

Neexistuje neléčitelná nemoc, je jen neléčitelný pacient



MUDr. Jan Šula byl jako první Čech přijat do britské Královské lékařské společnosti, což mu otevřelo dveře na ruská i americká pracoviště zabývající se výzkumem regulační funkce peptidů. „Zajímá mě, jak se duše projevuje ve hmotě,“ říká světoběžník, jenž střídavě žije v Říme a v Andoře a v Česku konzultuje pro lékaře ve skupině okolo sdružení Endala. V terapii to pro dr. Šulu znamená, že pacienta nikdy neléčí sám, ale spolu se specialistou na oblast vykazující orgánové poškození, s psychologem a nutricionistou.

Váš otec byl významný lékař a vědec, byl to on, kdo vás přitáhl k medicíně?

Samozřejmě že mne formoval. Obdivuhodné u něj bylo, že jako selský synek z Moravy vystudoval medicínu a časem se vypracoval na řádného profesora mikrobiologie tuberkulózy a šéfa tuberkulózního výzkumu na ústavu v Ženevě, který zastřešoval veškeré světové úsilí na tomto poli. Já už jsem to měl mnohem jednodušší, protože medicínské zázemí a jazyky tvořily mé „přirozené“ prostředí a jako kluk jsem poslouchal otcovy diskuse s nestory české medicíny, jako byli akademik Josef Charvát, profesor Vladimír Vondráček, z těch mladších doktor Miroslav Plzák.

Dostával jste se díky tatínkově kariéře i mimo český dvoreček?

Otec měl privilegium naprosto volného pohybu i v hluboké totalitě, brázdil celý svět od New Yorku po Moskvu. Ve mně se tak utvářel globální a zároveň maximálně vědecký pohled na medicínu a pochopil jsem, že celý systém musí být vždycky podložený řemeslem. Mocně na mne také působil otcův étos – když v období Velké krize 30. let viděl mladé lidi umírat na tuberkulózu, řekl si, že s tím něco musí udělat a udělat.

Co podle vás jeho étos utvářelo?

Vyrostl na statku, ale celý život měl hrůzu z majetku, protože nejdřív jej rodině zabavili nacisté a po nich komunisté. Žádný z těchto zážitků v něm však nevyrazil touhu po sociální spravedlnosti, po zlepšení života pro všechny. Dokonce ani na komunisty nezapověděl, což neznamená, že nevystupoval proti nekompetentnosti, s níž zasahovali do odborných věcí.

Bylo něco, v čem jste se rozcházel?

Otec šel tak daleko, že zkoumal vliv měsíce na růst mykobakterií, tam však skončil. Jakmile jsme se dostali k oblasti ducha, už to pro něj nebylo vědecké a říkal mi: „Vy furt máte to převtělování a nějakou duši,“ přitom sám byl nesmírně duchovní člověk s velkým kulturním rozhledem. Naučil mne pacienty nesoudit a netpět vůči nim předsudky. Také mi tím, že jsme poměrně dlouho pobývali v Ženevě, kde jsem jeden den potkal lékaře z Argentiny, druhý den z Indie, třetí z Číny nebo z Ruska, umožnil „nasávat“ nejrůznější medicínské přístupy. Nic jiného než globální medicína pro mne proto neexistuje.

V čem se váš globální náhled nejvýrazněji projevuje?

Že se vždycky snažím najít design problému, což znamená dokázat jej pojmenovat, definovat a zpracovat protokol jeho zkoumání a řešení. Otec mě naučil, že když nějaký problém studuji, musím jej mít podchycen ze všech existujících úhlů, abych mohl věci prezentovat s absolutní logikou. Dobře je to vidět na molekulární medicíně, na níž je ohromně zajímavé, že se pohybuje na pomezí hmoty a ducha, přičemž zcela zásadní pro naši dobu je skutečnost, že mechanistická medicína, která zná pouze hmotu, došla na její konec a boj se jít dál. Proto se jen velmi pracně a v opozici k hlavnímu proudu prosazuje poznání, že psychická komponenta hraje v medicíně svoji roli. My sice nemůžeme definovat ducha jako takového – jako nehmotnou působící entitu, jak si to představovalo 19. století –, zato už dnes dokážeme definovat projevy lidské psýchy na hranici měřitelnosti, což reprezentují molekuly. Tohle vždycky byla moje premisa a na základě principů, jež mne naučil otec, mohu dnes realizovat výzkum, který psychickou komponentu bere v potaz a pracuje s ní. Jen mě mrzí, že už to nemohu studovat s tátou, bylo by to hezké.

Vše nasvědčuje, že mechanistická, čistě do hmoty zahledená medicína na spoustu věcí přestává stačit, avšak nelze zároveň nevidět, že například v chirurgii či při zvládání takových problémů, jako jsou infekční onemocnění, měla a má své hluboké opodstatnění...

Samozřejmě, já se rozhodně nechci prezentovat jako nějaký duchařící šílenec; jak už jsem naznačil, sám všeho, co euroamerická, analyticky zaměřená medicína dosáhla, ve své praxi využívám. Já pouze chci, aby ty vědecké poznatky, které na roli psychiky při rozvoji nemocí ukazují, byly uznány. Podívejte se, já jsem měl tu možnost diagnostikovat významného německého myslitele Clemense Kubyho, který si při pádu ze střechy zlomil obratel a došlo k přerušení míchy. Rok ležel ochrnutý, pak se však, aniž by se cokoliv na jeho přerušené míše změnilo, ze zranění uzdravil, dodnes chodí, píše knihy a točí filmy. Vystřídal se u něj několik profesorů neurologie – z Norimberka, Berlína, Mnichova, Heidelbergu – a všichni konstatovali, že mícha je nadále přerušená, ale Kuby chodí. On sám mi líčil příhodu, kdy jeden z profesorů přivedl s sebou i studenty a zavelel: „Studenti, podívejte se na snímky, pane Kuby, vy vstaňte a udělejte, prosím, dřep.“ Poté před studenty poklekl s výrokem: „Tohle je zázrak! Tu příhodu Kuby zmiňuje i ve své knize Mental Healing.“



Při konzultaci klinické interpretace laboratorních výsledků s britskými vojenskými lékaři Keithem C. Oldfieldem (vlevo) a Anthonyem B. Paxfordem. Oba pánové jsou již v důchodu.

Jak se tedy Kuby uzdravil?

Sešel jsem se s ním několikrát a řekl mi, že si po zranění nikdy nepřipouštěl, že by nechodil. Má ohromnou mentální sílu, což mj. dokázal tím, že později vytvořil systém tzv. mental healingu. Sílou vlastní mysli byl Kuby v místě přerušení páteře schopen převést signály z nervové sítě na lymfatický systém a vytvořit jakousi objížďku. Jinými slovy, impulsy z jeho mozku běží po nervecích a v místě přerušení přejdou do lymfatických cév, což je možné díky tomu, že nervový a imunitní systém jsou maximálně propojené. Jestliže si Kuby posílá signály z hypothalamu po imunitním systému, je to důkaz, že imunitní a nervová vlákna jsou v podstatě jedno a totéž, avšak nejde o žádný zázrak.

Neplyne ona zaslepenost ze skutečnosti, že každé medicínské paradigma se poté, co „objeví příčinu“, uzavře a stane se slepým vůči antropomorfismům, do nichž nevědomě zabředlo? Takhle se z bakterií a virů staly příčiny chorob, byť skutečnou příčinou je oslabení obranyschopnosti, jež jim umožňuje se pomnožit, takhle v myslích odborníků i laiků straší představa, že léčí léky, nikoli imunitní systém...

To jste řekl přesně. Jakýkoliv antropomorfismus zavírá cestu k hlubšímu poznání a jejich nositelé se pak bijí v prsa, že jedině jejich cesta je ta správná. Když jsem před třiceti lety studoval, patolog profesor Tesař na přednáškách i cvičeních říkal: „Studenti, pitval jsem přes tři tisíce těl a žádné akupunkturální body jsem neviděl.“ To přece neznamená, že nejsou! Chlupská čestná slova by byla: „Nemám zatím přístroje, abych jejich existenci dokázal.“ Když byl v polovině 70. let objeven první receptor, objevil se záhy důkaz, že kumulace receptorů v místech, která indická me-

dicína označuje jako čakry, je tisíckrát větší než v jiných částech těla. Máme tudíž dnes k dispozici anatomický důkaz existence čaker, ten však mohl přijít teprve s objevem elektronového mikroskopu a možností 150tisícinásobného zvětšení. Dokud tohle vybavení k dispozici nebylo, měl jsem výt s vlky a čakry popírat? Tohle mi vadí.

Zaběhaná paradigma dnes nejvíce rozbíjí povaha chorob; k diabetu je nutno přistupovat jinak než k tuberkulóze...

Civilizační nemoci jsou všechny spojeny se stresem, a jak říkával jeden z mých oxfordských profesorů, tady jsme králové. Na stres se totiž dá jít z vícero konců; bude-li jeden lékař vyrovnávat jím způsobenou dysbalanci po ose hypothalamus-hypofýza-nadledvinky, jiný přes T-lymfocyty, další přes makrofágy, půjde-li jeden na věc přes psychosomatiku a druhý přes molekulární medicínu nebo nějaké ezoterní přístupy, mají všichni pravdu. Ať vezmeme kterýkoli ze zmíněných konceptů, vždy se s nimi vracíme k ajurvédě i čínské medicíně a léčíme chronický zánět. Podstatné je, že nelze léčit jen tělo, protože to je pouze následek.

Který ze zmíněných konceptů je vám nejbližší?

Žádný, mně je nejbližší humánní medicína a do ní se vejdou všechny tyto koncepty. Já se snažím dělat medicínu pro člověka, což znamená, že se ho snažím vyléčit, zrehabilitovat a odpojit od zdravotnického systému. Kdybych léčil pouze jeho fyzické potíže, vždycky bych takzvané „něco našel“, terapie by bobtnala a prodlužovala se a pacientův stres by nepomíjel, nebo by dokonce narůstal. Takovéto léčení je pro mne neetické a neprofesionální, dobře dělá ani ne tak pacientovi jako systémovému cash-flow.

Co jste právě řekl, už jsem slyšel z více úst, že totiž dnešní vyspělá standardní medicína je zaměřena na nemoc, nikoli na zdraví...

Přesně tak, mnohé její rysy ze všeho nejvíce připomínají církev ovládající své ovečky strachem z nemoci.

Když k vám tedy přijde pacient, jak pracujete s jeho nemocí a s ní souvisejícím stresem?

Odeberu mu krev a sleduji množství stresových hormonů, detekovatelných je jich dnes asi třicet, není to tedy jen kortizon či adrenalin. Nato odešlu pacienta k psychologovi, vždy chci mít na stole psychologické posouzení. Pak pracuji dle toho, co analýza objevila. Stresové hormony se vždy váží ke specifickým receptorům, takže mohu u toho kterého pacienta predikovat, zda mu hrozí infarkt, onkologické onemocnění, roztroušená skleróza, revmatická artritida či jiné civilizační onemocnění. Kardiovaskulární obtíže lze navíc detekovat přes zánětlivé cytokiny, o jejichž roli v kardiologii byla napsána monografie. Každý odborník si tudíž může přečíst, které receptory ovlivňují rozvoj těch kterých srdečních onemocnění a jak je lze včas diagnostikovat. Přisáhám, že ani jeden kardiolog z těch, co v Česku znám, ji nečetl. Nemoc pak musím začít řešit ve fázi, v níž se nachází, což znamená, že protokol se nastaví podle toho, jde-li o fázi molekulární, celulární nebo organickou.

Můžete ony fáze blíže specifikovat?

Je-li onemocnění ve fázi organické, pošlu pacienta do nemocnic a plně respektujících organizací, jež mají své místo a od nichž chci spolupráci, já nejsem antagonist. To znamená, že když má někdo cirhózu jater, pošlu ho na ultrazvuk, na magnetickou rezonanci, na biopsii, na vše, co tato fáze vyžaduje. Jenže k organickému se vždy pojí psychické, čili proč pacient cirhotické obtíže má a jaký má dietní režim. Pošlu ho tedy i za nutricionistou a psychologem. Tyto tři složky, tedy organická část, výživa a psychologie, musí být v synergii. Pacienta s cirhózou nevyлéčí pouze gastroenterolog, to je omyl; gastroenterolog řeší játra, ale nikoli nemoc se vším, co k ní patří.

Jaký je scénář léčby, když je nemoc na buňkové úrovni?

Například u roztroušených skleróz se v této fázi objevují oligoproteiny v likvoru, ještě však nejsou patrné neurologické příznaky; neurolog řekne, že jde o tendenci k roztroušené skleróze. Zde dokáže účinně pracovat psycholog, po jehož zásahu oligoproteiny z likvoru zmizí.



Itálie je jednou ze zemí, kde je světoběžník dr. Šula doma.

Zdůrazňujete psychogenní složku obtíží. Jak s ní pracujete?

Máme zpracovaný traumaterapeutický systém, který se opírá o poznatky německého psychologa a psychoterapeuta prof. PhDr. Franze Rupperta. V podstatě v něm jde o to, aby se pacient dokázal od psychických traumat, která ho v životě potkala, odpoutat natolik, aby už nadále negativně neovlivňovala jak jeho prožívání, tak jeho životosprávu.

Ještě nebyl zmíněn léčebný management v molekulární fázi onemocnění...

Ta tvoří nejzajímavější část, kterou nám skoro nikdo nevěří. Když se například o cytokinech zmiňuji před neurology, většina mi řekne, že jsem se zbláznil. Revmatologové díky biologické léčbě cytokiny znají, ale u infarktu? Jak už jsem říkal, ani zdání! Přitom právě produkci cytokinů mohou prostřednictvím Guna přípravků přesmyknout z prozánětlivých do protizánětlivých a účinně tak působit na celou škálu onemocnění, od kardiovaskulárních a onkologických přes autoimunitní a neurodegenerativní po psychiatrická a dermatologická. Přípravky Guna jsou fantastické, mají aktivní substanci, takže rozhodně nejde o homeopatikum, které je nedetekovatelné. Ale znovu zdůrazňuji, že není-li něco detekovatelné dnes, neznamená to, že to nebude detekovatelné za dvacet, za padesát let. Mě na absenci povědomosti o možnostech léčby na molekulární úrovni nejvíc šokuje jedno: měli jsme zde pacienta, jemuž jsme řekli, že jeho obtíže lze pomocí Guna přípravků revertovat, a to bez postižení orgánů. On se zeptal své paní doktorky, ale protože ta o tom nic nevěděla, a navíc na rozdíl od nás sídlí v medicínském chrámu, tedy někde na obvodě, kde mají vždycky pravdu, pacient naši nabídku

odmítl. Shnul bych to takhle: neexistuje neléčitelná nemoc, je jen neléčitelný pacient.

Jak vypadá takový neléčitelný pacient?

Má výrazně zbytnělé ego, které ze všeho obviňuje prostředí, z čehož plyne nulová osobní zodpovědnost, kdy takový pacient jako kolovrátek opakuje: „Vy jste povinni mne vyléčit, vy jste to neudělali, jak já jsem chtěl, vy jste, vy jste...“ On sám neudělá nic. Měl jsem onkologického pacienta, jemuž jsem vyjmenoval, co všechno bude muset dělat, a on mi odpověděl: „Ale to bych sem musel jezdit každý den!“ Vrcholem jsou top podnikatelé s jejich požadavkem „Chci jednu injekci, tady, teď hned! Chci to mít okamžitě a definitivně vyřešené!“

Zdůrazňujete význam výživy, můžete být konkrétnější?

Intoxikace lidí nezdravým jídlem dnes dosáhla takového stupně, že když upravím stravu, mám zaručen poloviční úspěch. Konkrétně v mikrobiotě tlustého střeva je vždycky třeba udělat korelaci, zčásti je znovu osídlit, protože toxiny, jež se přes střevo v organismu hromadí, jdou zpětně do oběhu a vyvolávají záněty. Zvládnout dietu tlustého střeva znamená vyléčit polovinu autoimunitních chorob. V takové Itálii je to celkem snadné, v Česku se začínají prosazovat farmářské trhy. To mj. znamená, že lidé dostávají možnost kontrolovat kvalitu potravin, například u masa, které já nezakazuji, naopak si myslím, že v některých segmentech je důležité.

Jak lze kontrolovat kvalitu farmářských potravin?

Jednoduše, zajet si na farmu a prověřit si ji. Mí

známí, kteří se vyléčili z leukémie, to tak udělali; objeli si farmy, zjistili si, jak ten který farmář pracuje, a s tím, jehož si vybrali, se domluvili, co budou chtít, zaplatili zálohu, aby měl farmář za co zvířata vypěstovat, a měli garantovaný zdroj.

Není to sociální otázka, zkrátka aby na to lidé měli?

V Německu spočítali, že v průměrný zákazník Lidlu si v každém košíku odváží asi 48 jedů, od barviv přes konzervanty po ochucovače a stabilizátory... Ty jsou však obsaženy v pochutinách, jako jsou uzeniny, cukrovinky a já nevím co ještě, nikoli v základních potravinách! Takže bych neřekl, že je to sociální otázka. Kolik stojí obyčejný salát, mrkev a jednou za týden kvalitní maso? Také lze jíst méně. Nikdo přece nikomu nebrání, aby namísto 100 gramů nekvalitní uzeniny jedl 50 gramů kvalitní šunky. Kdyby alimentace zestrádměla, chorob by dramaticky ubylo. Není-li toho někdo schopen sám od sebe, je zde lékař, aby k něčemu takovému pobízel a motivoval. Volám také po zákazu pšeničné mouky, na niž člověk není geneticky nastaven a lze ji bez problémů nahradit žitnou.

Nedávno jsem z lékařských úst slyšel, že není radno konzumovat mléko...

Když začínala probiotika, jejich protagonista Mičio Kuši nenáviděl rajská jablčička, jiní zase nesnášejí mléčné výrobky, což podpírají argumentem, že lidem chybí laktáza. Samozřejmě když budu pít litr mléka denně, tak mi bude špatně, ale když jím fermentovaný sýr, jako je parmezán, jehož nesním 100 gramů, ale třicet, špatně mi nebude. Každý extrém je hloupý a chyba je v množství. Když je mléko kvalitní, neznám důvod, proč se mu vyhýbat. Já si naopak myslím, že mléko v malém množství prospívá. Přitom znám lidi, kteří ho pijí litr denně a jsou v pohodě; nejspíš mají příslušného enzymu tolik, že ho roztěpí. Ovšem plnotučné mléko v Itálii a u nás je nebetučný rozdíl.

Vášim přínosem je léčba neuropeptidy, jakou terapeutickou roli hrají, jak s nimi pracujete?

Neuropeptidy neboli neurotransmitery peptidového charakteru – některé z nich mají zároveň charakter hormonů – potřebuje každý mozek pro regulaci psycho-emocionálních stavů. Okamžitě poté, co byly objeveny opiátové receptory a jejich vztah k neuropeptidům, ujali se jich ruští vědci a začali v rámci kosmického výzkumu studovat možnosti, jak pomocí neuropeptidů chránit mozkové regulační mechanismy u kosmonautů a pilotů vysoko létajících stíhaček. Nejvýraznější postavou tohoto výzkumu je profesor Vladimir Chavinson ze Sankt Petěrburgu, otec bioregulace