

Kulturní a filozofické rozdíly v Evropě se odrážejí v rehabilitační léčbě (fyzioterapii) neurologicky nemocných II

(Reakce na článek)

Řasová K.¹, Hogenová A.²

¹ Klinika rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV, Praha, přednostka doc. MUDr. D. Jandová

² Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Praha

SOUHRN

V tomto článku reagujeme na připomínky kolegů Ivana Vařeky a Radmila Dvořáka, a tím rozpracováváme srovnání kontinentálního a anglosaského vidění světa a jejich vlivu na rehabilitaci, respektive na fyzioterapii do větších podrobností.

SUMMARY

Řasová K., Hogenová A.: Cultural and Philosophical Differences in Europe are Reflected in Rehabilitation Therapy (Physiotherapy) of Neurological Patients II

In the following article, we respond to feedback from colleagues Ivan Vařek and Radmil Dvořák and present a comparison of Continental and Anglo-Saxon world

KLÍČOVÁ SLOVA

fyzioterapie, facilitace, vyšetření, filozofie, anglosaské a kontinentální myšlení

views and their influence on rehabilitation and physiotherapy in Europe in greater detail.

KEYWORDS

physiotherapy, facilitation, examination, philosophy, Anglo-Saxon and Continental way of thinking

Rehabil. fyz. Léč., 20, 2013, č. 3, s. 168-172

V různých zemích a v různých terapeutických konceptech jsou principy rehabilitace, respektive fyzioterapie, chápány odlišně a pro stejné diagnózy/dysfunce jsou používány odlišné terapeutické postupy, i když se stejným záměrem – co nejefektivněji pomoci nemocným. Podle našeho názoru se v rozdílných terapeutických přístupech odrážejí rozdílné filozofické myšlení, které je zde od nepaměti. Nejprve se o tomto rozdílu hovoří jako o gigantomachii *peri tés usiás* – boji gigantů, kdy proti sobě bojovali světelní bohové a bohové země.

V tomto článku reagujeme na připomínky kolegů Ivana Vařeky a Radmila Dvořáka (16) na náš původní článek (14), a tím rozpracováváme srovnání kontinentálního a anglosaského vidění světa a jejich vlivu na rehabilitaci, respektive na fyzioterapii do větších podrobností.

V současném anglosaském a americkém myšlení je podstatou především *haecceitas*, tedy to, na co se dá ukázat prstem. Tento způsob myšlení vede k empirismu, který se stal základem současného pojetí přírodních věd (experimentální myšlení je

vedeno ideou nápodoby přírody samé, výsledek pak potvrdí předpoklad či nikoliv). Jde v podstatě o analytické myšlení, v němž je celek chápan jako soubor jednotlivých částí. Významnými představiteli tohoto filozofického směru jsou například Francis Bacon, John Locke, David Hume a další. „Totost“ (haecceitas) je tím, na co lze ukázat prstem a věc pojmenovat; toto jméno je pak podstatou. V tomto poli uvažování se objevuje nominalismus, jenž je především spojen se jménem Viléma Occama (1290 – 1347 možná 1350). Occam je žákem voluntaristy Dunse Scota, jenž sám sebe považoval za realistu, ale uznával haecceitas jako základ poznání jednotlivin, v tomto smyslu se velmi často počítá k nominalistům (3).

Naopak podstatou tzv. kontinentálního myšlení, které se rozšířilo ve Francii, Německu, ale i v Čechách, je tzv. quidditas („covitost“ někdy „cost“). Toto myšlení není spokojené pouze s popisem povrchu, ale snaží se dostat do vnitřku věci; najít, co je všem věcem společné. Tato myšlenka byla především rozvinuta filozofem Tomášem Akvinským, ale na těchto pozicích nacházíme i myšlení mistra Jana Husa, patří sem Jeroným Pražský a další. Tito představitelé si uvědomují, že „cost“ či „covitost“ je reálně platnou entitou a je základem myšlení v tzv. realismu (res v latině znamená věc). Tato myšlenka byla mimo jiné dále zprostředkovaně rozvinuta i ve fenomenologii, např. filozofy Patočkou, Heideggerem a dalšími. Tento postup je zaměřen na neskrytost (aletheia), kterou je nutno vyeruovat - vynést do světla tak, jak to „chce“ věc sama, proto je základním imperativem tohoto druhu myšlení známý imperativ, shodný s návratem „k věcem samým!“ (3). Jinak řečeno, nemoc je třeba studovat z ní samé metodou, kterou objevíme z nemoci. Nemoc sama je věcí, z níž se musí vycházet. Noeze nesou v sobě předem předznačená svá adekvátní noemata, zní geniální myšlenka Edmunda Husserla (6).

Noeze a noemata jsou součástí intencionality, které si poprvé všiml Aristoteles, rozvinul ji Tomáš Akvinský, později Brentano ve Vídni, na jehož přednášky chodil i matematik Edmund Husserl.

„Válka o podstatu“ provází dějiny filozofického myšlení od počátku. Vždy jsou tu ti, kteří si na vše chtějí „položít ruku“, aby měli jistotu, u těchto je pak pravda jistotou (certitudo), druzí vědí moc dobře, že na vše podstatné se nedá položit ruka (pravda jakožto neskrytost – aletheia). Tyto dva tábory stály proti sobě v době Platónově, ve středověku to byli nominalisté a realisté, dnes jsou to pozitivisté a fenomenologové. Jde stále o to samé, nic nového pod sluncem! Mezi těmito dvěma tábory je nepřeborné množství přechodových variant, které tento základní protiklad zatemňují a zaml-

žují. Pokud není vědec obeznámen s dějinami filozofie ve filozofickém smyslu, pak je mu tento problém dokonale zakryt samozřejmostí, se kterou pracuje ve své empirické práci s metodami, jež jsou považovány za správné (orthotes). Je nesmírně důležité, abychom si byli vědomi z jaké ontologie vychází naše gnozeologická samozřejmost. Jinak se v podstatě nemůžeme nikdy dohodnout. Myšlení „more geometrico“, které je založeno především Descartem a prolongováno Spinozou, Leibnizem, Kantem a Hegelem, je v dnešní době s jistými obměnami využito novokantiánstvím a samozřejmě novopozitivismem ve všech svých současných podobách.

Jsme přesvědčeny, že tyto filozofické základy se odrážejí v odlišném porozumění řízení motoriky a následně pak v odlišné aplikaci terapeutických metod. V praxi můžeme vidět, že někteří fyzioterapeuti vycházejí z hierarchického myšlení modelu řízení hybnosti a v terapii pak využívají především tzv. facilitační přístup (zastoupený například metodami Vojtovy reflexní lokomoce a Proprioceptivní neuromuskulární facilitace). Facilitační přístup klade důraz na manuální aplikaci stimulů s cílem usnadnit a zlepšit určitou pohybovou funkci, pohybový vzor nebo nastartovat pohybový program, to vše za přísné kontroly kvality provedení.

Jiní terapeuti se na řízení hybnosti dívají především z hlediska tzv. systémového modelu, což se pak v praxi projevuje tzv. na úkol zaměřeným (task oriented approach) terapeutickým přístupem, nebo v širším pojetí tzv. na problém zaměřeným přístupem (problem solving approach), který se zabývá „specifickou“ problematikou každého jedince/klienta/pacienta (tento přístup reprezentuje například současný Bobathův koncept a Motor relearning programme). Na úkol zaměřený přístup používá především behaviorálních podnětů nebo stimulů a pacient se učí tím, že opakuje danou konkrétní a cílenou funkci v různém prostředí/za různých podmínek; schopnost provést konkrétní funkci je přitom důležitější než kvalita provedení.

S rozvojem neurovědy a zobrazovacích metod se názory na řízení hybnosti měnily, což se projevuje i ve vývoji jednotlivých metod v čase. Například Bobath koncept byl zpočátku považován za facilitační přístup, zatímco nyní je zdůrazňováno, že jde o na úkol zaměřený přístup. Navíc musíme konstatovat, že v dnešní době již terapeuti nevyužívají striktně jen jednu metodu, ale pracují eklekticky a metody či různé principy kombinují dle potřeb klienta/pacienta. V terapii se pak kromě filozofického náhledu odrážejí celá řada faktorů jako je závažnost onemocnění nebo patologie vedoucí k současnému zdravotnímu stavu, kondice

rehabilitovaného, jeho schopnost vytvářet nové paměťové stopy (učení), jeho motivace a schopnost spolupráce atd.

Různé facilitační metody se mezi sebou liší odlišnou formou aplikace různých podnětů (aférentních vstupů z periferie, proprioceptivní a exteroceptivní stimulací). Všechny využívají tzv. cílené, dle reakce pacienta vedené, proprioceptivní a taktilní stimulace. Liší se však ve způsobu stimulace a především reakcí na tyto podněty. Například v Bobath konceptu je používán tzv. handling a podněty jsou aplikovány tak, aby ulehčily provedení pohybu (Bobath koncept, 2). Naopak v Proprioceptivní neuromuskulární facilitaci (PNF) nebo Motorické programy aktivující terapie (MPAT) jsou podněty aplikovány tak, aby ovlivnily práh dráždivosti neuronů, což vede k tomu, že jinak slabý a nedostatečný podnět spustí pohyb (13). Ve Vojtově reflexní lokomoci jsou drážděny tzv. spouštěvé zóny v přesně definovaných polohách, a tím jsou aktivovány základní pohybové modely, které jsou v rámci normálního individuálního motorického vývoje používány k držení těla a k pohybu (http://www.vojta.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=9&lang=cs). Předpokládáme, že realizace těchto pohybových vzorů je způsobena aktivací motorických programů uložených na nadkmenové úrovni. O existenci těchto programů nelze pochybovat, jak zdůraznili naši kolegové. Nemůžeme ale souhlasit, že jde o stejné dynamické stereotypy, které popisoval Pavlov v první polovině dvacátého století (<http://flashcarddb.com/cardset/253667-motor-control-bernstein-flashcards>), ani o motorické vzory/engramy popisované Bernsteinem. I když tato teorie engramů se stala základem tzv. teorie generalizovaných motorických programů (GMPT, <http://csmithm.blogspot.cz/2011/05/generalized-motor-program.html>) - teorie řízení pohybu, kterou formuloval v 70. letech minulého století Richard Schmidt. Podle této teorie jsou v mozku uloženy motorické vzory/programy, které přímo souvisejí s konkrétní motorickou funkcí. Nemůžeme s kolegy souhlasit, že GMPT je všeobecně sdílená teorie - teorií řízení pohybu je celá řada (reflexní, hierarchický, systémový, GMPT a další).

Jak kolegové upozornili, že zatím není jasné, zda jsou automatické motorické programy vrozené či získané/naučené. A to je právě to, co se podle našeho názoru odráží ve způsobu terapie - terapeut zvolí buď facilitaci, nebo na úkol zaměřený přístup. Navíc se významně liší využití této teorie v praxi. Zatímco pro některé může GMPT být vysvětlením/popisem jak funguje řízení motoriky, pro jiné je principem terapie. Je zajímavé, že se GMPT stala principem většiny fyzioterapeutických

přístupů vyvinutých v ČR nebo zemích, kde převažuje kontinentální způsob myšlení, např. Vojtova reflexní lokomoce, Dynamická neuromuskulární stabilizace, Bazální stimulace, AMPT. Tyto metody se snaží oslovit zmiňované programy kombinací vhodných podnětů, aktivovat je, a tak spustit kvalitní pohybové vzory doprovázené kvalitními souhrami svalů.

Musíme s kolegy souhlasit, že k vysvětlení motorických programů nepotřebujeme metafyziku. K jejich využití v terapii (aktivace motorických programů) však ano. Z vlastní klinické práce víme, že aktivovat motorické programy/vést úspěšnou terapii je závislé na něčem „nesdělitelném“. Je potřeba zvolit vhodnou kombinaci vhodných podnětů - ale jaké jsou to podněty a jak je zkombinovat není možné jednoduše popsat, navíc se to vždy liší (u různých lidí, v různých situacích každého člověka). Není možné napsat „kuchařku“ jak postiženou funkci znovu obnovit - to vyžaduje, jak jsme již psaly, teoretické znalosti, praktickou zkušenost, určitý filozofický náhled a respektování individuality/individuálních aktuálních schopností. Jsme přesvědčeni, že filozofický náhled (nesdělitelné a neuchopitelné faktory) významně ovlivňují efekt terapie. Lidský pohyb není pouze mechanický, ale je také zrozením a ukončením myšlenky a zrozením a ukončením emoce. Zahrnuje vše, co v našem těle představuje změnu (1). V terapii by měl být klient vyladěný jako celek na sebe, na terapeuta, na terapii. Upravené programy je potřeba prožít a přiřadit jim vysoký stupeň priority, což vyžaduje vědomou a dlouhodobou motivovanou aktivaci klienta, jeho limbického systému (17). Zároveň by měl být vyladěný i terapeut - na sebe, na klienta, na terapii. Jedině tak může být terapie účinná. Je to otázka koordinace/kooperace na úrovni: energií-informací-rezonancí.

Jak tyto fyzikální a navíc metafyzické faktory vědecky hodnotit? To je velice obtížné a zabývá se tím již K. R. Popper, i když on sám na mnoha místech tvrdí naprosto jasně, že žádná teorie se nedá falzifikovat, falzifikovat se dají jen jednotlivé experimenty. „Teorie nejsou tudíž nikdy empiricky verifikovatelné“ (10). Uvědomujeme si jeho strach před nekritizovatelnou vědou, rozumíme jeho volání po otevřené společnosti, méně již těm, kteří jsou přesvědčeni, že věda je vědou jen tehdy, když-li experimenty. Darwinova evoluční teorie se falzifikovat nedá, přesto na ní spočívá stavba přírodovědy dnes, museli bychom žít nesmírně dlouho, abychom ji mohli poctivě falzifikovat. „Neboť přírodní zákony nejsou o nic více redukovatelné na pozorovací tvrzení než metafyzické výpovědi“ (Popper, 10). Ukazuje se, že je nevyhnutelné rozumět, nestačí jen vědět a srovnávat.

Rozumění znamená jediné: problém, který před námi stojí a který musíme vyřešit, je pouze odpovědí na skryté otázky, které musíme pracně ze skrytosti vytrhnout, ovšem touto podstatou není jen naměřené číslo nějaké pozorovatelné předmětnosti. Věda je složitější než jen pouhá deskripce problému, i když je metodologicky kontrolována a falzifikována. „Každý experimentální fyzik zná ty překvapující a nevysvětlitelné zdánlivé jevy, které dokonce mohou být v jeho laboratoři i po jistý čas reprodukovány, které však nakonec bez stopy zmizí“ (10). Popper dokonce prohlásí: „Mohlo by se zdát, jako by pozitivisté tím, že vedli tuto demarkační čáru, vyvrátili metafyziku úplněji než staří antimetafyzici. Není to však jen metafyzika, která je těmito metodami vyvrácena, nýbrž vyvráceny jsou i vědy přírodní“ (10).

Současné technické možnosti (například rozvoj zobrazovacích metod) umožňují sledovat, kvantifikovat a verifikovat jevy na takových úrovních, o kterých se nám donedávna nesnilo. K porozumění však nestačí pouze popis toho, co je vidět (i když s využitím dokonale rozvinuté metodologie a technologie), ale najít skrytost (vyladit se, vyharmonizovat se na podstatu věci). Porozumění výsledkům vyšetření získaných díky vyspělým technologiím může kromě popisu stavu funkcí významně zefektivnit léčbu (vybalancovat optimální terapii s maximálním benefitem pro pacienta). Právě deskripce problému stále sofistikovanějšími metodami vede jen k moderní odrůdě nominalismu, oproti snaze dostat se ke quidditas, i když je metodologicky kontrolována a falzifikována. Kolegové nás upozornili na neobratné vyjádření „podařilo se prokázat statisticky signifikantní vliv něčeho nevysvětlitelného a neuchopitelného“. Díky tomuto upozornění jsme si uvědomily, že jsme v našem výzkumu opět, jako většina vědců, pouze popisovaly efekt terapie a kromě popisu efektu na klinické funkce a kvalitu života nemocných jsme popisovaly pozitivní změny pomocí „dokonalých“ metod (funkční magnetické rezonance, traktografie, sledování imunologických parametrů). Ty nám umožnily ukázat, že facilitační terapie, využívající GMPT, navíc ovlivňuje funkci i mikrostrukturu mozku a startuje imunomodulační procesy u nemocných s roztroušenou mozkomíšni sklerózou. Tyto výsledky mají velký význam v tom, že ukazují, jak fyzioterapie ovlivňuje struktury primárně postižené onemocněním, to se dá interpretovat tak, že fyzioterapie může plnit antiprogresivní funkci. My jsme, bohužel, vzhledem k tématu článku, napsaly tvrzení, které bylo nejen v logickém rozporu, ale hlavně naše interpretace byla z filozofického pojetí nesprávná. Z našich výsledků se totiž nedá odlišit, zda k těmto změnám došlo díky jasně

popsaným fyzioterapeutickým technikám, anebo tím „nesdělitelným filozofickým náhledem“, anebo kombinací celé řady dalších faktorů.

Současná věda využívá dle pravidel medicíny založené na důkazech (evidence based medicine) kvalitativního anebo kvantitativního výzkumu (na co nejvyšším souboru probandů). Použití obou těchto metod má určité limity, které v současné době neumožňují hodnotit nesdělitelné jevy, kterým se v tomto článku věnujeme. Problematice se od devadesátých let minulého století věnuje nový vědní obor „neurofenomenologie“, který se pokouší najít/vyvinout vhodný vědecký program, který by dokázal popsat toto nesdělitelné pragmatickou cestou (12, 15). Obor neurofenomenologie kombinuje poznatky neurovědy a fenomenologie v definování/popisu zkušeností, myslí, vědomí a tělesného schématu. Právě porozumění významu tělesného schématu pro rehabilitaci /respektive fyzioterapii, je podle našeho názoru zásadní. Vnímání somatoestezie/ somatognozie je závislé na energii+ informaci+ rezonanci dějů v mozku, tedy na něčem stále ještě nezměřitelném. Dokud není tělesné schéma poškozeno, nejsme si vědomi autonomních funkcí, propriocepce, motorických reflexních dějů, podvědomí. Teprve když je tělesné schéma (koordinace funkcí jako nedělitelného celku) poškozené, můžeme si uvědomit jeho význam. Bez jeho existence (rozdělením pohybu na části) nemůže být pohyb realizován.

V literatuře a na mezinárodních kongresech se začíná objevovat stále více prací, které toto téma diskutují (7, 8) a hledají cesty, jak tyto jevy zmapovat (9). Díky tomu se současný výzkum, ale i společnost nezabývá pouze popisováním na úrovni impairmentu, ale v popředí zájmu je především kvalita života lidí.

Jsme rády, že náš předchozí článek vyvolal polemiku a diskusi, která nás znovu vedla k zamýšlení nad touto problematikou. Podle našeho názoru je potřeba ve vědě, v medicínské diagnostice a v terapii nejen kriticky myslet, ale i přijmout principy I. Prigogina, kvantové jevy ve fyzice a očekávat objevy v kvantové fyziologii a patofyziologii (11).

Literatura

1. **ARISTOTELÉS:** Fyzika. Antonín Kříž (překlad), Praha, Petr Rezek, 2010. 365 s., ISBN: 978-80-86027-31-9.
2. **DAVIES, P. M.:** Steps to follow. A guide to the treatment of adult hemiplegia. Based on the Concept of K. and B. Bobath. Springer-Verlag, Berlin, 1993, s. 8-23.
3. **HOGENOVÁ, A.:** Areté, základ olympijské filosofie. Karolinum, Praha, 2000.
4. <http://csmithm.blogspot.cz/2011/05/generalized-motor-program.html>
5. <http://flashcarddb.com/cardset/253667-motor-control-bernstein-flashcards>

6. **HUSSERL, E.:** Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie 5. I. Haag, Martinus Nijhoff, 1950.
7. **INGTHORSSON, R.:** Does neurophenomenological methodology need to make some kind of "epojé" concerning the thesis of the theoretical charge of the observational data? Research Gate, 2012.
8. **LEVASSEUR, J. J.:** The Problem of Bracketing in Phenomenology. Qualitative Health Research, 13, 2003, 3, s. 408-420, DOI: 10.1177/1049732302250337.
9. **MCINERNEY, R. G., WALKER M. M.:** Toward a method of neurophenomenological assessment and intervention. The Humanistic Psychologist, 30, 2002, s. 180-193.
10. **POPPER, K. R.:** Logika vědeckého zkoumání. Praha, Oikumene, 1997.
11. **PRIGOGINE, I., STENGERS I.:** Order out of chaos: Man's new dialogue with nature. Flamingo, 1984, ISBN 0-00-654115-1.
12. **RUDRAUF, D. A., LUTZ, D., COSMELLI, J.-P., LACHAUX, M., LE VAN QUYEN:** "From autopoiesis to neurophenomenology: Francisco Varela's exploration of the biophysics of being". Biol. Res., 36, 2003, s. 21-59.
13. **ŘASOVÁ, K.:** Fyzioterapie u neurologicky nemocných (se zaměřením na roztroušenou mozkomíšní sklerózu). Ceros, o.p.s., Praha, 2007.
14. **ŘASOVÁ, K., HOGENOVÁ, A.:** Kulturní a filozofické rozdíly v Evropě se odrážejí v rehabilitační léčbě (fyzioterapii) neurologicky nemocných. Rehabilitace a fyzikální lékařství, roč. 19, 2012, č. 1, s. 47-49, ISSN: 1211-2658.
15. **VARELA, F.:** Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem. Journal of Consciousness Studies, 1996, č. 3, s. 330-349.
16. **VĀŘEKA, I., DVOŘÁK, R.:** Reakce na článek: Kulturní a filozofické rozdíly v Evropě se odrážejí v rehabilitační léčbě (fyzioterapii) neurologicky nemocných – Řasová K., Hogenová A., č.1/2012. Rehabilitace a fyzikální lékařství, 2012, 3, s. 149-150.
17. **VĚLE, F.:** Kineziologie pro klinickou praxi. Grada, Praha, 1997.
18. http://www.vojta.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=9&lang=cs

Adresa pro korespondenci:
PhDr. Kamila Řasová, Ph.D.
 Klinika rehabilitačního lékařství IPVZ
 Šrobárova 50
 100 34 Praha 10
 e-mail: kamila.rasova@centrum.cz

Marek Hakl a kolektiv

LÉČBA BOLESTI

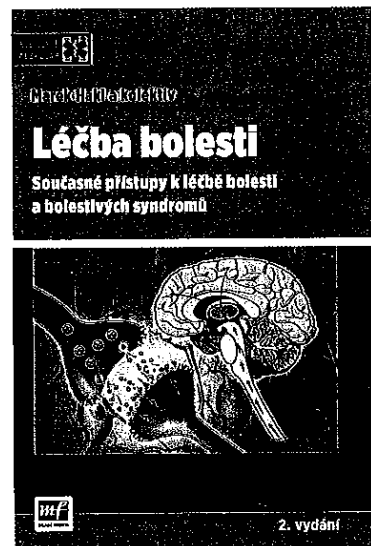
Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů

2. vydání

Monografie našich předních specialistů v oboru algeziologie si klade za cíl poskytnout čtenáři přehledné a aktuální informace o problematice především chronické bolesti, včetně jejích dopadů na pacienta (fyzických, psychických a sociálních) a zároveň (vzhledem ke vzrůstajícímu počtu pacientů trpících chronickou bolestí) i dopadů na ekonomiku. Autoři mj. apelují na racionální volbu farmakoterapie

s obezřetností při volbě volně prodejných přípravků a nepodceňování komunikace s pacientem. Text doplňuje obrazová dokumentace a řada tabulek.

Praha: Mladá fronta a.s., editce Aeskulap, doporučená cena 450 Kč



Objednávky zasílejte e-mailem nebo poštou: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.