

Oponentský posudek doktorské disertace Mgr. Miroslava Vencela na téma Hudební fyziologie, ergonomie a fyzioterapie v podpoře zdraví, prevenci a terapii profesionálních postižení pohybového aparátu hudebníků a jejich využití v hudební pedagogice.

Doktorská dizertace Mgr. Miroslava Vencela je napsána na úctyhodných 261 stránkách, zabývá se tematikou, která není doposud v České republice příliš rozpracována. Profesionální postižení pohybového aparátu hudebníků je realitou a je záslužné, že se takovým tématem zabývá Pedagogická fakulta University Karlovy a Fakulta umění Ostravské university, neboť je třeba o zdraví hudebníků dbát a znalosti v tomto směru by měli mít k dispozici již učitelé na hudebních školách. Mgr. Vencel se vypořádává s tematikou velkoryse, začíná kapitolou popisující historii a současnost vzájemných vztahů mezi zdravím a hudbou, dále přináší stručný přehled hudební fyziologie a neurovědních aspektů hudební fyziologie a medicíny. V následujících kapitolách dizertace vysvětluje základní fakta oborů hudební medicíny, hudební ergonomie, hudební kineziologie, podrobně se zabývá rukou muzikanta, ergonomií hry na hudební nástroje a ergonomickými a zdravotními aspekty hry v orchestru. V deváté kapitole své dizertace věnuje Mgr. Vencel pozornost konkrétním klinickým aspektům hudební medicíny či medicíny pro hudebníky, stejně tak podrobně probírá problematiku bolestivých stavů v desáté kapitole dizertace nazvané Fyzioterapie a její význam pro hudebníky. Na závěr shrnuje své představy o podpoře zdraví v profesionálním hudebním vzdělávání a upozorňuje na užitečnost hudební fyziologie v hudebním vzdělávání. Do této závěrečné části je vsunuta kapitola nazvaná Výzkum, jedná se však o soubor kasuistik, v němž Mgr. Vencel demonstruje praktické aspekty rehabilitace nepříznivých pohybových stavů hudebníků. Tato kapitola je doplněna instruktivními fotografiemi, demonstrujícími autorovo rehabilitační úsilí. Součástí dizertace je i soupis 118 citací odborných článků či monografií.

Dizertace představuje rozsáhlé kompendium znalostí, které je přesvědčivé především v těch kapitolách, které se zabývají konkrétní pohybovou činností hudebníků. Autor si osvojil mnohé detailní vědomosti z kineziologie, ergonomie, rehabilitačního lékařství a aplikoval je na problematiku patologických stavů, které se objevují při hře na jednotlivé druhy hudebních nástrojů. Za velmi zdařilou považuji především subkapitolu 8.7, ve které autor seznamuje čtenáře s patologickými stavy pohybového systému, které se mohou projevit při hře na jednotlivé hudební nástroje. Neméně zdařile je propracována subkapitola 8.6 s názvem Ruka muzikanta. V této kapitole Mgr. Vencel přímo hýří anatomickými a patologickými znalostmi, je však nutno dodat, že v této oblasti má na co navázat, neboť v České republice byla této problematice věnována velká pozornost v pracích Dr. Velé, Jandy a Lewita. Autor se zde věnuje i detailům mozkového řízení činnosti ruky muzikanta, které popisuje poměrně velmi přesně, snad jen s výjimkou nepřesné formulace, kdy považuje sluchové nervy za jakési výběžky vláskových buněk vnitřního ucha a nikoliv výběžky nervových buněk spirálního ganglia (str. 99 a 100). Velmi solidní přehled patologických stavů, které se vykytují u hudebníků, a nejsou nutně spojeny s pohybovým ústrojím, přináší subkapitola 8.8 s názvem Ergonomické a zdravotní aspekty hry v orchestru. V závěrečné části této kapitoly s názvem Hlasitost zvuku orchestru a fyziologie sluchu se vypořádává autor poměrně stručně s oblastí, která pro hudebníka má bezpochyby stejný, ne-li větší význam, než pohybová aktivita, a sice s

otázkou vnímání zvuku. Upozorňuje správně na profesionální nedoslýchavost, která typicky postihuje hráče orchestrů (bubny, žestě), na složitost ochrany jejich sluchu a na výskyt sluchových šelestů, tinnitu. I zde nalézáme některé drobné anatomicky chybné formulace, vláskové buňky nejsou bipolární, číslo 7000 vláskových buněk zřejmě znamená součet počtu vnitřních vláskových buněk levého a pravého ucha ap. Vcelku je však tato část textu napsána zdařile, podobně zdařile se mi jeví i subkapitola 9.4 s názvem Neurologické problémy hudebníků. Zde se věnuje autor úžinovým syndromům a především fokální dystonii, která může profesionální hudebníky velmi nemile pronásledovat. Kapitola 12, nazvaná Výzkum, slouží spíše k ilustraci fyzioterapeutických metod, které autor ve své praxi použil, budiž však k jeho cti řečeno, že zde formuluje počáteční hypotézy, které pak na závěr procedury vyhodnocuje. Více mne zaujala poslední kapitola se stručnými závěry jak uplatnit znalosti hudební fyziologie v hudebním vzdělávání. Zvláště existence vzdělávacího programu s názvem “Hudební fyziologie – pohybové a zdravotní aspekty hudební pedagogiky” představuje podle mého názoru velmi přínosný kurz, vybudovaný bezpochyby na základě znalostí uvedených v dizertaci. Dizertace je také svědectvím toho, že Mgr. Vencel se seznámil osobně se stavem problematiky hudební fyziologie a příbuzných oborů, především v německy mluvících zemích a přečetl mnoho publikací důležitých v tomto oboru a to jak časopiseckých tak knižních. Dizertace je napsána velmi kultivovaným jazykem, některé drobné gramatické chyby vyplývají evidentně ze skutečnosti, že Mgr. Vencel je slovenského původu.

Po podrobném prostudování dizertace jsem dospěl k závěru, že autor je velmi dobře seznámen s problematikou hudební fyziologie, která je nás je velmi málo zastoupena, je schopen analytického myšlení, dokáže se dobře orientovat i v problematice lékařských a biologických oborů (fyziologie, ergonomie, kineziologie, klinická medicína) a má plné předpoklady, aby obor hudební fyziologie rozvinul na některém našem pracovišti. Tyto skutečnosti mne vedou k závěru, že dizertace v plné míře splňuje podmínky k tomu, aby autor předstoupil k doktorské obhajobě.

V Praze dne 10. června 2015

prof. MUDr. Josef Syka, DrSc.