

Chybí nám kultura pohybu

26.5.2023 - | Městská část Praha 7

Začala bych vaším příběhem, který vás dovedl až do tohoto bodu. Víím, že jste měla lehkou formu dětské mozkové obrny.

Mám ji stále. Obrna většinou vzniká kolem narození nebo po něm následkem jiných komplikací. Já jsem se narodila skoro o tři měsíce dřív a následovalo krvácení do mozku. A nejnáchylnější ke krvácení jsou centra, která řídí pohyb. Scénář může být téměř totožný u mnoha dětí, liší se ale míra postižení. Já mám lehkou spastickou triparézu, což je postižení tří končetin, obou nohou a jedné ruky, ale škála tohoto postižení je tak obrovská, že triparézu může mít člověk, který je stejně schopný jako já, a může ji mít člověk, který je odkázaný na lůžko.

Velkou roli asi hraje, že jste začala intenzivně cvičit.

Vojtova metoda, o které si budeme povídat, není jenom terapie, je to i diagnostický systém, který, pokud jej lékař ovládá, dokáže nejpozději v šesti měsících věku spolehlivě odhalit ohrožení vývojem dětské mozkové obrny. Když se na diagnózu přijde do půl roku a začne se intenzivně cvičit, dá se až u poloviny dětí rozvoj nemoci zvrátit, ne samozřejmě ve všech případech, ale třeba u lehčích forem ano. To však nebyl můj případ. Já mám lehkou formu obrny, jež nebyla v prvních měsících zjevná. Moje maminka byla navíc těžce nemocná, takže diagnózu DMO jsem dostala až po prvním roce věku. To už je pozdě, obrně se v tomto stádiu již nedá zabránit. Ale ani potom to nebylo jednoduché – až v mých čtyřech letech začala terapie podle Vojty vypadat tak, jak měla. I navzdory k tomu všemu jsem na tom dnes vlastně velmi dobře.

Říkala jste, že včasnou diagnózou se dá nemoc zvrátit. To znamená skutečně do stavu, jako by člověk nikdy nebyl nemocný?

Ano. Profesor Václav Vojta dokonce obrnu odvážně označil za potenciální stav. Problém je, že především její lehké formy nejsou na první pohled patrné a manifestují se výrazněji třeba až po onom šestém měsíci věku, kdy už je příliš pozdě. Pokud se diagnóza stanoví před šestým měsícem věku a dítě se ihned intenzivně a kvalitně odcvičí, lze až u poloviny dětí vývoj DMO zcela zvrátit. Jenže náš zdravotnický systém na to zatím není diagnosticky vybavený, není dost lékařů, kteří by nemoc dokázali včas rozpoznat.

Takže i v dnešní době hodně záleží na štěstí? Na tom, zda se dostanete do rukou dostatečně znalého lékaře?

Bohužel je to tak. Osvojit si včasnou diagnostiku totiž vyžaduje poměrně dlouhou dobu a dostatečný počet malých dětí – kojenců, které lze vyšetřovat. Nejde jen o to vědět, co má lékař vyšetřit, ale musí také získat ve vyšetření zručnost a pak výsledky správně vyhodnotit.

Já osobně znám jen jednoho lékaře, MUDr. Stanislava Severu, a víím o druhém dalším, který včasnou diagnostiku mistrně a spolehlivě ovládá tak jako sám profesor Vojta.

Pokud je pediatr osvětenější a lépe zná psychomotorický vývoj dítěte, je na něm, aby tehdy, když se mu něco nezdá, odeslal dítě na neurologii nebo rovnou na rehabilitaci. Problém je v tom, že u dětí s náročnou anamnézou, kdy například proběhl těžký porod nebo krvácení, se třeba dělá i rezonance, protože se rozvoj DMO očekává, ale u miminka, které mělo porodní průběh v pořádku a nestalo se nic moc závažného, se na problém nepříjde – prostě proto, že nikdo žádnou poruchu nehledá.

Vyučuje se tato problematika dostatečně na vysokých školách, jsou v tomto ohledu medic

edukování, nebo to stojí stranou?

Je to stranou. Diagnostika DMO se nevyučuje ani v postgraduálním vzdělávání. Ani Vojtova terapie vlastně není součástí vysokoškolského studia medicíny. Když se budeme bavit třeba o terapii DMO, tak bychom mohli skoro mluvit o samostatném oboru. Když se tomu člověk věnuje, nemůže v podstatě dělat nic jiného, protože obrna má svůj „jazyk“ a vy musíte chápat, jak funguje a jak s takovým dítětem pracovat. Je to neuvěřitelně obsáhlý a komplikovaný problém.

Nevím, jak je to třeba v případě, kdy se lékař atestuje z dětské neurologie, ale co se týká fyzioterapie, tak absolvent ví, že je nějaký Vojta, ví, že se to cvičí hlavně s miminko a dětmi s DMO, a tím to končí. A když má štěstí, tak možná třeba na fyzioterapii v Olomouci, která je blízko školicího centra RL-Corpus (privátní zdravotnické centrum specializující se na aplikaci Vojtovy metody u hybných poruch, pozn. red.), v posledním ročníku magisterského studia absolvuje část školení na Vojtu. Jenže ani kurzy Vojtovy metody neposkytnou dostatečné proškolení v diagnostice DMO. Dokonce ani nejsou zárukou, že kdo jimi projde, bude si hned vědět rady s pacienty například s nejtěžší formou obrny. Budovat tu dovednost si musí každý sám.

V podstatě se tedy jen ví, že možnost diagnostiky tu je. Ale vědět nestačí, vědění je v tomhle případě nic. Dnešní pediatři už mnohdy tuší, že když vývoj nejde správným směrem, že tam je ohrožení nějakou poruchou – říká se tomu souhrnně centrální koordinační porucha. Ale nejsou třeba schopni říct, že by to mohla být DMO, a nejednají včas. Takže se například ví, že dítě dává hlavičku na stranu, že preferuje jednu stranu, ale řekne se, že je to predilekce, tedy lehká koordinační porucha, která se dá napravit i jinými technikami nebo prostou změnou handlingu (způsob, jak dítě správně uchopit a polohovat, pozn. red.). A ona to přitom může být součástí většího problému, může to být začátek obrny. A dítěti běží čas, protože z pohledu lékaře je to maličkost a na Vojtu je „brzo“. Jenže pak už je pozdě.

Takže to potom bude asi hodně na rodičích, aby dítě pozorovali...

Ano. V tomhle jsou výborné babičky, které už pohybový vývoj znají lépe než rodiče, protože mají zkušenosti. Můj dobrý přítel, již zmíněný neurolog MUDr. Severa říká, že babička je lepší diagnostik než leckterý pediatr. Pokud se rodič nepídí, neumí nebo není zvyklý třídit informace, nepohybuje se v prostředí, které tomu rozumí, většinou na to sám nepřijde. Také záleží na nátuře rodiče. Nejhorší je nechat se ukonejšit, že to bude dobré. Mám v práci rodiče, kteří mi zpětně řeknou, že diagnózu nechtěli slyšet. Nechtěli cvičit. Mnohým to neurolog jasně řekl, ale oni to nechtěli slyšet, protože jejich krásné miminko přece tak těžkou poruchu mít nemohlo. Podcenění včasné terapie je velký problém, ale záleží na každém z nás.

Ani můj příběh není příkladem intenzivní terapie, ale měla jsem štěstí, protože jsem od čtyř let byla v péči Vojtovy společnosti, což je okruh terapeutek, které byly velmi blízko profesoru Vojtovi a cvičí velmi dobře. Mnoho rodičů by dalo nevím co za to, kdyby jejich děti vypadaly tak, jak vypadám já teď, i u těch, které cvičí od narození. Měla jsem velké štěstí. Od mých 12 do 19 let, kdy už většina rodičů cvičit přestává, byla moje paní fyzioterapeutka natolik vědomá a odhodlaná dostat mě na maximum, že řekla tatínkovi: „Podívej se, teď přece nepřestaneš, teď by ses do toho měl opřít, aby ta holka mohla normálně žít.“ Při pohledu na svou dceru si často vzpomenu, jak se paní fyzioterapeutka v mých devíti letech bála, jestli moje páteř jednou vydrží těhotenství. Nechtěla vyléčit obrnu, ale chtěla mi vybojovat důstojný život navzdory všemu, co se v mé terapii nezdařilo. A povedlo se jí to! Jenže takové štěstí nemá každý. Ne každé dítě na terapii takto reaguje. Musí se jí otevřít a musí si z ní vzít maximum a já jsem měla štěstí na fyzioterapeutku, které jsem důvěřovala natolik, že si se mnou vlastně mohla dělat, co chtěla.

Na vašem webu jsem si přečetla, že ve vás svým způsobem rozpoznala potenciál a inteligenci. Možná byla schopná dohlédnout dál, za handicap, za tělo, trochu víc dovnitř?
Vojtova metoda nepracuje s vědomou složkou motoriky, to znamená, že dítě při terapii nijak aktivně

nespolupracuje. Neříká se mu: „Takhle se postav, tohle udělej.“ Vojtova metoda je čistě reflexní záležitost. Funguje podvědomě a dítě při ní nespolupracuje aktivně. Problém ale nastává v momentě, kdy už je dítě větší a něco si o svém těle myslí a má k němu nějaký vztah, protože psychická složka psychomotoriky tu není ošetřena. Pracuje se pouze se složkou motorickou, ale s myslí dítěte – s tím, jak tělo a terapii vnímá, jestli se třeba bojí, jestli má stres, strach – s tím se nepracuje. A proto jak dítě roste, tak Vojtova metoda zdánlivě už nemá takový účinek.

Nevím, jestli to není hloupá otázka, ale jakou roli v tom všem hraje inteligence? Protože u vaší formy obrny je zasažen pohybový aparát a mozek jako takový je relativně v pořádku.

To je velmi individuální. K DMO jsou často přidružené jiné poruchy. Ale myslím – musely bychom se podívat na statistiku –, že tak jedna třetina, možná až dvě třetiny lidí s DMO mají i nějaký mentální handicap v určité šíři nebo určité intenzitě. Nemusí ho mít, ale mohou. Může tam být porucha autistického spektra, velmi časté jsou centrální poruchy zraku, méně často sluchu.

Třeba i řečové vady?

Také. A mentální retardace od lehké až po těžkou, ta škála je široká. V podstatě jde o to, kdo si vytáhne černého Petra.

Takže je to velice specifické.

Ano. Někdy je to tak, že když má dítě nějakou mentální disharmonii, tak terapii paradoxně snáší lépe a její efekty jsou víc vidět. Protože kam takové dítě položím, tam zůstane, nebude se mnou diskutovat. Nemá třeba takový pud sebezáchovy. Nehodnotí, co mu tělo dovoluje, kam se určitým pohybem může dostat. A čím méně si je vědomo toho, co mu porucha způsobuje, tím snáz se adaptuje na změnu a zlepšení, které mu Vojta nabízí. Takže by se klidně mohlo stát, že dítě, které je velmi chytré, bude efekt Vojty blokovat.

Zajímavé, to znamená, že to může být vlastně přesně naopak.

Ano! Protože je to podvědomá záležitost, a jestliže nemohu uplatnit svoje vědomí a to, jak tělo vnímám, na určité úrovni se tomu uzavřu. Ať chci nebo ne, tak patologie – to, co se v pohybovém projevu odchyluje od zdravého – je pro člověka s obrnou norma. On v ní žije. Od prvního nádechu jeho tělo selhává a on na tom staví. Uvědomění, že Vojta přináší úlevu, není tak jednoduché, protože obrna nezasahuje jen pohyb, ale také emoce, schopnost zpracování vnějších podnětů a flexibilitu na ně reagovat.

Já jsem měla tu výhodu, že byt nejsem zrovna člověk, který by se sebou nechal dělat úplně cokoli, velmi dobře jsem rozpoznala, jak mi terapie prospívá – otevřela jsem se jí a myslím, že terapeutka to při rehabilitaci viděla. Velmi záleží na charakteru dítěte, na jeho vztahu s terapeutem, na tom, co terapeut do terapie sám vkládá. Je důležité, jak terapeut na dítě nahlíží, jak se ho dotýká. Moje terapeutka Marcela Klemová je v oboru absolutní špička. Ona tady Vojtu za totality udržela. Je to terapeutka, která se na dítě podívá, sáhne na něj a ví naprosto přesně, co chce. Ono se jí rozpustí pod rukama, protože se cítí bezpečně a má funkční vedení. A já jsem se cítila bezpečně, což bylo něco, co mi chybělo. Navíc jsem ji milovala. Nejspíš díky tomu všemu se to dařilo.

Mohlo by to být i tím, že se nevzdávala...

Nikdy to nepodcení.

Možná dává naději?

To bylo velmi zajímavé. Ona se zdráhala, obzvlášť u mě, říci, že mě z toho dostane, protože je velmi sebekritická a nikdy by mi nedala falešnou naději. Zároveň viděla, že velmi dobře reaguji a jsem schopná o všem komunikovat. To není u dětí ani dospělých časté. Nejsou schopni popsat, co s nimi Vojta dělá, protože je to velmi abstraktní – někdo na vás sáhne, něco se s tím tělem stane, ale vy nevíte, co a kudy, protože je to podvědomé. Ale já jsem byla schopná vysvětlit, co cítím, a to byla

cenná informace, protože z toho terapeut pak může vycházet i v práci s ostatními pacienty. I to byl důvod, proč u terapie vydržet. Byť ten efekt – a to je zásadní – nemusel být zvenku až tak vidět.

Zvenčí se může zdát, že se nic zásadního nezměnilo, dítě například pořád chodí špatně, žádnou novou funkci se nepovedlo obnovit. Třeba u hemiparézy, tedy jednostranného postižení nohy a ruky, by si člověk mohl říct, že to nemá smysl, že se nepovedlo ruku otevřít, protože dítě tu ruku pořád nosí, pořád ji chová. Jenže ona může nastat změna třeba v tom, že kdyby ztratilo rovnováhu, tak se díky terapii tou rukou chytí – a bez terapie by to nedokázalo. Díky terapii ji vnitřně vnímá v pohybovém schématu.

A pokud to děti nejsou schopné vyjádřit, tak...

... tak se od terapie bohužel ustupuje dřív. A to je velká škoda a obrovský problém.

Vy jste s paní Klemovou tedy prošla Vojtovou metodou a potom jste se dostala k dalším podstatným lidem.

Protože jsem viděla, že rozdíl mezi tím, kdy cvičím a necvičím, je velký, a hledala jsem další cesty. Když jsem potom v osmnácti letech odešla z domu a osamostatnila se, hledala jsem způsob, jak bych mohla cvičit sama, aby se mi ulevilo aspoň přibližně tak, jak se mi ulevilo při vojtovcce. Ale ono to není jednoduché, protože Vojta je přímý dialog s mozkem a efekt je výrazně hlubší. Žádným vědomým způsobem terapie to nahradit nejde. Obrna přináší určité subjektivní obtíže – únavu, křeče, bolesti. Bez terapie je pohyb třeba možný, ale za cenu velké únavy.

Já osobně cítím propastný rozdíl ve schopnosti vnímat svoje tělo bez terapie a s ní. U hemiparetických forem je totiž velmi častá tzv. hemiastereognózie a hemianopsie – neschopnost hmatového poznávání postiženou stranou těla a výpadek zorného pole – a to všechno se promítá do toho, jak vnímám prostor. Takže sice vím o své levé ruce, ale necítím ji jako svoji a ve vztahu k tělu a prostoru kolem sebe s ní vlastně nepočítám.

Hledala jsem tedy způsob, jak by se mi mohlo ulevit i bez závislosti na Vojtovi. Jenže to vůbec není jednoduché. Jakýkoli pohyb je pro člověka s obrnou sám o sobě náročný, když nemá k dispozici správné vzpřimovací mechanismy a neví, jak je vědomě spustit. Jak z toho ven, jsem prvně hledala skrz jógu, která s představou těla, s myslí, pracuje. Ale i to bylo velmi těžké, protože i jóga má dnes často velmi kondiční charakter.

To potvrzují. Začínala jste tedy s klasickou jógou? Našla jste si pozice a zkoušela jste, co vám vyhovuje?

Nebylo to tak, že bych prahla po tom cvičit jógu, to jsem naopak nikdy dělat nechtěla, protože právě soustředění a zpomalení je něco, co je pro člověka s DMO velmi těžké. Náhodou jsem našla terapeutický systém jógy, který pracuje především s dětmi – Yoga for the Special Child, jehož zakladatelkou je Sonia Sumar – Brazilka, která měla dceru s Downovým syndromem. Mám za sebou ucelený výcvik této terapeutické jógy pro děti i dospělé s různými typy postižení. Ten způsob cvičení byl pro mne uchopitelnější, snazší, méně náročný, ale úleva se nedostavovala.

Pokud by obrna měla mluvit emocí, tak je to bytí ve střehu. Proto jsou děti s obrnou lekavé, neustále se ptají, kam půjdeme, co budeme dělat. Protože když mám zkušenost, že moje tělo selhává, jsem pořád ve střehu a musím ho kontrolovat, aby fungovalo tak, jak potřebuju. A ta úleva, psychická úleva, že nemusím tělo kontrolovat, že můžu prostě jenom být, ta při józe nepřicházela. Přišla až v momentě, kdy jsem potkala Jiřího Čumpelíka, což je fyzioterapeut baletu Národního divadla. Jiří je nejen učitel jógy a špičkový fyzioterapeut, ale také bývalý baletní tanečník, takže je zvyklý své tělo velmi dobře ovládat a cítit. Když se v 70. letech vrátil ze čtyřleté jógové stáže v Indii, věděl toho tolik, že mu jeho blízký přítel docent Véle, zakladatel Pražské školy rehabilitace, kolega a vrstevník profesora Vojty, doporučil vystudovat fyzioterapii, aby mohl oboru přinést to, co ví. To Jiří skutečně

udělal a celý život pak pracoval na fyzioterapii baletu Národního divadla. Zkušenost z jógy, baletu, ale především dokonalou znalost kineziologie propojuje v celek, který mi naprosto vyhovuje.

Pan Čumpelík byl pro vás tedy další zlomový bod...

Ano. Tomu, kdo nestudoval Vojtův princip, se s člověkem s DMO pracuje velmi těžko.

Nikdo jiný na celosvětové rehabilitační a neurologické scéně se léčbou cerebelární parézy (DMO) nikdy nezabýval tak hluboce jako profesor Vojta. Zasloužil pozorování, diagnostiku a terapii celý svůj profesní život.

Vojta je princip, způsob výkladu psychomotoriky. Profesor Vojta pozorováním a porovnáváním fyziologicky zdravých a postižených kojenců zjistil a popsal, že důvodem, proč se dítě hýbe, je jeho nutková touha po poznání – tedy že vůbec nepřemýšlí, jak se hýbat, ale za čím. Objasn timer celý psychomotorický vývoj a stanovil, jak, pokud je to třeba, dítě v jeho fyziologickém vývoji podpořit – pustit vývoj jen správnou cestou a rozvoji poruchy zabránit dřív, než se stihne manifestovat.

Jiří Čumpelík, který celý Vojtův princip dokonale chápe, mi jako první řekl: „Když chceš léčit mozek, musíš mluvit jeho řečí.“ Což v mém případě znamenalo řečí poškozeného mozku. Dát mu takový pokyn, aby mu rozuměl a nemohl si to vyložit špatně a aby výsledek znamenal funkční změnu. Dám jednoduchý příklad: když se dítěti s obrnou říká „dej špičky od sebe, narovnej záda a srovnej hlavu“, říká mu to zdravý člověk. Představa člověka se zdravým mozkem je totiž taková, že když sedím trochu shrbeně a narovnam se, tak mi to pomůže. Člověk s obrnou ale nesedí shrbeně, protože si ulevuje, on sedí shrbeně, protože mu nefunguje opora, jak by měla, a toto je jeho představa o ideální poloze. Může si myslet, že se napřímil, a nebude to pravda. Moje sestra se mě jednou zeptala, proč pořád nechodím normálně, když se mi to občas povede. Protože to není vědomá záležitost, protože můj řídicí systém, software vysílá patologii. A já ji v terapii musím zrušit.

Vojta tedy říká, že dítě se hýbe, protože má nutkovou touhu po poznání. Prvním pohybem, který dítě udělá, je sání, má hlad, tak hledá prso a přisaje se, pak otočí hlavu a pak to pokračuje dál. Tomu se říká konkrétní myšlení, tedy ideomotorika. Než to ale udělá, musí získat funkční oporu ve všech vývojových polohách a nějakou dobu v nich setrvat, než nabude takovou svalovou sílu, aby mohl zaujmout další, vyšší polohu – od prostého lehu na zádech přes otáčení až po lezení a chůzi po dvou.

Praxe lidí, kteří neumějí Vojtu a snaží se pracovat s lidmi s DMO, je v drtivé většině velmi kondiční. V dobré víře, že čím více budou pacienta nutit do kontroly pohybu a drilovat ho, tím spíš se něco v mozku změní. A on na to možná zareaguje nárůstem svalové hmoty, výdrží, lepší rovnováhou, ale nikdy to není trvalá změna.

Proč? Představa o tom, co tělo dokáže a co je k tomu potřeba, se vůbec nezměnila. Říkám představa, ale myslím spíš vztah k tělu. Když má dítě o těle představu, že nemá ruku a nepotřebuje ji použít, a Vojta mu najednou, aniž by tušilo jak, tu ruku otevře, je to pro ně šok. Ale takto se dítě pomalu vzdává patologické představy.

Takže je to vlastně přeprogramování mozku.

Ano. Profesor Vojta tomu říkal vyhodit výhybku. To znamená nevracet se do místa nehody. Nepustit vývoj nebo pohyb patologickou cestou, ale nabídnout mu jinou. To, jak mozek s tělem hýbe, závisí na tom, jak je schopen vyhodnocovat prostředí, ve kterém se nachází. Má jediný úkol, udržet nás vzpřímeně, ať už jakkoli. Obrna je v podstatě neschopnost mozku zaujmout funkční oporu. A tam, kde chybí opora, se mění svalový tonus a blokuje vzpřímení.

Když nejsem schopná vést tělo do funkční opory vědomě, musím to udělat reflexně. Doktor Čumpelík má ten systém natolik propracovaný a já jsem natolik vědomě schopná řídit svoji mysl a tělo, že jsme

tu společnou cestu našli. Jsme schopní dosáhnout v podstatě identické úlevy, jako bych cvičila Vojtu. Tím jsem se zbavila závislosti na někom dalším, což byla obrovská úleva a zlom.

Na scéně terapie DMO a Vojtovy metody se neustále hledá způsob, jak zajistit, aby si i starší člověk převzal změnu do spontánní motoriky v takové míře, v jaké si ji přebere miminko. A já si myslím, že Jiří Čumpelík na to přišel. Důvod je v mysli. Když si člověk zafixuje patologický způsob pohybové kontroly a představy o ní, musím s tím v terapii počítat, musím mu ukázat, jak s mozkiem komunikovat, aby ho poslechl jinak než patologicky. Není cesta přemlouvat člověka, který nedokáže otevřít postiženou dlaň, aby to zkusil a ještě víc se soustředil. Cesta je poskytnout mu oporu a soustředit jeho mysl jinak, vyvážit ji z primárního přesvědčení, že to znovu nepůjde.

Je to, jako byste měla hybridní telefon. Když vy na vašem telefonu zmáčknete 1, tak vytočí 1, ale můj buď nevytočí nic, nebo vytočí něco úplně jiného. A já to musím vědět a dát mu takový pokyn, aby vytočil to, co potřebuju.

Máte zkušenost s tím, jak vás a vaši praxi vnímají klasičtí lékaři a fyzioterapeuti? Nevznikají tam třeba nějaké třecí plochy?

Dokud někteří nepochopili, co vlastně dělám, býval to problém. Především proto, že polohy, ve kterých s pacienty pracuji, jsou s Vojtou totožné, měli dojem, že si Vojtu upravuju k obrazu svému. Ale to má funkční důvod a ony výchozí polohy Vojtovi nepatří, jsou součástí psychomotorického vývoje. Ne náhodou se každé dítě vyvíjí stejně! Aby se v centrálním řízení motoriky mohlo něco změnit, funkční poloha je podmínkou jak u miminka, tak u dospělého, ať už se na terapii aktivně podílí, nebo ne. Vojtova metoda je uzavřený reflexní systém, nelze do něj zasahovat. Já ale pracuji především s dětmi, které z různých důvodů Vojtu špatně snášejí, v terapii nejdou dopředu, protože zoufale potřebují být do procesu léčby mentálně zahrnuty. Nebo s dospělými, kteří jsou schopni vést si terapii sami. Často pracujeme nad rámcem reflexní terapie, ale to už není Vojta.

To, co děláte vy, je tedy v této fázi už jedinečná metoda, protože spojujete vlastně několik přístupů. Dalo by se říct, že je to Petřina jóga. Petřina metoda.

(smích) To mi říkal pan doktor Severa: „Tak tomu budeš říkat metoda Fridrichová.“ Jógu, jak jsem ji původně studovala, kondičně, už ale dlouho nedělám. Jóga tak, jak ji vykládá třeba Jiří Čumpelík, je v podstatě jen způsob, jak funkčně a dobře obývat své tělo. Jaké mu dávat podněty prostřednictvím mysli, aby reagovalo klidem v poloze a pohybu. A protože cestu, jak z patologického programu ven, objasnil profesor Vojta, musela jsem se naučit a pochopit i Vojtu. Vojtův princip platí pro každého z nás, pro vás také. Takže já jsem s ničím novým nepřišla, já jen poslouchám své učitele.

Mám teď otázku, na kterou jsem se chtěla zeptat od začátku: je vaše jedinečná metoda aplikovatelná i na člověka bez handicapu?

Myslím, že rozhodně. Občas například cvičím i rodiče, aby si procítili, co se s jejich dítětem děje, a dělali to dobře. Může to na vás působit stejně blahodárně. Vyčistíte si hlavu, bude se vám lépe hýbat. Koneckonců ani Vojtova metoda se nevyužívá jen u dětí s DMO, ale třeba taky u pórakových stavů, nebo když vás bolí záda.

Já mám vlastní zkušenost, že po letech, co cvičím jógu, jsem si uvědomila, že nechápu, jak vůbec může někdo existovat bez ní. Najednou se ve svém těle cítíte úplně jinak a mnohem lépe. I člověk, který je objektivně zdravý, se může cítit lépe a ještě lépe.

My jako společnost vlastně nemáme žádnou kulturu pohybu. Nejsme zvyklí se svým tělem vědomě pracovat, děláme to, až když máme nějaký problém. To je škoda, protože práce s tělem je práce s emocemi a prožíváním, a když to neděláme, přicházíme o spoustu věcí. Jsem daleko od toho mít nějakou svou metodu, ale je pravda, že profesor Vojta se o roli mysli v pohybu nijak nezajímal. Nezahrnoval ji. Ve světle toho ano, je jedinečné, že já si to dovolím – dodržet principy, na kterých Vojta při léčbě obrny trvá, a přitom aktivně zapojit mysl, to tu ještě nebylo. (smích)

Dalo by se říct, když to budete generalizovat - což asi moc nejde - že děti, které mají handicap, mají současně i nějakou výhodu? V pohledu naší společnosti handicap zůstane handicapem, ale dá se v něm vidět i nějaký dar?

Je velmi ošemetné tvrdit, že je to výhoda. Nemůžu mluvit za všechny, ale myslím, že když člověk chce, tak se z toho dá vzít i to dobré. Ale není to nic jednoduchého a nedá se to rozhodně úplně otočit. Není to dobré, není to v pořádku. Musím si do jisté míry přiznat, že to není zrovna jednoduchý stav, musím najít rovnováhu.

To je vlastně moje další otázka. Jakou roli hraje přijetí stávajícího stavu? Pokud člověk nemá přidružené mentální postižení a je schopen přemýšlet o tom, co se mu děje, musí nejspíš dojít do bodu, kdy svůj handicap plně přijme. Protože pokud by proti němu bojoval, byl by to problém navíc.

Otázka je, co znamená přijmout. Já jsem třeba velmi dlouho chápala přijetí jako stav, kdy se o sebe nebudu starat a nechám tělo tak, jak je, protože na tom mohlo být mnohem hůř. Ale přijmout pro mě v tuhle chvíli znamená, že přijmu svoje omezené možnosti, že si třeba řeknu o pomoc, když to potřebuju, nebo že mám omezený počet klientů, které můžu cvičit za den. Také to, že sama potřebuji určitý způsob péče, terapie.

Není to ale pasivní přijetí, spíš by se dalo říct aktivní přijetí...

To říkám vždycky na začátku rodičům. Spousta rodičů věří tomu - a potvrzuje jim to mnoho pseudoodborníků -, že z toho dítě vysekají, že ho postaví na nohy. Ale co když ne? Pro většinu rodičů je velmi těžké vnitřně přijmout skutečnost, že těžce postižené dítě potřebuje vysoce kvalitní péči, tedy zrovna právě Vojtu několikrát denně a z jejich rukou, nikoli proto, aby naplnilo jejich představy, ale aby mu bylo dobře a bezpečně. Je myslím klíčové, abychom si vštípili péči o sebe i o své děti z principu lásky a pokory, nikoli zisku.

Jsem šťastná, že jsem nemusela řešit, jestli si můžu dovolit mít děti, jestli dokážu být nezávislá. Nemusela jsem se vzdát žádného svého snu, ale také jsem si musela uvědomit, že i k obrně musím zaujmout aktivní postoj. Můžu si vybrat na ni nereagovat, ale musím vědět, že se mi to třeba za 20 let vymstí. Život s obrnou je prostě celoživotní terapie, tečka. A to je velmi náročné vysvětlit třeba právě rodičům. Vyžaduje to vlastně mnoho pokory. Každý člověk má jiné nároky na štěstí a spokojenost, ale nemyslím si, že je správné uzavírat to do škatulky „vyhrál jsem nad obrnou“, „smířil jsem se a vzdal“ nebo naopak „nikdy se nevzdám a obrnu nepřijmu“.

To není správné. To, že se něčeho vzdám, neznamená, že nemůžu získat něco jiného. Ale mysl se velmi těžko nastavuje tímhle směrem, když jsme ze společnosti, která je zatížená na výkon a na normu... a obrna jaksi není společensky přijatelná norma.

Znáte Feldenkraisovu metodu?

Znám. Dokonce jsem uvažovala o studiu této techniky, ale v té době jsem potkala Jiřího Čumpelíka a pochopila, jak obtížné by pro mne její studium bylo.

Zdalo by se, že technika, která pracuje s představou a prožíváním těla, by pro mne byla snesitelná, jenže jako člověk, jehož mozek je permanentně přesvědčen o tom, že patologický vzorec pohybu je ten jediný bezpečný, nedokážu své tělo vnímat abstraktně. Vědomé řízení pohybu musí pro mne mít pevný základ, tedy Vojtu.

Vojta je jediná terapie, která se přímo vztahuje k psychomotorickému vývoji. Zatímco Feldenkrais, stejně jako jiné známé techniky pohybové terapie a převýchovy, má za sebou příběh - příběh člověka se specifickou pohybovou zkušeností, která ale byla na míle vzdálená té mé patologické.

Feldenkrais je o pozorování těla, takže by člověk asi vlastně zůstával v patologii.

Terapeut se samozřejmě snaží člověka z patologie vyvést. Problém ale je, že já jako člověk s obrnou nedokážu dostatečně vnímat, jakým způsobem jsem pod vedením někoho jiného tu patologii opustila. A když nevím, co je potřeba k tomu, abych mohla patologii opustit, zákonitě se do ní budu vracet. Abych si mohla dovolit po člověku s obrnou chtít vědomě a trvale změnit způsob, jak se hýbe, musela bych mu dokonale vysvětlit systém vzpřímení a způsob, jak ho vyvolat, a zároveň ho naučit, jak poznat, že se mu to nedaří.

S některými lidmi, kteří Feldenkraisovu metodu učí, se často dostáváme do střetu, protože nechápou, že představa nemocného člověka je tak zasažená, že sice může dočasně reagovat nebo se naučit techniky, jak si ulevit, ale je otázkou, jestli to nebude za cenu kompenzace někde jinde. To patologické prožívání a kompenzace nemusí být vůbec vidět, problém může být třeba jen v tom, že já si vnitřně vůbec neodpočinu, pořád to pro mě bude zátěž, nepřinese mi to takové uvolnění jako vám, úlevu, rozšíření vědomí.

Feldenkrais je úžasná metoda, ale i nadále platí, že klid mysli a vyvázání se z patologie v plném rozsahu přinese člověku jen dobře vedená Vojtova terapie. Bylo by skvělé, kdyby se ty dva přístupy sešly na půli cesty, ale Vojtu z terapie DMO nelze nikdy vyloučit. Ne, když tu práci chci dělat stoprocentně.

Zdá se mi, že by stálo za to založit vědní obor, protože to, o čem se tady bavíme, jsou skoro až vědecké záležitosti a je tam přítomné neustálé bádání.

Ano, to je přesně to, co dělal profesor Vojta. Netvořil si závěry na základě vlastních preferencí, vlastního prožitku. Pozoroval, zkoumal a vyvozoval. Když se vy jako člověk se zdravým mozkiem budete rozhodovat, jestli svému tělu dáte potřebnou péči skrz jógu, tai-či, nebo Feldenkraisovu metodu, bude fungovat ta, ve které se budete cítit dobře. Ale člověk s obrnou nemá na výběr. Když ho necháte pohnout se špatně a teprve pak ho opravujete, tak je to, jako byste vypustili pilota do vzduchu, když má v krvi 3 promile, a pak na něj ve vzduchu řvali, že neletíme do Kalkaty, ale do Londýna. Já ho nemůžu dirigovat ve vzduchu. Já se musím ujistit na zemi, než se začne hýbat, že chápe, že letíme do Londýna. Tím, jak se u Vojty brzdí odpověď dítěte na reflexní stimulaci a brání se mu v pohybu, jeho mozek neustále hledá správnou, zdravou cestu. Zamezuje se tomu, aby se dítě pohnulo v patologii. Proto docent Véle říkal, že je to objev na Nobelovu cenu, a já s ním souhlasím.

Ještě mě zajímá intenzita vaší práce. Jak často k vám musí pacienti chodit?

Všichni moji pacienti poctivě cvičí doma. Na terapii ke mně docházejí minimálně jednou až dvakrát týdně. Ti, kteří přijíždějí z daleka, jezdí na pravidelné několikátýdenní terapie. A tam, kde bojujeme s časem, pracujeme intenzivně i nad rámec pravidelných terapií. Tento týden mám třeba miminko s těžkou kvadruparézou (částečné ochrnutí všech čtyř končetin, pozn. red.), které cvičím už týden v kuse každé ráno já a třikrát denně ještě maminka – a každý týden chodí minimálně jednou na kontrolu.

A jak je to s financováním? Hradí vaše služby pojišťovna?

Bohužel, moji pacienti jsou samoplátci. Máme ale štěstí – spouště z nich pomáhají nadace, které mne velmi dobře znají, a získat jejich pomoc není těžké. Výborně také funguje Letenská parta, kde se nejednou našlo mnoho lidí, kteří prostřednictvím různých sbírek přispěli mým klientským dětem na terapii.

Vybírala jste si pro svou praxi záměrně Holešovice? Nebo to byla náhoda a až později se ukázalo, že tady lidé fungují komunitně?

Ta komunitní pospolitost se ukázala až později. Já jsem se do té doby i kvůli klientům pohybovala neustále mezi Prahou 7 a 9, protože ta byla pro většinu klientů dobře dostupná. Předloni jsem přes Letenskou partu hledala ubytování a ozval se mi majitel sám. Na zdejší komunitu, nezištnou péči o sebe navzájem si opravdu nemohu stěžovat. Už několikrát mi třeba někdo úplně cizí donesl léky na

migrénu. (smích) Žije a pracuje se mi tu velmi příjemně.

Petra Fridrichová (*1995) se zabývá psychomotorikou a terapií mysli a těla dětí, dospívajících a dospělých s hybnými či kombinovanými poruchami. Od útlého dětství věděla, že se chce v životě věnovat pohybu, rehabilitaci a dětem, mezi které sama patřila. Jako první Češka studovala certifikovaný program Yoga for the Special Child (Sonia Sumar, USA), od roku 2017 si buduje vlastní klientelu ve svých prostorách v Praze. Hlavní náplní její praxe je terapie osob se spastickou cerebelární parézou, ať už formou self-trainingu, podpůrné terapie při Vojtově metodě nebo mentální stimulace. Přednáší v odborných kruzích a na svých seminářích učí rodiče i odborníky jinému pohledu na psychomotoriku a funkční komunikaci v terapii. Dlouhodobě se zabývá psychologií Vojtovy terapie, vede iniciativu Děti Václava Vojty.

<https://www.praha7.cz/chybi-nam-kultura-pohybu>