

Člověk se přece má bavit. Proto je na světě.



prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.

přednosta Ústavu klinických neurooborů, emeritní přednosta Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústřední vojenské nemocnice

Profesor Vladimír Beneš je bezesporu renesanční člověk. Především je jedním z necelé stovky nejlepších neurochirurgů na světě. Je i neúnavným propagátorem neurochirurgie a spoluautorem bestselleru českého knižního trhu *Mé cesty do hlubin mozku*, kde se představil jako skvělý vypravěč s velkým smyslem pro humor. A je také zaníceným entomologem, který má ve své sbírce 30 tisíc brouků, převážně střevlíků, za jejichž lovem vyráží na pravidelné měsíční výpravy kamkoliv po světě.

Jeho životním krédem je, že člověk se musí životem bavit: “Nejdůležitější lidská kvalita je poctivost a loajalita. Ale ve skutečnosti to, co člověk absolutně potřebuje, je humor a kreativita. Jakmile tohle nemá, tak pak je existence toho člověka pochybná, smutná a nudná. Člověk se má bavit. Proto tu je.”

Věren této životní filozofii v mládí rozepisoval plány operací buď jako sportovní utkání (domáci vs. hosté) anebo jako divadelní program: “Hlavní mužský hrdina, to jsem logicky byl já jako operatér. Hlavní zloduch byl anesteziolog. Režie, to jsem byl zase já. Pacient byl “hra o...”.

Vzhledem k hravému přístupu profesora Beneše k životu se pak nelze divit, že jedním z jeho pacientů byl i člověk, který se jmenoval SMRT a bydlel v obci HROB.



V den státního svátku České republiky 28. října 2023 vyznamenal prezident Petr Pavel profesora Vladimíra Beneše Medailí 1. stupně za zásluhy o stát v oblasti vědy

Do životní filozofie Vladimíra Beneše dobře zapadá i jeho vztah k penězům:

“Já jsem v životě neviděl svoji výplatní pásku. Já nevím, kolik beru. Na to mám manželku, ale ona taky asi už moc představu nemá. Ono je to jedno... Medicína u nás nevydělá moc, ale vydělá to spolehlivě. To se naakumuluje, takže já se o to nemusím starat. Ani nemám velké nároky. Moje největší výdaje jsou letenky a auto při cestách za brouky.

Peníze nejsou cíl, peníze jsou prostředek. Člověk se musí o sebe a o rodinu postarat tak, aby ve chvíli, kdy odejde do penze, nemusel měnit životní návyky a rytmus. Aby na to měl. Nic jiného. Já můžu sníst jeden oběd, sedět v jednom letadle, jezdit jedním autem - nikdy nejedu dvěma auty najednou.

Na západ od našich hranic berou lékaři totéž v eurech, co já v korunách. Nemluvě o Američanech - můj americký šéf vydělával mezi dvěma a třemi miliony dolarů ročně. Ale když se pak všichni sejdem na sjezdu, tak si dáme stejné kafe, jdeme na stejný oběd, oblečení jsme také stejně. Takže kolik má kdo peněz v bance, to není důležité.”

Zmínka o manželce není nijak náhodná. Vladimír Beneš se netají tím, že součástí jeho profesního úspěchu je jeho žena Eva, která vždy řešila všechny starosti běžného rodinného života: “Žena je skvělá, bez ní by to nešlo. Já bych byl bez ní úplně vedle. Ona je nesmírně tolerantní, chápavá. Já můžu cokoliv, ale ona mě má absolutně v hrsti. Protože ona ví, kde je hlavní uzávěr vody, jak se vymění pojistky, jak se ovládá ovladač od televize.”

Vladimír Beneš je - jak sám říká - na vrcholu potravního řetězce. Může si dovolit říci, že je nejlepší neurochirurg v České republice, protože to všichni vědí. Sám si velmi váží toho, že je členem [Světové akademie neurologické chirurgie](#): “Akademie není něco, kam se člověk přihlásí, tam ho musí vybrat, musí to odsouhlasit zbytek členů. Máme čtyři druhy členství. Mladší člen - starší člen - čestný člen - mrtvý člen. Já jsem teď ten [starší člen](#). Těch osmdesát lidí udává tón světové neurochirurgie.”

- Na co jste nejvíce hrdý? -

“Na to, že jsem byl čtyři roky prezident [Evropská asociace neurochirurgických společností](#). To byl asi můj vrchol kariéry, to jsem si opravdu považoval, že jsem jim ty čtyři roky velel.”

(Kruh se uzavřel - Vladimír Beneš st., zakladatel české neurochirurgie, pořádal v roce 1971 v Praze neurochirurgický sjezd, na kterém byla Evropská asociace neurochirurgických společností založena. - pozn. aut.)

- Jde vám všechno tak snadno, jak to vypadá anebo je něco z toho vydřené? -

“Vydřené to není. Stálo to hodně práce, hodně času, ale když to člověka baví, tak je to svým způsobem koníček. A když se člověk věnuje koníčku, tak vlastně nepracuje - z tohoto úhlu pohledu já můžu říct, že jsem v životě nepracoval ani den. Když mě to baví, tak mě to neunaví. Syndrom vyhoření je pro mě nepochopitelný termín. I stres je pro mě nepochopitelný termín - vždyť stres, tlak, je zcela nezbytný pro jakýkoliv vývoj. Pod tlakem člověk podá výkon, pod tlakem něco vymyslí. Kdyby nebylo stresu, tak pořád pereme prádlo u potoka.”

“Jaký je rozdíl mezi neurochirurgem a Bohem? Bůh si nemyslí, že je neurochirurg.”

Vladimír Beneš je ztělesněné sebevědomí a sebejistota. Oboje je velmi důležitou součástí jeho profese. A oboje je velmi důležité pro jeho pacienty, kteří musí vědět, že člověk, který jim bude strkat nástroje do mozku (a ve výjimečných případech i prsty, neboť se říká, že prst je nejjemnější nástroj), si je stoprocentně jistý tím, co dělá:

“Jednak je to povaha. Chirurgové mají velká ega, to nemá smysl nějak zastírat. Člověk se naučí využívat tu jistotu ku prospěchu věci. My jsme byli za komunistů zvyklí na to, že stát za nás udělal všechno - to byl ráj pro nezodpovědné lidi. V chirurgickém oboru se člověk musí umět rozhodnout, bez toho to prostě nejde. Já musím udělat rozhodnutí, ale zároveň musím převzít zodpovědnost. S tím jsem nikdy neměl problém, a to navenek působí sebejistotou - mám jí samozřejmě dost.”

- Máte nárok na chybu? -

“Samozřejmě. Nejde neudělat chybu. Nesmíte ji opakovat, protože pak už to není chyba, ale blbost. My jsme kamarádi s [Václavem Hudečkem](#). On trénuje denně, čtyři hodiny - to já čtyři hodiny denně na sále nejsem ani náhodou. K tomu má dvacet koncertů. Když jemu byly tři roky a já jsem si hrál na písku, tak on už hrál na housle. Když mně bylo patnáct a začal jsem chodit do hospody a za holkama, tak on už byl v republice všem známý. Když já jsem poprvé v pětadvaceti letech řízl do člověka, on už byl světoznámý virtuos. A co se naučíte v dětství, tak to je vždycky lepší, než když se to naučíte v dospělosti. A jednou jsme tak seděli, já si to přebírám v hlavě, a pak mu říkám: „Václave, uděláš chybu?“ On se na mě koukl jak na blbce a řekl: Samozřejmě. A ode mě se očekává, že chybu neudělám? To nejde.”

- I u vědomí možnosti chyby - nespazuje vás to moc, když víte, že přerušíte jednu cévu a ten člověk ochrne na půlku těla? -

“To právě nesmí. Kdyby svazovalo, tak vás to oslabuje. To nejde. On to není strach, ale musím mít respekt. Nesmíte se bát moc, ale nesmíte být beze strachu nebo bez obav, protože to pak ty lidi začnete poškozovat. Operace musí být rutinní, ale ne nudná - adrenalin to v sobě i tak má, protože to člověka baví.”

- To je ale adrenalin váš, ne toho pacienta. -

“Přesně tak. Všechno je to věc zkušenosti a množství. V medicíně existuje něco, čemu se říká volume dependent outcome. A je to logické - když děláte něco dvakrát týdně, tak to budete dělat daleko líp, než ten, kdo to dělá jednou za rok. Protože pak víte, jakou silou tu cévu můžete odstrkovat, který nerv můžete hodně preparovat nebo ne. Když tam jste jednou za rok, tak se to nenaučíte.”

- Proč je ve světové akademii neurochirurgů jenom jedna žena? -

“Prostě člověk k něčemu tíhne. Neurochirurgii ženy dělají dobře do určité úrovně. My máme na oddělení pět lékařek, jsou výborné, daleko pečlivější, než lékaři. Ale pak najednou, jak člověk postupuje v kariéře a dostává se k těžším a těžším věcem, tak najednou ženy na to nemají nervy. Nechtějí podstupovat riziko velkých výkonů - aspoň já si to myslím. Není jim příjemné, takže si to nevyberou.

Mezi světovými neurochirurgy je žen opravdu minimum. A prakticky žádná není známá tím, že by dělala špičkové, nejrizikovější a největší věci. Ale není to tím, že by to nevládaly. Je to tím, že mentálně jim to nevyhovuje. Ženy jsou vynikající pediatři, vynikající plastičtí chirurgové. Já kdybych měl dělat pediatrii, tak se z toho blázním. Lidi si vybírají to, co je baví, co jim konvenuje a co je uspokojuje. A to prostě u žen neurochirurgie není. Z tohoto pohledu je prostě málo asfaltérek a švadlenů.

Tam, kde je riziko nakoncentrované do jednoho určitého okamžiku, to pro ženy moc není. To je u mužů ten atavistický lov, kdy je vše koncentrované na jeden moment zabití zvířete. A v tu dobu ženy seděly u ohně, sbíraly bobule a hlídaly děti.”

- Je pro vás atavistická i vášeň pro brouky? -

“Asi to je tím, že každý chlap má v sobě do určité míry sběratelství. Mě vždycky bavila příroda a dědeček učitel mě tahal na dlouhé procházky, já sebral brouka a už mi to zůstalo. Baví mě ta rozmanitost a ohromná variabilita velikostí tvarů barev a že je to živá příroda, a ne známky nebo pivní tácky, to bych asi sbírat neuměl.

Už dávno je ale pro mě hlavní ten lov. Abych někam vyjel a zapomněl na všechno, co je tady a mohl si tam lovit brouky. V každé operaci musí být trocha adrenalinu a samozřejmě, že lov je taky adrenalin. Když dobře odoperuju nebo chytnu pěkného brouka, vždycky je tam pocit uspokojení. O to víc, když chytну nějaký nový druh.”

Jméno Vladimír Beneš jako synonymum české neurochirurgie

Zakladatelem české neurochirurgie byl v roce 1949 otec Vladimíra Beneše, též Vladimír Beneš. Pokračovatelem je i syn Vladimíra Beneše, také Vladimír Beneš. Vladimír Beneš st. se narodil v roce 1921 a dožil se 100 let. (Poslední operaci provedl ve svých 88 letech.) Rodová vášeň pro neurochirurgii v kombinaci s dlouhověkostí (mamince Vladimíra Beneše je 100 let) udělaly z jména Vladimír Beneš synonymum české neurochirurgie.

Vladimír Beneš viděl lidský mozek poprvé ve svých šesti letech. Jeho táta byl zástupce přednosta kliniky v Ústřední vojenské nemocnici, rodina bydlela naproti nemocnici. Maminka, magistra farmacie, pracovala v lékárně v téže nemocnici. Proto nebylo nic zvláštního na tom, že žák první třídy základní školy šel rodičům ukázat vysvědčení do nemocnice. Jeho táta byl zrovna na sále, a tak syn došel až tam. Pacient byl v lokálním umrtvení s dírou v hlavě. Syn ukázal tátovi jednu velkou jedničku a pacient to komentoval slovy „Máte chytrého syna, pane docente.“

K neurochirurgii byl tedy Vladimír Beneš trochu předurčen. I když tím momentem, kdy se rozhodl právě pro tento obor medicíny, byla chvíle, kdy jako student čtvrtého ročníku lékařské fakulty viděl na sále v nemocnici v Plzni operaci, která nedopadla dobře a skončila otevřenou masáží srdce - a to byl přesně ten okamžik, kdy se rozhodl, že ten obor chce dělat.

Na otázku, zda má neurochirurgii v genech však odpovídá velmi pregnantně: "Asi tam nějaké geny nepochoybně budou, ale jestli by šel detekovat ten specifický gen, to si jist nejsem."

- Jak se neurochirurgie změnila od dob začátků vašeho táty? -

"Změnila se dramaticky. První generace neurochirurgů se začíná objevovat na přelomu 19. a 20. století. Tehdy se hodnotilo jen přežití. Pacient opustil nemocnici naživu, to znamená, že dýchal a že mu bilo srdce. Jestli ho překládali na intenzivní péči do vedlejší nemocnice, kde měli zrovna volné lůžko, to bylo jedno. Prostě opustil nemocnici živ. To byl výsledek.

A bylo to dané tím, že my jsme v neurochirurgii vůbec neměli diagnostiku. Tehdejší metody ukazovaly jenom vzdálený tlak. Takže když bylo něco přetlačené doprava, tak nádor byl vlevo. Říká se, že na náš požadavek se vyvinulo CT a magnetická rezonance, abychom konečně viděli dovnitř, co děláme a co jdeme dělat. Také za oba ty objevy byly Nobelovy ceny.

([Godfrey N. Hounsfield](#) + [Allan M. Cormack](#), [Paul C. Lauterbur](#) + [Sir Peter Mansfield](#))

Magnetická rezonance nám ukáže úplně přesně, s čím máme tu čest. Já vím předem, co jdu dělat a kde to bude. Co tam bude za struktury, čemu se vyhnout a jak, takže já si to můžu dopředu rozmyslet. To oni nemohli. Oni prostě otevřeli tvrdou plenu a teprve viděli. To jsem zažil na začátku kariéry a bylo to opravdu dobrodružné.

Mentální změna je v tom, že první generace neurochirurgů reagovala a musela mít mentalitu bojového pilota. Prostě mám problém, tak ho musím vyřešit bez ohledu na kolaterální ztráty. Navíc dostávali pacienti v daleko horším stavu, protože těm lidem muselo už něco být. K nám dnes přicházejí zdraví lidé, kteří se bouchli do hlavy na kolečkových bruslích, udělali jim CT a už jsou tady - nemají žádné obtíže, ale něco v té hlavě je.

Takže změna je v tom, že jsme proaktivní. Už nereagujeme, ale předcházíme. A protože nervový systém neregeneruje, tak je to vlastně prevence. Já operuju aneurysma pro to, aby neprasklo. Nádor vyndám pro to, aby toho člověka neochromil. Zúženou krkavici budu operovat, aby nedošlo k mrtvici. A najednou jsme začali hodnotit nejen přežití, ale i kvalitu života.

Ideálem je vrátit člověka do prostředí, rodiny, činností a aktivit, které měl před tím. To je dobrý výsledek. Abychom opravdu lidem neublížovali, ale abychom jim nabízeli léčbu co nejbezpečnější. O tom je současná neurochirurgie - o snižování rizik.

Jiná věc je to, jak se potkat s očekáváním pacienta. Praskne aneurysma, krev se rozlije kolem mozku, a to provází ohromné bolesti hlavy. Ale ty my mu nevyřešíme. My mu uděláme díru do hlavy, zavřeme aneurysma, ale dokud se krev nerozpustí, tak ho ta hlava bude bolet. Takže jsme nesplnili jeho očekávání, a to mu musíme vysvětlit.

Na přelomu tisíciletí se objevila [radiochirurgie](#), endovaskulární léčba - takže je určitá soutěž mezi těmi modalitami a chirurgie musí být lepší než tyhle alternativní metody. To vedlo k ohromnému technickému rozvoji oboru.

Chirurgický vrchol byl v devadesátých letech. Protože všechno jsme už viděli, ale nebyla alternativa. To byli ti bojovní piloti. Pak se objevily alternativy a mentalita se změnila z bojového pilota na aerolinky. Něco zaskřípe - šup s letadlem na zem."

- Dá se očekávat , že v budoucnu pomohou pacientům s přerušenu míchou neuroprotézy? -

"To už se mnoho let zkouší. Jednou se to podaří, ale je otázka kdy a do jaké míry. Ale určitě to má daleko větší naděje než kmenové buňky nebo neurotransplantace. Některé protokoly, které teď běží, jsou fascinující. Kamarád z Alicante dá slepému člověku na brýle kamerku, 500 elektrod na zrakovou kůru - a ten poslední jeho pacient byl schopen číst z obrazovky počítače, orientovat se v prostoru. To je fascinující.

My dnes umíme monitorovat téměř každou nervovou buňku - zavedou se elektrody, člověk se učí a propojený počítač se učí. Jeden člověk, kterému ve válce gangů v Los Angeles prostřelili krční míchu, takhle dokáže hýbat umělou rukou. V praxi jsou to všechno zatím výzkumné protokoly ohromných týmů, ale je jenom otázka času, kdy to opravdu začne fungovat."

- Nedotýká se tím neurochirurgie už i etiky? -

"Je to vývoj. Neuroprotéza vám nahrazuje ztracenou funkci, ale také může být taková, která vám buď dá nějakou novou funkci nebo která vám podpoří tu, kterou už máte. Takže přijde továrník a řekne, že chce zítra deset raketových vědců - tak vezmete deset pasáčků koz, strčíte jim do hlavy čip a druhý den dodáte deset raketových vědců.

Takový výzkum nikdo nezarazí. Nejde administrativně říci: tohle už nebudete zkoumat. Takže v budoucnu to bude velký etický problém. Já jsem tomu vždycky říkal Homo technologicus. [Harari](#) má pro to ještě lepší termín: Homo Deus. A to už je úplně jiné zvíře, to už nejsme my. To je možnost, jak lidstvo vyhyne. Huxley a jeho [Konec civilizace](#). Kdo by chtěl být "gamou" a zametat nádvoří? Každý bude chtít být "alfa".

- Kde je etická hranice nadčlověka - raketového vědce vytvořeného z pasáčka ovcí? A kde je etická hranice genového inženýrství? -

"To je další nebezpečí. Zatím se ty poznatky jenom hromadí, ale jednou budou mít praktické užití, jako už to je v zemědělství. Pak by mohl být velký problém. Například designer babies, maminka bude chtít blondatou holčičku s IQ 180. Tak fajn, zaplat' a budeš ji mít. Lidstvo nemá dobrou perspektivu. Vůbec."

- Jste skeptický k umělé inteligenci? -

"Velmi. To přeci není inteligence. U inteligence bych čekal individualitu, emoce, kreativitu a to ten stroj mít nemůže. To je jenom soubor procedur. Já jsem někde přednášel, tam byl člověk, který se zabývá umělou inteligencí. A já jsem po něm chtěl, ať té AI zadá dva termíny: mozek a Dalí. Ono to za pár vteřin vyplivlo čtyři obrázky. Tři byl Dalí ale u čtvrtého byl celé pozadí [Giorgio de Chirico](#), to by Dalí nikdy nenamaloval. Teď jsme s kolegou zadali triptych, Bosch, mozek. Výsledkem je Bosch, ale není to Bosch.

Takže ona ta AI až tak geniální není. Ale vyřadí mnoho profesí. Spisovatele, muzikanty, novináře - ti aby se báli. A s roboty celé dělnické profese. AI zadáte: "Anička si vážala tkaničky Honoré de Balzaca" a ono vám to vyplivne pětisetstránkový román a máte pocit, že čtete Balzaca.

Existuje něco, čemu se říká "paper mills". Když někdo chce Ph.D. nebo profesuru, tak musí něco publikovat. A on si u těch podvodníků objedná články, umělá inteligence mu napíše šest odborných

článků, kde je soubor pacientů, výsledky, všechno, jak má být, se vším všudy. Je to komplet vymyšlené, on to pošle do velkých odborných časopisů - a vy nemáte šanci to poznat. To je šílené...

Já sedím v redakčních radách jednoho časopisu evropského a jednoho amerického a poznáte to jenom, když jich přijde víc najednou. Ale kolik takových článků už bylo regulérně publikováno, to nevíme. A přitom je to od A do Z vymyšlené."

Mozek je člověk. Smrt rovná se smrt mozku

Profesor Beneš ví, že mozek je člověk. Proto je pro něj transplantace mozku někdy v dálné budoucnosti totální nonsens - protože by to nebyla transplantace mozku, ale těla. Mozek by byl příjemcem, nikoliv dárce: "V tom je hierarchie tak absolutní, že vůbec není diskuze."

O srdci říká otevřeně, že je to jen "buch - buch - blbej sval" a v uhlazenější formě jej nazývá obyčejnou svalovou pumpou, která má jediný úkol - dopravit mozku glukózu a kyslík: "Srdce je sval, který je řízený mozkem, jako všechno ostatní. Celý život jenom bije a ke konci života si vymyslí nějakou arytmií nebo jiný problém, aby na sebe upozornilo. Medicínsky je to jednoduché, protože když už úplně všechno selže, tak ho vymění. Něco takového s mozkem absolutně nejde."

Vladimír Beneš je povídavý, extrovertní a mediálně zdatný, což mu pomáhá v tom, na co se zaměřil od začátku své kariéry, tedy na propagaci mozku: "Já jsem si řekl, že neurochirurgie by měla mít stejnou prestiž, jakou má kardiologie. Jenomže srdce má v sobě ten emotivní náboj a ty emoce nelze potlačit. A tak jsem se zařekl, že neodmítnu jedinou možnost a jedinou příležitost popularizovat mozek a dostat ten obor do stejného povědomí, jako má kardiologie. I když je to nemožné."

Celosvětově jde sedmkrát víc peněz na výzkum srdce než na výzkum mozku. A celosvětově je sedmkrát víc publikací s předponou neuro- než kardio-."

- Není to tím, že srdce mají všichni, zatímco hlavu potřebuje jen někdo? -

"On i ten Venca z Horní Dolní má mozek - ale neumí ho používat."

- Směje se mozek rád? -

"Určitě, protože si uvolňuje endorfiny a má z toho potěšení. Mozek je to základní a tělo má k tomu, aby mohl fungovat. I to obyčejné srdce mu dá 20 % krve."

- Říkáte, že mozek "má" nohy k tomu, aby ho donesly, kam potřebuje, oči k tomu, aby viděl, kam jde. Co je tedy člověk? -

"Samozřejmě, že je to komplex toho člověka. Mozek je hardware a to, jak funguje, to je software. Ale ne jako hloupý software u počítače, které dokáže udělat jen to, co mu někdo předem řekl. Mozek má v sobě imaginaci, kreativitu, emoce, takže tím je to software na úplně jiné úrovni."

Mozek prostě dokáže vyprodukovat něco nového. Pustí si neuronální vzruchy jinými drahami, někde se to jinde přepne a šup - vypadne z toho myšlenka. Vypadne z toho nápad. A to je to rozhodující."

- Mozek má 90 % podpůrných buněk a 10 % nervových, kde jsou nádory jen výjimečně. Znamená to, že mozek ví, že se potřebuje, takže sám sebe neonemocní? -

“Mozek je celek té podpůrné hmoty, glie, a nervových buněk. Jeden bez druhého nemůže existovat. Nádory kupodivu nerostou z nervových buněk, tam je nádor absolutně ojedinělý, a pokud, tak je nezhoubný. Nádory rostou z buněk podpůrné hmoty. A to je velký problém, protože to je téměř neléčitelné.”

- Je v mozku nějaké místo, do kterého se nelze dostat? -

“Dá se dostat všude, ale jde o to, že jsou místa, do kterých už nepůjdete. Já většinu své práce neudělám v mozku, ale pod mozkem, na bazi lebny. Tam jsou hlavové nervy, mozkový kmen - a tam jsou ty nejlepší a nejsvízelnější nádory, které jsou nezhoubné. Do mozku jdu většinou pro kavernomy, to jsou cévní anomálie. Operativa těch gliových nádorů mne moc nebaví.”

- Mozek stížený demencí už řeší jenom sám sebe, nemá žádné další vize. Znamená to, že při demenci mozek ztratí kreativitu, která je nadstavbou? -

“Určitě. My už jsme se o tom několikrát bavili s egyptologem [Bártou](#). Já si myslím, že civilizace nebo společnost opakuje život individua. Je to organismus, který má své zákonitosti, které on krásně popisuje v [Hérekleitových zákonech](#). Ale to jsou ve skutečnosti zákony individua - společnost se vyvíjí a tytéž faktory, které vedou k jejímu vrcholu, vedou i k jejímu zániku.

A je to logické. Mladý člověk je dravý, chtivý všeho, je na vrcholu svých sil. A je zdravý. A pak to zdravý začne selhávat a tudíž ten samý faktor, který vedl k jeho vzestupu, vede k jeho pádu. A konec, demence nebo nemoc, to je ta [Talebova](#) černá labuť, ta najednou změní absolutně všechny hierarchie, protože najednou je to zdravý hlavní. Do té doby ho máte za garantované a vůbec nad tím nepřemýšlíte. A pak najednou se ten člověk začne zabývat jenom tou nemocí, jenom tudíž sám sebou.”

- Co všechno může mozek zvládnout, když má problém? -

“Cokoliv. Samozřejmě - jen se na to musí použít. Mozek vám do vědomí pustí zlomeček. Většinu činností dělá, aniž by vám o tom říkal. V noci vám generuje sny, ukládá si paměť, přehazuje vás, abyste se neproležela. Řídí za vás auto a vy na to nemusíte myslet. Takže on si jede svým způsobem po svém - stará se vám o well-being úplně sám. A to navíc, ta nadstavba, co ta udělá, to už je ve hvězdách. Ta je schopna čehokoliv.”

- Je pravda, že mozek nám filtruje informace podle toho, co si myslí, že zvládneme? -

“Mozek vám filtruje informace podle toho, co je pro vás důležité. Ne, co zvládnete, mozek vás může zahltnout, ale neudělá to, protože to není potřeba. Já si začínám myslet, že ta kapacita je tak ohromná, že ten mozek si opravdu pamatuje všechno.

Sny nám generují absolutní zběsilosti, ale mozek to někde musel vzít, někde to musí mít. To, co vám pustí do vědomí, je jen malý zlomek a jen to, co vy potřebujete. Co on uzná za vhodné, že vy potřebujete mít ve vědomí. Je to jeden celek, ale má své obranné mechanismy.”

- Kde je v mozku intelekt? -

“Intelekt je difúzní funkce. A u těch to nevíme. My dokážeme říct, kde ta funkce není, ale nedokážeme říct, kde je. O tyhle funkce se starají neuronální mozkové sítě, a ty jsou rozprostřené po celém mozku.

To když člověk vidí ty dráhy, jak je všechno se vším spojené... Máme 86 miliard neuronů, ty jsou propojeny triliony spojů. Vlákna sítě v jednom mozku by se natáhla dvacetkrát kolem rovníku. V jednom jediném lidském mozku. Jak tohle funguje, to žádný počítač nedokáže nasimulovat. Navíc je to kombinace elektřiny a chemie.

Intelekt nedokážeme ani definovat. Stejně, jako vědomí. Jediná rozumná definice inteligence je od [Ivana Havla](#), který řekl, že je to schopnost vyřešit problém. Jakýkoliv - i zavázat si tkaničku boty je inteligentní čin."

- Jak mozek reaguje na nové vjemy? -

"Když se člověk učí něco nově, tak zapíná mnohem víc oblastí mozku. Slyšíte poprvé muziku a zapnete deset oblastí mozku - ty se rozsvítí na funkční magnetické rezonanci. Ale když to slyšíte opakovaně, zapnete už jen maličký kousek primární sluchové kůry. Takže mozek už si to umí selektivně přebrat. S jazyky je to totéž. Když se to člověk učí, tak pravděpodobně se toho zapíná daleko víc, ale ve chvíli, kdy tím jazykem už mluvíte, tak zapnete jenom kousíček. To je stejně automatické jako řízení auta, chůze, to vše, co už pak děláte automatizovaně."

- Můžeme mozek někdy opravdu poznat? -

"Nemůžeme, protože ho poznáváme prostřednictvím jeho samého. Poznání mozku jsou dlouhé nekonečné přímky, které se nikdy neseťkají. My o mozku budeme vědět víc a víc, ale nikdy ho nepoznáme zcela."

Lékař a jeho pacient

- Operace hlavy je emočně úplně jiná, než třeba operace kyčle. Pacient k vám musí cítit velkou důvěru, že? -

"To je jeho svatá povinnost, aby tu důvěru měl. V tomhle má medicína nad lidmi ohromnou moc. Lidi prostě vidí bílý plášť - i když já ho už mnoho let nenosím. Ale kombinace té ohromné převahy vzdělání s bezmocí pacienta, ty mě staví do, řekl bych, božské situace."

A pak jde o to tomu člověku tu důvěru nějakým stylem transponovat, aby se mnou začal jednat jako partner. Aby se nebál a aby byl schopen přemýšlet. A v tomhle mám zkušenost, že i nevzdělaný člověk, pastevec z hor, když se mu to dobře podá, tak to dokáže pochopit a dokáže se rozhodovat a být v pohodě. Co nesnáším, je ten komunistický styl: tady mě máte, a lečte mě. To je blb. A pak je pacient "absolvent ČVUT", který si všechno nastuduje na internetu a přijde úplně vytřeštěný, protože internet je největší nástroj děsu pacientů. Naštěstí většina lidí jsou ti normální se zdravým selským rozumem, kteří jsou schopni se nad tím zamyslet. A s těmi se pracuje nejlépe."

- Kým je pro vás pacient? Je to klient? Partner? -

"Ne. Je to pacient, nemocný člověk. Nemůžete s ním jednat jako s klientem, nejsme banka. Tam, kde je víc léčebných modalit a vidím, že je to člověk, který umí uvažovat, umí se rozhodovat, tak mu to vysvětlím a pošlu ho domů, ať mi přijde říci za čtrnáct dní, jak se rozhodl. Samozřejmě vím, že ta operace bude potřeba. Ale chci s tím člověkem mluvit a chci, aby sám přidal trošku své vlastní kreativity a došel k nějakému závěru."

V medicíně nic není stoprocentní. Já vám nedokážu slíbit na 100 %, že se nic nestane, to by bylo nepoctivé. Takže já musím ještě dodat: ale může to být jinak. I u obyčejné injekce penicilinu by vám doktor měl říci, že je tam riziko smrti. Protože existuje specifická reakce na penicilín, která opravdu může pacienta zabít a pár jich taky zabila."

- Záleží vaše strategie komunikace s pacientem na něm? Na tom, jak ho vidíte? -

“Arteriovenózní malformace ohrožuje pacienta tím, že praskne a ublíží mu. A bude vám tu sedět člověk, který, když zjistí, že to má v hlavě, tak zaleze do kouta a nikdy už z něj nevyleze, protože bude čekat, až to praskne. A pak máte druhého, který má úplně totéž a ten vám řekne: no dobře, ale já mám teď letenky do Himálají. Kterému nabídnete operaci?”

Toho, který zaleze do rohu a zkazí si život tím, že se bude pořád bát, že to praskne, spíš povedete k operaci. Kdežto u toho druhého, který na to kašle, si řeknete: dobře, tak ho nechme rozhodnout, až přijede z Himálají, tak mi řekne, jestli chce, nebo nechce. A tohle je to individuální.

A pak je samozřejmě plno nemocí nebo situací, na které žádná taková pravidla neplatí, které jsou opravdu individuální - a pak musíte něco vymyslet.”

- Jakou úlohu v uzdravování hraje optimismus a víra pacienta? -

“Moc ne. Ono se to říká: bojovat s nemocí. Samozřejmě, že když se tomu ten člověk absolutně poddá, tak to není úplně dobré. Ale naše nemoci víceméně nejsou zevně ovlivnitelné, nádor nepřestane růst, malformace nezmizí. Když je to opravdu organická nemoc, nádor, aneurysma, malformace, tak je sice fajn, když je pacient optimista, protože líp snáší všechna ta příkoří, která mu děláme. Ale že by tomu nějak on sám pomohl v tom léčení, to nejde.”

Mýtický obor, řemeslo a nadstavba

Vladimír Beneš odmítá vidět neurochirurgii jako výlučný, natožpak mýtický, obor. Sám ho nazývá prostým řemeslem.

- Není však rozdíl v tom, že řezníkovi nebo truhláři neukazují svoji duši ani tělo a nechci, aby mi pomohl? -

“Ten rozdíl je trošku jinde - v tom, že člověk je ten mozek. Takže my se opravdu zabýváme u člověka tím, co je výsostně lidské. A spolu s tím, že je to vůbec nejsložitější organizovaná hmota, tak to má v sobě ten určitý nádech výlučnosti.

Já jsem v tom díky tátovi vyrůstal, vždycky jsem měl neurochirurgii za exkluzivní obor medicíny a vždycky jsem si myslel, že ji nejde provozovat bez její akademické součásti. Chirurg se zlatýma ručičkama, který výborně operuje, ale nic víc, to jsem si myslel, že do toho oboru vůbec nepatří, protože tady by měli být jenom lidé, kteří mají i akademické zájmy. Chtějí něco zkoumat a kladou si otázky. Teprve o hodně později jsem pochopil, že i “dělníci medicíny”, normální zlaté ručičky, jsou také zapotřebí.”

- Co z neurochirurgie je řemeslo a co nadstavba? -

“Řemeslo je úplně všechno. Jsou to tři kroky jdoucí za sebou. První je vzdělání, což je škola a potom atestace. A nutnost trvale si něco číst.

Pak máte řemeslo, to je totéž, jako že Dalí nebo Rembrandt museli umět kreslit, aby mohli opravdu malovat. To je řemeslo jako jakékoliv jiné, kde potřebujete nějakého mistra, který vám to všechno ukáže. V tom je medicína tovaryšská - prostě se musíte někoho chytnout a od něj to okoukat a naučit se. To jinak nejde. A to je ta chvíle, kde dost lidí končí, protože na to, aby dobře léčili, není nic víc potřeba. To stačí. To je to, co bychom mohli nazvat science of medicine.

A pak přichází art of medicine, a tomu já rozumím tak, že si člověk umí položit otázku a hledá na ni odpověď. A to je celá ta akademická sféra. To je i výuka, i PR. To je odhadnout trendy, i vědět, co ten obor vlastně může přinést v budoucnu. Ale také je to, že člověk se nedrží jenom guidelines, že umí postupovat individualizovaně.”

- Je v tomhle vašem názoru i váš vztah k umění, ke kreativě? -

“Asi je. Já to vždycky přirovnávám, že operace je Aristotelovo drama. Všech pět jeho součástí:

- expozice je to, kdy k nám přijde pacient
- kolize, to je uvažování nad tím, co s tím udělat a jak to udělat - to je to nejdůležitější
- pak máte krizi, to je operace
- peripetie, to je to, co se děje po operaci
- a pak je katarze, kdy pacient odchází do západu slunce.

A stejně tak jsou psány vědecké práce. Když píšete článek nebo kapitolu do knihy, tak to má úvod, materiál, metodiku. Pak je ta krize, výsledky, které někdy nevyjdou tak, jak by měly. Pak je peripetie, tedy ta diskuze a pak je závěr, to je ten odchod do západu slunce. V tomhle byl Aristoteles geniální. To se opakuje všude v životě.”

- V čem tkví kreativita medicíny, neurochirurgie? Do jaké míry jsou postupy dané a do jaké je to na konkrétním lékaři? -

“Ta věda, to, co se naučíte, to jsou hlavně randomizované studie. Tedy to, co je dané jako doporučený léčebný postup, to je na úrovni dopravních značek. Je to mezinárodně srozumitelné. Vy to chápete, ale když vám tam policajti dají čtyřicítku, tak tam musíte dojet a buď zjistíte, že při té čtyřicítce rozbijete auto anebo budete všechny ostatní zdržovat. Musíte vidět tu partikulární věc. To je jeden fakt.

Druhá věc je ta, že ti policajti tam dávají čtyřicítku, protože nemají šestatřicítku nebo pětatřicítku. A tehdy přichází to individuální. To je ten jeden partikulární pacient, kterému já musím ušít léčebný postup na míru tak, aby mu vyhovoval. To je ta personalizovaná medicína.

Ona se nazývá personalizovaná, protože mu vyrobíte léky, které jsou jen pro něj. Ale individualizovaná je tím, že já musím vybrat postup, který tomu pacientovi konvenuje a o kterém já si myslím, že je pro něj nejlepší. To je zas ta moje zodpovědnost - dát mu vybrat, ale někde ho musím vést.”

- Čím je dané to, že tolik lékařů tíhne k umělcům a obráceně? Tím, že to oboje je tvůrčí činnost? -

“Protože je to stejně tvůrčí činnost a protože to je to Aristotelovo drama. A jsou to vesměs kreativní lidi, a ti k sobě tíhnou. Já jsem sice vyrostl ve čtyřkových hospodách, takže se umím bavit s každým. Ale přednost dám tomu jít do hospody s Jirkou Langmajerem nebou s Jirkou Bartoškou. A nebo s někým z oboru.

Když něco dobře odoperuju a vím, že je to dobré, tak je to úplně stejný pocit, jako má Jirka Lábus, když se mu povede premiéra. To je ten pocit úspěchu a uspokojení, že jsem něco udělal dobře. On pobaví lidi, já někomu pomůžu, ale ten mechanismus je stejný.

Věda a umění byly spojené vždycky. S člověkem, který je kreativní a tvůrčí, se vždycky dohodnu bez problémů. A ty vzájemné atrakce tam jsou. Ne vždycky, a ne u všech, samozřejmě.

Kreativita je hybná síla celého lidstva. Vždyť - co vymyslel delfín? Další hybná síla pokroku je lenost. Patří tam i zvědavost, i když to je zas trošku jiná kvalita. Ale lenost vede k tomu, že budete přemýšlet, jak si to ulehčit, aby to šlo jednodušeji. A vymyslíte kladivo nebo kolo.”