Gábor Maté, M. D.

KEĎ TELO povie NIE



Ako si skrytý stres
vyberá svoju daň

noxi

Povedali o knihe
Keď telo povie nie: Ako si skrytý stres vyberá svoju daň
Národný bestseller

„Táto kniha má mnoho silných stránok... Keď je Maté svedkom ľudského utrpenia, vrátane toho svojho, a prináša o ňom svedectvo, jeho výpoveď je pútavá a plná súcitu."
– Denník *The Globe and the Mail*

„Napísané zrozumiteľne a so súcitom... Zdá sa, že kniha odráža samotného autora: prekypuje vedomosťami a vychádza priamo z jeho srdca."
– Časopis *The Georgia Straight*

„Vďaka Matého lekárskemu vzdelaniu a zrozumiteľnému štýlu jeho písania sú zložité biologické procesy zrozumiteľné aj čitateľom bez odborného vzdelania."
– Denník *The Gazette*

„Táto kniha je kvalitne odprezentovaná, pútavá a poskytuje zaujímavé témy na zamyslenie."
– Denník *Times Colonist* (Victoria)

„Táto lákavá teória vstupuje na scénu v čase emočného stresu a prenikania viktimizácie do kultúry Severnej Ameriky... Ide o pôsobivú zbierku reálnych príbehov z Matého lekárskej praxe i záverov vedcov z mnohých lekárskych časopisov."
– Denník *The Vancouver Sun*

„Fascinujúce skúmanie vzťahu medzi stresom a chorobou... Maté sa vnára do hlbín životných príbehov a mysli mnohých svojich pacientov... To, čo odhaľuje, je skutočné zjavenie."
– Denník *Edmonton Journal*

Copyright © 2003 by Gabor Maté, M.D.
Published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada,
a division of Penguin Random House Canada Limited.
Translation © 2021 Mgr. Daniela Hrúziková
Cover design © 2021 Ave Libri
Slovak edition © 2021, 2021 (elektornická verzia) by NOXI
All rights reserved.

Gabor Maté, M.D.

KEĎ TELO POVIE NIE

Ako si skrytý stres
vyberá svoju daň

Túto knihu venujem pamiatke mojej matky Judith Lövio-vej, 1919 – 2001. Rovnako aj pamiatke doktora Hansa Selyeho, skutočne osvieteného muža dvadsiateho storočia, ktorého vedecké poznatky a ľudská múdrosť nám naďalej prinášajú ponaučenie.

Podstata vedeckého skúmania nespočíva v tom, či niečo objavíme ako prví, ale či sme schopní zaviesť pevné spojenia medzi už známym a doposiaľ neznámym. Práve tento proces prepojenia môže najviac prispieť k pravému poznaniu a skutočnému pokroku.
HANS SELYE, M. D., *Stres života*

OBSAH

Poznámka pre čitateľa *9*

1. Bermudský trojuholník 13
2. Príliš poslušné dievčatko 35
3. Stres a emočná kompetencia 59
4. Pochovaní zaživa 81
5. Keď nikdy nie ste dosť dobrí 119
6. Týka sa to aj teba, mami 141
7. Stres, hormóny, potláčanie a rakovina 163
8. Všetko zlé je na niečo dobré 197
9. Existuje „osobnosť náchylná na rakovinu“? 225
10. Riešenie 55 percent 249
11. Všetko je to len v jej hlave 263
12. Začnem odumierať zhora 291
13. Som to ja alebo nie? Zmätený imunitný systém 311
14. Krehká rovnováha: Biológia vzťahov 343
15. Biológia straty 365
16. Tanec generácií 385
17. Biológia presvedčenia 413
18. Sila negatívneho myslenia 435
19. Sedem zásad uzdravenia 467

Poznámky *509*

POZNÁMKA PRE ČITATEĽA

ĽUDIA ODNEPAMÄTI INTUITÍVNE VEDELI, že telo a myseľ nie sú od seba oddelené. Moderné časy so sebou priniesli nešťastné odtrhnutie toho, čo vieme v hĺbke duše, od toho, čo naša vedomá myseľ prijíma ako pravdu. Z týchto dvoch poznatkov najčastejšie vyhráva ten druhý, čo je na škodu.

Preto je pre mňa potešením i výsadou predstaviť čitateľom výsledky moderných vedeckých výskumov, ktoré potvrdzujú spomínanú intuitívnu starú múdrosť. Pri písaní tejto knihy to bolo mojím hlavným cieľom. Druhým bolo nastaviť zrkadlo našej uponáhľanej spoločnosti, aby sme mohli zistiť, akými mnohorakými nevedomými spôsobmi sa podieľame na vzniku chorôb, ktoré nás trápia.

Toto nie je kniha s lekárskymi receptami, napriek tomu dúfam, že čitateľom poslúži ako katalyzátor osob-

nej premeny. Recepty prichádzajú zvonka, zatiaľ čo osobná premena zvnútra. Existuje veľa kníh s jednoduchými návodmi rôzneho druhu – fyzickými, emočnými, duchovnými – a každý rok sa objavujú nové. Nebolo mojím zámerom napísať ďalšiu podobnú príručku. Recepty predpokladajú, že je potrebné niečo napraviť. Na druhej strane osobná premena prináša skutočné uzdravenie – cestu k vlastnej integrite a celistvosti – toho, čo už máme. Rady a recepty môžu byť užitočné, pre nás je však cennejšie pochopiť samých seba, a to, ako funguje naša myseľ a telo. Takéto porozumenie, inšpirované hľadaním pravdy, môže viesť k skutočnej premene. Tí, ktorí budú v knihe hľadať zdroj informácií pre svoje uzdravenie, nájdu ho hneď na prvej strane opisujúcej prvý prípad. Ako prehlásil známy fyziológ Walter Cannon, telo má vlastnú múdrosť. Dúfam, že kniha *Keď telo povie nie* pomôže ľuďom naladiť sa na vnútornú múdrosť, ktorá je v každom z nás.

Niektoré prípady uvedené v tejto knihe sú z vydaných biografií alebo autobiografií známych osobností. Väčšina však vychádza z mojich vlastných skúseností z klinickej praxe a zo záznamov rozhovorov s ľuďmi, ktorí súhlasili s interview a so zverejnením ich osobnej i zdravotnej histórie v tejto publikácii. Z dôvodu ochrany ich súkromia (a v niektorých prípadoch aj vplyvom iných okolností) boli ich mená pozmenené.

Aby táto kniha nepôsobila na laického čitateľa priveľmi vedecky, poznámky pod čiarou a použitú literatúru v nej uvádzam iba v nevyhnutnej miere. Zdroje týkajúce sa každej kapitoly sú uvedené na konci knihy.

Text v kurzíve tvoria moje komentáre, pokiaľ to nie je uvedené inak.

Svoje pripomienky mi môžete zasielať na moju e-mailovú adresu: gmate@telus.net.

1.
BERMUDSKÝ TROJUHOLNÍK

PÔVODNÁ OBYVATEĽKA MARY bola čerstvá štyridsiatnička útlej postavy s nežným a úctivo nesmelým vystupovaním. S manželom a tromi deťmi boli mojimi pacientmi osem rokov. Z jej úsmevu som cítil nesmelosť a náznak sebapodceňovania. Bolo jednoduché ju rozosmiať. Vždy, keď sa jej mladistvo vyzerajúca tvár rozžiarila, nebolo možné nezareagovať rovnako. Stále ma hreje pri srdci, no zároveň ma bolestivo bodá, keď si na ňu spomeniem.

S Mary sme sa nikdy nejako obzvlášť nerozprávali, kým sa u nej neobjavili prvé príznaky choroby, ktorá ju neskôr pripravila o život. Spočiatku to vyzeralo nevinne. Pichla sa ihlou do prsta a rana sa jej niekoľko mesiacov nehojila. Lekári problém diagnostikovali ako Raynaudov syndróm, ktorý spôsobuje zúženie malých tepien

zásobujúcich prsty, pričom tkanivá trpia nedostatkom kyslíka. Potom sa môže objaviť gangréna, čo bol, nanešťastie, aj prípad Mary. Napriek niekoľkým hospitalizáciám a chirurgickým zákrokom, do roka prosila o amputáciu, ktorá by ju zbavila pulzujúcej bolesti v prste. Kým sa jej prianie naplnilo, ochorenie sa rozvinulo naplno a na potlačenie pretrvávajúcej bolesti už nestačili ani silné narkotiká.

Raynaudov syndróm sa môže objaviť samostatne alebo ako dôsledok iných porúch. Väčšie riziko hrozí fajčiarom a Mary bola tuhá fajčiarka už od puberty. Dúfal som, že keby fajčiť prestala, mohol by sa jej v prstoch obnoviť normálny krvný obeh. Po mnohých relapsoch sa jej to napokon podarilo. Žiaľ, ukázalo sa, že u Mary bol Raynaudov syndróm predzvesťou niečoho oveľa horšieho. Diagnostikovali jej sklerodermiu, jedno z autoimunitných ochorení, ako je napríklad reumatoidná artritída, ulcerózna kolitída, systémový lupus erythematosus (SLE) a množstvo ďalších, ktoré často nie sú pôvodom považované za autoimunitné, ako napríklad cukrovka, roztrúsená skleróza a možno aj Alzheimerova choroba. Všetky sa prejavujú tým, že telo napáda vlastný imunitný systém a spôsobuje poškodenie rôznych jeho častí od kĺbov, spojivových tkanív po takmer ktorýchkoľvek orgán, či už ide o oči, nervy, kožu, črevá, pečeň alebo mozog. Sklerodermia (z gréckeho slova s významom „stvrdnutá koža“) je samovražedný útok imunitného systému, kto-

rý spôsobuje stvrdnutie kože, pažeráka, srdca a tkanív v pľúcach a inde.

Čo v našom tele rozpútava podobnú občiansku vojnu?

Učebnice medicíny sa na danú problematiku pozerajú z výlučne biologického hľadiska. V zriedkavých prípadoch sa ako príčinné faktory uvádzajú toxíny, no najčastejšie sa za pôvodcu označuje genetická predispozícia. Tento úzko fyzicky zameraný prístup sa potom odráža v lekárskej praxi. Ani špecialisti, ani ja ako rodinný lekár Mary, sme sa vôbec nezamysleli nad tým, či sa na jej ochorení nemohli podieľať aj nejaké ďalšie faktory. Nikto z nás sa nezaujímal o jej psychický stav pred prepuknutím ochorenia, ani o to, aký mohol mať vplyv na jeho priebeh a konečný výsledok. Jednoducho sme liečili všetky jej fyzické príznaky tak, ako sa postupne objavovali: lieky na zápal a bolesť, operácia s cieľom odstrániť gangrenózne tkanivá a zlepšiť zásobenie krvou, fyzioterapia na obnovu hybnosti.

Jedného dňa, takmer z rozmaru alebo v reakcii na tichý hlas intuície, ktorý mi našepkával, že si mám Mary vypočuť, som ju pozval na hodinovú konzultáciu, počas ktorej mala príležitosť povedať mi o sebe a svojom živote viac. Keď sa rozrozprávala, otvorila mi oči. Za jej miernym a nesmelým vystupovaním sa skrývala obrovská nálož potláčaných emócií. Ako dieťa ju rodičia týrali, opustili a putovala z jednej pestúnskej rodiny do druhej. Spomínala, ako sa v siedmich rokoch chúlila v rohu v podkroví

a objímala v náručí svoje mladšie sestry, zatiaľ čo sa pod nimi hádali a kričali po sebe ich opití pestúni. „Neustále som sa tak veľmi bála," zverila sa mi, „ako sedemročná som musela chrániť svoje mladšie sestry. Mňa však nemal kto ochrániť." O týchto traumách nikdy predtým nikomu nepovedala. Ani svojmu manželovi, s ktorým žila dvadsať rokov. Naučila sa nedávať najavo svoje pocity, dokonca ani sama sebe. Keby si ako dieťa svoje pocity pripúšťala, bola by zraniteľná, mala by pochybnosti, ktoré by ju vystavovali riziku. Cítila sa bezpečne, ak myslela na pocity druhých, nikdy nie na tie svoje. Uviazla v role, ktorú jej vnútili okolnosti v detstve. Neuvedomovala si, že aj ona má právo, aby sa o ňu niekto staral, načúval jej a zaslúžene jej venoval svoju pozornosť.

Samu seba opisovala ako človeka, ktorý nie je schopný povedať nie a nutkavo preberá zodpovednosť za uspokojovanie potrieb druhých. Ešte aj v čase, keď sa jej zdravotný stav rapídne zhoršoval, bolo jej hlavnou starosťou, čo bude s manželom a takmer dospelými deťmi. Bola sklerodermia spôsob, akým sa jej telo rozhodlo konečne odmietnuť jej nadmerný zmysel pre povinnosť?

Možno jej telo urobilo to, čo nedokázala jej myseľ – odhodiť neutíchajúce očakávania, ktoré musela spĺňať, najskôr ako dieťa a potom si ich brala na seba ako dospelá, pričom vždy myslela v prvom rade na druhých, až potom na seba. Spomínané skutočnosti som naznačil vo svojom prvom vedeckom článku, ktorý som ako lekársky

odborník napísal v roku 1993 pre kanadský denník *The Globe and Mail*. Uviedol som v ňom: „Keď sme sa z nejakého dôvodu nenaučili, ako povedať nie, naše telo to nakoniec môže začať robiť za nás." Citoval som aj odbornú lekársku literatúru zameranú na negatívne účinky stresu na imunitný systém.

Myšlienka, že by spôsob zvládania stresu mohol mať vplyv na chronické ochorenia ako sklerodermia, je pre niektorých lekárov nemysliteľná. Jedna reumatologička z poprednej kanadskej nemocnice poslala redaktorovi ostrý list, v ktorom kritizovala nielen môj článok, ale aj denník za to, že ho uverejnil. Obviňovala ma z nedostatku skúseností a vyvodzovania záverov bez vedecky podložených dôkazov.

Nezaskočilo ma, že by niekto podobný mohol zavrhovať možné súvislosti medzi chorobami tela a stavom mysle. Dualizmus – teda umelé rozdelenie jedného prirodzeného celku na dve časti – je charakteristický pre všetky naše presvedčenia, predpoklady a názory v oblasti zdravia a choroby. Snažíme sa pochopiť telo, ako keby bolo oddelené od mysle. Chceme opísať ľudské bytosti – či už zdravé alebo choré –, akoby fungovali oddelene od prostredia, v ktorom sa vyvíjajú, v ktorom žijú, pracujú, hrajú sa, milujú a umierajú. Sú to hlboko zakorenené predsudky a skryté skreslenia lekárskych dogiem, ktoré si väčšina lekárov osvojí v priebehu štúdia, a potom ich prenáša do praxe.

Na rozdiel od mnohých iných disciplín, medicína doposiaľ nedospela k onomu dôležitému poznatku, ktorý vyplýva z Einsteinovej teórie relativity – poloha pozorovateľa má vplyv na pozorovaný jav a výsledky pozorovania. Neprebádané domnienky odborníkov budú určovať, no zároveň aj obmedzovať to, čo odhalia, ako poznamenal priekopník v oblasti skúmania stresu Hans Seyle, Kanaďan s európskymi koreňmi. „Väčšina ľudí si neuvedomuje, nakoľko rozsah ducha vedeckého skúmania a ponaučení, ktoré si z neho odnášame, závisia od osobných uhlov pohľadu bádateľov," napísal vo svojej knihe *The Stress of Life* (*Stres života,* v slovenčine nevyšla, pozn. red.). „V časoch tak veľmi závislých od vedy a vedcov si tento základný fakt zaslúži mimoriadnu pozornosť."[1] V citovanom, úprimnom a sebaodhaľujúcom hodnotení, Selye, sám lekár, vyjadruje pravdu, ktorú i dnes, o štvrťstoročie neskôr, chápe len veľmi málo ľudí.

Čím viac sa lekári špecializujú, tým viac toho vedia o určitom orgáne alebo časti tela, no zároveň tým menej rozumejú človeku ako celku, ktorého je daný orgán súčasťou. Ľudia, s ktorými som viedol rozhovory do tejto knihy, takmer jednohlasne uvádzali, že ani špecialisti, ani všeobecní či rodinní lekári sa nikdy neuchyľovali ku skúmaniu osobných, subjektívnych udalostí z ich života. Dokonca mali skôr pocit, že podobné rozhovory boli vo väčšine prípadov pri kontakte s lekármi skôr nežiaduce. Keď som sa o týchto pacientoch rozprával s mojimi kole-

gami špecialistami, zistil som, že aj po mnohých rokoch liečenia pacienta môže mať jeho lekár, nad rámec úzkeho zamerania sa na jeho chorobu, len veľmi hmlistú predstavu o pacientovom živote a prežívaní.

Do písania knihy *Keď telo povie nie* som sa pustil s cieľom predstaviť vplyv stresu na fyzické zdravie, najmä skrytého stresu, ktorý vychádza z naprogramovania z raného detstva, zo vzorcov takých hlbokých a zároveň nepatrných, že nám pripadajú ako prirodzená súčasť nášho skutočného ja. Snažím sa predkladať toľko dostupných vedeckých dôkazov, koľko som považoval za rozumné v publikácii určenej pre laickú verejnosť. V samotnom jadre – aspoň podľa mňa – kniha pozostáva z osobných príbehov, o ktoré sa môžem podeliť s čitateľmi. Zároveň však budú dané osobné príbehy vnímané ako najmenej presvedčivé práve tými, ktorí podobné dôkazy považujú za „nepodložené".

Iba intelektuálny spiatočník by mohol popierať ohromný prínos, ktorý ľudstvu prinieslo svedomité dodržiavanie vedeckých metód. Lenže nie všetky základné informácie je možné potvrdiť v laboratóriu alebo štatistickou analýzou. Nie všetky aspekty choroby je možné zredukovať na fakty overiteľné dvakrát slepými štúdiami a najexaktnejšími vedeckými metódami. „Medicína nám môže o podstate uzdravovania, utrpenia a smrti povedať približne toľko ako chemická analýza o estetickej hodno-

te keramiky," napísal Ivan Illich vo svojej knihe *Limits to Medicine* (*Limity medicíny,* v slovenčine nevyšla, pozn. red.). Ak z prijateľných poznatkov vylúčime prínos ľudskej skúsenosti a pochopenia súvislostí, obmedzujeme sa na veľmi úzky rámec.

O niečo sme sa ukrátili. V roku 1892 mal Kanaďan William Osler, jeden z najvýznamnejších lekárov v dejinách medicíny, podozrenie, že reumatoidná artritída – choroba súvisiaca so sklerodermiou – môže mať spojitosť so stresom. Dnešná reumatológia tento múdry postreh úplne ignoruje, napriek všetkým vedeckým dôkazom, ktoré sa nazbierali za stodesať rokov od čias, keď Osler prvýkrát zverejnil svoj text. Práve tam sa dostala praktická medicína pre jej úzko špecifický vedecký prístup. Tým, že sme modernú medicínu povýšili na konečného rozhodcu nášho utrpenia, veľmi rýchlo sme zahodili poznatky predošlých vekov.

Ako zdôraznil americký psychológ Ross Buck, až do nástupu moderných medicínskych technológií a vedeckej farmakológie sa lekári museli tradične spoliehať na placebo efekt. Vo svojich pacientoch museli vzbudiť istotu, že sa dokážu vlastným pričinením uzdraviť. Aby bola liečba účinná, bolo potrebné, aby pacienta počúvali, vytvorili si s ním vzťah, a zároveň museli dôverovať aj vlastnej intuícii. Zdá sa, že spomínané vlastnosti sme ako lekári stratili. Začali sme sa spoliehať takmer výlučne

na „objektívne“ merateľné dôkazy, diagnostické metódy technológií a „vedeckých“ liekov.

Preto ma kritika od spomínanej reumatologičky neprekvapila. O niečo viac ma zaskočil iný list, ktorý do redakcie dorazil o pár dní neskôr – tentokrát podporný – od Noela B. Hershfielda, klinického profesora medicíny z Univerzity v Calgary, v ktorom písal: „Nová disciplína psychoneuroimunológie dnes dospela do doby, keď máme veľmi presvedčivé dôkazy, predkladané vedcami z mnohých odborov, že medzi mozgom a imunitným systémom existuje blízky vzťah. [...] Emočná povaha jednotlivca a jeho reakcie na pretrvávajúci stres skutočne môžu byť príčinným faktorom veľkého počtu ochorení, ktoré medicína dnes lieči, no ich [pôvod] zatiaľ nedokáže s istotou určiť. Medzi tieto choroby patrí napríklad sklerodermia a väčšina reumatických ochorení, zápalové ochorenia čriev, cukrovka, roztrúsená skleróza a mnohé ďalšie ochorenia z rôznych medicínskych odborov...“

Prekvapujúcim zistením, ktoré vyplývalo z listu, bolo, že existuje nový medicínsky odbor. Čo je *psychoneuroimunológia*? Ako som sa dozvedel, ide o vedu o interakcii medzi telom a mysľou, o nezničiteľný zväzok emócií a fyziológie v ľudskom vývine a počas života, v zdraví i chorobe. Tento znepokojivo zložitý výraz jednoducho označuje, že zmienená vedná disciplína skúma spôsoby, akými na seba vzájomne pôsobí psychika – teda myseľ

a jej emócie – a nervová sústava tela a aký to má vplyv na imunitný systém. Niektorí tento odbor nazývajú *psychoneuroimunoendokrinológia*, aby tým naznačili, že aj endokrinný, teda hormonálny, aparát má svoj podiel na celotelovej odpovedi organizmu. Inovatívny výskum v súčasnosti odhaľuje, ako dané spojitosti fungujú už na najnižšej bunkovej úrovni. Objavujeme nové vedecké základy toho, čo sme vedeli už kedysi, predtým, ako sme to, na našu veľkú škodu, zabudli.

Mnohí lekári po stáročia chápali, že emócie sa výrazne podieľajú na nástupe choroby alebo vyzdravení. Robili výskumy, písali knihy a spochybňovali ideológiu medicíny, no ich myšlienky, pozorovania a chápanie súvislostí opakovane mizli v akomsi bermudskom trojuholníku. Chápanie spojitosti medzi telom a mysľou, ku ktorému dospeli predchádzajúce generácie lekárov a vedcov, zmizlo bez stopy, akoby nikdy nevyšli na svetlo sveta.

Úvodník augustového vydania odborného časopisu *New England Journal of Medicine* z roku 1985 mohol povýšenecky vyhlásiť, že „je na čase, aby sme uznali, že naše presvedčenie o chorobách ako priamom odraze duševného stavu je z veľkej časti povera.“ [2]

Podobné ignorantstvo už nie je dnes obhájiteľné. Psychoneuroimunológia, nový vedný odbor, o ktorom sa doktor Hershfield zmienil vo svojom liste pre denník *The Globe and Mail*, sa ukázal ako veľmi užitočný aj napriek tomu, že do sveta lekárskej praxe ešte neprenikol.

Stačí letmá návšteva lekárskych knižníc alebo internetových webstránok a zistíme, že počet vedeckých štúdií, prác, článkov z odborných časopisov a učebníc s novými poznatkami z tohto odboru neustále narastá. Prostredníctvom populárne náučných kníh a časopisov sa informácie z nich dostali už aj medzi množstvo ľudí. Laická verejnosť, ktorá má pred odborníkmi v mnohých ohľadoch náskok a ktorá nie je veľmi zaťažená starými dogmami, ľahšie prijíma skutočnosť, že človeka nie je možné tak ľahko rozdeliť, a celý úžasný ľudský organizmus je niečím viac ako len obyčajným súčtom jeho častí.

Imunitný systém nefunguje izolovane od našej každodennej skúsenosti. Bolo napríklad zistené, že obranné mechanizmy imunitného systému, ktoré u zdravých mladých ľudí fungujú normálne, bývajú u medikov pod tlakom záverečných skúšok potlačené. Ešte vážnejšie vplýva na ich budúce zdravie a duševnú pohodu zistenie, že negatívny dopad na imunitný systém sa najviac prejavil u najosamelejších študentov. Osamelosť vykazuje podobnú spojitosť s oslabenou činnosťou imunitného systému v skupinách hospitalizovaných pacientov na oddelení psychiatrie. Aj keby sme nemali k dispozícii žiadne vedecké dôkazy – a máme ich veľa –, človek by sa mal nad dlhodobými účinkami chronického stresu zamýšľať. Tlak záverečných skúšok je očividný a krátkodobý, veľké množstvo ľudí však nevedomky strávi celý svoj život pred zrakom prísneho skúšajúceho, ktorému sa musia za

každú cenu zavďačiť. Mnohí z nás žijú, ak nie práve osamote, tak v emočne nedostačujúcich vzťahoch, ktoré nerešpektujú ani nenapĺňajú naše najvnútornejšie potreby. Izolácia a stres vplýva na mnohých, ktorí sa domnievajú, že ich život je celkom uspokojivý.

Ako sa môže stres zmeniť na chorobu? Stres je zložitá kaskáda fyzických a biochemických reakcií na intenzívne emočné podnety. Z fyziologického hľadiska sú emócie elektrickými, chemickými a hormonálnymi výbojmi nervovej sústavy človeka. Emócie ovplyvňujú – a má na ne vplyv – fungovanie hlavných orgánov, integrita obranných mechanizmov a pôsobenie mnohých biologických látok, ktoré obiehajú v organizme a pomáhajú riadiť jeho fyzický stav. Keď emócie potláčame, podobne ako to musela robiť Mary v detstve v snahe zaistiť si bezpečie, odzbrojujeme tým obranný mechanizmus organizmu. Potláčanie, vytesňovanie emócií z vedomia a ich presúvanie do ríše nevedomia, vnáša do fyziologických obranných mechanizmov zmätok a chaos. U niektorých ľudí potom prestávajú fungovať a namiesto toho, aby zdravie človeka chránili, začnú ho ničiť.

Počas siedmich rokov, keď som slúžil ako lekársky koordinátor jednotky paliatívnej starostlivosti v jednej z nemocníc vo Vancouveri, som videl veľké množstvo pacientov s chronickými chorobami, ktorí mali podobnú emočnú minulosť ako Mary. Podobnú dynamiku a spôsoby zvládania záťaže som zaznamenal u ľudí, ktorí

k nám prichádzali na paliatívnu liečbu s rakovinou alebo degeneratívnymi neurologickými procesmi, ako je amyotrofická laterálna skleróza (ALS, v Severnej Amerike známa ako Lou Gehrigova choroba, podľa známeho amerického hráča bejzbalu, ktorý jej podľahol, a v Británii sa označuje ako choroba motorického neurónu). Počas svojej súkromnej praxe rodinného lekára som identické vzorce pozoroval u ľudí, ktorých som liečil na roztrúsenú sklerózu, zápalové ochorenia tráviaceho traktu, ako je ulcerózna kolitída a Crohnova choroba, ďalej na chronický únavový syndróm, autoimunitné ochorenia, fibromyalgiu, migrénu, kožné choroby, endometriózu a mnohé ďalšie. Takmer nikto z mojich pacientov s vážnym ochorením sa v dôležitých oblastiach svojho života nikdy nenaučil povedať nie. Aj keď sa na povrchu zdalo, že osobnosti a okolnosti mojich pacientov sa od Mary výrazne líšili, každého z nich sa niekde hlboko vo vnútri týkalo potláčanie emócií.

Jedným z mojich smrteľne chorých pacientov bol muž v strednom veku, riaditeľ firmy, ktorá predávala žraločie chrupavky ako liek na rakovinu. Keď ho prijali na naše oddelenie, rakovina sa mu už rozšírila do celého tela, hoci mu ju diagnostikovali len nedávno. Žraločie chrupavky užíval každý deň, takmer až do smrti, ale bez viery, že mu pomáhajú. Príšerne zapáchali, ich výrazný smrad bolo cítiť už z diaľky, môžem len hádať, ako chutili. „Neznášam to," zveril sa mi, „môj obchodný partner

by bol však veľmi sklamaný, keby som ich vysadil.“ Presvedčil som ho, že má absolútne právo prežiť posledné dni svojho života tak, aby sa necítil zodpovedný za sklamanie druhých.

Spomenúť možnosť, že spôsob, akým si ľudia zvykli žiť svoj život, môže mať podiel na ich chorobe, je veľmi citlivá téma. Spojitosť medzi určitým správaním a neskorším ochorením je zjavná každému, napríklad v prípade fajčenia a rakoviny pľúc – snáď len s výnimkou zástupcov tabakového priemyslu. Podobnú spojitosť je však ťažšie dokázať, keď ide o emócie a nástup roztrúsenej sklerózy, rakoviny prsníka alebo artritídy. Pacient teda trpí nielen chorobou, ale má pocit, že ho druhí vinia z toho, aký je. „Prečo vlastne píšete túto knihu?“ pýtala sa ma päťdesiatdvaročná univerzitná profesorka, ktorá sa liečila na rakovinu prsníka. Nahnevaným hlasom dodala: „To, že som dostala rakovinu, majú na svedomí moje gény, nie niečo, čo by som urobila.“

Vo vyššie spomínanom úvodníku v *New England Journal of Medicine* z roku 1985 sa ďalej uvádza: „Vnímať chorobu a smrť ako osobné zlyhanie je obzvlášť nešťastný spôsob obviňovania obete. V čase, keď už pacienta ťaží samotné ochorenie, nie je vhodné ho ešte zaťažovať nutnosťou prijať zodpovednosť za vlastný zdravotný stav.“

K tejto nepríjemnej otázke zdanlivého obviňovania sa ešte vrátime. Poznamenám už len toľko, že vôbec nejde o vinu ani zlyhanie. Oba pojmy iba zahmlievajú celko-

vý obraz. Ako uvidíme neskôr, obviňovaním trpiaceho – okrem toho, že je to morálne obmedzené – je z vedeckého hľadiska úplne nepodložené.

Spomínaný úvodník si mýlil obviňovanie so zodpovednosťou. Zatiaľ čo všetci máme hrôzu z toho, že nás budú z niečoho *obviňovať*, všetci si želáme, aby sme boli *zodpovednejší* – to znamená, aby sme dokázali na okolnosti svojho života reagovať uvedomele, nie automaticky. Chceme svoj život držať pevne v rukách – byť strojcami svojho šťastia a byť schopní autenticky sa rozhodovať o záležitostiach, ktoré sa nás týkajú. Pravá zodpovednosť sa však nezaobíde bez vnímavosti. Jednou zo slabín západnej medicíny je, že sme lekára postavili do pozície absolútnej autority, pričom pacient je len obyčajným príjemcom liečby alebo lieku. Ľudia prichádzajú o možnosť prevziať plnú zodpovednosť za vlastné zdravie. Nikoho neobviňujme z toho, že ochorel alebo chorobe podľahol. Môže sa to stať komukoľvek z nás, čím viac sa však o sebe dozvieme, o to menej budeme mať tendenciu stať sa pasívnou obeťou.

Spojitosť medzi telom a mysľou je potrebné vnímať nielen preto, aby sme pochopili výskyt chorôb, ale aj podstatu zdravia. Doktor Robert Maunder z fakulty psychiatrie Torontskej univerzity opísal pôsobenie medzi telom a mysľou pri ochoreniach. Počas nášho spoločného rozhovoru mi vysvetlil: „Ak sa budeme snažiť nájsť odpoveď na otázku stresu, oveľa pravdepodobnejšie bude

viesť jej odpoveď k zdraviu, ako keď budeme otázku ignorovať." Pri uzdravovaní môže byť kľúčová každá informácia, každý kúsok pravdy. Ak existuje spojitosť medzi emóciami a fyziológiou a ak o tom ľudí *nebudeme* informovať, oberieme ich o veľmi efektívny nástroj.

Zrazu narážame na nedostatočnosť jazyka. Dokonca samotné označenie spojitosti medzi telom a mysľou naznačuje, že ide o dve nesúvisiace entity, ktoré sú akýmsi spôsobom prepojené. V skutočnosti vôbec nie sú oddelené. Myseľ je neoddeliteľnou súčasťou tela a telo je rovnako neoddeliteľnou súčasťou mysle. Niektorí odborníci prišli s pojmom *telomyseľ*, aby ním vyjadrili pravú podstatu vecí.

Dokonca ani na Západe nie je myšlienka tela a mysle ako jednej entity úplne nová. V jednom z Platónových dialógov cituje Sokrates istého tráckeho lekára, ktorý kritizoval svojich gréckych kolegov: „Práve z tohto dôvodu príčina mnohých ochorení gréckym lekárom uniká, prehliadajú celok. Veľkou chybou súčasnosti je, že v snahe liečiť ľudské telo, lekári oddeľujú myseľ od tela."[3] Už Sokrates prehlásil, že telo od mysle nie je možné oddeliť, a to takmer dvetisícpäťsto rokov pred vznikom psychoneuroimunoendokrinológie!

Pri písaní knihy *Keď telo povie nie* som potvrdil niektoré poznatky, ktoré som pôvodne vyjadril v článku o Mary a jej sklerodermii, no podarilo sa mi ešte viac. Veľa som

sa dozvedel a hlboko si vážim prácu stoviek lekárov, vedcov, psychológov a výskumníkov, ktorí mapujú doposiaľ nepreskúmaný terén tela a mysle ako celku. Práca na knihe bola pre mňa sebapoznávaním aj objavovaním rôznych spôsobov, akými som potláčal svoje vlastné emócie. Na túto osobnú cestu som sa vydal na popud poradcu z Agentúry pre výskum rakoviny z Britskej Kolumbie, ktorú som navštívil v snahe skúmať vplyv potlačovania emócií na vznik rakoviny. Ako sa zdá, u mnohých ľudí so zhubnými nádormi dochádza k automatickému popieraniu psychickej a fyzickej bolesti a nepohodlných emócií, ako sú hnev, smútok alebo odmietanie. „Aká je vaša osobná väzba k tejto problematike?“ opýtal sa ma poradca. „Čo vás k tejto konkrétnej téme ťahá?“

Pri jeho otázke sa mi vybavila udalosť spred siedmich rokov. Raz večer som sa vybral navštíviť moju sedemdesiatšesťročnú matku do domova dôchodcov, v ktorom bývala. Trpela progresívnou svalovou dystrofiou, dedičným ochorením, ktoré spôsobuje ochabovanie svalstva a trápi našu rodinu dlhé generácie. Keďže sa už sama nedokázala ani posadiť, nemohla ostať bývať doma. Spolu s mojimi dvomi bratmi a našimi rodinami sme ju pravidelne navštevovali až do jej smrti, čo bolo krátko predtým, ako som začal písať túto knihu.

Keď som v ten deň kráčal po chodbe domova dôchodcov, trochu som kríval. Ráno som podstúpil operáciu natrhnutého kolenného väzu, ktorý bol dôsledkom

dlhodobého ignorovania bolesti, s ktorou sa mi telo sťažovalo vždy, keď som behal po betónovom povrchu. Keď som otvoril dvere do matkinej izby, automaticky som nahodil nonšalantnú, normálnu chôdzu a vykročil k jej posteli, aby som ju pozdravil. Impulz skryť krívanie nebol vedomý. Chôdzu som zmenil skôr, ako by som si to vôbec uvedomil. Neskôr som sa začal zamýšľať nad tým, čo ma viedlo k takému zbytočnému opatreniu – zbytočnému, pretože moja matka by mierne krívanie svojho päťdesiatjedenročného syna dvanásť hodín po operácii prijala s úplným pokojom.

Čo sa teda stalo? Automatické nutkanie ochrániť matku pred bolesťou svojho dieťaťa, dokonca aj v neškodnej situácii, vychádzalo z hlboko zakoreneného, naprogramovaného reflexu, ktorý mal s potrebami v danej situácii iba málo spoločné. Potláčanie bolo v skutočnosti spomienkou – zopakovanie reakcie, ktorá sa vryla do môjho vyvíjajúceho sa mozgu ešte skôr, ako som si to mohol uvedomiť.

Ako dieťa som zažil nacistickú genocídu. Prvý rok môjho života som strávil v nacistami okupovanej Budapešti. Mojich starých rodičov z matkinej strany zabili v Osvienčime, keď som mal päť mesiacov. Tetu tiež deportovali a nemali sme o nej nijaké správy. Otca odviezli na nútené práce do práporu v službách nemeckej a maďarskej armády. Mesiace strávené v budapeštianskom gete sme s matkou ťažko prežívali. Na pár týždňov

ma musela opustiť, aby ma zachránila pred istou smrťou vyhladovaním alebo chorobou. Človek nemusí mať veľkú predstavivosť, aby pochopil, že v jej stave mysle a pod vplyvom neľudského stresu, ktorému bola denne vystavovaná, len málokedy pozbierala energiu na nežné úsmevy a sústredenú pozornosť, ktorú potrebuje vyvíjajúce sa nemluvňa, aby sa do jeho mysle vštepil pocit istoty a bezpodmienečnej lásky. Popravde, matka sa mi zverila, že jej zúfalstvo bolo často také ničivé, že z postele dokázala vstať len vďaka tomu, že sa o mňa potrebovala postarať. Už v útlom veku som sa teda naučil, že o jej pozornosť musím bojovať, zaťažovať ju musím čo najmenej a urobím najlepšie, keď budem úzkosť a bolesť potláčať.

V zdravých interakciách medzi matkou a nemluvňaťom sa matka obvykle dokáže postarať o dieťa bez toho, aby si jej pozornosť muselo nejakým spôsobom vynucovať. Moja mama mi však nebola schopná bezpodmienečnú lásku poskytnúť, a keďže nebola ani svätá, ani dokonalá, pravdepodobne by to bezchybne nedokázala ani bez zverstiev, ktoré našu rodinu postihli.

Práve vplyvom týchto okolností som sa stal matkiným ochrancom. V prvom rade som sa ju snažil uchrániť tým, že nevedela o mojej bolesti. Čo začalo ako automatický obranný mechanizmus, ktorým sa nemluvňa vyrovnávalo so stresovou situáciou, čoskoro zapustilo korene v podobe naučeného vzorca správania, ktorý ma dokonca aj

o päťdesiatjeden rokov prinútil skrývať pred matkou aj nepatrný náznak nepohodlia.

Nad zámerom tejto knihy som takto nerozmýšľal. Mala to byť intelektuálna výprava za skúmaním zaujímavej teórie, ktorá by pomohla ľuďom vysvetliť problematiku ľudského zdravia a choroby. Obdobnou cestou sa už predo mnou vydali mnohí. Vždy však bolo čo objavovať. Spomínaný poradca ma inšpiroval k tomu, aby som čelil potláčaniu emócií vo vlastnom živote. Skrývanie bolesti v kolene, ako som si uvedomil, bol len jeden malý príklad.

V texte neopisujem iba to, čo som sa dozvedel od druhých alebo vyčítal z odborných časopisov, ale aj to, čo som vypozoroval sám na sebe. Dynamika potláčania prebieha v každom z nás. Všetci popierame svoje pravé ja, istým spôsobom ho zrádzame a často to robíme nevedomky, podobne ako ja, keď som sa „rozhodol" skrývať svoje krívanie. Keď ide o zdravie a chorobu, je len otázkou miery a prítomnosti alebo neprítomnosti ďalších faktorov, ako je napríklad dedičnosť alebo vplyvy prostredia, ktoré zvyšujú náchylnosť k ochoreniam. Keď upozorňujem na to, že potláčanie emócií je jednou z hlavných príčin stresu a významným spôsobom prispieva k nástupu choroby, neukazujem na ľudí prstom a neobviňujem ich z toho, že si za svoje choroby môžu sami. Mojím cieľom je šíriť informácie a zvyšovať mieru uzdravenia, nie vzbudzovať pocit viny a hanby, čo je v našej kultúre čas-

tým zvykom. Možno som v otázke viny prehnane citlivý, no taká je väčšina z nás. Pocit hanby patrí k najhlbším „negatívnym emóciám" a my ľudia robíme všetko preto, aby sme sa mu vyhli. Žiaľ, pretrvávajúci strach z hanby oslabuje schopnosť vnímať realitu.

Napriek veľkému úsiliu mnohých lekárov, Mary podľahla vo vancouverskej nemocnici komplikáciám spojeným so sklerodermiou osem rokov po tom, čo jej ju diagnostikovali. Napriek tomu, že jej srdce zoslablo a ťažko sa jej dýchalo, svoj milý úsmev si udržala až do konca. Raz za čas ma požiadala o dlhšiu návštevu, dokonca aj počas jej posledných dní v nemocnici. Chcela sa iba porozprávať, či už o veciach vážnych, alebo nepodstatných. Raz mi povedala: „Ste jediný, kto ma kedy naozaj počúval."

Často som potom uvažoval, ako by sa bol život Mary vyvinul, keby bola mala niekoho, kto by ju bol býval vypočul a pochopil, keď bola ešte malé dieťa – týrané, ustráchané, s pocitom zodpovednosti za svoje malé sestry. Možno keby niekoho takého mala neustále pri sebe a mohla sa na neho spoľahnúť, naučila by sa vážiť si seba samu, vyjadrovať svoje pocity, nebáť sa uplatniť svoj hnev, ak by niekto prekročil jej fyzické a citové hranice. Keby sa jej život bol vyvíjal takto, bola by ešte stále nažive?

2.
PRÍLIŠ POSLUŠNÉ DIEVČATKO

VEĽMI MIERNE POVEDANÉ, na jar a leto 1996 prežívala Natalie hektické obdobie. V marci prepustili jej šestnásťročného syna po polročnom pobyte z protidrogovej liečebne. Problémy s drogami a alkoholom mal už dva roky a opakovane ho vylúčili zo školy. „Mali sme šťastie, že sme ho na liečenie dostali," zverila sa mi päťdesiattriročná Natalie, bývalá zdravotná sestra. „Bol doma iba chvíľu, keď diagnostikovali rakovinu najskôr manželovi a krátko potom aj mne." V júli manžel Bill podstúpil operáciu zhubného nádoru čreva. Po operácii mu oznámili, že sa mu rakovina rozšírila aj do pečene.

Natalie bývala unavená, trpela závratmi a zvonilo jej v ušiach, jej príznaky však nemali dlhé trvanie a odzneli bez liečby. Rok predtým, ako si vypočula svoju diagnózu, sa cítila unavenejšia než zvyčajne. Po júnovom záchva-

te závratov sa ocitla na CT vyšetrení, výsledky však boli negatívne. O dva mesiace neskôr podstúpila magnetickú rezonanciu mozgu (MRI), ktorá odhalila charakteristické abnormality spájané s roztrúsenou sklerózou: zápalové ložiská, kde bol myelín – tukový obal nervových buniek – poškodený a zjazvený.

Roztrúsená skleróza (z gréckeho slova *sklerosis* s významom stvrdnutie) je najčastejšou v tzv. demyelinizovaných ochoreniach, ktoré postihujú fungujúce bunky centrálnej nervovej sústavy. Príznaky ochorenia závisia od toho, v ktorých miestach sa objavia zápaly a zjazvenie. Najčastejšie postihujú miechu, mozgový kmeň a zrakový nerv, ktorý je zhlukom nervových vlákien prenášajúcich informácie z očí do mozgu. Ak je poškodená miecha, k príznakom patrí znecitlivenie, bolesť a iné nepríjemné pocity v končatinách alebo trupe. Môžu byť sprevádzané mimovoľným sťahovaním svalov alebo ich ochabnutím. Strata myelínu v spodnej časti mozgu môže spôsobovať dvojité videnie a problémy s rečou alebo rovnováhou. Pacienti, ktorí trpia optickou neuritídou – zápalom očného nervu –, môžu dočasne prísť o zrak. Častým symptómom je únava, pocit extrémneho vyčerpania, ktorá ďaleko presahuje bežnú únavu.

Natalie trpela závratmi celú jeseň až do začiatku zimy, zatiaľ čo sa starala o manžela, ktorý sa zotavoval po operácii čriev a z dvanásťtýždňovej chemoterapie. Bill sa na istý čas dokázal vrátiť do práce ako realitný agent. V máji

1997 podstúpil druhý chirurgický zákrok, ktorý mu mal odstrániť nádory v pečeni.

„Po resekcii, pri ktorej mu odstránili 75 percent pečene, sa mu vo vrátnici vytvorila krvná zrazenina. Mohlo ho to zabiť," zverila sa mi Natalie. „Po tejto udalosti sa z Billa stal veľmi zmätený a agresívny človek." Zomrel v roku 1999, no ešte predtým spôsobil svojej žene agóniu, ktorú len sotva čakala.

Vedci v Colorade skúmali stovku ľudí s tzv. relaps-remitujúcou formou roztrúsenej sklerózy, pri ktorej príznaky náhodne nastúpia i odznejú. Túto formu ochorenia má aj Natalie. Vedci zistili, že u pacientov, ktorí sú vystavení kvalitatívne extrémnejšej stresovej záťaži v podobe výrazných problémov vo vzťahoch alebo finančnej neistoty, je pravdepodobnosť zhoršenia stavu štyrikrát horšia.[1]

„Počas Vianoc v roku 1996 som ešte mala časté závraty, no potom som už bola takmer v úplnom poriadku," udávala Natalie. „Mala som menšie ťažkosti len s chôdzou. Napriek všetkým Billovým problémom po chirurgickom zákroku pečene – od júla do augusta som s ním musela bežať štyrikrát na pohotovosť – som sa cítila dobre. Zdalo sa, že sa mu polepšilo, a dúfali sme, že žiadne ďalšie komplikácie už neprídu. Potom sa môj stav opäť náhle zhoršil." Ochorenie sa ozvalo vo chvíli, keď si Natalie myslela, že si

* Vrátnica je veľká cieva vedúca krv z orgánov v brušnej dutine do pečene.

konečne trochu oddýchne, keď jej pomoc už nebola naliehavo potrebná.

„Môj manžel bol typ človeka, ktorý má pocit, že by nemal robiť nič, čo sa mu nechce. Vždy býval taký. Keď ochorel, jednoducho si povedal, že nebude robiť vôbec nič. Sedel na sedačke a lúskal prstami – a keď nimi lúskol, musela som ho obskakovať. Dokonca aj deti s ním strácali trpezlivosť. Keď sa jeho stav konečne zlepšil, poslala som ho na pár dní s priateľmi mimo mesta. Povedala som im, že musí vypadnúť z domu."

„Čo ste potrebovali *vy*?"

„Mala som toho plné zuby. Povedala som priateľom, aby si s ním išli na pár dní zahrať golf. Prišli a vyzdvihli ho. O dve hodiny som už vedela, že sa mi pohoršilo."

Aké ponaučenie si z toho mohla odniesť? „No," odpovedala váhavo, „musím vedieť, kedy mám vypnúť svoj opatrovateľský režim. Lenže ja to skrátka nedokážem. Ak niekto potrebuje pomoc, musím to pre neho urobiť."

„Bez ohľadu na to, čo sa deje s vami?"

„Áno. Ani po piatich rokoch som sa ešte stále nenaučila, že si tempo musím udávať ja sama. Telo mi často vraví nie, ale ja sa neviem zastaviť. Som nepoučiteľná."

Telo Natalie malo počas jej manželstva s Billom množstvo dôvodov, prečo povedať nie. Bill veľa pil a často ju privádzal do rozpakov. „Keď si vypil priveľa, začal sa správať odporne," zdôverila sa mi. „Bol hašterivý, agresívny a výbušný. Keď bol niekde na večierku a niečo ho

rozčúlilo, dokázal sa s ľuďmi na verejnosti pohádať tak, že ich rozniesol na kopytách, a to bez najmenšieho dôvodu. Ja som sa zvyčajne iba otočila a odišla. Potom bol na mňa nahnevaný, že som mu nepodržala stranu. Do dvoch dní po tom, čo som sa dozvedela, že mám roztrúsenú sklerózu, som si bola istá, že Bill pre mňa nebude oporou."

Keď sa vrátil z golfového výletu, na pár mesiacov sa mu vrátila fyzická sila. Začal si románik s jednou rodinnou známou. „Vtedy som si pomyslela: ‚Pozri, čo všetko som pre teba urobila. Ohrozila som vlastné zdravie, celé leto som sa o teba starala. Bol si jednou nohou v hrobe. Sedemdesiatdva hodín som sedela v nemocnici a čakala, či prežiješ. Opatrovala som ťa, keď si sa vrátil domov, a takto sa mi odvďačíš. Vrazil mi do chrbta nôž," poznamenala.

Myšlienka, že psychický stres zvyšuje riziko nástupu roztrúsenej sklerózy, nie je nová. Prvý kompletný klinický popis ochorenia poskytol už francúzsky neurológ Jean-Martin Charcot. Ako sa zmienil počas svojej prednášky v roku 1868, pacienti uvádzajú spojitosť nástupu príznakov s „dlhodobým smútkom alebo roztrpčenosťou". O päť rokov neskôr jeden britský lekár opísal prípad, ktorý rovnako súvisel so stresom: „Z etiologického hľadiska je nutné zmieniť ďalšie prehlásenie nešťastnice, s ktorým sa zdôverila zdravotnej sestre – príčinou

jej ochorenia bola vraj skutočnosť, že prichytila svojho manžela v posteli s inou ženou."[2]

Počas písania tejto knihy som viedol rozhovor s deviatimi pacientmi s roztrúsenou sklerózou, pričom osem z nich boli ženy. (Približne 60 percent pacientov, ktorých postihuje toto ochorenie, tvoria ženy.) Emočné vzorce, ktoré ilustruje príbeh Natalie, sú zjavné u každého z nich, aj keď možno nie tak dramaticky.

Dôkazy, ktoré som zozbieral počas rozhovorov, sa zhodujú s výsledkami zverejnených odborných štúdií. „Mnohí odborníci, ktorí toto ochorenie skúmajú, dospeli ku klinickému predpokladu, že emočný stres môže zohrávať istú rolu v genéze roztrúsenej sklerózy," uvádza odborný článok z roku 1970.[3] Ako možné faktory prirodzeného nástupu ochorenia, medzi ktoré patrí nadmerná emočná závislosť od jedného z rodičov, nedostatok psychickej nezávislosti, nesmierna túžba po láske a náklonnosti, neschopnosť cítiť a vyjadrovať hnev, identifikovali odborníci z oblasti medicíny už dávno. Štúdia z roku 1958 odhalila, že takmer v 90 percentách prípadov „prežili pacienti ešte pred nástupom príznakov [...] určité traumatizujúce životné udalosti, ktoré ohrozili ich pocit bezpečia."[4]

Štúdia z roku 1969 skúmala vplyv psychických procesov na stav tridsiatich dvoch pacientov z Izraela a Spojených štátov. Osemdesiatpäť percent pacientov s roztrúse-

nou sklerózou zaznamenalo príznaky, ktoré boli neskôr diagnostikované ako roztrúsená skleróza, v dôsledku nedávnych veľmi stresujúcich udalostí. Povaha stresorov sa medzi nimi výrazne líšila od úmrtia či choroby v rodine cez hrozbu náhlej straty zamestnania až po rodinné udalosti, ktoré priniesli trvalé zmeny a vyžadovali si istú dávku flexibility alebo prispôsobenia, ktorú pacienti neboli schopní zvládnuť. Jedným z takých zdrojov stresu bol aj chronický dlhodobý konflikt v manželstve, iným napríklad zvýšená pracovná záťaž. „Spoločným rysom [...]," uvádzajú autori štúdie, „je postupné uvedomovanie si vlastnej neschopnosti zvládať náročnú situáciu [...] vyvolávajúcu pocity nedostatočnosti alebo zlyhania."[5] Rôzne formy stresu zaznamenali naprieč rôznymi kultúrami.

Ďalšia štúdia porovnávala pacientov s roztrúsenou sklerózou so zdravými subjektami z kontrolnej skupiny. Závažne ohrozujúce udalosti sa u pacientov s roztrúsenou sklerózou vyskytovali desaťkrát častejšie a konflikt v manželstve päťkrát častejšie ako v kontrolnej skupine.[6]

Zo spomínaných ôsmich žien s roztrúsenou sklerózou, s ktorými som viedol rozhovor, len jediná žila v doposiaľ prvom dlhodobom vzťahu. Ostatné buď manželov opustili, alebo boli rozvedené. Štyri z nich boli v čase pred nástupom choroby svojimi partnermi fyzicky alebo psychicky týrané. V ostatných prípadoch boli partneri citovo chladní a nedostupní.

Keď v roku 1974 diagnostikovali roztrúsenú sklerózu novinárke Lois, mala dvadsaťštyri rokov. Po krátkom záchvate dvojitého videnia nasledovalo o pár mesiacov mravčenie v nohách. Dva roky pred nástupom choroby bývala v malej kanadskej dedinke pôvodných obyvateľov za polárnym kruhom s o deväť rokov starším umelcom, ktorého opisovala ako psychicky labilného. Neskôr ho dokonca hospitalizovali s maniodepresívnou psychózou. „Bol mojou modlou," spomínala. „Mal obrovský talent a ja som mala pocit, že v porovnaní s ním neviem nič. Možno som sa ho aj trochu bála."

Pre Lois bol život za polárnym kruhom veľmi náročný. „Pre dievča zo západného pobrežia, zvyknuté na pohodlie, to bolo ako odsťahovať sa do stredu Afriky. Po rokoch som navštívila psychológa, ktorý mi povedal: ‚Máte šťastie, že ste odtiaľ vyviazli živá. Veľa sa tam pilo, umieralo a vraždilo. A tá samota. Nemajú tam cesty. Svojho partnera som sa fyzicky bála, jeho odsudzovania a výbuchov hnevu. Začalo to ako letná láska, ktorá mala trvať nanajvýš niekoľko mesiacov, no predĺžila sa na niekoľko rokov. Snažila som sa to vydržať čo najdlhšie, no nakoniec ma vykopol."

Podmienky na bývanie boli príšerné. „Mali sme latrínu a v štyridsať- až päťdesiatstupňových mrazoch to bola hrôza. Potom sa podvolil a priniesol mi vedro na med, ako tomu hovoria miestni, do ktorého som mohla močiť

v noci, pretože ženy predsa potrebujú chodiť na záchod častejšie ako muži, nie?“

„Bol to z jeho strany ústupok?“

„Áno, bol. Vedro bolo nutné vynášať, a to sa mu nechcelo. Raz v noci mi ho vyhodil von do snehu a povedal mi, že mám použiť latrínu. Musela som chodiť po vodu – tečúcu vodu sme nemali. Nemala som na výber. Ak som chcela ostať s ním, musela som sa s tým zmieriť.

Pamätám si, ako som mu raz povedala, že to najdôležitejšie, čo od neho chcem, je úcta. Neviem prečo, ale bolo to pre mňa dôležité. Tak veľmi som si to priala, že som bola ochotná veľa vydržať.“

Lois sa mi zdôverila, že jej zúfalá túžba po uznaní sa prejavila už v detstve, najmä v jej vzťahu s matkou. „Preniesla som na neho rolu svojej matky, ktorá môj život dovtedy ovládala... hovorila mi, čo si mám obliecť alebo ako si mám zariadiť izbu a od začiatku mi vravela, čo mám robiť. Bola som až príliš poslušné dievčatko. Vo všetkom som vždy ustupovala a vlastné potreby a túžby podriaďovala matke, aby som si vyslúžila jej uznanie. Snažila som sa byť taká, akou ma rodičia chceli mať.“

Barbara je psychoterapeutka – s veľmi dobrou povesťou – a lieči mnohých ľudí s chronickými chorobami. Ona sama trpí roztrúsenou sklerózou. Rezolútne odmieta akékoľvek dohady o tom, že by jej zápalové ložiská a jaz-

vy spôsobené príznakmi roztrúsenej sklerózy mali čokoľvek spoločné s potláčanými emóciami v detstve.

Roztrúsená skleróza sa u nej objavila pred osemnástimi rokmi. Prvé príznaky sa prejavili krátko po tom, ako pozvala na dva týždne k sebe domov jedného muža s poruchou osobnosti, s ktorým v minulosti pracovala v jednom nápravnom zariadení. „Mal za sebou rozsiahlu terapiu," vysvetlila mi, „pôvodná myšlienka bola ponúknuť mu šancu na nový začiatok." Namiesto toho však klient vniesol do jej domova chaos a rozvrátil jej manželstvo. Opýtal som sa Barbary, či nemá pocit, že pozvaním človeka s vážnymi ťažkosťami do svojho domova výrazne neprekročila svoje osobné hranice.

„Pravdupovediac, áno aj nie. Myslela som si, že to bude v poriadku, pretože išlo iba o dva týždne. Pochopiteľne, už nikdy viac by som to neurobila. Teraz si svoje hranice strážim veľmi pozorne. Mám klientku, ktorá ma nazýva kráľovnou hraníc, a keďže aj ona je terapeutka, trochu si z toho uťahujeme. Žiaľ, pochopila som to až po tvrdej príučke. Niekedy mám pocit, že roztrúsená skleróza je trest za moju hlúposť."

Zmienka o chorobe ako o treste vyvoláva kľúčový problém, pretože ľudí s chronickými chorobami druhí často obviňujú, alebo sa obviňujú sami, akoby si svoje nešťastie nejakým spôsobom zaslúžili. Ak by názor o potláčaní a strese skutočne naznačoval, že choroba je trest, rovnako ako Barbara by som ho odmietal. Snaha o vedec-

ké pochopenie nie je zlúčiteľná s moralizovaním a odsudzovaním. Prehlásením, že nešťastné rozhodnutie pozvať potenciálne škodlivého človeka do vlastnej domácnosti bolo zdrojom stresu a zohralo svoju rolu pri nástupe ochorenia, len jednoducho upozorníme na súvislosť medzi stresom a chorobou. Cieľom je analyzovať možný následok – nie ako trest, ale ako fyziologickú realitu.

Barbara trvala na tom, že s rodičmi mala vskutku láskyplný a zdravý vzťah. „S matkou sme skvele vychádzali. Vždy sme si boli veľmi blízke."

„Hranice sa učíme nastavovať obvykle v ranom období formovania osobnosti," poznamenal som. „Prečo ste sa ich potom museli učiť stanoviť neskôr, po tvrdej príučke?"

„Ja som s hranicami problém nemala, na rozdiel od mojej matky. O tom sme sa hádali najčastejšie – nedokázala si uvedomiť, kde končí ona a kde začínam ja."

Privedenie nestáleho a nebezpečného muža k sebe domov by štúdie považovali za významný stresor, no chronický stres nedostatočne nastavených hraníc, ktoré tomu predchádzali, už tak ľahko identifikovateľný nie je. Nejasné psychologické hranice v detstve patria neskôr v dospelosti k významným zdrojom stresu. S ním sa spája dlhodobé negatívne pôsobenie na hormonálny a imunitný systém, pretože ľudia s nejasnými hranicami žijú v strese. Stres je trvalou súčasťou ich každodenného života, do ktorého neustále zasahujú druhí. Pravdou je,

že sa danú skutočnosť naučili vytesniť z vedomého vnímania.

V jednej uznávanej učebnici internej medicíny[7] sa uvádza: „Príčina alebo príčiny roztrúsenej sklerózy zatiaľ neboli odhalené." Väčšina štúdií odmieta, že by mohlo ísť o prenosné ochorenie, aj keď vírusová povaha ochorenia nie je úplne vylúčená. Rolu pravdepodobne zohrávajú genetické faktory, keďže niektoré rasové skupiny chorobou vôbec netrpia – napríklad Inuiti v Severnej Amerike a Bantuovia v južnej Afrike. V génoch však nenájdeme informácie o tom, koho ochorenie postihne a prečo. „Aj keď je možné zdediť genetickú predispozíciu, nie je možné zdediť samotné ochorenie," píše neurológ Louis J. Rosner, bývalý primár kliniky roztrúsenej sklerózy pri Kalifornskej univerzite v Los Angeles. „Roztrúsená skleróza sa nemusí prejaviť dokonca ani u osôb, ktoré disponujú všetkými génmi. Odborníci sa domnievajú, že ju spúšťajú faktory prostredia."[8]

Štúdie komplikujú výsledky vyšetrení magnetickou rezonanciou a pitiev, ktoré zistili charakteristické príznaky demyelinizácie centrálnej nervovej sústavy aj u osôb, u ktorých sa príznaky roztrúsenej sklerózy nikdy viditeľne neprejavili. Prečo u niektorých ľudí s neuropatologickým nálezom choroba plne prepukne a u iných nie?

Na aké „faktory prostredia" doktor Rosner poukazuje?

Jeho skvelá príručka o roztrúsenej skleróze súhrnne vylučuje nazeranie na emočný stres ako na príčinný fak-

tor nástupu roztrúsenej sklerózy. Namiesto toho vyvodzuje záver, že ochorenie podľa všetkého najlepšie vysvetľuje autoimunita. „Človek dostane alergiu na vlastné tkanivo," vysvetľuje, „a vytvára protilátky, ktoré napádajú zdravé bunky." Ignoruje početnú odbornú literatúru, ktorá spája samotné autoimunitné procesy so stresom a osobnosťou, čo je zásadná spojitosť, ktorej sa budeme podrobnejšie venovať v ďalších kapitolách.

Štúdia z roku 1994, ktorá sa uskutočnila na oddelení neurológie Chicagskej univerzity, skúmala interakcie medzi nervovým a imunitným systémom a ich potenciálnu rolu, ktorú zohrávajú v roztrúsenej skleróze.[9] Pri pokusoch na potkanoch odborníci znázorňovali, že umelo vyvolané autoimunitné choroby sa u zvierat zhoršili, keď bola u ich zablokovaná reakcia typu útok alebo útek. Keby u nich reakcia fungovala normálne, ochránila by ich.

Prípady pacientov s roztrúsenou sklerózou opisované v literatúre o strese a všetci tí, s ktorými som viedol rozhovor, sa dostali do situácie, ktorá pripomínala vyššie spomínané laboratórne zvieratá – boli vystavení akútnemu a chronickému stresu, ktorý bol spôsobený podmieňovaním z detstva a ich schopnosť uplatniť reakciu útok alebo útek bola narušená. Základným problémom nie je vonkajší stres, ako sú príklady rôznych životných udalostí citované v štúdiách, ale prostredím formovaná bezmocnosť, ktorá neumožňuje normálne reakcie typu útek

alebo únik. Výsledný vnútorný stres je potláčaný, a teda neviditeľný. Nakoniec už človek neuspokojené potreby alebo nutnosť napĺňať potreby iných nevníma ako stres. Pripadá mu to normálne. Je odzbrojený.

Véronique má tridsaťtri rokov a roztrúsenú sklerózu jej diagnostikovali pred tromi rokmi. „Mala som jeden veľký záchvat," opisovala, „vtedy som vôbec netušila, že ide o záchvat... prejavoval sa bolesťou v nohách, znecitlivením a mravčením, ktoré prechádzalo až do hornej časti hrudníka a potom späť. Trvalo to asi tri dni. Myslela som si, že je to bomba – štuchala som sa a nič som necítila! Nikomu som nič nepovedala." Nakoniec ju kamarátka presvedčila, aby vyhľadala lekársku pomoc.

„Znecitliveli ste od chodidiel po hornú časť hrudníka, mali ste bolesti a nikomu ste o tom nepovedali? A to už prečo?"

„Myslela som si, že to nestojí za reč. Keby som o tom povedala napríklad rodičom, rozrušilo by ich to."

„Keby sa to stalo niekomu inému, ignorovali by ste to?"

„Nie, okamžite by som ho poslala k lekárovi."

„To znamená, že ste sa k sebe samej správali horšie ako k niekomu inému. Nemáte tušenie prečo?"

„Nie."

Najväčšiu výpovednú hodnotu má odpoveď Véronique na otázku o možných životných udalostiach pred

nástupom roztrúsenej sklerózy. „Nezažila som nič vyslovene zlé," poznamenala.

„Som adoptovaná. Napokon som po pätnástich rokoch nátlaku zo strany adoptívnej matky vyhľadala svoju biologickú rodinu, čo som urobila proti vlastnej vôli. Vždy je však jednoduchšie, keď sa mame podvolím, ako by som sa s ňou mala hádať – vždy!

Našla som ich a stretla som sa s nimi. Môj prvý dojem? Fuj, snáď ani nie je možné, aby sme boli príbuzní. Bolo pre mňa stresujúce dozvedieť sa o rodinnej anamnéze, pretože som nepotrebovala zistiť, že som možno dieťaťom incestného znásilnenia. Podľa všetkého to tak vyzerá. Nikto vám nepovie celú pravdu a od mojej biologickej matky sa nedozviem vôbec nič.

V tom čase som bola nezamestnaná a na podpore. Pár mesiacov predtým som vyhodila z domu svojho priateľa, pretože bol alkoholik, a ani som ho už ďalej nedokázala znášať. Nestál za to, aby som pri ňom prišla o rozum."

Toto sú stresy, ktoré mladá žena opisuje ako nič vyslovene zlé: neutíchajúci tlak zo strany adoptívnej matky, ktorá ignorovala dcérine vlastné priania a nútila ju nájsť a stretnúť sa so svojou disfunkčnou biologickou rodinou; zistenie, že možno prišla na svet v dôsledku incestného znásilnenia (zrejme bratrancom, keď jej biologická matka mala šestnásť rokov); finančné problémy či rozchod s priateľom, ktorý pil.

Véronique sa vidí vo svojom adoptívnom otcovi. „Je to môj hrdina," vysvetľuje. „Vždy mi bol oporou."

„Prečo ste nešli za ním, keď ste cítili, že na vás matka tlačí?"

„Nikdy som ho nezastihla osamote. Vždy som sa k nemu musela dostať cez matku."

„Ako k situácii vtedy pristupoval váš otec?"

„Len sa prizeral. No cítila som, že bol proti tomu."

„Teší ma, že ste si s otcom blízki. No možno by ste si mali nájsť nového hrdinu, od ktorého by ste sa mali naučiť, ako byť asertívna. Ak sa chcete uzdraviť, možno bude najlepšie, ak sa svojou vlastnou hrdinkou stanete vy sama."

Nadaná britská violončelistka Jacqueline du Préová zomrela v roku 1987 vo veku štyridsaťdva rokov na komplikácie spôsobené roztrúsenou sklerózou. Keď jej sestru Hilary neskôr zaujímalo, či Jacqueline chorobu neprivodil stres, neurológovia ju jednoznačne ubezpečovali, že stres s tým nemal nič spoločné.

Lekárske dogmy sa odvtedy takmer nezmenili. „Stres nespôsobuje roztrúsenú sklerózu," píše sa v nedávno vydanom letáku z kliniky pre roztrúsenú sklerózu pri Torontskej univerzite, „aj keď je vhodné, aby sa pacienti stresu vo všeobecnosti vyhýbali." Podobné vyjadrenie je zavádzajúce. Samozrejme, že stres ako taký ju nespôsobuje – napokon, ako každý iný samotný faktor. Prepuk-

nutie roztrúsenej sklerózy závisí nepochybne od celého radu vzájomne súvisiacich vplyvov. Je však pravdivé vyhlásenie, že stres sa významným spôsobom nepodieľa na vzniku tohto ochorenia? Výsledky vedeckých výskumov i životy pacientov, na ktoré sme sa pozreli, výrazne napovedajú, že stres tu hrá svoju úlohu. Rovnakým dôkazom je aj život Jacqueline du Préovej, ktorej choroba a smrť sú priam ukážkovým príkladom ničivého vplyvu stresu spôsobeného potláčaním emócií.

Ľudia na jej koncertoch často plakali. Jej komunikácia s publikom, ako niekto poznamenal, „doslova vyrážala dych a bola totálne fascinujúca". Jej hra bola plná vášne, niekedy až neznesiteľne intenzívnej. Dokázala si nájsť priamu cestu k emóciám. Na rozdiel od svojej súkromnej osobnosti bol jej javiskový prejav úplne bez zábran: vlasy jej divoko viali, telo sa kolísalo zo strany na stranu a z jej hry vyžarovala skôr neviazanosť typická pre rokenrol ako zdržanlivosť interpretky vážnej hudby. „Pôsobila na vás ako rozkošná, plachá dojička kráv," spomínal jeden z pozorovateľov, „no s čelom v rukách bola ako posadnutá diablom."[10]

Niektoré z jej zaznamenaných výkonov, obzvlášť Elgarov koncert pre violončelo, neboli dodnes prekonané – a zdá sa, že to tak aj ostane. Spomínaný koncert bol posledným veľkým dielom tohto slávneho skladateľa, ktoré skomponoval v skľúčenej nálade tesne po prvej svetovej vojne. „Všetko dobré a milé, čisté, svieže a sladké je ďa-

leko a nikdy sa to nevráti," napísal Edward Elgar v roku 1917. Mal po šesťdesiatke a prežíval jeseň svojho života. „Schopnosť Jackie vyjadriť emócie človeka v tomto veku bola jedným z jej výnimočných a nevysvetliteľných talentov," píše jej sestra Hilary vo svojej knihe *A Genius in the Family* (*Génius v rodine*, v slovenčine nevyšla, pozn. red.).[11]

Išlo o výnimočný talent, ale možno nie tak úplne nevysvetliteľný. Hoci si to neuvedomovala, vo svojich dvadsiatich rokoch sa i Jacqueline blížila k jeseni svojho života. Choroba, ktorá ukončila jej hviezdnu hudobnú kariéru, mala u nej prepuknúť už o pár rokov. Ľútosť, strata a rezignovanosť však tvorili príliš veľkú súčasť jej emočného života. Elgara chápala práve preto, že ona sama prežívala rovnaké utrpenie. Jeho portrét ju vždy znepokojoval. „Mal hrozný život, Hil," povedala svojej sestre, „a hoci bol chorý, jeho duša žiarila a ja to v jeho hudbe cítim."

Od samého začiatku opisovala samu seba. Iris, jej matka, prišla o manžela, otca Jackie, keď s ňou bola práve v pôrodnici. Od tej chvíle bol vzťah Jackie a jej matky skôr symbiotickou závislosťou, z ktorej sa nedokázala vymaniť ani jedna zo strán. Malá Jackie nemala možnosť byť dieťaťom, no zároveň nesmela ani dospieť a byť dospelou.

Jackie bola citlivé dieťa, tiché a hanblivé, niekedy aj nezbedné. Bolo o nej známe, že bola veľmi pokojná, teda pokiaľ práve nehrala na violončelo. Jej učiteľka hudby si

ju pamätala ako šesťročné „veľmi slušné a dobre vychované“ dievčatko. Svetu ukazovala príjemnú a poslušnú tváričku. Tajomníčka dievčenskej školy, ktorú Jackie navštevovala, na ňu spomínala ako na veselé a šťastné dieťa. Podľa spolužiačky zo strednej školy bola Jackie „priateľské, zábavné dievča, ktoré dobre zapadlo do kolektívu.“

Jej vnútorný svet bol však dosť odlišný. Hilary opisuje, ako sa jedného dňa rozplakala: „Nikto ma v škole nemá rád. Je to príšerné. Všetci si zo mňa uťahujú.“ V jednom z rozhovorov sa Jacqueline vykreslila ako „jedno z tých detí, ktoré ostatné deti nemôžu vystáť. Tvorili si medzi sebou skupinky a pokrikovali škaredé veci.“ Počas dospievania bola spoločensky neohrabaná čudáčka bez záujmu o štúdium, ktorá druhým nemala čo povedať. Podľa jej sestry mala Jackie vždy problém so slovným vyjadrovaním. „Všímaví kamaráti začali pod usmievavým zovňajškom badať počiatky melanchólie,“ píše Elizabeth Wilsonová, autorka biografie s názvom *Jacqueline du Pré* (v slovenčine nevyšla, pozn. red.).[12]

Po celý svoj život až do prepuknutia choroby Jackie svoje pocity pred matkou skrývala. Hilary si vybavuje mrazivú spomienku z detstva, keď jej Jacqueline s veľavýznamným pohľadom a tajnostkársky pošepkala: „Hil, nehovor to mame, ale... keď budem veľká, nebudem môcť chodiť ani sa hýbať.“ Ako si máme vysvetliť jej hrozivé proroctvo? Buď ako niečo nadprirodzené, alebo ako určitý odraz toho, ako hlboko sa vo svojom podvedomí