

S **českými**

psychology

je to bída

Neuropsychologie je v Čechách pověstnou popelkou. Psychologové si odmítají připustit, že psychiku tvoří mozek, ve výzkumu se zoufale nedostává peněz a lékaři nemají pochopení. Z neuropsychologa Petra Kulišťáka přesto čiší vtip a dobrá nálada.

Jak jste se rozhodl věnovat se neuropsychologii?

Zpočátku své profesní kariéry jsem se věnoval dětem trpícím obtížemi, jež jsou dnes nazývány syndromem ADHD. Tenkrát se tomu říkalo lehká dětská encefalopatie, pak to byla percepční a motorická porucha, následovala lehká mozková dysfunkce – v angličtině *minimal brain damage*. Přečetl jsem si o tom tenkrát pár publikací a pochopil, že za všechno asi může mozek – a nikoli výhradně matky postižených dětí ani nic jiného, o čem se spekulovalo.

Můžete srovnat vývoj oboru u nás a ve světě?

To se snad ani srovnat nedá. Světová neuropsychologie je velice dynamický obor, od jehož vývoje si vědci i lékaři slibují mnohé. U nás je tento obor bohužel pověstnou popelkou. Možná to je dáno tím, že čeští psychologové jsou stále v zajetí freudovských a podobných tradic a moderní trendy myšlení, směřující dokonce i ve filozofii samotné k mozku, zhusta odmítají. Vedle směru psychometrického/testologického se však neuropsychologie věnuje velmi intenzivně též klinice. Představitelem tohoto směru byl zejména již zesnulý ruský badatel Alexander Romanovič Lurija. Dnes je tento velikán vzpomínán zejména v Americe, zatímco v jeho vlasti ho už téměř neznají.

Rozumní neuropsychologové podle mne propojují oba přístupy – nezříkají se testů, ale ani lidského pohledu.

Spolupracujete jak s lékaři, tak s psychology. S kým se vám pracuje lépe?

S nikým, protože u nás není s kým. S lékaři spolupracuji už 30 let a vím, že jde víceméně o řemeslo. Přesto však, i když se to řemeslo dobře naučíte, jste pouze dobrý řemeslník, nikoli ještě dobrý lékař. Takoví u práce také přemýšlejí, neberou pacienta jako rutinu. To jsem poznal, když jsem sám onemocněl. Dobrých lékařů je jen velmi málo.

A psychologové? S několika zahraničními jsem v dobrém kontaktu. S českými je to bída. Kliničtí psychologové vytýkají neuropsychologii, že za vším vidí mozek. Já ale zase vytýkám jim, že mozek zcela pomíjejí. Ale řekněte mi, co tvoří psychiku? Mozek – o němž většina klinických psychologů nejen téměř nic neví, ale dokonce o něm programově odmítá uvažovat!

Zkuste jim vysvětlit na příkladu, jak by nějakou znalost o mozku mohli uplatnit.

Nedávno, když jsem přednášel v Brně na konferenci o exekutivních funkcích čelních laloků, přišla za mnou jedna posluchačka a svěřila se mi se svým mnohaletým problémem. Měla pocit, že jí manžel neprojevuje dost lásky a vůbec že je jaksi citově oploštělý. Před lety spolu obešli kdekoho: naše nejlepší manželské poradce, vztahové terapeutky různých škol. Jedni jim radili více se objímat, druzí méně spolu mluvit, další provádět společně různé aktivity, a pak zase neprovádět... a jak se je všichni snažili vecpat do svých teorií, totálně je znechutili. Posléze se ti dva obrátili na léčitele, kteří si alespoň nehráli na experty a měli lidštější přístup. Nicméně ani ti jim nepomohli.

Kde byl „zakopán pes“?

Myslím, že primárně vůbec nešlo o vztahový problém, jak se jim všichni snažili namluvit. Příčina vězí v úrazu hlavy, který manžel dotyčné paní utrpěl jako pětiletý. Spadl tenkrát pod koně a ten mu prošlápl čelní kost tak, že prakticky rozdrtila část pravého frontálního laloku. Jenže podle současných neuropsychologických znalostí právě v této oblasti sídlí to, čemu říkáme lidství – sociální citění, empatie, emoční inteligence. Jsou to vlastně nejvyšší vývojové oblasti. Příčina problému je tedy jasná, potíže je v tom, že současná medicína neumí pomoci.

Přesto by bylo lépe, kdyby psychologové odhalili pravou příčinu dříve. Ti dva si mohli odpustit spoustu promarněného času a vzájemného obviňování se; nemuselo dojít k tomu, aby si psychologii jako obor znechutili.

Pomáhá neuropsychologie i zdravým lidem?

To by jistě mohla, problém je, že u nás nejsou peníze ani na neuropsychologický výzkum zdravých lidí. Což ale pochopitelně není dobré ani pro nemocné. Vždyť ani nemáme normy zdravé populace! Prakticky nevíme, jak zdravý člověk vypadá.

Na přednášce za mnou nedávno přišla jedna studentka a vyprávěla mi, že u nich v rodině jsou samí polygloti. Ona sama umí asi devatenáct jazyků. Taková schopnost musí být podmíněna geneticky a určitě to bude na jejich mozku nějak patrné. Neuropsychology by to mělo velmi zajímat. Ale představte si, že jí, ač už se jednou k vyšetření nabídl, lékaři udělali klasické vyšetření zkoumající deficit – a poslali ji domů s tím, že je zdravá. To

jsme ale věděli už předtím. Já jsem jí teď domluvil takové speciální vyšetření, díky němuž, když se udělá pořádně, bychom mohli zjistit zajímavé věci. Je veliká škoda, že se u nás takovíto neuropsychologicky a lingvisticky zajímaví lidé pomíjejí.

Čím to?

Možná je to proto, že u nás jsou tyto věci doménou lékařů. Na jednom kongresu Mezinárodní neuropsychologické společnosti jsem měl příležitost navštívit univerzitu ve Finsku, v Turku. A tam jsem viděl, že mají ty nejmodernější přístroje zobrazující mozek – a studenti tam na nich provádějí výzkumy třeba právě takovýchto různých jazykových schopností. Tady vás k něčemu takovému vůbec nepustí, je bohužel zcela nemyslitelné, aby třeba Filozofická fakulta vlastnila zobrazovací techniku funkcí mozku fMR (funkční magnetická rezonance), to je u nás výsadou klinických medicínských pracovišť. Ono je to také drahé a investovat peníze do filologů se zde nenesou.

Je to ještě velmi neprobádaná oblast. Třeba na téma bilingvních lidí u nás neexistuje prakticky žádná odborná literatura. A i ve světě jí je pomálu. Nadít bychom se přitom mohli i velmi překvapivých zjištění. Jedno takové jsme udělali nedávno zcela náhodou. Zjistili jsme, že pacienti, kteří se budí po nějaké mozkové příhodě, začínají mluvit nejprve cizím jazykem (tedy samozřejmě pokud nějaký umí) a teprve potom jazykem rodným. Ten jako by byl nějak hlouběji uložen a probouzel se až tehdy, když je člověk plně při vědomí. Chtělo by to ovšem výzkumně ověřit.

Možná by naši více slyšeli na něco terapeuticky zajímavého.

Nedávno jsme tu měli dva mladíky, kteří při autonehodě utrpěli vážná poranění mozku. Pozitivní na tom bylo to, že tato příhoda je plně vyléčila z těžké závislosti na drogách. Jakákoli touha

po droze je prostě naráz přešla. Kdyby se přišlo na to, jaký konkrétní zásah v mozku toto způsobilo, bylo by to terapeuticky velmi cenné. Zrovna dnes jsem četl, že rozsáhlý americký tým vědců přišel na možnost neurochirurgické léčby nikotinu zásahem do mozku.

Na téma rozvíjení kognitivních schopností existuje spousta literatury, různé tréninky paměti a podobně. Jak na tuto literaturu hledíte?

Jsou to dobré věci. Doporučuji je těm, kteří zvládají metodu rychločtení (aby nemarnili čas).

A řídíte se sám jejich radami?

Já nic takového nepraktikuji. Procházím se v lese, myslím, že příroda je ve všech těchto věcech nejlepším pomocníkem. Snažím se být normální – a snažím se nebýt psychologem, protože psychologové tak trochu normální nejsou. Už studium psychologie je v určitém smyslu diagnóza. Kdysi dávno byl u nás dělán anketní výzkum anketa, v němž se zjistilo, že za tím bývá nějaká osobní nesnáz, životní konflikt nebo tak něco. Nyní se nejvíce „vnitřně usmívám“, když přijde na stáž nějaká psycholožka, významně koule očima a sděluje, že „je ve výcviku“. Žádný výcvik – podle mne – osobnostní zralost nenacvičí. Sám jsem si to „v mládí“ vyzkoušel. Je to z velké části komerční záležitost.

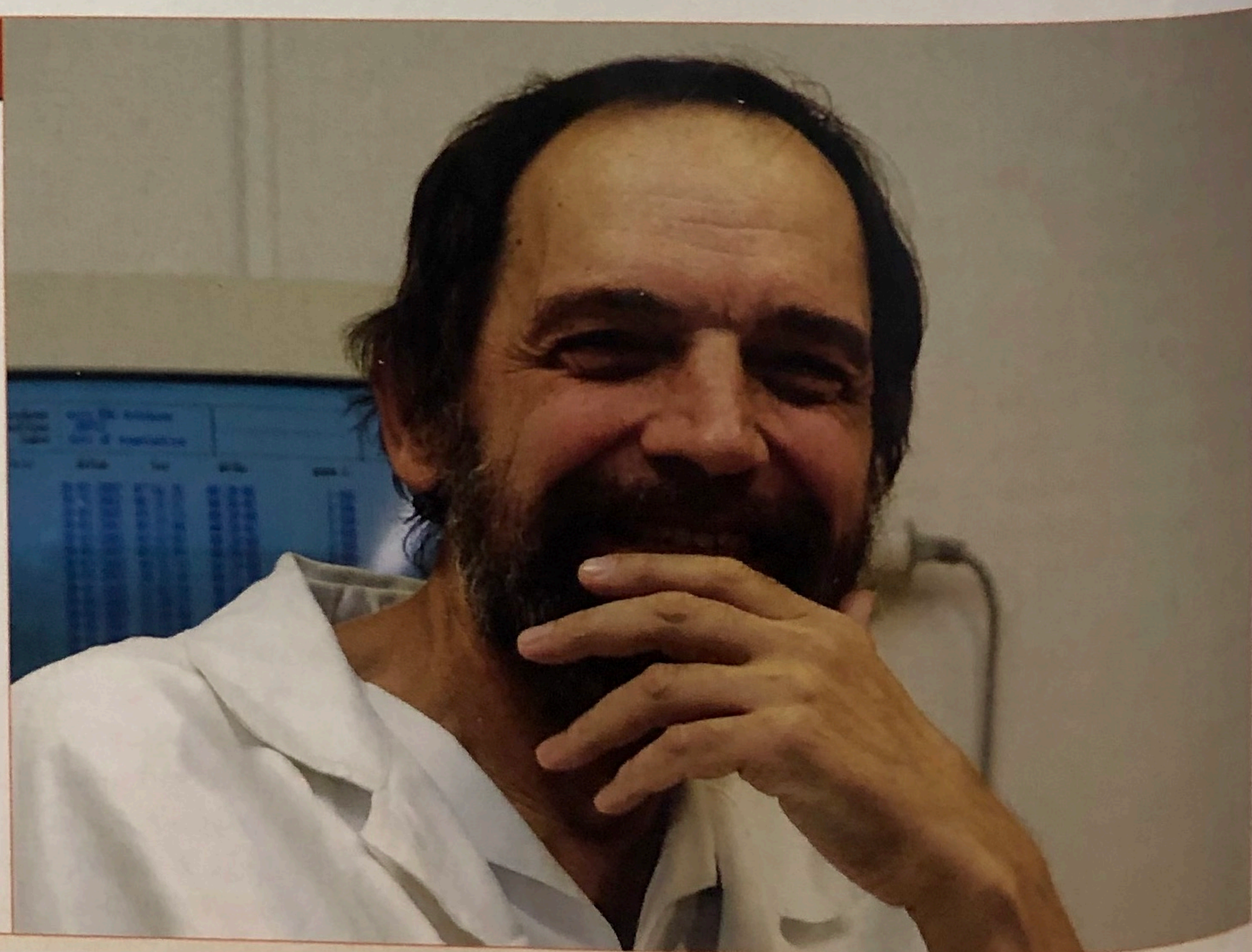
Co motivovalo vás?

Já jsem se nedostal na medicínu. Respektive, nedostal, tenkrát to nebylo úplně o schopnostech. Ale nelituji toho, jsem rád, že jsem šel touto cestou. A zejména jsem rád, že jsem se v rámci oboru věnoval nejprve dětem a pak teprve dospělým. To se člověku mnohem snadněji pracuje. Lépe chápete vztahy, dynamiku vývoje.

Nyní ovšem trpím v českém prostředí určitou deziluzí. Vedle toho, co už jsem naznačil, k ní přispívají i mladí kolegové, které v neuropsychologii

Petr Kulišťák (1949) /

Vystudoval psychologii na FF MU v Brně. Dvanáct roků pracoval s dětmi v psychologické ambulanci, poté přechodně v manželské a předmanželské poradně, kde měl na starosti též klienty tehdejších domovů důchodců a podrobně se zde seznámil s problematikou stárnutí, a pak se specializoval na neuropsychologii, v jejímž rámci se věnuje diagnostice, rehabilitaci, výzkumu i vzdělávání. Pracuje na neurologické klinice Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze a ve Vojenském rehabilitačním ústavu ve Slapech nad Vltavou. Je odborným asistentem katedry neurologie Institutu pro další vzdělávání ve zdravotnictví a katedry psychologie FF UK.



školím. Když vidím, že každý rok školím do té samé nemocnice někoho dalšího a ten toho opět po roce, po dvou nechá... tak mě to už ani nebaví. Nelze srovnávat výsledky, zkušenosti a vzájemně se obohacovat v kritických debatách.

Proč toho nechá?

Protože jsou to obvykle ženy a obvykle se brzy vdají za dobře situovaného podnikatele. A bojovat o své místo na slunci někde v nemocnici už jim za to nestojí. Jiní pak dělají neuropsychologii v rámci postgraduálu – člověk se jim snaží pomoci – a oni se pak, když ten postgraduál dodělají, na neuropsychologii vykašlou a zařídí si privátní praxi nejspíše na psychoanalýzu. Co v těch svých soukromých praxích dělají, nevím, ale obávám se, že z nich jsou další experti, kteří vám buď radí, abyste se objímali, anebo zase, abyste se neobjímali. Takže už jsem lidmi tak trochu znechucen. Kdyby mi někdo dal peníze na výzkum zvířat, nerozmýšlel bych se ani minutu.

Popusťte uzdu fantazii: když byste dostal grant na cokoli, čemu byste se věnoval?

Exekutivní funkci frontálních laloků: tedy těm nejlidštějším záležitostem. Ty jsou výzkumně nejsložitější, ale zase nejprůběžnější. K Vánocům jsem si udělal radost a nakoupil v zahraničí knihy za téměř dvanáct tisíc, dvě z nich jsou o frontálních lalocích.

Když se nedaří vychovávat neuropsychology z psychologů, což takhle z neurologů?

Takto to jde v zahraničí, tam se oba obory prolínají. Neurolog dělá někdy neuropsychologii a neuropsycholog může dělat neurologii. Jenže to u nás absolutně nejde, lékaři by to nepřipustili. A tak třeba moje výsledky jela prezentovat na konferenci do Bostonu lékařka. Jí dala peníze na cestu farmaceutická firma, mně nedala nic, protože já jakožto nelékař nepředepisuji léky, tudíž pro ně nejsem zajímavý.

A lékaře samotné neuropsychologie nezajímá?

Právě že vůbec! I když, ty mladé už docela ano. Dokonce založili v rámci Neurologické společnosti sekci kognitivní neurologie. Jsou docela dobří, progresivní a časem zřejmě u nás z velké části převezmou poslání neuropsychologů, anebo dojde ke tvořivému prolnutí obou oborů. To je můj životní optimismus. Spolupracuji nyní s jedním mladým neurologem, který jako jeden z mála pochopil, že se bez dobrého neuropsychologa neobejde. Tento mladý lékař je ovšem odborně vychován pobytem v zahraničí, což výrazně změnilo jeho postoj k významu neuropsychologie.

Spolupráce neurologa a neuropsychologa by měla nést na podobné rovině jako spolupráce psychiatra a klinického psychologa. (Klinický psycholog neurologovi mnoho nepomůže – obvykle vyšetří takzvané IQ, a pokud je přechodně nízké, doporučí psychoterapii.)

Radost mi ovšem dělají i někteří studenti psychologie, neboť přibývá diplomových, rigorózních a doktorských prací s problematikou neuropsychologie mozku. A to navzdory tomu, že jde o složitý obor, k němuž je zapotřebí hlubokých a širokých interdisciplinárních znalostí, a navzdory dosavadnímu nepochopení a znevažujícím postojům lékařské veřejnosti.

V čem spatřujete největší výzvu oboru?

Domnívám se, že jak farmaceutický výzkum, tak výzkum kmenových buněk přinesou cenné objevy a nové léčebné metody. Velkým úkolem neuropsychologie bude toto všechno sledovat, spojit, mapovat a udržet si určitý nadhled. Protože o toto propojení „těla a duše“, tj. mozku a psychiky, lékaři ani vědci přílišného zájmu nejeví.

Lurija se snažil o integraci při rehabilitaci už mezi světovými válkami. Zjistil, že nemá valného smyslu rehabilitovat pouze jednu funkci – paměť nebo pozornost nebo vnímání, že je to vždy lepší dělat v komplexu, více těchto funkcí najednou. Když člověk něco dělá, většinou potřebuje jak pozornost, tak motorické dovednosti a často i paměť, protože si musí vzpomenout na nějaký postup. A nejlepší je rehabilitovat činnosti v jejich přirozeném kontextu. V Německu má třeba každý pacient téměř celodenně svého asistenta. A ten s ním připravuje čaj, šije, žehlí... U nás má ovšem jedna ergoterapeutka na starost i třeba 200 lidí, což je pak mnohem obtížnější. Podobně je dobré vidět různorodost a zároveň propojenost kognitivních schopností při jejich zjišťování. To ale lékaři dost dobře nechápou. V rámci IKEMu jsem spolupracoval na projektu, kde byli sledováni lidé před transplantací jater a po ní. Člověku, kterému „odejdou“ játra, se totiž změní i duševní schopnosti (stav se nazývá hepatální encefalopatie). Jenže oni to sledovali pouze takzvaným testem cesty, spojováním čísel na papíře. Zlepšení celkové kognice odvozovali čistě z toho, že pacient spojoval čísla rychleji a bezchybněji.

Co může zjistit neuropsycholog?

Já jsem tyto pacienty sledoval ještě po deseti, po patnácti letech a zjistil jsem, že oni se sice skutečně výrazně zlepšili, nicméně některé částečné výpadky tam byly i po těch patnácti letech. Také jsem se jim tam zmínil o možnostech neuropsychologické rehabilitace, jenže se mi vysmáli do očí, takové věci je vůbec nezajímají. Jsou rádi, když pacient přežije, v čemž jsou úspěšní a lidé jsou jim za to nesmírně vděční. Na nás, neuropsychologů, je, abychom se alespoň v rámci současných možností starali o kvalitu života „po přežití“. Lidé nám však za to příliš vděční nebývají, protože po nich chceme také určité úsilí z jejich strany.

A lékaře naše snaha nezajímá, ostatně i ono sledování pacientů po deseti a patnácti letech byla čistě moje osobní aktivita, to už po mně nikdo nechtěl a samozřejmě mi to ani nezaplatil. Mě ale peníze nezajímají, zajímá mě tvořivá práce.

Pavla Koucká

/ Zjistili jsme, že pacienti, kteří se budí po nějaké mozkové příhodě, začínají mluvit nejprve cizím jazykem (tedy samozřejmě pokud nějaký umí) a teprve potom jazykem rodným. /