rád, což proniká jeho zdánlivě strohou skořápkou mimo jiné v tom, jak je k nim laskavý a kamarádský po jejich vyléčení“. Matějček zase tvrdil: „Správně potrestat může jen ten, kdo má rád“.*

*I negativní zpětná vazba, je-li dobře míněná a nevyzní-li nikterak dehonestujícím či snad arogantním způsobem, pak jako konstruktivní a dobře míněná kritika tne do těch správných míst a může být s povděkem přijímána a přispět dobru věci.*

*Skála (1973) ve vzpomínkách na přednášku konanou ku příležitosti 29. světového kongresu věnovaného otázkám alkoholismu a jiných toxikomanií v Sydney roku 1970, cituje závěrem svého australského kolegu Daxe, jež navštívil Apolinář: „Je třeba vědět, že není mnoho lidí, kteří jsou obratní a schopní v léčebné péči o alkoholiky a toxikomany a je ještě méně těch, kteří by tuto práci dělali rádi. i když zorganizujeme nezbytné speciální instituce, jejich efektivita je dána a vázána na vhodně školený personál. Stálo by za to zjistit, jaké postoje si mají osvojit terapeuti, kteří se budou věnovat léčení alkoholiků a toxikomanů.“*

*- Jaroslav Skála -*

*„Z vědomostí můžeme zprostředkovat jen to, co sami víme, a z dovedností pouze to, co sami dovedeme. Nelze vychovávat k morálním přesvědčením a postojům, pokud je učitel sám nemá. Morální výchova se může podařit jen tehdy, když je vychovatel morálně hodnověrný, tj. když jeho chování je v souladu s jeho slovy“*

*Brezinka, W.*

*„Marcus Aurelius zastával filosofii odříkavosti, která neposkytovala žádnou úlevu – leda uspokojení z uvádění jejích zásad do praxe. Lidé se prostě musí snažit postupovat vpřed, prohlašuje, co nejlépe vykonávat svou namáhavou práci, s trpělivým úsilím statečně a vytrvale. Musí se zahledět do vlastního nitra a být silní, čerpat z vnitřního života a odolnosti – a tím se “obnovovat“ a sbírat odvahu, aby mohli svůj každodenní úděl snášet dál. a jeho vlastní úděl byl téměř k neunesení těžký. Život je zoufale krátký a prchavý, praví Marcus Aurelius, dočasná návštěva v neznámé zemi. a pokud trvá, nezbyvá nám než jednat co nejodpovědněji a tak nesobecky a laskavě, jak jen dokážeme, vůči těm, kdož jsou na této nedlouhé cestě našimi souputníky. Mnohé z jeho myšlenek vyplývají ze starého stoicismu, ale žádný z jeho dřívějších vyznavačů, dokonce ani Seneca či jeho představitel z pozdější doby, výmluvný chromý propuštěnec Epiktetos z Malé Asie, nehlásal tak naléhavě a výstižně, tak přesvědčivě tvrdou morálku, nutnost spoléhat se sám na sebe a starat se o druhé. Marcus Aurelius je nepochybně fatalista. Má za to, že mnohé je člověku předurčeno a nemůže se to změnit. Ale zároveň leccos jiného se změnit a zlepšit dá, úsilím naší vlastní vůle – musíme ji jenom umět s veškerou sebekázní řádně vynaložit k správnému cíli. Neboť, jak stoikové vždycky říkali, každý máme v sobě božskou jiskru, a je jenom přirozené a správné, abychom v druhých viděli své bližní – své bratry a sestry, kteří by se měli k sobě chovat ohleduplně, příslušníky jediné společné obce. a Římská říše připadala jejímu panovníkovi přes všechny její nedostatky jako nejúplnější pozemský obraz takové obce (Grant, 2010).*

*S omluvou za sentimentalitu věnováno renesanci celoživotního díla  
doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc. a k poctě jeho celospolečenským zásluhám*

## 11. Seznam použitých zdrojů

- Bohonová, Š. (1982). K problematice hodnocení terapeutického efektu protialkoholické léčby. *Protialkoholický Obzor*, 17(6), 347-352.
- Brezinka, W. (1996). *Filozofické základy výchovy*. Praha: Zvon.
- Csémy, L., Dvořák, V., & Kubička, L. (2005). Jsou výsledky ústavní léčby orientované na abstinenci uspokojujivé?: 47. česko-slovenská psychofarmakologická konference, Lázně Jeseník, 5.-9. ledna 2005 [abstrakta]. *Psychiatrie*, 9 (1), 20.
- Csémy, L., Kubička, L., & Kožený, J. (1987). Konstrukce metodiky pro měření úzkosti, deprese a osamělosti u žen. In: *IV. celostátní konference 27.-28.1.1987. Sborník (Výzkumný Ústav Psychiatrický)*, 67-70.
- Frybová, Z. (1974). Psychiatrická léčebna pro alkoholiky - Červený dvůr. *Zdravotnické Noviny*, 23(41), 3.
- Grant, M. (1999). *Dějiny antického Říma*. Praha: BB art.
- Higgins, J. P., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 4). John Wiley & Sons.
- Hlavatý, T. (2016). *Základy klinického výskumu*. Praha: Grada.
- Hlubocký, P., & Pollák, K. (1976). Tvorba terapeutické komunity v podmínkách léčebny. *Protialkoholický Obzor*, 11(1), 24-26.
- Kovacik, P., & Kovacikova, M. (1978). Teoretické implikácie nekomprehenzivných modelov psychiatrických komunit. *Protialkoholický Obzor*, 13(1), 29-36.
- Kubička, L. (1975). Ústavní léčba alkoholismu: dynamika, výsledky, predikční faktory. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
- Kubička, L. (1978). Postoje k funkcím alkoholu jako prediktory konzumace u mladých lidí /predbežné sdělení/. *Protialkoholický Obzor*, 13(3), 129-136.
- Kubička, L. (1982). Konstrukce prognostického indexu při ústavní léčbě závislosti na alkoholu. *Československá Psychiatrie*, 78(1), 74-75.
- Kubička, L. (1986). Prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní léčby závislosti na alkoholu u mužů. *Československá Psychiatrie*, 82(2), 118-122.
- Kubička, L. (1996). Jaroslav Skála a jeho protialkoholní léčba očima výzkumníka. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 31(3/4), 135-140.
- Kubička, L. (2006). Alcohol use in the country with the world's highest per capita beer consumption – the Czech Republic. *Addiction*, 101(10), 1396-1398.

- Kubička, L. (2006). Postoje k funkcím alkoholického nápoje a jejich vztah ke konzumnímu chování dospělých mužů a žen: prospektivní studie. *Československá Psychologie*, 50(1), 36-49.
- Kubička, L. (2007). Srovnávací analýza rizikových faktorů závislosti na alkoholu u mužů a žen. *Československá Psychologie*, 51(3), 213-223.
- Kubička, L. (2008). Jaroslav Skala (1916-2007): an international figure and doyen of Czech alcohol dependence treatment. *Addiction*, 103(7), 1229-1230.
- Kubička, L., & Csémy, L. (2008). Women's gender role orientation predicts their drinking patterns: a follow-up study of Czech women. *Addiction*, 103(6), 929-937.
- Kubička, L., & Kopřiva, K. (1973). Změny hodnot v průběhu rehabilitace alkoholiků. *Československá Psychologie*, 17(3), 227-238.
- Kubička, L., & Pintová, M. (1973). Jednoroční katamnézy u dobrovolných pacientů lůžkové protialkoholní léčby v Apolináři. *Československá Psychiatrie*, 69(5), 289-302.
- Kubička, L., & Pintová, M. (1982). Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 220-293).
- Kubička, L., & Randáková, V. (1971). Studium motivace k dobrovolné protialkoholní léčbě. *Československá Psychiatrie*, 67(2), 87-93.
- Kubička, L., & Skála, J. (1982). Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 185-219).
- Kubička, L., & Skála, J. (1982). *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
- Kunda, S. (1990). Klinické klasifikačné přístupy k alkoholizmu v historickom prehľade. *Československá Psychiatrie*, 86(5), 311-317.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Miššík, T. (1972). Súčasný stav a prognóza protialkolickej liečby z hľadiska doterajších liečebných výsledkov. *Protialkoholický Obzor*, 7(6), 182-184.
- Molčan, J., Heretik, A., Kolibáš, E., & Novotný, V. (1982). K možnostiam diferencovaného prístupu k liečbe alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 17(3), 137-142.
- Musil, J. V. (1983). Výročí protialkoholního oddělení v Holcovicích a "Skálův model protialkoholní léčby". *Protialkoholický Obzor*, 18(5), 315-317.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2010) Apolinářský model léčby. Informační portal o ilegálních a legálních drogách. In *Glosář pojmů*. [cit.

2017- 3-13] Dostupné z:[http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar\\_pojmu/a/apolinarsky\\_model](http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/a/apolinarsky_model)

Nerad, J. M., & Neradová, L. (1985). Roční sledování psychoterapeutického procesu na protialkoholním oddělení PK v Praze (Apolinář). *Protialkoholický Obzor*, 20(4), 243-245.

Otterová, M. (1958). Léčebný režim na protialkoholním oddělení v Apolináři. *Psychoterapeutický Antabus*, (1), 19-23.

Procházková, I., Černý, V., & Kysilková, J. (1992). Léčebný systém protialkoholního oddělení Želiv. *Protialkoholický Obzor*, 27(3), 163-165.

Procházková, I., Černý, V., & Kysilková, J. (1992). Léčebný systém protialkoholního oddělení Želiv. *Protialkoholický Obzor*, 27(3), 163-165.

Riesel, P. (1967). Koncepce režimové léčby v protialkoholní poradně. *Protialkoholický Obzor*, 2(4), 104-106.

Riesel, P. (1976). Zkušenosti protialkoholní poradny. *Zdravotnické Noviny*, 25(20), 8.

Rubeš, J. (1967). Cílové modely nápravné péče o delikventní alkoholiky. *Protialkoholický Obzor*, 2(1), 15-17.

Řehan, V. (1991). Léčebný systém a jeho varianty. *Protialkoholický Obzor*, 26(1), 21-26.

Řehan, V., Dostálová, I., & Puszkailer, L. (1989). Některé nové aspekty v oblasti alkoholové problematiky. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 97-100.

Samková, M. (1978). Systém režimové léčby v protialkoholním oddělení v PLD. *Protialkoholický Obzor*, 13(1), 49-54.

Skála, J. (1958). Therapie alkoholismu a její výsledky po odstupu 1 roku u 1000 pacientů. *Časopis Lékařů Českých*, 97(3), 94-95.

Skála, J. (1960). Protialkoholní péče. *Psychiatrická péče v ČSSR*, 48-52.

Skála, J. (1966). Aplikace režimové léčby alkoholismu v podmínkách stanového tábora. *Československá Psychiatrie*, 62(3), 186-188.

Skála, J. (1966). Koncepce celkové protialkoholní péče v Praze. *Protialkoholický Obzor*, 1(3), 98-101.

Skála, J. (1974) PhDr. Luděk Kubička, CSc., padesátníkem. *Československá Psychiatrie*, 70(5), 336.

Skála, J. (1984). PhDr. Luděk Kubička, CSc. - sedmdesátníkem. *Československá Psychiatrie*, 80(5), 351-352.

- Skála, J. (1986). Psychoterapie v Apolináři. (Retrospektiva a bilance). *Protialkoholický Obzor*, 21(5), 303-305.
- Skála, J., & Hampl, K. (1996). Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc., nestor československé alkoholologie: Rozhovor. *Alkoholismus a Drogové Závislosti*, 31(3/4), 129-133.
- Skála, J., & Luňáková, M. (2001). Doc. MUDr. Jaroslav Skála: Rozhovor. *Postgraduální Medicína*, 3(5), 580-583.
- Skála, J., Kubíček, V., & Sperlingova, A. (1991). Efektivita léčby ve specializované, diferencované léčebně Červený dvůr. *Protialkoholický Obzor*, 26(3/4), 209-216.
- Skála, J., Kubíček, V., & Sperlingova, A. (1991). Efektivita léčby ve specializované, diferencované léčebně Červený dvůr. *Protialkoholický Obzor*, 26(3/4), 209-216.
- Strnadova, V., & Straka, V. (1986). K problematice efektivity protitoxikomanické léčby. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 179-183.
- Škopková, H. (1986). Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 153-158.
- Škopková, H., & Regnerová, M. (1972). Katamnestické zhodnocení ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 7(2), 43-47.
- Šťastný, V. (1983). Z nedávné historie protialkoholního oddělení. *120 Let Psychiatrické Lecebny V Brne-Cernovicich*, 97-101.
- Šťastný, V., & Kostroňová, T. (1986). Terapeutická komunita na AT oddělení - teorie a praxe. *Protialkoholický Obzor*, 21(2), 91-96.
- West, R. (2017) *Modely závislosti*. ISBN 978-80-7440-157-2
- World Health Organization (WHO). (2000). Workbook 3· needs assessments. *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment. WHO/MSD/MSB 00.2 d*, 9, 2010.
- Zapletálek, M. (1991). Podlesí - nové AT oddělení psychiatrické kliniky v Hradci Králové. *Československá Psychiatrie*, 87(2), 130.

## 12. Přílohy

### 12.1 Publikační činnost Lud'ka Kubičky

#### 2008

Kubička, L. (2008). Jaroslav Skala (1916-2007): an international figure and doyen of Czech alcohol dependence treatment. *Addiction*, 103(7), 1229-1230.

Kubička, L., & Csémy, L. (2008). Women's gender role orientation predicts their drinking patterns: a follow-up study of Czech women. *Addiction*, 103(6), 929-937.

#### 2007

Kubička, L. (2007). Srovnávací analýza rizikových faktorů závislosti na alkoholu u mužů a žen. *Československá Psychologie*, 51(3), 213-223.

#### 2006

Kubička, L. (2006). Postoje k funkcím alkoholického nápoje a jejich vztah ke konzumnímu chování dospělých mužů a žen: prospektivní studie. *Československá Psychologie*, 50(1), 36-49.

Kubička, L., & Csémy, L. (2006). Vznikají u žen negativní následky úzu alkoholu při nižších dávkách než u mužů? *Adiktologie*, 6(2), 120-133.

#### 2005

Csémy, L., Dvořák, V., & Kubička, L. (2005). Jsou výsledky ústavní léčby orientované na abstinenci uspokojujivé?: 47. česko-slovenská psychofarmakologická konference, Lázně Jeseník, 5.-9. ledna 2005 [abstrakta]. *Psychiatrie*, 9(Suppl. 1), 20.

#### 2004

Csémy, L., Kubička, L., & Dvořák, V. (2004). Retence ve specializovaném programu pro léčbu závislostí u žen. Srovnání žen závislých na alkoholu se ženami závislými na nelegálních drogách. *Adiktologie*, 4(1), 13-19.

Csémy, L., Kubička, L., & Dvořák, V. (2004). Ústavní léčba závažných forem závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách u žen: studie léčebného procesu a výsledků léčby s jednoletou katamnézou. Praha: IGA MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00120320>

Dytrych, Z., & Kubička, L. (2004). Psychosociální adaptace osob ve středním věku ve vztahu k osobnostním charakteristikám zjišťovaným v dětství, v dospívání a v rané dospělosti. Praha: IGA MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00120335>

Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Analýza sociodemografického kontextu požívání alkoholických nápojů v dospělé populaci České republiky z hlediska zdravotního. *Časopis Lékařů Českých*, 143(7), 435-439.

Nešpor, K., Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Alkoholismus a dědičnost. *Osobní Lékař*, 4(9), 26.

Nešpor, K., Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Co by měli vědět lidé, jejichž rodiče jsou nebo byli závislí na alkoholu. *Psychologie Dnes*, 10(1), 6-7.

Nešpor, K., Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Co by měli vědět lidé, jejichž rodiče jsou nebo byli závislí na alkoholu. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 100(3), 164-165.

Nešpor, K., Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Jak zabíjí alkohol. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 100(3), 166.

## **2003**

Kubička, L., & Csémy, L. (2003). Analýza průběhu ústavní léčby žen závislých na návykových látkách. *Adiktologie*, 3(1), 41-49.

Kubička, L., & Matějček, Z. (2003). Predikce psychosociálních charakteristik dospělých lidí na základě obrazu osobnosti v dětství a dospívání očima matek, učitelů a spolužáků. *Československá Psychologie*, 47(3), 206-219.

Kubička, L., & Matějček, Z. (2003). Rodičovské chování v pohledu dospívajících a sebepercepce v dospělosti: prospektivní studie. *Československá Psychologie*, 47(6), 481-490.

## **2002**

Csémy, L., Kubička, L., & Nociar, A. (2002). Drug scene in the Czech Republic and Slovakia during the period of transformation. *European Addiction Research*, 8(4), 159-165.

Dytrych, Z. (2002). Analýza duševního zdraví osob ve středním věku narozených z nechtěných těhotenství. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00113991>

Kubička, L., Roth, Z., Dytrych, Z., Matějček, Z., & David, H. P. (2002). The mental health of adults born of unwanted pregnancies, their siblings, and matched controls: a 35-year follow-up study from Prague, Czech Republic. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 190(10), 653-662.

## **2001**

Kubička, L., Matějček, Z., Dytrych, Z., & Roth, Z. (2001). IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: a 24-year follow-up study. *Addiction*, 96(11), 1615-1628.

## 2000

Allamani, A., Voller, F., Kubička, L., & Bloomfield, K. (2000). Drinking cultures and the position of women in nine European countries. *Substance Abuse*, 21(4), 231-247.

Kubička, L., & Csémy, L. (2000). Rizikové faktory úzu alkoholu a anxiolytik u českých žen středního věku. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/>

## 1999

Csémy, L., Kubička, L., & Baudiš, P. (1999). Zneužívání alkoholu a jiných návykových látek adolescenty: analýza rizikových faktorů. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00113332>

Dytrych, Z., Matějček, Z., Kubička, L., Roth, Z., Topičová, K., & Mlčochová, J. (1999). Prediktory psychosociální adaptace osob ve čtvrtém desetiletí života. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00113238>

Kubička, L., & Csémy, L. (1999). Konstrukce a validizace české verze Evropského indexu míry závislosti. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/>

Kubička, L., & Csémy, L. (1999). Psychosociální stresory, úzkost, deprese a úzus psychoaktivních látek v populaci pražských žen středního věku. *Psychiatrie*, 3(4), 219-227.

## 1998

Kubička, L., & Csémy, L. (1998). Validita české verze EuropASI. *Alkoholismus a Drogové Závislosti*, 33(5), 307-315.

Kubička, L., Dytrych, Z., Matějček, Z., & Roth, Z. (1998). Prediktabilita psychosociálních charakteristik dospělých lidí na základě IQ a osobnostních rysů zjištěných v dětském věku. *Psychiatrie*, 2(4), 216-222.

## 1997

Kubička, L., & Csémy, L. (1997). První zkušenosti s českou verzí EuropASI. *Alkoholismus a Drogové Závislosti*, 32(4), 215-221.

## 1996

Dytrych, Z., Kubička, L., Matějček, Z., Roth, Z., Schüller, V., & Topičová, K. (1996). Mladí dospělí narození z nechtěného těhotenství. *Časopis Lékařů Českých*, 135(9), 19-21.

Kubička, L. (1996). Jaroslav Skála a jeho protialkoholní léčba očima výzkumníka. *Alkoholismus a Drogové Závislosti*, 31(3/4), 135-140.

Kubička, L., Csémy, L., & Kožený, J. (1996). Longitudinální epidemiologie úzu a abúzu alkoholu u dospělé populace. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00112110>

## 1995

Dytrych, Z., Matějček, Z., Kubička, L., Roth, Z., Schüller, V., & Topičová, K. (1995). Young adults born of unwanted pregnancies. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz>

Kubička, L., Kožený, J., & Csémy, L. (1995). Prague women's drinking before and after the "Velvet Revolution" of 1989: longitudinal study. *Addiction*, 90(11), 1471-1478.

Kubička, L., Matějček, Z., David, H. P., Dytrych, Z., Miller, W. B., & Roth, Z. (1995). Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(6), 361-369.

Škoda, C. (1995). Duševní zdraví obyvatelstva České republiky: z pohledu spotřeby zdravotnických služeb včera, dnes a zítra. Praha: Iga MZ ČR. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00112625>

## 1994

Kubička, L., & Csémy, L. (1994). Prague women's drinking before and after the "Velvet revolution": a longitudinal study. In *Substance abuse in the Czech Republic. Selected papers on alcohol and drug abuse* (pp. 1-10). Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00016736>

## 1993

Kubička, L. (1993). Alcoholism and other drugs. In *a bilateral exchange* (pp. 96-99).

Kubička, L., Kožený, J., Nešpor, K., & Csémy, L. (1993). The substance specificity of psychosocial correlates of alcohol, tobacco, coffee and drug use by Czech women. *Addiction*, 88(6), 813-820.

## 1992

Kubička, L. (1992). Diskusní příspěvek k referátu dr. Rogera Meyera "Závislosti: alkoholismus a toxikomanie". *Protialkoholický Obzor*, 27(6), 333-335.

Kubička, L., Csémy, L., & Kožený, J. (1992). a case-control study of risk factors of alcohol misuse in Czech women: are there four types of female alcoholism? *International Journal Of The Addictions*, 27(9), 1105-1118.

## 1991

Csémy, L., Kubička, L., & Kožený, J. (1991). Epidemiologická analýza rizikových faktorů závislosti na alkoholu a abuzu alkoholu u velkoměstských žen. *Protialkoholický Obzor*, 26(1), 11-20.

## 1990

Csémy, L., Kubička, L., & Kožený, J. (1990). Epidemiologická analýza rizikových faktorů závislosti na alkoholu a abúzu alkoholu u velkoměstských žen. *18. Symposium o Aktuálních Otázkách Sociální Psychiatrie, Kroměříž, 18.-20.9.1990.*

Kubička, L., Kožený, J., & Roth, Z. (1990). Alcohol abuse and its psychosocial correlates in sons of alcoholics as young men and in the general population of young men in Prague. *Journal Of Studies On Alcohol, 51(1)*, 49-58.

## 1988

Kubička, L. (1988). Psychosociální kontext konzumu alkoholu u mladých mužů. Praha: Novinář.

Kubička, L., Kožený, J., & Csémy, L. (1988). Konzum alkoholu u pražských žen - výsledky předvýzkumu. *5.celoust.konference Vyzk.ust.psychiat.-27.-28.1.1988, Praha, 44-47.*

## 1987

Baudiš, P., Bouchal, M., Dytrych, Z., Filip, V., Kazdová, E., Kožený, J., et al. (1987). Psychiatrický výzkum bezprostředně pro praxi. Praha: Novinář.

Csémy, L., Kubička, L., & Kožený, J. (1987). Konstrukce metodiky pro měření úzkosti, deprese a osamělosti u žen. *In: Iv.celoustavni Konference 27.-28.1.1987. Sbornik (Vyzkumny Ustav Psychiatricky)*, 67-70.

Kubička, L. (1987). Indikátory náklonnosti k abúzu alkoholu u mladých mužů. *In Psychiatrický výzkum bezprostředně pro praxi* (pp. 50-61).

Kubička, L., & Csémy, L. (1987). Rizikové faktory ženského alkoholismu - hypotézy započaté studie. *In: Iv.celoustavni Konference 27.-28.1.1987. Sbornik (Vyzkumny Ustav Psychiatricky)*, 63-65.

Kubička, L., Kožený, J., & Csémy, L. (1987). Konstrukce metodiky pro měření postoje k sociální roli ženy. *In: Iv.celoustavni Konference 27.-28.1.1987. Sbornik (Vyzkumny Ustav Psychiatricky)*, 71-74.

## 1986

Kubička, L. (1986). Uzus a abuzus alkoholu v populaci prazskych mladych muzů. *Psychosocialni Faktory V Prevenci Dusevnich Poruch. 13.symposium o Aktualnich Otazkach Soc. Psychiatrie*, 47-66.

Kubička, L. (1986). Příspěvek k otázce familiárního výskytu alkoholismu u mužů. *3.celoust.konference (Vyzk.ustav Psychiat.) 28.-29.1.1986*, 27-30.

Kubička, L. (1986). Prognoza dlouhodobého výsledku dobrovolne ustavni lechy závislosti na alkoholu u muzů. *Československá Psychiatrie, 82(2)*, 118-122.

## 1982

Kubička, L. (1982). Konstrukce prognostického indexu při ustavní léčbě závislosti na alkoholu. *Československá Psychiatrie*, 78(1), 74-75.

Kubička, L., & Pintová, M. (1982). Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 220-293).

Kubička, L., & Skála, J. (1982). Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

Kubička, L., & Skála, J. (1982). Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 185-219).

## 1978

Kubička, L. (1978). Postoje k funkcím alkoholu jako prediktory konzumace u mladých lidí /predbežne sdeleni/. *Protialkoholický Obzor*, 13(3), 129-136.

## 1975

Kubička, L. (1975). Ústavní léčba alkoholismu: dynamika, výsledky, predikční faktory. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický. **1973**

Kubička, L., & Kopřiva, K. (1973). Změny hodnot v průběhu rehabilitace alkoholiků. *Československá Psychologie*, 17(3), 227-238.

Kubička, L., & Pintová, M. (1973). Jednoroční katamnézy u dobrovolných pacientů lůžkové protialkoholní léčby v Apolináři. *Československá Psychiatrie*, 69(5), 289-302.

## 1971

Kubička, L., & Randáková, V. (1971). Studium motivace k dobrovolné protialkoholní léčbě. *Českoslov. Psychiatr*, 67(2), 87-93.

## 1970

Kubička, L. (1970). Psychologie chování adolescentů ve hře s nenulovým počtem. *Československá Pediatrie*, 25(8), 404.

## 1968

Kubička, L. (1968). The psychological background of adolescents' behavior in a two-person nonzero sum game. *Behav. Sci*, 13(6), 455-466.

## 1967

Kubička, L., & Sobotkiewiczová, J. (1967). Interindividuální porovnání vývoje symptomatiky ve skupině hospitalizovaných neurotických žen. *Československá Psychiatrie*, 63(4), 217-222.

## 1966

Kubička, L. (1966). Rodina a duševní zdraví dítěte. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kubička, L. (1966). Výzkum quasiterapeutických vztahů mezi hospitalizovanými neurotickými osobami. *Československá Psychologie*, 10(5), 487-496.

Kubička, L., Dytrych, Z., Grof, S., & Srnec, J. (1966). Sledování interpersonálních vztahů ve skupině hospitalizovaných osob s neurotickými obtížemi. I. Souvislost mezi interpersonální situací pacientů na oddělení a jejich výpovědi o dřívějších meziosobních vztazích. *Českoslov. Psychiatr*, 62(2), 95-104.

## 1965

Kubička, L., Dytrych, Z., Grof, S., & ost, a. (1965). Sledování interpersonálních vztahů ve skupině hospitalizovaných osob s neurotickými obtížemi. I. Souvislost mezi stavem obtíží pacienta a jeho interpersonální situací. *Českoslov. Psychiatr*, 61(5), 303-313.

## 1963

Kubička, L. (1963). Duševní hygiena dospívající mládeže. *Rodina a Škola*, 10(2), 3.

Kubička, L. (1963). Duševní hygiena v prvním roce života. Duševní potřeby nejmenšího dítěte. *Rodina a Škola*, 9(7), 3.

Kubička, L. (1963). Jak pomoci duševně nevyrovnanému dítěti? *Rodina a Škola*, 10(4), 3.

Kubička, L. (1963). Psychologie školního dítěte a jeho výchova v rodině (2. přeprac. vyd). Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

## 1962

Kubička, L. (1962). Co je duševní hygiena? *Rodina a Škola*, 9(2), 3.

Kubička, L. (1962). Děti a psychoterapie. *Svět V Obrazech*, 18(12), 20-21.

## 1961

Kubička, L. (1961). Dítě v první třídě. *Rodina a Škola*, 7(7), 3.

Kubička, L. (1961). Duševní vývoj dítěte od druhé do páté třídy. *Rodina a Škola*, 7(8), 3.

Kubička, L. (1961). Pohľad na dieťa v prvom ročníku. *Rodina a Škola*, 7(7/8), 212-214.

Kubička, L. (1961). Příčiny duševní nerovnováhy u mladších školáků. *Rodina a Škola*, 7(9), 3.

### 1960

Kubička, L., & Kubičková, Z. (1960). Studie společenských rolí ve školní třídě dospívajících dívek. *Českoslov. Psychiatr*, 56(4), 240-249.

### 1956

Kubička, L. (1956). Vliv zaměstnanosti matek na vznik psychické nepřizpůsobenosti u dětí. *Československá Psychiatrie*, 52(4), 247-259.

## 12.2 Kolekce vydaných článků, monografií a sborníků na téma alkoholismus a závislost

Rozděleno tematicky a dle jednotlivých let (1957-1989) + několik článků z let 1947-1956

### 12.2.1 Články

Jazyky: čeština, slovenština, angličtina, němčina

časové vymezení: 1957-1989

zdroj: Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ) (<http://www.nlk.cz/informace-o-nlk/odborne-cinnosti/bmc>, <http://www.medvik.cz/bmc/>)

Základní klíčová slova pro kombinování: Jaroslav Skála, Apolinář, apolinářská léčba, apolinářský model léčby

### 1989

Bartošíková, I. (1989). Poznámky k psychoterapii závislých na drogách v ambulantní péči. *Protialkoholický Obzor*, 24(4), 247-248.

Brezinova, T. (1989). Kde cesta končí i začíná: rehabilitační léčebna pro ženy závislé na alkoholu. *Zdraví*, 37(7), 11.

Coufalova, I., & Pohl, V. (1989). Ochranné léčby na cestě do ordinace AT. *Protialkoholický Obzor*, 24(4), 239-241.

Dostálová, I., Řehan, V., & Puszkailler, L. (1989). Problematika alkoholických psychóz. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 93-96.

Frouzová, M., & Mráčková, E. (1989). Vyvoj postoje k abstinenci pri protialkoholni lecbе. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 117-121.

Janík, A. (1989). Přestavba a psychiatrie. *Československá Psychiatrie*, 85(1), 1-8.

- Kamenická, V. (1989). K frekvenci skupinových temat v ambulantní uzavřené skupině abstinujících žen závislých na alkoholu: předneseno na 1. sympoziu skupinové psychoterapie v Novém Městě na Moravě dne 2. - 5. 10. 1988. *Protialkoholický Obzor*, 24(4), 249-256.
- Maršálek, M. (1989). Tardivní dyskineze po nízkých dávkách neuroleptik a pokus o její léčbu. *Československá Psychiatrie*, 85(2), 100-105.
- Miššík, T. (1989). Modifikovaný MAST v diagnostice štádií závislosti od alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 24(4), 193-201.
- Mitlöhner, M. (1989). K vlivu alkoholu na trestne ciny proti životu a zdraví a jejich prevenci. *Československé Zdravotnictví*, 37(6/7), 293-298.
- Nešpor, K. (1989). Hypnorelaxace ve velké skupině. *Protialkoholický Obzor*, 24(3), 183-185.
- Nešpor, K., Brichtinova, M., Fanfulova, E., & Cechova, M. (1989). Abstinence: od vynuceného provizoria k trvalému pozitivnímu životnímu stylu. *Protialkoholický Obzor*, 24(1), 53-57.
- Okruhlica, Ľ. (1989). Zobrazenie konzumu alkoholu v dotazníku MAST v asociácii s faktormi pohlavia a etnicity u cigánov. *Protialkoholický Obzor*, 24(3), 129-134.
- Pogády, J., Nociar, A., Novotný, I., Semke, V., Vasil'jeva, O., Zalevsky, G., & Vetlugina, T. (1989). Imunologické, psychologické a sociologické štúdie o alkoholikoch a dlhodobo abstinujúcich. *Bratislavské Lekárske Listy*, 90(1), 17-31.
- Pohl, V. (1989). Postavení ordinace at v protialkoholním boji. *Protialkoholický Obzor*, 24(1), 59-61.
- Pohl, V. (1989). Protialkoholní léčba mladých pacientů. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 113-116.
- Praško, J., Bašný, Z., Havlůj, J., & Seifertová, D. (1989). První zkušenosti s léčbou deliria tremens flunitrazepamem. *Protialkoholický Obzor*, 24(1), 11-21.
- Řehan, V., Dostálová, I., & Puszkailer, L. (1989). Některé nové aspekty v oblasti alkoholové problematiky. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 97-100.
- Straka, V., & Strakova, V. (1989). Postoje odborníků k organizování ústavní protitoxikomanické léčby. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 89-92.
- Straka, V., & Strakova, V. (1989). Somatické komplikace režimové protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 24(3), 159-162.
- Velický, V. (1989). Overenie predikcnej schopnosti nastupneho prognostickeho indexu. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 65-73.
- Votypkova, P., & Tyl, J. (1989). Osobnost zavislych a její therapeuticke konsekvence. *Protialkoholický Obzor*, 24(2), 107-112.

Weiss, P. (1989). Některé forenzní a sexuologické charakteristiky pacientů ochranné léčby sexuologické. *Československá Psychiatrie*, 85(5), 310-315

Zeulka, K., & Kratochvíl, S. (1989). Symposium skupinové psychoterapie: Nové Město na Moravě, 2. - 5. 10. 1988. *Československá Psychiatrie*, 85(3), 207.

## 1988

Beresik, M. (1988). Zavazny pripad liekovej interakcie medzi antabusom a etylalkoholom. *Vojenské Zdravotnické Listy*, 57(4), 175-176.

Bútor, M. (1988). Alkohol a alkoholizmus v práci 3. *Protialkoholický Obzor*, 23(6), 357-368.

Bútor, M., & Bútorová, Z. (1988). Rozsirenost konzumu a abuzu alkoholu a dostupnost niektorých zdravotnických at služieb v cssr. *Protialkoholický Obzor*, 23(2), 109-122.

Cimický, J., Drtil, J., Chvíla, L., Nešpor, K., Novotná, J., Presl, J., et al. (1988). Léčba osob závislých na návykových látkách (předprojekt a současný stav plnění subetapy státního výzkumného úkolu). *Protialkoholický Obzor*, 23(5), 315-318.

Coufalova, I., Kosatecka, Z., Lepičovský, V., Pohl, V., & Profous, J. (1988). Úvahy o koncepci ambulanti protialkoholní péče do roku 2000. *Protialkoholický Obzor*, 23(3), 171-175.

Heretik, A., Kolibáš, E., & Novotný, V. (1988). Detekcia alkoholizmu pomocou psychometrických metód: prednesené na 38. riadnej pracovnej schôdzi Spolku slovenských lekárov v Bratislave dňa 18. 1. 1988. *Bratislavské Lekárske Listy*, 89(9), 708.

Kalensky, M. (1988). Zkušenosti SZP s motivační psychoterapií u toxikomanů na přijímací protialkoholní a protitoxikomanické stanici. *Zdravotnická Pracovnice*, 38(8), 477-479.

Kamenická, V. (1988). Některá úskalí abstinence. *Protialkoholický Obzor*, 23(5), 287-294.

Nešpor, K. (1988). Některé specifické rysy psychoterapie nemocných závislých na alkoholu. *Časopis Lékařů Českých*, 127(33), 1030-1032.

Nešpor, K., Brichtcinova, M., Cechova, M., & Fanfulova, E. (1988). Spolupráce ambulantičních a ústavních zařízení při léčbě žen závislých na alkoholu a jiných drogách. *Protialkoholický Obzor*, 23(4), 254-256.

Nešpor, K., Novotná, J., & Skála, J. (1988). Prevence abuzu nealkoholových drog. *Protialkoholický Obzor*, 23(2), 91-98.

Neumann, J., & Netík, K. (1988). K některým zkušenostem se zjišťováním účinnosti programů zaměřených na prevenci abuzu drog. *Protialkoholický Obzor*, 23(3), 177-182.

Novák, T., Kostroňová, T., & Šťastný, V. (1988). Psychologická první pomoc manželce muže nadměrně konzumujícího alkoholické nápoje. *Zdravotnická Pracovnice*, 38(8), 484-486.

Pohl, V. (1988). Autorita a odpovědnost. *Protialkoholický Obzor*, 23(6), 396-371.

Profous, J. (1988). Prechod terapeuta z ustavní do ambulantní léčby - prožitky, změny postoju. *Protialkoholický Obzor*, 23(2), 105-107.

Sedláček, S., Chvíla, L., Sokol, I., & Ryznar, J. (1988). Aktivita ADH u osob zachycených v protialkoholní záchranné stanici. *Protialkoholický Obzor*, 23(2), 99-100.

Schroetterova, S. (1988). Praktické problémy provádění psychoterapie na protialkoholním oddělení. *Zdravotnická Pracovnice*, 38(8), 482-483.

Škoda, C., & Dušek, K. (1988). Postoje pracovníků AT služeb k názorům expertů SZO na organizaci a plánování AT služeb. *Protialkoholický Obzor*, 23(3), 129-138.

## 1987

Bednarova, V. (1987). Jak vznikla naše první protialkoholní poradna. *Zdravotnická Pracovnice*, 37(5), 304-308.

Cagalova, D. (1987). Pohled na zastoj socioterapeutického klubu v komplexnej liečbe osob závislych od alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 22(2), 89-96.

Eis, Z. (1987). K některým problémům etiky psychoterapie. *Protialkoholický Obzor*, 22(5), 313-317.

Kafka, J., & Safko, S. (1987). K psychiatrickej charakteristike ustavne liečených alkoholikov. *Folia Facultatis Medicae Universitatis Šafarikianae Cassoviensis*, 44(1), 221-238.

Karásková, E., Mareček, P., Vaněrková, H., & Pešek, J. (1987). Zkušenosti s dechovým analyzátozem Alcotest 7010 firmy Draeger na protialkoholní záchranné stanici v Praze. *Protialkoholický Obzor*, 22(1), 29-32.

Kostroňová, T., & Šťastný, V. (1987). Časopis Socioterapeutického klubu jako "léčebná pomůcka". *Protialkoholický Obzor*, 22(1), 61-62.

Maťová, A. (1987). Studie opakovaně zachycených osob na pražské zachytné stanici. *Protialkoholický Obzor*, 22(4), 251-253.

Moravek, S., & Krekule, P. (1987). Protialkoholní léčba v csl. *Vojenské Zdravotnické Listy*, 56(6), 221-223.

- Nešpor, K. (1987). Psaný kontrakt při léčbě závislosti na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 22(3), 161-165.
- Nešpor, K. (1987). Systémový přístup k závislosti na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 22(6), 347-352.
- Okruhlica, L. (1987). Zobrazenie konzumu alkoholu u ciganov v dotazniku mast. *Protialkoholický Obzor*, 22(3), 141-147.
- Pohl, V. (1987). Cyklicka povaha recidiv a psychoterapeuticky pristup. *Protialkoholický Obzor*, 22(3), 167-170.
- Skála, J. (1987). Problémy související s alkoholem v ČSSR. *Výživa Lidu*, 42(6), 83-84.
- Skála, J. (1987). Psychotropní drogy a jejich alternativy. *Časopis Lékařů Českých*, 126(26), 801-805.
- Skála, J. (1987). Tematicky kurs o nových metodach spoluprace v psychoterapeutickem tymu: Brno, 1.-5.12.1986. *Československá Psychiatrie*, 83(4/5), 346.
- Skála, J., & Maťová, A. (1987). Vztah a vztahovost při práci s velkými skupinami. *Protialkoholický Obzor*, 22(3), 177-180.
- Škoda, C. (1987). Podíl závislosti na alkoholu resp. na jiných návykových látkach na vývoji incidence hospitalizace v ČSR a SSR 1973 až 1985. *Protialkoholický Obzor*, 22(5), 257-264.
- Šťastný, V., Kostroňová, T., & Bartošíková, I. (1987). Výsledky anamnestického dotazníku použitého v letech 1981-1982 na AT oddělení PLC. *Protialkoholický Obzor*, 22(1), 51-55.

## 1986

- Adamica, Ž., & Cigánik, I. (1986). Význam nozognozie v protialkoholickéj liečbe. *Protialkoholický Obzor*, 21(2), 87-90.
- Bartošíková, I., & Novotný, J. (1986). Zkušenosti s léčbou závislých žen hospitalizovaných na nespécialisovaných odděleních PLC. *Protialkoholický Obzor*, 21(4), 219-222.
- Bodláková, M. (1986). Klus - jeho súčasny stav a perspektivy. *Zdravotnická Pracovnice*, 36(1), 37-39.
- Dobiáš, J. (1986). 70 let doc. Skály. *Československá Psychiatrie*, 82(6), 421-422.
- Duka-Zólyomi, N. (1986). o povode a najstarsich dejinach alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 21(4), 237-244.
- Fakundínyová, V. (1986). Zdravie na návšteve v bratislavskom a klube: alkoholismus. *Zdravie*, 42(3), 8-10.

- Frouzová, M. (1986). Rezimova lecba na muzskem at oddeleni v pl praha 8. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 169-171.
- Kubička, L. (1986). Prognoza dlouhodobeho vysledku dobrovolne ustavni lecbý zavislosti na alkoholu u muzú. *Československá Psychiatrie*, 82(2), 118-122.
- Mráčková, E. (1986). Dvoustupnova ustavni protialkoholni lecba. *Protialkoholický Obzor*, 21(2), 109-111.
- Muz kontra alkohol, aneb zprava o jednom dramatu. (1986). *Zdraví*, 34(11), 14.
- Nešpor, K. (1986). Relaxační techniky jako součást komplexní léčby hospitalizovaných pacientů závislých na alkoholu a jiných drogách. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 141-146.
- Nešpor, K., & Brodská, J. (1986). Některé specifické rysy psychoterapie závislosti na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 21(5), 275-279.
- Novotná, J., & Kamenická, V. (1986). Zdravotnický pracovník pacientem v AT ordinaci. *Protialkoholický Obzor*, 21(6), 341-348.
- Puszkaier, L., & Řehan, V. (1986). Návaznost ambulantní a ústavní protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 163-167.
- Řehan, V., & Puszkaier, L. (1986). Naše zkušenosti s koedukovanou protialkoholní léčbou. *Protialkoholický Obzor*, 21(5), 289-298.
- Řehan, V., & Puszkaier, L. (1986). Poznatky z doléčování osob závislých na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 21(4), 223-226.
- Skála, J. (1986). Proč se neporadit s Bálintem? *Časopis Lékařů Českých*, 125(6), 161-166.
- Skála, J. (1986). Psychoterapeutova úloha a role; generační problémy. *Protialkoholický Obzor*, 21(4), 233-236.
- Skála, J. (1986). Psychoterapie v Apolináři. (Retrospektiva a bilance). *Protialkoholický Obzor*, 21(5), 303-305.
- Skála, J. (1986). Třikrát k problému alkoholu. *Časopis Lékařů Českých*, 125(6), 183-185.
- Straka, V., & Strnadova, V. (1986). K problematice indikace protialkoholní a protitoxikomanické léčby. *Protialkoholický Obzor*, 21(1), 45-52.
- Strnadova, V., & Straka, V. (1986). K problematice efektivity protitoxikomanické léčby. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 179-183.
- Škopková, H. (1986). Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 153-158.

Šťastný, V., & Kostroňová, T. (1986). Terapeutická komunita na AT oddělení - teorie a praxe. *Protialkoholický Obzor*, 21(2), 91-96.

Turček, K. (1986). Vplyv socialno-psychologických premenných na prognozu uspesnosti protialkolickej liecby. *Protialkoholický Obzor*, 21(6), 365-368.

Zvarová, B. (1986). Ústavní protialkoholní a protitoxikomanická léčba. *Zdravotnická Pracovnice*, 36(11), 632-635.

## 1985

Bajger, O. (1985). Informace o dennim sanatoriu pro lecbu zavislosti na alkoholu v ambulantnich podminkach. *Protialkoholický Obzor*, 20(3), 169-170.

Chovancová, Z. (1985). Vztah pacient-terapeut v lecbe zavislych osobnosti. *Protialkoholický Obzor*, 20(4), 223-230.

Karásková, E., & Turková, J. (1985). Závažné zdravotní komplikace na pražské záchytné stanici. *Protialkoholický Obzor*, 20(6), 373-375.

Kolibáš, E., Novotný, V., & Heretik, A. (1985). Možnosti detekcie alkoholizmu. 1. Koncepčné a metodologické problémy. *Protialkoholický Obzor*, 20(3), 129-138.

Kredatus, J. (1985). Socialnopsychologicke aspekty dolecovania alkoholikov. *Zdravotná Výchova*, 21(4), 210-216.

Molčan, J., Fleischer, J., Čaplová, T., & Žucha, I. (1985). Niektoré ťažkosti pri racionálnej psychoterapii alkoholikov. *Zdravotná Výchova*, 21(3), 157-159.

Nerad, J. M., & Neradová, L. (1985). Rocni sledovani psychoterapeutickeho procesu na protialkoholnim oddeleni pk v praze (apolinar). *Protialkoholický Obzor*, 20(4), 243-245.

Nešpor, K., & Frouzová, M. (1985). Změny psychického stavu po relaxační technice u pacientů léčených na protialkoholním oddělení. Porovnání osob s vyšším a nižším stupněm neuroticismu. *Československá Psychiatrie*, 81(5), 314-319.

Pokora, J. (1985). Možnosti prevence vzniku a progresu toxikomanií v podmínkách nápravně výchovného ústavu. *Protialkoholický Obzor*, 20(1), 37-40.

Skála, J. (1985). A. Maťová jubilující. *Československá Psychiatrie*, 81(3), 216.

Skála, J. (1985). Etické otázky v protialkoholní a protitoxikomanické péči. *Zdravotná Výchova*, 21(3), 151-156.

Skála, J. (1985). Extenzita a intenzita v práci pražského KLU Su. *Protialkoholický Obzor*, 20(2), 113-116.

Straka, V., & Strnadova, V. (1985). Zkušenosti se samostatnou stanicí toxikomanů v rámci protialkoholního primariátu z biologických aspektů léčby. 2. část. *Protialkoholický Obzor*, 20(2), 107-111.

Strnadová, V., & Straka, V. (1985). Zkušenosti se samostatnou stanicí toxikomanů v rámci protialkoholního primariátu z psychologických aspektů léčby. *Protialkoholický Obzor*, 20(1), 25-29.

Velický, V. (1985). Príspevok k indikáciám ochrannej protialkolickej liečby. *Protialkoholický Obzor*, 20(5), 263-269.

## 1984

Bartošíková, I., & Kostroňová, T. (1984). Některé psychologické charakteristiky pacientů léčících se na oddělení AT. *Protialkoholický Obzor*, 19(2), 105-110.

Bútora, M. (1984). Vyhlíadky v dalsej cinnosti socioterapeutických doliecovacích klubov v cssr. *Protialkoholický Obzor*, 19(1), 25-35.

Drtil, J. (1984). Deset let kompletní léčby závislých na drogách, východiska, výsledky, perspektivy. *Protialkoholický Obzor*, 19(3), 169-173.

Hampl, K. (1984). Lecba alkoholiku metronidazolem a karcinom plic. *Protialkoholický Obzor*, 19(1), 17-23.

Heretik, A., Kolibáš, E., & Novotný, V. (1984). Príspevok k problematike depresívnych stavov alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 19(5), 311-316.

Kredatus, J. (1984). 3. celoslovensky zjazd socioterapeutických klubov abstinujících - brezno, 18. - 19. 5. 1984. *Protialkoholický Obzor*, 19(6), 447-448.

Mareček, P., & Maťová, A. (1984). Závislost u lékařů, jejich léčení a možnosti profesionálního uplatnění (katamnestická studie). *Protialkoholický Obzor*, 19(3), 151-154.

Medvecká, E. (1984). Misuzus antabusu. *Protialkoholický Obzor*, 19(4), 209-211.

Nerad, J. M. (1984). Otazka hodnot pri psychoterapii zavislych. *Protialkoholický Obzor*, 19(4), 213-216.

Nešpor, K. (1984). Použití hypnozy při léčbě pacientů závislých na alkoholu a jiných drogách. *Protialkoholický Obzor*, 19(6), 405-416.

Novotný, I. (1984). Protialkoholická záchytná stanica. *Výživa a Zdravie*, 29(10), 232.

Sajgaliková, E., & Žucha, I. (1984). Odhad "užitočnosti" a "škodlivosti" psychiatrickej liečby v skupine alkoholikov, schizofrenikov a osôb s depresívnymi stavmi. *Protialkoholický Obzor*, 19(6), 393-397.

Skála, J. (1984). Historie Sekce pro otázky alkoholismu a jiných toxikomanií (1956-1981). *Protialkoholický Obzor*, 19(4), 247-249.

Skála, J. (1984). PhDr. Luděk Kubička, CSc. - sedmdesátníkem. *Československá Psychiatrie*, 80(5), 351-352.

Skála, J. (1984). Psycholog v terapeutickém týmu (reminiscence a bilance). *Protialkoholický Obzor*, 19(6), 433-434.

Skála, J. (1984). Vzdělávání v psychoterapii v socialistických zemích: Z přednáškového večera Spolku českých lékařů v Praze dne 24.10.1983. *Časopis Lékařů Českých*, 123(11), 335.

Skála, J. (1984). Vztah pacient-terapeut při léčbě AT. *Protialkoholický Obzor*, 19(4), 237-241.

Straka, V., & Strnadova, V. (1984). Profesionální stabilizace jako předpoklad úspěšnosti protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 19(3), 161-167.

Velický, V. (1984). Psychofarmakoterapia sociopatických alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 19(5), 317-327.

### **1983**

Bútora, M. (1983). 2. celoslovenský zjazd socioterapeutických klubov abstinujúcich pacientov (humenne 28.-29.5. 1982). *Protialkoholický Obzor*, 18(2), 121-123.

Dobos, J. (1983). Ucinnejsie v boji proti alkoholizmu. *Výživa a Zdravie*, 28(10), 225-226.

Duka-Zólyomi, N. (1983). Rozne trendy protialkoholického boja v minulosti. *Protialkoholický Obzor*, 18(3), 173-178.

Hankovsky, M., & Pleskač, M. (1983). Motivace a protialkoholní léčba. *Protialkoholický Obzor*, 18(1), 21-26.

Matějček, Z., Kmošková, L., & Skála, J. (1983). Skóre alkoholismu a výchovné situace v rodinách alkoholiků. *Československá Psychiatrie*, 79(6), 380-386.

Musil, J. V. (1983). Výročí protialkoholního oddělení v Holcovicích a "Skálův model protialkoholní léčby". *Protialkoholický Obzor*, 18(5), 315-317.

Neradová, L., Mandausova, V., Douda, I., Koprivova, M., Nerad, J. M., & Vodňanská, J. (1983). Terapeutické faktory ve skupinové psychoterapii závislých na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 18(6), 357-360.

Pejhovský, M. (1983). Pravne aspekty povinneho lieceni alkoholikov a iných toxikománov. *Protialkoholický Obzor*, 18(1), 49-52.

Pleskač, M. (1983). Využití didaktických zásad v psychoterapii. *Protialkoholický Obzor*, 18(2), 87-93.

Skála, J. (1983). Činnost apolinářského kabinetu pro prevenci alkoholismu a jiných toxikomanií. *Protialkoholický Obzor*, 18(5), 311-312.

Skála, J. (1983). Intenzivní léčebné pobyty v přírodě (ILPP). *Protialkoholický Obzor*, 18(6), 369-372.

Skála, J. (1983). Náhled při léčbě alkoholismu a toxikomanií. *Protialkoholický Obzor*, 18(2), 117-120.

Skála, J. (1983). Náhled při léčbě alkoholismu a toxikomanií. *Protialkoholický Obzor*, 18(1), 61-65.

Skála, J. (1983). Tři roky činnosti kabinetu PK pro psychoterapii. *Československá Psychiatrie*, 79(6), 426.

Skála, J. (1983). Výcvik ve vztahu mezi pacientem a lékařem. *Protialkoholický Obzor*, 18(3), 183-185.

Skála, J., & Maťová, A. (1983). Rodinná a manželská terapie při léčbě mužů a žen na protialkoholním oddělení PK v Praze. *Protialkoholický Obzor*, 18(4), 253-259.

Straka, V., & Strnadova, V. (1983). K otázce závislosti na alkoholu v preseniu. *Protialkoholický Obzor*, 18(4), 233-238.

Zivny, H. (1983). Skúsenosti zo stretnutí skupín práceneschopných pacientov. *Protialkoholický Obzor*, 18(1), 39-42.

## 1982

Alkohol a ženy. (1982). *Zdravotná Výchova*, 18(1), 33-35.

Balint, I. (1982). Dobrovolne, alebo povinne liecenie? *Protialkoholický Obzor*, 17(1), 23-27.

Bohonová, Š. (1982). K problematike hodnotenia terapeutického efektu protialkoholickéj liečby. *Protialkoholický Obzor*, 17(6), 347-352.

Bouček, J. (1982). Naše zkušenosti s léčbou deliria tremens. *Československá Psychiatrie*, 78(5), 332-338.

Bútora, M., & Csader, P. (1982). Celoslovenske stretnutie zastupcov socioterapeutických klubov v Bratislave dňa 16.2.1981. *Protialkoholický Obzor*, 17(1), 60-63.

Čapoun, V., & Velický, V. (1982). Niekoľko poznámok o odborných lekárskech posudkoch, na základe ktorých nariaďujú súdy ochrannú PAL. *Protialkoholický Obzor*, 17(4), 213-215.

Kohout, J., Hůzl, F., & Adamkova, L. (1982). Antabusová reakce po hermalu. *Praktický Lékař*, 62(23), 861-862.

Kovarova, B. (1982). Nemoc zvaná alkoholismus. *Zdravotnické Noviny*, 31(23), 7.

Králová, J. (1982). Zkušenosti s Usnadzeho metodikou fixovaného zaměřování u alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 17(5), 273-276.

- Kubička, L. (1982). Konstrukce prognostického indexu při ustavní léčbě závislosti na alkoholu. *Československá Psychiatrie*, 78(1), 74-75.
- Kubička, L., & Pintová, M. (1982). Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 220-293).
- Kubička, L., & Skála, J. (1982). Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 185-219).
- Kunda, S., Blažejová, E., & Cellarová, A. (1982). Psychoterapeutické skupiny v protialkoholické poradně. *Protialkoholický Obzor*, 17(1), 17-22.
- Mareček, P. (1982). Zdravotnickoprávní problematika záchytné stanice. *Protialkoholický Obzor*, 17(2), 85-88.
- Mareš, A. (1982). Ne padesát ale sedmdesát let protialkoholní poradny. *Protialkoholický Obzor*, 17(5), 297-298.
- Molčan, J., Fleischer, J., Žuchová, M., & Žucha, I. (1982). K mechanismům racionální psychoterapie. *Lekársky Obzor*, 31(1/2), 113-116.
- Molčan, J., Heretik, A., Kolibáš, E., & Novotný, V. (1982). K možnostem diferencovaného přístupu k léčbě alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 17(3), 137-142.
- Müller, J. (1982). Dokonané sebevraždy alkoholiků po ústavní protialkoholní léčbě. *Československá Psychiatrie*, 78(4), 253-258.
- Nešpor, K., & Fanfulova, E. (1982). Předchozí léčba a sociální adaptace pacienta s alkoholickou nebo toxickou psychozou. Anamnestický rozbor 100 případů. *Protialkoholický Obzor*, 17(3), 171-173.
- Polišenský, M. (1982). Transakční analýza v skupinové psychoterapii alkoholiku. *Protialkoholický Obzor*, 17(3), 159-164.
- Ryznar, J., Sokol, I., & Chvíla, L. (1982). Léčený alkoholik na dovolence - zkušenosti s jodazidovou reakcí. *Protialkoholický Obzor*, 17(4), 199-205.
- Skála, J., & Mareček, P. (1982). Devátá decennální revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) a její aplikace na problematiku AT péče. *Československá Psychiatrie*, 78(6), 409-411.
- Slaný, O. (1982). Uspořádání kulturní terapie a kolektivní psychoterapie v léčbě alkoholiku. *Protialkoholický Obzor*, 17(4), 252-254.
- Škopková, H. (1982). Nerealizované ústavní ochranné protialkoholní léčby ve zdravotnickém zařízení. *Protialkoholický Obzor*, 17(2), 77-80.

## 1981

- Čapoun, V., & Velický, V. (1981). K niektorým problémom ústavnej ochrany protialkolickej liečby. *Protialkoholický Obzor*, 16(1), 27-30.
- Dobiáš, J. (1981). Pětašedesátiny doc. Skály. *Československá Psychiatrie*, 77(3), 214-215.
- Eis, Z. (1981). Lecebne postupy v rodinnej terapii (rodinna terapie 3). *Protialkoholický Obzor*, 16(6), 349-354.
- Eis, Z. (1981). Vybrane teoreticke otazky rodinnej terapie a alkoholizmu (rodinna terapie 2). *Protialkoholický Obzor*, 16(5), 277-283.
- Greisinger, J. (1981). Zmeny motivacno-regulacnej osobnosti pri chronickom alkoholizme. *Zdravotnická Pracovnice*, 31(6), 335-338.
- Hampl, K. (1981). Prijimani, evidence a propousteni pacientu v ordinacich at. *Protialkoholický Obzor*, 16(5), 314-319.
- Kutnohorsky, V. (1981). Uziti hudby v psychoterapii alkoholiku. *Protialkoholický Obzor*, 16(1), 45-48.
- Lovásiková, H. (1981). Skúsenosti terapeuta z ambulantnej skupinovej psychoterapie za obdobie 5 rokov. *Protialkoholický Obzor*, 16(5), 285-288.
- Miššík, T. (1981). Poznámky k výskumu liečebných metód a výsledkov liečby alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 16(6), 325-328.
- Molčan, J., Fleischer, J., & Žucha, I. (1981). K možnostiam racionálnej psychoterapie alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 16(6), 321-324.
- Novák, J. (1981). Je zdrojem energie? *Zdravotnické Noviny*, 30(43), 3.
- Skála, J. (1981). Setkání expertů na úseku koordinace školní a mimoškolní výchovy týkající se problémů spojených s užíváním drog (alkohol, tabák, léky, ilegální drogy). *Protialkoholický Obzor*, 16(3), 159-163.
- Vožehová, S., & Vožeh, F. (1981). Problematika alkoholizmu z pohledu protialkoholní záchytné stanice - některé sociální charakteristiky a důsledky u ošetřovaných na záchytné stanici. 2. část. *Protialkoholický Obzor*, 16(4), 193-198.
- Vožehová, S., & Vožeh, F. (1981). Problematika alkoholizmu z pohledu protialkoholní záchytné stanice. 1. část. *Protialkoholický Obzor*, 16(3), 139-145.
- Žucha, I. (1981). Poznámky k behaviorálnej terapii alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 16(5), 257-260.

## 1980

- Balint, I., Kollerits, I., & Szilagy, M. (1980). Údaje katamnestických vyšetření povinně liečených alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 15(2), 65-73.
- Bútor, M. (1979). Modelová biblioterapia v liečbe alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 14(5), 305-310.
- Bútor, M. (1980). K sociologickým dimenziám alkoholizmu a jeho terapie. ii. *Československá Psychiatrie*, 76(1), 47-54.
- Čapoun, V., Jurasova, M., & Juráš, L. (1979). Medze a možnosti averzívnej terapie, niektoré prednosti averzívnej hypnoterapie. *Protialkoholický Obzor*, 14(2), 109-112.
- Greisinger, J. (1980). Niektore psychologické charakteristiky osobnosti pacienta-alkoholika pred liečbou a po jej ukončení. *Protialkoholický Obzor*, 15(6), 341-345.
- Guensberger, E., Molčan, J., & Miššík, T. (1980). Motivácie alkoholikov a rozbor pojmu dobrovolnosti. *Protialkoholický Obzor*, 15(6), 321-326.
- Hampl, K. (1979). Kontrola disulfiramovej lečby jodazidovým testom. *Protialkoholický Obzor*, 14(5), 287-295.
- Haring, V. (1980). Spôsob účinku persúzie pri postojovej zmene. *Československá Psychiatrie*, 76(1), 59-63.
- Hošek, K. (1979). Výsledky léčby u ambulantně léčených alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 14(6), 363-368.
- Chovancová, Z. (1980). Pohled psychologa na psychoterapii závislosti se specifickým zamerením na alkoholický syndrom. *Protialkoholický Obzor*, 15(5), 289-292.
- Juráš, L. (1979). Buducnost psychoterapie alkoholizmu. *Protialkoholický Obzor*, 14(4), 245-248.
- Kobylka, J., & Polišenský, M. (1979). Nacvik odmitnutí pozvání na sklenku: technika v skupinové psychoterapii alkoholiku. *Protialkoholický Obzor*, 14(6), 373-377.
- Kucek, P. (1979). Dotazník alkoholických racionalizací. *Protialkoholický Obzor*, 14(5), 297-304.
- Kucek, P. (1980). Efekt psychoterapie na manželského partnera liečeného alkoholika. *Protialkoholický Obzor*, 15(1), 37-38.
- Kucek, P. (1980). Niektore možnosti vytazenia autoregulačného potenciálu behu. *Rehabilitácia*, 13(3), 149-155.
- Kucek, P. (1980). Niektore problémy spolupráce manželky v procese liečby a v extramuralnom doliečovaní alkoholika. *Protialkoholický Obzor*, 15(6), 359-368.

Kunda, S. (1979). Nutena ustavna protialkoholicka liecba z aspektu odvolacieho konania. *Protialkoholický Obzor*, 14(4), 235-238.

Lovásiková, H. (1980). Postoje pacientov k liecbe alkoholizmu v ambulantnej skupinovej psychoterapii. *Protialkoholický Obzor*, 15(4), 221-225.

Mesarosova, M. (1979). Druhy psychoterapeutických aktivít pri liecbe alkoholizmu. *Zdravotnická Pracovnice*, 29(6), 305-307.

Mikula, V., Polišenský, M., & Pokora, J. (1979). Zkušenosti s indikací ochranných protialkoholních léčeb u žen. *Protialkoholický Obzor*, 14(6), 359-362.

Minarovjeh, V. (1980). Alkohol, tabak, drogy - nepriatelja športovca. *Zdravotná Výchova*, 16(4), 164-165.

Molčan, J., Novotný, V., & Kolibáš, E. (1980). K vz%tahu medzi ambulantnou a ústavnou liečbou pri alkoholizme. *Protialkoholický Obzor*, 15(6), 327-333.

Müncnerová, L., & Žigo, Ľ. (1979). Vykon ochrannych lieceni v r. 1977 v napravnych zariadeniach s osobitnym zretelom na znalecku cinnost. *Protialkoholický Obzor*, 14(2), 101-104.

Samková, M. (1979). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Zdravotnické Noviny*, 28(32), 6.

Samková, M. (1980). Terapeutický význam sjezdu abstinujících alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 15(1), 43-44.

## 1978

Bodláková, M. (1978). Praca socialnej sestry v protialkoholickéj poradni a na psychiatrickej ambulancii. *Zdravotnická Pracovnice*, 28(10), 608-612.

Bukovinská, E. (1978). Tragedia drogy nekonce na prednej hore. *Zdravie*, 34(7), 14-17.

Faltusová, M., Jarošová, M., Králová, L., Pohl, V., & Soukupová, L. (1978). Týmová práce v protialkoholní poradně v Praze. *Protialkoholický Obzor*, 13(4), 237-239.

Haring, V. (1978). Axiologicka problematika psychoterapie alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 13(4), 241-246.

Kovacik, P., & Kovacikova, M. (1978). Teoretické implikácie nekomprehenzívnych modelov psychiatrických komunit. *Protialkoholický Obzor*, 13(1), 29-36

Kubička, L., Kršiak, M., Pöschlová, N., & Mašek, K. (1978). Postoje k funkcím alkoholu jako prediktory konzumace u mladých lidí /předběžné sdělení/, 13(3), 129-136.

Prošek, M. (1978). Podminky efektivity protialkoholni ochranné lečby ambulantni. *Protialkoholický Obzor*, 13(4), 221-225.

Samková, M. (1978). Systém režimové léčby v protialkoholním oddělení v PLD. *Protialkoholický Obzor*, 13(1), 49-54.

Skála, J. (1978). Úvodní slovo k otevření I. kongresu socialistických zemí. o prevenci a terapii alkoholismu a jiných toxikomanií. *Protialkoholický Obzor*, 13(2), 65-67.

Škopková, H. (1978). Léčebné výsledky z let 1973-1975 pacientů protialkoholního oddělení po jednoletém a dvouletém odstupu od léčby. *Protialkoholický Obzor*, 13(5), 303-314.

## 1977

Eis, Z. (1977). Člověk ve stavu nouze a záchytné stanice. *Protialkohol. Obz*, 12(4), 27-234.

Fridrich, J. (1977). Racionalne definovane fazy skupinovej psychoterapie alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 12(2), 73-77.

Hampl, K. (1977). Schema, indikace a kontraindikace lecbby alkoholiku metronidazolem. *Protialkoholický Obzor*, 12(3), 169-178.

Miššík, T. (1977). Pripomienky k súčasnej činnosti a prevadzke protialkoholických záchytných stanic. *Protialkohol. Obz*, 12(5), 297-299.

Ruisel, I., & Stempelova, J. (1977). Niektore aspekty odolnosti proti psychickej zatazi u alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 12(3), 143-152.

Schanilcova, J. (1977). Zkušenosti z aplikace muzikoterapie v režimové léčbě. *Československá Psychiatrie*, 73(2), 100-103.

Skála, J. (1977). Běh pro zdraví při rehabilitaci alkoholiků a toxikomanů. *Praktický Lékař*, 57(18), 658-659.

Široký, V. (1977). Interní léčba alkoholismu. *Protialkoholický Obzor*, 12(3), 183-187.

## 1976

Haring, V. (1976). Frakcionalizácia skupín ako prostriedok zásahu do skupinovej dynamiky u alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 11(2), 55-56.

Haring, V. (1976). K problematike mentálnej obrany terapeuta alkoholikov a psychopatov. *Československá Psychiatrie*, 72(4), 234-238.

Hlubocký, P., & Pollák, K. (1976). Tvorba terapeutickéj komunity v podmienkach liečebni. *Protialkoholický Obzor*, 11(1), 24-26.

Kondáš, O. (1976). Averzívna terapia alkoholizmu - niektoré jej teoretické princípy a metodické implikácie. *Protialkoholický Obzor*, 11(1), 1-6.

Mečíř, J. (1976). Tisíc pacientů protialkoholní poradny pro mladistvé v Praze. *Československá Psychiatrie*, 72(1), 41-44.

Olša, Š. (1976). Reportáž z Klubu usilujících o střídmost'. *Zdravie*, 32(7), 20-22.

Riesel, P. (1976). Identifikace skrytých alkoholiků a jejich léčba. *Protialkoholický Obzor*, 11(2), 44-47.

Riesel, P. (1976). Identifikace skrytých alkoholiků a jejich léčba. *Praktický Lékař*, 56(14), 539-542.

Skála, J. (1976). Aplikace běhu při rehabilitaci alkoholiků a toxikomanů: [z přednáškového večera Spolku českých lékařů v Praze dne 6.4.1976]. *Časopis Lékařů Českých*, 115(23), 711.

Škopková, H. (1976). Problematika ochranného protialkoholního léčení ve zdravotnických zařízeních ústavního typu. *Protialkoholický Obzor*, 11(2), 50-52.

## **1975**

Hampl, K. (1975). Faktory psychoterapeutického procesu při léčbě alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 10(3), 87-90.

Hampl, K. (1975). Interní kontraindikace ústavní protialkoholní léčby. *Vnitřní Lékařství*, 21(5), 510-513.

Haring, V. (1975). Nútene liečenie alkoholici výrazne determinovaní pocitom krivdy v terapeutických skupinách. *Protialkoholický Obzor*, 10(5), 137-140.

Haring, V. (1975). Pohľad na problém psychoterapie u tuberkulózných alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 10(6), 166-168.

Kunda, S. (1975). Vlastné skúsenosti ze skupinovej psychoterapie u alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 10(5), 151-154.

Schánilcová, J. (1975). Užití muzikoterapie v protialkoholní léčbě. *Protialkoholický Obzor*, 10(2), 58-60.

Skála, J., & Urban, E. (1975). Sociální aspekty drogových závislostí. *Zdravotnické Noviny*, 24(41), 5.

Zbytovský, J., & Krčmář, A. (1975). Použití některých sugestivních psychoterapeutických technik při ochranné protialkoholní léčbě v průběhu výkonu trestu. *Protialkoholický Obzor*, 10(2), 62-63.

## **1974**

Boubín, Z., & Nekolová, J. (1974). Zkušenosti z práce ochranné protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 9(2), 56-58.

Csáder, P., & Csáderová, M. (1974). Neverbálne techniky pri psychoterapii alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 9(3/4), 111-113.

Frybová, Z. (1974). Psychiatrická léčebna pro alkoholiky - Červený dvůr. *Zdravotnické Noviny*, 23(41), 3.

Hampl, K. (1974). Účast lékaře prvního kontaktu při vyšetřování a léčbě alkoholiků. *Praktický Lékař*, 54(24), 906-910.

Haring, V., & Ohrablo, M. (1974). Skupina a spontánní vodca pri liečbe prácou u alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 9(2), 42-45.

Hausmannová, J. (1974). Výzkum hodnotové orientace a zdravotního uvědomění alkoholiků metodou sémantického diferenciálu. *Zdravotní Výchova*, 36, 41-54.

PhDr. Luděk Kubička, CSc., padesátníkem. (1974). *Československá Psychiatrie*, 70(5), 336.

Riesel, P. (1974). Závodní lékař a léčba alkoholiků. *Praktický Lékař*, 54(24), 910-913.

Stránský, Z., & Příbyl, R. (1974). Príspevok k problematike psychoterapie alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 9(2), 59-63.

Škopková, H. (1974). Možnosti a výsledky nuceného protialkoholního léčení v psychiatrických léčebnách. *Československá Psychiatrie*, 70(4), 227-233.

Škopková, H. (1974). Nucená protialkoholní léčba v ČSSR. *Protialkoholický Obzor*, 9(3/4), 91-98.

Topiař, A., Števková, K., Kanczucká, V., & Rampášek, J. (1974). K otázce sebevražedného počínání alkoholiků (analýza případů hospitalizovaných v Psychiatrické léčebně v letech 1967 až 1971). *Protialkoholický Obzor*, 9(1), 15.

## 1973

Brzek, A. (1973). Psychoterapie v protialkoholní poradně. *Protialkoholický Obzor*, 8(3), 101-102.

Gergelyi, O. (1973). Z dejín boja proti alkoholizmu. *Výživa a Zdravie*, 18(10), 226-227.

Hallam, R., Rachman, S., & Falkowski, W. (1973). Subjektívne, postojoyé a fyziologické efekty elektrickej averzívnej terapie. *Protialkoholický Obzor*, 8(4), 135-136.

Hošek, K., & Ooppelová, T. (1973). Některé rysy ambulantně léčených alkoholiků ve výsledcích D- dotazníku. *Protialkoholický Obzor*, 8(5), 163-164.

Chovancová, Z., & Odlová, S. (1973). Možnosti skupinové terapie alkoholiků v psychiatrické ambulanci. *Protialkoholický Obzor*, 8(5), 154-155.

Kubička, L., & Kopřiva, K. (1973). Změny hodnot v průběhu rehabilitace alkoholiků. *Československá Psychologie*, 17(3), 227-238.

Kubička, L., & Pintová, M. (1973). Jednoroční katamnézy u dobrovolných pacientů lůžkové protialkoholní léčby v Apolináři. *Československá Psychiatrie*, 69(5), 289-302.

- Riesel, P. (1973). Ochranná ambulantní léčba a doléčování delikventních alkoholiků se smíšenou diagnosou. *Protialkoholický Obzor*, 8(5), 160-163.
- Rubeš, J. (1973). Projekt Záchytného ústavu Hlavního města Prahy. *Protialkoholický Obzor*, 8(2), 65-68.
- Rubeš, J. (1973). Přeměna ústavní ochranné protialkoholní léčby na ochrannou protialkoholní léčbu ambulantní (lékařský návrh). *Protialkoholický Obzor*, 8(3), 81-85.
- Skála, J. (1973). 25 let Apolináře: KLUS - socioterapeutický klub. *Zdravotnické Noviny*, 22(36, 37, 38), 6.
- Skála, J. (1973). Alkoholismus a jiné toxikománie. *Zdravotnické Noviny*, 22(33), 5.
- Skála, J. (1973). Problems of alcohol and drug dependence in Czechoslovakia. *Protialkoholický Obzor*, 8(1), 11-33.
- Skála, J., Maťová, A., Hrodková, J., & Homolková, J. (1973). Bodovací systém a terapeutická komunita. *Československá Psychiatrie*, 69(5), 303-309.
- Škopková, H. (1973). Psychotické komplikace tetraetylthiuramdisulfidu používaného v protialkoholní léčbě. *Československá Psychiatrie*, 69(2), 102-111.
- Varšányi, J. (1973). Moderné metody v boji proti alkoholizmu. *Výživa a Zdravie*, 18(6), 128-129.
- Vlačíhová, M. (1973). Plán činnosti protialkoholického boja za rezort Ministerstva školstva SSR. *Protialkoholický Obzor*, 8(2), 70-72.

## 1972

- Kondáš, O. (1972). Modifikácia postojov ako súčasť psychoterapie alkoholikov. *Protialkoholický Obzor*, 7(6), 161-166.
- Miššík, T. (1972). Narušenie abstinencie pri liečbe antabusom s letálnym koncom. *Protialkoholický Obzor*, 7(3), 91-93.
- Miššík, T. (1972). Súčasný stav a prognóza protialkolickej liečby z hľadiska doterajších liečebných výsledkov. *Protialkoholický Obzor*, 7(6), 182-184.
- Škopková, H., & Regnerová, M. (1972). Katamnesticke zhodnocení ústavní léčby alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 7(2), 43-47.

## 1971

- Kondáš, O. (1971). Využitie niektorých princípov discentného prístupu v psychoterapii alkoholikov. *Protialkohol. Obz*, 6(2), 33-37.
- Kubička, L., & Randáková, V. (1971). Studium motivace k dobrovolné protialkoholní léčbě. *Českoslov. Psychiatr*, 67(2), 87-93.

Kunda, S., & Adamica, Ž. (1971). Kazuistiky aplikované psychoterapie z protialkoholických poradní. *Protialkohol. Obz*, 6(2), 58-60.

Rubeš, J. (1971). Narušování a maření výkonu ochranné léčby: (lékařské hledisko). *Protialkoholický Obzor*, 6(5-6), 187-193.

## 1970

Hodaňová, J., Mikula, V., & Pohl, V. (1970). Problém delikvence a alkoholismu v průmyslovém závodě z hlediska ambulantního psychiatra. *Protialkoholický Obzor*, 5(2), 33-40.

Jindřich, A. J. (1970). Zřizování a činnost protialkoholních poraden a pracovní postup při poskytování léčebně preventivní péče protialkoholními poradnami. *Praktický Lékař*, 50(2), 73.

Rubeš, J., Skála, J., & Urban, E. (1970). Praktický výcvik v psychoterapii. *Československá Psychiatrie*, 66(2), 110-112.

Skála, J. (1970). Toxikomania dnes ve světě. *Časopis Lékařů Českých*, 109(30), 703.

Škopková, H. (1970). Efektivnost ochranné léčby alkoholiků. *Československá Psychiatrie*, 66(3), 165-172.

## 1969

Blaťák, F. (1969). Postoje léčených alkoholiků k některým otázkám. *Protialkoholický Obzor*, 4(4), 103-105.

Smolík, J. (1969). Příklad úmrtí při léčebném použití Antikolu. *Protialkoholický Obzor*, 4(4), 97-100.

Vojtěchovský, M., Skála, J., & Hort, V. (1969). Experimentální psychózy indukované spánkovou deprivací a halucinogeny u abstinujících alkoholiků. *Československá Psychiatrie*, 65(3), 137-149.

## 1968

Haas, P. (1968). Ukládání ochranného protialkoholního léčení soudy. *Protialkoholický Obzor*, 3(6), 172-174.

Hůla, O. (1968). Negativní zkušenosti s dodržováním zákona č. 120 o boji proti alkoholismu v léčebně TBC a nemocí respiračních (autoreferát.): předneseno na 8. vzdělávací schůzi pneumo-ftizeologické sekce Čs. lék. spol. J. E. Purkyně 8. prosince 1967 v Praze. *Rozhledy V Tuberkuloze a Nemocech Plicních*, 28(4), 283-284.

Mezník, L. (1968). Socialisační efekt primitivního prostředí na pacienta během ústavní protialkoholní léčby: předneseno na XIII. vědec. prac. dnech moravských a slovenských psychiatrů v Jasné pod Chopkom 22.-24.4.1968. *Protialkoholický Obzor*, 3(4), 105-107.

kála, J. (1968). Návrh směrnic pro zřizování a činnost protialkoholních záchytných stanic. *Protialkoholický Obzor*, 3(3), 93-94.

Skála, J. (1968). Návrh: protialkoholní lůžkové zařízení typu D. *Protialkoholický Obzor*, 3(3), 95-96.

Velková, O. (1968). Prevence a léčba alkoholismu u nás. *Zdravotnická Pracovnice*, 18(2), 87-90.

Vojtěchovský, M., Skála, J., & Šafratová, V. (1968). Klinický obraz LSD psychózy po premedikaci 1-tyrosinem a dl-DOPA u chronických alkoholiků. *Activitas Nervosa Superior*, 10(3), 275-276.

## 1967

Riesel, P. (1967). Koncepce režimové léčby v protialkoholní poradně. *Protialkoholický Obzor*, 2(4), 104-106.

Riesel, P. (1967). Příspěvek ke studiu a interpretaci dynamiky motivací v léčbě a doléčování alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 2(3), 65-76.

Rubeš, J. (1967). Cílové modely nápravné péče o delikventní alkoholiky. *Protialkoholický Obzor*, 2(1), 15-17.

Rubeš, J. (1967). Psychiatrické služby v nápravné péči o delikventní jedince: [cílová perspektiva]. *Československá Psychiatrie*, 63(5), 350-354.

Stojilkovič, S. (1967). Averziona metoda u lečeníu alkoholičara na temelju uslovnih refleksa. *Protialkoholický Obzor*, 2(3), 84-86.

Tauš, L., & Stehlík, J. (1967). LSD psychoterapie alkoholismu. *Československá Psychiatrie*, 63(2), 121-127.

Valchář, J. (1967). Léčba aktivní tuberkulózy u chronických alkoholiků a asociálů. *Rozhledy V Tuberkulose a Nemocech Plicních*, 27(8), 537-539.

## 1966

Klímek, O., Skála, J., Krákora, B., Hrbáček, B., & Pilát, Z. (1966). Postoje mužské mládeže k požívání alkoholických nápojů. *Protialkoholický Obzor*, 1(4), 135-145.

Maťová, A. (1966). Léčení a doléčování na protialkoholním oddělení v Apolináři. *Protialkoholický Obzor*, 1(5), 154-162.

Skála, J. (1966). Aplikace režimové léčby alkoholismu v podmínkách stanového tábora. *Českoslov. Psychiatr*, 62(3), 186-188.

Skála, J. (1966). Koncepce celkové protialkoholní péče v Praze. *Protialkoholický Obzor*, 1(3), 98-101.

Skála, J. (1966). Některé charakteristické znaky alkoholismu v ČSSR. *Protialkoholický Obzor*, 1(4), 128-134.

Skála, J. (1966). Vývoj protialkoholního oddělení u Apolináře. *Čs. Psychiatrie*, 62(3), 176-181.

Smetanová, Z. (1966). Organizace preventivní a léčebné péče o alkoholiky v ČSSR. *Protialkoholický Obzor*, 1(5), 153-154.

Škopková, H. (1966). Katamnesy pacientu protialkoholního oddělení za tříleté období: Porovnání výsledku dobrovolné a nucené léčby. *Protialkoholický Obzor*, 1(6), 211-214.

Turček, M. (1966). Skupinová psychoterapie v přírodě. *Protialkoholický Obzor*, 1(1), 13-15.

Zahradník, M. (1966). o hodnotě, metodice práce a perspektívách záchytnej protialkoholické stanice. *Protialkoholický Obzor*, 1(1), 1-7.

Zahradník, M. (1966). Štatistické sledovanie záchytnej protialkoholické stanice. *Protialkoholický Obzor*, 1(1), 7-9.

## 1965

Munclinger, J. (1965). Jak po IV. sjezdu v otázkách alkoholismu a nikotinismu. *Pracovník Československého Červeného Kříže*, 12(14), 5-7.

Skála, J. (1965). Rozvoj protialkoholní péče v Praze a další perspektivy. *Prakt. Lék*, 45(11), 423-425.

Valchář, J. (1965). Zkušenosti s léčbou a izolací tuberkulózních alkoholiků a asociálních jedinců na uzavřeném tbc oddělení v psychiatrické léčebně v Bohnicích v letech 1962-63. *Rozhledy V Tuberkulose a Nemocech Plicních*, 25(9), 604-609.

## 1964

Potužil, F. (1964). Alkoholismus a tabakismus ve zdravotním výboru NS. *Praktický Lékař*, 44(16), 639-640.

Sedloň, M. (1964). Škola abstinence: reportáž z protialkoholické záchytné stanice. *Květy*, 14(29), 20-21.

Soják, J. (1964). Nový lék proti chronickému alkoholismu. *Živa*, 12(3), 99.

Vojtěchovský, M., Ryšánek, K., & Vitek, V. (1964). Humorální faktory v etiologii depresí po léčbě alkaloidy Rauwolfie a u alkoholiků. *Československá Psychiatrie*, 60(2), 81-88.

## 1963

Skála, J. (1963). Alkoholizmus a jeho dôsledky. *Rudé Právo*, 16.3, 4.

Skála, J., & Městková, H. (1963). Nealkoholické nápoje versus alkohol. *Nová Praha*, (23), 17.

## 1962

Kondáš, O., & Příbyl, R. (1962). K problému úspěšnosti protialkoholické léčby. *Bratislavské Lekárske Listy*, 42/2(4), 215-222.

Skála, J. (1962). Die Problematik des Alkoholismus, die Organisation seiner Prävention und Therapie in der Tschechoslowakei. *Psychiatrie, Neurologie Und Medizinische Psychologie*, 14(2), 71-75.

Skála, J. (1962). Protialkoholní záchytná stanice v Praze a její význam jako ukazatele některých problémů zaviněných abusem alkoholu. *Acta Univ. Carol. Med. Monogr., Suppl*, 16, 120-122.

Zvolský, P. (1962). Prognóza léčebného úspěchu u alkoholiků v závislosti na věku. *Československá Psychiatrie*, 58(5), 321-323.

## 1961

Skála, J. (1961). Protialkoholní záchytná stanice v Praze a její význam jako klinického ukazatele některých forem abusu alkoholu v milionovém městě: 24. května 1961. In *VII. vědecká konference Fakulty všeobecného lékařství University Karlovy v Praze pořádaná v rámci oslav 40. výročí Komunistické strany Československa : these přednášek* (p. 55).

## 1960

Skála, J., & Novák, F. (1960). V celom rozsahu si uvedomiť nebezpečenstvo alkoholizmu. *Predvoj*, 4(39), 14-15.

## 1959

Anton, A. (1959). Klinické a foresně psychiatrické posuzování pathologické alkoholické reakce. *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 27-38.

Blažek, Z. (1959). Alkohol a športový výkon. *Výživa a Zdravie*, 4(5), 99-100.

Mečíř, J. (1959). Práce středních zdravotnických pracovníků v protialkoholní záchytné stanici. *Zdravotnická Pracovnice*, 9(1), 34-36.

Skála, J. (1959). Na zdraví - ale raději bez alkoholu!. *Nová Praha*, (23), 12.

Skála, J. (1959). Pracovní neschopnost a alkoholismus. *Acta Universitatis Carolinae. Sessio Quarta Facultatis Medicae Scientifica : Pragae 22.-24.4.1958*, (Suppl. 7), 576-582.

Skála, J. (1959). Vhodnost ochranné protialkoholní léčby u odsouzeného L. N. *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 39-42.

Skála, J. (1959). Všechno mluví proti alkoholu. *Praha - Moskva*, (7), 422-424.

## 1958

Činnost protialkoholních poraden. (1958). *Prakt. Léč*, 38(20), 944-945.

Kácl, K. (1958). Bilance práce na rok 1957 a návrh úkolu na r. 1958. *Psychotherapeutický Antabus*, (1), 6-9.

Kácl, K., & Bouška, J. (1958). Organizační problémy boje s alkoholismem: práce ústředního protialkoholního sboru a metodika činnosti krajských a okresních protialkoholních sborů. *Československé Zdravotnictví*, 6(11), 658-663.

Kondáš, O. (1958). Poznámky k psychoterapii alkoholiků. *Lek. Obz*, 7(8), 475-482.

Mládek, F. (1958). Metody práce ČSČK v boji proti alkoholismu. *Pracovník Československého Červeného Kříže*, 5(3), 8-9.

Otterová, M. (1958). Léčebný režim na protialkoholním oddělení v Apolináři. *Psychotherapeutický Antabus*, (1), 19-23.

Plojhar, J. (1958). Metodické pokyny pro činnost protialkoholních poraden. *Věstník Ministerstva Zdravotnictví*, 6(11), 113-119.

Príspevek do zprávy hlavního psychiatra MZd., týkající se psychiatrické péče v ČSR. (1958). *Psychotherapeutický Antabus*, (4), 87-91.

Skála, J. (1958). o organizaci boje proti alkoholismu v ČSR a jak se na něm podílí pracovníci ve zdravotnictví: Předneseno na 25. mezinárodním kongresu proti alkoholismu v Istanbulu - září 1956. *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 59-68.

Skála, J. (1958). o organizaci boje proti alkoholismu v ČSR a jak se na něm podílí pracovníci ve zdravotnictví: Předneseno na 25. mezinárodním kongresu proti alkoholismu v Istanbulu - září 1956. *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 59-68.

Skála, J. (1958). Pracovní neschopnost a alkoholismus. *Psychotherapeutický Antabus*, (1), 1-5.

kála, J. (1958). Protialkoholní záchytná stanice v Praze a její význam jako klinického ukazatele některých forem abusu alkoholu v milionovém městě. *Psychotherapeutický Antabus*, (2/3), 29-43.

Skála, J. (1958). Therapie alkoholismu a její výsledky po odstupu 1 roku u 1000 pacientů. *Časopis Lékařů Českých*, 97(3), 94-95.

## 1957

Alkoholismus v jednotlivých zemích. (1957). *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 68-.

Brožová, M. (1957). Jak působí režim na pacienty v protialkoholním oddělení. *Zdravotnická Pracovnice*, 7(3), 142.

Bureš, O., & Cyraný, V. (1957). K problému ochranné léčby u alkoholismu ( Paragraf 70 tr.z. ). *Československá Psychiatrie*, 53(5), 329-336.

Otterová, M. (1957). Psychotherapie a její vliv na alkoholiky. *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 71-74.

Otterová, M. (1957). Vliv psychoterapie na alkoholiky. *Zdravotnická Pracovnice*, 7(3), 145-146.

Skála, J. (1957). ČSR v čele protialkoholního boje. *Zdravotnické Noviny*, 6(34), 1.

Skála, J. (1957). Pracovní neschopnost a alkoholismus. *Psychotherapeutický Antabus*, (1), 1-5.

Skála, J. (1957). Vývoj alkoholismu jako nemoci a jeho medikamentosní léčba. *Zdravotnická Pracovnice*, 7(3), 136-139.

Tabarka, K. (1957). Fysiatrie při léčbě alkoholismu. *Praktický Lékař*, 37(17), 773-775.

Widermannová, L. (1957). Katamnestické zhodnocení léčebných výsledků u alkoholiček pomocí dotazníkové akce. *Psychotherapeutický Antabus*, (3), 106-111.

## 1956

Opatření v boji proti alkoholismu. (1956). *Věstník Ministerstva Zdravotnictví České Socialistické Republiky*, 4(21), 207-209.

Skála, J. (1956). Alkoholismus. *Myslivoček Zdeněk a Ost.: Speciální Psychiatrie*, 479-502.

kála, J. (1956). Návrh na terminologii a diagnostiku alkoholismu. *Praktický Lékař*, 36(23), 528-530.

Skála, J. (1956). o alkoholismu. *Československý Červený Kříž*, 4(4), 3-4.

Skála, J. (1956). On the fight against alcoholism in Czechoslovakia end the part played by health workers. *Bull. Of The Internat. Bureau Against Alcoholism (Lausaune)*, 8-14.

Skála, J. (1956). Problém alkoholismu ve společnosti a u jednotlivce. *Vesmír*, 35(6), 202-203.

Skála, J. (1956). Úkoly, vyplývající z návrhu vládního usnesení o souborných opatřeních v boji proti alkoholismu: předneseno na dekadníku organisátorů ve Smokovci 2.-8.10.1955. *Československé Zdravotnictví*, 4(1), 37-41.

Skála, J., Maas, A., & Černý, L. (1956). Klinické a laboratorní zjišťování opilosti. *Praktický Lékař*, 36(3), 65-67.

### **1955**

Skála, J., Mečír, J., & Tomášková, I. (1955). Zkušenosti z protialkoholní záchytné stanice v Praze. *Praktický Lékař*, 35(18), 426-427.

### **1953**

Skála, J. (1953). Alkoholické nápoje brzdí produktivitu práce. *Československý Červený Kříž*, (3), 37-38.

Skála, J. (1953). o pití alkoholických nápojů. Praha: Výzkumný ústav zdravot. osvěty.

Skála, J. (1953). Zpráva o činnosti jedné protialkoholní poradny a jedné léčebny. *Prevence a Therapie Alkohol*, (listo), 9-15.

### **1950**

Skála, J. (1950). Člověk - alkohol: alkoholismus a protialkoholní boj. Praha: Prot. odd. st. psych. klin. prof. Myslivečka.

Skála, J. (1950). Oddělení pro studium a léčbu alkoholismu při psychiatrické klinice v Praze. *Zdravot. Revue*, 25, 76-77.

Skála, J., & Maťová, A. (1950). "Apolinář" - první samostatné protialkoholní odd. psychiatrické kliniky v ČSR. *Zdravý Lid*, 29, 166-167.

### **1949**

Skála, J. (1949). Jak se dívat na alkoholismus: Jak dnes léčíme alkoholismus. Praha: Klub usilující o střízlivost. Nestr.

Skála, J. (1949). Máme sto lůžek pro léčení alkoholiků. *Prakt. Lék*, 29, 460.

SKÁLA, J. (1949). Nové metody v léčení alkoholismu. *Prakt. Lék*, 29, 185-187.

SKÁLA, J. (1949). Vliv prostředí na potomstvo alkoholiků. *Náprav. Pedag*, 25, 114-115.

### **1947**

Skála, J. (1947). Nový způsob léčení alkoholiků. *Zdravý Lid*, 26, 77-78.

#### *12.2.2 Knihy, kapitoly v knihách*

### **1989**

Nerad, J. M., Neradová, L., & Mikota, V. (1989). Psychoterapie závislostí na alkoholu a jiných látkách. Praha: Novinář.

Skála, J. (1989). Psychoterapie v medicínské praxi. Praha: Avicenum.

## 1988

Kubička, L. (1988). Psychosociální kontext konzumu alkoholu u mladých mužů. Praha: Novinář.

Kubička, L., Kožený, J., & Csémy, L. (1988). Konzum alkoholu u pražských žen - výsledky předvýzkumu. *5.celoust.konference Vyzk.ust.psychiat.-27.-28.1.1988, Praha, 44-47.*

Skála, J. (1988). .. až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost) (4. přeprac. a dopl. vyd). Praha: Avicenum.

Skála, J. (1988). Alkohol a vy (3. přeprac. vyd.). Praha: Ústav zdravotní výchovy.

## 1987

Baudiš, P., Bouchal, M., Dytrych, Z., Filip, V., Kazdová, E., Kožený, J., et al. (1987). Psychiatrický výzkum bezprostředně pro praxi. Praha: Novinář.

Kubička, L. (1987). Indikátory náklonnosti k abúzu alkoholu u mladých mužů. In *Psychiatrický výzkum bezprostředně pro praxi* (pp. 50-61).

Kubička, L., & Csémy, L. (1987). Rizikové faktory ženského alkoholismu - hypotézy započaté studie. In: *Iv.celoustavni Konference 27.-28.1.1987. Sbornik (Vyzkumny Ustav Psychiatricky)*, 63-65.

Skála, J. (1987). Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum.

## 1986

Kubička, L. (1986). Příspěvek k otázce familiárního výskytu alkoholismu u mužů. *3.celoust.konference (Vyzk.ustav Psychiat.) 28.-29.1.1986, 27-30.*

Kubička, L. (1986). Uzus a abusus alkoholu v populaci prazskych mladych muzů. *Psychosocialni Faktory V Prevenci Dusevnich Poruch. 13.symposium o Aktualnich Otazkach Soc. Psychiatrie*, 47-66.

Skála, J., & Blahoš, J. (1986). Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost. Praha: Avicenum.

## 1985

Skála, J., & Matova, A. (1985). Změna a pacient. *Změna Osobnosti, Chování a Psychoterapie*, 16-23.

## 1984

Skála, J. (1984). Integrativní funkce psychoterapie: sborník prací (část 1). Bratislava: Výsk. úst. det. psychol. a patopsychol.

Skála, J. (1984). Integrativní funkce psychoterapie: sborník prací (část 2). Bratislava: Výsk. úst. det. psychol. a patopsychol.

## 1983

Šťastný, V. (1983). Z nedávné historie protialkoholního oddělení. *120 Let Psychiatrické Léčebny V Brně-Cernovicích*, 97-101.

## 1982

Klier, C. (1982). Ochrana protialkoholní ústavní léčeni. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 54-55.

Kubička, L., & Pintová, M. (1982). Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 220-293).

Kubička, L., & Skála, J. (1982). Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. (1982). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

Kubička, L., & Skála, J. (1982). Průběh a pětiletý výsledek protialkoholní léčby u pacientů hospitalizovaných 6 a 13 týdnů. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 185-219).

Matějček, Z., & Skála, J. (1982). Vztahy mezi rodiči a dětmi v rodinách alkoholiků. *Sborník Referátu a Diskuse 9. Symposia o Aktualních Otázkách Sociální Psychiatrie Na Tema Výsledky Vyzkumu Z Oblasti Sociální Psychiatrie Za Období 1976-1980. Kromeriz, 22.-24.9.1981*, 115-127.

Matova, A. (1982). Manzelska terapie. *Ochrana Společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*, 78-82.

Profous, J. (1982). Možnosti léčby alkoholismu a jiných toxikomanií v armádě. otázky spolupráce s civilními zdravotnickými zařízeními. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 103-107.

Sirocková, A. (1982). Rodinná terapie. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 91-94.

Skála, J. (1982). Alkohol a invalidita - možnosti prevence. In *Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (pp. 127-149).

Skála, J. (1982). Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Praha: Avicenum.

Skála, J. (1982). Podíl abuzu alkoholu na vzniku invalidity. *Sborník Referátu a Diskuse 9. Symposia o Aktualních Otázkách Sociální Psychiatrie Na Tema Výsledky Vyzkumu Z Oblasti Sociální Psychiatrie Za Období 1976-1980. Kromeriz, 22.-24.9.1981*, 34-41.

Skála, J. (1982). Problematika ústavní péče. *Ochrana Společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*, 45-53.

Skála, J. (1982). Současné pojetí alkoholismu jako nemoci. Zásady léčby. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 31-35.

Skála, J., & Hrodková, I. (1982). Protialkoholní záchytné stanice ve světě a u nás. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 65-73.

Skála, J., & Mareček, P. (1982). Devátá decenální revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) a její aplikace na problematiku AT péče. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 129-138.

Slouka, I., & Skála, J. (1982). KLUS (Klub usilujících o střízlivost). *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 109-116.

Smetanová, Z. (1982). Organizace léčebně preventivní péče o alkoholiky a jiné toxikomany v ČR. *Ochrana Společnosti Před Alkoholismem a Jinými Toxikomaniemi*, 36-39.

### **1977**

Skála, J. (1977). .. až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu (3. přeprac. a dopl. vyd.). Praha: Avicenum.

### **1975**

Kubička, L. (1975). Ústavní léčba alkoholismu: dynamika, výsledky, predikční faktory. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

### **1974**

Hřebíček, S. (1974). Návrh projektu protialkoholní péče v Severomoravském kraji. *Soubor Referátů Z Krajských Seminářů Psychiatrů Východočeského Kraje*, 168-177.

Skála, J. (1974). Alkohol a vy (2. přeprac. vyd.). Praha: Ústav zdravotní výchovy.

### **1973**

Řešení problematiky alkoholismu, nikotinismu a jiných toxikomanií v okrese Opava. (1973). [S.l.: s.n.].

Skála, J. (1973). Úkoly sociálních pracovníků v protialkoholních zařízeních. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků.

### **1971**

Vyhňák, M., Skála, J., & Rubeš, J. (1971). K problematice ochranného léčení po nových zákonných úpravách. *Aktuální Problémy Soudní Psychiatrie*, 119-121.

### **1967**

Spál, M. (1967). Bojujeme proti alkoholizmu: bibliografické a metodické pokyny. Martin: Matica slovenská.

## **1962**

Skála, J. (1962). *Organisation und Methodik des Kampfes gegen den Alkoholismus*. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

## **1961**

Janota, O., & Wolf, E. (1961). *Neuroses: I. congressus psychiatricus Bohemoslovenicus cum participatione internationali 1959 : congress proceedings in russian and english*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

## **1960**

Skála, J. (1960). Protialkoholní péče. *Psychiatrická péče v ČSSR*, 48-52.

## **1959**

Marzyński, M. (1959). *Psychoterapie v léčbě chronických alkoholiků. I. Congressus Psychiatricus Bohemoslovenicus Cum Participazione Internationali, Lázně Jeseník (Graefenberg) 7.-11. IX. 1959. Extracta*.

Začepickij, R. A. (1959). *Kolektivní psychoterapie při neurózách a alkoholismu. I. Congressus Psychiatricus Bohemoslovenicus Cum Participazione Internationali, Lázně Jeseník (Graefenberg) 7.-11. IX. 1959. Extracta*.

## **1957**

Skála, J. (1957). *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

Skála, J. (1957). *o alkoholismu*. Praha: Výzkumný ústav zdravotnické osvěty.

Skála, J. (1957). *Organisace a metodika boje proti alkoholismu*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

## **1953**

Skála, J. (1953). *o pití alkoholických nápojů*. Praha: Výzkumný ústav zdravot. osvěty.

## **1950**

Skála, J. (1950). *Člověk - alkohol: alkoholismus a protialkoholní boj*. Praha: Prot. odd. st. psych. klin. prof. Myslivečka.

## **1949**

Skála, J. (1949). *Jak se dívat na alkoholismus: Jak dnes léčíme alkoholismus*. Praha: Klub usilující o střízlivost.

## 12.3 Jiné léčebny než Apolinář

### 12.3.1 Články

#### 1987

Drtil, J. (1986). Tříleté výsledky libereckého léčebného systému pro závislé na alkoholu a na jiných drogách. *Protialkoholický Obzor*, 21(3), 173-178.

Drtil, J. (1987). Pětileté výsledky libereckého léčebného systému pro léčby závislých na alkoholu a na jiných drogách. *Protialkoholický Obzor*, 22(5), 301-306.

Holoubková, J., & Šťastný, V. (1987). Naše zkušenosti s léčbou penfluridolem na protialkoholním oddělení PL Brno. *Protialkoholický Obzor*, 22(4), 217-219.

Šťastný, V., & Kostroňová, T. (1987). Výsledky léčby u souboru motivovaných a nemotivovaných pacientů léčících se na AT oddělení PL Brno. *Protialkoholický Obzor*, 22(4), 235-240.

#### 1985

Csader, P., & Novakovsky, L. (1985). Správa o pátinástročnej činnosti a klubu Nitra. *Protialkoholický Obzor*, 20(3), 184-186.

Galuszka, I. (1985). Okolnosti poruseni abstinence behem lecbny na protialkoholnim oddeleni pl opava. *Protialkoholický Obzor*, 20(5), 305-308.

Velicky, V. (1985). Analyza ambulantneho doliecovania pacientov prepustenych z ochrannej ustavnej protialkolickej liecbny v olup predna hora. *Protialkoholický Obzor*, 20(6), 349-359.

#### 1984

Blahová, A. (1984). Skupinová psychoterapie závislých na drogách v Liberci, východiska, průběh a výsledky. *Protialkoholický Obzor*, 19(3), 179-181.

Drtil, J. (1984). Liberecký systém léčby závislých na alkoholu a jeho léčebné výsledky. *Protialkoholický Obzor*, 19(3), 155-160.

Drtil, J., & Jandova, E. (1984). Psychoterapie v libereckém systému léčby závislých na alkoholu. *Protialkoholický Obzor*, 19(1), 49-52.

Kostroňová, T., & Šťastný, V. (1984). Problémy a perspektivy AT oddělení v PL Brno. *Protialkoholický Obzor*, 19(1), 53-60.

Kostroňová, T., & Šťastný, V. (1984). Přehled desetileté činnosti Klubu abstinujících v Brně. *Protialkoholický Obzor*, 19(6), 423-431.

## 1983

Musil, J. V. (1983). Deset let Střediska protialkoholní ochranné léčby v Ostravě Heřmanicích. *Protialkoholický Obzor*, 18(3), 181-182.

## 1981

Bartošíková, I., Berka, J., Kostroňová, T., Šťastný, V., & Weinberger, I. (1981). Naše zkušenosti s léčebným režimem na AT oddělení psychiatrické léčebny Brno-Černovice. *Protialkoholický Obzor*, 16(5), 273-276.

Hřebíček, S., Sokol, I., Sedláček, S., & Chvila, I. (1981). Vývoj alkoholických onemocnění a jiných závislostí v číslech opavské léčebny (desetiletá retrospektiva). *Československá Psychiatrie*, 77(2), 81-86.

Škopková, H. (1981). Alkoholici v psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický Obzor*, 16(1), 31-38.

## 1979

Čapoun, V. (1979). Rozbor niektorých ukazatelov u alkoholikov liečených v OLUP Predná Hora v rokoch 1975-1976. (Príspevok k epidemiológii alkoholizmu). *Protialkoholický Obzor*, 14(3), 169-176.

## 1977

Riesel, P. (1977). Deset let chomutovské záchytné stanice. *Protialkoholický Obzor*, 12(1), 49-54.

## 1976

Chovancová, Z. (1976). Psychoterapeutická péče - individuální, skupinová, v klubu v ZÚNZ OKD Ostrava. *Protialkoholický Obzor*, 11(4), 107-109.

## 1975

Marcinková, M., & Hunáková, D. (1975). Príspevok k toxikománii žien, hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení v Nitre. *Protialkoholický Obzor*, 10(6), 169-170.

Škopková, H., & Regnerová, M. (1975). Census alkoholiků v Psychiatrické léčebně v Dobřanech. *Protialkoholický Obzor*, 10(4), 122-125.

## 1974

Frýbová, Z. (1974). Psychiatrická léčebna pro alkoholiky - Červený dvůr. *Zdravotnické Noviny*, 23(41), 3.

## 1970

Dosoudil, V. (1970). Některé zkušenosti z činnosti jihlavského protialkoholního oddělení diferencovaného pro ochranné protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 5(2), 47-51.

## 1968

Čapoun, V., & Medvecký, J. (1968). Rozbor delirií tremens liečených v rokoch 1958-1965 na psychiatrickej klinike v Košiciach. *Lekársky Obzor*, 17(6), 395-403.

Škopková, H. (1968). Katamnestické hodnocení pacientů léčených v Dobřanech na protialkoholním oddělení v tříletém období. *Československá Psychiatrie*, 64(2), 119-123.

## 1957

Hádlíková. (1957). Zpráva o činnosti okresních protialkoholních poraden KPAP Brněnského kraje v roce 1956. *Psychotherapeutický Antabus*, (3), 112-114.

Návrh na zřízení protialkoholního ústavu pro dlouhodobou léčbu v Lázních sv. Markéty u Prachatic. (1957). *Psychotherapeutický Antabus*, (2), 75-76.

### 12.3.2 Knihy, kapitoly v knihách

## 1983

Šťastný, V. (1983). Z nedávné historie protialkoholního oddělení. *120 Let Psychiatrické Lečebny V Brne-Cernovicich*, 97-101.

## 1973

Řešení problematiky alkoholismu, nikotinismu a jiných toxikomanií v okrese Opava. (1973). [S.l.: s.n.].

### 12.4 Jubilejní články J.Skály

## 1986

Dobiáš, J. (1986). 70 let doc. Skály. *Československá Psychiatrie*, 82(6), 421-422.

Nerad, J. M. (1986). Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc., sedmdesátníkem. *Protialkoholický Obzor*, 21(5), 314-316.

## 1981

Dobiáš, J. (1981). Pětašedesátiny doc. Skály. *Československá Psychiatrie*, 77(3), 214-215.

## 1976

Dobiáš, J. (1976). Šedesátiny doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc. *Československá Psychiatrie*, 72(3), 221-223.

Mečír, J. (1976). Šedesátiny MUDr. Jaroslava Skály, CSc. *Časopis Lékařů Českých*, 115(20-21), 648.

Miššík, T. (1976). Životné jubileum doc. MUDr. Jaroslava Skálu, CSc. *Protialkoholický Obzor*, 11(5), 160.

## 1966

Vondráček. (1966). Jaroslav Skála padesátiletý. *Čs. Psychiatrie*, 62(3), 212-213.

## 12.5 Zprávy o účasti na seminářích a kongresech

### 1979

Skála, J. (1979). 32. světový kongres pro otázky alkoholismu a jiných toxikomanií, Varšava, 3.-8. září 1978. *Časopis Lékařů Českých*, 118(16), 506.

Skála, J. (1979). 4. mezinárodní konference o alkoholismu a drogových závislostech, Liverpool (Anglie), 10.-14. dubna 1978. *Časopis Lékařů Českých*, 118(16), 505.

Skála, J. (1979). 76. konference Finského hnutí pro ostřízlivění, Helsinky, 25.-26. listopadu 1978. *Časopis Lékařů Českých*, 118(16), 506.

Skála, J. (1979). Konference jihoamerických zemí o alkoholismu a jiných toxikomaniích, Caracas (Venezuela), 21.-26. května 1978. *Časopis Lékařů Českých*, 118(16), 505-506.

Skála, J. (1979). Pět zahraničních kongresů s problematikou alkoholismu a jiných toxikomanií 1978. *Časopis Lékařů Českých*, 118(16), 505-506.

### 1978

Skála, J. (1978). Úvodní slovo k otevření I. kongresu socialistických zemí. o prevenci a terapii alkoholismu a jiných toxikomanií. *Protialkoholický Obzor*, 13(2), 65-67.

### 1967

Skála, J. (1967). Zpráva o účasti na XIII. mezinárodním semináři pro prevenci a terapii alkoholismu v Záhřebu od 13. do 23. června 1967. *Protialkoholický Obzor*, 2(6), 174-177.

### 1957

Skála, J. (1957). Zpráva o účasti na 25. Mezinárodním kongresu proti alkoholismu v Istanbulu od 10. do 15. září 1956. *Československá Psychiatrie*, 53(1), 62-65.

Skála, J. (1957). Zpráva o účasti na 25. mezinárodním protialkoholním kongresu v Istambulu v září 1956. *Psychotherapeutický Antabus*, (3), 86-105.

Skála, J. (1957). Zpráva o účasti na III. evropském zasedání semináře vědeckých studií pro prevenci alkoholismu v Ženevě v srpnu 1957. *Psychotherapeutický Antabus*, (4), 121-130.

## 12.6 Spermie, sexualita

### 1985

Brzek, A., & Zvěřina, J. (1985). Spermilogické nálezy pacientů protialkoholního oddělení: předneseno na celostátní vědecké konferenci, Brno, 14.-15.11.1985. *Nové Směry V Léčbě Sterility*, 134-136.

### 1980

Brzek, A., & Skála, J. (1980). Alkoholická azoospermie. *Protialkoholický Obzor*, 15(2), 75-81.

Brzek, A., Lachman, M., & Skála, J. (1980). Změny spermatologických nálezů během protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 15(1), 15-18.

### 1978

Brzek, A., Lachman, M., & Skála, J. (1978). Spermatologické nálezy u alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 13(2), 120-122.

Brzek, A., Lachman, M., & Skála, J. (1978). Úbytek motility spermií alkoholiků in vitro. *Sterilita a Sexuálne Poruchy, Ich Diagnostika a Liečba*, 19-24.

### 1977

Brzek, A., Skála, J., & Lachman, M. (1977). Heterosexuální vývoj alkoholiků. *Protialkohol. Obz*, 12(5), 265-271.

### 1976

Brzek, A., & Skála, J. (1976). Sexuální funkce alkoholiků. *Protialkoholický Obzor*, 11(5), 129-132.

## 12.7 Léčba během výkonu trestu

### 1989

Nábělek, L., Vavro, J., & Muencnerová, L. (1989). Nástupný prognostický index v podmienkach ochranej protialkolickej liečby počas výkonu trestu odňatia slobody. *Protialkoholický Obzor*, 24(1), 31-35.

## **1987**

Škopková, H. (1987). Dlouhodobý výkon trestu a realizace ochranné ústavní protialkoholní léčby. *Protialkoholický Obzor*, 22(5), 289-293.

## **1984**

Pokora, J. (1984). Výslednost ochranné ústavní protialkoholní léčby prováděné během výkonu trestu u odsouzených první nápravné výchovné skupiny. *Protialkoholický Obzor*, 19(2), 93-96.

Urbanová, M., & Dobešová, I. (1984). Závislost na alkoholu u osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. *Protialkoholický Obzor*, 19(2), 83-91.

## **1980**

Homolkova, J., Profous, J., & Tumova, S. (1980). Ochranná protialkoholní léčba odsouzených během výkonu trestu ve středisku protialkoholní ochranné léčby 1-2 v NVÚ Praha-Pankrác a její výsledky. *Československá Psychiatrie*, 76(4), 245-249.

## **1975**

Mareček, P. (1975). Léčba alkoholismu během výkonu trestu ve středisku protialkoholní ochranné léčby v Praze (SPOL). *Československá Psychiatrie*, 71(5), 279-283.

Zbytovský, J. (1975). K problematice ochranné protialkoholní léčby v průběhu výkonu trestu v podmínkách 3. nápravně výchovné skupiny. *Protialkoholický Obzor*, 10(2), 60-61.

## **1973**

Ulickyj, S. (1973). Donucovacia liečba alkoholikov na miestach výkonu odňatia slobody. *Protialkoholický Obzor*, 8(5), 152-153.

## 13. Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Prisma diagram .....	25
Tabulka 1: Výsledky pětileté katamnézy .....	14
Tabulka 2: Prognostický index.....	16
Tabulka 3: Apolinářský model léčby.....	27
Tabulka 4: Možný tematický přesah .....	28
Tabulka 5: Články .....	29
Tabulka 6: Výsledky pětiletého katamnestického sledování .....	37
Tabulka 7: Hodnota prognostického indexu .....	38
Tabulka 8: Prognostický index.....	42

## **14. Seznam použitých zkratk**

AT – Alkohol-toxi

FVL KU - Fakulta všeobecného lékařství Karlovy univerzity

NPI - Nástupní prognostický index

NUDZ - Národní ústav duševní zdraví

WHO – World Health organization (světová organizace)

