MICHAELA PROKEŠOVÁ:

VRŠOV JE PRO MĚ MÍSTO, KDE CÍTÍM BEZPEČÍ A JISTOTU

text: David Lukeš, ředitel Centra Paraple
foto: Petr Hricko, Dominika Lukešová, archiv Michaely Prokešové

Uznávaná specialistka na problematiku poruch pánevního dna a patologicky aktivních jizev a adhezí fyzioterapeutka a pedagožka Michaela Prokešová pomáhá zlepšovat kvalitu života svých pacientů na mnoha úrovních. Je mimo jiné předsedkyní spolku Rehabilitace a rekondice poruch po poškození mozku. Je průkopnicí integrační fyzioterapie a podílí se na odborném pre- i postgraduálním vzdělávání zejména fyzioterapeutů a ergoterapeutů. Je garantkou a lektorkou certifikovaného kurzu Ministerstva zdravotnictví PNF koncept, inovativního kurzu Celostní přístup v terapii jizev a adhezí, Celostní přístup v terapii pánevního dna a je lektorkou certifikovaného kurzu Metoda Ludmily Mojžíšové a Kineziologický taping. Je členkou mnoha odborných společností a komisí.

Paní doktorko, moc vám děkuji, že jste si udělala čas na náš rozhovor. A rovnou začnu otázkou – jak jste se dostala ke své práci, konkrétně k práci s lidmi s hendikepem?

Velkou motivací pro mě byl můj děda. Prodělal několik cévních mozkových příhod a na jednu z nich bohužel i zemřel. V té době jsem byla po střední škole a přecházela na vysokou. Jsem z medicínského prostředí – mamka je zubařka a táta byl všeobecný lékař se specializací na akupunkturu, bylo celkem jasné, že i já půjdu podobným směrem.

Můžete nám více přiblížit specializaci vašeho tatínka? Co si pod ní můžeme představit?

Táta dlouhá léta působil jako místopředseda České lékařské akupunkturistické společnosti pod Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně. Velmi dbal na to, aby akupunktura měla svůj řád, aby se s ní nekupčilo a lidé ji praktikovali jako léčebnou metodu lege artis. Byl na to opravdu přísný. Často jsme vedli diskuse, protože zastával názor, že akupunkturu by měli provádět pouze lékaři. Já jsem mu naopak vysvětlovala, že když už povýšili fyzioterapii na vysokoškolské vzdělání, měli by dát šanci i fyzioterapeutům. Bylo to pro mě dlouho jak profesní, tak i osobní téma.

Od počátku jsem totiž chtěla studovat léčebnou rehabilitaci jako celek včetně praktikování jednotlivých terapeutických metod a konceptů, a nikoli pouze teoreticky v rámci studia medicíny na lékařské fakultě, abych mohla pracovat s tělem celostně. A díky tomuto rozhodnutí jsem se mohla nakonec setkat se všemi hlavními zakladateli „Pražské školy".

Co vás vedlo k tomu, že jste si vybrala právě rehabilitaci?

Vlastně to začalo tím, že naši měli takovou partu a v ní byla rehabilitační pracovnice – předchůdkyně dnešních fyzioterapeutů. Když jsem ji viděla při práci, uvědomila jsem si, že je to přesně to, co bych chtěla dělat. Povolání, které má hluboký smysl.

Co vás na fyzioterapii tolik přitahovalo?

Líbilo se mi, že je to povolání, které můžete vykonávat v různém prostředí – někdy venku v přírodě, jindy uvnitř v budově, ale vždy s tím, že pomáháte lidem. U přijímacích zkoušek na vysokou školu jsem dostala otázku, co pro mě znamená týmová práce. Tenkrát jsem panu docentovi Vélemu odpověděla, že týmová práce pro mě znamená vzájemnou komunikaci všech, kdo se o člověka starají, a že každý by měl nabídnout své odborné možnosti.

Dnes už vnímám ten přesah o něco hlouběji. Týmová práce nespočívá jen v komunikaci, ale hlavně v tom, že se jednotlivé odbornosti propojí. Když nesoupeří, ale spolupracují, vytvoří odborné prostředí, které je pro pacienta skutečně přínosné. K tomuto názoru jsem dospěla během svého jak „pacientského", tak profesního života.

Pražská škola

S termínem „Pražská škola" je v souvislosti s oborem léčebná rehabilitace spojována skupina významných českých lékařů, kteří se u nás i ve světě zasloužili o rozvoj tohoto oboru a kteří se znali z dob studia medicíny na Karlově univerzitě a také z kliniky akademika Hennera, kde všichni pracovali. Mezi tyto významné osobnosti jsou řazeni: docent František Véle, profesor Karel Lewit, profesor Vladimír Janda, profesor Václav Vojta, profesor Jan Pfeiffer a profesor Jan Jirout.

Podstatou jejich práce byl cit pro detail, „funkční myšlení" o konkrétním člověku v souvislostech a umění realizovat „funkční" klinické vyšetření a vyvozovat z něho personifikovaný diagnosticko-terapeutický plán. Teprve na základě výsledků z „funkčního klinického vyšetření" se rozhodovali, zda pro další diagnostiku bude zapotřebí využít jiná pomocná vyšetření, přičemž vždy v rámci výuky zdůrazňovali, že zobrazovací metody jsou pouze pomocná diagnostická vyšetření a je nutné nalézat korelát s klinickým nálezem u daného pacienta. Podávali ve své době až nadčasové informace, které dnes zapadají do biokybernetického úhlu pohledu, tedy dívat se na člověka jako na otevřený dynamický biologický systém.

Díky jejich učení jsem mohla později objevit kouzlo a smysl integrační fyzioterapie v té podobě, jak ji dnes propaguji.

Během studia jsem měla možnost potkat se s velkými odborníky, kteří patří k zakladatelům „Pražské školy". Pomáhali nám a snažili se vytvořit prostředí, kde by fyzioterapeuti byli pro lékaře a další specialisty partnery. Učili nás, jak bychom týmově mohli hledat způsob terapeutické intervence, která by byla pro konkrétního člověka nejlepší. Z „Pražské školy" mě osobně nejvíce oslovili docent Véle a profesor Lewit. Jejich poznatky jsem později v průběhu doktorského studia ještě rozšířila pod vedením profesora Otáhala, docenta Havránka a docentky Šorfové o znalosti z biomechaniky a bioreologie, a tím ve mně definitivně uzrál nápad budovat integrační fyzioterapii.

Tohle odborné propojení se začalo krásně rozvíjet, ale ve třetím ročníku studia mě postihla těžká osobní situace, která mě zasáhla natolik, že jsem se uzavřela do sebe. Do dvou let jsem pak onemocněla rakovinou.

Měla jsem tehdy upřímný rozhovor s jedním kamarádem, který mi na rovinu řekl, jak to se mnou je. A já si v tu chvíli uvědomila, že je zapotřebí najít smysluplnou roli pro můj další život, když jsem se dostala do situace, že od dvaceti devíti let budu žít se zdravotním hendikepem. Mluvili jsme zcela otevřeně a právě tehdy jsem se rozhodla, kam bude směřovat můj osobní život. Následovaly operace – jedna za druhou – a trvalo to celkem pět let, než jsem se z toho za velké pomoci svých blízkých dostala. Bohužel mě to dostalo mimo cestu k docentuře a profesuře, což mě dodnes mrzí, jelikož ve svých myšlenkách v rámci oboru fyzioterapie jsem spjata zejména s poutí pana docenta Véleho. Ale i nalezení této cesty může být cílem, že ano?

Ale i přes všechny ty těžkosti jste sílu našla. Jak to ovlivnilo vaši další práci?

Sílu jsem našla zřejmě pro svou vnitřní motivaci k bytí a také díky zásadní podpoře lidí, kteří ve mně věřili. Pamatuji si například, jak jsem ležela na Bulovce, byla jsem po velké rekonstrukční operaci střev a měla jsem silný pocit, že na „život v pohybu" už nemám sílu a v tomto momentu se otevřely dveře – vešel docent Véle a přinesl mi meditační karty. Řekl mi, že mě chápe, ale že život pro mě pořád má prostor. A právě od toho okamžiku, v roce 2005, jsem si řekla, že musím jít dál. Docent Véle sám našel tramvaj, přijel za mnou, popovídali jsme si a zase odjel... Byl to pro mě velmi silný moment. Vlastně jsem nemohla pochopit, že jsem pro něho měla takovou cenu, že za mnou přijel. Moc jsem si toho vážila a vzala to jako velkou zodpovědnost a samozřejmě i vnitřní motivaci k životu. A stejně tak, kdykoli jsem potřebovala, objevily se i mé vzácné kamarádky fyzioterapeutky Míša Kubínová a Vlasta Rašpličková, které mi poskytly pomoc k úzdravě a zároveň jsme debatovaly nad naším oborem fyzioterapie, který máme tolik rády a který nám poskytuje příležitost stimulovat organismus člověka přírodními cestami. Když se zpětně ohlédnu, tak jsme se v této době vždy na zásadní chvíli potkávali i s profesorem Lewitem. Ošetřil mi jizvy, probrali jsme zajímavosti v manuální medicíně, promluvili o životě, strávili chvíle na odborných seminářích pro zvané v Čeperce a potom mě nechal jít mou cestou. Říkal mi, že jsem bohém, ale že mě rád uvidí a dveře mám u něj otevřené.

Právě když jsem sledovala, jak mi profesor Lewit ošetřuje jizvy s neuvěřitelnou jemností, došlo mi, proč je pro mě funkční medicína a celostní uvažování tak důležité. A tehdy jsem věděla, že jakmile to bude možné, vrátím se k fyzioterapii a budu pracovat na získání odborných argumentů pro změnu paradigmatu v rámci léčby jizevnatých tkání z pohledu fyzioterapie.

Během tohoto náročného období se mi navíc podařilo dokončit vědecký doktorát v biomechanice, na což jsem nesmírně hrdá. Vlastně jsem si svou „profesuru" vydobyla tím, že jsem přežila, a dnes se snažím všechny své osobní i profesní zkušenosti předávat svým studentům. Možná jsem kvůli tomu na ně přísnější – protože bez disciplíny to nejde, ale na pacienty jsem naopak vlídnější. Mám pochopení pro to, čím si procházejí, a to je něco, co lidé poznávají i během našich pobytů ve Vršově.

O rehabilitačním pobytu ve Vršově se zmiňujeme podrobněji i dále, ale přibližte nám, jak jste se k této činnosti vlastně dostala?

Když to šlo, začala jsem do Vršova jezdit jako terapeutka. Bylo to právě v období, kdy jsem sama procházela náročnou léčbou. Pokud jsem nemohla být přímo terapeutkou, pomáhala jsem doktorce Stejskalové s organizací nebo jsem byla k ruce, kde bylo třeba. Právě Jitka Stejskalová byla mým průvodcem na cestě poskytování reálné pomoci pacientům s hendikepem vlídnou cestou, s důrazem na morálku a zachování lidskosti a pocitu, že i s hendikepem může člověk zůstat pro sociální komunitu platným. Vršov je z tohoto důvodu pro mě důležitým místem. Během mého doléčování po onkologické léčbě mě právě Jitka vzala na jeden z těchto pobytů. Byla jsem mezi pacienty po těžkých úrazech a najednou jsem pochopila, co to znamená být na někom závislý. Viděla jsem, jak lidé touží po soběstačnosti, ale potřebují se naučit umět požádat o pomoc, a na druhou stranu udržet sebereflexi a nevyčerpat si pomáhající osoby přílišným „zavěšením se". To pro mě bylo klíčové zjištění, a myslím si, že proto mě pacienti respektují – protože vědí, že jsem si prošla složitými rozhodnutími a bojem o život.

Vršov je pro mě místem, kde si člověk může srovnat svůj žebříček hodnot. Je to o tom jednat s lidmi fér, nenabízet jim nereálné naděje, otvírat jim cestu pro sebepřijetí a nalezení nových možností „života v pohybu" s hendikepem a v rámci rekondičního pobytu jim věnovat svůj čas a energii, která jim

Od Čeperky k Vršovu

Asi deset let se v Čeperce pořádaly semináře, které organizovala paní Vlasta Rašpličková, jedna z Lewitových školitelek, která k němu měla téměř tak blízký vztah jako jeho vlastní dcery a zároveň si v rámci profese i životních postojů notovala s docentem Vélem. Semináře byly na různá témata a různě dlouhé, často na prodloužený víkend nebo celý týden. Byli zváni odborníci na rehabilitaci, kteří se podělili o své znalosti, probíhaly přednášky a diskuse, a to nás všechny hodně spojovalo. Byla jsem velmi mile ovlivněna touto komunitou, což mě motivovalo k zaměření na funkční medicínu. Docent Véle mě uvedl do aplikované neurofyziologie, díky čemuž jsem získala lásku k neurologickému vyšetření a neurologickému přístupu. Proto jsem si vybrala cestu zaměřenou méně na ortopedii a více na neurologii a funkční poruchy pohybového systému, které se staly mou specializací.

Na fakultě jsme měli šestileté studium, z toho první tři roky jsme absolvovali jako medici, následně jsme půlroku měli povinnou praxi ve vybraném klinickém zařízení, která se protáhla systémem studia na rok a další dva roky bylo magisterské studium rozděleno do čtyř specializačních větví: funkční patologie pohybového systému (FPPS), psychosomatika, interní medicína a biomechanika. Do těchto větví se dělaly přijímací zkoušky. Já jsem měla radost, když jsem obdržela zprávu, že jsem se dostala do velmi preferované větve FPPS, kde jsme se zaměřovali na fyzioterapeutické postupy. Každý z nás si tak následně mohl vybrat metodu nebo koncept, kterou/ý by chtěl později případně i vyučovat. Psychosomatická větev měla podobný obsah jako naše větev, ale my jsme měli více fyzioterapeutických postupů, zatímco oni se více zaměřovali na psychosomatické přístupy. Většina z nás zůstala v tomto oboru, zatímco zejména biomechanická větev šla jinou cestou a jen několik lidí v ní zůstalo. Tyto specializované větve bohužel později zanikly.

V roce 1998 založila klinická logopedka doktorka Jitka Stejskalová vlastní „Sdružení pro prevenci a rehabilitaci poruch komunikace" s hlavním záměrem poskytovat v „rodinném" prostředí podporu osobám se získanými poruchami mozku (po prodělání cévní mozkové příhody – CMP) a jejich blízkým při znovunacházení hodnotného způsobu života. Tímto krokem chtěla vyzdvihnout vyšší terapeutický efekt pro pacienty absolvující rekondiční pobyty, pokud jsou realizovány na modelu pravidel otevřené psychoterapeutické skupiny čili s vyváženým počtem pacientů a přítomných terapeutů. Já jsem se těchto pobytů účastnila od svého druhého ročníku na škole. Měla jsem tedy možnost srovnání, pokud pacientů bylo i přes čtyřicet pět (s jiným sdružením) nebo kolem dvaceti pěti právě se sdružením Jitky Stejskalové. A mohu potvrdit, že se skupinou o nižším počtu osob se mnohem lépe pracuje. Jsem dodnes velmi ráda, že si doktorka Stejskalová tehdy při výběru studentů na svůj rekondiční pobyt vybrala i mě. Od té doby jsem s jejím sdružením jezdila každý rok. Po čase mi svěřila odpovědnost za fyzioterapii, včetně výběru fyzioterapeutů, a to trvalo až do roku 2014, kdy mi celé sdružení předala. V roce 2014 jsme změnili název sdružení, aby bylo právně zajištěno, a propojení s logopedy na Zbraslavi, kde je stacionář pro děti a dospělé, mohlo fungovat. A tak nyní fungujeme jako spolek pod názvem „Rehabilitace a rekondice poruch po poškození mozku, z. s."

Když jsem viděla rehabilitace, na které můj děda jezdil do Ústřední vojenské nemocnice, říkala jsem si, zda bychom pro tyto pacienty nemohli udělat ještě něco víc. Chtěla jsem pochopit, jak funguje mozek, a věřila jsem, že lze najít lepší přístupy k léčbě. To mě vedlo k angažovanosti v této oblasti už od vysoké školy. Když jsem pak dělala doktorát, soustředila jsem se na pokroky v neurovědách.

Můj děda byl pro mě velkou motivací a společně s medicínským prostředím ve mně probudili zájem o neurovědy. Tento obor se stal mým koníčkem, k čemuž významně přispěl i docent Véle, který mi umožnil pracovat s pacienty a účastnit se kolokvií. Na Albertově jsem také zažila profesora Pfeiffera, ke kterému jsme jezdili ve volném čase na kolokvia s pacienty po CMP. Spojení s Jitkou Stejskalovou bylo pro mě důležité, protože jsem pochopila, že můžeme ovlivňovat mozek z různých úhlů pohledu. Viděla jsem v tom velký potenciál a velmi mě to motivovalo pro další seberozvojové aktivity. Nešlo jen o fyzické cvičení, ale i o hlubší poznání lidského těla a mysli – včetně východní medicíny, meditací a práce na psychoemocionální a duchovní úrovni. Sbírala jsem informace z různých oblastí a tím si postupně vytvářela ucelený přístup.

na další rok dobije baterky. Když tam jsem, dělám to naplno. Zajímám se o rehabilitaci mozku a každý pacient je pro mě tak trochu „experiment" – ne v negativním smyslu, ale ve smyslu hledání cest, jak věci zlepšit. I když se mnoho věcí zdá být v určitou chvíli vědecky uzavřeno, biosystém člověka je neustále otevřený a nabízí obrovský prostor pro zkoumání. Místo vybrala Jitka, která tuto oblast velmi dobře znala, kousek od Vršova má v současné době s manželem i svůj vlastní domek.

Co pro vás Vršov znamená dnes, mimo to, co už jste zmínila?

Občas se ve mně ozývá pocit a i lidé kolem mi často říkají: „Musíš ubrat, něco musíš pustit." Ale Vršov bych nepustila nikdy. Je to pro mě místo, kde cítím bezpečí a jistotu. Tam si na nic nehrajeme, jsme rodina, která se na sebe těší, ale zároveň se společně snažíme pracovat na sobě i na ostatních. Je to poctivá práce, která vyžaduje disciplínu, ale v dnešním světě, kde se zdá, že se věci často rozpadají, je pro mě Vršov pevným bodem.

Co si tam řekneme, to platí. Mluvíme spolu otevřeně a pravdivě, a když říkáme, že se na sebe těšíme, opravdu to tak cítíme. Pro mě je Vršov oáza, kam jedu za svými.

V samotné rehabilitaci jste se nakonec vydala směrem proprioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF), kterou také vyučujete na svých kurzech. Jste zástupce tzv. české větve, která by neměla být opomenuta, protože má dlouhou tradici. Řekněte nám více k historii i samotné metodě.

Vezmu to trochu z historie. Na Fakultě tělesné výchovy a sportu (FTVS UK Praha) byla paní magistra Jiřina Holubářová, dnes jí je devadesát osm let, a právě ona spolu s docentem Vélem na základě jedné knihy objevila a rozvinula PNF koncept pro využití v rámci funkčních poruch motoriky. Jiřinka vystudovala angličtinu na Filozofické fakultě a tělesnou výchovu v Ústavu pro vzdělání profesorů tělesné výchovy (dnešní FTVS UK) a v posledním ročníku studia jí bylo nabídnuto, zda by si vzdělání nechtěla rozšířit o nově vznikající obor léčebná rehabilitace. Tuto výzvu přijala a tím se stala vedoucí pracovnicí pro poliklinická oddělení v Klimentské ulici v rámci oboru léčebná rehabilitace se zaměřením na pohybovou léčbu – tenkrát ještě neexistovala specializovaná rehabilitační oddělení (výnosem ministerstva zdravotnictví z 19. 6. 1952 s účinností od 1. 1. 1953 byla tato oddělení součástí Fakultní nemocnice I).

Jiřinka se tedy rozhodla pro „nástavbu" a tam se setkala s docentem Vélem. Na svém novém pracovišti v Klimentské ulici jako vedoucí rehabilitační pracovnice hledala se svými kolegy nové terapeutické metody a postupy vhodné pro léčebnou tělesnou výchovu i léčebnou rehabilitaci/ fyzioterapii. Oslovila tehdy svého kolegu Roberta Cinka, který byl za války zavřený v koncentráku v Německu. Když ho propustili, dělal řidiče americkému důstojníkovi. Zeptala se ho, jestli by ho nemohl kontaktovat do Ameriky s dotazem, zda tam neznají nějakou metodu vhodnou k pohybové léčbě. Odpověděl, že ano, že ví o doktoru Kabatovi, který se tím zabývá a že napsal se svými kolegyněmi fyzioterapeutkami na toto téma knihu.

Knihu se jim podařilo získat, i když byla poničená, proškrtaná a označená jako „neprodejný kus", a dostat ji i za pomoci profesora Lewita do Československa. Poté docent Véle a magistra Holubářová začali knihu studovat a na jejím základě rozvinuli koncept PNF pro funkční poruchy motoriky. Účinky technik a neurofyziologických principů tohoto konceptu včetně specifických povelů ověřovali prostřednictvím elektromyografie. Jakmile měli reálné podklady pro výuku, zahájili proškolování rehabilitačních pracovníků v tomto konceptu včetně ukotvení výuky základních principů tohoto konceptu do pregraduální formy studia fyzioterapeutů pod hlavičkou základní fyzioterapeutické koncepty a metody. Během studené války v roce 1963 byla také do Prahy pozvána odbornice/terapeutka z Kabatova institutu Ljuba Briskerová, aby zde v rámci týdenního semináře představila různé modality konceptu PNF. Seminář byl pro vybrané rehabilitační pracovníky a lékaře, a tak se na něm sešli významní odborníci v rámci neurorehabilitace (dnešním termínem řečeno), jako docent Véle, docentka Jandová, profesor Janda, magistra Holubářová a další. Právě díky těmto aktivitám se koncept PNF mohl dostat do tehdejšího Československa a následně se zde ukotvit jako základní fyzioterapeutický postup, jak již bylo řečeno.

V sedmdesátých letech se švýcarští odborníci spojili s americkým Kabatovým institutem a vytvořili mezinárodní asociaci IPNFA, do které však kolegové z Československa, z mě neznámých důvodů, nebyli přizváni. Proto jsme tu měli možnost rozvinout vlastní větev PNF, která fungovala paralelně s tou mezinárodní a díky svým myšlenkovým postojům je právě více využitelná u řešení funkčních poruch motoriky. První, kdo se po sametové revoluci připojil k té mezinárodní větvi, byla doktorka Bastlová z Olomouce. Já jsem v tuto chvíli tzv. Associate member (přidružený člen) IPNFA. Osobně jsem toho názoru, že odkaz magistry Holubářové a docenta Véleho v kontextu s konceptem PNF pro specializaci funkční patologie pohybového systému v oboru aplikovaná fyzioterapie je zásadní, a proto nadále usiluji o to, aby se termín „česká větev PNF" v této souvislosti používal. Magistra Holubářová s docentem Vélem společným výzkumem přizpůsobili některé techniky, manuální kontakty a rozsahy pohybových vzorců právě pro funkční poruchy motoriky.

Americký koncept byl původně vytvořen pro pacienty s roztroušenou sklerózou a spastiky, kde se používají větší odporové síly. U pacientů s funkčními poruchami motoriky v rámci „české větve" se často využívá kladení odporu na poslední články prstů (rukou i nohou) pro stimulaci okruhů mozku spojených s vytvářením představy pohybu (asociační kortex), nicméně se nepřetržitě pracuje v souladu s neurofyziologickou podstatou amerického vzoru. Osobně jsem tedy názoru, že bychom měli zachovat i českou funkční větev, protože při kombinaci těchto dvou přístupů je léčba často efektivnější. Toho se držím i ve svých kurzech a učím své studenty obé, tedy znalosti kolegům rozšiřuji a zásadně nekrátím. Tedy podporuji svobodu mysli terapeuta na reálných medicínských znalostech, zejména z oblasti aplikované neurofyziologie a osvojení si principů správné aplikace PNF.

Jaký je přínos konceptu pro lidi s míšní lézí?

Pro pacienty s míšní lézí je přínos konceptu významný především tím, že se jedná o systematický přístup, který umožňuje pracovat s funkcí těla, nikoli jen s anatomií. Koncept zahrnuje využití neurofyziologických principů, jako je prvek iradiace. Tento prvek je obzvláště užitečný při nekompletních míšních lézích, kde je možné využít svalové vzorce v segmentu, který není plně poškozen, a s velkým odporem aktivovat svaly a neuronové okruhy, které ještě fungují. Tím se zvyšuje možnost zachování nebo obnovení určité pohybové funkce i přes poškození míchy.

Při stanovování terapeutického plánu se postupuje v souladu se základní definicí konceptu PNF doktora Kabata z roku 1950: „Základní filosofií tohoto konceptu je uvažování o lidské bytosti (včetně ‚znehodnocených subjektů') holisticky, berouce v potaz jejich dřívější nevyužité zdroje/jejich potenciál" (můj volný překlad definice z prvního vydání knihy o PNF).

V případě kompletní míšní léze tento přístup učí pacienta, jak správně využívat zbytek svého těla k pohybům v rámci všedního denního života jak ve vertikální, tak v horizontální poloze vůči gravitaci (např. přemisťování se z vozíku, oblékání, trénink specifických pohybů pro sportovní aktivity nebo také stimulace přidružených funkcí, jakými jsou vyprazdňování stolice a močení). Důležité je, že koncept pracuje s technikami a facilitačními prvky na základě znalostí z neurověd, což umožňuje správnou kombinaci odporů, poloh a mechanických podnětů. Když například zatlačíme do kloubu, aktivují se mechanoreceptory, které stabilizují tělo v určité poloze, což je zásadní pro posturální kontrolu.

Jakým způsobem koncept využívá neurofyziologické mechanismy?

Koncept ve svých technikách využívá hlavních neurofyziologické poznatků, jakými jsou: reciproční inhibice nebo inervace (uvolním-li sval se spastickou dystonií, otevře se prostor pro posílení reflexně utlumeného/ochablého svalu s opačnou pohybovou funkcí – antagonista), sukcesivní indukce (dříve než se do pohybu zapojí sval oslabený, tak se předřadí aktivita jeho silnějšího antagonisty a to je zapotřebí několikrát opakovat, aby došlo k facilitaci daného svalu), prostorová sumace (využívá se aktivace svalů na co největší oblasti těla), časová sumace (spojování podnětů, které se vyskytují v krátkém časovém období, vytvoří silnější svalovou kontrakci nebo vede k aktivaci více motorických jednotek), reinforcement (zpevnění – motorický trénink je zapotřebí provádět dostatečně dlouho dobu, aby došlo k upevnění vazby na úrovni řízení pohybu pomocí centrálního nervového systému) a konečně iradiace (šíření odezvy na podnět). Princip iradiace využíváme při léčbě pacientů s míšní lézí nejvíce.

Pokud například víme, že pacient má funkční horní končetiny, můžeme posilovat obě končetiny bilaterálně pomocí odporů. Tento odpor se díky vertikálním míšním spojkám může přenést až do oblasti dolních končetin a tím je ovlivnit, nebo pokud například aplikujeme techniky, při kterých zvýšíme schopnost udržet vzpřímeně tělo, může dojít ke snížení spasticity na dolních končetinách. Také pracujeme s vitálními funkcemi, jako je dýchání. Víme, že přes posturální svaly můžeme facilitovat dechové mechanismy a naopak – dýchací pohyby mohou zlepšit stabilitu trupu. Tento přístup zahrnuje stimulaci bránice, horního a dolního dýchání, což je zásadní pro celkovou posturální stabilitu pacienta, aniž bychom ho přetěžovali.

Vrátil bych se ještě na začátek rozhovoru, k akupunktuře, konkrétně k elektroakupunktuře, která je aktuálně mezi lidmi po poranění velké téma. Jak se na ni díval váš otec?

Elektroakupunktura, jak ji popisujete, byla založena na metodice, kterou můj otec upravil podle původní elektroakupunktury doktora Volla. Otec přišel s vlastní metodikou měření kožního odporu na akupunkturních bodech pomocí elektroakupunktury. V závislosti na kožním odporu, který měřil, byl schopen diagnostikovat patologické změny. Měl stanovenou škálu pro fyziologický stav a pro přítomnost poruchy. Věděl, které hodnoty mohly signalizovat zánět nebo horečku, a které nedostatek funkce. Tímto způsobem mohl rozpoznat různé zdravotní problémy a zároveň organismus stimulovat ke konkrétní reakci.

Jakým způsobem otec elektroakupunkturu používal k diagnostice a léčbě?

Kombinoval elektroakupunkturu s dalšími metodami diagnostiky. Na základě měření kožního odporu mohl určit, zda má pacient v těle např. bakteriální nebo virovou zátěž. Toho dosahoval tím, že do obvodu s pacientem zapojil desku s ampulí obsahující bakterie nebo viry a poté měřil reakci pacienta. Na základě těchto měření byl schopen doporučit

vhodné léky, které by pacientovi nejlépe a nejrychleji pomohly.

Tuto metodu také využíval při testování kompatibility různých materiálů s imunitním systémem konkrétního člověka. Dlouhodobě spolupracoval s maminkou a dalšími zubaři na testování imunitní snášenlivosti zubních materiálů. V mém případě mně testoval před složitými chirurgickými zákroky, aby se předešlo komplikaci hojení pooperační rány pro imunitní nesnášenlivost stehů. Tento postup doporučoval i svým pacientům, zvláště pokud byli alergici. Při léčbě tedy kombinoval aplikaci akupunktury a specifickou elektrostimulaci do akupunkturních bodů ke stimulaci imunity. To byla jeho specifita, za kterou obdržel ocenění od ČLAS ČLS JEP. V případě potřeby indikoval farmakoterapii s důrazem na kompatibilitu s organismem daného pacienta. K řešení pohybových problémů použil manuální medicínu.

Jaké bylo jeho pojetí kombinace východní a západní medicíny?

Kladl důraz na kombinaci léčebných prostředků východní a západní medicíny, což bylo základem jeho přístupu k léčbě. Pokud to bylo nutné, použil léky a západní medicínské postupy, pokud to nutné nebylo, preferoval přírodní cestu a metody léčby, které pacientům nezatěžovaly organismus chemicky. Tento holistický přístup byl pro něj zásadní a díky němu dokázal nalézt rovnováhu mezi těmito dvěma světy medicíny. Toto vnímám jako jeho zásadní odkaz a řídím se jím i v rámci své klinické praxe.

Prozradíte na závěr našim čtenářům, jak relaxujete a co je vaše největší životní láska?

Mou největší láskou je samozřejmě medicína a příroda. Mám fenku německého boxera, která mi svým způsobem nahrazuje potomka a saturuji si tak roli rodiče, kterou jsem kvůli prodělání onkologické nemoci neměla možnost zcela naplnit. Maja je můj věrný parťák, i když trochu rozmazlený, přiznávám. Ale i u ní dbám na disciplínu. Když můžu, vyrážím s ní do lesa nebo kamkoli mimo signál. Dříve jsem byla i instruktorkou lyžování, tudíž v zimě jsou hory má jasná volba pro relax. Nemám totiž ráda všechny ty technické věci, jako wi-fi a „internety", necítím se s nimi dobře. Vím, že jsme součástí doby, která to přináší, a tak se tomu přizpůsobuji, ale jakmile mám možnost, všechno vypnu a odjedu do přírody. Ještě že máme srub po dědovi kousek od Orlíku, z toho se velmi těším, je to mé oblíbené místo. Není nad to sedět na terase, poslouchat šplouchání ryb a číst si nebo si dojít na houby.

Miluji Českou republiku, jsem patriot, ale když potřebuji srovnat životní hodnoty a dobít duchovní baterky, cestuji do Asie. Meditace mi velmi pomáhá.