

Naslov originala:

When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress

Gabor Maté

Copyright © 2011 Penguin Random House Canada Limited

Copyright © 2021 ovog izdanja KONTRAST izdavaštvo

Za izdavača:

Vladimir Manigoda

Urednica:

Jelena Nidžović

Prevod:

Nikola Matić

Lektura i korektura:

Anja Marković

Dizajn korica:

Jelena Lugonja

Prelom:

Anica Lapčević

Štampa:

F.U.K. d.o.o.

Tiraž:

1000

Izdavač:

Kontrast, Beograd

Klaonička 2, Zemun

e-mail: jakkontrast@gmail.com

kontrastizdavastvo.com

facebook.com/KontrastIzdavastvo

DR GABOR MATE

KADA TELO KAŽE NE

Cena skrivenog stresa



KONTRAST

Beograd, 2021.

*Posvećujem ovu knjigu sećanju na moju majku,
Džudit Levi, 1919–2001. I sećanju na doktora
Hansa Selija, renesansnog čoveka dvadesetog
veka čiji naučni uvidi i humana mudrost
nastavljaju da prosvetljaju.*

Sušтина naučnog otkrića ne leži u tome da budemo prvi koji su nešto uočili, već u upostavljanju čvrste veze između prethodno poznatog i dotad nepoznatog. Taj proces povezivanja u celinu je ono što najbolje može da podstakne istinsko razumevanje i pravi napredak.

DR HANS SELI, *Stres života*

BELEŠKA ČITAOCU

LJUDI SU ODUVEK INTUITIVNO razumeli da telo i um ne mogu biti razdvojeni. Modernost je sa sobom donela nesrećnu disocijaciju, rascep između onoga što znamo celim svojim bićem i onoga što naš misleći um prihvata kao istinu. Između te dve vrste znanja, ova druga, uža, češće pobeđuje, na našu žalost.

Stoga je zadovoljstvo i privilegija izneti pred čitaoca otkrića moderne nauke koja potvrđuju intuicije drevne mudrosti. To je bio moj primarni cilj pri pisanju ove knjige. Druga namera mi je bila da postavim ogledalo pred naše društvo pokretano stresom, kako bismo mogli da prepoznamo kako, na mnoštvo nesvesnih načina, pomažemo stvaranju bolesti koja nas muči.

Ovo nije knjiga recepata za lečenje, ali se nadam da će čitaocima služiti kao katalizator za ličnu transformaciju. Recepti dolaze spolja, transformacija se dešava iznutra. Postoje mnoge knjige jednostavnih recepata jedne ili druge vrste – fizičkih, emocionalnih, duhovnih – koje se pojavljuju svake godine. Moja namera nije bila da napišem još jednu. Recepti pretpostavljaju da je potrebno ispraviti nešto; transformacija donosi isceljenje – dolaženje do integralnosti, do celine – onoga što je već tu. Dok saveti i recepti mogu biti korisni, za nas su uvidi u nas same i mehanizme naših tela i umova vredniji. Uvid, kada je inspirisan težnjom za istinom, može da podstakne transformaciju. Oni koji ovde traže isceljujuću poruku naći će je na prvoj strani, u prvoj studiji slučaja. Kao što je to isticao veliki fiziolog Volter Kenon,

u našim telima postoji mudrost. Nadam da će *Kada telo kaže ne* pomoći ljudima da se usklade sa unutrašnjom mudrošću koju svi posedujemo.

Neki od primera slučajeva u ovoj knjizi potiču iz objavljenih biografija i autobiografija poznatih osoba. Većina je preuzeta iz mog kliničkog iskustva ili iz snimljenih diskusija sa ljudima koji su pristali da budu intervjuisani i citirani povodom svojih medicinskih i ličnih istorijata. Radi očuvanja privatnosti, imena (i u nekim slučajevima, druge okolnosti) su promenjena.

Kako bih izbegao da se ovo delo čitaocu-laiku učini previše akademski intonirano, fusnote sam koristio samo umereno. Na kraju knjige su navedene reference za svako poglavlje.

Kurziv je, osim ako je naznačeno drugačije, moj.

Sve komentare pristigle na moju imejl-adresu gmate@telus.net smatraću dobrodošlim.

1.

BERMUDSKI TROUGAO

MERI JE BILA INDIJANKA U SVOJIM ČETRDESETIM, sitnog rasta, krotka i popustljiva. Osam godina je bila moj pacijent, zajedno sa svojim mužem i troje dece. U njenom osmehu je bilo stidljivosti, note samoosude. Lako se smejala. Kada bi se njeno večno mlado lice ozarilo, bilo je nemoguće nemati istu reakciju. I dalje osećam kako mi je toplo oko srca – i kako se ono steže od tuge – kad god pomislim na Meri.

Meri i ja nismo mnogo pričali dok bolest koja će joj odneti život nije počela da daje prve signale. Početak se činio dosta bezazlenim: rana od šivaće igle na vrhu prsta nije zarasla ni posle nekoliko meseci. Problem je povezan sa Rejnoovim fenomenom, kod koga su male arterije koje dovode krv do prstiju sužene, lišavajući tkivo kiseonika. Postoji mogućnost da se razvije gangrena i to je nažalost bio slučaj kod Meri. Uprkos nekoliko boravaka u bolnici i hirurških zahvata, ona je u roku od godinu dana molila za amputaciju kako bi se rešila pulsirajućeg bola u prstu. Do trenutka kada joj je ispunjena želja, bolest je podivljala i jaki narkotici nisu mogli da se izbore sa njenim stalnim bolom.

Rejnoov sindrom može da se razvije nezavisno ili nakon drugih poremećaja. Pušači su rizična grupa, a Meri je bila težak pušač od svojih tinejdžerskih godina. Nadao sam se da će se normalan tok krvi u prstima vratiti ako prestane da puši. Konačno je uspela, nakon više pokušaja. Nažalost, Rejnoov sindrom je bio samo predznak nečeg daleko goreg: Meri su dijagnosticirali

sklerodermiju, jednu od autoimunih bolesti koja uključuju reumatoidni artritis, ulcerativni kolitis, sistemsko-ertitremski lupus i mnoge druge poremećaje za koje se ne smatra da su uvek autoimunog porekla, kao što su dijabetes, multipla skleroza i moždaci i Alchajmerova bolest. Za sve njih je zajedničko da telo napada sopstveni imunološki sistem i prouzrokuje oštećenja zglobova, vezivnog tkiva ili skoro pa bilo kog organa, bile to oči, nervi, koža, creva, jetra ili mozak. Kod sklerodermije (od grčke reči za „stvrđnutu kožu”), samoubilački napad imunološkog sistema rezultuje otvrdnjavanjem kože, jednjaka, srca i tkiva u plućima i na drugim mestima.

Šta izaziva taj građanski rat unutar tela?

Medicinski udžbenici zauzimaju isključivo biološko gledište. U nekoliko izolovanih slučajeva, toksini se pominju kao uzročnici, ali se najčešće pretpostavlja da je uzrok uglavnom genetska predisponiranost. Medicinska praksa prati to usko fizičko stanovište. Ni specijalista, ni ja kao njen porodični lekar nikada nismo razmotrili šta je to u njenim ličnim iskustvima što je možda doprinelo bolesti. Nijedan od nas nije bio zapitan nad njenim psihološkim stanjem pre nego što se bolest pojavila, niti nad time kako je ono uticalo na tok bolesti i konačni ishod. Mi smo jednostavno lečili njene fizičke simptome kako su se javljali: lekovi protiv upale i bola, operacije kako bi se uklonilo gangrenozno tkivo i poboljšao dotok krvi, fizioterapija kako bi se povratila pokretljivost.

Jednog dana, skoro iz kaprica, reagujući na šaputanje intuicije kako je potrebno da neko čuje Merinu priču, preporučio sam joj da zakaže posetu od sat vremena kako bi imala priliku da mi kaže nešto o sebi i svom životu. Kada je krenula da priča, desilo se otkrovenje. Ispod njenog krotkog i popustljivog držanja nalazila se ogromna rezerva potisnutih emocija; Meri je kao dete bila zlostavljana, napuštena i prebacivana iz jednog hraniteljskog doma u drugi. Sećala se kako se, kada joj je bilo sedam godina, skrivala na tavanu sa mlađom sestrom u naručju, dok su se ispod njih pi-

jani roditelji svađali i vikali. „Stalno sam se strašno plašila”, rekla mi je, „ali imala sam sedam godina i morala sam da zaštitim svoje mlađe sestre. A niko nije štutio mene.” Nikada ranije nikome nije otkrila te traume, čak ni svom mužu sa kojim je dvadeset godina u braku. Naučila je da ne govori o svojim osećanjima nikome, uključujući i sebe samu. Izražavanje sebe, ranjivost i postavljanje pitanja u detinjstvu bi je dovodili u opasnost. Sigurnost je proisticala iz bavljenja tuđim osećanjima, nikada svojim. Bila je zarobljena u ulozi koja joj je bila nametnuta dok je bila dete, nesvesna da i ona ima pravo da se neko o brine o njoj, da je sluša, da je smatra vrednom pažnje.

Meri je sebe opisivala kao nesposobnu da kaže ne, osobu koja kompulzivno preuzima odgovornost za potrebe drugih. Njena glavna briga i dalje su bili njen muž i njena skoro odrasla deca, čak i nakon što je bolest postala ozbiljnija. Da li je skleroderma bila način na koje je njeno telo konačno odbijalo tu sveobuhvatnu potčinjenost?

Možda je radilo ono što njen um nije mogao: odstranjivalo neumoljiva očekivanja koja su prvo bila nametnuta detetu i koja je odrasla osoba nastavila da nameće sebi – postavljanje drugih iznad sebe. To sam i pretpostavio u prvom članku koji sam 1993. godine napisao kao kolumnista *Gloub end Mejla*. „Kada smo sprečavani da naučimo da kažemo ne”, pisao sam, „može se desiti da naša tela to kažu umesto nas.” Naveo sam nešto medicinske literature koja se bavila negativnim efektima stresa na imunološki sistem.

Ideja da stil emocionalnog snalaženja kod određenih ljudi može biti faktor za sklerodermu predstavlja jeres za neke lekare. Specijalistkinja za reumatske bolesti u jednoj velikoj kanadskoj bolnici napisala je oštro pismo uredniku, u kome je denuncirala i moj članak i novine jer su ga objavile. Optuživala me je da sam neiskusani i da nisam obavio nikakva istraživanja.

Nije bilo začuđujuće što specijalistkinja nipodaštava povezanost uma i tela. Dualizam – cepanje onoga što je jedno nadvoje

– boji sva naša verovanja o zdravlju i bolesti. Pokušavamo da razumemo telo kao izolovano od uma. Želimo da opišemo ljudska bića – bila ona zdrava ili ne – kao da funkcionišu izolovana od sredine u kojoj se razvijaju, žive, rade, igraju se, vole i umiru. To su uvrežene i skrivene predrasude medicinske ortodoksnosti koje većina lekara upije tokom studiranja i obuke, a onda prenese i u svoju praksu.

Za razliku od drugih disciplina, medicina još uvek nije asimilovala važnu lekciju Ajnštajnovе teorije relativiteta: da će pozicija posmatračа uticati na fenomen koji biva posmatran i promeniti rezultate posmatranja. Neispitane pretpostavke koje naučnik pravi određuju i ograničavaju šta će on otkriti, kao što je to istakao Hans Seli, češko-kanadski pionir istraživanja stresa. „Većina ljudi ne shvata u potpunosti do kog stepena duh naučnog istraživanja i lekcije koje crpimo iz njega zavise od ličnih stanovišta onih koji ih otkrivaju”, napisao je on u *Stresu života*. „U dobu koje toliko zavisi od nauke i naučnika, ta fundamentalna poenta zaslužuje posebnu pažnju.”¹ Tom iskrenom i samootkrivajućom procenom Seli je – i sam lekar – izrazio istinu koju čak i sad, četvrt veka kasnije, malo ljudi shvata.

Što su doktori uže specijalizovani, to više znaju o delu tela ili organu, i češće manje razumeju ljudsko biće u kome taj deo ili organ obitava. Bezmalo svi ljudi koje sam intervjuisao za ovu knjigu rekli su mi da im ni njihovi specijalisti, ni njihovi porodični lekari nikada nisu predložili da istraže lični, subjektivni sadržaj svojih života. Ako išta, u većini kontakata koje su imali sa medicinskom profesijom imali su osećaj da takav dijalog nije preporučljiv. Pričajući sa svojim kolegama specijalistima, otkrio sam da čak i posle mnogo godina lečenja osobe, lekar može da ostane potpuno u mraku, ne znajući ništa o životu svog pacijenta i njegovim iskustvima izvan uskih granica bolesti.

Imao sam nameru da u ovoj knjizi pišem o efektima stresa na zdravlje, posebno o skrivenom stresu, kakav svi stvaramo od ranog programiranja, šablonu koji je toliko dubok i suptilan da se

čini da je deo našeg istinskog ja. Iako sam izneo onoliko naučnih dokaza koliko se činilo primerenim u delu namenjenom laičkoj publici, srce knjige – barem za mene – formiraju lični istorijati koje sam bio u mogućnosti da podelim sa čitaocima. Ipak, baš te istorijate će oni koji takve dokaze smatraju „anegdoticnim” videti kao najmanje ubedljive delove.

Samo će zadržati intelektualci poricati ogromnu korist koju je čovečanstvo ostvarilo skrupuloznim primenjivanjem naučnih metoda. Ali ne mogu sve esencijalne informacije biti potvrđene u laboratoriji ili statističkom analizom. Ne mogu se svi aspekti bolesti potvrditi dvostruko slepim studijama i najstrožim naučnim tehnikama. „Medicina nam o smislenom lečenju, o patnji i umiranju govori koliko i hemijska analiza o estetskoj vrednosti grnčarije”, napisao je Ivan Iljič u *Granicama medicine*. Istinski ograničavamo sebe na veoma usko polje ako iz prihvaćenog znanja isključimo doprinose ljudskog iskustva i uvida.

Izgubili smo nešto. Jedan od najvećih lekara svih vremena, Kanađanin Vilijem Osler, još 1892. godine smatrao je da je reumatoidni artritis – bolest srodna sklerodermi – poremećaj koji ima veze sa stresom. Danas reumatologija skoro da potpuno ignoriše tu mudrost, uprkos naučnim dokazima koji je podržavaju, prikupljenim u 110 godina otkako je Osler objavio svoj tekst. Dotle je uska primena naučnog metoda dovela medicinsku praksu. Uzdižući modernu nauku na mesto finalnog arbitra naših patnji, previše olako smo odbacili uvide prethodnih vremena.

Kao što je to istakao američki psiholog Ros Bak, do razvika modernih medicinskih tehnologija i naučne farmakologije, lekari su morali da se oslanjaju na placebo efekte. Morali su da podstaknu svakog pacijenta da se pouzda u svoju unutrašnju sposobnost ozdravljenja. Da bi bio efektivan, doktor je morao da sluša pacijenta, da razvije odnos sa njim i takođe je morao da bude u mogućnosti da veruje svojoj intuiciji. To su odlike za koje se čini da su ih doktori izgubili otkako se skoro isključivo oslanjamo na „objektivne” mere, tehnološki zasnovane dijagnostičke metode i „naučne” lekove.

Stoga me kritika reumatologa nije iznenadila. Veći šok je bilo drugo pismo uredniku, koje je objavljeno nekoliko dana kasnije – ovog puta pismo podrške – od Noela B. Heršfilda, profesora kliničke medicine na Univerzitetu u Kalgariju. „Nova disciplina psihoneuroimunologije došla je do tačke u kojoj postoje jaki dokazi, koje ističu naučnici iz mnogih polja, za to da između mozga i imunološkog sistema postoji bliska veza... Emocionalna građa pojedinca i njegove reakcije na dugoročni stres mogu istinski pokrenuti bolesti koje medicina leči, ali čije (poreklo) još uvek nije poznato – većinu reumatskih poremećaja, upalne poremećaje creva, dijabetes, MS i legiju drugih poremećaja koji su predstavljeni u svakoj medicinskoj subspecijalnosti.”

Otkrovenje iz ovog pisma koje me je iznenadilo jeste da postoji novo polje medicine. Šta je *psihoneuroimunologija*? To je, kako sam saznao, ni manje ni više nego nauka o interakcijama između uma i tela, neraskidivom jedinstvu emocija i fiziologije u ljudskom razvoju i tokom celog života, u zdravlju i bolesti. Ta komplikovana reč jednostavno znači da ova disciplina proučava načine na koje psiha – um i njegov emocionalni sadržaj – dubinski interaguje sa nervnim sistemom tela i kako formiraju esencijalnu sponu sa našim imunitetskim odbranama. Neki su to novo polje nazivali *psihoneuroimunoendokrinologija* kako bi naznačili da je i endokralna – ili hormonalna – aparatura deo sistema naših telesnih reakcija. Inovativna istraživanja otkrivaju kako te spona zapravo funkcionišu, sve do ćelijskog nivoa. Otkrivamo naučnu osnovu za ono što smo znali i ranije i, nažalost, zaboravili.

Tokom vekova, mnogi lekari su shvatili da su emocije dubinski uključene u izazivanje bolesti ili u ponovno ozdravljenje. Obavljali su istraživanja, pisali knjige i izazivali dominantnu medicinsku ideologiju, ali su njihova istraživanja i uvidi iznova i iznova nestajali u nekoj vrsti medicinskog Bermudskog trougla. Razumevanje povezanosti tela i uma koje je ostvarila prethodna generacija lekara i naučnika nestajalo je bez traga, kao da nikada nije ni ugledalo svetlost dana.

Uvodnik u *Nju England Džurnal of Medisinu*, objavljenom u avgustu 1985. godine, mogao je da sa autoritativnim samopouzdanjem tvrdi kako je „vreme da se prizna da je naše verovanje u bolest kao direktni odraz mentalnog stanja većim delom folklorno.”¹¹

Takva nipodaštavajuća poricanja više ne mogu biti opravdana. Psihoneuroimunologija, nova nauka koju je doktor Heršfeld pomenuo u svom pismu *Gloub end Mejlu*, sasvim je stasala, bez obzira na to što se njeni uvidi još uvek nisu probili u svet medicinske prakse.

Kratka poseta medicinskim bibliotekama ili veb-sajtovima sasvim je dovoljna da prikaže nadolazeću plimu istraživačkih tekstova, naučnih članaka i udžbenika koji raspravljaju o tom novom znanju. Informacije su polako, putem popularnih knjiga i časopisa, došle i do mnogih ljudi. Laička javnost, na mnoge načine ispred profesionalaca i manje okovana starim uverenjima, smatra manjom pretnjom prihvatanje toga da ne možemo tako lako biti podeljeni i da je ceo čudesni ljudski organizam više nego jednostavno zbir svojih delova.

Naš imunološki sistem ne postoji izolovano od svakodnevnih iskustava. Primera radi, pokazano je da su imunitetske odbrane koje normalno funkcionišu kod mladih studenata medicine koji su pod pritiskom završnih ispita – potisnute. Još veći značaj za njihovo buduće zdravlje i blagostanje ima činjenica da su najusamljeniji studenti trpeli najveće negativne imunitetske efekte. Samoća se dovodi u vezu sa smanjenom imunitetskom aktivnošću i u grupi psihijatrijskih pacijenata. Sve i da ne postoje dalji istraživački dokazi – a postoji dosta njih – dugoročni efekti hroničnog stresa bi morali da budu razmotreni. Pritisak ispita je očigledan i kratkoročan, ali mnogi ljudi nenamerno provode cele svoje živote kao da ih posmatra moćni i osuđujući ispitivač koga po svaku cenu moraju da zadovolje. Mnogi od nas žive sami ili u emocionalno neadekvatnim odnosima, u kojima se naše najdubinskije potrebe ne prepoznaju i ne poštuju. Izolacija i stres pogađaju mnoge koji možda veruju da su im životi prilično zadovoljavajući.

Kako se stres može preobratiti u bolest? Stres je složena kaskada fizičkih i biohemijskih reakcija na jake emocionalne stimulanse. U pogledu fiziologije, same emocije su električna, hemijska i hormonalna pražnjenja u ljudskom nervnom sistemu. Emocije utiču na rad naših organa, integritet naših imunitetskih odbrana i funkcionisanje mnogih kružećih bioloških supstanci koje pomažu u upravljanju fizičkim stanjima tela – i bivaju pod uticajem nabrojanog. Kada su emocije potisnute, kao što je to bio slučaj sa Meri, koja je morala da ih potisne tokom svoje detinje potrage za bezbednošću, ta inhibicija razoružava telesne odbrane protiv bolesti. Represija – disociranje emocija od svesti i njihovo proterivanje u carstvo podsvesti – dezorganizuje i zbunjuje naše fiziološke odbrane tako da kod nekih ljudi te odbrane bivaju iskvarene i uništavaju zdravlje umesto da ga štite.

Tokom sedam godina, koliko sam bio koordinator Odeljenja za palijativnu negu u vankuverskoj bolnici, video sam mnoge pacijente sa hroničnim bolestima čiji su emocionalni istorijati bili slični Merinom. Slična dinamika ili načini ponašanja bili su prisutni kod ljudi koji su nam dolazili sa kancerima i degenerativnim neurološkim procesima, poput amiotrofične lateralne skleroze (ALS, u Severnoj Americi takođe poznata i kao Lu Gerigova bolest, po velikom američkom bejzbol igraču koji joj je podlegao, a u Britaniji kao bolest motornih neurona). Iste obrasce sam primećivao i u privatnoj praksi, kod ljudi koje sam lečio od multiple skleroze, upalnih poremećaja creva kao što su ulcerativni kolitis i Kronova bolest, sindroma hroničnog umora, autoimunih poremećaja, fibromialgije, migrena, endometrioze, kožnih i mnogih drugih poremećaja. Skoro niko od mojih pacijenata sa ozbiljnim oboljenjima nije naučio da kaže ne u veoma bitnim sferama svog života. Ako su se nečija ličnost i životne okolnosti na površini činile veoma različitim od Merinih, emocionalna represija bila je uvek prisutan faktor.

Jedan od pacijenata koji su bili pod mojim nadzorom na palijativnoj nezi bio je sredovečni muškarac, direktor kompanije koja je prodavala ajkulinu hrskavicu kao lek protiv raka. Kada je

primljen na naše odeljenje, njegov dijagnosticirani rak već se bio proširio na celo telo. Nastavio je da jede ajkulinu hrskavicu bezmalo do poslednjeg dana, ali ne zato što je i dalje verovao u njenu korist. Mirisala je gadno – napadni smrad bio je primetan čak i sa znatne udaljenosti – i mogu samo da zamislim kakvog je bila ukusa. „Odvratno mi je”, rekao mi je, „ali bi moj poslovni partner bio toliko razočaran kada bih prestao.” Ubedio sam ga da je imao svako pravo na to da svoje poslednje dane proživi ne osećajući se odgovornim za tuđe razočaranje.

Mogućnost da način na koji su ljudi uslovljeni da žive svoje živote doprinosi njihovim bolestima vrlo je osetljiva tema. Povezanost između ponašanja i bolesti koja usledi očigledna je u slučaju, recimo, pušenja i raka pluća – svima osim možda direktorima u industriji duvana. Međutim, takvu povezanost teže je dokazati kada su u pitanju emocije i pojava multiple skleroze, raka dojke ili artritisa. Pacijentkinja ne samo da je pogođena bolešću, već i oseća da je krive što je osoba kakva jeste. „Zašto pišete ovu knjigu?”, upitala me je pedesetdvođišnja univerzitetska profesorka lečena od raka dojke. Glasom prožetim besom, rekla mi je: „Dobila sam rak zbog svojih gena, ne zbog nečeg što sam uradila.”

„Stanovište prema kojem su bolest i smrt lični neuspesi je posebno nesrećan oblik okrivljavanja žrtve”, optuživalački je naglašavao uvodnik u *Nju England Džurnal of Medisin*. „U trenucima kada su pacijenti već opterećeni bolešću, ne bi ih trebalo dodatno opterećivati naglašavanjem kako je potrebno da prihvate odgovornost za njen ishod.”

Vratićemo se na to problematično pitanje pretpostavljanja krivice. Ovde ću samo istaći da stvar nije u krivici i neuspehu. Takvi termini samo magle sliku. Kao što ćemo videti, okrivljavati onoga koji pati je – osim što je moralno zatucano – potpuno neosnovano sa stanovišta nauke.

Uvodnik *Nju England Džurnal of Medisina* nije razlikovao krivicu i odgovornost. Iako svi mi strepimo da ćemo biti *okrivljeni*,

svi želimo da budemo *odgovorniji* – to jest, da imamo sposobnost da svesno *odgovorimo* na okolnosti našeg života umesto da jednostavno *reagujemo*. Želimo da budemo autoritativna osoba u svom životu: da imamo moć odlučivanja, da budemo sposobni da donosimo autentične odluke koje imaju efekta. Nema istinske odgovornosti bez svesti. Jedna od slabosti zapadnog medicinskog pristupa je što smo lekara učinili jedinim autoritetom, dok je pacijent prečesto samo primalac terapije ili leka. Ljudi su lišeni prilike da budu istinski odgovorni. Niko od nas neće biti okrivljen ako podlegne bolesti ili umre. Svako može podleći, u svakom trenutku, ali što više naučimo o sebi, to ćemo manje biti skloni pretvaranju u pasivne žrtve.

Povezanosti između uma i tela moraju biti uvažene ne samo zbog razumevanja bolesti, već i radi razumevanja zdravlja. Doktor Robert Maunder sa Katedre za psihijatriju na Univerzitetu u Torontu pisao je o interakcijama tela i uma tokom bolesti. „Verovatnije je da će pokušaj da se identifikuje stres i odgovori na njega”, rekao mi je u intervjuu, „dovesti do ozdravljenja nego ignorisanje tog pitanja.” U procesu lečenja, svaka informacija, svaki delić istine može biti krucijalan. Ako povezanost između emocija i fiziologije postoji, *ne* obavestiti ljude o njoj znači lišiti ih moćnog oruđa.

I ovde se suočavamo sa neadekvatnošću jezika. Čak i kada pričamo o povezanosti između tela i uma, nagoveštavamo da su dva odvojena entiteta nekako povezana jedan sa drugim. A ipak u životu nema te razdvojenosti, nema tela koje nije um, nema uma koji nije telo. Reč *teloum* (um–telo) je predložena kao rešenje koje će označiti pravo stanje stvari.

Razmišljanje o teloumu nije novo čak ni na Zapadu. U jednom od Platonovih dijaloga, Sokrat citira tračanskog lekara koji kritikuje svoje grčke kolege: „Postoji razlog zbog koga su lekovi za tolike bolesti nepoznati lekarima Helade; oni ne poznaju celinu. Jer to je velika greška našeg doba u lečenju ljudskog tela, to što lekari razdvajaju um od tela.”^{III} Ne možete razdvajati um

od tela, rekao je Sokrat – skoro dva i po milenijuma pre razvitka psihoneuroimunoendokrinologije!

Pisanje *Kada telo kaže ne* nije samo potvrdilo neke od uvida koje sam prvi put izrazio u svom članku o Merinoj sklerodermiji. Mnogo sam naučio i razvio sam duboko poštovanje za rad na stotine lekara, naučnika, psihologa i istraživača koji su mapirali prethodno nepoznati teren uma–tela Rad na ovoj knjizi je, uz to, bio istraživanje načina na koje sam potiskivao sopstvene emocije. Na započinjanje ličnog putovanja me je podstaklo pitanje jednog od savetnika u Agenciji za rak Britanske Kolumbije, gde sam otišao da istražim ulogu emocionalnog potiskivanja u razvoju raka. Činilo se da kod mnogih ljudi sa malignostima postoji automatsko poricanje psihičkog i fizičkog bola i nelagodnih emocija kao što su bes, tuga i odbačenost. „A kakva je vaša lična veza sa ovim problemom?“, pitao me je savetnik. „Šta vas vuče baš ka toj temi?“

To pitanje mi je u svest prizvalo incident od pre sedam godina. Jedne večeri sam otišao u starački dom, u posetu svojoj sedamdesetšestogodišnjoj majci. Imala je progresivnu mišićnu distrofiju, naslednu bolest koja uništava mišiće i koja je česta u našoj porodici. Više nije mogla ni da sedi uspravno bez pomoći, pa nije bilo moguće da živi sama. Tri sina i njihove porodice redovno su je posećivali do njene smrti, koja se desila neposredno pre nego što sam krenuo da pišem ovu knjigu.

Blago sam hramao dok sam hodao niz hodnik staračkog doma. Tog jutra sam bio operisao pokidanu hrskavicu u kolenu. Problem je nastao kao posledica ignorisanja onoga što mi je telo govorilo jezikom bola koji se javljao svaki put kada sam džogirao po cementu. Kako sam otvorio vrata majčine sobe, namah sam počeo da hodam nonšalantno i sasvim normalno se pozdravio s njom. Impuls da sakrijem hramanje nije bio svestan i radnja se desila pre nego što sam je primetio. Kasnije sam se zapitao šta je tačno bilo izazvalo tako nepotrebnu meru – nepotrebnu jer bi moja majka sasvim mirno prihvatila da njen pedesetjednogodišnji sin ćopa dvanaest sati posle operacije.

Tako da, šta se desilo? Moj automatski impuls da zaštitim majku od svog bola, čak i u tako bezazlenoj situaciji, bio je duboko programirani refleks koji je imao malo toga zajedničkog sa trenutnim potrebama bilo koga od nas dvoje. To potiskivanje bilo je sećanje – ponovno uspostavljanje dinamike koje je bila urezana u moj mozak pre nego što je bilo moguće da toga budem svestan.

Ja sam i preživeli i dete nacističkog genocida, s obzirom na to da sam većinu svoje prve godine života proveo u okupiranoj Budimpešti. Moji baba i deda po majci ubijeni su u Aušvicu kada mi je bilo pet meseci; moja tetka je bila deportovana i niko nikada više nije čuo ništa o njoj; moj otac je bio u prinudnom radnom bataljonu koji je služio nemačkoj i mađarskoj vojsci. Majka i ja smo jedva preživeli mesece provedene u budimpeštanskom getu. Morala je da se rastane od mene na nekoliko nedelja, što je bio jedini način da me spase od sigurne smrti od gladi ili bolesti. Nije neophodna moćna mašta kako bi se razumelo da je u njenom stanju svesti i pod neljudskim stresom sa kojim je bila svakodnevno suočavana, moja majka retko bila sposobna za nežne osmehe i nepodeljenu pažnju koji su potrebni bebi da bi joj se osećaj sigurnosti i bezuslovne ljubavi urezao u mozak. Moja majka mi je zapravo i rekla da je očajanje često bilo toliko da ju je jedino potreba da brine o meni terala da ustane iz kreveta. Rano sam naučio da moram da se trudim kako bih privukao pažnju, da što je manje moguće opterećujem majku i da je najbolje da potisnem anksioznost i bol.

U normalnim odnosima majke i bebe, majka je u mogućnosti da neguje bebu, koja zauzvrat ne mora ništa da radi da bi dobila negu. Moja majka nije mogla da mi pruži tu bezuslovnu brigu – i s obzirom na to da nije bila ni savršena, ni svetica, vrlo je verovatno da u tome ne bi u potpunosti uspela sve i da nije bilo užasa koji su pogodili moju porodicu.

Pod takvim okolnostima sam postao zaštitnik svoje majke – štiteći je pre svega od svesti o mom bolu. Ono što je počelo kao automatski odbrambeni mehanizam malog deteta uskoro je po-

stalo fiksirani obrazac ličnosti koji je, pedeset jednu godinu kasnije, i dalje prouzrokovao skrivanje i najmanje fizičke nelagode.

O projektu *Kada telo kaže ne* nisam razmišljao na takav način. To je trebalo da bude intelektualna potraga, istraživanje zanimljive teorije koja bi mogla da doprinese razumevanju ljudskog zdravlja i bolesti. To je bio put koji su mnogi pre mene pregazili, ali je uvek postojalo još toga što bi se moglo otkriti. Savetnikovo pitanje me je suočilo sa emocionalnim potiskivanjem u mom životu. Moje skrivanje hramanja, shvatio sam, bilo je samo jedan mali primer.

Stoga, pišući ovu knjigu, opisujem ne samo ono što sam saznao od drugih i iz profesionalnih časopisa već i ono što sam primetio kod sebe. Dinamika potiskivanja radi u svima nama. Svi samo do određenog stepena poričemo ili izdajemo sebe, često na načine kojih nismo ništa svesniji nego što što sam ja bio svestan kada sam „odlučio” da sakrijem svoje hramanje. Pitanje zdravlja i bolesti je pitanje stepena, takođe i pitanje prisustva ili odsustva drugih faktora – kao što su nasledni poremećaji i štetni faktori u životnoj sredini, na primer – koji takođe stvaraju predisponiranost na bolest. Time što ističem da je potiskivanje veliki uzrok stresa i značajno doprinosi bolesti, ne upirem prst u druge jer su „razboleli sebe”. Namera ove knjige je da podstakne učenje i ozdravljenje, ne da dodaje količniku krivice i sram, već prekomerno prisutan u našoj kulturi. Možda sam previše osetljiv po pitanju krivice, ali većina ljudi je takva. Sram je najdublja od „negativnih emocija” i učinićemo skoro sve da izbegnemo da ga osećamo. Nažalost, uvek prisutan strah od srama šteti našoj sposobnosti da vidimo stvarnost.

Uprkos tome što je nekoliko lekara dalo sve od sebe, Meri je umrla u bolnici „Vankuver” osam godina nakon što joj je uspostavljena dijagnoza, od komplikacija kod sklerodermije. Do kraja je zadržala svoj nežni osmeh, iako joj je srce bilo slabo, a disanje otežano. S vremena na vreme bi me pitala da joj zakažem privat-

nu posetu, čak i poslednjih dana u bolnici. Samo je htela da ćaska, o bitnim i o trivijalnim stvarima. „Vi ste jedina osoba koja me je ikada slušala”, rekla mi je jednom.

Ponekad bih se zapitao kako bi Merin život izgledao da je neko bio tu da je čuje, vidi i razume dok je bila dete – zlostavljana, uplašena i obuzeta odgovornošću za svoje mlađe sestre. Da je neko bio pouzdano i postojano tu, ona bi možda naučila da vrednuje sebe, izražava svoja osećanja, ispoljava svoj bes kada ljudi ne bi poštovali njene fizičke i emocionalne granice. Da je to bila njena sudbina, da li bi i dalje bila živa?

2.

DEVOJČICA PREVIŠE DOBRA DA BI BILA ISTINITA

REĆI PROSTO DA SU proleće i leto 1996. godine bili stresno vreme u Natalinom životu, bilo bi potcenjivanje situacije. Njen šesnaestogodišnji sin tog marta pušten je nakon šestomesečnog boravka u ustanovi za odvikavanje od droge. Počeo je da koristi drogu i alkohol dve godine pre toga i više puta je bio izbačen iz škole. „Imali smo sreće što smo uspeli da ga smestimo na lečenje”, govori pedesettrogodišnja bivša medicinska sestra. „Tek kratko je bio kući pre nego što su mom mužu, a onda i meni, postavili dijagnozu.” U julu je njen muž, Bil, imao operaciju malignog tumora na crevima. Nakon operacije im je rečeno da se rak proširio na njegovu jetru.

Natali je povremeno patila od umora, vrtoglavice i zujanja u ušima, ali njeni simptomi su bili kratkotrajni i uvek bi prolazili sami od sebe. U godini pre dijagnoze osećala se umornije nego pre. Nakon napada vrtoglavice u junu, poslali su je na snimanje. Rezultati su bili negativni. Dva meseca kasnije, magnetna rezonanca je pokazala karakteristične abnormalnosti na mozgu koje su povezane sa multiplom sklerozom: žarišta upale na mestima gde je mijelin, masno tkivo koje oblaže nervne ćelije, bio oštećen i u ožiljcima.

Multipla skleroza (od grčkog „stvrđnuti se”) je najčešća među takozvanim demijelinišućim bolestima, koje remete funkcionisanje ćelija u centralnom nervnom sistemu. Njeni simptomi zavise od toga gde se oštećenja i ožiljci pojavljuju. Glavna napad-