

JUBILEUM

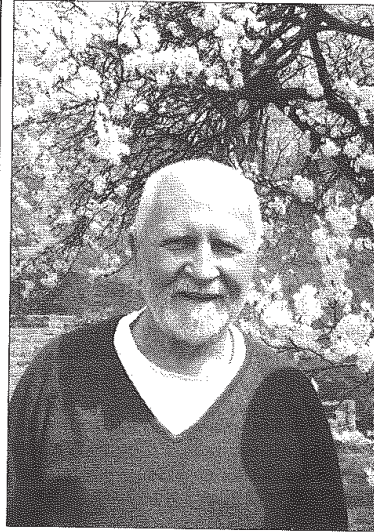
Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc. - 85. narozeniny

Petr Popov

Motto: „Alkoholologie je moje profese, psychoterapie moje hobby.“

Jaroslav Skála se narodil 25. května 1916. Zvláštní symboliku lze spatřovat ve skutečnosti, že tento zakladatel české alkoholologie se narodil ve městě piva - v Plzni. Možná to je jedním z důvodů, proč se o Skálovi (zejména mezi jeho pacienty) tradovalo, že měl sám problémy s alkoholem. Představa mladého muže, holdujícího nezřízeně plzeňskému byla patrně pro řadu lidí stejně přitažlivou fantazí, jako pro jiné představa přísného askety, kategoricky odmítajícího a odsuzujícího všechny radosti života. Osobně jsem přesvědčen, že Jaroslava Skálu je možno objektivně hodnotit jako člověka vášnivého, nadměrná konzumace alkoholu, ani jiných návykových látek však mezi jeho vášně nepatří. Některé z jeho opravdových vášní měly patrně u něj v průběhu života až charakter abúzu (např. práce, cestování a sport - zejména běhání), nikdy však nedosáhly stupně závislosti. Naopak - v přeneseném významu - lze říci, že to, oč (v případě alkoholu) marně usilovaly celé generace jeho pacientů, se Jaroslavovi (v případě jeho „vášní“) podařilo: učnil z nich „zdraví prospěšné návyky“ a naučil se úspěšně jejich „kontrolovanému užívání“.

Co bylo u něj zdrojem těchto „návyků“? Bezpochyby významnou roli hrály „faktory genetické“. Jak sám uvádí, byly to „geny, o které pečoval a nešlapal po nich“ - schopnost, vytrvalost a trpělivost jeho předků, projevující se u něj obdivuhodnou pracovitostí v průběhu profesionální kariéry. Jistě k nim lze počítat fyzickou zdatnost a pohybové nadání, které od mlá-



dí rozvíjel. Sport se tak rovněž - celoživotně - stal jedním z jeho hlavních („vášnivých“) návyků. Konečně i počátky jeho „vášnivě“ záliby v cestování a poznávání nových krajín lze vystopovat v dětství. Ve 20. letech se totiž - díky zaměstnání jeho otce - často stěhovali. V roce 1925 dokonce až do Jugoslávie, kde otec pracoval tři roky jako vrchní inženýr v železárnách blízko Sarajeva. Později se stal expertem Škodovky a pobýval často mimo republiku. Také Jaroslav Skála (již jako vedoucí lékař protialkoholního oddělení) často na dlouhé týdny Apolinář opouštěl a cestoval. Během svého života navštívil téměř čtyři desítky zemí.

Kombinace výše zmíněných dispozic se nejdříve projevila v oblasti sportovní. Ve dvanácti letech, jako sekundán reálného gymnázia, vstoupil Skála do tělocvičné jednoty Sokol. Sokolu zůstal věrný celoživotně. V šestnácti letech cvičil na Strahově na všesokolském sletu, počínaje rokem 1932 se zúčastnil (do roku 1948 aktivně) všech sletů a spartakiád. Byl rovněž zakladatelem TJ Sokol Apolinář. V mládí se aktivně věnoval různým spor-

ovním odvětvím, nejvíce lehké atletice a cyklistice, s kamarády i sám projel na kole velký kus Evropy.

Po maturitě na gymnáziu v roce 1935 začal studovat lékařskou fakultu v Praze. Současně se přihlásil také ke studiu na Institutu tělesné výchovy a sportu, který úspěšně absolvoval v roce 1939. V tomtéž roce - po okupaci republiky - nacisté uzavřeli české vysoké školy. Skála tak nejprve nastoupil jako profesor tělocviku na reálce v Plzni, lékařskou fakultu dokončil po osvobození republiky. Promoval v roce 1946, poté se ucházel o místo na interní klinice profesora Hynka. Vzhledem k tomu, že se Skála v průběhu studií oženil s kolegyní medicou Emilkou a měli v té době již dvě děti, považoval jej pan profesor za neperspektivního. Měl totiž zájem o někoho, kdo by byl ochoten trávit na klinice čas od rána do večera. Profesor Hynek netušil, že odmítá přijmout lékaře, který v budoucnu bude trávit na pracovišti celé dny a noci. Poté, co neměl volné místo ani profesor Král v novém Ústavu tělovýchovného lékařství, šel se Skála zeptat na pražskou psychiatrickou kliniku profesora Myslivečka. K psychiatrii měl vztah díky vynikajícím přednáškám, které slyšel během války.



Skála • Popov

Vzhledem k tomu, že psychiatrie tehdy nepatřila mezi nevyhledávanější obory, byl přijat a stal se posléze lékařem s nejdelším nepřetržitým působením na pražské psychiatrické klinice v poválečném období. Od nástupu na kliniku v srpnu roku 1946, včetně dalšího působení na protialkoholním oddě-

lení kliniky - v Apolinář - až do odchodu do důchodu v roce 1982 tak zde byl činný 36 let.

Krátce po nástupu na psychiatrickou kliniku v srpnu 1946 došlo k události, která měla rozhodující význam pro další vývoj Skálovy profesionální dráhy. Profesor Hořejší, který Skálu pozval v červnu 1945 na valnou hromadu Československého abstinentního svazu, mu nabídl, aby se zúčastnil první poválečné konference o alkoholizmu, která se měla konat v září téhož roku v Bruselu. Rozhodla zejména skutečnost, že Skála uměl kromě němčiny dobře francouzsky. Na konferenci byl nejmladším z více než stovky účastníků. Z referátů zahraničních kolegů dospěl k závěru, že alkoholizmus působí problémy celosvětově a že by to mohla být i pro něj jako budoucího psychiatra zajímavá oblast profesionálního zájmu.

Po návratu z konference proto začal v klinické knihovně hledat novinky v odborné literatuře, týkající se problematiky alkoholizmu. Záhy narazil na informace o společenství Anonymních Alkoholiků, kteří od roku 1935 vyvíjeli činnost v USA. S kolegy z psychiatrické kliniky rovněž začal diskutovat o možnosti aplikace nových metod léčby alkoholizmu. Výsledkem jejich diskusí bylo krátce na to (v roce 1947) zahájení averzivní léčby emetinem (proslulé „blinkačky“). Prvním pacientem, který tyto „blinkačky“ absolvoval a následně úspěšně abstinoval, byl pan Stanislav Kotulán. Stal se také prvním předsedou socioterapeutického klubu, který Skála založil 5. února 1948 pro pacienty a absolventy odvykací léčby. Klub lidí, usilujících o střízlivost (KLUS) byl inspirován formou svépomoci a myšlenkami amerických Anonymních Alkoholiků (AA), zejména usilováním o střízlivost.

(Bohužel jen za několik dní nato, 25. února 1948, zvířezila v naší zemi komunistická ideologie, pro kterou byly nepřijatelné spirituální prvky, obsažené v programu „12ti kroků“ AA. V praxi to znamenalo nemožnost oficiální, otevřené činnosti AA v Československu až do sametové revoluce v roce 1989. V prosinci 1989 se sešla v Apolinář první malá skupinka lidí, kteří u nás zahájili činnost AA.)

Založení KLUSu, jehož členové se scházeli jednou týdně v Ústavu národního zdraví v Praze na Vinohradech, tak předcházelo vlastněmu založení protialkoholního oddělení „U Apolináře“. K této historické události došlo 10. září 1948, kdy do budovy, sousedící s kostelem sv. Apolináře, přišel doktor Jaroslav Skála spolu s několika pacienty - alkoholiky z psychiatrické kliniky. Pacienti si přinesli postele a Skálovi psací stůl aby mohl začít ordinovat (první den na zahradě). Takto nenápadně, v několika málo místnostech, zahájilo činnost protialkoholní oddělení, které se následně stalo centrem vzniku a vývoje celého nového oboru medicíny u nás.

(Rozšiřování prostor nového oddělení probíhalo pozvolna a bylo svým způsobem - zejména s ohledem na charakter činnosti oddělení - poněkud pikantní. Další místnosti, ve kterých byly následně zřizovány další pokoje pacientů a pracovní totiž získával Skála „výměnou za drogu“. Konkrétně se jednalo o kávu ze zahraniční potravinové pomoci - UNRA. Vždy za jeden kilogram kávy získal Skála jednu místnost od správců budovy.)

V následujících letech Skála se spolupracovníky postupně vypracoval komplexní léčebný program, režim a systém doléčování, který se stal vzorem pro další nově vznikající oddělení pro léčbu závislosti na návykových látkách u nás i v zahraničí. Některé prvky programu byly zcela unikátní. Tak například v roce 1951 inicioval Skála zřízení protialkoholní záchytné stanice, která v podobě zdravotnické instituce byla prvním zařízením svého druhu na světě. Po vzoru pražské záchytky pak vznikala podobná zařízení u nás i v zahraničí. Svoje aktivity v oblasti prevence a léčby závislosti na alkoholu neomezil Skála jen na Apolinář. Bez nadsázky jej lze považovat za zakladatele alkoholologie v naší zemi. Spolu s dalšími (Rubeš, Urban, aj.) postupně rozšiřoval oblast odborného zkoumání, prevence a léčby závislosti. Zcela ve shodě se zahraničními odbornými trendy druhé poloviny dvacátého a začátku 21. století tak stáli u zrodu moderní adiktologie - oboru, který se zabývá výzkumem, prevencí a léčbou závislosti na psychoaktiv-

ních látkách a jiných zdraví škodlivých návyků a který, kromě pevného zakotvení medicínskému vytváří předpoklady pro potřebné přesahy. Skála založil a v letech 1956-1981 vedl Sekci pro otázky alkoholismu a jiných toxikomaníí, v roce 1993 spoluzakládá Společnost pro návykové nemoci v rámci České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Výčet odborných adiktologických aktivit docenta Skály by byl velmi rozsáhlý, mj. je autorem více než 140 vědeckých prací domácích i zahraničních, včetně tří monografií.

Zásadní je rovněž Skálova činnost v oblasti psychoterapie. Sám označuje alkoholologii za svoji profesi a psychoterapii za svoje hobby, ale během jeho činnosti v Apolináři se psychoterapie stávala stále významnější a posléze elementární složkou terapeutického programu. Pro Skálův vlastní psychoterapeutický vývoj byla významná účast na psychoterapeutických týdnech v Lindau, kde byl celkem patnáctkrát. Spolu s Jaroslavem Rubešem a Eduardem Urbanem založil SUR - dynamicky zaměřený a skupinově i komunitně pojatý vzdělávací model v psychoterapii. V letech 1968-1997 zakládá, či spoluzakládá celkem 20 sebezkušenostních výcvikových komunit (představuje to 50 skupin s více než 500 frekventanty za účasti 50 párových terapeutů). Od roku 1953 pracoval v psychoterapeutické sekci Psychiatrické společnosti, jejím vedením byl pověřen v roce 1982. Podílel se na vytvoření samostatné Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii a vedl ji do roku 1994. Zkušenosti z desetileté činnosti Pražské psychoterapeutické fakulty hodlá spolu se svými kolegy využít při založení Školy pro psychosociální studia. V období života, kdy neaktivnější senioři studují univerzity třetího věku, tak Skála aktivně vysokoškolské curriculum tvoří. Napadne-li čtenáři nad tímto - velmi zestručněným - přehledem profesionálních aktivit Jaroslava Skály otázka jak to vše mohl zvládnout a přitom nevyhořet, nabízím odpověď, která je současně i mým přáním k jeho jubileu. Je to apolinářské heslo, určené pacientům, kterým se Skála sám řídil. Takže - i nadále - Jaroslave: „Ber a dávej!“

PSYCHOTERAPIE: LÉČBA, POMOC, METODY

Má každá rodina jiný jazyk?

Chvála & Trapková

Během dvacátého století se dramaticky proměnil poměr mezi silami moci v rodinách. V dlouhodobé perspektivě při práci s rodinami v transgeneračním modelu můžeme pozorovat řadu klinických příkladů těchto probíhajících změn. Ačkoli lze tyto změny ilustrovat na mnoha různých úrovních a v rozličných způsobech pohledu na společnost, při práci s rodinami si všimáme především proměn fenoménů v mužském a ženském jazyce a jejich vlivu na separační procesy. Vycházíme z klinické práce s početnou skupinou rodin s poruchami příjmu potravy, ale i s mnoha dalšími psychosomatickými symptomy, u kterých bývá separační proces často komplikován nebo se dokonce zastavuje.

Od původní polarizace dvou mocenských rodičovských strategií, totiž **láskyplné akceptace na jedné a vyžadování řádu na druhé straně**, došlo podle našeho pozorování k jejich **rozptýlení a zmatení** mezi matkou a otcem. Vzniká tak nejasné rozložení moci v rodině, znejasnění hranic a rolí se všemi důsledky pro vývoj dětí. V populaci přibývá nedospělých otců a matek neschopných přizpůsobovat svůj jazyk ve prospěch dítěte, zatímco jeho vývojové potřeby jsou determinovány biologicky. To bývá zdrojem komplikací v růstu.

Je to právě dítě, které po narození proměňuje jazyk rodiny. Dospělá matka regreduje až na preverbální úroveň s dítětem, aby jej dále provázela nově vznikajícím jazykem-světlem. Tak vzniká bezesporu intimní prostor rodiny. V něm se s novým členem odehrává znovuzrození jazyka. Rodina je nucena komunikovat s širokým mimorodinným okolím obecnějším jazykem, do kterého zasívá své novo-

tvary. Právě odchylkami od normy, novotvory, novými významy a výkladem smyslu se liší jazyk každé jednotlivé rodiny od ostatního jazykového prostředí. Celý proces od vznikání jedinečného jazyka dítěte až po obecně srozumitelnou řeč probíhá živelně v oscilacích mezi dvěma polaritami ženského a mužského světa. V jedné polaritě nabízí vnitřní svět rodiny dítěti akceptování všeho, co tvoří, a ve své druhé polaritě vyžaduje proměňování dítěte ve prospěch obecnějšího jazyka. Tím postupně uvádí dítě do širších světů. Zároveň jej tím také chrání před nepřiměřenými nároky dospělejšího světa, ke kterým dítě ještě biologicky nedozrálo.

V terapeutickém kontextu nabízíme možnost použití tradičních prostředků rodinné a systematické terapie s respektem k proměnám a k rozložení mocenských ohnisek v rodinném systému, což zvyšuje efektivitu naší práce především v obdobích separace. Femininní a maskulininní síly v obou rodičovských postavách se projevují v jazykových fenoménech, které lze rozpoznávat, a s ohledem na stupeň dosaženého vývoje rodinného systému v separačním procesu podporovat nebo tlumit při terapii. Efektem bývá mizení psychosomatických příznaků u více členů rodiny současně.

Význam jazyka pro vývoj rodinného systému

Máme-li porozumět klinické zkušenosti s rodinami v transgeneračním pohledu, je třeba přijmout předpoklad, že každá rodina je tvořena jiným, vlastním jazykem. Pokud bychom poukazovali jen na verbální složku sémantického pole rodiny, těžko bychom někoho o takovém tvrzení přesvědčili. Rodiny se na první pohled v národním jazykovém prostředí ve slovní zásobě liší jen málo.

Rozumíme-li však jazyku jako systému kódování, který přiřazuje významy posloupnostem událostí, pak vidíme, že verbalita je jen pověstná špička ledovce, jehož podstatnou část pod hladinou nevidíme. Rádi bychom navázali na úvahy Romana Jacobsona, který usiloval o pochopení fenoménu jazyka ve všech jeho projevech. On ukazoval, že není možné jazyk