
Pavel Kolář Chci znát váš příběh

Pavel Kolář Chci znát váš příběh

LIDOVÉ NOVINY

15.2.2013, Rubrika: Rozhovor, Strana: 6, Autor: [Marcela Pecháčková](#) , Téma: Univerzita Karlova

Světový fyzioterapeut se zamýšlí nejen nad souvislostí mezi stavem těla a duše, ale také nad limity léčby, cenou života a uvědoměním si toho, co bude po smrti.

* Říkali vám rodiče, narovnej se?

Neustále. V té době jsme museli ve škole sedět s rukama za zády, držet lopatky u sebe, takže mi mamka zapichovala prst mezi lopatky a narovnávala mě.

* Děláte to teď svým dětem?

Ani ne. Už se naštěstí opouští ten sokolský způsob držení těla – lopatky k sobě, vystrč prsa a zastrč břicho. Důležité je naopak uvolnění, aby držení těla bylo spojené s co nejmenší aktivitou svalů, a tím i nízkou námahou. Významnou roli v držení těla má správný dechový stereotyp a v něm pak má zásadní roli bránice.

* Jak to funguje?

Když vtáhnete břicho, nemůžete dobře použít bránici. Proto když vidíte sportovce, kteří musí uplatnit sílu spojenou s účelovou technikou – zápasníky sumo, vzpěrače –, nikdo z nich nemá břicho six pack, pekáč buchtiček, ale spíš bříško. Bránice má pro zpevnění trupu významnější roli než břišní svaly a je i silnější.

* Možná většina lidí neví, že bránice je sval.

Ono se o ní moc neví, protože je schována mezi hrudníkem a břichem, uvnitř těla. Je to ale velmi silný sval, který má obrovskou roli nejen při dýchání nebo držení těla, ale třeba i při zvracení a říhání. Také plní roli svěrače, což zaručuje, že se nám nevracejí žaludeční šťávy. Děláme na to studie a už víme, že správným ovlivněním bránice můžeme až o dvě stě procent zvýšit tlak v jícnu, a tím i jeho správnou trávicí funkci. Již Hippokrates považoval bránici za centrum duševní činnosti.

* Proč?

Byla jí přisuzována funkce, která ovlivňuje činnost srdce ve smyslu jeho přizpůsobení hnutí mysli, emocím. Proto jí v těch dobách říkali phrenes, duše. Tento sval může být branou k vývoji různých onemocnění. Když ho někdo umí ovládat, má dobré preventivní předpoklady.

* vy si umíte hýbnout bránicí?

Ona se hýbe při každém nadýchnutí, její zapojení je automatické. Obtížná je schopnost jejího volního ovládnutí.

* Je to vaše téma?

Jedno z témat, kterému se věnuji i výzkumně. Hlavně z pohledu bolesti zad. My pořád posilujeme záda nebo břicho, ale větší význam má právě trénování správné funkce bránice. Vrcholový vzpěrač má bránici dvakrát větší než my ostatní. Funguje jako píst, který stlačuje orgány, mění nitrobřišní tlak, a tím opírá páteř z přední strany. Na magnetické rezonanci je dobře vidět, že když dýcháme nebo chceme něco zvednout, bránice se oploští a posune například ledvinu o několik centimetrů.

* Před pár dny vám bylo padesát...

... bohužel.

* Proč bohužel?

To říkám s nadsázkou. Hodně bych toho chtěl ještě zvládnout, ale jistý předěl to přece jen je. Trochu bilancuji a přemýšlím, jak nasměrovat energii dál.

* Pozorujete na sobě oslabení?

Asi mám méně síly než ve čtyřicítce nebo třicítce. To cítím. Ale nepodléhám tomu, energie mám stále dost.

* Ptám se vás na osobní věci. Potřebujete i vy znát příběh svého pacienta? Kdo je, jak žije?

Bez toho to nejde. Můj pacient žije v nějakých vztazích, sociálních podmínkách, které ovlivňují jeho duši – a tu není možné oddělovat od těla. Mnoho onemocnění pramení z psychosociálních vztahů. Problém, jako je rozpad rodiny nebo ztráta práce, může být příčinou biologického problému a opačně. Tuhle vazbu je nutné v medicíně neustále respektovat. Není možné například vidět rentgen s vyřezlou ploténkou, aniž bych znal psychiku pacienta a jeho sociální status.

* Ptala jsem se jednoho neurochirurga, jestli ví o mozku, který jde operovat, komu patří, jak ten člověk myslí, cítí, jak žije. A on mi řekl: vůbec, mě zajímá problém.

Samozřejmě že u některých onemocnění, jejich vzniku a vývoje, to není tolik potřeba. Ale pokud operátor nevnímá svého pacienta ve zmíněných vztazích, těžko pochopí, jak je možné, že když operoval stejnou technikou stejný nález, proč u jednoho to pomohlo a u druhého nikoliv. Každý z nás máme jinou kvalitu centrálního nervového systému, jinou hojivost...

* Jsou studie, které detailně sledují vliv psychiky na onemocnění těla?

To je základní úkol psychosomatiky, což je obor, který udělal velký pokrok. Má ovšem jeden problém: Student medicíny se s ním moc nesebeká. Přitom je to specializace, která se prolíná všemi klinickými obory. Dnes se dostává až na buněčnou úroveň, a tím vysvětluje vztahy mezi tělem a psychikou exaktními důkazy. V závislosti na takto provázaných vztazích musí být v medicíně akceptován vztah vzájemné důvěry mezi pacientem a lékařem, který nelze nahradit vztahem klient a expert.

* Uměl byste pochválit stres?

Jistě, stres je chápán jako něco, co poškozuje, jako něco, čeho je třeba se zbavit. Stres ale přináší jakákoliv zátěž, a pokud je přiměřený, pak je užitečný. Když si jdete zaběhat, je to stres, ale vy jím zlepšujete kardiovaskulární, respirační, imunitní či metabolické funkce.

* Možná jsem výjimka, ale já stres potřebuju, a pokud nepřijde sám, postarám se, aby dorazil. Teprve pak jsem dobře nastartovaná a jedu.

Mám to taky tak. Víím, že potřebuju trochu stresové prostředí, abych byl výkonnější. Můj mozek je daleko efektivnější pod stresem. Když mám termín odevzdání knihy, přečtu dvacetkrát víc článků a knížek, než kdybych nebyl pod tlakem. Jistá míra stresu je užitečná, jen je potřeba poznat adekvátní míru. Nadměrný stres ubližuje.

* Vy umíte sám sebe ochránit před nadměrným stresem?

Naučil jsem se to. Tak, že jsem se pozoroval, poznal. Umím sám sebe vnímat, a když cítím, že mě nadměrný stres ohrožuje i v rámci mého onemocnění, dokážu zastavit. Někdy je to těžké a stává se mi, že jdu za hranu, kam bych se neměl vydávat. Když se tak stane, mám nejen větší obtíže, ale projeví se to i v mém v myšlení a chování: Jsem více negativistický.

* Není permanentní živnou pūdou pro stres ta nekonečná řada pacientů před vaší ordinací, kterým nemůžete vyhovět prostě proto, že to nestačíte?

Musím si racionálně vybrat, co budu, musím a chci dělat. Čemu dám momentálně přednost. Je pravda, že mnoho věcí, které jsem začal dělat, se rozvinulo tak, že by každá jednotlivost mohla být zaměstnáním pro jednoho člověka. Stále řeším, do jaké míry mám být v ordinaci a léčit – a do jaké se také společensky angažovat. Pokud ale chci efektivně léčit, nemůžu být lhostejný vůči tomu, jak funguje systém pojištění, jaké místo má v medicíně obor, který dělám, když učím, není mi lhostejný systém výuky a podobně. Chci, aby práce, kterou dělám, fungovala systémově.

* Jací byli vaši dva školitelé – paní Mojžíšová a profesor Vojta?

Autentičtí. Nechovali se nikdy účelově – byli poctiví v myšlení i v práci. Nikdy nezneužili své myšlení ve prospěch osobní slávy nebo peněz a oba byli velmi upřímní. V medicínské oblasti měli trochu problém, protože – jak to říct – prostě své metody prosazovali příliš radikálně, nediplomaticky, někdy i extrémně. Čas ukázal, že většina jejich názorů a metod byla pravdivá a účinná, ale za svého života byli i hodně nenáviděni a zůstali nepochopeni.

* Vy jste se u nich přímo učil?

K paní Mojžíšové jsem chodil už na škole. Znal jsem se s ní velmi dobře a vím, jak jí tížilo, že nemá vysvětlení pro své postupy. Možná doufala, že bych jí v tom mohl pomoci. Jenže já jsem byl hodně mladý a nezkušený. Ale časem se díky naší škole podařilo do určité míry medicínsky vysvětlit, že její metoda nebyla pouze alternativní.

* A profesor Vojta?

Ten mě ovlivnil velmi. Jezdil jsem s ním na začátku devadesátých let přednášet do Říma. Tehdy jsme se hodně poznali a spřátelili se. Zanechal ve mně hlubokou stopu – ani ne tak svou technikou, ale spíš lidsky a způsobem myšlení. Měl systémový pohled na svět – myslím, že jsem si to odnesl, neustále se jako on snažím věci zařazovat, nechci je vidět izolovaně.

* V čem se to projevuje?

Dnešní medicína, jak už jsme si říkali, je hodně atomizovaná. Je lékař, který se zabývá dolní částí jícnu, jiný horní částí jícnu, což je důležité, ale oslabuje to všeobecnou vzdělanost a poškozuje vnímání systému. Dnes je „medicína postavená na důkazech“ a důkaz určuje terapeutický postup. Medik se dozví spoustu informací o jednom malém nádoru, ale již málo o systémovém řazení informací. V pojetí medicíny založené na důkazech převažuje nepoměr mezi množstvím často nepřehledných dílčích poznatků na jedné straně – a vážnoucími budování teorií, které umožňují jejich efektivní organizaci do větších celků, na straně druhé. Převládá analytický směr poznávání nad syntetickým, jestli mi rozumíte.

* Pokouším se. Jenže na strukturované myšlení nejsme zavedení, neumíme to.

Protože nám chybí systémové teorie. Neumíme své myšlení třídit, zařazovat jednotlivosti. Novými vědeckými poznatky jsme v medicíně zahlceni. Proto se musíme naučit poznatek zařadit a neustále rozlišovat informace a procesy z hlediska jejich obecnosti, specifčnosti, podřízenosti, proměnlivosti, konstantnosti a také z hlediska jejich časové osy. Dnešní učitel by neměl předávat poznatky, ale zařazovat informace a vytvářet na ně správný náhled.

* rozumím vám, ale přece jen: Našel byste příklad? Jste učitel i terapeut...

Tedy například: Nechám udělat dítěti rentgen páteře a vidím, že má skoliózu, vyklenutí páteře do strany, což je ortopedické onemocnění. Ale zkusím jít dál. Zjistím, že toto dítě neumí dobře napodobit pohyb nebo neumí dobře vnímat prostor. Jde tedy o funkci mozku, která bude významně rozhodovat, jak se skolióza bude vyvíjet, jak dítě bude reagovat na terapii a podobně. Onemocnění tak musím nahlížet v systému, nikoliv v jednotlivosti. On totiž v organismu téměř neexistuje článek, který by byl izolovaným prvkem. Systémové uvažování prostě musí lékař – a nejen lékař – mít. A my jsme se ocitli v atomizovaném, izolovaném myšlení, chybí nám schopnost vidět věci a procesy v souvislostech.

* Jaké své smysly používáte při terapii a pro určení diagnózy?

Téměř všechny. Pro můj obor stejně jako pro sport je důležitá dobrá úroveň gnostických motorických funkcí: Musím umět opticky rozlišit prostor – hmatem, cítím. Musím umět rozlišit pohyb, polohu těla, mít odhad a podobně. Musím vnímat a dešifrovat informace, které vydávají naše smysly. Když teď spolu sedíme v tenisovém klubu, slyšíte, že dole pod námi na kurtu někdo hraje badminton, a jste schopná rozlišit, jestli hraje daleko, nebo blízko. Zároveň se díváte na mě, sledujete můj obličej, a periferně stále zaznamenáváte, že hraji. K tomu víte, že si podepíráte bradu rukou, což cítíte, cítíte také, jestli jste oblečená, a tak dále. To je takzvané sensorické vnímání – a jeho kvalita je důležitá jak pro náš obor, tak třeba i pro sport. Takový Jaromír Jágr – jeho vnímání v těchto oblastech je mnohonásobně větší než u nás nebo ostatních sportovců. Vezme deset hokejek, z toho pět je označených nápisem a pět nikoliv. Vystřelí s každou z nich a bezpečně rozezná popsání a nepopsané hokejky. Boris Becker zase vidí detail v periferním vidění daleko lépe než jiný tenista. Tyhle schopnosti jsou důkazově hůře prokazatelné, a proto unikají z medicíny. Medicína často nedostatečně vnímá tyto centrální funkce, i když jejich poruchy mají význam pro vznik některých traumat, degenerativních poruch a řady dalších ortopedických poruch, které vznikají chronickým přetěžováním.

* Říkáte, „mozek hovoří“. vy mu rozumíte?

Pohyb je zrcadlem nebo vyjádřením funkce mozku. Když sleduju pohyb dítěte a pohybové reakce na podněty, můžu dobře a včas posoudit poruchu mozku. Nebo: Máte porouchaný meniskus, tedy „součástku“ kolene. Jenže tenhle meniskus také informuje mozek – a ten z těch informací vytvoří funkční reakci, změni vaše pohybové chování, držení těla. V těle nemáme jedinou „součástku“, která by fungovala sólo, každá automaticky ovlivňuje funkci celku. Naučit se tyto informace číst umožňuje správně a včas diagnostikovat. Někdy dřív, než se projeví nemoc.

* Jsou to nejdíc ruce, které potřebujete jako terapeut?

Ruce, ale hlavně oči. Velmi záleží na osobních předpokladech. Z české hennerovské neurologické školy vzešla řada profesorů, kteří se zabývali rehabilitační medicínou a byli světovými zakladateli tohoto oboru. Mezi ně patřili profesor Vojta, profesor Janda nebo profesor Lewit. Všichni přinesli medicíně velký pokrok, ale jejich techniky se lišily v závislosti na jejich nadání. Profesor Lewit měl vynikající palpaci, byl schopen – a také to trénoval – nahmatat pod papírem vlas. Ale už nebyl tolik schopný rozeznávat a vidět pohyb. Kdežto profesori Vojta a Janda podřídili všechna vyšetřování svému geniálnímu pozorování. Vojta zvedl dítě a díval se, jak reaguje, a na základě toho diagnostikoval. Mojí předností je také spíš pozorování než hmat.

* Bez rukou se při rehabilitaci neobejdete...

Ano, ruce potřebuju, i schopnost je uvolnit a vnímat tkáň. Ať máme medicínu sebevyspělejší, ruku zatím nedokázal nahradit žádný přístroj. Oko a ruka budou pořád přesnější než cokoliv jiného.

* Nejspíš se i vy – v důsledku svých terapeutických úspěchů – pokoušíte prodloužit lidský život. Má to smysl?

Vždycky je třeba dbát, abychom „dávali život létům“ a ne „léta životu“. Někdy bojujeme o život i přesto, že neslibuje kvalitu.

* Jak rozhodnout, že život je nekvalitní, že ztratil smysl? Narážím na eutanazii.

Na tak malý prostor je to příliš široká eticko-medicínská otázka. Ptám se jen: Kam až má medicína jít? Stoupla její úroveň a prakticky totální pojišťovací systém umožnil indikovat léčbu a invazivní výkony v takovém spektru, že je třeba diskutovat o jejich smyslu.

* Jak to myslíte?

Míním tím například složité chirurgické výkony u biologicky starých lidí: Má cenu dělat bypass devadesátileté babičce? Nebo biologickou léčbu u onkologicky nemocných lidí v terminálním stadiu? Důkazy, které obhajují takové postupy, staví na době přežití, na novorozenecké úmrtnosti či na exaktních, ale často izolovaných parametrech, ale chybí hodnocení kvality života. Víte, starý člověk dříve poznal, že nastal jeho čas, a zemřel. Byla to jeho volba a přirozená fáze života. Kdežto v dnešní době se v některých případech smrt dostala do nepřirozených podmínek – a z toho pramení etické problémy, které má medicína před sebou. Jednou budeme muset stanovit, jakou má život cenu. Vyčíslit ji.

* A od ní odvíjet smysl jeho prodloužení?

S důrazem na jeho kvalitu.

* Máte následníka ve svém oboru?

Mám svoji školu, koncept, který školím na lékařské fakultě, v nemocnici i v zahraničí. Z kvanta absolventů fakulty se jich jistě řada uplatní.

* Očekáváte nového pacienta z Hradu?

Už mě tento týden z okolí Miloše Zemana kontaktovali, jestli bych nemohl přijít. Moc se neznáme, tak nevím.

Profesor Kolář je předsedou představenstva Centra pohybové medicíny v Praze na Chodově, do nějž investoval 300 milionů korun podnikatel Andrej Babiš. Centrum soustřeďuje třicet specialistů, kteří pod jednou střechou „ušijí pacientovi na míru“ osobní terapii. Prof. PaedDr. PAVel Kolář, Ph. D. Narodil 5. února 1969 v Praze. Roku 1987 absolvoval Fakultu tělesné výchovy a sportu UK v Praze. Po škole začínal jako odborný asistent na Klinice rehabilitace FDI UK. od počátku kariéry se zabývá pohybovou patologií dětí, léčí vrcholové sportovce, byl členem lékařského týmu Václava Havla. Je autorem více než 140 odborných článků a publikací, doprovází české vrcholové sportovce na nejvyšších soutěžích. Prezident Václav Havel mu udělil osobní medaili Za zásluhy o stát – za pedagogickou a vědeckou činnost. Václav Klaus

pak medaili Za zásluhy o stát v oblasti výchovy a vědy. od mládí trpí Bechtěrevovou chorobou. S rodinou žije v Praze. už vím, že... ... rozhovor s profesorem Kolářem je radost a utrpení zároveň. To proto, že vím, že vždycky na něj čeká někdo, kdo ho potřebuje, a já mu ten čas ukrádám. Sám pan profesor nedá ani náhodou najevo, že ho zdržuju, naopak. Z jeho obličeje – a to je možná jeho největší léčebný nástroj – vyzařuje čirá добрota. Klid, rozvaha, soustředění. Potkali jsme se v Centru pohybové medicíny, měl za sebou dvanáct hodin práce a po rozhovoru ho čekalo ještě šest pacientů. A ráno zase vstal v pět.