

DR DAVID SERVAN-SCHREIBER

AUTOR

anty**raka**



NASZE
CIAŁO KOCHA
PRAWDĘ

NATURALNE METODY ZACHOWANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO.
BEZ LEKÓW!!!

Dzięki przytulaniu dojrzewamy

Profesor Schonberg jest poważnym człowiekiem. Z trybuny, z której zwraca się do swoich szacownych kolegów, nie słychać najmniejszych nawet oznak ironii czy zdziwienia. Troska o szczegóły wzmacnia jego siłę przekonywania, kiedy mówi o tym, co uważa za szalenie istotne odkrycie: „Kontakt fizyczny stanowi czynnik konieczny dla rozwoju dziecka”. Siedząc na sali jako słuchacz, czuję, że po plecach przebiegają mi dreszcze. Co się z nami stało? Na koniec XX wieku potrzebowaliśmy milionów franków i pięciu lat badań przeprowadzonych w jednym z najbardziej renomowanych ośrodków medycznych na świecie, żeby „odkryć” to, o czym wszystkie matki – a także wielu ojców – oraz wszystkie gatunki ssaków wiedziały od chwili pojawienia się na Ziemi. A ściśle mówiąc, stwierdzono to, że nowo narodzone dzieci, należące do naszego gatunku, potrzebują fizycznego kontaktu z matką, aby móc się rozwijać. Kto jednakże naprowadził profesora Schonberga i jego zespół z Uniwersytetu Duke’a na ten niespodziewany trop? Otóż była to kobieta, która poszła za głosem serca. W latach osiemdziesiątych postępy w zakresie reanimacji noworodków pozwalają utrzymać przy życiu coraz młodsze przedwcześnie urodzone dzieci: w hermetycznych inkubatorach pod ultrafioletowymi promieniami warunki do sztucznego podtrzymywania życia są wyregulowane z precyzją konieczną dla przeżycia tych „małych krewetek”, jak mówią o nich czule opiekujący się nimi lekarze. Tymczasem w tym samym okresie możemy odkryć również, że ich system nerwowy, jakże wciąż delikatny, nie znosi zwykłych czynności higienicznych wykonywanych przez personel medyczny.

Dlatego pielęgniarki uczą się przewijać noworodki, nie dotykając ich, a nad inkubatorami widnieje napis „Nie dotykać”. Rozpaczliwy płacz niemowląt ścina wprawdzie krew w żyłach najbardziej nawet zatwardziały pielęgniarek, ale ponieważ muszą zachować dyscyplinę, płacz ten starają się po prostu ignorować. Tyle że, pomimo idealnej temperatury, dopracowanych do perfekcji warunków dostarczania tlenu i zapewnienia odpowiedniej wilgotności, pomimo dozowanego co do miligrama pożywienia i wreszcie pomimo fioletowego światła... wcześniaki nie chcą rosnąć! Z naukowego punktu widzenia wygląda to tajemniczo, ba, brzmi to wręcz jak zniewaga. Dlaczego bowiem w warunkach tak doskonałych natura odmawia współpracy? Lekarze i badacze zadają sobie to pytanie i starają się uspokoić, tak jak potrafią: czyż dzieci, które opuściły inkubator – a więc, które przeżyły – nie przybierają błyskawicznie na wadze? Tak się dzieje aż do dnia, w którym niektóre noworodki, chociaż wciąż pozostają w inkubatorze, zaczynają się rozwijać. A przecież nic nie zmieniło się w procedurach opieki nad nimi. Nic? No, prawie nic... Zaczyna się więc dochodzenie, po którym lekarze stwierdzają ze zdziwieniem, że noworodki przybierające na wadze znajdują się pod opieką tej samej, niedawno temu przyjętej do pracy pielęgniarki, która opiekuje się dziećmi w nocy. Kiedy ją zapytano, młoda kobieta najpierw się zawahała, po czym przyznała, że nie była w stanie się powstrzymać i musiała jakoś zareagować na płacz malutkich pacjentów. I że od kilku tygodni, aby uspokoić niemowlęta, zaczęła głaskać je po plecach. Najpierw robiła to z pewnym lękiem, ponieważ było to zakazane, a potem, kiedy stwierdziła, że nie pojawiają się jakiegokolwiek negatywne reakcje, czyniła to z rosnącym przekonaniem. Od tego czasu profesor Schonberg i jego zespół potwierdzili te wyniki dzięki eksperymentom przeprowadzonym na nowo narodzonych szczurach. Wykazali, że każda z komórek organizmu dosłownie odrzucała możliwość rozwoju, jeśli nie towarzyszył temu kontakt fizyczny: w każdej z komórek część genomu odpowiedzialna za ekspresję enzymów wzrostu przestaje działać, a całe ciało przechodzi w stan swoistej hibernacji. Z kolei po pogłaskaniu grzbietu szczurka i spowodowaniu wytwarzania enzymów – wzrost jest ponownie inicjowany.

Wniosek: fizyczny kontakt jest zatem koniecznym warunkiem wzrostu!

Moglibyśmy jednak zadać sobie pytanie co do konsekwencji owego „odkrycia”. Czy już niebawem zobaczymy inkubatory wyposażone w sterowane elektronicznie ramię, które będzie głaskało pacjenta o ściśle wyznaczonej porze? No, chyba że jakiś inny zespół badaczy wpadnie na równie istotne i niezwykle odkrycie. Już dzisiaj możemy sobie wyobrazić wielkie tytuły w gazetach w rodzaju: „Miłość matczyna jest czynnikiem koniecznym...”.

Marzec 1999

EMDR, nowa „turboterapia”

Jennifer, z pełnym zaufaniem, podąża wzrokiem za przesuwającym się przed jej twarzą patyczkiem, który trzyma w dłoni terapeuta. Kobieta koncentruje się na uczuciu duszności odczuwanym w gardle i w klatce piersiowej, w tej bowiem sprawie przyszła na konsultację. Jej gałki oczne wykonują szybki ruch z prawej strony do lewej. Tak właśnie wygląda ich naturalny ruch w trakcie snu paradoksalnego, tego, w którym pojawiają się nasze sny i który nazywamy również fazą snu REM (skrót od angielskiego *rapid eye movements*) lub fazą, w której występują szybkie ruchy gałek ocznych. Po dziesięciu sekundach Jennifer zagłębia się w fotelu tak, jakby chciała się w nim ukryć, wpijając palce w oparcie. Jej oddech gwałtownie przyspiesza, a rysy twarzy są zniekształcone niemal dziecięcym przerażeniem. Krzyczy: „Odejdź, tato, odejdź! Zostaw mnie!”. Jej wzrok wciąż podąża za patyczkiem. Pochylona do przodu, widać, że oddycha z trudem. Jeszcze dziesięć sekund, dwadzieścia, trzydzieści! Jej serce musi teraz bić w rytmie ponad stu pięćdziesięciu uderzeń na minutę! Czy jest w stanie wytrzymać ten wysiłek? Nagle jednak zaczyna oddychać znacznie lżej. Lęk wydaje się oddalać. Na jej ustach pojawia się delikatny uśmiech. Jeszcze pięć sekund i patyczek się zatrzymuje.

– Proszę oddychać głęboko... A teraz, niech mi pani powie, co pani widziała...

– Mój ojciec zbliżał się do mnie, żeby mnie uderzyć. Schowałam się pod łóżkiem i widziałam tylko jego wielkie buty. Krzyczałam do niego, żeby zostawił mnie w spokoju. Trwało to bez końca. Potem siedzimy razem na ławce w parku, ojciec mówi do mnie, rozśmiesza

mnie. Przez moją głowę przebiega nagle pewna myśl: zapewne nie wiedział, w jaki sposób nas ukarać, nas, jego dzieci. On jedynie powtarzał gesty, których nauczone go, kiedy był małym chłopcem. Właściwie cierpiał tak samo jak my, tak samo jak ja.

– A jak się pani teraz czuje?

– Lepiej, a nawet czuję się dobrze. Nie mam już tego uczucia duszności. Koniec z tym. Nie wiem, jak mogłam dopuścić, żeby zatruwało mi to całe moje życie!

EMDR (skrót od angielskiego *eye movement desensitization and reprocessing*) albo odwracanie z zastosowaniem ruchu gałek ocznych oraz przeformułowanie negatywnych schematów poznawczych jest terapią najbardziej kontrowersyjną od czasu rewolucji, jaka dokonała się dzięki psychoanalizie, oraz w czasach nam bliższych, od wynalezienia antydepresantów. W latach osiemdziesiątych doktorantka z Menlo Park, Francine Shapiro, odkryła, że szybkie ruchy gałek ocznych pozwalają zredukować traumatyczne wspomnienie poprzez zastąpienie ich nowymi obrazami i myślami. Po piętnastu latach badań wyniki stosowania EMDR w leczeniu poważnych zaburzeń po przeżytej traumie okazały się skuteczniejsze aniżeli stosowanie środków farmakologicznych i jednocześnie uzyskiwane są one znacznie szybciej niż w klasycznej albo behawioralnej psychoterapii. W przypadku nerwic spowodowanych wojną, w konsekwencji gwałtu, trzęsienia ziemi albo wypadku osiemdziesiąt procent pacjentów twierdzi, że wyleczyli się po zaledwie trzech sesjach. Co więcej, piętnastomiesięczne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów wykazało, że pozytywne skutki odczuwane są długo po zakończeniu terapii.

Jak to możliwe? Gwałtowna trauma powoduje pojawianie się wspomnień określanych jako „anormalne” (obrazy, dźwięki albo odczucia fizyczne), z którymi mózg nie potrafi sobie poradzić. Zakodowane raczej w formie sensorycznej niż kognitywnej, mogą się one w każdej chwili uaktywnić. Często nie towarzyszą temu słowa, które pozwoliłyby usytuować wydarzenie w ludzkich wymiarach, w przeszłości lub w przyszłości. Synchronizując funkcjonowanie obu półkul mózgowych – obszarów sensorycznych i kognitywnych – szybkie ruchy gałek ocznych mogą połączyć na nowo pierwotne emocje związane z traumą (tak zwana pamięć fotograficzna) z mądrością refleksji i języka. Ułatwiając ten kontakt, EMDR wykazywałby więc

podobieństwo do przyspieszonej formy „leczenia słowem”. Byłoby to coś w rodzaju „turboterapii”, a jednocześnie spełnienie – wreszcie! – prorocत्व Pierre’a Janeta i Sigmunda Freuda. To oni, jako pierwsi, dopatrywali się w traumie przyczyny wielu symptomów psychiatrycznych i zastanawiali się nad ich neurologicznym podłożem. Spodobałoby się to na pewno Freudowi. Skoro bowiem sny są „królewską drogą do nieświadomości”, cóż bardziej naturalnego od doszukiwania się w ich fizjologii klucza do przeobrażenia?

Maj 1999

Czarownik i placebo

Takeo, który siedzi w laboratorium, nie jest już w stanie znieść swędzenia. Patrzy na prawe ramię, które staje się coraz bardziej czerwone, i zastanawia się, dlaczego właściwie zgodził się wziąć udział w tym eksperymencie. Wie, że ma alergię na *poison ivy* (w botanice występujący pod nazwą *Rhus radicans*, trujący bluszcz). Po co wystawiać się po raz kolejny na taką próbę? Godzinę później Takeo nie może uwierzyć w to, co mówi do niego profesor Ikomi: to nie na jego prawe ramię, które nadal puchnie, nałożyliśmy wyciąg z rośliny – chociaż była to tylko woda – ale na lewe ramię, na którym nie widać jakichkolwiek objawów.

Podobnie jak pięćdziesiąt procent osób, które w Japonii poddano temu doświadczeniu, ramiona Takeo zareagowały na samą „ideę” alergenu, nie zaś na jego fizyczną obecność. Ową kontrolę umysłu nad ciałem współczesna medycyna, która nadal nie potrafi wyjaśnić tego zjawiska, nazywa efektem placebo. Placebo to tabletką składająca się z wody i cukru, niezawierająca jakiegokolwiek aktywnego składnika. Natomiast efektem placebo nazywamy zestaw czynników kulturowych i relacyjnych, które sprawiają, że chory czuje się lepiej, kiedy lekarz zaproponuje mu jakąkolwiek terapię. Dzisiaj lekarze twierdzą, że wiedzą już wszystko na temat efektu placebo. Podczas studiów nauczono ich, że u około trzydziestu procent chorych „leczonych” w ten właśnie sposób pojawiają się oznaki poprawy. Ta ostatnia jednak może być przede wszystkim subiektywna, a zwłaszcza jedynie tymczasowa, ponieważ w rzeczywistości rozwój choroby nie został tak naprawdę przerwany. Jednakże, badając efekt placebo, co poniektórzy

zadają sobie pytanie, czy nie jest to główna siła napędowa medycyny jako takiej. Opublikowane ostatnio badania szacują na siedemdziesiąt procent poziom skuteczności przy zastosowaniu jednocześnie kilku placebo w leczeniu takich chorób, jak wrzody żołądka, dusznica bolesna czy opryszczka. Dla porównania skuteczność antybiotyków stosowanych w leczeniu zapalenia płuc wynosi około osiemdziesięciu procent. Słynne już dzisiaj przykłady „wyleczenia” również świadczą o skuteczności placebo w zwalczaniu guzów nowotworowych albo przy regeneracji komórek układu odpornościowego u osób chorych na AIDS.

Dzięki podwzgórzowi usytuowanemu u podstawy mózgu nasze myśli potrafią zawiadywać dostarczaniem podstawowych hormonów i kontrolować rozległą sieć unerwienia trzewi. Najbardziej intrygującym mechanizmem jest z pewnością ten, który zaproponowała profesor Candice Pert. Otóż wykazała ona, że peptydy – niewielkie molekuly, które służą do przekazywania informacji między neuronami w mózgu – wywierają także wpływ na zachowanie niemal wszystkich komórek w naszym ciele, niezależnie od tego, czy chodzi o układ odpornościowy, trawienny czy naczyniowy. A zatem to, co nazywamy „umysłem”, nie byłoby zlokalizowane wyłącznie w mózgu, lecz w całym naszym ciele. Bezustannie pobudzany przez ruch molekularnych posłańców układ ten składałby się z olbrzymiej sieci komunikacyjnej obejmującej wszystkie funkcje organizmu. A efekt placebo? Byłoby to zatem wszystko, czego jeszcze nie wiemy na temat zdolności, jaką posiada mózg w leczeniu ciała. W tym zapewne tkwi tajemnica szamanów i innych uzdrowicieli: ich rytuały, śpiewy i gesty adresowane byłyby więc bezpośrednio do najbardziej pierwotnych partii mózgu – do pnia mózgu gadziego i układu limbicznego – a więc do tych obszarów, które regulują pracę naszego organizmu i mogą uczestniczyć w jego wyzdrowieniu.

Tymczasem medycyna naukowa utraciła tę wiedzę. Zastąpiono ją opanowaniem mechanicznych zasad, które pozwalają leczyć chorobę, a lekarz może w ogóle nie rozmawiać z chorym. Jednakże nawet bez szamana możecie skorzystać z tych więzi między ciałem i umysłem. Znajdźcie lekarza, którego osobowość was wzmacnia i który potrafi wysłuchać waszej historii. Poproście go, żeby wyjaśnił wam przyczynę somatycznych objawów waszej choroby, jak również na czym ma

polegać terapia, którą chce wam zaproponować. I wreszcie, poproście go o opisanie wszystkich etapów, które mają was poprowadzić od choroby do wyzdrowienia.

Lipiec 1999

W poszukiwaniu nowej medycyny

W XX wieku wielkie dokonania medycyny za sprawą radiografii, ultradźwięków czy rezonansu magnetycznego otwały ciało na wgląd ludzkiego oka, umożliwiając dzięki antybiotykowi leczenie odwiecznych chorób, takich jak infekcje bakteryjne. Za sprawą postępu, jaki się dokonał w neurobiologii, uzyskano neuroleptyki i antydepresanty, które po części przynajmniej pozwalają leczyć „szaleństwo”. Chirurgia z kolei rozwinęła się już tak dalece, że możliwe jest naprawienie rogówki albo przyszczenie dłoni; można już także zastąpić całkowicie niektóre organy, takie jak serce, płuca czy wątrobę. Jednak siła napędowa tej rewolucji – model biomedyczny, który stara się zredukować każdą z chorób do jej prapoczątku poprzez badanie mechanizmów funkcjonowania komórki – zaczyna dostawać zadyszki. Jednakże medycyna Zachodu ukryta za uzasadnioną odniesionymi sukcesami arogancją nie wykazuje już tak dalece posuniętej pewności siebie.

Na koniec drugiego tysiąclecia wielkie wyzwanie stanowią wciąż choroby przewlekłe: miażdżyca, cukrzyca, nowotwory czy choroba Alzheimera. Najżarliwsi obrońcy modelu biomedycznego pokładają całą nadzieję w biologii molekularnej, która obiecuje głośno i wyraźnie wyeliminowanie tych chorób dzięki opanowaniu ekspresji genów – zachodzącej w łańcuchach DNA kontrolujących biochemiczny aparat organizmu. Miałyby to być jedynie kwestia czasu i odpowiednich nakładów. Równocześnie inny nurt, inna wizja ludzkiego organizmu zdobywa z każdym dniem coraz większe uznanie. Podejście to kwestionuje samą zasadę zredukowania człowieka i choroby wyłącznie

do reakcji biochemicznych lub molekularnych.

Pomysł jest prosty. Otóż w tej drugiej koncepcji przyjmuje się za oczywistość, że chroniczna choroba to coś znacznie więcej aniżeli rozregulowanie kilku komórek. I dalej, wciąż zgodnie z tą samą koncepcją, należy postrzegać ciało jako zespół regulujących funkcji, które są ściśle i wzajemnie od siebie uzależnione. Nowotwór na przykład to nie tylko grupa komórek, które zaczynają się rozmnażać w zastraszającym tempie. Jednocześnie bowiem zakłada to osłabienie systemu odpornościowego, którego właściwe funkcjonowanie pozostaje pod kontrolą mózgu, a zatem pod kontrolą naszych myśli i emocji. W dziedzinie nowotworów pole działania ogromnie się poszerzyło od czasu badań, które wykazały, że długość życia osób dotkniętych chorobą jest uzależniona, i to w dużym stopniu, od jakości ich relacji społecznych i postawy, jaką przyjmują. Raport opublikowany stosunkowo niedawno przez największy na świecie ośrodek badań epidemiologicznych – Center for Disease Control w Stanach Zjednoczonych – wskazuje, że nawet ponad pięćdziesiąt procent chorób chronicznych może być przypisywanych kumulującym się emocjonalnym traumom przeżyтым w dzieciństwie.

I chociaż idee te wydają się rewolucyjne, to jednak były one czymś oczywistym dla wielkich lekarzy czasów antycznych. Już bowiem Hipokrates pisał o *pneuma*, sile witalnej, która miała zawiadywać harmonijnym współdziałaniem poszczególnych funkcji organizmu. Twórca chińskiej medycyny, Pien Ch'iao, z kolei odwoływał się do chi. Tak jeden, jak i drugi wyobrażali sobie tę siłę jako coś, co dzisiaj nazwalibyśmy polem energetycznym, które powstaje w wyniku funkcjonowania pozostających z sobą w interakcji organów i które jest dla nich konieczne, aby koordynować ich działania i utrzymać ciało w stanie doskonałego zdrowia. Choroba była więc postrzegana jako zaburzenie działania tego właśnie pola. Leczenie zaś polegało na przywróceniu normalnego przepływu regulującej energii za pomocą masażu, poprzez stosowanie ziół leczniczych lub akupunkturę.

Na przełomie wieków staje się jasne, że problem chorób chronicznych nie zostanie rozwiązany bez przyjęcia radykalnie nowej teorii w zakresie zasad, jakie harmonizują funkcje organizmu. W tym tkwi wyzwanie rzucone zachodniej medycynie konwencjonalnej. Jeśli medycyna nazywana paralelną albo alternatywną będzie potrafiła

przyłączyć się do tradycji naukowej, która dała nam tak wiele, wówczas te nowe nurty pozwolą zdefiniować na nowo koncepcję działania, która zdominuje medycynę w trzecim tysiącleciu.

Grudzień 1999

Pisać, by choć trochę wyzdrowieć

Czy wasz lekarz poprosił was kiedykolwiek, abyście opisali historię waszych nieszczęść? Zapewne nie. Tymczasem w prestiżowym „Journal of the American Medical Association” opublikowano ostatnio wyniki badań, które pokazują, że pisanie może wywierać głęboki wpływ na fizyczne cierpienie. Pacjentów chorych na astmę lub zapalenie stawów poproszono o opisanie najtrudniejszych chwil w ich życiu. Innych z kolei po prostu o napisanie, jak będzie wyglądał ich plan zajęć na najbliższy dzień. Cztery miesiące później ci, którzy przez trzy kolejne dni, po dwadzieścia minut dziennie, opisywali swoje trudności, czuli się lepiej, zażywali mniej lekarstw, aby zredukować objawy choroby, i jednocześnie rzadziej udawali się po poradę do swojego lekarza! Gdyby istniała taka tabletką, która po trzykrotnym zastosowaniu wywierałaby tak silny skutek, zapewne żaden lekarz nie omieszkałby jej przepisać.

Te zaskakujące wyniki muszą jeszcze zostać potwierdzone. Czy jednak powieściopisarze od dawien dawna nie wychwalali terapeutycznych zalet pisania? „Powieść jest zawsze autobiograficzna” – przypomina Madeleine Chapsal, a samo ćwiczenie oswabadza. Autorka wielokrotnie wspominała o sposobie, w jaki udało jej się wyleczyć z niemal śmiertelnej rany, jaką zadał jej mężczyzna, który ją opuścił, w *La Maison de Jade*¹.

Jednakże nie jest konieczne napisanie od razu całej powieści ani

¹ Grasset, 1986.

odniesienie literackiego sukcesu, aby nasze własne słowa nas leczyły. W ogóle nie ma takiej potrzeby, żeby czytał nasz tekst ktoś inny. Pomysł z napisaniem eseju narracyjnego w celu terapeutycznym to praktyka stosowana już od dawna w leczeniu objawów zespołu stresu pourazowego lub w stanach żałoby depresyjnej. Zadaniem pacjenta jest szczegółowe opisanie tego, co przeżyli i co wciąż ich dręczy. Już sam fakt przelania słów na papier wywołuje uczucie ulgi. „To jak olbrzymi kamień, którego nie muszę już nieść” – powiedział mi pewien lekarz z Kosowa, który właśnie skończył dziesiątą stronę opowieści o swojej wędrówce.

Badania czynności mózgu potwierdzają przedziwny związek słów z neurologicznymi śladami traumy emocjonalnej. W mózgu pacjenta cierpiącego na zespół stresu pourazowego przypominaniu wydarzenia towarzyszy uaktywnienie kory wzrokowej („niezapomnianego obrazu”) i ośrodków limbicznych odpowiedzialnych za emocje oraz ich przejawy w organizmie. Równocześnie obszar odpowiedzialny za generowanie mowy – nazywany ośrodkiem Broki – zostaje wyłączony. Wszystko dzieje się tak, jakby fizyczny charakter traumatycznych wspomnień w mózgu był nieprzekładalny na słowa („Nie ma słów, żeby wyrazić to, co przeżyłem...”). Być może więc pisanie modyfikuje równowagę pomiędzy różnymi obszarami czynnościowymi kory mózgu, które uruchamiają się w odniesieniu do konkretnego wspomnienia. Te „ponowne narodziny słów” wspomagają zablokowane emocje w ich rozprzestrzenianiu się i w uwalnianiu wewnętrznej energii.

Oczywiście psychoanaliza od bardzo dawna wychwała oswabdzającą moc języka w przypadku cierpienia psychicznego. „Leczenie za pomocą słów” – tak przecież na początku nazywano tę terapię. Jednak rola pisania i prowadzenie osobistego dziennika pozostawały w cieniu kozetki psychoterapeuty i psychotropów. Jedynie kilku bardziej świątłych praktyków, wśród nich Jung, zawsze okazywało wobec tej praktyki szacunek, jakim dopiero teraz zaczyna być nieco bardziej powszechnie obdarzana.

A wam pozostaje teraz ocenić ją poprzez własne doświadczenie. Aby dziennik był skuteczny, wystarczy stosować się do kilku prostych zasad: musi być ściśle osobisty (obietajcie sobie, że nikomu nie dacie go do przeczytania, no, może z wyjątkiem waszego terapeuty); musi być uczciwy (nie ma sensu tracić czasu na okłamywanie samego

siebie); musi być prowadzony systematycznie (trzeba do tego podejść w taki sam sposób, jakby się szło na spotkanie ze swoim psychoanalitykiem, niezależnie od tego, czy ma się na to ochotę, czy nie). W tym zawiera się podstawowa tajemnica. Przyjmijcie taką częstotliwość i poświęćcie temu tyle czasu, ile wam odpowiada – na przykład dwadzieścia minut trzy razy w tygodniu – i przestrzegajcie narzuconego rytmu. I bardzo szybko ten właśnie rytm sam was wciągnie.

Luty 2000

Zły urok choroby

„Człowiek, który odkrywa, że wróg rzucił na niego zły urok, daje godny pożałowania obraz samego siebie. Stoi niezdecydowany, ze wzrokiem wbitym w skierowany na niego przedmiot i z uniesionymi rękami, tak jakby chciał się bronić przed zabójczą trucizną, która, jak mu się wydaje, przenika teraz do jego ciała. Jego policzki stają się blade, wzrok szklisty, na twarzy maluje się przerażenie... Próbuje krzyczeć, lecz zazwyczaj przez gardło nie chce mu przejść żaden dźwięk i jedynie biała piana wypływa mu z kącików ust. Ciało zaczyna drżeć, a mięśnie bezwiednie się napinają. Śmierć jest kwestią zaledwie kilku dni”. Walter B. Cannon, słynny fizjolog, który wymyślił pojęcie *fight or flight* (walcz albo uciekaj), w taki właśnie sposób cytuje jedną z wielu relacji przekazanych nam przez antropologów zajmujących się zjawiskiem „śmierci spowodowanej rzucającym złego uroku” wśród pierwotnych społeczeństw. Przypisuje on ten fizjologiczny dramat sile, jaką wierzenia mogą wywierać na najgłębsze i najbardziej archaiczne obszary naszego mózgu: na układ limbiczny, który jest wspólny dla wszystkich ssaków, a w niektórych przypadkach nawet dla gadów. Te właśnie obszary mózgu stanowią klucz do hormonalnej i immunologicznej równowagi wszystkich funkcji ciała: wydzielania kortyzolu, adrenaliny; kontrolowania białych krwinek, tak zwanych *natural killers*, które bezustannie eliminują tkankę przedrakową, zwalczają bakterie itd. Ich właściwe działanie jest niezbędne, aby organizm funkcjonował harmonijnie. Natomiast rozregulowanie tego układu stanowi niekwestionowaną przyczynę choroby lub, jak widzimy to z powyższej obserwacji, także śmierci.

W znakomitym eseju napisanym w 1942 roku Cannon ogranicza się do opisanego ludów tubylczych, które nazywa „zacofanymi, zabobonnymi i łatwowiernymi”. Tymczasem posiadamy, i my, i oni, dokładnie taki sam aparat neurologiczny i fizjologiczny. O ile jest prawdą, że rzadko kiedy widzimy naszych bliźnich, jak osuwają się na ziemię na sam widok różdżki złego szamana, o tyle jesteśmy tak samo wyczuleni jak nasi „tubylczy bracia” na pewne symbole, które brzmią dla nas jak wyrok. Iluż z nas chorujących na raka albo na AIDS lub tych, którzy usłyszeli diagnozę, że są „bezpłodni”, uniknęło fizjologicznych konsekwencji tych groźnych chorób docierających do najgłębszych pokładów naszych komórek? Sztafaż i rytualne przedmioty naszych lekarzy wyglądają dzisiaj zupełnie inaczej niż kiedyś: biały kitel, stetoskop, skaner rezonansu magnetycznego i tomograf. Lecz kiedy już uwierzymy w wiedzę lekarzy, wtedy ich słowa przenikają do wszystkich zakamarków naszego organizmu. Jeśli więc wyobrazimy sobie grożące nam „demony” w postaci bardziej naukowej – jako guz, wirus, problemy z układem odpornościowym – takie wyobrażenia wywierają jeszcze silniejszy wpływ na naszą fizjologię.

W przypadku każdej z poważnych chorób istnieją badania, które pozwalają ocenić możliwości nawrotu choroby w ciągu roku, dwóch, trzech lat itd. Ale w każdym przypadku pewna liczba chorych nie wpisuje się w te statystyki. W ten sposób Michael Scheier z Uniwersytetu Carnegie Mellon wykazał, że po operacji na otwartym sercu chorzy, którzy zachowali optymizm co do swoich szans wyzdrowienia, nie są hospitalizowani tak często, jak pozostali, i to niezależnie od tego, jak poważny jest ich stan. Podobnie badania obejmujące chorych na AIDS pokazały, że ci, którzy wykazywali się absolutną wiarą w zastosowaną terapię, są w zdecydowanie lepszym stanie zdrowia po roku czy dwóch latach.

W związku z tym, jakie należy wyciągnąć wnioski? Czy trzeba powiedzieć swojemu lekarzowi: „Panie doktorze, niech mnie pan okłamuje!”? Nie sędzę. Optymizm, który pomaga nam, kiedy słyszymy przerażającą diagnozę, musi być osadzony w prawdzie. Wystarczy przypomnieć, że jeden procent przypadków wymyka się wszelkim prognozom. Należy więc skoncentrować się na tym, co ten jeden procent ludzi uczynił, żeby pokonać chorobę, a potem postępować dokładnie tak samo jak oni, wkładając w to całe serce. Taka jest

najlepsza odtrutka dla „złego uroku” rzuconego na nas przez lekarza.

Kwiecień 2000