

MUDr. Jaromír Rubeš

MUDr. Jaromír Rubeš byl jedním ze tří zakladatelů SUR systému, který otevřel širší české profesionální obci výcvik v psychoterapii. Byl renesanční osobností s ohromnou invencí a originálním podáním reálného pohledu na skutečnost. Dokázal věci pojmenovávat pro ostatní tak, že jim otvíral obzory jimi zatím netušené na jeho přednáškách byl vždycky sál plný ... uměl oslovit posluchačstvo a objevit širší kontexty dějů. Následující výtahy z některých jeho přednášek uveřejňujeme s laskavým svolením jeho ženy pí Rubešové.

*Magdalena Frouzová,
Jedna z mnoha jeho vděčných žáků*

Výtahy z přednášek a článků

Lidé a alkohol

...patří k jednomu z paradoxů života, že zvláště člověk, ale nejenom člověk, toto otupení (alkoholem, pozn. redakce) a poškození činnosti svého vrcholného řídicího, kontrolního a plánovacího útvaru pociťuje subjektivně většinou jako příjemné. Když je jednou pozná, zatouží dokonce i po jeho opakování a to co nejčastějším a přiměřeně vydatným. Cítí se totiž, byť i ne každý a vždycky jen v této situaci, jako v růžovém zámku snů. Celý svět se stává laskavějším a přátelštějším, piják sám nabývá nebývalých schopností, je náhle hovorný, vtipný, duchaplný, začne překrásně dojmavě zpívat, je si vědom, že každý ho musí mít rád a obdivovat. Nepříjemné příznaky minulosti ustupují do laskavého šera a budoucnost se jeví jako pohodlná, široká dálnice, ozářená sluncem a obklopená novými a novými tankovacími stanicemi té báječné pohonné látky, která celou tu nádheru uvedla do pohybu.

Je pochopitelné, že „povznesený stav“ bude o to lákavější, o co skutečná realita jedince před pozitivním alkoholem je šedivější a nepříjemnější, o co jeho kontrolní instance je přehnaněji kritická, o co jeho plánování a vyhlídky jsou bezperspektivnější a jeho možnost a schopnost společenského projevení a prosazení chudší.

Však také moudrá poučka praví, že alkohol je pro člověka tím nebezpečnějším, čím více mu svým účinkem „dává“.

....střety se zákonem: Pokud se (alkoholik, pozn. redakce) alkoholik propil do své tzv. IV: vývojové fáze (dle nejznámějšího světového alkoholologa, amerického biologa českého původu, prof. Jellinka), snáší jen velmi málo, je brzy opilý, velmi se zhoršila jeho povaha a celá osobnost a je většinou již trvale neschopen plnit nároky a požadavky normovaného spoluzití v jakémkoliv fungujícím lidském společenství. Podle naše původního přirovnání se nyní podobá balónu, sice již náramně splasklému, ale také již tak lehkému, že se jako hříčka nahodilých větrů plácá v nebezpečné stratosféře vlastně trvale. Zda dojde k nějaké katastrofické srážce neodvisí už dávno od něj samého, ale spíše od toho, jak hustý je dešť meteoritů a jak pronikavá je právě sluneční radiace.

Neobrazně řečeno, potenciální konflikty se zákonem u alkoholika v konečné vývojové fázi jeho stavu jsou dány spíše obecnou shovívavostí nebo naopak přísností společnosti vůči jeho prakticky neustálým asociálním a antisociálním projevům.

...Léčba alkoholismu musí vyústit do stavu, který je v dnešní společnosti považován za snad ještě nenormálnější než samotný alkoholismus, totiž do naprosté a trvalé abstinence. Abstinents to pak v naší společnosti nemá lehké. Je vysmíván, napadán a mnoho lidí považuje za věc své osobní cti a prestiže, aby jej

donutili vypít znovu právě tu první sklenici, kterou trápení jeho a bohužel současně i jeho rodiny a širšího okolí začne nanovo. Někteří jsou dokonce přesvědčeni, že to dělají z čiré lásky k bližnímu a že přece nemohou přenést přes srdce, aby ho nechali takto se ochuzovat o tam významnou životní radost, jakou pro ně alkohol představuje. Opakovaně jsem zažil, že i kolegové lékaři někdy touto cestou zmařili výsledek naší obtížné léčebné práce, jakoby nechápali, že svou oblíbenou vepřovou se zelím také nemohou naservírovat pacientovi, kterému včera vyndali slepé střevo a kterému by rádi dopřáli stejné „požitky“, jakých právě sami požívají.

...Úsilí, které na svou záchranu museli vynaložit nebylo u žádného z nich malé a zasluhují proto náš obdiv a důvěru v jejich dalším a pro ostatní svět trochu i nezvyklém abstinčním životě.

Člověk, který se vysmívá jejich životně nezbytné a tvrdě vybojované abstinenci nebo který je chce dokonce z jejich abstinence nějak záměrně odradit a vytrhnout, by měl být v jakékoli lidské společnosti bez milosti vypískán jako hloupý outsider, který zvláště nebezpečně, zákeřně, surově a hlavně naprosto zbytečně fauluje dobrého a pocitového člověka, osudem těžce zkušného – vyléčeného alkoholika.

**Valí se na nás mikrosociologie
(otištěno v časopise Dějiny a současnost 1968)**

Světový psychoterapeutický kongres v Londýně před třemi roky byl zahájen vtipným výčtem tří největších demystifikátorů v dějinách lidstva. Prvým z nich jest prý Galileo Galilei, který připravil člověka o iluzi, že jeho zeměkoule je středem vesmíru. Druhým byl Charles Darwin, který vyvrátil sebevědomou pohádku o stvoření člověka k obrazu božím a třetím náš moravský rodák Sigmund Freud. Ten ukázal, že člověk není dokonce ani příliš velkým pánem sebe sama, protože v něm v nejvýznamnějších momentech jeho života rozhodují především jeho nevědomé a podvědomé pudy a síly, že i jejich domněle vědomá kontrola je obvykle velmi iracionální a že skutečné motivace našeho konání jsou nám jen málokdy správně známy.

Uznáme-li tvrzení amerického psychiatra J. L. Morena, že on je hlavním zakladatelem a tvůrcem tzv. skupinové psychoterapie, potom bychom ho mohli důstojně přiřadit k uvedeným třem bořitelům pověr a mýtů. V polemice s Freudem totiž ukazuje, že ani základní schéma člověka není nic stálého a určitého, nýbrž že jedinec se neustále mění v průběhu interakce s malými lidskými skupinami, které jej oklopují. Není izolovatelnou, imanentní bytostí a osobností „an sich“, nýbrž vždy jen článkem nějaké konkrétní skupiny, žijícím „v ní, skrze ní a pro ní.“ Člověka nelze vysvětlit a pochopit mimo rámec jeho neustále přítomného, reálného spolulidského skupinového mikrosvěta.

...V r. 1959 navštívil J. L. Moreno SSSR, kde si již před tím jeho knihu o sociometrii přeložili, sehrál psychodrama se členy vědecké společnosti (na kongresu, který předcházela u nás v Jeseníku, sovětské psychiatrii odmítli v improvizovaném, ukázkovém psychodramatu vystoupit) a navrhl, že uspořádá před kremelskou zdí sociodrama, v němž by Chruščov a Kennedy zahráli své vlastní i navzájem vyměněné role, aby lépe pochopili jeden druhého a snáze se dorozuměli. Sám přijel do Moskvy ve stejný den kdy hlavní představitel sovětského státu poprvé vstoupil na americkou půdu. Prohlásil to za zvláštní znamení a vyvodil z toho další věštby o tom, že to bude právě jeho mikrosociologie, která jednoho dne před miliony nepatrných revolucí v mezilidských vztazích přinese lidstvu konečný mír a pokoj pramenící ze vzájemného poznání, pochopení, uznání a vyrovnání všech malých lidských skupin, atomů lidského společenství.

V naší republice byl v posledních letech dvakrát a letos se k nám vrací opět, jako čestný prezident dvou velkých světových kongresů (III. kongres psychodramatu a léčebné komunity, I. kongres sociometrie a sociální psychologie.). Budou se konat v Praze, koncem září 1968 a přihlášky z celého světa už nyní překročily očekávaný plán. Kongres psychodramatu bude navíc mít zcela svéráznou podobu, jeho část bude probíhat, jako skutečné psychodrama a sami účastníci kongresu, známí světoví psychiatři a psychologové v něm budou improvizovaně hrát své životy vlastní i problémy svých pacientů na různých koncích zeměkoule. Není divu, že např. už západoněmecká televize projevila zájem o přímé přenosy z kongresu a že se hrnou i přihlášky novinářů z celého světa, kteří by chtěli být při tom, když vědecké kapacity budou hledat společný jazyk na kvazi divadelních prknech.

Mnoho zajímavého může kongres přinést i historikům a technikám jejich poznávání. Morenův koncept hraní rolí by totiž mohl být svérázným pohledem na ražbu, kterou vnucuje svým hlavní protagonistům, „nositelům dějin“ jejich doba i pozdější výklad. Kanonizované a tradované role, převzaté pod tlakem malých skupin jsou také někdy asi jen projevem dílčí čisti aktivity velké osobnosti a zastírají mnoho z jejich skutečných dalších podob. ...

V Praze dne 27. června 1968

Léčba drogových závislostí

....

Terapeutické setkání

... Toto setkání by pro pacienta mělo být vždy a za všech okolností významnou novou životní zkušeností, při které jsou ve hře na jedné straně stereotypy pacientova chování a postojů, přenesené (většinou nevhodně) z jeho dřívějších mezilidských zkušeností a na straně druhé obecně lidské vlastnosti a odborné schopnosti, znalosti a zkušenosti terapeuta.

Terapeut sám o sobě je prvním a nejdůležitějším léčebným nástrojem a na jeho kvalitách osobních i odborných proto nesmírně záleží výsledek celého dalšího léčebného procesu, ať už používá specifických technik a postupů jakýchkoliv.

Vývoj terapeutického vztahu

... Z terapeutova tzv. transparentního postoje by mělo být jednoznačně zřejmé, že pacienta sice plně akceptuje jako člověka, ale nikoliv v jeho současné podobě, o které však je optimisticky přesvědčen, že se může změnit. Bez schopnosti této „víry“ by terapeut neměl vykonávat své povolání, stejně jako ten, kdo nemá dostatečnou schopnost empatie. Pacient by pak měl vidět v terapeutovi otevřeného, poctivého, spolehlivého a důvěryhodného partnera, kleného, povahově vyváženého. Takového, s nímž je dobré zůstat v dalším, dlouhodobém kontaktu, i když je zřejmé, že se nenechá od svého pacienta podvádět, že mu nebude zajišťovat neoprávněné výhody, dělat protektora a krýt ho při jeho společenských konfliktech nebo protizákonném chování.

Drogy a společnost (II. polovina 80- tých let)

1. Droga a jedinec

Při úvaze o vztazích lidských společenství a drog a o tom, jak předejít a zavránit škodám, které drogy mohou společnosti přinést, musíme vyjít ze základní situace, kterou je prvé setkání lidského jedince s drogou. Takové setkání a jeho průběh může závažně zasáhnout jak do jeho dlaších osudů, tak někdy i do osudů celého společenství, jehož je členem. ...

2. Droga a společnost

Poněkud jiné zákonitosti než ve vývoji vztahu drogy a jedince, platí ve vývoji vztahu drog a větších lidských společenství.

Podle mého názoru probíhá tento vztah ve čtyřech stádiích:

1. stádium naivního setkání – je období prvých setkání určité drogy s jedním nebo více členy určitého společenství, při kterých droga – obrazně řečeno – ukáže zatím jen svou hezčí tvář.

2. Stádium expanze drogy – Jedinec, který se s drogou setkal a poznal její účinky, které mu byly příjemné, žádoucí nebo třeba i nějak léčebně užitečné, se snaží o svůj objev podělit s dalšími členy svého lidského společenství. Setkání s drogou se takto rozšiřuje i na jiné jedince a je-li droga dosažitelná v dostatečném množství, začne zákonitě u některých z nich docházet k vývoji prožívání stále častějšího, k návyku a posléze k závislosti.

3. Stádium poučené – Společnost, v níž se začínou drogově závislí jedinci vyskytovat, si nemůže nepovšimnout katastrofického vývoje jejich somatopsychického stavu, debaklu jejich společenského fungování (ať už při lovu na mamuta nebo při vzdělávání na univerzitě) a nedbalého dopadu jejich chování i na jejich mezilidské okolí. Začíná poznávat, že drogy mají také ještě velmi nežádoucí druhou tvář, začíná vidět rizika, která přinášejí a uvědomovat si nutnost nějakého zásahu.

4. Stádium společenského zásahu a regulace – Byly a patrně i dnes jsou situace, kdy u určité drogy a v určitém společenství k nějakému omezujícímu zásahu nebo zákazu vůbec nedojde. Výroba i požívání drogy nejsou v takovém případě nijak omezovány a společnost jí volně konsumuje tolik, kolik si je schopna jí opatřit, vypěstovat nebo vyrobit.

Všechny dosavadní zkušenosti na celém světě ovšem ukazují, že lidstvo se už nikdy nedokáže úplně zbavit drogy, s níž se jednou setkala. ...

Poučené a činorodé společnosti tedy nezbyvá nic jiného, než aby se pokusila požívání a hlavně zneužívání drogy pokud možná omezit, usměrnit a zmenšit jeho škodlivé následky.

V optimálním případě vytvoří taková společnost nějaký víceméně fungující regulační systém, kterým se snaží udržet mezi sebou a drogou stav určité rovnováhy, v jehož rámci se smiřuje s určitým rozsahem škod, který se jí zdá únosný, včetně třeba i „rozumného“ počtu ztrát na lidských životech.

Na udržení určitého stupně regulační rovnováhy musí ovšem společnost neustále vynakládat potřebné úsilí a materiální prostředky... Regulace je ovšem vždycky neúplná a dosažená rovnováha je proto také vždy poměrně labilní. Může se dost rychle i zcela zhroutit, zvláště když se objeví nějaká droga nová anebo když se radikálně změní dosažitelnost některých drog, už dříve známých nebo jim podobných, např. inovovanou a zvýšenou výrobní schopností, ilegální výrobou a distribucí nebo importem zvenčí.

Velmi nebezpečné pro danou společnost je také např. setkání s jinou populací, která sice dovede nějakou drogu ve velkém vyrábět, ale její zneužívání dovede už také poměrně efektivně regulovat. Sem by bylo možno zařadit např. setkání Indiánů a Eskymáků se zdomácnělou drogou bílých přistěhovalců, alkoholem.

Existuje také asi určitá regulace genetická a v jejich rámci se omezí reprodukce nebo i vyhynou rody, které jsou proti droze, která je v dané společnosti tolerována a široce přístupná, špatně biologicky vybavené a nedostatečně odolné.

Určovateli a vykonavateli společenských regulačních opatření byli v nejstarších dobách kouzelníci, šamani, kněží a náboženští vůdci, později spíše činitelé legislativní, justiční a policejní, kteří vesměs tuto svou funkci plnili poměrně dost uspokojivě a efektivně. Někdy ovšem i za pomoci zásahů až krajně drastických, včetně fyzické likvidace jedinců, kteří drogy požívali, vyráběli a distribuovali.

Zvláště v druhé polovině tohoto století se však začaly prosazovat na „drogovou scénu“ všech průmyslově vyspělých zemí (a díky určitým specifitám prioritně i u nás) stále více psychotropní léky nebo látky, zpočátku za léky jen více méně považované.

Funkce hlavních regulátorů se proto dnes stále více přenáší na lékaře a lékárníky, v jejich běžné a každodenní praxi.

V některých případech se ovšem regulátorem stávala dokonce pouze jen výrobní kapacita farmaceutického průmyslu, zvláště u léků, které sice měly návykové vlastnosti, ale přesto byly legálně ponechávány ve volném lékárenském prodeji, bez lékařského předpisu, jako např. analgetika a antitusika.

Už z toho je zřejmé, že dnešní vysokoškolsky školení regulátoři občas výrazně selhávají. Snad proto, že si tuto svou regulátorskou funkci dostatečně neuvědomují a pokládají ji za vedlejší a nedůležitou, nebo sami jsou nekriticky fascinováni účinky nových léků a přehlížejí jejich potenciální drogová rizika. Opakovaně došlo k tomu, že nově uváděný lék byl oficiálně deklarován jako minimálně návykový nebo nenávykový vůbec a teprve dodatečná epidemie jeho zneužívání, s příslušnými zhoubnými následky, přesvědčily společnost o opaku. Stále platí to, co jsem konstatoval už v r. 1959, totiž že návykový potenciál nemůžeme předem spolehlivě vyloučit u žádného nového léku a že jeho prvými a nejprůkaznějšími detektory bývají především sami toxikomani.

3. Poválečný vývoj naší drogové scény

... Válka značně zvýšila zneužívání drog zvláště u bojujících armád, kde např. u letců bylo údajně dosti běžným zneužívání amfetaminových stimulantů a u ostatních zbraní tradičně vysoký konsum alkoholu.

NAŠE POPULACE BYLA V BOJUJÍCÍCH ARMÁDÁCH ZASTOUPENA JEN V POMĚRNĚ MENŠÍM POČTU A DOSAŽITELNOST ALKOHOLU PRO CIVILNÍ OBYVATELSTVO BYLA U NÁS ZA NACISTICKÉ OKUPACE VELMI REDUKOVÁNA, S ČÍMŽ SOUVISEL I DLOUHO PŘETRVÁVAJÍCÍ POKLES VÝSKYTU ALKOHOLICKÝCH PSYCHOS. PODOBNĚ TAKÉ NEALKOHOLOVÉ TOXIKOMÁNIE SE VYKYTOVALY V PRVÝCH LÉTECH PO VÁLCE U NÁS SPÍŠE JEN JAKO MEDICÍNSKÁ KURIOZITA. NEJČASTĚJI U JEDINCŮ, KTEŘÍ S DROGAMI PROFESIONÁLNĚ MANIPULOVALI, TEDY HLAVNĚ U ZDRAVOTNÍKŮ, Z NICH PŘEDEVŠÍM U LÉKAŘŮ.

První drogou – lékem, který u nás dočasně unikl z regulační kontroly a způsobil menší endemie byl stimulační amfetamin. Farmaceuticky vyráběný pod podbíživým názvem Psychoton.

Na plzeňské psychiatrické klinice jsem viděl v r. 1948 psychotonovou psychózu, s manickou a paranoidní symptomatologií, zcela analogickou případu, publikovanému v té době jako ojedinělá zvláštnost ve Švýcarech.

Amfetamin (nikoliv však jeho derivát metamfetamin – Pervitin !) však byl tehdy u nás poměrně brzy zařazen mezi tzv. omamné látky a toto regulační opatření tehdy docílilo, že s rozvinutými závislostmi a psychoton jsme se už dále prakticky nesetkávali, i když jsme občas zaslechli o jeho ojedinělém abúzu. Jeden z bývalých psychotonistů mi později líčil, jak se pokusil přejít na efedrin, ale odradily ho velké průvodní vegetativní reakce. (Do středu zájmu mladých toxikomanů se však nyní efedrin dostal jako výchozí látka pokoutně vyráběného

Pervitinu. Případy „čistého“ efedrinizmu se ovšem vyskytují stále, ale jen zcela sporadicky, stejně jako abúzus podobně účinkujícího naphasolinnitrátu, nosních kapek Sanorin.

Amfetaminové „éře“ bylo v naší republice chemicky nejbližší zneužívání čsl. Speciality, preparátu Yastyl. (kompozitní antiastmatikum, obsahující jako účinnou složku především efedrin), které však u pravého bronchiálního astmatu je podle shodného názoru specialistů astmatologů spíše kontraindikováno. Stejně jako obdobné preparáty, Asthmin, Ephestmin, Felsol aj. byl řadu let volně prodejny a zamořil u nás zvláště vězeňskou populaci.

Napomohla tomu i jeho adjustace do papírků a nikoliv tablet či kapek, které se ve vězení obtížněji ukrývají a pronášejí. Prášek se z papírků „vyklepával“, což abúzu Yastyly přineslo i vězeňské slangové názvy „klepky“ a „klepání“ Podle mého názoru „popularitu“ Yastyly zvýšila také nadměrná příměs antipyrin, který sám o sobě poněkud euforizuje a částečně asi blokuje vegetativní ofensivnost efedrinu. První výskyt Yastylových psychoz jsme pozorovali v psychiatrické léčebně v Dobřanech.)

Postupem času v celém světě úniky návykových léků z regulační kontroly začaly mít ráz rozsáhlých epidemií, postihujících zvláště průmyslově vyspělé země. Dlouho však probíhaly naprosto skrytě, aniž byl kdokoliv znepokojen jejich prudce se zvyšující výrobou a spotřebou, neodpovídající jejich skutečné, medicínsky zdůvodnitelné potřebě.

Epidemiologicky nezávažnějším se začalo stávat zneužívání tzv. komplexních analgetik.

První upozorňující a varující hlas se ozval až v r. 1956 ze Švýcar od Moeschlina a Kielholze. U nás jsme první průzkum v tomto směru začaly provádět v r. 1959 v Lázních Jeseníku s Grumlíkem. Koncem roku 1960 na II. Celostátním psychiatrickém sjezdu a později též v časopisu Praktický lékař (Rubeš 1962) jsme na tuto problematiku důrazně upozornili a doporučili jsme zásadní omezení jejich volného prodeje (mj. také zařazení kodeinu mezi tzv. omamné látky. K tomu však došlo teprve s velkým zpožděním, ač jejich spotřeba mezitím narůstala hroživým tempem. První, nepřilíhivý výrazný omezující krok byl u nás proveden v souladu se snahami SZO až teprve v r. 1975. Škody, které toto otálení přineslo národnímu zdraví, jsou podle mého a názoru veliká, zbytečné a neodpustitelné. Náš prvý průzkum ukázal, že abúzus analgetik postihuje zřetelně více ženy.

Zdá se, jakoby regulační schopnost společnosti, a to nejen u nás, před tímto typem poměrně problematických léků zcela kapitulovala a je příznačné, že byly dokonce některými odborníky nazvány „analgetiky široké spotřeby“, a tedy nepřímou řazenou do kategorie spotřebního zboží, v níž platí požadavek masové výroby, dostupnosti a širokého sortimentu. Průzkumy Štíky a dalších též ukázaly, že i když později byla některá z nich dána pod kontrolu lékařského předpisu, bylo už pozdě, protože jejich volný prodej v lékárnách se tak vžil, že i nadále ilegálně přetrvával.

Světově prvním komplexním analgetikem byl v r. 1921 Veramon, v němž k analgetiku amonofenazonu bylo přidáno hypnotikum barbitál. Vynálezce této kombinace, profesor farmakologie pražské německé univerzity Starkenstein, mylně předpokládal, že přídavek barbituranu potencuje účinek analgetika, podle tzv. Buergiho aditivního zákona. Dnes je však již jednoznačně prokázáno, že barbiturany analgetický účinek podobných kombinací naopak snižují, ale že výrazně zvyšují jejich návykovost a „drogových appeal“.

Přímo toxikomanickou katastrofu může způsobit, je-li do volně prodejné analgetické kombinace přidán přirozený alkaloid opia kodein, který se v organismu až z 10 % může demethylovat na morfin, zvláště je-li aplikován nitrožilně. Příkladem může být náš preparát Alnagon, obsahující v jedné tabletě 20 mg. Kodeinu a současně také problematickou příměs phenobarbitalu. Spotřeba Alnagonu azačal a hned po jeho zavedení v r. 1972 stoupat přímo geometrickou řadou a rychle předstihla i tehdy nejpobulárnější Algenu. Brzy se také stal hlavní „surovinou“ pro pokoutní výrobu injekčně používaných roztoků kodeinu.

Teprve však Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ČSR z 27. 11. 1984, č. sp. Zn. Tpj 87/84, umožňuje stíhat neoprávněnou výrobu injekčního roztoku kodeinu podle ustanovení § 187 trestního zákona. Od počátků této pokoutné výroby k uveřejnění stanoviska uplynulo zhruba 10 let.

TOXIKOMANICKY ZÁVAŽNOU SE OVŠEM UKÁZALA I ŘADA DALŠÍCH, VYSOCE NÁVYKOVÝCH LÉKŮ, OD POČÁTKU SICE NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS VÁZANÝCH, ALE LÉKAŘI ČASTO BENEVOLENTNĚ A LAXNĚ PŘEDEPISOVANÝCH.

Spíše jakési drogové endemie, lokalizované na určitá prostředí, vyvolaly u nás preparáty Fenmetrazin a Dexfenmetrazin, deklarované původně jako tzv. anorektika (dnes v této indikaci již celosvětově zavržená.“ K zosřené regulaci jejich lékařské preskripcie došlo až s velkými průtahy.

Preparát Valoron (tilidinium), který je vlastně jen jinak „karosovaným“ Dolsinem jsme zakoupili a zaváděli v době, kdy jeho vysoká toxikomanická rizikovost už byla v zemi jeho původu, NSR, dobře známa. U nás však byl farmaceutickou výrobou deklarován jako vysoce efektivní analgetikum, jehož návykovost je minimální.

Mezi mladými abuzéry, zvláště v Praze a okolí, se stal rychle velmi „populárním“ a získávali jej i bez povinného lékařského předpisu obdivuhodně snadno v řadě lékáren, čemuž snad nepomohla právě vstupní „odborná“ informace o jeho „neškodnosti“. Nyní je už zařazen mezi omamné látky.

CELOSVĚTOVÝM PROBLÉMEM JSOU VŠECHNA ZATÍM ZNÁMÁ HYPNOTIKA. VŽDY ZNOVU BYLA UVÁDĚNA NA FARMACETICKÝ TRH JAKO MÁLO NÁVYKOVÁ NEBO NENÁVYKOVÁ VŮBEC A TEPRVE DELŠÍ ČASOVÝ ODSŤUP VŽDY UKÁZAL OPAK. U NÁS TČ. JE NEZÁVAŽNĚJŠÍM ABUZUS GLUTETHIMIDU (NOXYRON), JEHOŽ TOXIKOMANICKÁ RIZIKOVOST JE LÉKAŘI OBECNĚ PODCEŇOVÁNA.

Stálému zájmu mladých toxikomanů se těší též antiparkinsonikum Triphenidyl, jehož halucinogenní efekt je patrně tím výraznější, čím mladší jedinec ho zneužívá.

V celém ostatním světě je „toxikomanická scéna“ stále otevřená a musíme ostražitě hlídat, aby se na ní neobjevili další noví protagonisté.

K filmu „Přelet nad kukaččím hnízdem“

Literární a filmové ztvárnění ústavní psychiatrické skutečnosti by mělo vycházet z poučené znalosti jejích omezených možností a následných nedostatků. V „Přeletu“ je odhaluje disociálně kriminální pseudopacient v deformované karikatuře.

Ze svých dlouholetých zkušeností s psychiatrickou hospitalizací podobných jedinců bych mohl napsat jakousi obrácenou verzi této knihy. V té by její hrdina zvítězil nad vrchní sestrou, ovládl oddělení a přetvořil je k svému obrazu a hlavně prospěchu.

Otřesný výsledek by byl neméně senzační, než nadnesený popis ofenzivních metod tzv. biologické psychiatrie.

Viděl jsem takový obraz, když jsem před pětácti lety likvidoval tzv. Psychiatrické rehabilitační středisko v pohraničním Datelově.

Psychiatr v paneláku (90-tá léta)

...

Bydlíme tu s manželkou už šestnáct let a jsme tu spokojeni. Chodívali jsme na procházky do hostivařského lesoparku, připadali jsme si tam jako na rodné Šumavě. Rozhodně nepovažuji Jižní Město za „betonovou džungli“, jak se mu říká. Vedl jsem o tom jednou diskusi i s panem Havlem, když ještě nebyl prezidentem, a on mne nazval „civilizačním optimistou“. Jsem přesvědčen, že každá nová civilizační forma vede lidstvo kupředu, že je pozitivní. Jistě i tady, původně v zoufalém bytovém provizoriu, se lidé naučí žít, což konečně potvrzují nejrůznější aktivity.....

Populace a zalidňování (70-80-tá ? léta)

...jako soudní znalec jsem zažil i tak otřesný případ, že rodiče - oba fenmetrazinová narkomani – konsumovali státem dotovaný přínos kojeňátka ...jaká generace nám to ještě asi vyrostě z potomstva těchto rodičů, nakonec obvykle dopékaného v státní ústavní péči, která je také víceméně v chronickém havarijním stavu ?

K tomu ještě okolnost, že moderní medicína dokáže udržet při životě i živoření také děti, které se už nějak těžce defektními narodí a perspektiva kvalitativního složení našeho národa za nějakých 20 – 30 let vypadá více než chmurně. ...Je možné tento vývoj nějak zarazit ?

...Vlnu žádoucí a vítané populace musíme asi očekávat až později. Až dokážeme kvalitnější spoluobčany ekonomicky zvýhodnit, neboť přesněji řečeno, až jim otevřeme cestu, aby se mohli zvýhodnit sami a nevisel jim na patách i na kapse chumel neproduktivních příživníků a křiklounů, povykujících hesla o stejné potřebě všech a hubících v zárodku každou iniciativu i originalnost.

Zkrátka až se od politiky pseudosociální dostaneme k politice socialistické a začneme si uvědomovat, že prazákladem tohoto slova, skloňovaného u nás od rána do večera ve všech pádech není „socialismus“, ale „societas“, tj. společnost a že pod slovem společností si už nemůžeme představovat společnost jakoukoliv, nýbrž jen společnost slušně fungující a produktivní....