

Co je mladé, je také hezké

Česká neuropsychologie se v zahraniční konkurenci podobá spíše chudému příbuznému, domnívá se neuropsycholog Petr Kulišák. I v Česku své místo mezi ostatními psychologickými a neurovědními obory teprve hledá.

Česká neuropsychologie je poměrně velice mladá. Jaká je její situace dnes?

Myslím si, že když je někdo, a tedy i něco mladé, bývá to obvykle hezké, nadějně, tedy má to před sebou perspektivu, budoucnost, což je velký rozdíl oproti tomu, když už je něco za svým vývojovým zenitem. Ta v podstatě kladná „nezralost“ české neuropsychologie jí skýtá široké možnosti rozvoje a uplatnění, bude-li se v ní pracovat pilně, tvořivě a především poctivě. Nepomohou jí práce kvazivědecké, sepsané jen s cílem získat popularitu autorovi. Ovšem to je zřejmě problémem každé nově se etabloující disciplíny, která chce získat místo mezi obory s mnohem delší historií a tradicí.

V začátcích často přicházela pomoc ze zahraničí.

To je trochu potíž. Mezinárodní vazby naší – jak jste ji hezky nazval – české neuropsychologie (mimochodem, to mě ještě nikdy nenapadlo, že máme nějakou specificky „českou neuropsychologii“) jsou zatím velmi chudé a není to ani tím, že by o nás světová neuropsychologie neměla zájem, ale to dlouhé časové zpoždění přece jen učinilo své. Bohužel i nyní, podobně jako dříve, brání hlubším kontaktům možnosti finanční. Situace se však zlepšuje, daří se nám jezdit na mezinárodní setkání, kratší studijní pobyty a podobně.

Do popředí ovšem vystupuje další – a teď nevím, jestli v souvislosti s vědou a pokrokem poznání pozitivní či negativní rys – individualismus, tedy tendence to, co někde získám, si nechat především pro sebe a pokud z toho něco „pustím“ pro další zájemce, tak jen za peníze. Asi to tak být musí, ale české neuropsychologii a jejímu rozvoji to zřejmě příliš neprospěje. Týká se to samozřejmě především metod, technik, testů, ale i literatury a získaných poznatků vůbec. Soucit s bližními v této souvislosti neexistuje.

Petr Kulišák (1949)

Vystudoval psychologii na FF MU v Brně. Pracoval v psychologické poradně pro děti v Uherském Hradišti, v Ústavu sociálních služeb v Kroměříži. Od roku 1986 pracuje na neurologické klinice IPVZ v Praze jako odborný asistent – neuropsycholog. Od roku 1993 vede neuropsychologickou praktiku pro studenty psychologie na FF UK v Praze, o dva roky později začíná neuropsychologii přednášet. Je členem International Neuropsychological Society, pracovní skupiny pro neuropsychologii ČMPS, ČLS JEP a Společnosti pro psychosomatické integrace.

Existují v postavení české neuropsychologie i jiná specifika?

Vývoj jejího postavení byl dán tím, že se o ní přednášelo a školilo se v ní hlavně na filozofických fakultách, a to jen některých, zpočátku především pražské. Vždy byla považována za určitý podobor klinické psychologie. To je velký rozdíl oproti ostatnímu světu, kde se neuropsychologie velice rychle osamostatňovala, na východ i na západ od nás.

Například v Moskvě i v některých dalších univerzitních městech tehdejšího Sovětského Svazu existovaly dokonce samostatné neuropsychologické fakulty, které měly své ideové zakladatele. Jedním takovým zakladatelem neuropsychologické tradice byl A. R. Lurija, který významně ovlivnil vývoj světové a především americké neuropsychologie.

Z východních zemí bylo Rusko bezpochyby v oblasti neuropsychologie velmocí. Představoval bych si ale, že třeba na Slovensku bude situace podobná té naší.

Na Slovensku měla neuropsychologie poněkud odlišný, a snad i lehčí vývoj, neboť tam hodně studentů získalo vlastně původní a celé neuropsychologické vzdělání v tehdejší Sovětskému svazu. Byli tedy formováni ryze „lurijovskými“.

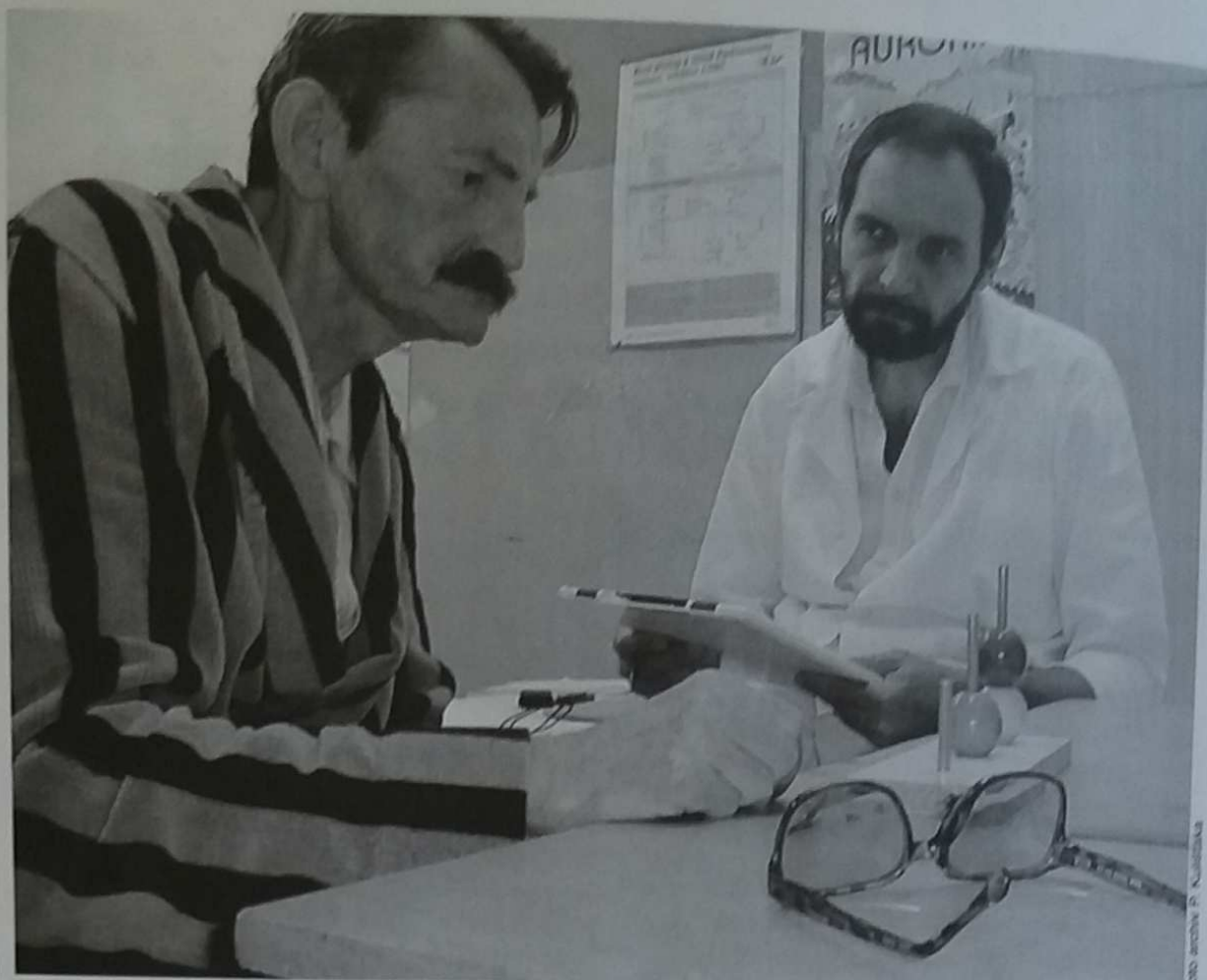
Jaké je postavení neuropsychologie na Západě?

Kupříkladu v USA je její postavení trochu jiné a je to dáno tím, že obor není považován za disciplínu společenskovední, jako je tomu u nás, ale patří plnohodnotně mezi specializační obory medicínské. A v dnešní době na některých pracovištích, zabývajících se výzkumem poznávacích funkcí mozku a využívajících těch nejmodernějších zobrazovacích technik mozkové tkáně a její funkce, působí především technici, obsluhující tato zařízení, a neuropsychologové, či vědci z oblasti kognitivních neurověd, kteří se rekrutují jak z lékařů, tak neuropsychologů.

Vzeme-li si například vzdělávací programy pro neuropsychology, které probíhají pod záštitou Mezinárodní neuropsychologické společnosti anebo jednotlivých školících pracovišť některých amerických univerzit, zjistíme, že jejich podstatu tvoří především funkční neuroanatomie, principy a postupy práce s různými nejnovějšími zobrazovacími technikami ➤

Do popředí vystupuje další rys – individualismus, tedy tendence to, co někde získám, si nechat především pro sebe a pokud z toho něco „pustím“ pro další zájemce, tak jen za peníze.





*Komunikace mezi
medicínským
odborníkem
a neuro-
psychologem je
v oblasti klinické
aplikace
neuropsychologie
stále velkým
problémem. Lékař
používá úplně
jiné odborné
termíny, než zná
neuropsycholog,
a naopak. To
někdy
znesnadňuje
formulaci
požadavků na
neuropsycho-
logické vyšetření,
a tak u lékařů
stále přetrvává
přesvědčení, že
neuropsycho-
logové umějí
vyšetřovat jen
rozumové
schopnosti,
tzv. „IQ“.*

► (mám na mysli takzvanou funkční magnetickou rezonanci a pozitronovou emisní tomografii, magnetickou stimulaci, kognitivní evokované potenciály a podobně).

Při takovém srovnávání se náš pohled na neuropsychologii ukáže nutně jako nesmírně zaostalý.

A není se čemu divit. Potíže jsou možná i v tom, že se někteří kolegové tvrdě brání prosazení neuropsychologie mezi ostatními takzvanými neurovědními obory. Když jsme se pokoušeli začátkem 90. let prosadit neuropsychologii mezi lékařské obory založením takového pracoviště na lékařské fakultě UK v Praze, odpověděl nám tehdejší ministr zdravotnictví – mimochodem sám neurolog – že se mu tento obor jeví jako „příliš analytický“ a takové disciplíny by myšlení a znalosti budoucích lékařů formovat neměly. Co se k tomu dá říci...?

Neurologie vás pod křídla vzít nechce. Čím se od ní tolik odlišujete?

Vezmeme-li v úvahu „tržní princip“, který vládne nyní všemu, odlišuje neuropsychologii od neurologie to, že na neuropsychologické vzdělávací akce se nenajde ani jeden sponzor ze strany farmaceutických firem, neboť neuropsycholog nemůže předepisovat léky.

Mám velmi smutnou zkušenost, když jsem se rozhodl uspořádat neuropsychologickou vzdělávací akci, kde přednášel zahraniční odborník, klinická neuropsycholožka Hana Laing z Londýna, a bylo zapotřebí zaplatit cestu. Oslovil jsem několik velkých farmaceutických firem, ale ani jedna ničím nepřispěla.

Poté jsem začal sbírat peníze u firem jiných, například České spořitelny a podobně. Pracovníky této instituce vůbec nezajímalo, že se bude školit např. problematika rehabilitace pacienta po cévní mozkové příhodě. I když jsem opakovaně všem vysvětloval, že všichni jsme kandidáty třeba tohoto onemocnění a neuropsychologie se velkou měrou podílí na rehabilitaci a návratu člověka po onemocnění tohoto typu do života, nedostali jsme ani haléf. Nakonec přispěl bývalý kolega psycholog a jeden podnik.

Kromě zmíněného – což výrazně omezuje možnosti účasti zahraničních odborníků na rozvoji naší neuropsychologie – ji od neurologie dělí systém vzdělávání a specializace. Lékař neurolog vlastně těží z celé své pregraduální poznatkové báze, kdežto psycholog, který se posléze chce specializovat na neuropsychologii, si musí doplnit mnoho základních znalostí z anatomie a fyziologie nervového systému, kognitivních neurověd a dalších medicínských oborů, například neuro-radiologie, neurofyziologie, biochemie, rehabilitačního lékařství, fyzioterapie, neurokybernetiky a třeba i teorie neuronových sítí. To všechno je součástí postgraduálního vzdělávacího systému neuropsychologů ve světě.

Předpokládám, že z takové situace vznikne i celá řada komunikačních potíží.

Komunikace mezi medicínským odborníkem, dejme tomu neurologem, a neuropsychologem je v oblasti klinické aplikace neuropsychologie stále velkým problémem. Lékař používá úplně jiné odborné termíny, než zná neuropsycholog, a naopak. To někdy znesnadňuje formulaci požadavků na neuropsychologické vyšetření, a tak u lékařů stále přetrvává přesvědčení, že neuropsychologové umí

vyšetřovat jen rozumové schopnosti, tzv. „IQ“. Přitom s tímto pojmem se neuropsychologové „rozešli“ již v roce 1988 na jedné ze svých světových sešlostí jako s číslem, jehož podstata je velmi těžko objasnitelná a pro neuropsychologii absolutně nepřínosná. Neuropsychologická vyšetření zjišťují rozumové schopnosti vlastně jen kvůli tradici a také proto, že je to po nich neustále žádáno.

Co nabízí neuropsychologie neurologii kromě zjišťování IQ?

Neuropsycholog v průběhu léčby sleduje pacienta a může se takto vyjádřit ke správnosti a účinnosti zvolené terapie, může sdělit svůj názor na další změny v průběhu choroby, může upřesnit diagnózu, reakci pacienta na změnu medikace, dále může a měl by například afaziologovi, logopedovi, starajícím se o obnovu řeči u pacientů po cévní mozkové příhodě či jiném onemocnění, které ji poškodí, podat zprávu o stavu jiných funkcí mozku, jako jsou třeba vnímání, pozornost, paměť, exekutivní funkce, například pozornost, schopnost plánování, realizace záměrů, volní ovládnutí a podobně, dále emoce a také osobnostní vlastnosti, protože při neznalosti těchto skutečností se veškerá práce s jazykem může mjet účinkem, anebo může být neefektivní pro pacienta i logopeda.

Neuropsychologie vlastně pro neurologa zjišťuje, jak se dané onemocnění nervového systému projevuje v psychice, v takzvaných poznávacích funkcích. Tak jako biochemická laboratoř mu poskytne údaje o všech „tělesných štvárech“, poskytuje neuropsychologické pracoviště toto a navíc může doporučit další vhodné postupy pro léčbu či rehabilitaci, tedy obnovu poškozených mozkových funkcí, která by měla začít ve vhodném času – neříkám co nejdříve, protože se ukázalo, že to není pravda – aby byla účinná a probíhala pokud možno co nejkratší dobu.

Vraťme se od medicíny zpět k psychologii a psychoterapii. Jak vypadá psychoterapeutická činnost neuropsychologa?

Neuropsychoterapie je specifický typ psychoterapeutické práce s pacienty s poškozenými kognitivními funkcemi, pro něž může být kterákoli typ psychoterapie škodlivá, a jak jsem se měl možnost přesvědčit, i vitálně ohrožující.

Proč vitálně ohrožující?

Protože tyto lidé někdy přijdou vlastně o kus svého „já“, mám teď na mysli materiální „já“, v mé představě ztělesňované funkcemi hmotného mozku. Když jsou porušeny, anebo úplně chybí zvláště ty nejvyšší, řekněme lidské funkce myšlení, je velkým proviněním vůči postiženému člověku začít s ním bez dalšího psychoterapeuticky pracovat. A bohužel se to děje. Myslím, že v neuropsychoterapii je potřeba se vymanit, zvláště v počátečních fázích práce s pacientem po poškození mozku, z klasické české tradice psychoterapeutického pojetí klinicko-psychologického přístupu ke klientovi či pacientovi, který přetrvává až dosud.

Mohou poznatky neuropsychologie využívat třeba praktičtí psychoterapeuti? Jak?

Psychoterapeuti hodně pracují a využívají rozdílnost ve zpracování podnětů pravou a levou hemisférou. Umějí uplatnit některé paradoxy, kterými lze vlastně oklamat určité mozkové systémy. Existují psychoterapeutické školy tzv. neurolingvistického programování.

I kognitivně-behaviorální terapie hojně využívá poznatků o poznávacích mozkových funkcích. O prolnutí psychoanalýzy a neuropsychologie se zase pokoušely ojedinelé příspěvky na letošní psychoterapeutické konferenci v Luhačovicích.

Rád bych se ještě zmínil o knize L. Smalla *Neuropsychodiagnosis in psychotherapy*, která může psychoterapeutům posloužit k získání některých základních poznatků o neuropsychologii a diagnostice poruch mozkových funkcí.

Jakub Hučín

Myslím, že v neuropsychoterapii je potřeba se vymanit z klasické české tradice psychoterapeutického pojetí klinicko-psychologického přístupu ke klientovi či pacientovi, který přetrvává až dosud.

Petr Kulišťák o holografickém pojetí mozku podle Karla H. Pribrama

S tímto neobvyklým pohledem na činnost mozku jsem se měl možnost seznámit před 25 léty, kdy jsem si koupil překlad knihy O biologii učení. To jsem právě ukončoval studium psychologie. A ve statí Karl H. Pribrama o paměti a jejím fungování v mozku je velice hezky jeho tehdy holografické, dnes holonomní pojetí činnosti neuronových systémů mozku vysvětleno. Opět, je to jeden z možných explikačních přístupů, cenný pokus o pochopení a objasnění globální funkce mozku.

Ovšem na druhé straně jsem skeptický k jejímu přínosu pro bádání klinické, neboť – jak už jsem řekl – poprvé jsem se s ní seznámil před čtvrt stoletím (autor jí ale formuloval již dříve), přečetl si další knihy profesora Pribrama a ty byly mnohem přínosnější (např. *Languages of Brain: experimental paradoxes and principles in neuropsychology* anebo již v době studií knihu *Plans and the Structure of Behavior* – tou jsem se

dokonce jistým způsobem inspiroval ve své diplomové práci o analýze činnosti), dá-li se to tak říci, pro mou práci klinikou. Pribramovu teorii lze považovat za jeden z modelů a možná byla trochu pozapomenuta.

Já jsem byl poslední dobou nakloněn spíše Fodorově teorii modulů, která má hodně společného s funkčními systémy přístupu Lurijova. Ale to možná díky tomu, že se o ní ve světě více psalo.

Je dobré mít jistou vizi, které se praktický neuropsycholog takřkajíc drží ve své klinické práci diagnostické a hlavně pak rehabilitační poškozených funkcí. Někdy mu to poskytne inspiraci k tomu, jak pomoci člověku, který má narušenou třeba slovní paměť, a najdeme pro něho postup, kdy si vypomáhá paměti zrakovou, řeknu-li to jednoduše, anebo naopak.

Ovšem nevšiml jsem si, když to opět výrazně zjednoduším, že by například takzvaná „funkce duchů“ v hologramu,

to znamená, že z části obrazu lze vytvořit obraz celý, platila u mozku. Znamenalo by to, že aktivuje-li se nějaká část například sémantického okruhu, automaticky se objeví okruh celý – tak tomu, bohužel, není. Nemusí to třeba fungovat kvůli tomu, že kognitivní podnět má nižší úroveň v porovnání s podnětem elektrickým, vybuzeným vhojenou elektrodou v mozku. Jsou to však záležitosti spíše neurofyziologické než neuropsychologické.

V tomto ohledu bych já sázel na některé „praktičtější“ objevy poslední doby, a to třeba, že se mozkové buňky asi skutečně obnovují, anebo že s časnou stimulací pacientů v kómatu se to nemá přehánět. A ještě k návštěvě profesora Pribrama: hodně mě také mrzí, že některé noviny dokonce udělaly z Karla H. Pribrama vědce české národnosti a dokonce ho přejmenovaly na Příbrama. Nevím, za co jsou novináři placeni.