GABOR MATE

„Iscelitelj koga cenimo."
Naomi Klajn

KADA TELO KAŽE NE

Cena skrivenog stresa

KONTRAST

GABOR MATE

„Iscelitelj koga cenimo."
Naomi Klajn

KADA TELO KAŽE NE

Cena skrivenog stresa

KONTRAST

GABOR MATE

KADA TELO KAŽE NE

Cena skrivenog stresa

KONTRAST

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 prosvetljuju.

Suština 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.

GLAVA I

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 možda čak 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 *"stvrdnutu 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 pijani 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 štitio 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 neiskusan 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 Ajnštajnove teorije relativiteta: da će pozicija posmatrača 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."*

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 *"anegdotičnim"* videti kao najmanje ubedljive delove.

Samo će zadrti 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 razvitka 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 endokrinalna – ili hormonalna – aparatura deo sistema naših telesnih reakcija. Inovativna istraživanja otkrivaju kako te spone 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 Ingland 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."*

Takva nipodaštavajuća poricanja više ne mogu biti opravdana. Psihoneuroimunologija, nova nauka koju je doktor Heršfild 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 pedesetdvogodišnja 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 Ingland 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 Ingland 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–teloe 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."*

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 postalo 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 privatnu 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?

GLAVA II

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 *"stvrdnuti 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 napadnuta područja obično su

kičmena moždina, moždano stablo i optički nerv, koji je snop nervnih vlakana koja prenose vizuelne informacije do mozga. Ako je mesto oštećenja negde na kičmenoj moždini, simptomi će biti utrnulost, bol i drugi neprijatni osećaji koji zahvataju udove i torzo. Uz to se mogu javiti i nesvesno grčenje i slabost u mišićima. U nižim delovima mozga, gubitak mijelina može da izazove udvostručavanje vida ili probleme sa govorom i ravnotežom. Pacijenti sa optičkim neuritisom – upalom optičkog nerva – doživljaju privremeni gubitak vida. Hronični zamor, osećaj preplavljujuće iscrpljenosti daleko većeg intenziteta od svakodnevnog umora, čest je simptom.

Natalina vrtoglavica se nastavila tokom jeseni i zime, dok je negovala supruga koji se oporavljao od operacije creva i dvanaest nedelja hemoterapije. Posle nekog vremena, Bil je mogao da se vrati poslu sa nekretninama. Potom je, u maju 1997. godine, obavljena druga operacija – odstranjivanje tumora sa jetre.

"Posle tog zahvata, u kome su mu odstranili 75% jetre, Bilu se javio ugrušak u portalnoj veni.[1] *Mogao je da umre od toga"*, kaže Natali. *"Postao je veoma zbunjen i svadljiv."* Bil je umro 1999. godine, ne pre nego što je u svojoj ženi pokrenuo više emotivne agonije nego što je ona mogla da predvidi.

Istraživači u Koloradu su posmatrali stotinu ljudi sa oblikom multiple skleroze koji se naziva relapsno remitentnim i u kome se napadi smenjuju sa periodima bez simptoma. Natali je imala taj oblik bolesti. Kod pacijenata koji su bili opterećeni kvalitativno ekstremnim stresom, kao što su velike poteškoće u emotivnim vezama i finansijska nesigurnost, pogoršanja su bili četiri puta verovatnija.

"Često sam imala vrtoglavicu tokom Božića 1996. godine, ali nakon toga sam bila skoro sto posto zdrava", priča Natali. *"Samo mi je hod bio malo nesiguran. I uprkos svim problemima sa Bilovom operacijom jetre – morala sam da ga vodim u Urgentni centar četiri puta između jula i avgusta – bilo mi je dobro. Činilo se da i Bilu biva bolje i nadali smo se da neće biti daljih komplikacija. Onda se meni desilo još jedno pogoršanje."* Napad bolesti se desio kada je Natali mislila da može malo da se opusti, odnosno kada njena podrška nije bila hitno potrebna.

"Moj muž je bio onaj tip osobe koji ne misli da bi trebalo da radi bilo šta što ne želi. Uvek je bio takav. Kada bi bio bolestan, jednostavno bi podrazumevao da definitivno neće ništa raditi. Seo bi na kauč i samo bi

pucnuo prstima – i kada bi pucnuo, mi bismo skočili. Čak su i deca potpuno gubila strpljenje. Kada mu je u jesen konačno postalo bolje, poslala sam ga da na nekoliko dana ode iz grada sa nekim prijateljima. Rekla sam: 'Mora malo da izađe.'"

"Šta je vama trebalo?", pitam.

"Bilo mi je svega dosta. Rekla sam: 'Odvedite ga da malo igra golf nekoliko dana', i njegov prijatelj je došao i pokupio ga. I dva sata kasnije mi je bilo jasno da mi se stanje pogoršava."

Šta je, može biti, naučila iz tog iskustva? *"Pa"*, sa oklevanjem kaže Natali, *"da moram da znam kada da istupim iz uloge pomagača. Ali jednostavno ne mogu; ako nekome treba pomoć, ja moram da pomognem."*

"Bez obzira na ono što se dešava vama?"

"Da. Prošlo je pet godina, a ja još uvek nisam naučila da moram da čuvam snagu. Moje telo mi često govori ne, a ja samo nastavljam. Nikada ne naučim."

Natalino telo je imalo mnogo razloga da kaže ne tokom njenog braka. Bil je bio težak pijanac i često ju je brukao. *"Kada bi malo više popio, postajao bi nezgodan"*, kaže ona. *"Bio bi svadljiv, agresivan, gubio je živce. Bili bismo na nekoj zabavi i on bi, ako bi njega nešto uznemirilo, otvoreno krenuo da osipa paljbu po ljudima, bez ikakvog razloga. Ja bih se samo okrenula i otišla i onda bi on bio ljut na mene, jer ga nisam podržala. U roku od četrdeset osam sati otkako su mi rekli da imam sklerozu, znala sam da Bil neće biti tu za mene."*

Nakon što se vratio sa svog golf-odmora, Bilu se na nekoliko meseci vratila fizička vitalnost. Ušao je u vezu sa drugom ženom, njihovom porodičnom prijateljicom. *"Pomislila sam, 'Pogledaj šta sam učinila za tebe'"*, kaže Natali. *"Ugrozila sam sopstveno zdravlje. Bila sam tu za tebe celog leta. Bio si na korak od groba i ja sam sedela u onoj bolnici sedamdeset dva sata čekajući da vidim da li ćeš umreti ili ćeš se oporaviti. Brinula sam o tebi kada si se vratio kući i ovako mi vraćaš. Kao da si mi šamar lupio."*

Pretpostavka da psihološki stres povećava rizik od multiple skleroze nije nova. Francuski neurolog Žan-Martin Šarko bio je prvi koji je dao celovit klinički opis multiple skleroze. U predavanju koje je održao 1868. godine izneo je zapažanje da pacijenti povezuju *"duge periode muka i tuge"* sa nastupanjem simptoma. Pet godina kasnije, britanski lekar je opisao slučaj koji je takođe imao veze sa stresom. *"Sa aspekta etiologije bitno je*

pomenuti još jednu stvar koju je jadna žena izjavila kada se u potpunosti poverila medicinskoj sestri – da je uzrok njene bolesti to što je uhvatila muža u krevetu sa drugom ženom."

Zbog ove knjige intervjuisao sam devetoro ljudi sa multiplom sklerozom, od kojih su osam bile žene. (Žene čine oko 60% obolelih.) Emocionalni obrasci koji su ilustrovani u Natalinoj priči evidentni su kod svake osobe, iako možda ne uvek toliko dramatično.

Dokazi koje sam prikupio intervjuima u saglasju su sa objavljenim istraživanjima. *"Mnogi koji proučavaju ovu bolest izneli su kliničku procenu prema kojoj je emocionalni stres možda na neki način umešan u nastajanje multiple skleroze"*, ističe se u članku iz 1970.

Preterana povezanost sa roditeljem, nedostatak psihološke samostalnosti, preplavljujuća potreba za ljubavlju i naklonošću i nesposobnost da se oseti ili izrazi bes su stvari koje naučnici već dugo imenuju kao moguće faktore u prirodnom razvoju bolesti. Studija sprovedena 1958. godine je pokazala da su u skoro 90% slučajeva *"pre pojave simptoma... pacijenti doživeli traumatične događaje koji su pretili njihovom 'sigurnosnom sistemu'."*

Studija obavljena 1969. godine ticala se uloge psiholoških procesa kod trideset dva pacijenta iz Sjedinjenih Država i Izraela. Osamdeset pet procenata tih pacijenta je neposredno nakon izuzetno stresnih događaja doživelo javljanje simptoma koji su kasnije dijagnosticirali kao multipla skleroza. Priroda uzroka stresa znatno je varirala: od smrti ili bolesti voljene osobe, preko iznenadne pretnje od gubitka sredstava za život ili porodičnog događaja koji je izazvao trajnu promenu u životu osobe i zahtevao fleksibilnost ili adaptaciju veću od one koju je osoba bila sposobna da postigne. Dugotrajni bračni konflikt bio je jedan od takvih izvora stresa, povećana odgovornost na poslu – drugi. *"Zajednička karakteristika leži u postepenom uviđanju nesposobnosti da se izađe na kraj sa teškom situacijom... što je izazivalo osećanja neadekvatnosti i neuspeha"*, pišu autori studije.

Druga studija je poredila pacijente obolele od multiple skleroze sa grupom zdravih, *"kontrolnih"* učesnika. Kod grupe obolelih od multiple skleroze, događaji koji su predstavljali ozbiljne pretnje bili su deset puta uobičajeniji, a bračni konflikti pet puta češći.

Od osam žena sa multiplom sklerozom sa kojima sam razgovarao, samo je jedna bila u svojoj prvoj dugoj vezi; ostale su bile rastavljene ili razvedene. Četiri žene su u nekom trenutku pre pojave bolesti pretrpele

psihološko ili fizičko partnersko nasilje. U ostalim slučajevima, partneri su bili emocionalno udaljeni i nedostupni.

Lois, novinarka, imala je dvadeset četiri godine kada su joj 1974. dijagnosticirali multiplu sklerozu. Kratku epizodu udvostručenog vida nekoliko meseci kasnije pratili su žmarci u nogama. Dve godine je živela u maloj naseobini na Arktiku sa devet godina starijim muškarcem, umetnikom koga je sada opisivala kao mentalno nestabilnog. Kasnije je hospitalizovan zbog manične depresije. *"Smatrala sam ga svojim idolom"*, priseća se ona. *"Bio je vrlo talentovan, a ja sam mislila kako ne znam ništa. Možda sam ga se malo plašila."*

Život na Arktiku je bio ekstremno težak za Lois. *"Za devojku sa Zapadne obale koja je živela zaštićenim životom, bilo je kao da sam se preselila u Timbuktu. Godinama kasnije sam išla kod psihologa i on je rekao da sam imala sreće što sam se izvukla živa. Bilo je dosta alkohola, smrti i ubistava, izolacije. Tamo nije bilo puteva. Plašila sam se svog partnera, njegovih osuda i besa. To je bila letnja romansa koja je trebalo da traje nekoliko meseci, ali je trajala nekoliko godina. Trudila sam se koliko sam mogla, ali on me je na kraju izbacio."*

Uslovi za život su bili loši. *"Imali smo poljski WC. Na minus četrdeset, minus pedeset, to je užasno. Onda je on napravio ustupak i nabavio kofu za med, kako su je zvali, u koju sam mogla da piškim noću, jer žene moraju da piške više od muškaraca, jel' tako?"*

"To je bio ustupak?", pitam ja.

"Da, dobro. Morali smo da je odnosimo kako bismo je ispraznili, a on to nije hteo da radi. Jedne noći ju je zafrljačio napolje u sneg i rekao mi da idem u poljski. Takođe sam morala da nosim vodu – nismo imali tekuću. Nije bilo opcija. Ako sam želela da ostanem s njim, morala sam da trpim. Sećam se da sam govorila da je glavna stvar koju želim od njega poštovanje. Ne znam zašto, ali to je za mene bila najveća stvar. Toliko sam ga priželjkivala da sam bila spremna mnogo toga da istrpim."

Lois kaže da je očajnička potreba za odobravanjem drugih bila karakteristična i za njen rani život, posebno za njen odnos sa majkom. *"Na njega sam prebacila to što mi je majka uvek kontrolisala život... govorila mi šta da nosim i uređivala mi sobu i pričala šta bi trebalo da radim, od samog početka. Bila sam devojčica koja je previše dobra da bi bila istinita. To znači da potiskuješ sopstvene želje i potrebe kako bi dobio odobravanje. Uvek sam pokušavala da budem ono što su moji roditelji želeli."*

Barbara, psihoterapeutkinja – veoma učinkovita, po čuvenju – leči mnoge ljude sa hroničnim bolestima. Ona i sama ima multiplu sklerozu. Snažno se protivi mogućnosti da potiskivanje koje ima korene u njenom detinjstvu ima ikakve veze sa upalom i ožiljcima koji su u korenu njenih simptoma.

Barbarina multipla skleroza javila se pre osamnaest godina. Prvi simptomi su buknuli nedugo nakon što je pozvala muškarca sa dijagnozom sociopatije sa kojim je radila u korekcionoj ustanovi da ostane dve nedelje u njenom domu. *"Dugo je išao na terapiju"*, kaže ona, *"i ideja je bila da mu se pruži nova šansa."* Umesto toga, klijent je izazvao haos i nemir u njenom domu i njenom braku. Pitam Barbaru zar ne vidi da je taj poziv ozbiljno poremećenoj osobi bio paradigmatičan za pitanje velikog problema sa granicama koji je ona imala.

"Pa, i da i ne. Mislila sam da je to u redu, jer su samo dve nedelje u pitanju. Ali, očigledno ne bih to ponovo uradila nikad. Sada sam toliko dobra sa granicama da imam jednog klijenta koji me zove kraljicom granica – a ona je takođe terapeutkinja, pa se šalimo s tim. Nažalost, morala sam da naučim na teži način. Ponekad pomislim da je moja MS bila kazna za naivnost."

Ta referenca na bolest kao kaznu dovodi do ključnog pitanja, jer ljude sa hroničnim bolestima drugi često optužuju (ili oni optužuju sami sebe) da su nekako zaslužili svoju nesreću. Ako bi potiskivanje/stres perspektiva stvarno nagoveštavala da je bolest kazna, i sam bih je, kao i Barbara, odbacio. Ali potraga za naučnim razumevanjem je nekompatibilna sa moralisanjem i osuđivanjem. Reći da je loše promišljena odluka da se potencijalno štetna osoba pozove u kuću bila izvor stresa i da je odigrala ulogu u nastupanju bolesti znači samo jednostavno istaći povezanost između stresa i bolesti. Diskutovati o mogućim posledicama – ne kao o kazni, već kao o fiziološkoj realnosti.

Barbara insistira na tome da je njen odnos sa roditeljima bio isključivo zdrav i pun uzajamne ljubavi. *"Moja majka i ja smo se odlično slagale. Oduvek smo bile veoma bliske."*

"Granice učimo tokom svojih formativnih godina", kažem ja. *"Zašto ste vi onda morali da ih učite kasnije, na teži način?"*

"Ja sam znala za granice, ali moja majka nije. Toga se većina naših svađa ticala – njene nesposobnosti da prepozna gde se završava ona, a počinjem ja."

Barbarino uvođenje nestabilnog i opasnog čoveka u svoj dom bi u studijama bilo definisano kao veliki stresor, ali hronični stres loših granica koji je prethodio tome nije tako lako identifikovati. Zamagljivanje psiholoških granica u detinjstvu postaje značajan izvor kasnijeg stresa kod odrasle osobe. Javljaju se trajno negativne posledice po hormonalni i imunološki sistem tela, jer ljudi bez jasnih ličnih granica žive sa stresom; stalan deo njihovih svakodnevica podrazumeva druge koji zadiru preduboko. Međutim, to je realnost koju su naučili da isključe iz direktne svesti.

"Uzrok, ili uzroci multiple skleroze ostaju nepoznati", ističe se u istaknutom udžbeniku internističke medicine.

Većina istraživanja poriče zarazno poreklo, iako su moguće neke naznake virusa. Verovatno postoje i genetski uticaji, s obzirom na to da se čini da se ne javlja kod nekolikih rasnih grupacija – Inuita u Severnoj Americi i Bantu naroda u južnoj Africi. Ali geni ne objašnjavaju ko se razboljeva i zašto. *"Dok je sa jedne strane moguće naslediti genetsku podložnost multipla sklerozi, nije moguće naslediti samu bolest"*, piše neurolog Luis Dž. Rosner, bivši šef Klinike za multiplu sklerozu na UCLA. *"Čak i ljudi koji imaju sve neophodne gene ne dobijaju obavezno multipla sklerozu. Eksperti veruju da bolest mora biti aktivirana faktorima iz životne sredine."*

Stvari komplikuju studije magnetnom rezonancom i autopsije koje identifikuju karakteristične znake demijelinizacije u centralnom nervnom sistemu osoba koje nikada nisu pokazale očite znake ili simptome bolesti. Zašto neki ljudi sa ovim neuropatološkim nalazima uspevaju da izbegnu razvoj bolesti, a drugi ne?

Šta mogu biti *"faktori okoline"* na koje je aludirao doktor Rosner?

Inače odlični udžbenik doktora Rosena o multipla sklerozi odlučno odbacuje istraživanje emocionalnog stresa kao faktora koji doprinosi nastupanju bolesti. Umesto toga, Rosen ukazuje na to da autoimunost najbolje objašnjava bolest. *"Osoba postaje alergična na sopstveno tkivo"*, objašnjava on, *"i počinje da proizvodi antitela koja napadaju zdrave ćelije."* On ignoriše brojčano nezanemarljivu medicinsku literaturu koja same autoimune procese povezuje sa stresom i ličnošću, što je ključna spona koju ćemo temeljnije istražiti u kasnijim poglavljima.

Studija sprovedena 1994. na Odeljenju za neurologiju bolnice Univerziteta u Čikagu bavila se interakcijama između nervnog i imunološkog sistema i njihovim mogućim ulogama u multipla sklerozi.

Eksperimenti u kojima su korišćeni pacovi pokazali su da će se veštački izazvana autoimuna bolest pogoršati ako je reakcija borbe-ili-bega blokirana. Da ona nije ometana, sposobnost životinja da normalno reaguju na stres bi ih zaštitila.

Pacijenti sa MS koji su opisani u literaturi o stresu, kao i svi oni koje sam intervjuisao, bili su stavljani u poziciju sličnu poziciji nesrećnih laboratorijskih životinja iz čikaške studije: uslovljavanje u detinjstvu izlagalo ih je akutnom i hroničnom stresu i njihova sposobnost da ispolje neophodne reakcije borbe-ili-bega bila je ometena. Ključni problem nije spoljni stres, kao u slučajevima životnih događaja navedenih u studijama, već bespomoćnost uslovljena sredinom koja ne dozvoljava nijednu normalnu reakciju. Na kraju, potrebe koje ostaju neispunjene ili naša primoranost na ispunjavanje tuđih potreba više se ne proživljava stresno. Čine se normalnim. Bivamo razoružani.

Veronik ima trideset tri godine; pre tri godine dijagnosticirali su joj MS. *"Imala sam ozbiljnu epizodu"*, kaže, *"za koju nisam znala da je epizoda... Bol u stopalima, trnci i žmarci koji se penju skroz do gornjeg dela grudnog koša i onda se spuštaju, cela tri dana. Mislila sam da je baš kul – bockala sam sebe i ništa nisam osećala! Nikome nisam ništa rekla."* Prijatelj ju je konačno ubedio da potraži medicinsku pomoć.

"Osećali ste bol i utrnulost od stopala do gornjeg dela grudnog koša i nikome ništa niste rekli? Zašto?"

"Nisam mislila da je vredno toga. A da sam rekla roditeljima, uznemirili bi se."

"A da je neko drugi osećao utrnulost i bol od stopala do pola grudnog koša, da li biste ignorisali to?"

"Ne, odmah bih ga odvela kod lekara."

"Zašto ste se prema sebi odnosili lošije nego što biste se odnosili prema drugoj osobi? Imate li ikakvu ideju?"

"Ne."

Najpoučniji je odgovor koji je Veronik dala na pitanje o bilo kojim potencijalno stresnim iskustvima pre pojave multiple skleroze. *"To nisu bile nužno loše stvari"*, kaže ona.

„Ja sam usvojena. Posle petnaest godina majčinih pritiskanja, konačno sam potražila svoju biološku porodicu, iako nisam želela to. Ali uvek je lakše popustiti pred zahtevima moje majke nego se raspravljati s njom – uvek!

Našla sam ih i upoznala i prvo što mi je palo na pamet bilo je ’uf, nije moguće da smo u srodstvu’. Bilo mi je stresno da saznam svoj porodični istorijat, jer mi nije bilo potrebno da otkrijem da sam možda dete koje je posledica incestuoznog silovanja. Tako se čini; niko neće da ispriča celu priču, a moja biološka majka neće ništa da kaže.

U to vreme bila sam i bez posla, na socijalnoj pomoći, čekala sam novčanu naknadu za nezaposlene. Par meseci pre toga izbacila sam svog dečka, jer je bio alkoholičar, a ja to više nisam mogla da podnesem. Nije bilo vredno mog gubljenja razuma.”

Sve su to izvori stresa koje je ova mlada žena opisala kao ne preterano strašne: stalni pritisak od strane majke, koja je ignorisala njene želje, da ponovo uspostavi vezu sa svojom disfunkcionalnom biološkom porodicom; postojanje mogućnosti da je njeno začeće možda bilo posledica incestuoznog silovanja (od strane rođaka; Veronikina biološka majka je tada imala šesnaest godina); finansijska oskudica; raskid sa dečkom alkoholičarem.

Veronik se identifikuje sa čovekom koji ju je usvojio. *"On je moj heroj"*, kaže. *"Uvek je bio tu za mene."*

"Pa zašto se onda niste njemu obratili za pomoć kada biste osetili da vas majka previše pritiska?"

"Nikad mi se nije pružila prilika da budemo nasamo. Uvek bih morala da stižem do njega preko nje."

"I šta je vaš otac radio povodom svega toga?"

"Samo je stajao po strani. Ali mogla sam da vidim da mu se nije dopadalo."

"Drago mi je što osećate bliskost prema njemu. Ali možda ne bi bilo loše da izaberete novog heroja – nekoga od koga možete da naučite kako da nametnete svoje stavove. Možda, kako biste napredovali ka ozdravljenju, poželite da postanete sami svoj heroj."

* * *

Čuvena britanska čelistkinja Žaklin di Pre umrla je 1987. godine, u četrdeset drugoj godini, od komplikacija multiple skleroze. Kada se njena sestra Hilari pitala da li je za bolest kriv stres, neurolozi su je čvrsto uveravali u to da on ne igra nikakvu ulogu.

Ustaljeno medicinsko mišljenje se do dan-danas veoma malo promenilo. *"Stres ne izaziva multiplu sklerozu"*, piše u pamfletu koji je nedavno objavila klinika za MS na Univerzitetu u Torontu, *"iako se ljudima sa multipla sklerozom posebno preporučuje da izbegavaju stres."* Ta izjava je obmanjujuća. Naravno da stres ne izaziva multipla sklerozu – nijedan poseban faktor to ne čini. Pojava multiple skleroze bez sumnje zavisi od broja interagujućih uticaja. Ali da li je tvrdnja da stres ne doprinosi javljanju bolesti u velikoj meri istinita? Naučne studije i životi osoba koje smo ovde izložili daju jake naznake da je tako. Na to ukazuju i činjenice iz života Žaklin di Pre, čija su bolest i smrt skoro pa udžbenički primer razarajućih efekata stresa izazvanog emocionalnim potiskivanjem.

Ljudi su često plakali na njenim koncertima. Njena komunikacija sa publikom, izjavio je jedan od slušalaca, *"opčinjavala je svakog i ostavljala bez daha"*. Svirala je strastveno, ponekad skoro nepodnošljivo intenzivno. Progorevala je direktan put do emocija. Za razliku od njenog ponašanja u privatnom životu, njeno prisustvo na bini bilo je u potpunosti lišeno inhibicija: kosa joj je letela na sve strane, telo se njihalo, i sve je više nalikovalo rokenrol ushićenosti nego klasičarskoj suzdržanosti. *"Izgledala je kao slatka, stidljiva mlekarica"*, prisećao se drugi slušalac, *"ali sa violončelom u rukama delovala je posednuto."*

Neke od njenih snimljenih izvedbi, najpre Elgarovog končerta za violončelo, do danas su nenadmašene – i verovatno će ostati tako. Taj končerto je bio poslednje veliko delo eminentnog kompozitora, stvoreno u atmosferi potištenosti nakon Prvog svetskog rata. *"Sve dobro i fino i čisto i sveže i slatko je daleko i nikada se neće vratiti"*, pisao je Edvard Elgar 1917. Bio je u sedmoj deceniji života, pri kraju svojih dana. *"Džekina mogućnost da prikaže emocije čoveka u poznom životnom dobu bila je jedna od njenih izvanrednih i neobjašnjivih sposobnosti"*, piše njena sestra Hilari di Pre u svojoj knjizi, Genije u porodici.

Izvanredna, da. Neobjašnjiva? Možda ne. Iako nije toga bila svesna, u dvadesetoj godini Žaklin di Pre je takođe bila pri kraju života. Bolest koja će joj okončati muzičku karijeru nastupiće kroz svega nekoliko godina. Žalost, gubitak i rezignacija su i odviše silno bili deo njenog neizrečenog emocionalnog iskustva. Razumela je Elgara jer je i sama iskusila istu patnju. Njegov portret ju je uvek uznemiravao. *"On je imao očajan život, Hil"*, govorila je svojoj sestri, *"i bio je bolestan, a uprkos tome imao je dušu koja je blistala i to je ono što osećam u njegovoj muzici."*

Opisivala je kakva je i sama bila, od svojih najranijih dana. Džekinoj majci, Ajris, preminuo je otac dok je još uvek bila na porodiljskom odeljenju sa Džeki. Od tada pa nadalje, Džekin odnos sa majkom postao je obeležen simbiotičkom zavisnošću koje nijedna strana nije mogla da se oslobodi. Detetu nije dozvoljavano ni da bude dete ni da odraste i postane zrela osoba.

Džeki je bila osetljivo dete, tiho i stidljivo, ponekad nestašno. Pričaju da je bila mirna, osim kada bi svirala violončelo. Njen učitelj muzike je pamti kao *"beskrajno učtivu i lepo vaspitanu"* šestogodišnjakinju. Svetu je pokazivala prijatno i poslušno lice. Sekretarica ženske škole u koju je Džeki išla pamti je kao srećnu i radosnu devojčicu. Drugarica iz srednje škole seća je se kao *"druželjubive, radosne devojke koja se lepo uklapala"*.

Džekina unutrašnja stvarnost bila je sasvim drugačija.

Hilari se seća da je jednog dana njena sestra briznula u plač: *"Niko me ne voli u školi. Užasno je. Svi me začikavaju."* U jednom intervjuu, Žaklin je sebe prikazala kao *"jedno od one dece koju druga deca ne mogu da podnesu. Skupljali su se u male grupe i vikali grozne stvari."* Ona je bila nesnađena mlada osoba, smetena, bez akademskih interesovanja i imala je malo toga da kaže. Njena sestra tvrdi da je Džeki uvek imala poteškoće da se izrazi rečima. *"Pronicljivi prijatelji su primetili notu melanholije koja se polako formirala ispod Džekine vesele spoljašnosti"*, piše autorka njene biografije, Elizabet Vilson, u Žaklin di Pre.

Celoga života, sve dok se nije razbolela, Džeki je skrivala svoja osećanja od majke. Hilari se seća jezivog trenutka iz detinjstva i Džekinog napetog izraza lica kada je prošaputala: *"Hil, nemoj reći mami, ali... kada porastem, neću moći da hodam i da se pomeram."* Kako da razumemo to užasavajuće samoispunjavajuće proročanstvo? Kao nešto mistično, ili kao projekciju načina na koji se, u dubinama svog nesvesnog, Džeki kao dete već osećala: nesposobnosti da bude nezavisna, opterećenosti, paralisanosti vitalnog sopstva. A *"nemoj reći mami"*? Kao rezigniranost nekoga već svesnog uzaludnosti pokušaja da saopšti svoj bol, strah i anksioznost – senku svoje ličnosti – roditelju nesposobnom za takvu komunikaciju. Mnogo kasnije, kada je multipla skleroza uznapredovala, svu Džekinu ogorčenost zbog majke koja se nakupljala tokom života razbuktala se u izlivima nekontrolisanog, skarednog besa. Mirno dete je postalo duboko neprijateljski nastrojena odrasla osoba.

Žaklin di Pre je volela violončelo i i žudela za sviranjem, i nešto u njoj se priklonilo ulozi istaknutog virtuoza. Ta persona virtuoza je nadvladavala njeno pravo ja. Takođe je postala njen jedini režim emocionalne komunikacije, jedni način na koji je mogla da zadrži pažnju svoje majke. Multipla skleroza će biti njen način da odbaci tu ulogu – način njenog tela da kaže ne.

Sama Žaklin nije bila sposobna da direktno odbije očekivanja sveta. Sa osamnaest godina, već u žiži javnosti, setno je zavidela drugoj mladoj violočelistkinji koja je tada prolazila kroz krizu. *"Ta devojka ima sreće"*, rekla je prijatelju. *"Mogla bi da odustane od muzike ako bi htela. Ali ja nikada ne bih mogla da odustanem, jer je previše ljudi potrošilo previše novca na mene."* Violončelo joj je omogućilo da se vine u nezamislive visine i takođe ju je sputalo. Prestravljena od napora koji muzička karijera podrazumeva, ipak je podlegla pod teretom svog talenta i potreba svoje porodice.

Hilari govori o Džekinom *"violončelo-glasu"*. Kako je Džekino direktno emocionalno izražavanje ugušeno u ranom dobu, violončelo je postalo njen glas. Svu svoju silovitost, bol, rezigniranost – sav svoj bes – pretočila je u svoju muziku. Kao što je jedan od njenih učitelja violončela primetio, kada je bila adolescentkinja, svojim sviranjem primoravala je instrument da izrazi njenu unutrašnju agresiju. Kada je svirala, bila je u celosti pokretana emocijama koje su u ostalim životnim prilikama bile razvodnjene ili odsutne. Zato je bilo toliko opčinjavajuće gledati je, i tako bolno slušati je – *"skoro strašno"*, kako navodi ruski violončelista Miša Majski.

Dvadeset godina nakon što je prvi put nastupila, već obolela od multiple skleroze, Džeki je rekla prijateljici kako se osećala kada se našla na bini. *"Kao da je do tog trenutka ispred sebe imala zid od cigala koji je blokirao njenu komunikaciju sa spoljnim svetom. Ali čim je počela da svira za publiku, taj zid je nestao, a ona se osećala kao da konačno može da govori. Bio je to osećaj koji je nikada nije napuštao dok je nastupala."* Kao je stasala, u svom dnevniku zapisala je da nikada nije znala kako da govori rečima, već samo kroz muziku.

Odnos sa mužem, Danijelom Barenbojmom, obeležio je fazu života Žaklin di Pre pre nego što je multipla skleroza okončala njenu muzičku karijeru. Šarmantan, kulturan argentinski Jevrejin kosmopolitske širine koji je odrastao u Izraelu, Barenbojm je u svojim ranim dvadesetim predstavljao supernovu u internacionalnoj muzičkoj galaksiji. Bio je traženi koncertni

pijanista i kamerni muzičar i takođe je polako sticao slavu kao dirigent. Kada su se du Pre i Barenbojm upoznali, spontano su ostvarili električnu, strastvenu, čak i mističnu muzičku komunikaciju. Ljubavna veza i brak su bili neizbežni. Sve je nalikovalo romansama iz bajki; postali su najglamurozniji par u svetu klasične muzike.

Nažalost, Džeki nije mogla da bude ono što jeste istinski ni u svom braku. Ljudi koji su je dobro poznavali su ubrzo primetili da je govorila sa neobičnim *"nedefinisanim"* srednjeatlantskim akcentom. To nesvesno usvajanje suprugovog načina govora ukazivalo je na stapanje njenog identiteta sa identitetom druge, dominantnije ličnosti. Hilari piše da je Džeki još jednom uklopila sebe u tuđe potrebe i očekivanja. *"Široki prostori njene ličnosti nisu imali načina da se izraze osim kroz njihovo stvaranje muzike. Ona je morala da bude Džeki koju su okolnosti zahtevale."*

Kada je njena još uvek neustanovljena progresivna neurološka bolest počela da izaziva ozbiljne simptome kao što su slabost i padanje, ona je i dalje pratila isti obrazac ćutanja kojeg se držala celog života. Kako ne bi uznemiravala supruga, sakrivala je svoje probleme, pretvarajući se da njena usporenost ima druge uzroke.

"Pa, mogu samo da kažem da ne osećam to kao stres", rekla je jednom, u prvim danima svog braka, kada ju je Hilari pitala kako se nosi sa činjenicom da ima i lični i profesionalni odnos sa suprugom. *"Mislim da sam veoma srećna osoba. Volim svoju muziku i volim svog muža i čini se da ima dovoljno vremena i za jedno i za drugo."* Ubrzo nakon toga, pobegla je i od muža i od karijere. Razvila je uverenje da njen suprug stoji između nje i njenog pravog ja. Napustila je brak nakratko, iskazujući svoje nezadovoljstvo kroz seksualnu aferu sa zetom – što je još jedan dokaz nejasnih granica u njoj. Duboko deprimirana, neko vreme nije se približavala violončelu. Ubrzo nakon što se vratila braku i muzici, dijagnosticirali su joj MS.

Violončelo-glas Žaklin di Pre je ostao njen jedini glas. Hilari ga je nazivala njenim spasom. Nije bio. On je radio za publiku, ali ne i za nju. Ljudi su voleli njene strastvene muzičke interpretacije, ali niko ko je njoj bio bitan nikada je nije zaista slušao. Publika je plakala i kritičari su je kovali u zvezde, ali niko je nije čuo. I sama je, nažalost, bila gluva za svoje istinsko ja. Umetničko izražavanje je tek oblik manifestovanja emocija, ali ne i način na koji se one razrešavaju.

Nakon sestrine smrti, Hilari je poslušala BBC-jev snimak izvođenja Elgarovog končerta iz 1973. godine pod dirigentskom palicom Zubina Mehte. To je bio Džekin poslednji javni nastup u Britaniji. *"Par trenutaka štimovanja, kratka pauza, i onda je počela. Odjednom sam poskočila. Usporavala je tempo. Još nekoliko taktova i postalo je veoma jasno. Znala sam tačno šta se dešavalo. Džeki je, kao i uvek, govorila kroz svoje violončelo. Mogla sam da čujem šta je htela da kaže... Skoro da sam mogla da vidim suze na njenom licu. Opraštala se sama od sebe, svirala sopstveni rekvijem."*

GLAVA III

Stres i emocionalna kompetentnost

Neprestana igra davanja i uzimanja odvijala se između žive materije i njenog neživog okruženja, između jednog i drugog živog bića, još od osvita života u praistorijskim okeanima", pisao je Hans Seli u Stresu života.

Interakcije sa drugim ljudskim bićima – posebno emocionalne interakcije – utiču na naše biološko funkcionisanje na raznovrsne i suptilne načine skoro svakog trenutka naših života. One su bitni preduslovi za zdravlje, kao što ćemo videti na mnogim mestima u ovoj knjizi.

Razumevanje kompleksne ravnoteže odnosa naše psihološke dinamike, našeg emotivnog okruženja i naše fiziologije ključno je za zdravlje i blagostanje. *"Možda će zvučati neobično"*, pisao je Seli, *"i možda će vam se činiti da ne postoji nikakva zamisliva veza između ponašanja naših ćelija, na primer kod upala, i našeg ponašanja u svakodnevnom životu. Ja se sa time ne slažem."*

Bez obzira na to što je od objavljivanja Selijevog revolucionarnog dela prošlo šest decenija, fiziološki uticaj emocija je i dalje daleko od toga da bude priznat u potpunosti. Medicinski pristup zdravlju i bolesti i dalje se upravlja prema pretpostavci da su telo i um odeljeni, i odeljeni od okolnosti u kojima postoje. Definicija stresa koja je uska i simplistička tu grešku čini višestruko većom.

Sa medicinskog stanovišta, stres podrazumeva veoma uznemiravajuće, ali izolovane događaje kao što su, na primer, iznenadna nezaposlenost, razvod braka ili smrt voljene osobe. Ti bitni događaji su za mnoge jaki izvori stresa, ali postoje i hronični svakodnevni stresovi čije su dugoročne

biološke posledice daleko zlokobnije i štetnije. Interno stvoreni stres uzima danak iako se ni na koji način ne čini neobičnim.

Za one koji su od detinjstva naviknuti na visoke nivoe internog stresa, njegovo odsustvo stvara nelagodu, izazivajući dosadu i osećaj besmislenosti. Hans Seli je primetio da ljudi mogu da postanu zavisni od sopstvenih hormona stresa, adrenalina i kortizola. Stres se takvim osobama čini poželjnim, dok se njegovo odsustvo čini kao nešto što je potrebno izbegavati.

Kada ljudi opisuju kakvi su kada su pod stresom, obično misle na nervnu uzrujanost koju doživljavaju pred prevelikim zahtevima – najčešće u sferi porodice, posla, međuljudskih odnosa, finansija i zdravlja. Ali senzacije nervne napetosti ne definišu stres – niti su, strogo govoreći, uvek opažene kada su ljudi pod stresom. Stres, kako ćemo ga mi definisati, nije pitanje subjektivnog osećaja. On je merljivi skup objektivnih fizioloških dešavanja u telu, uključujući mozak, hormonsku aparaturu, imunološki sistem i mnoge organe. I životinje i ljudi mogu da dožive stres, a da ga ne budu svesni.

"Stres nije jednostavno nervna napetost", istakao je Seli. *"Stresne reakcije se javljaju i kod nižih životinjskih vrsta, čak i kod biljaka, koje nemaju nervne sisteme... Stres se može proizvesti i pod dubokom anestezijom, čak i u ćelijskim kulturama odgajanim van tela."*

Na sličan način, efekti stresa mogu biti izrazito aktivni u osobama koje su potpuno budne, ali su u stisku nesvesnih emocija ili su odsečene od reakcija svog tela. Fiziologija stresa može biti aktivirana bez vidljivih posledica na ponašanje i bez subjektivne svesti, kao što je pokazano u eksperimentima sa životinjama i studijama sa ljudskim učesnicima.

Šta je onda stres? Seli – koji je skovao reč i sa tobožnjim ponosom opisao kako su der Stress, le stress i lo stress ušli u nemački, francuski i italijanski jezik – stres je zamišljao kao biološki proces, široki spektar dešavanja u telu, koji nisu vezani za uzrok i subjektivnu svest. Stres se sastoji od unutrašnjih promena – vidljivih ili ne – koje se dešavaju kada organizam percipira pretnju po svoje postojanje ili blagostanje. Bez obzira na to što nervna napetost može biti njegova komponenta, možemo biti pod stresom i ne osećati napetost. Sa druge strane, napetost je moguće osećati iako fiziološki mehanizmi stresa nisu aktivirani.

Tražeći reč koja će oslikati značenje fizičkih promena koje je zapazio u svojim eksperimentima, Seli je *"naleteo na termin stres*[2]*, koji je dugo korišćen u svakodnevnom engleskom jeziku, a posebno u inženjerskom*

diskursu, za označavanje efekata sile koja deluje protiv otpora." On daje primer promena pokrenutih u rastegnutoj gumici ili čeličnoj opruzi pod pritiskom. Te promene mogu biti vidljive golim okom, a mogu biti i mikroskopske.

Selijeve analogije ilustruju bitnu poentu: preterani stres se dešava kada zahtevi zadati organizmu premašuju razumne kapacitete tog organizma da ih ispuni. Gumica pukne, opruga se deformiše. Stresna reakcija može biti izazvana fizičkom štetom – infekcijom ili povredom. Može je aktivirati i emocionalna trauma, ili čak i pretnja emocionalnom traumom, čak i ukoliko je samo imaginarna. Fiziološke stresne reakcije mogu biti izazvane kada se pretnja nalazi izvan svesnog opažanja ili čak i kada pojedinac možda veruje da je pod stresom na *"dobar"* način.

Alanu, četrdesetsedmogodišnjem inženjeru, pre nekoliko godina su dijagnosticirali rak jednjaka – cevastog organa koji transportuje hranu od grla do želuca. On je, opisujući neumoljivi samonametnuti tempo života koji je vodio godinu dana pre nego što se otkrilo da je bolestan, govorio o dobrom stresu. Taj *"dobar stres"* ne samo da je doprineo narušavanju njegovog zdravlja, već je služio i da mu skrene pažnju sa bolnih životnih problema koji su sami po sebi predstavljali stalne izvore dugoročnih fizioloških pometnji u njegovom sistemu.

Alanu je uklonjen donji deo jednjaka i gornji deo želuca, na koji se tumor bio proširio. Pošto se rak proširio na nekoliko limfnih čvorova van utrobe, primio je pet tura hemoterapije. Nivo belih krvnih zrnaca u njegovoj krvi postao je toliko nizak da bi ga još jedna tura ubila.

Bio je šokiran dijagnozom, s obzirom na to da je uvek smatrao da je živeo zdravim životom: bio je nepušač i antialkoholičar. Ali dugo je verovao da ima *"slab stomak"*. Često je patio od lošeg varenja i gorušice, simptoma odliva želudačne kiseline u jednjak. Sluznica koja prekriva jednjak nije se razvila da pretrpi korozivno zapljuskivanje hlorovodoničnom kiselinom koja se luči u želucu.

Mišićni ventil između dva organa i kompleksni neurološki mehanizmi čine da hrana može da se kreće nadole, iz grla do želuca, i ne dozvoljavaju da kiselina teče nagore. Hronični gastroezofagealni refluks može da ošteti površinski sloj donjeg jednjaka, čineći ga podložnim za maligne promene.

Pošto nije imao naviku da se žali, Alan je taj problem lekarima pomenuo samo jednom. On misli brzo, govori brzo, sve radi brzo. Verovao je da je za njegovu gorušicu odgovorna navika da jede u hodu – što je bilo sasvim

moguće. Međutim, pojačano lučenje kiseline usled stresa i pometeni ulazni impulsi u autonomnom nervnom sistemu takođe su igrali ulogu u refluksu. Autonomni deo nervnog sistema je onaj deo koji nije pod našom svesnom kontrolom i – kao što ime nagoveštava – odgovoran je za mnoge automatske telesne funkcije kao što su brzina otkucaja srca, disanje i mišićne kontrakcije unutrašnjih organa.

Pitao sam Alana da li je bilo ikakvog stresa u njegovom životu u periodu koji je prethodio dijagnozi. *"Da. Bio sam pod stresom, ali postoje dve vrste stresa. Postoji stres koji je dobar i stres koji je loš."* Po Alanovoj proceni, *"loš stres"* proisticao je iz potpunog odsustva bliskosti u desetogodišnjem braku sa Šeli, koju navodi kao glavni razlog zbog kog nisu imali decu. *"Ona jednostavno ima neke veoma ozbiljne probleme. Zbog njene nesposobnosti da bude romantična i pokaže bliskost i sve te stvari koje su mi potrebne, moje frustracije u vezi sa našim brakom bile su na apsolutnom vrhuncu u trenutku kada sam dobio rak. Uvek sam osećao da je to bila stvarno bitna stvar." "Dobar stres"*, po Alanovom viđenju, bio je vezan za njegov posao. Godinu dana pre dijagnoze radio bi jedanaest sati dnevno, sedam dana u nedelji. Pitao sam ga da li je ikada nešto odbio.

"Nikada. Zapravo, ja volim da me pitaju za uslugu. Skoro nikad nisam rekao da i duboko zažalio. Volim da radim, volim da preuzimam stvari na sebe. Sve što neko treba da uradi jeste da me pita, i imaće me."

"A kada ste saznali da imate rak?"

"Naučio sam da kažem ne – govorim ne stalno. Želim da živim. Mislim da govoriti ljudima ne igra veliku ulogu u ozdravljenju. Pre četiri godine su mi davali samo 15% šanse da preživim. Doneo sam svesnu odluku da želim da živim i dao sam sebi rok od otprilike pet do sedam godina."

"Kako to mislite?"

"Pet godina u najboljem slučaju, ali to je samo proizvoljni rok. Kapiram da ću verovatno da varam i dodam još dve godine. Onda, posle sedam..."

"Da li to želite da kažete da ćete posle sedam godina moći da se vratite ludom životu?"

"Da, možda. Ne znam."

"Opasna greška!"

"Verovatno – pričaćemo o tome. Ali zasad sam dobar dečko. Stvarno jesam. Svima govorim ne."

Doživljaj stresa ima tri komponente. Prva je događaj, fizički ili emotivni, koji organizam tumači kao pretnju. To je stimulans stresa, koji se takođe

naziva i stresor. Drugi element je procesirajući sistem koji doživljava i tumači značenje stresora. U slučaju ljudskih bića, procesirajući sistem je nervni sistem, posebno mozak. Poslednji sastavni deo je stresna reakcija, koja se sastoji of raznih fizioloških promena i promena u ponašanju koje se dešavaju kao odgovor na percipiranu pretnju.

Možemo odmah uočiti da definicija stresora zavisi od procesirajućeg sistema koji mu pridaje važnost. Zemljotres je direktna pretnja za mnoge organizme, ali ne i za bakterije. Gubitak posla je izrazitije stresan nekome ko živi od prvog do prvog u mesecu nego direktoru koji će dobiti ogromnu otpremninu.

Ličnost i trenutno psihološko stanje pojedinca na koga stresor deluje jednako su bitni. Direktor čija je finansijska sigurnost garantovana iako je otpušten možda će bez obzira na to doživeti ozbiljan stres ako su njegovo samopoštovanje i osećaj svrhe bili potpuno određeni pozicijom koju je zauzimao u kompaniji, za razliku od kolege koji više vrednuje porodicu, društvene interese i duhovnu aktivnost. Gubitak posla prvi će doživeti kao pretnju, dok će drugi u tome možda opaziti priliku. Ne postoji uniformni i univerzalni odnos između stresora i stresne reakcije. Svaki stresni događaj je stvar za sebe, doživljena u sadašnjosti, ali u sebi nosi i odjek iz prošlosti. Intenzitet stresnog doživljaja i njegove dugoročne posledice zavise od mnogih faktora koji su jedinstveni za svakog pojedinca. Ono što definiše stres za svakog od nas jeste pitanje ličnog stava i, još više, lične istorije.

Seli je otkrio da je biologija stresa pretežno uticala na tri tipa tkiva i organa u telu: u hormonalnom sistemu, vidljive promene događale su se u nadbubrežnim žlezdama; u imunološkom sistemu, stres je pogađao slezinu, timus i limfne žlezde; stres utiče i na sistem organa za varenje i pogađa crevni epitel. Pacovi na kojima je nakon izlaganja stresu vršena autopsija imali su uvećane nadbubrežne žlezde, umanjene limfne organe i čirove na crevima.

Sve te efekte stvaraju centralni nervni sistem i hormoni. U telu postoji mnogo vrsta hormona, rastvorljivih hemikalija koje utiču na funkcionisanje organa, tkiva i ćelija. Kada hemikaliju luči jedan organ kako bi uticala na delovanje drugog, ona se naziva endokrini hormon. Kada pretnja biva registrovana, hipotalamus u moždanom stablu oslobađa kortikotropin – oslobađajući hormon (KOH) – koji kratko putuje do hipofize, male endokrine žlezde uvučene između kostiju u podnožju lobanje. Kada je KOH stimuliše, hipofiza oslobađa adrenokortikotrofični hormon (AKTH).

AKTH zatim krv odnosi do nadbubrežnih žlezda, malih organa skrivenih u masnom tkivu iznad bubrega. Tu AKTH deluje na adrenalni korteks, tanku koricu tkiva koja i sama funkcioniše kao endokrina žlezda. Stimulisana AKTH-om, ta žlezda sada luči kortikoidne hormone (kortikoidni, prema *"korteks"*), od kojih je glavni kortizol. Kortizol na jedan ili drugi način deluje na skoro svako tkivo u telu – od mozga do imunološkog sistema, od kostiju do creva. On je bitan deo beskrajno kompleksnog sistema fizioloških *"kočnica i ravnoteža"* preko kog telo pokreće reakciju na pretnju. Prvi efekat kortizola je da ublaži stresnu reakciju, smanjujući aktivnost imunološkog sistema kako bi je održao u bezbednim granicama.

Funkcionalni neksus koji formiraju hipotalamus, hipofiza i nadbubrežne žlezde naziva se HTPA osa. HTPA osa je glavno čvorište stresnog mehanizma naših tela. Ona ima ulogu u mnogim hroničnim poremećajima koje ćemo istraživati u narednim poglavljima. Pošto je hipotalamus u dvosmernoj komunikaciji sa centrima u mozgu koji procesiraju emocije, kroz HTPA osu emocije vrše najdirektniji uticaj na imunološki sistem i druge organe.

Selijeva trijada uvećanosti nadbubrežne žlezde, smanjivanja limfnog tkiva i crevnih čireva proističe iz pojačavajućeg efekta AKTH na nadbubrežnu žlezdu, inhibirajućeg efekta kortizola na imunološki sistem i razjedajućeg efekta kortizola na creva. Mnogim ljudima kojima su za lečenje, recimo, astme, kolitisa, artritisa i raka prepisani lekovi kortizolskog tipa biva uvećan rizik od krvarenja u crevima i moguće je da će morati da uzimaju druge lekove kako bi zaštitili epitel utrobe. Efekat kortizola takođe pomaže da se objasni zašto nas hronični stres čini podložnijim razvijanju crevnih čireva. Kortizol snažno deluje i na stanjivanje kostiju. Ljudi oboleli od depresije luče visoke nivoe kortizola, zbog čega je verovatnije da će se kod žena u menopauzi koje su depresivne i pod stresom razviti osteoporoza i fraktura kuka.

Ovaj opis stresne reakcije je po prirodi stvari nepotpun, jer stres utiče na skoro svako tkivo u telu. Kako je Seli istakao, *"nije dovoljno da generalni prikaz stresne reakcije opiše njen uticaj na mozak i nerve, hipofizu, nadbubrežnu žlezdu, bubrege, krvne sudove, vezivno tkivo, tiroidnu žlezdu, jetru i bela krvna zrnca, već on mora i da naznači njihove mnogostruke povezanosti."*

Stres deluje na mnoge ćelije i tkiva u imunološkom sistemu koji su kada je Seli radio na svom revolucionarnom istraživanju bili u velikoj meri nepoznati. U neposrednu reakciju na pretnju takođe je uključen i rad srca, pluća, skeletnih mišića i emocionalnih centara u mozgu.

Naš organizam mora da proizvede stresnu reakciju kako bi se očuvala unutrašnja stabilnost. Stresna reakcija je nespecifična. Može biti pokrenuta kao odgovor na bilo kakav napad – fizički, biološki, hemijski ili psihološki – ili kao odgovor na bilo kakvu percepciju napada ili pretnje, svesnu ili nesvesnu. Suština pretnje je destabilizacija homeostaze tela, relativno uskog raspona fizioloških uslova u kojima organizam može da preživi i funkcioniše. Da bi se omogućila borba ili beg, krv mora biti skrenuta iz unutrašnjih organa u mišiće i srce mora pumpati jače. Mozak se mora fokusirati na pretnju, zaboravljajući na glad ili seksualni nagon. Moraju se mobilisati zalihe energije uskladištene u vidu molekula šećera. Moraju se aktivirati i imunološke ćelije. Te zadatke obavljaju adrenalin, kortizol i druge supstance povezane sa stresom.

Sve te funkcije moraju se odvijati u granicama bezbednog: previše šećera u krvi izazvaće komu; preaktivni imunološki sistem će vrlo brzo proizvesti hemikalije koje su toksične. Stoga se stresna reakcija može razumeti ne samo kao odgovor tela na pretnju, već i kao njegov pokušaj da održi homeostazu kada je suočeno sa tom pretnjom. Na konferenciji o stresu američkog Nacionalnog instituta za zdravlje, istraživači su koristili koncept stabilnog unutrašnjeg miljea da definišu sam stres kao *"stanje disharmonije ili pretnje po homeostazu"*.

Prema takvoj definiciji, stresor je *"pretnja, realna ili umišljena, koja ima tendenciju da naruši homeostazu."*

Šta svi stresori imaju zajedničko? Svi predstavljaju odsustvo nečega što organizam poima kao neophodno za preživljavanje – ili pretnju od gubitka takvih stvari. Pretnja od gubitka izvora hrane je veliki stresor. Veliki stresor – za ljudska bića – predstavlja i pretnja od gubitka ljubavi. *"Može se bez oklevanja reći"*, pisao je Hans Seli, *"da su za čoveka najbitniji emocionalni stresori."*

Naučna literatura je izdvojila tri faktora koji po pravilu dovode do stresa: nesigurnost, nedostatak informacija i gubitak kontrole.

Sva tri su prisutna u životima pojedinaca sa hroničnim bolestima. Mnogi ljudi možda gaje iluziju da imaju kontrolu nad sobom, ali kasnije saznaju da su njihovim odlukama i ponašanjima tokom mnogo, mnogo godina

upravljale njima nepoznate sile. Primetio sam to u svom životu. Za neke ljude, bolest je ono što konačno razbije iluziju kontrole.

Gabrijela ima pedeset osam godina i aktivna je u lokalnom udruženju obolelih od sklerodermije. Njene prirodno krupne oči su uvećane jer joj je koža na licu čvrsto zategnuta; njen osmeh je jedva primetan pokret usana preko savršeno belih zuba. Njeni tanki prsti sjaje voskastom prozirnošću karakterističnom za sklerodermiju, a na njima su vidljivi i deformiteti povezani sa reumatoidnim artritisom. Nekoliko prstiju je *"odlutalo"* od centra i otečeno u zglobovima. Gabrijeli su sklerodermiju dijagnosticirali 1985. Razvoj bolesti je najčešće spor i potajan, a prvi simptomi koje je ona doživela nastupili su iznenadno poput gripa – verovatno jer je u njenom slučaju sklerodermija povezana sa generalnijim reumatoidnim artritisom. *"Bila sam veoma, veoma bolesna skoro godinu dana"*, priseća se ona.

"Prvih pet-šest meseci jedva da sam mogla da ustanem iz kreveta. Ustajanje i obične aktivnosti iziskivale su ogroman napor jer me je boleo svaki zglob. Antiinflamatorni lekovi ili tajlenol 3 bi mi pomagali možda tri ili četiri nedelje. Zatim više ne bi bili učinkoviti, pa sam prelazila na druge. Nisam mogla da jedem. Za pet nedelja sam izgubila petnaest kilograma. Spala sam na četrdeset pet kila... U jednom članku pročitala sam da od sklerodermije obole ljudi koji su uvek morali da se osećaju kao da imaju kontrolu. Celog života sam bila glavna, sve sam ja obavljala. I onda odjednom više nemaš kontrolu."

Tvrdnja da je uzrok bolesti stres, fiziološki mehanizam od vitalne važnosti za život, možda se čini paradoksalnom. Da bismo razrešili tu očiglednu kontradikciju, moramo obrazložiti razliku između akutnog stresa i hroničnog stresa. Akutni stres je neposredna, kratkoročna reakcija tela na pretnju. Hronični stres je aktivacija mehanizama stresa tokom dugih vremenskih perioda tokom kojih je osoba izložena stresorima od kojih ne može da pobegne zato što ih ne prepoznaje ili nema kontrolu nad njima.

Pražnjenja u nervnom sistemu, lučenje hormona i promene u imunološkom sistemu sačinjavaju reakcije borbe-ili-bega koje nam pomažu da preživimo neposredne opasnosti. Te biološke reakcije su adaptivne u hitnim slučajevima za koje ih priroda načinila. Ali iste stresne reakcije, kada su pokretane hronično i kada izostaje razrešenje, proizvode nepovoljne posledice ili čak trajna oštećenja. Hronično visoki nivoi kortizola uništavaju tkivo. Hronično povišeni nivoi adrenalina dižu krvni pritisak i oštećuju srce.

Postoji obimna literatura u kojoj je zabeležen inhibirajući efekat hroničnog stresa na imunološki sistem. U jednoj studiji, aktivnost imunih ćelija nazvanih ćelije prirodne ubice (PU) poređena je u dvema grupama: grupi bračnih negovatelja ljudi sa Alchajmerovom bolešću i kontrolnoj grupi usklađenoj po godinama i zdravlju. PU ćelije su trupe na prvoj liniji fronta u borbi protiv infekcija i raka, i poseduju sposobnost da napadaju mikroorganizme koji vrše invaziju i da uništavaju ćelije sa malignim mutacijama. Funkcionisanje PU ćelija kod negovatelja bilo je znatno potisnuto, čak i kod onih čiji su supružnici umrli i do tri godine ranije. Kod negovatelja koji su istakli niže nivoe društvene podrške se takođe pokazala i najveća depresija imunološke aktivnosti – isto kao što su najusamljeniji studenti medicine imali najslabiju funkciju imunološkog sistema zbog stresa ispita.

Druga studija sa negovateljima procenjivala je efikasnost imunizacije protiv gripa. U toj studiji, 80% pripadnika kontrolne grupe koja nije bila pod stresom razvilo je imunitet protiv virusa, što se dogodilo i kod svega 20% negovatelja supružnika sa Alchajmerom. Stres neprestane brige inhibirao je imunološki sistem i činio ljude podložne gripu.

Istraživanja su takođe pokazala i usporenost u regeneraciji tkiva povezanu sa stresom. Ranama kod negovatelja supružnika sa Alchajmerom je u proseku trebalo devet dana više da zarastu nego kod pripadnika kontrolne grupe.

Viši nivoi stresa putem HTPA izazivaju veće lučenje kortizola i kortizol inhibira aktivnost inflamatornih ćelija uključenih u zarastanje rana. Studenti stomatologije su pristali da im se namerno napravi rana na tvrdom nepcu: neposredno pred ispit iz imunologije i ponovo dok su na raspustu. Rane su brže zarastale leti. Njihova bela krvna zrnca pod stresom proizvodila su manje supstance od suštinske važnosti za zarastanje.

Iz često isticanog odnosa između stresa, oslabljenog imuniteta i bolesti iznedrio se koncept *"bolesti adaptacije"*, što je fraza koju je prvi put upotrebio Hans Seli. Reakcija borbe-ili-bega, kako se tvrdi, bila je od neprocenjive važnosti u eri kada su rana ljudska bića morala da se suočavaju sa prirodnim svetom punim grabljivaca i drugih opasnosti. U civilizovanom svetu, međutim, reakcija borbe-ili-bega proizvodila su u situacijama kada nije ni potrebna, niti je od pomoći, s obzirom na to da se više ne suočavamo sa istim pretnjama po postojanje. Fiziološki mehanizmi stresa u telu se često aktiviraju na neodgovarajuće načine, što vodi u bolest.

Postoji još jedan način da se gleda na to. Alarmirajuća reakcija borbe-ili-bega danas postoji u iste svrhe koje joj je evolucija prvobitno dodelila: da nam omogući da preživimo. Mi smo izgubili dodir sa instiktivnim osećanjima, koja su bila razvijena kao naš sistem upozorenja. Telo pokreće stresnu reakciju, ali je um nesvestan pretnje. Držimo sebe u fiziološki stresnim situacijama, a samo smo maglovito svesni uznemirenosti, ili je uopšte nismo ni svesni. Kao što je Seli istakao, glavni stresori u životima većine ljudskih bića danas – makar u industrijalizovanom svetu – emocionalne su prirode. Kao i laboratorijske životinje, koje ne mogu da pobegnu, ljudi su zarobljeni u načinu života i emocionalnim obrascima koji su štetni po njihovo zdravlje. Čini se da smo, kako je nivo ekonomskog razvoja rastao, postali anesteziraniji u pogledu naše emotivne stvarnosti. Mi više ne osećamo šta se dešava u našim telima i stoga ne možemo da se ponašamo tako da zaštitimo sebe. Fiziologija stresa izjeda naša tela ne zato što se izdigla iznad svoje korisnosti, već zato što mi više nemamo sposobnost da prepoznamo njene signale.

Kao i stres, emocija je koncept kojim se često služimo bez precizne svesti o njegovom značenju. Emocije, kao i stres, imaju nekoliko komponenti. Psiholog Ros Bak uočava razliku između tri nivoa emocionalnih reakcija, koje naziva Emocija I, Emocija II i Emocija III, klasifikujući ih prema stepenu do koga smo ih svesni.

Emocija III je subjektivni doživljaj i dolazi iz nas samih. Ona je način na koji se osećamo. U doživljavanju Emocije III postoji jasna svest o emocionalnom stanje, kao što je bes ili radost ili strah, i telesnim osećajima koji ga prate.

Emocija II podrazumeva način na koji drugi vide naše pokazane emocije, bili mi toga svesni ili ne. Ona je signalizirana kroz govor tela – *"neverbalne signale, manirizme, ton glasa, gestove, izraze lica, kratke dodire i čak i tajming događaja i pauze između reči. (Oni) mogu imati fiziološke posledice – često van svesti učesnika."*

Sasvim je uobičajeno da je osoba nesvesna emocija koje komunicira, iako ih oni oko nje jasno primećuju. Naše izražavanje Emocije II je ono što najviše utiče na druge ljude, bez obzira na naše namere.

Takođe, roditelji najmanje mogu da tolerišu kada dete pokazuje Emociju II, ako osećanja koja se manifestuju izazivaju previše anksioznosti u njima. Kako doktor Bak ističe, dete kome roditelji kažnjavaju ili inhibiraju to pokazivanje emocija biće uslovljeno da na slične emocije u budućnosti

reaguje potiskivanjem. Samo gašenje služi da spreči sram i odbačenost. Pod takvim uslovima, piše Bak, *"emocionalna kompetentnost biće ugrožena... Pojedinac u budućnosti neće znati kako da se efektivno nosi sa navedenim osećanjima i željama. Rezultat će biti neka vrsta bespomoćnosti."*

Literatura o stresu obilato dokumentuje tu bespomoćnost, realnu ili imaginarnu, kao moćan okidač za biološke stresne reakcije. Naučena bespomoćnost je psihološko stanju u kome subjekti ne uklanjaju sebe iz stresnih situacija čak i kada imaju fizičku priliku da to učine. Ljudi često nalaze sebe u situacijama naučene bespomoćnosti – na primer, neko ko se oseća zaglavljeno u disfunkcionalnom ili čak nasilnom odnosu, na stresnom poslu ili u načinu života koji mu oduzima istinsku slobodu.

Emocija I obuhvata fiziološke promene koje su izazvane emocionalnim stimulansima, kao što su pražnjenja u nervnom sistemu, lučenje hormona i imunološke promene koje sačinjavaju reakciju borbe-ili-bega kao odgovor na pretnju. Oni nisu pod svesnom kontrolom i ne mogu biti direktno opažani spolja. Oni se samo dese. Mogu se javiti u odsustvu subjektivne svesti ili emocionalnog izražavanja. Adaptivne u situacijama akutnih pretnji, te iste stresne reakcije su štetne kada bivaju izazivane hronično, bez mogućnosti da pojedinac na bilo koji način uradi nešto da porazi percipiranu pretnju ili da je izbegne.

"Samoregulacija", piše Ros Bak, *"delom uključuje postizanje emocionalne kompetentnosti, koja se definiše kao sposobnost da se na prikladan i zadovoljavajući način izađe na kraj sa sopstvenim osećanjima i željama."*

Emocionalna kompetentnost pretpostavlja sposobnosti koje često nedostaju našem društvu, gde je biti *"kul"* – lišen emocija – preovlađujuća etika, gde je *"nemoj da budeš toliko emotivna"* i *"nemoj da budeš toliko osetljiv"* ono što deca često čuju i gde je racionalnost generalno smatrana poželjnijom antitezom emocionalnosti. Idealizovani kulturni simbol racionalnosti je gospodin Spok, emocionalno obogaljeni Vulkanac, lik iz Zvezdanih Staza.

Emocionalna kompetentnost zahteva:

— sposobnost da osećamo svoje emocije, tako da smo svesni kada doživljavamo stres;

— sposobnost da svoje emocije izrazimo efektivno i stoga da nametnemo svoje potrebe i održimo integritet svojih emocionalnih granica;

— mogućnost da razlučimo između psiholoških reakcija koje su bitne za trenutnu situaciju i onih koji predstavljaju talog iz prošlosti. Ono što želimo i zahtevamo od sveta mora da bude u skladu sa našim trenutnim potrebama, a ne nesvesnim nezadovoljenim potrebama iz detinjstva. Ako su razlike između prošlosti i sadašnjosti zamagljene, mi ćemo percipirati gubitak ili pretnju gubitka gde oni ne postoje;

— svest o onim istinskim potrebama koje je neophodno zadovoljiti, a ne njihovo potiskivanje kako bi dobili odobrenje drugih i bili prihvaćeni.

Stres se javlja u odsustvu tih kriterijuma, i on vodi do narušavanja homeostaze. Hronično narušavanje rezultuje lošim zdravljem. U svojom pojedinačnom istorijatu bolesti u ovoj knjizi, jedan ili više aspekata emocionalne kompetentnosti je bio ugrožen, najčešće na načine koji su bili potpuno nepoznati osobi o kojoj se radilo.

Emocionalna kompetentnost je ono što nam je potrebno da razvijemo ako hoćemo da se uspešno zaštitimo od skrivenog stresa koji stvara rizik po naše zdravlje i ono što nam je potrebno da vratimo ako hoćemo da ozdravimo. Moramo da gajimo emocionalnu kompetentnost kod naše dece, kao najbolju preventivnu medicinu.

GLAVA IV

Živi zakopani

Aleksa i njen muž Piter su hteli mišljenje drugog lekara. Bila joj je izrečena smrtna kazna i nadali su se da ću moći da je opozovu. Aleksa je žena u ranim četrdesetim. Učiteljica je u osnovnoj školi. Godinu dana pre nego što smo se upoznali, mali mišići u njenim šakama počeli su da se suše i bilo joj je sve teže da drži stvari. Dešavalo joj se i da padne iz neobjašnjivih razloga. Potražila je savet od doktora Gordona Nojfelda, poznatog razvojnog psihologa iz Britanske Kolumbije koga je upoznala tokom njegovog konsultantskog rada u školskom sistemu. Verujući da je to *"samo stres"*, izbegavala je da razmotri medicinsko objašnjenje.

Aleksa je primorala sebe da nastavi da radi; borila se da održi rutinu i nakon što je to prestalo da bude razumno, iskoračivši daleko preko granica koje bi većina ljudi povukla kako bi brinula o sebi. *"Radila je neverovatno dugo, svakodnevno, i bila je preopterećena"*, priseća se doktor Nojfeld. *"Nikada nisam video nikog da sebe toliko forsira."* Pošto je jedva mogla da drži olovku ili hemijsku, Aleksa je često ostajala budna dugo iza ponoći kako bi završila ocenjivanje domaćih zadataka. Ujutru bi se budila u pola šest ne bi li stigla u školu dovoljno rano da kredom nekako naškraba lekciju na tablu. Kako se njeno stanje pogoršavalo, obratila se međunarodno priznatom stručnjaku za amiotrofičku lateralnu sklerozu, doktoru Endruu Ejsenu. Nakon elektrofiziološkog testiranja i kliničkih pregleda, doktor Ejsen je bio uveren da pacijentkinja ima ALS. Zbog toga su me Piter i Aleksa zamolili da ponovo pregledam nalaze, nadajući se da ću otkriti nešto što će osporiti mišljenje specijaliste – ili, tačnije, nadajući se da ću podržati

njihovo uverenje da su simptomi jednostavno bili izazvani stresom. Dijagnoza je bila neporeciva. Kao što je doktor Ejsen rekao, *"klasičan slučaj"*.

Kod ALS-a, motorni neuroni, nervne ćelije koje iniciraju i kontrolišu mišićne kretnje, postepeno umiru. Bez električnih pražnjenja iz nerava, mišići venu. Na veb-sajtu Udruženja obolelih od ALS-a moguće je pročitati sledeće: *"Amiotrofička dolazi iz grčkog jezika. 'A' znači ne ili negativno. 'Mio' se odnosi na mišiće, a 'trofičko' znači prehrana – 'nema mišićne prehrane'. Kada mišić nema prehranu, on 'atrofira' ili propada. 'Lateralna' identifikuje područja u kičmenoj moždini gde se nalaze nervne ćelije koje prehranjuju mišiće. Degeneracija u tim područjima dovodi do stvaranja ožiljaka ili otvrdnjavanja ('skleroze')."*

Početni simptomi zavise od područja na kičmenoj moždini ili moždanom stablu koje bolest prvo napada: ljudi će prvo doživeti grčeve ili trzaje, gubitak normalne sposobnosti govora ili teškoće pri gutanju. Na kraju se gubi sposobnost kretanja udova, pa celog tela, kao i mogućnost udisanja i izdisanja vazduha iz pluća. Uprkos retkim zabeleženim slučajevima oporavka, rana smrt je uglavnom neizbežna. Polovina od ukupnog broja obolelih podlegne bolesti u roku od pet godina, iako neki preživljavaju mnogo duže. Britanski kosmolog Stiven Hoking decenijama je živeo sa tom dijagnozom – razlozi za to će možda postati jasni kada se budemo osvrnuli na njegov primer. Za razliku od drugih degenerativnih bolesti nervnog sistema, oboleli od ALS-a gube mišićnu kontrolu, ali njihovi intelektualni kapaciteti ostaju očuvani. U istraživačkom članku koji je napisala Suzana Horgan, psiholog iz Kalgarija, istaknuto je kako *"većina priča pacijenata govori o teškoćama nošenja sa kombinacijom netaknutog uma i onesposobljenog tela."*

Nije poznato šta izaziva neurološku degeneraciju kod ALS-a. Postoje dokazi u prilog tome da je moguće da je proces u vezi sa imunološkim sistemom, kao i disfunkcijom ćelija u nervnom sistemu koje imaju imunološku ulogu. Klasa ćelija koje se nazivaju mikroglije obavljaju odbrambenu ulogu u mozgu, ali kada su hiperstimulisane, mogu postati destruktivne. U članku u Sajentifik Amerikanu iz 1995. navedeni su preliminarni podaci koji su zaintrigirali naučnike, koji ukazuju na moguću ulogu mikroglija u sklerozi, Parkinsovoj bolesti i ALS-u.

Aleksa i Piter su očajnički pokušavali da smisle kako da se izvuku iz svoje tragične situacije. Piter, inženjer u penziji, često bi se zaglibio u

izučavanju opskurnih detalja koji se tiču mišićne elektrofiziologije, citirajući istraživanja od nejasnog značaja i predlažući teorije od kojih bi se ekspertu digla kosa na glavi. Često bi prekidao svoju ženu kada bih joj postavio pitanje; dok je odgovarala, upućivala mu je kratke poglede, kao da traži odobrenje. Bilo je očigledno da je mogućnost da Aleksa umre bila nepodnošljivo užasavajuća za njega, i da ona verovatno više poriče svoju dijagnozu zbog njega nego zbog sebe. Osećam se kao da ne razgovaram sa dve različite osobe, već sa jednom, koja poseduje dva tela. *"Aleksa nije mogla da priušti da ima zasebne misli"*, kaže doktor Nojfeld. *"Nije mogla da priušti da o Piteru kaže išta što bi nagoveštavalo da je ona odvojena osoba."*

Bolno očigledna bila je i Aleksina nesposobnost da govori jezikom emocija. Prosto nije imala rečnik kojim bi izrazila svoja osećanja: na svako pitanje u vezi sa emocijama bi odgovarala hiperelokvetno, ali konfuzno. Činilo se da svet poima kroz apstraktne ideje, a ne događaje. *"Sve emocije su se činile potpuno zamrznutim"*, potvrđuje Nojfeld.

Aleksu je sledio preplavljujući strah od napuštanja. Biološki roditelji su je dali na usvajanje, a nikada nije razvila vezu sa svojom usvojiteljkom. *"U tom odnosu nije bilo ničega; nikada nije funkcionisao"*, kaže doktor Nojfeld, koji je blisko upoznao Aleksu tokom poslednje tri godine njenog života. *"Žena koja ju je usvojila je imala još jedno dete, koje je favorizovala, i Aleksa nije mogla ništa da promeni, ma koliko se trudila. U adolescentskom periodu potpuno se otuđila od nje, jer je odustala. Do tada se očajnički trudila da ostvari vezu, ali nije mogla. Bio je to totalni vakuum. Aleksa je osećala da je tamo gde bi trebalo da bude njen osećaj sopstva samo ogromna prazna pećina."* Njen prvi brak se brzo raspao. Odrasla je verujući da mora da se brine o svima. *"U njoj nikada nije bilo mesta za predah"*, kaže Nojfeld. *"Nije bilo unutrašnje tačke mira."*

U istraživačkom članku iz 1970. godine, dva psihijatra sa Medicinskog fakulteta na Jejlu, Volter Braun i Piter Miler, zabeležila su dramatično slične utiske o pacijentima obolelim od ALS-a. *"Oni su bez izuzetka izazivali divljenje i poštovanje kod osoblja koje je došlo u dodir sa njima"*, napisali su doktori Braun i Miler. *"Njihovi pokušaji da izbegnu da traže pomoć bili su karakteristični."*

U toj studiji sa Jejla učestvovalo je deset pacijenata. Uključivala je intervjue, kliničke evaluacije i psihološka testiranja koja su sami pacijenti obavljali. Autori su zaključili da ljudi sa ALS-om naizgled imaju dva

šablona, prisutna tokom celog života, po kojima se razlikuju: rigidno kompetitivno ponašanje – to jest, nesposobnost za traženje ili dobijanje pomoći, i hronično isključivanje takozvanih negativnih osećanja. *"Konstantan naporan rad bez obraćanja drugima za pomoć bio je preovlađujuća pojava"*, ističe studija. Činilo se da postoji *"uporno poricanje, potiskivanje ili izolacija... straha, anksioznosti i tuge... Najveći broj ispitanika isticao je da oseća da je neophodno da budu veseli... Neki su potpuno nehajno ili sa šarmantnim osmesima govorili kako im se bolest pogoršava."* Zaključke ove studije sa Jejla iz 1970. godine nije potvrdila studija sprovedena sedam godina kasnije u Prezbitarijanskoj bolnici u San Francisku. Moglo bi se reći da sud još nije konačan, osim što je studija sa Jejla odgovara svemu što je moguće pročitati o pacijentima obolelim od ALS-a ili čuti od lekara koji su sa njima radili. Studije u psihologiji – humanističkoj disciplini koja očajnički pokušava da zaogrne sebe plaštom egzaktne nauke – često otkrivaju samo ono što određeni istraživači žele da vide.

"Zašto su pacijenti ALS-om toliko fini?" bio je naziv intrigantnog rada koji su pre nekoliko godina na međunarodnom simpozijumu u Minhenu predstavili neurolozi sa Klivlendske klinike.XXXIU radu se raspravljalo o utisku koji mnogi lekari dobijaju – da se skoro svi ljudi sa Lu Gerigovom bolešću *"grupišu na NAJPRIJATNIJEM kraju"* spektra ličnosti, za razliku od pacijenata koji boluju od drugih bolesti.

Na Klivlendskoj klinici, jednim od većih centara u koji ljudi sa amiotrofičnom lateralnom sklerozom bivaju upućeni, protokol za pacijente za koje se pretpostavlja da imaju ALS podrazumeva elektrodijagnostička testiranja (EDT). Mereći električnu provodljivost, EDT detektuje funkcionalnost ili smrt motornih neurona, nervnih ćelija koje deluju na mišićna vlakna. Osoblje često kao centralnu odliku obolelih od ALS-a opaža ljubaznost, ističe doktor Ejsa J. Vilburn, prvopotpisani autor rada. Njegov članak ističe da se to *"dešava sa tolikom doslednošću da svaki put kada EDT tehničari završe svoj posao i dostave rezultate, iste obično proprate nekim komentarom (npr. 'Ovaj pacijent ne može da ima ALS, nije dovoljno fin...'). Bez obzira na to što sa pacijentima obično provedu malo vremena i očigledno nenaučni metod kojim formiraju ta mišljenja, ona se skoro bez izuzetka dokažu kao tačna."*

"Zanimljivo je da su nam u Minhenu, nakon što smo prestavili rad, svi prilazili", kaže doktor Vilburn. *"E, da"*, komentarisali bi, *"i ja sam to*

primetio – samo nikad nisam razmišljao o tome. To je skoro univerzalno. Postaje opštepoznato u laboratorijama u kojima se obavlja mnogo testiranja pacijenata na ALS-om – a mi imamo stvarno ogroman broj slučajeva. Mislim da svako ko se bavi ALS-om zna da je to definitivno prisutan fenomen."

Slični obrasci su se javljali i u mojim susretima sa obolelima od ALS-a u mojoj privatnoj praksi i na palijativnoj nezi. Emocionalno potiskivanje – u većini slučajeva izraženo kroz ljubaznost – može se zapaziti i ako se istražuju životi poznatih osoba sa ALS-om, od fizičara Stivena Hokinga, preko bejzbol legende Lua Geriga, do Morija Švarca, profesora koji je, nakon pojavljivanja u televizijskoj emisiji Teda Kopela, u poslednjim mesecima svog života postao figura opšteg divljenja i čija priča i mudrost formiraju siže bestselera Utorak sa Morijem. Sju Rodrigez, koja je bolovala od ALS-a, u Kanadi je zadobila nacionalnu pažnju svojom odlučnom sudskom bitkom za pravo na potpomognuto samoubistvo. Na kraju joj ni odluka Vrhovnog suda nije mogla uskratiti to pravo. Njena priča se slaže sa onim čemu nas uče i životi drugih.

Životni istorijati ljudi sa ALS-om bez izuzetka govore o emocionalnoj uskraćenosti ili gubitku u detinjstvu. Ličnosti obolelih od ALS-a karakteriše neumoljiva samomotivisanost, nespremnost da se prizna potreba za pomoći i poricanje fizičkog ili emotivnog bola. Sva ta ponašanja su psihološki mehanizmi koji uvek značajno prethode razvoju bolesti. Primetna ljubaznost većine, ali ne i svih, osoba sa ALS-om predstavlja izraz samonametnutog imidža koji mora da prilagodi očekivanjima pojedinca, a i sveta. Za razliku od nekog čije se karakteristike pojavljuju spontano, takav pojedinac čini se zarobljenim u svojoj ulozi, čak i kada ona izaziva dalju štetu. Odluka se usvaja i zauzima mesto jake svesti o sebi – jake svesti o sebi koja nije mogla da se razvije pod uslovima emocionalne uskraćenosti u ranom detinjstvu. Kod ljudi sa slabom svešću o sebi često postoji nezdrava stopljenost sa drugima.

Veoma je poučan primer legende Njujork Jenkiza, Lua Geriga. Gerig je zbog svog odbijanja da izostaje iz tima, bilo zbog povrede ili bolesti, dobio nadimak *"gvozdeni konj"*. Tokom 1930-ih, daleko pre doba sofisticirane fizioterapije i sportske medicine, postavio je rekord u broju uzastopnih odigranih utakmica – 2.130 – koji će ostati neoboren sledećih šest decenija. Činilo se da je smatrao da njegovi čudesni talenti i posvećenost igri kada je zdrav nisu dovoljni i da je osećao preveliku dužnost prema svojim

obožavaocima i poslodavcima da bi ikada otišao na odmor. Njegov biograf tvrdi da je Gerig bio upleten u *"samonametnutu ulogu odanog sina, odanog saigrača, odanog građanina, odanog zaposlenog."*

Jedan od saigrača se prisećao kako je Gerig učestvovao u utakmici uprkos slomljenom srednjem prstu na desnoj ruci. *"Svaki put kada bi udario lopticu palicom, bolelo ga je. I skoro da je povratio od bola kada je uhvatio lopticu. Videlo se kako se štreca. Ali uvek je ostajao u igri."* Kada su mu snimili šake rendgenom, otkriveno je da mu je svaki od prstiju bio slomljen u nekom trenutku – neki i više puta. Dugo pre nego što ga je ALS naterala da se penzioniše, Gerig je pretrpeo sedamnaest različitih preloma u šakama. *"Ostajao je u igri cereći se ludački, kao jezivi plesač u mukotrpnom maratonu"*, napisao je neko. Kontrast između Gerigovog bespoštednog stava prema sebi i njegove brižnosti prema drugima bio je posve jasan kada je momak koji je igrao prvu sezonu za Jenkije zanemoćao od teške prehlade. Smirivši iznerviranog menadžera tima, Gerig je mladića odveo svojoj kući da o njemu brine njegova majka, koja je *"pacijenta"* počastila kuvanim vinom i dala mu da legne u sobu njenog sina. Lu je spavao na kauču.

Geriga su opisivali kao kvinteseciju *"maminog sina"*. Živeo je sa majkom sve dok se, u ranim tridesetim, nije oženio – što je njegova majka prihvatila sa nesakrivenom nenaklonošću.

Stiven Hoking je dijagnozu dobio u dvadeset prvoj godini. Njegovi biografi pišu: *"Tokom prve dve godine na Kembridžu, posledice ALS-a su se ubrzano pogoršavale. Počeo je da ima ogromne poteškoće pri hodanju i bio je primoran da koristi štap kako bi prešao svega nekoliko metara. Njegovi prijatelji pomagali su mu najbolje što su umeli, ali najčešće je odbijao svaku pomoć. Oslanjajući se o zidove i nameštaj i služeći se štapom, uspevao bi, bolno sporo, da se kreće u zatvorenom i otvorenom prostoru. Bilo je mnogo prilika u kojima ti oslonci nisu bili dovoljni... Nekim danima Hoking bi se pojavljivao u kabinetu sa zavojem oko glave, pošto bi pao i zaradio gadan udarac."*

Denis Kej, Kanađanin koji je umro od ALS-a, objavio je 1993. godine Smej se, ja sam mislio da ću da umrem. Čitalac će pucati od smeha čitajući njegovu knjigu, iako možda zna za piščevu sudbinu – baš kao što je Kej i nameravao. Kao i nekoliko drugih pisaca sa ALS-om, on je ostao nepokoleban ogromnim fizičkim zahtevima pisanja bez upotrebe prstiju i šaka: *"Da počnem rekavši da ALS nije za slabiće"*, počinje pod nazivom

"Životi bolesnih i zanemoćalih".[3] *"Zapravo, preporučujem je samo onima koji istinski uživaju u izazovima."* Kej je svoju knjigu iskucao štapom pričvršćenim za violončelo. Evo njegovog opisa *"ALS ličnosti"*: *"Retko možemo primetiti da se reči lenj ili danguba koriste u istoj rečenici kao ALS. Zapravo, jedna od nekoliko odlika zajednička ljudima sa ALS-om jeste energična prošlost. U skoro svakom slučaju, žrtve su bile ili klasični pregaoci ili hronični radoholičari... Mene su nazivali radoholičarem, pa, ako mi radnička čizma pristaje, onda... ali, tehnički, iako sam radio sve vreme, nikada me nije pokretala zavisnost od posla koliko averzija, ili možda čak i prezir prema dosadi."*

Evelin Bel, takođe žrtva ALS-a, takođe iz Kanade, napisala je svoju knjigu Povici nemih noseći laser pričvršćen za stakleni okvir i osvetljavajući njime tablu sa slovima, mukotrpno diktirajući svako slovo svake reči asistentima-volonterima koji su ih transkribovali. Tako revnosna posvećenost cilju ni za nju nije bila nova. Priseća se kako je svoj život živela *"grozničavim tempom"*. Bila je majka troje dece i u isto vreme gradila uspešnu poslovnu karijeru: *"Bio mi je izazov da žongliram kućnim poslovima, roditeljskim obavezama, poslom, baštovanstvom, dekorisanjem enterijera i šoferisanjem, ali ja sam volela sve te uloge i igrala ih sa velikim žarom... U vreme kada sam zasnivala porodicu, moj posao sa Nutri-Mediksom znatno je uznapredovao i uživala sam u povlasticama u vidu firminih automobila i mnogih putovanja u inostranstvo. Dostigla sam razne nivoe uspeha u poslu, a više godina sam bila najbolji prodavac u Kanadi. Osećala sam da želim da budem uspešna i u roditeljstvu i u svim stvarima koje sam radila."* Uz nesvesnu ironiju, Evelin Bel ističe sve to odmah nakon što je napisala *"znali smo da uvek možemo nadomestiti novac, ali ne i naše zdravlje ili naš brak"*.

Bolest često čini da ljudi sebe vide u drugačijem svetlu, preispituju način na koji su živeli svoje živote. Denis Kej je jednoga dana iznenada shvatio nešto dok je – sa *"površnim zadovoljstvom"* – posmatrao svog oca i još dvojicu zaposlenih kako obavljaju posao koji je on uvek bez pitanja obavljao sam. *"Veoma brzo"*, piše on, *"zadovoljstvo se pretvorilo u frustraciju... Skoro sva moja dostignuća su na jedan ili drugi način bila povezana ne sa mojim aspiracijama, već sa aspiracijama mog oca. Ne želim da se ovo pretvori u ispovedanje nalik onom kod Opre, ali otkako sam bio klinac, radio sam tokom letnjeg raspusta, stalno sam pomagao svom ocu da postigne svoje ciljeve i ispuni sve obaveze. Ne računajući vreme između*

osamnaeste i dvadesete, poslednjih četrnaest godina sam proveo jureći tuđe rokove... Iznenada, za tren oka, našao sam se u situaciji da mi je skoro trideset i da se suočavam sa svojim rokom... krajnjim rokom."

Isti kompulzivni osećaj dužnosti evidentan je i kod Lore, pacijentkinje sa ALS-om koju sam nedavno upoznao. Lora, šezdesetpetogodišnja bivša profesorka plesa, dočekuje me na vratima svoje kuće izrađene u klasičnom stilu, od drveta i stakla, kao iz časopisa. Pokazuje gracioznost i elegantnost balerine čak i dok se naslanja na hodalicu. Dijagnosticirali su joj ALS pre četiri godine, kad je išla na hemoterapiju zbog raka dojke. *"Otišla sam na koncert"*, priča ona, *"i odjednom nisam mogla da tapšem. Prsti su mi se grčili i jednostavno nisu bili pokretljivi kao inače. Činilo mi se da mi se stanje pogoršava kada sam krenula na hemoterapiju. Nekoliko puta sam gadno pala; jednom sam slomila jagodičnu i jabučnu kost."* Lora zastajkuje dok priča, ali se kadence živahnog humora i ljubavi prema životu i dalje čuju u skoro monotonom toku njenih reči.

Lorine zdravstvene muke počele su nakon napete godine tokom koje je vredno radila na tome da kuću koju je delila sa Brentom, svojim drugim suprugom, pretvori u mali pansion. *"Oduvek sam htela da otvorim pansion"*, kaže ona. *"Našla sam tu kuću, ali bili smo pod stresom jer smo morali da dođemo do više novca. Osećala sam se krivom jer je Brent morao da subvencioniše moju poslovnu ideju. Ta prva godina, kada smo dekorisali prostor, bila je teška. Podigli smo pomoćne prostorije. Ja sam vodila posao, nameštala i uređivala sobe. Tačno godinu dana otkako smo se uselili, napipala sam čvor."* ALS joj je dijagnosticiran nekoliko meseci kasnije.

Lora je pravi primer toga koliko je ljudima sa ALS-om teško da se odreknu samonametnutih odgovornosti i nakon što se njihova tela pobune. Kada smo obavljali intervju, glavna čistačica iz pansiona je bila u Evropi. *"Ispostavilo se da se 70% naših klijenata vraća"*, kaže Lora. *"Znate, s vremenom počnemo ih doživljavamo kao prijatelje. Osećala sam se krivom jer smo rekli da nećemo prihvatati goste dok Hajdi nije tu. Ali prošlog vikenda primili smo rezervaciju za tri sobe jer ja nisam mogla da kažem ne. Oni su gosti koji nam se vraćaju i volim da ih vidim. A sledeće nedelje nam dolazi gošća iz sveta korporativnog upravljanja koja je kod nas odsedala više od deset puta."*

"Kako bi bilo da kažete", predložio sam, *"draga gošćo iz sveta korporativnog upravljanja, ja imam zdravstveni problem koji mi značajno otežava život. Nisam sposobna za rad koji podrazumeva brigu o ljudima."*

"Mogla bih da kažem to. Ali ta devojka dolazi i ja stvarno uživam kad je tu. Ona zna za moje zdravstvene probleme i uvek kaže da će sama očistiti svoju sobu i da će se sama pobrinuti za svoj doručak. To svi kažu, ali ja ne mogu da ih pustim da to rade. Jer ja nikada nikome nisam poslužila pahuljice za doručak."

"Vi i dalje ne biste to činili. Sami bi uzeli."

Nasmejala se srdačno. *"Kad tako kažete, zvuči veoma prosto. Možda bi trebalo da pohađam neki kurs kod vas, ili da krenem kod vas na terapiju."*

Lorina krivica u vezi sa idejom da kaže ne onome što doživljava kao potrebe drugih ulivena joj je veoma rano u životu. Kada je Lora imala dvanaest godina, njena majka je dobila rak dojke i umrla četiri godine kasnije.[4] Od rane adolescencije, Lora je bila odgovorna za brigu o bratu i sestri, pet i deset godina mlađim. I pre toga je bila naviknuta da predviđa želje svojih roditelja.

"Moja majka je bila profesorka plesa, tako da sam plesala otkako sam bila mala. Pridružila sam se Kraljevskom baletu Vinipeg, ali sam na kraju bila previsoka, pa sam sa prijateljicom otvorila školu plesa i učila decu."

"Balet je baš zahtevna stvar. Da li ste uživali u njemu kao dete?"

"Ponekad. Ponekad sam ga prezirala. Prezirala sam što nisam mogla subotom da idem sa drugaricama u bioskop ili što sam naizgled stalno propuštala rođendane."

"Kako ste izlazili na kraj sa time?"

"Majka bi mi rekla da moram da biram i mislim da sam išla na ples jer sam znala da bi ona to više volela."

"A šta je bilo ono što ste vi više voleli?"

"Ja sam više volela da se družim sa svojim prijateljima."

Nakon majčine smrti, Lora je funkcionisala kao žena koja vodi domaćinstvo; ne samo da je brinula o bratu i sestri, već je pravila društvo svom ocu. *"On bi rekao: 'Šta radiš večeras, Lora?' Ja bih rekla da idem u bioskop sa Koni, mojom najboljom drugaricom. Rekao bi: 'Oh, mislim da ću da pozvati bebisiterku, pa ću i ja ići s vama.' Svi moji prijatelji su dolazili kod mene, jer su voleli mog oca. Bio je baš dobar sa svima."*

"Kako ste se vi osećali povodom toga što je vaš otac stalno bio sa vama i vašim drugaricama?"

"Pa, kakva to tinejdžerka želi da njen otac stalno bude tu?"

"Da li ste ikada rekli da želite da budete sami sa svojim drugaricama?"

"Ne... nisam bila oduševljena, ali nisam htela da povredim njegova osećanja."

Lorin prvi muž, sa kime se venčala kako bi pobegla iz svog porodičnog doma, bio je kompulzivni ženskaroš. Ostavio ju je dok je bila trudna sa njihovim trećim detetom, samu, bez ikakve finansijske podrške. Bili su zajedno od rane mladosti.

"On vas je varao? Koliko dugo ste to trpeli?", pitam.

"Četiri godine. Imala sam dvoje dece i verovala sam u brak." Lora polako podiže salvetu do očiju da obriše nekoliko suza. *"Nikada nisam pričala o tome."*

"I dalje je veoma bolno za vas."

"Ne znam zašto, to je bilo pre sto godina... Izvinite, postajem baš emotivna."

"Kakav osećaj imate kada postanete emotivni?"

"Nervira me to, nikakva korist od toga."

"Da li smatrate da je za vas neprijatno kada ste emotivni?"

"Pa, obično smo emotivni jer se nešto loše ili tužno desilo, tako da – ko bi voleo da bude emotivan?"

Lora je na neki način u pravu. Za dete nije nikakvo olakšanje da oseća bes ili tugu ako oko sebe nema nikog ko će primetiti te emocije i pružiti mu umirenje i utehu. Sve se mora kruto držati unutra. Fizička krutost kod ALS-a je moguća posledica toga. Možda postoji ograničena količina energije koju nervni sistem može da potroši potiskujući snažne emocije koje vape da budu izražene. Čini se da je razumno pretpostaviti da u nekom trenutku, kod posebno podložnih pojedinaca, nervi gube sposobnost obnavljanja. Može li ALS biti posledica iscrpljenog nervnog sistema koji više nije sposoban da se oporavi?

"Zašto se u literaturi ne diskutuje o činjenici da su oboleli od ALS-a izrazito ljubazni?", pitali su se klivlendski neurolozi u svojoj prezentaciji u Minhenu. *"Moguće je da glavni razlog leži u tome što je ta opservacija zasnovana na subjektivnim procenama, kojima nedostaje naučno potvrđivanje. Stoga je, prema mišljenju naših kolega psihijatara, 'finoću' ekstremno teško kvantifikovati."* Kada bi se istraživači više trudili da dođu do životnih istorijata pacijenata, mnoge informacija koje su do sada bile previđane bi postale dostupne. Primeri iz ovog poglavlja to ilustruju.

Bes i teskoba postoje ispod glazure ljubaznosti, ma koliko iskreno osoba veruje da je ta fasada njeno istinsko ja. *"Moja majka je i dalje živa i ja je*

puno volim", kaže sestra čoveka kome su pre dve godine dijagnosticirali ALS, *"ali ona voli da zapoveda, površna je u svom razumevanju emocija i neosetljiva na želje i potrebe drugih ljudi. Ne dozvoljava ti da imaš sopstveno ja. Sa takvom majkom, bilo mi je veoma teško da nađem sopstveni identitet. Kada razmišljam o bratovljevoj bolesti, setim se kako smo svi mi radili na tome da postanemo autonomne ličnosti. Bilo je teško, ali smo uspeli – svi osim mog brata, koji nekako nije. Poslednji put kada sam bila tamo – ja sada imam pedeset četiri godine, on ima četrdeset šest – rekao mi je: 'Mrzim mamu.' A opet, on je finiji prema njoj od svih nas. On će da ode do nje – ima ALS i jedva hoda – otići će i odneće joj supu. Kada je u njenom prisustvu, on je slatki dečačić – dobro dete koje je oduvek bio, dok ja nisam."*

Džoen, prelepa tridesetosmogodišnjakinja crne kose i blistavih, tužnih plavih očiju, bila je primljena na našu jedinicu za palijativnu negu nekoliko meseci pre smrti. Bila je plesačica. Iznenadno i zbunjujuće odbijanje njenih udova da se povinuju njenoj volji na plesnom podijumu povezano je sa razvitkom amiotrofične lateralne skleroze. Izuzetno ponosna na svoju urođenu sposobnost da se kreće slobodno i kreativno, Džoen je tu dijagnozu doživela kao najrazorniji mogući udarac. *"Više bih volela da umrem od nekog užasnog raka"*, rekla je. Već je bila u poodmakloj fazi bolesti i želela je da joj obećam da ću je ubiti kada za to dođe vreme. Ja sam joj garantovao da nećemo dopustiti da trpi bol i gubi dah. To je bilo obećanje koje sam mogao čiste savesti da joj dam, a da se ne oglušim o principijelno odbijanje eutanazije zajedničko većini doktora i medicinskih sestara koji obavljaju palijativnu negu.

Kada se o njima brineš u smrtnom času, ljude možeš da upoznaš veoma brzo i duboko. Džoen i ja smo često razgovarali. *"Celoga života"*, rekla mi je jednom, *"još od detinjstva, stalno sam sanjala da me živu sahranjuju. Ležim u kovčegu pod zemljom, zatvorena, ne mogu da dišem. Kada sam pre tri godine dobila dijagnozu, otišla sam do kancelarija Udruženja obolelih od ALS-a da dobijem informacije. Na zidu je bio poster na kome je pisalo 'Kada imate ALS, to je kao da vas žive sahranjuju'."*

Ne verujem u to da je noćna mora koja je progonila Džoen bila slučajnost ili natprirodno predskazanje. Slika u kojoj je ona sama, sputana, očajna i užasnuta, a niko je ne čuje, bila je psihološka istina njenog postojanja u ranoj dobi. U svojim odnosima sa roditeljima, braćom i sestrama, nikada nije doživljavala sebe kao slobodno biće. Ja mogu samo da nagađam koje

su vrste stresa tokom kog broja generacija konačno stvorile tu situaciju u njenoj porodici. Kako stvari stoje, ni njeni roditelji, ni njena braća i sestre nisu je posećivali tokom poslednje faze. Nova porodica posvećenih negovatelja bila je uz Džoen u njenim poslednjim nedeljama na zemlji i do njenog poslednjeg daha. Poslednje dane provela je u dubokom snu. Obećanje je bilo ispunjeno: konačno nije patila.

Sju Rodrigez, žena iz Viktorije čije je samoubistvo, koje je prkosilo sudu, obavljeno u prisustvu člana kanadskog parlamenta, takođe je bila emocionalno izolovana od svoje porodice. Autorka njene biografije, novinarka Lisa Hobs-Birni, opisuje dan kada je dijagnoza ALS-a potvrđena:

> *„Sju je osetila kako joj kolena klecaju, kako joj se noge rastaču. Znala je šta je ALS, gledala je dokumentarac of astrofizičaru Stivenu Hokingu, znala je kakvo je njegovo stanje, pokušavala je da zamisli svoj život u telu koje nije moglo da se uspravi, hoda, govori, smeje se, piše ili zagrli sopstveno dete... Naslonila se na zid. Postala je svesna jezivog zvuka, primalnog, nalik na jauk ranjene životinje. Nije ličio ni na šta što je čula dotad. Tek je po užasnutim izrazima lica prolaznika shvatila da dolazi iz njenih usta...*
>
> *Telefonirala je da saopšti dijagnozu majci i očuhu, Do i Kenu Tačeru. Do je rekla: 'Ken i ja smo pretpostavljati da je možda to.' Sju se osetila napuštenom i pustila je da obuzme nezaustavljiva tuga."*

Sju je bila drugo od petoro dece koje su njeni roditelji dobili za deset godina. Uvek je bila autsajder. Njena majka je verovala da je Sju nekako napravila taj izbor. *"Činilo se"*, rekla je ona, *"da se još od trenutka kada se rodila nije osećala kao deo ove porodice na isti način na koji drugi jesu. Bolest je to samo pogoršala."* Majka i ćerka imale su samo povremeni kontakt telefonom poslednjih meseci Sjuinog života. Sju i još nekolicina ljudi okarakterisali su Do kao *"ne baš brižan tip osobe"*.

"Njena odsečna reakcija kada ju je Sju nazvala iz bolnice da joj saopšti dijagnozu", piše Hobs-Birni, *"bila je tipična ne samo za njen nedostatak*

roditeljskih veština, već i za vid interakcija koje su majka i ćerka imale. Stvari nisu postale ništa bolje kako je Sjuina bolest napredovala." Emocionalna komunikacija je bila strana porodici Rodrigez, kako je to rekao Sjuin četrnaest meseci mlađi brat. On je bio jedini srodnik koji je održavao koliko-toliko redovan kontakt sa Sju dok je umirala. Većina porodice, kako je istakao, više je volela da ne pokazuje svoja osećanja.

To nije neka bizarna, bezosećajna grupa ljudskih bića. Problem nije ležao u nedostatku osećanja, već višku bolnih, nemetabolizovanih emocija. Porodica Rodrigez se sa emocionalnim bolom nosila tako što ga je potiskivala. Generacije porodične istorije dovele su ih do tog mehanizma snalaženja. Sjuin otac, Tom, koji je preminuo u četrdeset petoj od ciroze jetre, bio je ranija žrtva tog suficita bola. On je bio čovek niskog samopouzdanja, nad kojim su celog života dominirali drugi.

Šta je nagnalo bolesnu Sju Rodrigez, majku malog deteta, da svoje sve siromašnije fizičke i psihičke resurse troši na javne sudske bitke i medijske kampanje koje su do krajnjih granica crpele njenu životnu energiju? Rečita žena dopadljive ličnosti i prelepog osmeha postala je heroj mnogima koji su u njoj videli pravednog borca nesalomive hrabrosti i duha. U očima javnosti, Sju je bila neko ko se bori za svoje pravo da umre kad želi i na način na koji želi.

Uvek je postojalo više u priči o Sju Rodrigez od prostog pitanja autonomije u smrti, iako je taj deo njene drame ono što obuzima pažnju javnosti. Ispod popularne fasade neustrašivog i odlučnog borca, gospođica Rodrigez je bila uplašena. I usamljena osoba sa veoma krhkim sistemom podrške, otuđena od muža koji ju je napustio i od ostatka svoje porodice. Bio je to višeslojan scenario. Kao i obično, sloj koji je bio najbliži javnosti bio je i najpovršniji.

Autorka njene biografije veruje da je Sju Rodrigez bila *"žena snažnih ubeđenja i jake svesti o sebi. Imala je kontrolu nad svojim životom i želela je da ima kontrolu i nad svojom smrću."* Kao i kod svih obolelih od ALS-a, stvarnost je bila dosta protivrečnija. Snažna ubeđenja ne označavaju nužno jaku svest o sebi: veoma često posredi je potpuno suprotan scenario. Verovanja kojih se neko čvrsto drži mogu biti ništa više od nesvesnog pokušaja osobe da izgradi svest o sebi koja će popuniti ono što se doživljava kao vakuum.

Njen istorijat duboko poremećenih ličnih odnosa ukazuje na to da Sju Rodrigez nikada u životu nije imala kontrolu. Ispunjavala je uloge ne

bivajući ikada blizu svog pravog ja. Bolom ispunjeno pitanje koje je uputila sudu i javnosti – *"Ko je vlasnik mog života?"* – sumiralo je celo njeno postojanje. Njena borba za kontrolu smrti ispostavila se kao njena poslednja i najveća uloga. I pre nego što je njen sudski slučaj otvoren, piše Lisa Hobs-Birni, *"Sju Rodrigez je brzo postajala nacionalna figura. Upustila se u ulogu kao da je ceo njen život bio priprema za to, a zapravo je i bio."*

Kada su Sju Rodrigez dijagnosticirali ALS, ona je u svom prvobitnom očajanju poredila svoju zanemoćalost sa onim što su joj se činile kao relativne prednosti koje je Stiven Hoking, takođe oboleo od ALS-a, posedovao. Hobs-Birni piše: *"Dali su joj pamflete o palijativnoj nezi koji su opisivali pacijente 'okružene porodicom punom ljubavi' ili koji su nalazili radost u 'umnom životu'. Kakva porodica puna ljubavi, mislila je ona. Kakav umni život? Nek genije kao što je Stiven Hoking živi umnim životom. Ali ja, ako ja ne mogu da pomeram svoje telo, nemam život."*

Iako naučni znalci katkad javni status Stivena Hokinga kao Ajnštajna našeg doba dovode u pitanje, niko ne osporava njegovu briljantnost, originalnost razmišljanja, niti intelektualnu neustrašivost. Nepodeljeno je divljenje za njegovu nesavladivu volju, koja je održavala njegov život i rad od trenutka u kome je blaga govorna mana dala prvi signal razvitka amiotrofične lateralne skleroze, kada mu je bilo samo dvadeset godina. Kada su mu 1963. godine postavili dijagnozu, Hokingu su prognozirali još, u najboljem slučaju, dve godine života. Barem jedanput je bio blizu smrti: u komi i sa zapaljenjem pluća, na putu u Švajcarskoj. Ipak, četiri decenije nakon postavljanja dijagnoze, paralizovan, vezan za invalidska kolica i potpuno fizički nesamostalan, objavio je svoj drugi bestseler. Neprestano je putovao celim svetom kao veoma tražen predavač, uprkos nedostatku sposobnosti da ijednu reč izgovori sopstvenim glasom. Primio je bezbroj naučnih počasti.

Iako postoje izuzeci, razvoj ALS-a je generalno predvidljiv. Velika većina pacijenata umre u roku od deset godina od postavljanja dijagnoze, neki i mnogo ranije. Ljudi se veoma retko oporave od onoga što se čini kao ALS, ali je izuzetno neobično da osoba živi sa štetnim posledicama koje ta bolest nosi koliko Stiven Hoking, koji je nastavio ne samo da radi, već i da funkcioniše na visokom nivou. Šta mu je omogućilo da nadvlada medicinska očekivanja i sumorne statistike?

Ne možemo da posmatramo Hokingov tok bolesti kao izolovani klinički fenomen, odvojen od njegovog života i njegovih odnosa. Njegova

dugovečnost je nesumnjivo posledica strastvene odlučnosti da ne dozvoli bolesti da ga porazi. Uz to, verujem i da je ogorčeno poređenje koje je Sju Rodrigez napravila tačno: mladi Stiven je imao pristup nevidljivim resursima nedostupnim većini ljudi sa ALS-om. Uzevši u obzir prirodu ALS-a kao bolesti koja uništava telo dok intelekt ostavlja netaknutim, apstraktni mislilac bio je u idealnoj poziciji da *"živi umni život"*. Za razliku od alpinistkinje i bivše učesnice u maratonu Sju Rodrigez, i za razliku od plesačica Lore i Džoen, Hoking nije doživeo propadanje svog tela kao nešto što ometa ulogu koju je odabrao za sebe. Naprotiv, ona je tako bila još jača i izrazitija. Pre dijagnoze i slabljenja koje je usledilo, bio je donekle bez određenog cilja, bez obzira na svoju blistavu intelektualnu nadarenost.

Hoking je posedovao ogromne kognitivne i matematičke sposobnosti i pouzdanje, ali se nikada nije osećao prijatno u sopstvenom telu. *"Bio je ekscentričan i nesnađen, mršav i slabašan"*, pišu Majkl Vajt i Džon Gribin u Stiven Hoking: Život u nauci. *"Njegova školska uniforma je uvek izgledala neuredno i, kako njegovi prijatelji kažu, brbljao je umesto da priča razgovetno... Bio je ta vrsta dečaka – izvor zabave u učionici, začikavan i ponekad zlostavljan, potajno poštovan od strane nekih i izbegavan od većine."* Nije nameravao da ispuni očekivanja koja su oni koji su naslutili njegove istinske sposobnosti imali od njega. Mladi Stiven, kako se činilo, bio je nosilac frustriranih ambicija svog oca koji je evidentno bio rešen da njegov sin dostigne obrazovne i društvene ciljeve koje on, otac, nikada nije u potpunosti uspeo da ostvari. Jedan od ciljeva je bio da Stiven pohađa jednu od najprestižnijih privatnih škola u Engleskoj. Desetogodišnji dečak je prijavljen da polaže ispit koji bi mu omogućio stipendiju za pohađanje škole Vestminster: *"Došao je dan ispita i Stiven se razboleo. Nikada nije polagao prijemni i stoga nije dobio mesto u jednoj od najboljih škola u Engleskoj."*

Moglo bi se pretpostaviti da je njegovo neblagovremeno razbolevanje bilo čista slučajnost. Mi ga možemo tumačiti i kao jedini način na koji je dete moglo da kaže ne roditeljskom pritisku. Imajući u vidu sklonost porodice Hoking ka privatnosti, činjenice je teško razlučiti. Ono što znamo jeste da su nastojanja mladog Hokinga u vreme kada više nije živeo sa porodicom bila više društvene nego akademske prirode. Stiven je sebi priuštio dosta finu dozu dokoličarenja i konzumiranja alkohola, izbegavao je odlazak na predavanja i učenje – što su klasični oblici pasivnog otpora na fakultetu. Neko vreme se činilo da je njegova akademska karijera u

opasnosti i nakratko je razmišljao da se priključi državnoj službi. Tek nakon dijagnoze počeo je da usmerava svoju fenomenalnu inteligenciju na svoj rad: razjašnjavanje prirode kosmosa, premošćavanje teorijskog jaza između ajnštajnovske teorije relativiteta i kvantne mehanike. Zbog invaliditeta je bio oslobođen mnogih predavačkih i administrativnih zadataka koje drugi naučnici moraju da obavljaju. Njegovi biografi pišu: *"Neki su pripisali njegove velike uspehe u kosmologiji toj povećanoj cerebralnoj slobodi, dok su drugi tvrdili da je razvitak bolesti bio prekretnica u Hokingovoj primeni sopstvenih sposobnosti i da je pre toga on bio ništa više do prosečno bistar student."*

Tu drugu tvrdnju je teško prihvatiti, ali čak je i Hoking priznao da je tek nakon što je bolest nastupila počeo da se trudi da postigne bilo šta: *"Počeo sam... da radim po prvi put u životu. Na svoje veliko iznenađenje, otkrio sam da mi se dopada. Možda nije stvarno pošteno to nazivati radom. Neko je jednom rekao da naučnici i prostitutke bivaju plaćeni da rade ono u čemu uživaju."*

Iako u izrečenom nema nekog razumevanja za prostitutke, jasno je da je Hoking bio u izuzetno srećnoj poziciji da ima mogućnost da se posveti pravom zanimanju, uprkos ekstremnim fizičkim ograničenjima.

Drugi neophodan faktor koji je Hoking posedovao, a Sju Rodrigez ne, jeste bezuslovna emocionalna podrška i praktična briga voljene osobe. Za Stivena, izvor nege bila je njegova žena, sada bivša žena, Džejn Hoking. U suštini, odlučila je da svoj život posveti njemu – za šta će platiti veliku ličnu cenu, što će joj nakon nekog vremena postati jasno. Njih dvoje su se upoznali neposredno pre nego što su Stivenu dijagnosticirali ALS i venčali se ubrzo nakon toga. Zbog ličnog istorijata, Džejn je bila spremna da prihvati ulogu posvećene i samopožrtvovane negovateljice. Ja promišljeno ovde pišem samopožrtvovane: u njenom slučaju postojalo je jasno odricanje od razvijene, autonomne svesti o sebi i stoga se u potpunosti identifikovala sa svojom ulogom Stivenove medicinske sestre, majke i anđela čuvara. *"Želela sam da nađem neku svrhu u svom postojanju"*, priseća se u svom memoaru iz 1993. godine, Muzika kojom se pomeraju zvezde, *"i pretpostavljam da sam je našla u ideji da brinem o njemu."* Kada je sumnjala u svoju sposobnost da ispuni taj zadatak, prijatelji su joj govorili: *"Ako si mu potrebna, ti to moraš da učiniš."* Stoga ga se prihvatila.

Dvoje mladih ljudi se nisu udružili kao jednaki u bračnom partnerstvu: oni su se stopili. Postali su jedno telo, srce i duša. Bez podređivanja

Džejninog života i ličnih stremljenja, Stiven verovatno ne bi preživeo, a kamoli postigao tako spektakularan nivo uspeha. Njegovi biografi tvrde da *"bez pomoći koju mu je Džejn dala, skoro sigurno ne bi uspeo da nastavi da živi, niti bi imao volje za tim."*

Odnos je funkcionisao sve dok je Džejn prihvatala svoju samoabnegirajuću poziciju i jednostrani tok psihičke energije između njih dvoje, od žene ka mužu. Voleli su se, ali je ona počela da se oseća iskorišćeno. Prepričava čudan incident iz 1965. godine, kada je stigla u stan svog verenika sa slomljenom rukom u gipsu: *"On je zapravo očekivao da ću iskoristiti svoje daktilografske veštine kako bih iskucala njegovu prijavu za posao. Izraz užasnute zbunjenosti koji je prešao preko njegovog lica kada sam ušetala u njegovu sobu s levom rukom u belom gipsu, koja je virila ispod kaputa, zbrisao mi je sve nade da će pokazati i najmanji tračak saosećanja."*

Ta epizoda je sadržala prirodu njihovog odnosa: ona je bila uvek dostupna, bezglasna i poslušna figura majke-dadilje čije su se usluge očekivale, uzimale zdravo za gotovo i bivale primećene samo kada bi izostajale. Proputovala je ceo svet sa svojim mužem, svakodnevno se suočavajući se mnoštvom poteškoća koje su tek mnogo kasnije – i tada samo delimično – kada je on postao međunarodno poznat pisac sa velikom zaradom, bile olakšane. Osećala je kako postepeno nestaje kao individua. Bila je potpuno isisana i osećala je kako postaje *"krhka, prazna ljuštura, sama i ranjiva"* i skoro suicidalna. Hoking je, sa svoje strane, reagovao na njene težnje za nezavisnošću sa prezirom i na kraju sa besom deteta koje je napustila majka. Na kraju ju je zamenila medicinska sestra koja je napustila svog muža kako bi se udala za naučnika. Džejn je, takođe, našla drugu ljubav. Ta vanbračna veza bila je jedino što joj je omogućilo da nastavi da služi Stivenu u poslednjim godinama koje su proveli zajedno.

Pored Hokingovog životnog poziva i nesebične podrške njegove žene, postojalo je još nešto što je verovatno pomoglo da on preživi: bolest je oslobodila njegovu agresiju. *"Finoća"* većine obolelih od ALS-a predstavlja više od urođene dobrote i dražesnosti nekih ljudskih bića; ona je emocija in extremis. Uveličana je van svih zdravih proporcija snažnim potiskivanjem asertivnosti.

Asertivnost u odbrani naših granica može i treba da se čini agresivnom, ako za tim postoji potreba. Hokingovo intelektualno samopouzdanje bilo je stvorilo polje u kome će se ta agresija manifestovati, posebno nakon što je

nastupilo fizičko slabljenje. Džejn Hoking u svom memoaru ističe da je *"neobično to kako su njegova mišljenja postajala silovitija i prkosnija kako je njegov hod postajao nesigurniji"*.

Kao i ličnosti svih obolelih od ALS-a koje smo upoznali, Hokingovu je karakterisalo intenzivno psihološko potiskivanje. Čini se da su zdrava ranjivost i emocionalne interakcije u njegovoj porodici bile doživljene kao strane. Kada bi večerali za porodičnim stolom, Hokinzi su jeli bez komuniciranja; svaka glava bila je spuštena ka materijalu za čitanje. Dom u kome je Stiven odrastao bio je u znaku fizičke zapostavljenosti koja je prevazilazila ekscentričnost i upućivala na emotivnu distanciranost oba roditelja. Njegovi biografi svedoče: *"Ni Izabel ni Frenk Hoking naizgled nisu preterano brinuli o stanju kuće. Tepisi i nameštaj bi se koristili dok ne bi počeli da se raspadaju; tapete su ostavljane da vise kada bi se odlepile od starosti, i bilo je dosta mesta u hodnicima i iza vrata gde se gips urušio, ostavljajući rupe u zidu."*

O Stivenovom ocu Vajt i Gribin pišu da je bio distancirana figura, *"značajan u Stivenovom detinjstvu i adolescenciji po svom odsustvu"*. Prema Džejn, Hokinzi su *"svaki izraz emocije ili zahvalnosti posmatrali kao znak slabosti, kao gubitak kontrole ili poricanje sopstvenog značaja... Neobično su se stideli pokazivanja bilo kakve topline."*

Nakon što su se Stiven i Džejn venčali, njegova porodica se povukla iz aktivnog učestvovanja u brizi o njemu, što je bila činjenica koju je Džejn jedva mogla da pojmi, a kamoli da prihvati. Pored odgovornosti koje je imala prema mužu, morala je i da se u potpunosti brine o njihovo troje dece. Njegovo odbijanje da prizna koliki je pritisak bolest vršila na nju – i njeno poslušno potčinjavanje tom stavu – značili su da ona nikada nema vremena da predahne. *"Bila sam blizu tačke pucanja"*, priseća se, *"ali je Stiven i dalje bio odlučan u odbijanju svih predloga koji su ikako nagoveštavali da pravi ustupke svojoj bolesti. To su bili predlozi koji bi možda donekle lišili mene i decu dela napora."* On je jednostavno odbijao da diskutuje o bilo kom problemu, oslanjajući se na Džejninu spremnost da apsorbuje sav rezultujući stres. *"Nikad nije voleo da prizna da je pod uticajem emocija"*, piše Džejn, *"i gledao je na njih kao na fatalnu, iracionalnu manu u mom karakteru."* Džejnini pokušaji da dobije podršku od Stivenove porodice bili su dočekivani sa hladnim nerazumevanjem, čak i neprijateljskim stavom. *"Vidi, Džejn"*, rekla joj je jednom njena svekrva, *"nama se ti zapravo*

nikada nisi dopadala; ne uklapaš se u našu porodicu." To je izgovoreno nakon decenija samoumanjujućeg služenja njenom sinu.

Da li je u ovom poglavlju pokazano da emocionalno potiskivanje izaziva ALS, ili barem povećava verovatnoću razvijanja bolesti? Da li je bolest ukorenjena u emocionalnoj izolaciji i gubitku u detinjstvu? Da ALS generalno – iako ne uvek – pogađa ljude koji vode aktivne živote i koje drugi smatraju veoma *"finim"*? Dok naše razumevanje kompleksa telo–um ne postane naprednije, ovo mora ostati samo intrigantna hipoteza, ali hipoteza za koju bi iznalaženje bilo kakvih izuzetaka predstavljalo izazov. Pretpostavka da su tako česte paralele stvar ni manje ni više nego čiste slučajnosti čini se neuverljivom.

Telo–um perspektiva će možda biti od pomoći obolelima od ALS-a koji su spremni da se sa nekim veoma bolnim realnostima suoče ustrajno i u potpunosti. U retkim slučajevima se zaista dešava da ljudi naizgled prebole simptome koji su dijagnosticirani kao posledica ALS-a. Bilo bi vredno ispitati takve slučajeve kako bismo saznali zašto. Jedan primer navodi doktorka Kristijana Nortrop u knjizi Ženska tela, ženska mudrost:

> *Dejna Džonson, moja prijateljica, istraživačica i medicinska sestra, čak se oporavila od Lu Gerigove bolesti tako što je naučila da poštuje sve aspekte svog tela.*
>
> *Nakon što je nekoliko godina bolovala, počela je da gubi kontrolu nad svojim disajnim mišićima, kao i nad ostatkom svog tela. Teškoće pri disanju činile su da pomisli da će umreti. Ali je odlučila da barem jednom pre nego što umre želi da doživi bezuslovnu ljubav prema sebi. Sebe je opisivala kao "zdelu želatina u invalidskim kolicima", ali je svakog dana sedela pred ogledalom po petnaest minuta i birala koji deo sebe će voleti. Počela je od svojih šaka, jer su u to vreme bile jedini delovi koje je mogla bezuslovno da ceni. Svaki dan je prelazila na drugi deo svog tela...*
>
> *Takođe je u dnevnik zapisivala uvide do kojih je došla u toku tog procesa i spoznala je da je od samog detinjstva verovala da mora da žrtvuje sopstvene potrebe kako bi bila korisna,*

prihvatljiva drugima i vredna. Bilo je potrebno da oboli od bolesti koja je pretila njenom životu kako bi naučila da je život proveden u samožrtvovanju put bez povratka.

Prema doktorki Nortrop, njena prijateljica je ozdravila pomoću svesnog dnevnog praktikovanja emocionalnog samopopisivanja i ljubavi prema sebi koja je, malo-pomalo, *"odmrznula"* svaki deo njenog tela. Da sam takvu priču pročitao nakon što sam diplomirao medicinu, ni za trenutak je ne bih smatrao verodostojnom. Čak i sada, lekar u meni voleo bi da vidi direktne dokaze da je u tom slučaju dijagnoza ALS-a bila legitimna. U svom palijativnom radu sam jednom video osobu koja je primljena na *"privremenu negu"*, koja je ubedila sebe i svoj krug prijatelja da pati od ALS-a, uprkos tome što su elektrodijagnostički i neurološki nalazi u više navrata bili savršeno normalni. Prijatelji jedva da su poverovali kada sam ih obavestio da je invalid o kome su se marljivo brinuli, sa usko fizičke tačke gledišta, zdrav koliko i oni.

Danas ne mislim da u priču doktorke Nortrop nije moguće poverovati. Saglasna je sa mojim razumevanjem te bolesti. U priči o Aleksi, nastavnici čiji muž, Piter, nije mogao da prihvati njenu dijagnozu, postajao je intrigantan incident. On je otkrivao mogućnost nečeg što je možda bilo posredi. Psiholog Gordon Nojfeld je samo jednom uspeo da je vidi samu, bez njenog supruga. *"Meni je bilo apsolutno jasno da su njene emocije bile potpuno sputane, da je ona izgubila svoju vitalnost"*, kaže doktor Nojfeld. *"Tokom jedne dvosatne sesije, kada Piter nije bio tu, snažno je izrazila tugu povodom svoje bolesti i svog života. To je za nju napravilo ogromnu razliku. Fizioterapeut ju je primio odmah nakon toga i bio je zapanjen jer se njen mišićni tonus znatno poboljšao. Ali nikada se više nismo sastali nasamo i nikada nisam mogao da je dovedem do tog otvaranja. Vrata su se jednostavno zatvorila."*

GLAVA V

Nikada dovoljno dobra

Mišel je sedam godina imala kvrgu u dojci. Kvrga je periodično rasla i smanjivala se, ali nikada nije izazivala brigu ni njoj ni njenim lekarima. *"Onda je odjednom postala veoma tvrda, vrela, i počela da raste skoro preko noći"*, govori tridesetdevetogodišnja Vankuverka. Biopsija je pokazala da je tumor maligan i Mišel veruje da zna razlog: stres. *"Morala sam da priredim potpuni šok svom životu"*, kaže. *"Dala sam otkaz na poslu, nisam imala nikakve prihode na koje sam mogla da se oslonim... Emocionalno stanje mi je u tom trenutku bilo užasno. Dosta stvari me je strefilo odjednom, ne samo finansije."*

Urađena joj je lumpektomija i sa olakšanjem je saznala da u njenim limfnim čvorovima više nije bilo raka. Nakon operacije, usledile su hemoterapija i radijacija, ali nijedan lekar nikada nije pitao kakav je psihički stres pretrpela pre pojave malignosti ili kakva je nerešena pitanja imala u svom životu.

Pacijentkinje sa rakom dojke često ističu da njihovi lekari ne izražavaju aktivno interesovanje za njih ili za društveni i emotivni kontekst u kome žive. Pretpostavka je da ti faktori nemaju značajnu ulogu ni u poreklu, ni u lečenju bolesti. Taj stav biva poduprt usko osmišljenim psihološkim istraživanjem.

Članak u Britiš Medikal Džurnalu je izveštavao o petogodišnjoj studiji u kojoj je učestvovalo preko dve stotine žena sa rakom dojke, čiji je cilj bio da odredi da li ponovno pojavljivanje raka može biti izazvano stresnim životnim događajima, kao što su razvod ili smrt bliske osobe. Autori su

zaključili da *"žene sa rakom dojke nemaju razloga da se plaše da će stresna iskustva dovesti do ponovnog nastupanja bolesti."*

Doktorka Dona Stjuart, profesorka na Univerzitetu u Torontu i predsedavajuća u Komisiji za ženska pitanja Univerzitetske zdravstvene mreže, prokomentarisala je da rezultati studije *"imaju smisla"*.

Doktorka Stjuart je glavni autor studije koja je 2001. godine objavljena u časopisu Psihoonkologija. Skoro četiri stotine žena sa istorijatom raka dojke je anketirano o razlozima malignosti. Četrdeset dva procenta navelo je stres – mnogo više nego bilo koji drugi faktor, kao što su ishrana, životna sredina, genetika ili životni stil.

"Ja mislim da to odražava ono što se generalno dešava u društvu", kaže doktorka Stjuart. *"Ljudi misle da stres izaziva sve. Dokazi u prilog stresa su prilično slabi. A dokazi u prilog hormona i genetike su prilično jaki."*

Ipak, Mišel i mnoge druge žene koje slute da postoji jaka veza između stresa i njihovog raka dojke imaju nauku i kliničke uvide na svojoj strani. Nijedan drugi rak nije toliko minuciozno proučavan kako bi se utvrdile potencijalne biološke veze između psiholoških uticaja i pojave bolesti. Bogat korpus dokaza, koji proizilaze iz studija sa životinjama i ljudskog iskustva, podržava utisak pacijentkinja sa rakom da je emocionalni stres bitan faktor koji doprinosi malignosti dojke.

Nasuprot tvrdnjama istraživača iz Toronta, *"dokazi za genetiku"* nisu jaki. Veoma mala manjina žena je pod visokim genetskim rizikom od raka dojke i veoma mala manjina žena sa rakom dojke – oko 7% – dobije bolest iz genetskih razloga. Čak i u slučaju žena koje su genetski predisponirane, moraju se uzeti u obzir faktori životne sredine, jer daleko od toga da će svaka sa jednim od tri gena za koje se zna da su povezani sa rakom dojke zapravo razviti maligni tumor. Kod velike većine žena ili muškaraca kojima je dijagnosticiran rak dojke, udeo naslednog faktora je mali ili nepostojeći.

Veštački je nametati razdvajanje hormona i emocija. Dok je sasvim tačno da su hormoni aktivni podstrekači ili inhibitori malignosti, nije tačno da njihovo delovanje nema nikakve veze sa stresom. Zapravo, jedan od glavnih načina na koje emocije biološki deluju u uzrokovanju raka jeste kroz hormonske efekte. Neki hormoni – estrogen, na primer – podstiču rast tumora. Drugi omogućavaju razvoj raka time što smanjuju sposobnost imunološkog sistema da uništava maligne ćelije.

Psihološki stres blisko utiče na lučenje hormona. Žene su oduvek znale da emocionalni stres utiče na funkcionisanje njihovih jajnika i menstrualni

ciklus – preterani stres može čak i da inhibira menstruaciju.

Hormonalni sistem tela neraskidivo je povezan sa moždanim centrima u kojima se emocije doživljavaju i tumače. Dalje, hormonalna aparatura i emocionalni centri međusobno su povezani sa imunološkim i nervnim sistemom. To nisu četiri odvojena sistema, već jedan supersistem koji funkcioniše kao celina da bi zaštitio telo od spoljnih invazija i poremećaja u unutrašnjem fiziološkom stanju. Nemoguće je da bilo kakav stresni stimulans, hronični ili akutni, deluje na samo jedan deo supersistema. Ono što se dešava jednom delu, utiče na sve delove. U sedmom poglavlju ćemo detaljnije ispitati funkcionisanje supersistema.

Emocije takođe direktno moduliraju imunološki sistem. Studije obavljene na američkom Nacionalnom institutu za rak otkrile su da su ćelije prirodne ubice (PU), važna klasa imunih ćelija sa kojima smo se već upoznali, aktivnije kod pacijentkinja sa rakom dojke koje su sposobne da izraze bes, da zauzmu borbeni stav i koji imaju više društvene podrške. PU ćelije iniciraju napad na maligne ćelije i sposobne su da ih unište. Te žene su imale znatno manje raširen rak u poređenju sa onima koje su pokazale manje asertivan stav ili su imale manje pozitivnih društvenih konekcija. Istraživači su otkrili da su emocionalni faktori i društvena interakcija bili bitniji za preživljavanje nego sam stepen bolesti.

Mnoge studije, kao ona iz članka u Britanskom medicinskom žurnalu, ne uzimaju u obzir da je stres pitanje ne samo spoljnih stimulansa, već i pojedinačne reakcije. On se dešava u stvarnim životima stvarnih osoba, čiji urođeni temperament, životni istorijat, emocionalni obrasci, psihički i mentalni resursi i društvena i ekonomska podrška variraju u velikom stepenu. Kao što je istaknuto u trećem poglavlju, ne postoji univerzalni stresor.

U većini slučajeva raka dojke, stresori su skriveni i hronični. Oni potiču iz događaja iz detinjstva, ranog emocionalnog programiranja i nesvesnih stilova psihološkog snalaženja. Gomilaju se tokom celog života kako bi učinili nekoga podložnim bolesti.

Mišel je odrasla u domu u kome su oba roditelja bili alkoholičari. Veruje da je njena malignost povezana sa ranim iskustvima koja su oblikovala način na koji se odnosi prema životu. Pokušavala je da izađe na kraj sa stvarima na načine koji su, nesvesno, uvećavali količine stresa sa kojima je morala da se bori tokom mnogo godina – na primer, brinući se o emocionalnim potrebama drugih ljudi, umesto o svojim. *"Celog života sam*

bila zbunjena", kaže, *"i mislim da je moj rak imao veze sa zbunjenošću... Ma koliko verovala i razumela da su nas moji roditelji voleli najbolje što su umeli, to je bio veoma zbunjujuć odnos, zbunjujuća porodična sredina, jer su oni alkoholičari. Oni ne pružaju ljubav, iako ljubav tu postoji."*

Istraživanja su decenijama nagoveštavala da su žene podložnije raku dojke ako je njihovo detinjstvo karakterisano emocionalnom nepovezanošću sa roditeljima ili drugim poremećajima u odgoju: ako imaju tendenciju da potiskuju emocije, posebno bes; ako im u odraslom dobu nedostaju pozitivni društveni odnosi; ako su altruistički, kompulzivno negujući tip. U jednoj studiji, psiholozi su intervjuisali pacijentkinje primljene u bolnicu radi biopsije koje nisu znale rezultate ispitivanja. Istraživači su mogli da predvide prisustvo raka kod skoro 94% ispitanica isključivo prema psihološkim faktorima.

U sličnoj studiji, obavljenoj u Nemačkoj, učestvovalo je četrdeset žena sa rakom dojke i četrdeset koje su pripadale kontrolnoj grupi, sličnih godina, opšte zdravstvene istorije i životnih uslova. Istraživači su još jednom u 96% slučajeva uspeli da utvrde kome jeste, a kome nije dijagnosticiran rak dojke.

Kao muškarac, Melvin Kru[5] se isprva osećao posramljenim zbog svoje dijagnoze raka dojke, ali je odlučio da *"nema smisla da samo legne i pusti da ga bolest pojede"*. Danas, nekoliko godina nakon mastektomije, hemoterapije i radijacije, šali se povodom toga: *"Ako padnem, ne mogu da padnem na grudi, jer imam samo jednu polovinu, znate."*

Pedesetjednogodišnjem Kruu su postavili dijagnozu 1994. godine, neposredno nakon veoma stresnog perioda u njegovom životu, koji je uključivao i mali sukob sa zakonom oko ribolovačkog prekršaja, javno sramoćenje, poniženje na poslu i neopravdan pritisak od strane njegovog poslodavca. Bio je na brodu sa deset drugih muškaraca i uhvatili su tri ribe. Kada su ribolovački inspektori upali u njegov dom, dao im je izjavu.

"Ja i još dva momka smo preuzeli svu krivicu; ostali su poricali. Mojoj porodici je bilo teško da gleda kako mi se ime razvlači po svim novinama – 'zaposleni u Obalskoj straži optuženi za ilegalni ribolov' – i sve tako. A kada sam otišao na drugi brod, ostali članovi posade su mi se rugali, i te šale koje su zbijali... Svi momci na poslu su rekli da je trebalo i sam sve da poreknem."

Taj pritisak je bio još veći izvor stresa za Melvina, koji sebe opisuje kao čoveka koji se uvek ponosio svojom savesnošću. *"Neke od kolega su mi*

rekli: 'Znaš, ti previše ozbiljno shvataš svoj posao.' Oni misle da se ne opuštam dovoljno."

"Da li ikada osećate da ste vi ti koji obavljate poslove koje je drugi trebalo da urade?", pitam ja.

"Pa, da, uvek radiš više nego što je tvoj deo. Takva je moja priroda, verovatno – znate, ne želite da na vas gledaju kao na zabušanta."

"Ako drugi ljudi ne obavljaju svoj deo posla, jedno rešenje je da vi to uradite umesto njih. Drugo je da se naljutite."

"Ako se naljutite, to je kao da dolivate ulje na vatru. Imate savesne radnike i imate radnike koji puštaju da ih sve ponese. Ponekad sam se osećao besno. Ali, ako to izrazite, samo donosite problema sa kolektivom."

Izvor te hipersavesnosti je postao očigledan kada sam pitao Melvina o njegovom detinjstvu.

"Da li je u vašem domu bilo dosta ljubavi?"

"Da. Moj otac je bio ponosan na moju sestru i mene i naše uspehe u životu. Ona je nastavnica. Moj otac je bio inženjer i ja sam, naravno, nastavio njegovim stopama. Dobio sam inženjersku licencu i otac je bio baš ponosan što sam vazduhoplovni inženjer."

"Toplina i ljubav nemaju nikakve veze sa dostignućima: one su tu bez obzira na dostignuća, samo zato što su roditelji emotivno povezani sa detetom. Ipak, vaš odgovor je imao veze sa uspehom. Pitam se zbog čega je tako."

"Pa, moj otac je uvek bio ponosan na nas."

"Šta je sa vašom mamom – kakav tip ljubavi ste dobijali od svoje mame?"

"Ona nije preterano pokazivala ljubav. Voleli smo naše roditelje i smatram da su nam sigurno pružili lepo vaspitanje. Dobar dom."

* * *

Oko 1% pacijenata sa rakom dojke su muškarci. Njihovi emocionalni istorijati su u paraleli sa istorijatima žena sa istom bolešću. Dejvid Jendl, policajac iz Toronta, imao je četiri različita raka: jedan u bubrezima, jedan rak dojke i dva u bešici. Njegovo odrastanje je takođe karakterisao nedostatak topline. Dejvid je imao tri godine kada je izbio Drugi svetski rat. Njegova sestra je rođena 1940.

"Moj otac je bio radnik u skladištu, moja majka je radila u Kedburi čokoladama... Odrastao sam tokom rata i zapravo nisam mnogo viđao svoje roditelje. Moja majka nije bila kod kuće tokom dana. Moja sestra i ja smo se brinuli sami o sebi dok se nona ne bi vratila kući."

"Mora da želite da kažete da ste kao veoma malo dete brinuli o svojoj sestri."

"Da."

Dejvid se braka svojih roditelja seća kao nesrećnog. *"Nisu bili zaljubljen par"*, kaže. *"Moj tata se bavio svojim poslom, a moja majka svojim. Moj tata bi većinu večeri izlazio i igrao bilijar sa drugovima. Nisam imao puno poštovanja za svoju majku. Uvek je očekivala od mene da se trudim više nego što sam mogao. Recimo da nisam bio briljantan učenik. A moja majka je uvek sebe videla boljom nego što je zapravo bila. Poticala je iz radničke klase, kao i cela porodica, ali je ljudima uvek nametala utisak da smo bolji nego što jesmo. Morali smo da ispunjavamo njene standarde."*

"Kada ste kao dete bili uznemireni, kada ste se osećali da vas ne razumeju, kada ste se osećali emocionalni teret, s kim ste pričali o tome?"

"Zapravo, to smo zadržavali za sebe. Tata nikad nije bio tu, a sigurno ne bih o tome diskutovao sa svojom majkom, jer je njen omiljeni izraz bio 'oh, baš si blesav'. Nikada nisam pokazivao roditeljima da sam besan. To se nije radilo. Ja dosta besa zadržavam u sebi."

"Ekstremno potiskivanje besa" bila je najčešće identifikovana karakteristika kod pacijentkinja sa rakom dojke koje su učestvovale u britanskoj studiji obavljenoj 1974. godine. Istraživači su redom ispitali 160 žena koje su primljene u bolnicu radi biopsije dojke. Sa svim učesnicama obavljen je detaljan psihološki intervju, i onda su same popunile upitnik. Kako bi odgovori bili potvrđeni, obavljeni su odvojeni intervjui sa supružnicima ili drugim članovima porodice. S obzirom na to da se psihološko testiranje dešavalo pre biopsije, ni pacijentkinje ni istraživači nisu ni na koji način mogli da znaju krajnju dijagnozu. *"Naše otkriće ticalo se značajne povezanosti između dijagnoze raka dojke i obrasca ponašanja koji uključuje abnormalno ispoljavanje emocija i istrajava tokom celog zrelog doba. Ta abnormalnost je u većini slučajeva iskazivana kao ekstremno potiskivanje besa i, kod pacijentkinja preko četrdeset godina starosti, ekstremno potiskivanje drugih osećanja."*

Psihoanalitička procena žena sa rakom dojke iz 1952. godine došla je do sličnih zaključaka. Za te pacijentkinje rečeno je da pokazuju *"nesposobnost*

da ispolje bes i agresivnost, ili da se sa njima prikladno nose (što je bilo maskirano fasadom ljubaznosti)". Istraživači su smatrali da se nerešeni konflikti pacijentkinja *"manifestuju kroz poricanje i nerealistično samopožrtvovano ponašanje."*

Istraživanje koje su sproveli doktorka Sandra Livi i njeni saradnici na američkom Nacionalnom institutu za rak i koje se bavi vezom između aktivnosti ćelija prirodnih ubica i obrazaca emocionalnog snalaženja kod pacijentkinja sa rakom dojke je otkrilo da su *"potiskivanje besa i pasivni, stoički stil reagovanja povezani sa naknadim biološkim rizikom."*

Potiskivanje besa povećava rizik od raka iz veoma praktičnog razloga: pojačava izloženost fiziološkom stresu. Ako ljudi nisu sposobni da prepoznaju prestup ili nisu u mogućnosti da nametnu svoju volju iako vide da su njihove granice prekoračene, verovatno će više puta doživeti štetu koju donosi stres. Setite se definicije iz trećeg poglavlja – da je stres fiziološka reakcija na percipiranu pretnju, fizički ili emotivnu, bilo da pojedinac jeste ili nije trenutno svestan te pretnje.

"Ja se očigledno mučim sa prvim pitanjem koje svako koga znam, a da je imao rak, postavi sebi: 'Šta sam uradila da ovo zaslužim? Zašto ja? Da li sam uradila nešto pogrešno? Prelazila preko svega iznova i iznova? Nije trebalo da dobijem rak dojke. Dojila sam svoju decu do dvadeset prvog meseca. Pušila sam malo, samo kada sam bila mlada. Nisam previše pila. Vežbala sam. Pazila sam na unos masti. Ovo nije trebalo da mi se desi.'" To govori Ana, majka troje dece, koja je bila u ranim četrdesetim kada su joj, pre osam godina, pronašli sumnjivu kvrgu. Ana ima jedan od gena za rak dojke.

Čak i u malom postotku slučajeva u kojima je bitan predisponirajući faktor, naslednost ne može sama po sebi da objasni ko dobija rak dojke, a ko ne. DNK testiranje je pokazalo da je Ana gen za rak dojke nasledila od svog oca. Druge rođake sa istim genom, starije od nje, nisu razvile rak dojke. Ana je ubeđena da je stres bio od ključnog značaja za razvitak njenog raka. Njen prvi muž, biznismen, tokom celog braka emotivno ju je zlostavljao. U trenutku kada se veza završila, zlostavljanje je postalo i fizičko. „Da me pitate zašto sam dobila rak, rekla bih vam da je to zato što sam dozvolila da budem toliko uništavana u tom braku. Bilo sam blizu samoubistva više puta nego što...Nisam imala dovoljno samopoštovanja. Da li sam konačno dovoljno dobra, da li bi konačno mogao da me voliš? Udala sam se za svoju mamu. On je bio isti kao moja majka. Nikada nisam bila

dovoljno dobra. Kada se osvrnem na to vreme, pitam se kako sam mogla da ostanem u takvom braku? Podosta sam plakala zbog toga kod psihoterapeuta. Kako sam to mogla da uradim svojoj duši? Nju sam povredila. Povredila sam suštinu onoga što sam bila. A mislim da sam povredila i svoje telo.

Na kraju sam osećala da je od mene malo ostalo. Svakodnevno sam uzimala osam lekova za depresiju, anksioznost, nesanicu, bolove, probleme sa varenjem. Bilo je – ili da pobegnem, ili da umrem. U tom trenutku, instinkt samoodržanja se aktivirao i ja sam uspela da se izvučem."

Ana se uklapa u obrazac *"nerealistično samopožrtvovanog ponašanja"*, koji je zabeležen u psihoanalitičkoj studiji pacijentkinja sa rakom dojke iz 1952. Ona je jedina od četvore braće i sestara koja je preuzela odgovornost za brigu o ocu, koji je sada u svojim osamdesetim.

„Srce mi se cepa zbog njega. Osećam se užasno kada ima neki problem. Uvek mi je žao kada me nazove i kaže: 'Tako sam usamljen – niti imam gde da idem, niti imam šta da radim danas.' Moja sestra, za koju mislim da je kučka, kaže: 'Hej, to je njegov problem, imao je milion izbora i šansi.'

Pre godinu i po dana, kada sam ga zamolila da na mesec dana ode u starački dom, prošli smo čitavu histeričnu scenu s njim. Bio je u bolnici i ja sam bila s njim tamo svaki dan po ceo dan, sedela sam tamo satima i satima i satima. Izašao je iz bolnice i osećala sam se kao da doživljavam nervni slom od brige o njemu. Zaigrala sam na kartu raka – veliku kartu – i rekla: 'Tata, vidi' – tu su bili socijalni radnici i svi – ja sam imala rak i moram da se brinem o sebi. Ne mogu ovoliko da pazim na tebe. Molim te (u tom trenutku sam već plakala, jer sam ja ona koja najviše plače u našoj porodici) i preklinjem da odeš tamo na samo mesec dana.' On je rekao: 'Ne. Što bih? Ne želim.'

Socijalna radnica i direktor programa mu govore: 'Gospodine V, niko ne želi da ode u starački dom. Da li biste mogli to da uradite zbog vaše ćerke? Pogledajte je – plače i stvarno joj je teško. Treba joj vreme koje će provesti sa mužem, treba joj pauza.' 'Ne, neću', rekao je. 'Što bih?'

Kada sam imala duplu mastektomiju, pitala sam svog brata i sestre da li bi mogli na neko vreme da se brinu o tati. 'Nekoliko meseci neće moći da dolazi kod mene na večeru', rekla sam im. 'Moram da se oporavim.' U roku od deset dana, bio je ovde na večeri jer se niko drugi nije brinuo o njemu. I niko ga ni ne primećuje."

"Vi ste prema svom ocu zauzeli majčinsku ulogu. To je takođe razlog zašto vas uzimaju zdravo za gotovo. Majka se uzima zdravo za gotovo. Majka je kao svet – ona bi trebalo samo da bude tu i da daje."

„Apsolutno. Moj brat radi istu stvar – ja sam majka i svom bratu. Kada on zove telefonom, moja deca kažu: 'Ujka Don verovatno ima problem, pošto ponovo zove.' On pati od depresije, ne možete da verujete kojom brzinom ide iz veze u vezu. On je ovde dan i noć kada ima problem. Onda mesecima neće da mi se javi na telefon. Teško mu je.

Samo je jednom došao da me poseti kada sam išla na hemoterapiju. Sela sam s njim oko godinu i po dana nakon što sam dobila dijagnozu, kada sam bila gotova sa hemoterapijom. To je bilo prvi put da pokušam jasno da kažem šta mi je bilo potrebno. Rekla sam: 'Done, treba mi nešto od tebe. Kada budem išla na kliniku za rak na kontrolu, potrebno mi je da me pitaš kako je prošlo. To mi je stvarno bitno. Potrebno mi je da me pitaš šta se desilo kada sam išla.' On se zavalio i rekao: 'I meni treba nešto od tebe.' I krenuo je da mi priča tu razvučenu priču o vezi sa tom devojkom sa kojom je raskidao. Ja sam samo sedela i razmišljala o tome kako on ništa nije shvatio. U pravu ste vi – u nekom trenutku sam shvatila da sam ja mama."

Ana se u više navrata osećala napuštenom od svoje majke, koja je više volela njenu stariju sestru. *"Ja nisam imala mamu. Moja mama se odjavila"*, kaže ona, *"i u suštini joj se nisam dopadala, tako da nisam mogla sebi da priuštim da izgubim i tatu. Deca su dovoljno pametna da razumeju da im je potreban roditelj. A moj otac je mene voleo na pogrešan način."* Od početka adolescencije pa nadalje, Ana je primetila kako je njen otac gleda na neskriveno seksualan način, posebno u grudi.

„Primećivala sam da postoji nešto što sam većinu života poricala, sve dok nisam otišla na psihoterapiju. On, koliko znam, nije ništa uradio, ali je želeo. Gledao je... Postojala je ta seksualna intenzivnost koja je za jedanaestogodišnju ili dvanaestogodišnju devojčicu bila... Ja sam hipersenzitivna na bilo šta što dolazi od muškaraca. Bilo šta. Ali, da mlada žena poveruje da se njen otac tako oseća, to je stvarno teško. Mislim, Bože Gospode, krenete da izmišljate hiljadu izgovora i ubeđujete sebe da to nije stvarno. Ali, moja sestra – nije bilo šanse da se ikada pojavi u majici kada je tata bio tu.

Moj otac je verovatno jedina osoba koja ne zna da su mi odstranili dojke, jer mu nikada nisam rekla. Ne mislim da će mu iko drugi reći. On zna da sam imala operaciju koja je imala veze s rakom. Pitao je Stiva (Aninog

drugog muža): ’Jel’ to nešto što ima veze sa grudima?’, i Stiv je rekao: ’Da, to je nastavak prethodne stvari.’ Tata nikada ništa meni nije rekao. Tokom moje hemoterapije bio je ignorantan i govnar. Ušao bi na vrata i rekao: ’Idi stavi periku. Ne izgledaš lepo.’ Ja bih rekla: ’Znaš šta, stvarno mi je, stvarno loše i tek sam se digla iz kreveta da ti otvorim vrata.’ Samo što to ne bih rekla tako mirno – postajala bih histerična.

Nedavno sam ga vozila kući i on mi je rekao: ’Moram da porazgovaram sa tobom o nečemu. Znam da ti nisi osoba kojoj bi to trebalo da govorim, ali nemam nikog drugog.’ I onda krene da mi priča tu priču – on ima osamdeset dve godine – o tome kako njegova devojka neće da ima seks s njim. ’Muškarci imaju potrebe.’ To je nešto čemu me je dosta rano naučio. Žena ne sme – direktno mi je to rekao – nikad da kaže ne svom mužu kada on hoće seks jer, ako to uradi, on ima pravo da se snađe negde drugde. Tvoja je dužnost da pružaš seks. Sedi tu i priča mi kako želi da ima seks i njegova devojka neće i da on ima potrebe i šta bi trebalo da radi. A ja razmišljam: ’Ovo je toliko pogrešno – ne bi trebalo da pričaš o tome sa svojom ćerkom.’”

"Pazite... mogli ste takođe da kažete: ’Tata, neću to da slušam.’"

"Ali onda bi njega bilo sramota. Posramio bi se i mislio bi da je nešto pogrešno uradio. Moj je posao da ne dozvolim da njega bude sramota."

"U kom trenutku ću ja moći da kažem da nešto ne želim? To su za mene neobične reči, u bilo kojoj situaciji. Lagaću ljude, neću se javljati na telefon, reći ću da se selim se na Tibet – sve ću da uradim osim da kažem: ’Ne želim.’ A kada mi nijedna laž ne pada na pamet, onda sve prihvatam."

Jasna veza između iskustava u detinjstvu i stresa u zrelom dobu promakla je tolikom broju istraživača tokom toliko godina da je možda opravdano zapitati se da li je taj previd nameran. Odrasle osobe sa istorijatom problema u detinjstvu možda neće pretrpeti gubitke ozbiljnije od gubitaka drugih, ali njihova sposobnost da se izbore biće umanjena zbog načina na koji su odrasli. Stres se ne javlja u vakuumu. Isto spoljašnje dešavanje imaće dosta različit fiziološki efekat u zavisnosti od toga ko ga doživljava. Smrt člana porodice će na znatno različit način doživeti neko ko je emocionalno dobro integrisan i u vezi u kojoj ima podršku i osoba koja je sama ili – kao što je Ana bila pre terapije – mučena hroničnom krivicom usled uslovljavanja u detinjstvu.

Jedna osoba čiji istorijat detinjstva ne bi bio primećen na osnovu upitnika koji su pacijentkinje sa rakom dojke same popunjavale jeste bivša američka

prva dama Beti Ford. Gospođa Ford je u svojoj autobiografiji Doba mog života odvažno pisala o svom alkoholizmu i pokušajima da se od njega izleči nakon porodične intervencije koju su inicirali njen muž, njena deca i drugi. Bila je jednako otvorena i u pogledu otkrivanja dijagnoze raka dojke, ali – kako se čini iz objavljene verzije – kada je u pitanju detinjstvo, i dalje je gledala kroz ružičaste naočare. Ona je tipičan primer osobe koja potiskuje sopstvena osećanja kako bi očuvala osećaj idiličnog odnosa sa roditeljem.

Beti Ford, udata za pristojnog ali ambicioznog političara, čija je karijera dominirala njenim životom, bila je emocionalno uskraćena u svom bračnom odnosu. *"Ja sam verovatno ohrabrivala svog muža da pije. On je bio toliko uzdržan čovek da je za njega bilo teško čak i da mi kaže da me voli – zaprosio me je tako što je rekao 'Voleo bih da te oženim.'"* Dugi niz godina je patila od bolova u donjem delu leđa koji su vidno bili povezani sa stresom, ali je zvanična dijagnoza bila *"osteoartritis"*, pa su lečeni analgeticima i sedativima. Takođe je dosta pila da olakša fizički i emocionalni bol. Ford sebe opisuje kao punu sumnje u sebe i nesposobnu da nametne svoju volju:

> *„Bila sam ubeđena da sam, što je Džeri postajao bitniji, ja postajala manje bitna. I što sam više dozvoljavala sebi da postanem otirač – znala sam da sam deci bila otirač – to me je više preplavljivalo samosažaljenje. Zar nisam bila neko u ovome svetu?*
>
> *Ispod svega, čini se da nisam zapravo verovala da sam bila neko. Moja karijera sa Martom Grejem nije bila baš ogroman uspeh – imala sam talenta za ples, ali nisam bila velika plesačica – i moje samopouzdanje je uvek bilo klimavo.*
>
> *Nisam mogla da prihvatim da se ljudima dopadam zbog onoga što jesam. I dosta sam se stidela što nisam završila koledž...*
>
> *Neobrazovana. Nisam baš bila Pavlova. Nisam bila ni pola žene koja je moja majka bila. Ja sam sebe poredila sa nemogućim idealima – Martom ili svojom majkom – i ispadala lošija. To je dobar recept za alkoholizam.*

Moja majka je bila divna žena, jaka i dobra i principijelna i nikada me nije izneverila. Takođe je bila i perfekcionistkinja i pokušala je da programira nas, decu, da budemo perfektni. Moja majka nikada nije dolazila kod nas sa svojim problemima, sama se nosila s njima. I ona je bila moj najveći uzor, tako da sam, kada nisam mogla da se nosim sa svojim problemima, izgubila samopoštovanje. Ma koliko se trudila, nisam mogla da budem ono što sam sama od sebe očekivala."

Čini se da je bivša prva dama ovde slepa za ono što sama otkriva o načinu na koji je doživljavala svoje detinjstvo i o tome kako je njen odnos sa majkom i, bez sumnje, sa ocem – o kome govori veoma malo – oblikovao njenu ličnost i mehanizme snalaženja. Ona ne vidi da je to što se predala potrebama i očekivanjima svog supruga – postala *"otirač"* – rezultat uslovljavanja iz detinjstva. Emocionalno potiskivanje, oštra samoosuda i perfekcionizam koji je Beti Ford stekla kao dete, nimalo svojom krivicom, bili su više nego *"dobar recept za alkoholizam"*. Oni su takođe *"dobar recept"* za rak dojke.

GLAVA VI

Ti si takođe deo toga, mama

Zatvori me ili me pusti, svojoj drugoj knjizi memoara, Beti Kravcik piše o smrti dvadesetsedmogodišnje ćerke, Barbare Elen, od raka dojke:

Poslednja migrena koju sam imala bila je na odeljenju za palijativnu negu, pre skoro tri godine, kada mi je dežurni doktor rekao da bi trebalo da kažem Barbari Elen da je u redu da umre.

"Ona želi vašu dozvolu da umre", rekao je blagim glasom. Bili smo u privatnoj sobi, koja je bila rezervisana za ljude kao što sam ja. Najnamučenije ljude na svetu.

"Dođavola sa tim!", sasula sam mu u lice, šokirana i užasnuta samim predlogom. "Ona nema moju dozvolu da umre. Ja to zabranjujem..."

U tom trenutku sam se raspala i jecala sam ludački. Doktor je strpljivo čekao. On je navikao na takvu reakciju. To je bio njegov posao.

"Gospođo Kravcik, mislim da razumete da će patnje Barbare Elen sada prosto samo da se uvećavaju, svakoga sata."

"Ona ne pati! Ima leptira u ruci. Pričala je sa svojim sestrama i ocem jutros, juče se videla sa prijateljima, pričala je sa svojim sinom i grlila ga..."

"To je bio poklon. Poklon koji je dala svojim voljenima. Da se oprosti sa svima. Vi ste jedina koja se nije oprostila s njom. Ona želi da to uradi sada. Ona želi vašu dozvolu da ode..."

"Nemojte to, molim vas, da mi pričate! Ko vi mislite da ste, Bog? Kako znate da je ovo čas njene smrti?"

I onda mi je ostalo samo da preklinjem. "Dajte mi još nekoliko dana, molim vas. Molim vas, stavite joj ponovo infuziju..."

"Ona to ne želi. Morate da budete dovoljno jaki da svojoj ćerki date ono što joj je sada potrebno. Njoj je potrebno da joj pomognete, da je pustite; to je jedini način na koji sada možete da joj pomognete, da je pustite da ode."

Glavobolja je bila toliko strašna da sam pomislila da ću možda umreti pre Barbare Elen. Ali, nisam... Do sledeće večeri sam se... dovoljno oporavila da kažem svojoj ćerki da, ako je umorna od toga da bude bolesna i ako želi da ode, ja neću pokušavati da je zaustavim. Držala me je za ruku i rekla mi je da će me čekati gde god da ide i umrla je tog jutra, u mom naručju. Njena sestra Merijen ju je takođe grlila, njen otac je isto bio pored nje.

Ja sam bio palijativni lekar u toj sceni. Dobro se sećam Barbare Elen, skupljene u svom bolničkom krevetu pod prozorom, u prvoj sobi desno u hodniku kojim ste stupali na odeljenje iz lifta. Bila je sitne građe, a rak od koga je umrla ju je sveo na veličinu neuhranjene devojčice. Govorila je veoma malo i činila se veoma tužnom. Nisam imao nikakvo znanje o njenom istorijatu, osim neophodnih detalja njene bolesti. Postavljena joj je dijagnoza inflamatornog raka dojke, tipa koji pogađa mlade žene i ima očajno malu stopu preživljavanja. Odabrala je da odbije sve konvencionalne medicinske tretmane – što nije bila potpuno nerazuma odluka, uzevši u

obzir dijagnozu, ali svejedno je bilo veoma neobično. Takve odluke uvek uključuju više od golih medicinskih činjenica i imao sam osećaj da se ta mlada žena osećala veoma izolovanom – da se tako osećala celog svog života. U određenim trenucima sam imao želju da je samo uzmem u naručje i utešim, kao što bi to neko uradio sa bebom ili malim detetom.

Ja sam razgovarao sa Barbarom Elen tokom jutarnjih obilazaka onog dana koji Beti opisuje u svojim memoarima. *"Koliko još imam?"*, pitala me je.

"Ne još dugo. Kako se vi osećate?"

"Dosta mi je. Da li mi dajete nešto da me održite u životu?"

"Samo infuziju. Bez tečnosti biste umrli za dan ili dva. Da li želite da prestanemo i sa time?"

"Moja majka ne bi mogla to da podnese."

"Ja imam osećaj da ste vi uvek brinuli o njoj na neki način, tako da vam je možda sada teško da uradite ono što vi želite. Ali vi ne morate više da brinete o njoj. Šta biste radili ako biste samo brinuli o sebi?"

"Izvadila bih infuziju."

"Poštujem to kako se vaša majka oseća. Ovo je veoma teško za roditelja – mogu samo da zamislim koliko nepodnošljivo teško. Ali vi ste moj pacijent i imam odgovornost prvenstveno prema vama. Ako želite, ja ću porazgovarati sa njom."

Nedavno smo se Beti Kravcik i ja ponovo sastali da pričamo o životu i smrti njene ćerke. Kratko smo razgovarali nakon što je Barbara Elen umrla, kada je Beti bila u žalosti i pokušavala da razume zašto je njena ćerka umrla toliko pre svog vremena. Preneo sam joj svoje uvide o mogućoj vezi između stresnog ranog detinjstva i povećanog rizika od kasnijeg razvoja raka. Ubrzo nakon toga sam poštom dobio primerak prve knjige njenih memoara, Klakvot: Zvuk mog srca. Na prvoj strani bilo je ispisano: *"Ovo je moja knjiga. Ona objašnjava neke stvari o mom odnosu sa mojom ćerkom koja je umrla od raka dojke 30. aprila na vašem odeljenju."* Pošto sam pročitao tu knjigu, nadao sam se da će Beti pristati da dâ intervju za Kada telo kaže ne. Kako se ispostavilo, Beti je mislila na mene, s obzirom na to da je tada napisala pasuse koji su citirani. Bila je zainteresovana da sazna više o mojim gledištima i nadala se da ću moći da joj pomognem da bolje razume neke od stvari koje je Barbara Elen govorila poslednjih šest meseci svog života.

Diskusija koju smo Beti i ja imali nije bila obična, ali ni Beti nije obična žena. Dobro je poznata u Britanskoj Kolumbiji i šire po svom ekološkom aktivizmu. Naslov njene prve knjige se odnosi na međunarodno poznati prirodni rezervat na Zapadnoj obali, kišnu šumu Klakvot Saund, kojoj su pre nekoliko godina pretili interesi drvnoprerađivačke industrije. U septembru 2001. godine, sedamdesetčetvorogodišnja Beti je provela četiri i po meseca u zatvoru zbog nepoštovanja suda, nakon još jednog protesta protiv seče drveća.

Iako Klakvot uglavnom govori o Betinim iskustvima ekološke krstaške ratnice, knjiga takođe pruža i živopisnu i iskrenu sliku njenog ličnog života. Četiri muža, osmoro dece – može se pretpostaviti da se u njemu dosta toga dešavalo. Sada je Beti majka i Džulijanu, sinu Barbare Elen, koji je imao samo dve godine kada mu je majka umrla.

Barbara Elen je šest meseci pre nego što će umreti često ispoljavala duboki gnev na svoju majku. Taj gnev je ono što se Beti i dalje muči da razume.

Beti Kravcik je rođena u južnoj Luizijani, koja je u to vreme, kako ona kaže, bila *"uglavnom jedna velika močvara"*. *"Mene nisu odgajili da se bunim"*, piše ona u Klakvotu. *"Odgajana sam kao siromašna, seoska žena sa Juga."*

> *Sećanje je tako selektivno, tako subjektivno. U razgovoru od pre nekoliko godina, moj brat, moja sestra i ja smo bili dosta zabavljeni i donekle zapanjeni kada smo otkrili da smo svi mislili da su ono drugo dvoje bili omiljeniji u porodici. Meni se svakako činilo da je tako. Zapravo mi se i dalje čini. Moj brat je bio stariji i jedini dečak, tako da je dobijao najviše pažnje. Ono što je ostajalo, dobijala je moja sestra jer je bila najmlađa, i pritom osetljiva. Ja sam bila velika, zdrava devojka koja je umela sama da se zabavlja, tako da niko nije posebno obraćao pažnju na mene. To je, što se mene ticalo, bilo sasvim u redu.*
>
> *Stvarno niste želeli da moj otac obrati pažnju na vas. Ako bi se to desilo, bili ste u nevolji. Nije da je tukao ikoga od nas, ali pretnja je uvek bila prisutna. Bili smo tu da nas vide, a ne da*

nas čuju – i to da nas vide što je manje moguće. Moja majka je bila drugačija. Bila je topla osoba puna ljubavi. Iako sam uvek znala da je više volela mog brata i sestru, uvek je bila toliko puna ljubavi da se nešto od toga prelivalo i na mene. Kad sam odrasla, suočila sam svoju majku sa tim svojim tajnim znanjem i bila je povređena i zapanjena i insistirala je na tome da je obraćala više pažnje na drugo dvoje zato što im je bila potrebnija nego meni, jer sam ja uvek bila emocionalno nezavisnija.

Uprkos toj očiglednoj emocionalnoj nezavisnosti, mlada Beti je patila od *"suludih snova i nervoznih priviđenja u mraku"*. Rano je otišla od kuće, udala se za *"prvog odraslog muškarca koji je došao da joj se udvara i mogao da dokaže da je bio finansijski solventan"*. Po kratkom postupku ga je i napustila, ali ne pre nego što je rodila troje dece. *"On je bio pomalo kompulzivni sakupljač netaknutih himena. Nije se činilo da može da prestane nakon što smo se venčali. Na kraju je skupio jedan više nego što je trebalo."*

U naredne dve decenije usledila su još tri braka i još petoro dece. Barbara Elen je bila sedma među njima, rođena neposredno pre nego što se Beti 1966. preselila u Kanadu, sa *"šestoro dece sa sobom"* i trećim brakom na rubu raspadanja. Živeli su u Kirkland Lejku, Ontario. Njen muž, predavač na koledžu, bio je emocionalno distancirani radoholičar, koji je takođe i pio. *"Džon mi se nije dopadao kada je pio"*, piše ona. *"Imao je tendenciju da postane nemoguće umišljen i optuživalački nastrojen. I tako sam se našla u poziciji u kojoj sam izbegavala iste društvene situacije koje sam ranije priželjkivala. I moja depresija se produbila... Počela sam da gledam Džona i da se pitam ko je on zapravo... Mislila sam da se ta prva zima u Kirkland Lejku nikada neće završiti i da proleće nikad neće doći. Zapravo, proleće nikad nije ni došlo... Mislim da smo dvoje najfrustriranijih ljudi tog nepostojećeg proleća bili ja i beba, Barbara Elen."*

Beti je našla način da izađe iz veze sa svojim mužem tako što se zaljubila u šefa katedre i preselila s njim u Britansku Kolumbiju. Barbara Elen je uglavnom tu odrasla, iako su se selili između istočne i zapadne Kanade i između Sjedinjenih Država i Kanade.

Betin četvrti brak je takođe propao, ali tokom godina je stekla potpuniju svest o sebi kao osobi, ženi i aktivistkinji.

Barbara Elen je bila osetljivo dete sa zdravstvenim problemima. U četvrtoj godini počela je da ima napade povraćanja kojima niko nije uspevao da otkrije uzrok. Oni su se ponavljali povremeno tokom godina i Beti sada smatra da su bili povezani sa stresom u životu njene ćerke. Kada je bila mlada devojka, Barbara je postala zavisna od narkotičkih analgetika i sedativa koje je ubrizgavala. Borila se sa svojom zavisnošću od droga sve do trenutka kada joj je uspostavljena dijagnoza raka dojke. Bez iskustva stabilnosti, nije bila sposobna da uspostavi intimnu i dugotrajnu vezu sa muškarcima: išla je od jedne veze do druge. Džulijan je rođen kada je Barbara Elen imala dvadeset pet godina, ali kada se nedugo posle toga udala, nije se udala za njegovog oca. *"Taj brak nije dugo trajao"*, kaže Beti. *"Martin nije bio sposoban da se izbori sa bračnim životom i ulogom oca deteta koje nije bilo njegovo."*

Barbara je bila veoma inteligentna, senzitivna i kreativna. Bila je plesačica i u jednom trenutku je vodila školu baleta za decu. Kada je otkrila svoj rak, bavila se brigom o Džulijanu i držala časove plesa u Vankuveru.

"Rekla mi je da je obavila taj mamograf i da su samo hteli da urade mastektomiju. Nije bila voljna da to prihvati. Barbara je imala oštar intelekt. Istražila je sve o vrsti raka koji je imala i proučila sve ishode tretmana među njenom starosnom grupom u SAD i Kanadi. Nije joj se dopadalo kako su stvari izgledale. „Ja neću da prolazim kroz sve to", rekla je. *"Neću da budem bolesna, neću da me kasape, neću sve to sa hemoterapijom. Ja ću da ga lečim holistički i da radim najbolje što mogu."* Tražila je da ja i Džon podržimo njenu odluku i da ne pokušavamo da se mešamo.

"Kako ste to doživeli?"

"Užasno. Odmah sam htela nešto da uradim. Pokušala sam da je nateram da razmotri i neke druge opcije i bila je veoma, veoma ljuta i nepopustljiva i vikala je na mene – nikada pre nije vikala na mene. Bila je ljuta na mene, rekla bih, celih poslednjih šest meseci svog života. Ranije nikada nije ostajala ljuta na mene; samo bi rekla: 'Okej, mama, ako hoćeš to da misliš, ti to misli', i zalupila bi vratima ili tako nešto, ali to bi bilo to."

"To nije baš izraz besa – više poraženosti i frustracije."

"Uvek je iz nekog razloga osećala da je povređujem, a ne znam zašto. Mislim da sam bila grozan roditelj tom detetu. Moja ličnost joj je štetila."

"Vidim da ste puni suza. Da li i dalje osećate krivicu zbog toga?"

"Možda ne toliko krivicu koliko se pitam zašto nisu mogli da je daju nekom drugom ko bi znao šta da radi s njom. Bila je izuzetno dete u svojoj osetljivosti na svet oko sebe, svom razumevanju sveta, u svojoj nežnosti prema svetu."

"Nežnosti... kakva je ona bila kao dete?"

"Bila je veoma napredna. Gde god da sam je vodila, ljudi su bili impresionirani njenim stavom i nivoom – neću da kažem da se ponašala kao odrasla osoba – ali nivoom njenog razumevanja sveta odraslih."

"A emotivno?"

"Emotivno? Ona je bila dete puno ljubavi i to je i pokazivala. Bila je prilično nežna i uvek su je svi voleli, uvek je bila omiljeni učenik. Druga deca je ipak nisu mrzela zbog toga."

"Da li imate ikakvu svest o tome da je iko pokušavao da je zlostavlja?"

"Postojao je jedan incident. Bili smo u Luizijani, u poseti mojoj majci i sestri. Moja sestra ima ta četiri sina. Jedan od dečaka je bio godinu dana stariji od Barbare i krupniji od nje. Barbara je imala oko dvanaest godina. Nije mi ispričala za to. Tek kada smo se vratili u Kaliforniju, ispričala je Margaret, svojoj sestri. Margaret je došla i rekla mi da je taj rođak pokušao da legne na Barbaru. Bili su sami u kući. Barbara je bila veoma besna zbog toga. Sećam se da sam pitala Margaret zašto nije ona došla da mi kaže i da je ona rekla: Mislila je da će to izazvati veliki problem između Doris i tebe.'"

Beti i ja smo onda razgovarali o Barbarinoj bolesti i smrti. U trenutku u kome je Barbari dijagnosticiran rak, Beti je bila kandidat Partije zelenih na lokalnim izborima. Odustala je od svoje kandidature kako bi provodila vreme sa svojom bolesnom ćerkom. Pitao sam je da li joj je to teško palo.

"Nije bilo toliko teško. Osećala sam da smo potrebne jedna drugoj. Ali uvek je bilo nečeg u mojoj ličnosti što je iritiralo Barbaru. Moj glas joj je bio preglasan, moji postupci bili su joj previše teatralni. Bila sam previše za njenu delikatniju konstituciju – to je jedini način na koji mogu to da opišem. Preglasna sam i previše isključiva u svojim mišljenjima i previše agresivna u postupcima. Imala je suprotnu ličnost, volela je da razmišlja o stvarima i da ćuti i da pokušava da zauzme holističko viđenje ličnosti drugih ljudi."

"Zvuči kao da je mislila da ste bili ispunjeniji osudama nego što je ona želela da budete."

"Stalno me je optuživala da previše osuđujem. Ja bih ostajala neko vreme i ona bi rekla da idem. Uvek bi mi rekla kada bi se umorila od mene i kada joj je potrebno da se odmori jer sam je zamarala."

"To je bilo u poslednjim mesecima?"

"Da."

"Zašto mislite da je bilo tako? Vi ne možete biti zamorni. Ne postoji zamorna osoba."

"Moja ličnost bi je posle nekog vremena zamorila – bila je previše intenzivna."

"Kada se neko zamori?"

"Kada je radio. Vi stoga verovatno mislite da je za nju bio rad da bude sa mnom."

"Morala je previše da radi oko vas."

"Aha..."

"Sad se pitate zašto ja to pričam. Bili biste veoma neobična osoba da želite ovo da čujete, ali ceo vaš život je bio potraga za istinom. Ja to znam i razumem. Vidite, Barbara je došla kada u vašem životu jednostavno uopšte nije bilo stabilnosti."

"Tako je."

„Vi ste prolazili kroz poslednju fazu vaše veze sa Džonom kada ste zatrudneli i osećali ste se potpuno usamljeno. Niste osećali da imate partnera i počeli ste da shvatate da ste, iako je taj tip intelektualno interesantan, emocionalno prilično sami. Vaš način da napustite tu vezu bio je da uđete u vezu sa Volijem. Onda vi pobegnete u Zapadnu Kanadu sa decom. Na kraju se desi da Džon dobije starateljstvo nad svima osim Barbarom Elen. Ona je odjednom trebalo da popuni tu užasno veliku prazninu u vašem životu.

Priroda stresa ne leži u uobičajenim stvarima na koje ljudi pomisle. Nisu u pitanju spoljni stres rata ili gubitka novca ili smrti bliske osobe, već je posredi unutrašnji stres primoranosti da se prilagođavate nekom drugom. Rak i ALS i MS i reumatoidni artritis i sve te bolesti, kako se meni čini, dešavaju se ljudima koji imaju slabu svest o vlastitoj nezavisnosti. Naravno, na emocionalnom nivou. U umetnosti ili intelektualno mogu da budu veoma istaknuti – ali na emocionalnom nivou imaju slabo diferenciranu svest o sebi. Oni žive reagujući na druge nikada ne osvestivši ko su oni sami.

To što je Barbara išla od jednog do drugog muškarca pokazuje da nije imala dovoljno svesti o sebi koje bi mogla da se drži. Čim se jedna veza

završila, morala je da uđe u drugu kako bi se osećala okej sa sobom. Zavisnost je takođe bila deo toga.

Došla je u vaš život kada ste bili posebno emocionalno iscrpljeni. Mislim da je njen intelektualni razvoj ono što se dešava bistroj i osetljivoj deci kada emocionalna sredina nije dovoljno stabilna; oni razviju taj jak intelekt koji ih stabiliše. Odatle potiče njihova intelektualna zrelost i njihova sposobnost da se povežu sa odraslima. Kada sam bio dete, ljudi su mi govorili da sam zreo. Uvek sam i mislio da jesam, jer u režimu u kome sam bio možeš da se činiš veoma zrelim. Ali kada sagledam sebe emotivno – bio sam veoma nezreo. Imam pedeset osam godina, a i dalje pokušavam da odrastem."

"To je veoma interesantno."

"Ono što se ne razvije u jednoj sferi, razviće se u drugoj, ako dete ima sposobnosti za to. Barbara je razvila ogroman intelekt kako bi se osećala prijatno i bezbedno. Verujem da je to zato što niste bili u mogućnosti da joj pružite emocionalnu potporu koja joj je bila potrebna kada je bila mala."

"Ni ja ne mislim da sam bila u mogućnosti."

„Kada roditelj ne može da radi na održavanju odnosa, onda dete mora. Činila je to tako što je bila dobra devojčica. Tako što je bila napredna, intelektualno zrela. Kada dođe u godine u kojima se razvija apstraktno razmišljanje, oko trinaeste-četrnaeste godine, kada se te konekcije u mozgu zapravo dešavaju, odjednom postaje osoba na kojoj testirate svoje ideje. Odnos je zasnovan ne na njenim potrebama, već na vašim. U onom incidentu sa dečakom koji je pokušao da legne na nju, ona vas je štitila od svog emocionalnog bola ne rekavši vam ništa. Ona vam ne dopušta da saznate. Ona brine o vama.

Ona želi da održi mir u porodici. To nije uloga koju dete ima. Uloga koju dete ima jeste da ode do svoje majke i kaže: 'Ovaj gad je pokušao da legne na mene! Dođavola sa tim da li će biti mira ili ne!' Znam da je to ono što biste voleli da je uradila. Ništa od ovoga nije namerno. Sve potiče još od vaših iskustava u detinjstvu.

Imao sam veoma sličnu interakciju sa najstarijim sinom. On mi je u jednom trenutku rekao: 'Tata, ne znam gde se ti završavaš, a ja počinjem.' To je prosto kako stvari stoje. Uvek sam govorio da se ne brinem da će moja deca biti ljuta na mene, već da se brinem da neće biti dovoljno ljuta.

Ono što ste konačno videli u Barbarinih poslednjih šest meseci života jeste da je počela da postavlja granice. Ona je govorila ne i bes koji je potiskivala je izlazio."

"Jeste..."

„Tako ja to poimam. Ljudi sa rakom i svim tim bolestima imaju poteškoće da kažu ne i da izraze bes. Oni imaju tendenciju da potiskuju svoj bes ili da ga, u najboljem slučaju, izražavaju sarkastično, ali nikada direktno. Sve to potiče iz rane potrebe da se izgradi odnos sa roditeljem, da se radi na odnosu.

Mislim da je za Barbaru održavanje odnosa sa vama predstavljalo dosta posla. Sećam se da sam veoma oprezno pomenuo to pitanje. Ona mi je nagovestila da se nešto dešava, ali takođe nije htela puno da priča. Bila je veoma povučena u sebe – ja sam za nju bio potpuni neznanac. Nije bilo verovatno da će meni otvoriti dušu."

"Njoj nije bilo lako da bude otvorena. Poslednjih meseci bi me zapravo pitala da dođem i da popušim džoint sa njom, kako bismo mogle da budemo opuštene i pričamo", kaže Beti.

"Kako je to prolazilo?"

„Bilo je dobro jer bi ona pričala o sebi. Rekla bi: 'Mislim da ne znam šta je rak, ali je tu i čini se kao da mi je udeljen.' Rekla je: 'Ja sam pozvala rak u moje telo.' Sećam se da sam bila užasnuta i da sam rekla: 'Barbara, ja to ne razumem.' Rekla je: 'Pa, to je zato što ga ja doživljavam kao deo svog života. I ti si takođe deo toga, mama. Ti imaš svoje deo mog raka.'

Znate, Gabore – ona je videla nekog noć pre nego što je umrla. Rekla je da je došao čovek da je uzme i da mu je rekla da nije spremna. Sledeće noći mi je rekla: 'Onaj čovek – hoću da dođe.' A ja sam rekla: 'Koji čovek? Hoćeš da zovem doktora?' Ona je rekla: 'Ne, čovek koji došao po mene i kome sam rekla da nisam spremna.' Rekla je da je konačno spremna.

Ja sam joj nekoliko sati pre toga rekla da ne mora više da se drži ako je umorna od bolesti. Rekla sam: 'Okej', i onda mi je ona rekla to za tog čoveka. Rekla mi je da je sad spremna za njega i umrla je u osam tog jutra. Jeste li čitali nešto od Kubler-Ros? Znate, kada ona priča o pratiocima... ljudima koji dolaze po nas dok umiremo. Bilo je toliko čudno. Stvarno sam se naježila od svega toga."

"Zašto je to čudno za vas?"

"Pa, da li vi mislite da stvarno postoji anđeo smrti?"

"Da li mora da bude tako? Um doživljava nešto i mi to prevodimo u sliku. Postoji dublji osećaj nečega što se dešava, ali um može da ga doživi samo mislima i slikama."

Beti je imala još samo jedno pitanje: *"Zašto roditelji ne mogu da vide bol svoje dece?"*

„I sâm sam morao da se upitam nad tim. Mislim da je to tako jer nismo videli svoj. Kada sam pročitao vašu knjigu, Klakvot, po vašem pisanju video sam da još uvek niste prepoznali sopstveni bol. Ne bi bilo moguće ni da jasno vidite Barbarin.

Ako razmišljate o bolu samo u kontekstu vas i Barbare, osećaćete više krivice – možda ćete optuživati sebe za stvari koje ne bi bile fer prema vama. Činjenica je da ste vi proizvod određenog vaspitanja i određene vrste života. Vaš život se uvek ticao pokušaja da otkrijete sebe i nađete istinu u svetu. To je bila velika borba. Neverovatno je šta ste sve postigli, s obzirom na to da potičete iz sredine koju ste opisali. Uz to – da li ste sigurni da želite da ovo čujete?"

"Nastavite, molim vas."

"Vi ste Klakvot posvetili Barbari Elen, ali takođe i vašoj 'divnoj majci'. Vaša majka možda jeste bila divna, ali kada ste to pisali, niste bili potpuno svesni koliko ste ljuti na nju i koliko vas je povredila. 'Moja majka je bila topla osoba puna ljubavi. Iako sam uvek znala da je više volela brata i sestru, uvek je bila toliko puna ljubavi da se nešto od toga prelivalo i na mene.' Kakav je to zapravo osećaj za dete – čija je to perspektiva?"

"Nikad se nisam osećala nevoljeno."

„Naravno da se niste osećali nevoljeno, i ja ne pokušavam da kažem da vas vaša majka nije volela. Ali niste se osećali nevoljeno delimično i zbog toga što ste gasili svoj bol. Vi pišete: 'Nakon što sam odrasla, jednom sam suočila svoju majku sa tim svojim tajnim znanjem i ona je bila povređena i zapanjena i insistirala je na tome da je obraćala više pažnje na drugo dvoje zato što im je bila potrebnija nego meni, jer sam ja uvek bila emocionalno nezavisnija.' To je bio način da prevarite sebe da ste emocionalno nezavisni, da zaštitite svoju majku i da izbegavate svoja povređena osećanja. To ste bili vi koji potiskujete sopstvenu bol.

'Iako sam oduvek znala da je više volela brata i sestru, uvek je bila toliko puna ljubavi da se nešto od toga prelivalo i na mene' je takođe perspektiva odrasle osobe koja pokušava da se distancira od emocionalne realnosti iskustva. Perspektiva deteta bi bila drugačija. Kakav je zapravo bio osećaj?"

"Znam da sam im zamerala na pažnji koju su poklanjali mojoj mlađoj sestri jer je ona zadržavala dah dok ne poplavi. Kasnije je pohađala medicinsku školu, dobila licencu i imala je četvoro dece. Bila je zavisnica i

alkoholičarka i umrla je pre pedesete od predoziranja. Moji roditelji su se trudili oko nje... moja majka se očajnički trudila oko nje."

"Tako brzo skačete u odbranu svojih roditelja."

"To je zato što sam i ja roditelj."

"Mislim da je to tako jer branite sebe od bola koji ste imali u odnosu sa roditeljima. Imali ste noćne more..."

"Svako bi imao noćne more ako bi pio toliko ledenog čaja kao ja..."

"Noćne more se tiču naših najdubljih anksioznosti. Dete se plaši čudovišta ispod kreveta. Upalite svetlo i pokažete mu da nema čudovišta, i onda se minut kasnije ono opet plaši čudovišta. Čega se zapravo plaši? Plaši se da nije zaštićeno, da nije dovoljno povezano. Možda postoji nešto čudovišno u roditelju... možda je roditelj besan, pa je dete uplašeno. Dete oseća strah, tako da će njegov um stvoriti sliku čudovišta."

"Noćne more koje sam ja imala bile su o mom ocu. Prezirala sam ga. Nedavno sam pričala sa mojim bratom, koga je naš otac često tiranisao. On je postao vazduhoplovni inženjer uprkos svemu tome; iako je i on celog života bio alkoholičar, funkcionalan je i zapravo se ističe u svom polju. Ne toliko davno mi je rekao: 'Znaš, Beti, ja sam ti se uvek divio kada smo bili klinci jer se ti nisi plašila da se suprotstaviš tati.' To nije tačno – ja sam bila prestravljena od tate, ali bih ipak pružala nešto otpora. U glavi mog brata, ja sam bila borac za slobodu, jer mu on nikada ne bi rekao ni reč. Otac mu je govorio da je šonja jer je stalno samo učio."

"Još jedan razlog zbog koga ste imali noćne more o njemu leži u tome što niste mogli da pričate sa svojom mamom o tim osećanjima."

"Šta sam mogla da kažem mami – 'Mrzim tatu i ne znam šta, zaboga, radiš s njim?'"

"Ne, samo 'mama, mrzim tatu'."

"Ne bi prošlo. Biblija kaže 'poštuj oca svoga i majku svoju'."

„Ja ne krivim majku zato zato što je u toj vezi – ona ima svoju priču. Ne ume da se svađa i remeti postojeći poredak. Ali, za dete je iskustvo sa majkom najveća rana. Dolazite iz majčinog tela i poistovećujete se sa njime. Majka je univerzum za nas. Univerzum nas razočarava. Kada se otac pojavljuje kao zlostavljačka i preteća figura, univerzum nas zaštiti ili ne zaštiti.

E sad, ja ne kažem da je to majčina krivica. To ima veze sa položajem žena u društvu i odnosima u koje ljudi ulaze. Ja pričam samo o detetovom iskustvu. Dete to ne zna, jer nam ne može nedostajati nešto sa čime nismo

upoznati. Ali dete zapravo misli da je napušteno od strane majke. Kada kažete da ’to ne bi prošlo’ zapravo govorite da vaša majka nije umela da čuje vaša najdublja osećanja. Mi ne doživljavamo to kao ranjavanje, ali ta rana je dublja od bilo koje.

Postoji divna feministička knjiga koju je napisala Doroti Dinerstin, Sirena i Minotaur. U njoj se govori o tome kako ekskluzivna uloga koju žene imaju u ranom podizanju dece izobliči razvoj deteta. Kada je žena udata za nezrelog muškarca, ona je takođe majka svom mužu, tako da nema dovoljno otvorenosti i energije za svoju decu. Zato je pravi rival u borbi za majčinu pažnju ne vaša sestra, već vaš otac.”

"To je čudno, jer smo nas troje pre nego što je sestra umrla jednog dana pričali baš o ocu. Animozitet koji sam osećala prema njemu nije ništa u poređenju sa onim što su moja sestra i brat osećali. Oni su toliko mrzeli našeg oca. Pričali smo o ocu i majka je ušla u sobu i rekla je: ’Znate, kada vi pričate o ocu, uvek uhvatim sebe da se ljutim na vas, jer je vaš otac bio dobar čovek.’ Takođe je rekla: ’Ne mislim da sam obraćala dovoljno pažnje ni na jedno od vas. Ako bih mogla da uradim sve ispočetka, obraćala bih više pažnje na sve vas, a manje na tatu.’"

"Možda. Ali ona možda ne shvata da je on dobijao pažnju koju je zahtevao. Da je dobijao manje, učinio bi da ona pati zbog toga."

Barbara Elen i njena tetka koja je umrla od predoziranja i njen ujak alkoholičar i njena hrabra majka, Beti, i sva Betina deca bili su oni koji su, u jednom ili drugom stepenu, patili zbog zahtevne nezrelosti Betinog oca i nedostatka istinske asertivnosti njene majke. A ti roditelji su takođe patili i nosili teret generacija. Nikog ne treba kriviti, ali postoje generacije i generacije koje su živele da bi imale udela u stvaranju raka dojke Barbare Elen.

GLAVA VII

Stres, hormoni, potiskivanje i rak

Velika većina kancera pluća izazvana je karcionogenima i podstrekačima tumora koji se unose dimom cigareta", kaže dvanaesto izdanje Harisonovih principa interne medicine. Taj iskaz je naučno netačan, uprkos istini koju sadrži.

Pušenje ne izaziva rak pluća ništa više nego što bi bacanje nekoga u duboku vodu izazvalo davljenje. Ma koliko smrtonosno potapanje u duboku vodu može da bude za nezaštićenog neplivača, za nekog ko dobro pliva, ili nosi prsluk za spasavanje, ono ne predstavlja skoro nikakav rizik. Neophodna je kombinacija faktora da izazove davljenje. Isto je i sa rakom pluća.

Pušenje znatno uvećava rizik od raka – ne samo pluća, već i bešike, grla i drugih organa. Međutim, logika nam govori da ono ne može samo po sebi izazvati te malignosti. Ako A izaziva B, onda bi svaki put kada je A prisutno trebalo da usledi B. Ako B ne sledi A, onda A samo po sebi ne može biti uzrok B – iako u većini slučajeva može biti bitan i možda neizostavan doprinoseći faktor. Da pušenje uzrokuje rak pluća, svaki pušač bi razvio tu bolest.

Pre nekoliko decenija, Dejvid Kisen, britanski torakalni hirurg, istakao je da pacijente sa rakom pluća često karakteriše tendencija da *"sabijaju"* svoje emocije.

U više studija, Kisen je potkrepio svoje kliničke utiske da ljudi sa rakom pluća *"imaju slabe ili ograničene mogućnosti za izražavanje emocija u poređenju sa nemalignim plućnim pacijentima i normalnim pripadnicima kontrolne grupe."*

Rizik od raka pluća, otkrio je Kisen, pet puta je veći kod muškaraca kojima je nedostajala sposobnost da izraze emocije. Posebno je intrigantno bilo to što su oni pacijenti sa rakom pluća koji su pušili, ali nisu udisali dim, pokazivali još veći stepen potiskivanja emocija od onih koji su dim uvlačili u pluća. Kisenove opservacije su nagoveštavale da emocionalno potiskivanje deluje u sinergiji sa pušenjem uzrokujući rak. Što je potiskivanje ozbiljnije, to je manje štete od dima potrebno da bi rezultovalo rakom.

Kisenovi uvidi su spektakularno potvrđeni prospektivnom studijom koju su nemački, holandski i srpski istraživači sproveli tokom desetogodišnjeg perioda u Crvenki, u bivšoj Jugoslaviji. Svrha studije je bila da se ispita odnos psihosocijalnih faktora rizika i smrtnosti. Crvenka, industrijski gradić od oko četrnaest hiljada stanovnika, izabrana je delimično jer je bilo poznato da poseduje visoku stopu smrtnosti i delimično jer je stabilna baza stanovništva dozvoljavala lakše naknadne provere.

Skoro 10% stanovništva gradića bilo je izabrano za studiju: oko hiljadu muškaraca i četiri stotine žena. Svako od njih je bio intervjuisan tokom 1965/66. Korišćen je upitnik sa 109 pitanja koja su opisivala faktore rizika kao što su nepovoljni životni događaji, osećaj dugoročnog beznađa i hiperracionalni, neemotivni stil prilagođavanja situaciji. Fizički parametri kao što su nivo holesterola, težina, krvni pritisak i istorijat pušenja su takođe bili zabeleženi. Ljudi sa već uspostavljenom dijagnozom bolesti bili su isključeni iz istraživačkog projekta.

Do 1976. godine, deset godina kasnije, preko šest stotina učesnika i učesnica u studiji je umrlo od raka, srčanih bolesti, moždanog udara itd. Najveći faktor rizika od smrti – posebno od smrti od raka – bio je ono što su istraživači nazvali racionalnost i antiemotivnost, ili R/A. Jedanaest pitanja koja su identifikovala R/A merila su jednu odliku: potiskivanje besa. *"Učestalost raka je bila otprilike 40 puta veća kod onih koji su odgovorili pozitivno na 10 ili 11 pitanja za R/A nego kod preostalih subjekata, koji su odgovorili pozitivno na u proseku tri pitanja... Utvrdili smo da pušači nisu imali slučajeve raka pluća osim ako su takođe imali R/A rezultat od 10 ili 11, što je ukazivalo na to da je bilo kakav efekat pušenja na pluća u osnovi ograničen na 'podložnu manjinu'."*

Ti uvidi ne lišavaju duvanske proizvode ili njihove proizvođače odgovornosti za rasprostranjenost raka pluća – naprotiv. Svih trideset osmoro ljudi iz studije u Crvenki koji su umrli od raka pluća bili su pušači.

Rezultati su ukazivali na to da duvan nije sam po sebi dovoljan da bi se razvio rak pluća: emocionalno potiskivanje mora nekako da potkrepi efekte štetnosti dima. Ali kako?

Psihološki uticaji čine presudan biološki doprinos razvoju malignih oboljenja putem povezanosti komponenti aparature stresa koja postoji u telu: nerava, hormonalnih žlezda, imunološkog sistema i centara u mozgu gde se emocije opažaju i procesiraju.

Biološka i psihološka aktivnost nisu nezavisne; svaka predstavlja funkcionisanje supersistema o čijim komponentama se više ne može misliti kao odvojenim ili autonomnim mehanizmima. Prethodnih četvrt veka naučnih ispitivanja smenilo je tradicionalno gledište zapadne medicine o razdvojenosti uma i tela istinitijom, unitarnijom perspektivom. Kendas Pert, vodeća američka istraživačica, pisala je da *"konceptualna podela između imunologije, endokrinologije i psihologije/neuronauke predstavlja istorijski artefakt."*

Psihoneuroimunologija – ili potpunije i preciznije psihoneuroimunoendokrinologija – naziv je discipline koja proučava međusobno povezane funkcije organa i žlezda koje regulišu naše ponašanje i psihološku ravnotežu.

Mozak, nervni sistem, imunološki sistem i imunološke ćelije i endokrine žlezde povezani su nekolikim putevima. Što se više istraživanja obavlja, više veza je otkriveno. Zajednički zadatak ovog psihoneuroimonoendokrinog sistema (PNI)[6] je da osigura razvoj, opstanak i razmnožavanje svakog organizma. Međusobne veze između komponenti PNI sistema omogućavaju mu da prepozna potencijalne pretnje spolja i iznutra i da reaguje postupcima i biohemijskim promenama koje su koordinisane tako da maksimizuju bezbednost uz najmanji utrošak energije.

Različiti delovi PNI supersistema su spojeni vezama nervnog sistema, od kojih su neke tek nedavno identifikovane. Primera radi, imunološki centri – za koje se ranije mislilo da na njih deluju samo hormoni – mnogostruko su prožeti nervima. Takozvani primarni imunološki organi su koštana srž i timus, žlezda koja se nalazi u gornjem delu grudi, ispred srca. Imunološke ćelije koje sazrevaju u koštanoj srži ili timusu putuju do sekundarnih limfnih organa, uključujući i slezinu i limfne žlezde. Vlakna koja polaze od centralnog nervnog sistema idu i do primarnih i do sekundarnih limfnih organa, što dozvoljava komunikaciju između mozga i imunološkog sistema. Endokrine žlezde, koje proizvode hormone, takođe su direktno spojene sa

centralnim nervnim sistemom. Stoga mozak može direktno da *"razgovara"* sa tiroidnom i nadbubrežnom žlezdom, iii sa testisima, jajnicima i drugim organima.

Hormoni iz endokrinih žlezda i supstance koje imunološke ćelije proizvode direktno utiču na aktivnost mozga. Hemikalije iz svih tih izvora vezuju se za receptore na površini moždanih ćelija, utičući na taj način na ponašanje organizma. Svi smo mi doživeli ono što se medicinskim jezikom opisuje kao *"ponašanje bolesti"*, što ilustruje delovanje imunih proizvoda na mozak. Grupa hemikalija koju nazivamo citokinima, koje luče imunološke ćelije, može izazvati osećaje koji će uzrokovati da osetimo da se razbolevamo – groznicu, gubitak apetita, umor i povećanu potrebu za snom. Ma koliko bile uznemiravajuće, takve brze adaptacije osmišljene su da sačuvaju energiju i pomognu nam da savladamo bolest. Međutim, neadekvatno lučenje istih supstanci poremetiće normalno funkcionisanje tako što će, na primer, izazvati prekomerni ili hronični umor.

Zapanjujuće je saznati da su limfne ćelije i druga bela krvna zrnca sposobni da sami stvore skoro sve hormone i supstance glasnike koji se proizvode u mozgu i nervnom sistemu. Limfociti mogu da luče čak i endorfine, hemikalije slične morfijumu, koje se prirodno javljaju u telu, menjaju ponašanje i imaju analgetička svojstva. Te imunološke ćelije takođe mogu na svojoj površini imati receptore za hormone i druge molekule koji potiču iz mozga.

Ukratko, pored ujedinjujuće mreže nervnih vlakana koja spajaju različite komponente PNI supersistema, postoje i stalni biohemijski unakrsni razgovori između njih. Mnoštvo proizvoda koje svaka od njih može da pošalje ostalima ili da ih od njih primi omogućava im da govore i razumeju isti molekularni jezik i da reaguju, svaka na svoj način, na iste signale. PNI sistem je poput ogromne telefonske centrale na kojoj uvek svetle koordinisane poruke koje dolaze iz svih pravaca istovremeno i odlaze u svim pravcima. Iz toga sledi da svaki kratkotrajni ili hronični stimulans koji deluje na jedan deo PNI sistema ima potencijal da utiče i na druge delove.

Šta omogućava raznorodne interaktivne funkcije PNI sistema? Pogled kroz mikroskop bi otkrio brojna mesta sa receptorima na površini svake ćelije za koja uobičajeni molekularni glasnici mogu da se vežu. Kako Kendas Pert ističe, tipična nervna ćelija, ili neuron, može imati milione receptora na svojoj površini. *"Ako bismo svakoj vrsti receptora koju su naučnici identifikovali dodelili drugu boju, površina prosečne ćelije bi*

izgledala kao višebojni mozaik od najmanje sedamdeset različnih nijansi – 50.000 receptora jedne vrste, 10.000 druge, 100.000 treće i tako dalje."

Molekuli glasnici i većina hormona sačinjeni su od aminokiselina, osnovih gradivnih elemenata proteina. Oni se nazivaju peptidima, što je tehničko ime za duže lance aminokiselina. Nijedna od tih hemikalija nije ograničena na jedan organ ili područje u telu. Eminentni neuronaučnik je predložio termin *"informacione supstance"* koji bi opisivao celu grupu, jer svaka od njih nosi informacije od jedne ćelije ili organa do drugog. Postoje višestruke moguće interakcije među informacionim supstancama koje proističu iz svakog dela PNI sistema i tipova ćelija u svakom drugom delu.

Centar PNI sistema je hipotalamusno-hipofizno-nadbubrežni neksus: HTPA osa. Kroz aktivaciju HTPA ose psihološki i fizički stimulansi pokreću reakcije tela na pretnje. Psihološki stimulansi se prvo procenjuju u emocionalnim centrima koji se nazivaju limbičkim sistemom, a koji uključuje delove cerebralnog korteksa i dublje moždane strukture. Ako mozak proceni dolaznu informaciju kao preteču, hipotalamus će navesti hipofizu da luči adrenokortikotropički hormon. ATKH će potom učiniti da korteks nadbubrežne žlezde u cirkulaciju luči kortizol.

Istovremeno s tom hormonalnom kaskadom, hipotalamus šalje poruke putem simpatičkog nervnog sistema – borba-ili-beg dela nervnog sistema – do drugog dela nadbubrežne žlezde, medule. Nadbubrežna medula proizvodi i luči hormon borbe-ili-bega, adrenalin, koji stimuliše kardiovaskularni i nervni sistem.

Isti uticaji, za koje je najverovatnije da će ih organizam protumačiti kao emocionalno stresne, su – što ne iznenađuje – najsnažniji psihički okidači za HTPA osu: *"Psihološki faktori kao što su nesigurnost, konflikt, nedostatak kontrole i nedostatak informacija se smatraju najstresnijim stimulansima i snažno aktiviraju HTPA osu. Osećaj kontrole i konzumatorno ponašanje rezultuju trenutnim potiskivanjem HTPA aktivnosti."*

Konzumatorno ponašanje – od latinskog consummare, *"završiti"* – ponašanje je koje uklanja opasnost ili olakšava napetost izazvanu njome. Sećamo se da stimulansi koji izazivaju stres nisu uvek objektivne spoljne pretnje – na primer, predatori ili potencijalne fizičke katastrofe – već uključuju i unutrašnji doživljaj toga da je nešto što smatramo neophodnim odsutno. Zato nedostatak kontrole i nedostatak informacija – a, kako ćemo

videti, i nezadovoljene emocionalne potrebe (npr. nedostatak ljubavi) – aktiviraju HTPA osu. Konzumacija tih potreba gasi stresnu reakciju.

Uzevši u obzir međusobne biohemijske i neurološke uticaje unutar PNI sistema, možemo da razumemo kako su emocije u prilici da interaguju sa hormonima, imunološkim odbranama i nervnim sistemom. Kod kauzacije raka, ulogu igraju i poremećena hormonalna aktivnost i oslabljene imunološke odbrane. Rak pluća je odličan primer.

Mehanicističko gledište podrazumeva uverenje da rak rezultuje iz štete koju je neka štetna supstanca – na primer, produkt razlaganja duvana – načinila nad DNK. To gledište je donekle validno, ali ne može da objasni zašto neki pušači dobiju rak a drugi ne, čak i ukoliko su količina i tip duvana koji udišu potpuno isti. Pitanja na koja nema odgovora su: zašto su ćelije nekih pojedinaca podložnije od ćelija drugih? Zašto se kod nekih ljudi dešava popravka DNK, a kod drugih ne? Zašto imunološki sistem i druge odbrane odbijaju napade raka kod nekih ljudi, ali ne i kod drugih? Šta je uzrok velikih razlika u napredovanju bolesti i izlečenja kod svake osobe, čak i kada je identičan tip raka dijagnosticiran u istom stadijumu i kada su svi drugi faktori – starost, pol, prihodi, opšte zdravlje – u istom opsegu?

Genetske varijacije mogu biti objašnjenje uzroka kod nekih tipova raka iako, kao što smo videli u slučaju raka dojke, kod većine ljudi naslednost ne igra ulogu u njegovoj kauzaciji. Rak pluća, sam po sebi, nije bolest koja se genetski prenosi, niti je genetska šteta kod raka pluća posledica naslednosti.

Razvoj bilo koje malignosti napreduje kroz nekoliko stadijuma, od kojih je prvi inicijacija, proces kojim normalna ćelija postaje transformisana u abnormalnu. Na rak se može gledati kao na bolest replikacije ćelija. Normalni procesi ćelijske deobe i ćelijske smrti su podriveni: ćelija koja bi trebalo da dâ zdrave potomke otima se kontroli i deli u izobličene kopije koje se repliciraju nemajući obzira prema biološkim potrebama organizma. Kako milioni ćelija svakodnevno umiru i nastaju u telu, prirodne slučajnosti bi same po sebi dovodile do velikog broja spontanih abnormalnih transformacija. *"Činjenica je da svako od nas ima određen broj majušnih kancerogenih tumora koji nam u svakom trenutku rastu u telu"*, piše Kendas Pert.

Duvanski dim direktno šteti genetskom materijalu ćelija pluća. Procenjeno je da za inicijaciju raka ćelije pluća moraju da razviju i do deset različitih lezija ili tačaka oštećenja na DNK. A ipak, bez obzira na mesto u telu, takva genomska šteta *"retko dovodi do formiranja tumora. Tako je*

prvenstveno usled činjenice da je većina primarnih lezija prolazna, i lako se eliminiše popravkom DNK ili ćelijskom smrću."

Drugim rečima, DNK ili popravi sebe ili ćelija umre ne replicirajući svoj oštećeni genetski materijal – što, bez sumnje, objašnjava činjenicu da većina pušača ne razvije klinički rak pluća. Kada nastupi rak, procesi DNK popravke ili normalne ćelijske smrti ne funkcionišu. U svom pregledu psiholoških efekata na rak pluća, objavljenom 1999. godine, istraživači sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Ohaju su napisali: *"Defekti u procesu popravke DNK se povezuju sa povećanom učestalošću raka. Stres može izmeniti te mehanizme popravke DNK. Primera radi, u jednoj studiji, limfociti psihijatrijskih pacijenata sa snažnijim depresivnim simptomima pokazali su slabiju sposobnost da poprave ćelijsku DNK oštećenu izlaganjem X-radijaciji (X zracima)."*

Smanjena sposobnost popravke DNK takođe je uočena i u studijima sa stresiranim laboratorijskim životinjama.

Apoptoza je naučni naziv za fiziološki regulisanu ćelijsku smrt neophodnu za održavanje zdravog tkiva. Apoptoza obezbeđuje normalnu smenu tkiva, odstranjujući starije ćelije sa oslabljenim genetskim materijalom, ostavljajući mesta za njihove zdrave i živahne potomke. *"Neregulisana apoptoza doprinosi mnogim patologijama, uključujući razvoj tumora, autoimune poremećaje i poremećaje imunodeficijencije, kao i neurodegenerativne poremećaje."*

Steroidni hormoni koji se oslobađaju u aktivnostima HTPA ose na više načina pomažu da se reguliše apoptoza. Navika potiskivanja emocija postavlja osobu u situaciju hroničnog stresa, a hronični stres stvara neprirodni biohemijski milje u telu. Stalni abnormalni nivoi steroidnih hormona u telu mogu da poremete normalnu programiranu ćelijsku smrt. U ćelijskoj smrti takođe učestvuju i ćelije prirodne ubice. Depresija – mentalno stanje u kome potiskivanje besa dominira emocionalnim funkcionisanjem – interaguje sa pušenjem cigareta i izaziva sniženu aktivnost PU ćelija.

Ukratko, za uzrokovanje raka nije dovoljno da se desi šteta na DNK: takođe su neophodni i poremećaj u popravci DNK i/ili prestanak regulisane ćelijske smrti. Stres i potiskivanje emocija mogu negativno uticati na oba procesa. Otkrića iz Crvenke i navodi britanskog hirurga Dejvida Kisena imaju fiziološkog smisla kada razmatramo prvi stadijum maligne transformacije, inicijaciju. U dvodelnom članku objavljenom u časopisu

Kanadske medicinske asocijacije napravljen je presek uloga PNI sistema u zdravlju i bolesti. *"Kod zdravih ljudi"*, istakli su autori, *"neuroimuni mehanizmi omogućuju odbranu protiv infekcije, povrede i raka i kontrolišu imunološke i inflamatorne reakcije koje preduhitre bolest."*

Drugim rečima, bolest nije prost rezultat nekog spoljnog napada, već se razvija u ranjivom domaćinu kod koga je unutrašnja sredina postala poremećena.

Faze kancerozne promene koje slede su promocija i progresija. Nakon što su promakli normalnim regulativnim mehanizmima koji bi trebalo da spreče njihov opstanak, novomaligne ćelije nastavljaju da se dele, što dovodi do formacije tumora. U toj fazi, unutrašnja sredina u telu može da inhibira ili podstakne rast tumora. PNI supersistem ulazi u igru. Prevashodno delujući kroz hormonalnu regulaciju putem HTPA ose, on stvara milje u telesnim tkivima koji je ili receptivan ili adverzivan za rast i širenje raka.

"Hronični psihološki status pojedinca može da igra važnu ulogu u potpomaganju razvoja tumora ili u pojačavanju ili smanjivanju efekata stresa iz životne okoline", pisao je doktor Mark E. Lipman, šef Odseka za rak dojke na medicinskom ogranku Nacionalnog instituta za rak u Betesdi, Merilend. *"Ljudski endokrini sistem obezbeđuje jedan od kritičkih medijatora interakcije između psihe i tumora... Čini se neizbežnim da će psihički faktori koji mogu da izazovu endokrine promene imati efekta na samu biologiju tumora."*

Efekat hormona na rast i širenje raka je dvojak. Prvo, mnogi tumori su direktno zavisni od hormona, ili se razvijaju u organima koji su u bliskoj vezi sa hormonalnim interakcijama, kao što su testisi ili jajnici. Ćelije raka zavisne od hormona na svojim membranama nose receptore za razne hormone sposobne da podstaknu ćelijski rast. Jedan od primera raka zavisnog od hormona jeste rak dojke. Poznato je da mnogi kanceri dojke zavise od estrogena, što opravdava upotrebu tamoksifena, leka koji ga blokira. Manje je poznato da neki kanceri dojke imaju receptore za širok spektar drugih *"informacionih supstanci"*, uključujući androgene (muške polne hormone), progestine, prolaktin, insulin, vitamin D i još nekoliko njih koje luči i reguliše HTPA osa.

Stres je snažan modulator hormonalne funkcije, kao što se vidi i iz ljudskog iskustva i iz studija sa životinjama. U jednom eksperimentu, istraživači su manipulisali odnosima dominantnosti kod grupe ženki majmuna. Uvreženi odnosi dominantnosti su razbijeni. Neke prethodno

dominantne ženke bile su prisiljene na potčinjenost, dok je potčinjenima omogućeno da dostignu dominantni status.

Društvena potčinjenost je izazvala hormonalnu disfunkciju HTPA ose i jajnika. *"Ženke koje su bile dominantne lučile su manje kortizola od onih koje su bile potčinjene."* Dominantne ženke majmuna imale su normalne menstruacije i veću koncentraciju progesterona pre ovulacije. Potčinjene su ovulirale ređe i češće imale poremećaje u menstrualnom ciklusu.

Kada je eksperimentalna situacija promenjena tako da su prethodno dominantne majmunice postale potčinjene, njihova reproduktivna funkcija je skoro odmah bila potisnuta i lučenje kortizola je istog časa poraslo. Sa majmunicama koje su prethodno bile potčinjene, ali su sada učinjene dominantnim, desilo se obrnuto.

Kanceri ženskih polnih organa – jajnika i materice – takođe su vezani za hormone. Malignost jajnika je tek sedmi po učestalosti rak kod žena, ali je četvrti među uzrocima smrti od raka. Od svih kancera, on podrazumeva najvišu razmeru tumora i smrti, to jest najgoru prognozu. Dve hiljade i šeststo Kanađanki je 1999. dobilo dijagnozu raka jajnika. Iste godine, njih hiljadu i petsto je od njega umrlo. U SAD, otprilike dvadeset hiljada žena godišnje dobija tu dijagnozu: skoro dve trećine njih će podleći bolesti. Iako je rano lečenje veoma učinkovito, u trenutku u kome se većina slučajeva dijagnosticira rak je već napredovao preko granice izlečivosti.

Nema efektivnih testova koji mogu da identifikuju inicijalni stadijum ove bolesti. Ultrazvuk i test krvi koji se naziva CA-125 korisni su za nadziranje tretmana, ali nijedan od tih metoda nije pouzdano oruđe za otkrivanje raka pre nego što on izazove simptome ili se proširi van svog mesta porekla. Darlin, agentkinja osiguravajućeg društva, dijagnozu je dobila tokom testiranja u vezi sa neplodnošću. *"Radili su laparoskopiju da mi pogledaju jajnike"*, kaže ona, *"i tako su našli rak. I tako sam, umesto sa detetom, završila sa ooforektomijom."*

S obzirom na to da je neplodnost jedan od indikatora raka jajnika, hormonalni faktori su očigledno bitni. Nažalost, slika je zbunjujuća. Rani menzes i kasna menopauza povećavaju rizik od razvoja raka jajnika, dok ga trudnoće i kontraceptivne pilule umanjuju. Taj obrazac nagoveštava da su žene podložnije bolesti što više ovuliraju. S druge strane, neplodnost – kada se ne odvija nikakva ovulacija – takođe doprinosi riziku. Evidentno je da su hormonalni uticaji u ovom slučaju suptilni i komplikovani. Ono što znamo o ženskim reproduktivnim hormonima jeste da su izuzetno osetljivi na

psihološko stanje žena i na stres u njihovim životima. Hormonalna funkcija takođe može biti povezana sa određenim karakternim crtama, kao što je zaključila studija obavljena 2001. na Univerzitetu u Pitsburgu.

Istraživači na pitsburškom Medicinskom fakultetu su uporedili psihološke karakteristike žena sa hronično nestalnom menstruacijom – amenorejom – i onih sa normalnom menstruacijom. Posebno su bili zainteresovani za grupu sa funkcionalnom hipotalamičkom amenorejom (FHA), to jest, za grupu žena koje nisu imale nikakvu bolest ili poremećaj koji se mogao identifikovati i povezati sa nedostatkom normalne ovulacije. Studija je pokazala da su *"žene sa FHA češće prijavljivale disfunkcionalna ponašanja, posebno ona povezana sa potrebom za odobravanjem. Za njih je bilo verovatnije... da podrže stavove koje su preovlađivali među osobama podložnim depresiji, kao što su perfekcionistički standard i briga da ih drugi osuđuju."*

Istraživači iz Pitsburga su otkriće suptilno, ali znatno poremećenih navika u ishrani kod žena koje nisu imale menstruaciju smatrali veoma značajnim. Poremećaji u obrascima ishrane su neraskidivo povezani sa nerešenim problemima iz detinjstva, kao što ćemo videti, na primer, u slučaju komičarke Gilde Radner koja je umrla od raka jajnika. Stres koji stvara probleme sa samonegom takođe je i stres koji čini pojedince podložnim lošem zdravlju. Autori pitsburške studije pišu da *"žene sa FHA ističu da više brinu o dijetama i težini, strahu od dobijanja na težini i tendencije da se predaju opsesivnom prejedanju"*.

Obrasci u ishrani su direktno povezani sa emocionalnim problemima koji potiču i iz detinjstva i od trenutnog stresa. Formiranje obrazaca u tome kako jedemo ili ne jedemo i koliko jedemo veoma je povezano sa nivoima stresa koje doživljavamo i reakcijama snalaženja koje smo razvili u suočavanju sa životnim peripetijama. Navike u ishrani zatim blisko utiču na funkcionisanje hormona koji deluju na ženski reproduktivni trakt. Žene sa anoreksijom će, na primer, često razviti prestanak menstruacije.

Džerilin Prajor, endokrinološkinja iz Vankuvera koja se posebno interesuje za ženska zdravstvena pitanja, otkrila je da suptilni hormonski poremećaji mogu da se dešavaju i ženama koje ne prijavljuju nepravilan ciklus ili druge simptome. U Kanadskom žurnalu dijagnostike navela je: *"Približno jedna trećina regularnih, asimptomatičnih menstrualnih ciklusa kod zdravih žena imaće poremećaje u ovulaciji koji, zasnovani na biološkim principima, mogu da dovedu do znatnih zdravstvenih rizika."*

Najučestaliji uzrok neuspele ovulacije u studiji koju je izvela doktorka Prajor bio je nedovoljna stimulacija jajnika od strane hipotalamusa i hipofize usled *"nedostatka balansa ili nedostataka koordinacije u signalima koji su slati iz hipotalamusa i hipofize do folikula na jajniku"*. Ti poremećaji, navodi doktorka Prajor, *"izazvani su adaptacijama povezanim sa životnim ciklusom, promenama u telesnoj težini, psihosocijalnim stresom, prekomernom fizičkom vežbom ili bolešću"*.

Malignosti hematološkog sistema (sistema proizvodnje krvnih ćelija), kao što su leukemija i limfom, takođe su zavisne od hormona, s obzirom na to da na njih dubinski utiče kortizol koji se proizvodi u nadbubrežnoj žlezdi. Adrenalni kortikoidni hormoni inhibiraju deobu i širenje ćelija leukemije i limfoma. Stoga hematološke malignosti, barem delimično, mogu nastati kada krvne i limfne ćelije ne podlegnu normalnoj inhibiciji usled hronično neuravnoteženog HTPA sistema. Dostupna istraživanja ukazuju na emocionalni stres kao značajnu dinamiku u životima odraslih sa ovim bolestima.

Na Univerzitetu u Ročesteru je tokom petnaest godina sprovođena studija u kojoj su učestvovali ljudi sa leukemijom i limfomom, u kojoj se tvrdi da su te malignosti *"sklone da se dešavaju usred emocionalnog gubitka ili razdvajanja koji dovode do osećaja anksioznosti, tuge, besa i beznađa."*

Sintetički analozi kortizola, hormona stresa, važan su sastavni delo terapije za leukemiju i limfom. Zanimljivo je da je količina hormona sličnog kortizolu koja je potrebna da se blokira replikacija leukemijskiih ćelija samo malo veća od onoga što bi normalno trebalo da bude dostupno u telu. U slučaju leukemije, epizode akutnog stresa u kojima se nivoi kortizola privremeno podižu su ponekad dovoljne da izazovu remisiju. Pretpostavlja se da se tako nešto desilo kompozitoru Beli Bartoku.

Potrebno je da se prisetimo da je privremeno podizanje nivoa kortizola koje se dešava kod epizoda akutnog stresa zdravo i neophodno. Nezdravi su hronično povišeni nivoi kortizola kod osoba pod hroničnim stresom.

Serž Kusevicki, dirigent Bostonskog simfonijskog orkestra, naručio je novo delo od Bartoka, tada u izgnanstvu iz rodne Mađarske i obolelog od leukemije. Kompozitor je ušao u spontanu remisiju koja je trajala dok delo nije bilo završeno. Sasvim je verovatno da su kortizol koji je aktivirala HTPA osa i nekoliko drugih elemenata PNI sistema doprineli ovoj čuvenoj remisiji, koja je omogućila komponovanje Končerta za orkestar, klasika muzike dvadesetog veka.

Pored direktnih efekata na malignosti koje od njih zavise, hormoni koje regulišu na stres osetljiva HTPA osa i limbička područja u mozgu deluju i na druga tkiva u telu i utiču na razvoj raka. Glavna među njima su tkiva u imunološkom sistemu osetljiva na hormone.

Uobičajeno je zamišljati rak kao osvajačku vojsku protiv koje telo – kao država pod napadom stranaca – mora da vodi bitku. Takvo gledište, iako možda utešno u svojoj jednostavnosti, predstavlja krivotvorenje stvarnosti. Prvo, čak i kada postoji spoljni karcinogen kao što je duvan, sam rak je delimično ishod unutrašnjih procesa koji su pošli po zlu. Naravno, za većinu tipova raka čak ni ne postoji definitivno identifikovan karcinogen. Drugo, unutrašnja sredina, lokalno i u celom organizmu, igra bitnu ulogu u određivanju da li će malignost napredovati ili biti eliminisana. Drugim rečima, maligna transformacija normalnih ćelija jeste proces koji je određen mnogim faktorima koji imaju veze sa biopsihosocijalnim stanjem organizma barem koliko sa samim tipom raka.

Kada rak dođe do stadijuma u kom se na površini njegovih ćelija javljaju molekuli različiti od normalnih telesnih proteina, široki spektar imunih reakcija trebalo bi da ga uništi. T-ćelije bi trebalo da ga napadaju otrovnim hemikalijama; trebalo bi da se formiraju antitela; specijalizovane krvne ćelije bi trebalo da ga sažvaću. Pod uslovima hroničnog stresa, imunološki sistem može da postane ili previše zbunjen da prepozna mutirane ćelije-klonove koje formiraju rak ili previše oslabljen da pokrene efektivan napad na njih.

U rast i razvoj tumora takođe je umešan veliki broj lokalno proizvedenih hemikalija, od kojih neke luče same ćelije raka. Te hemikalije uključuju faktore rasta, inhibitorne supstance i molekule glasnike raznih vrsta. Komplikovani balans među njima učiniće da proces prevagne ili ka potiskivanju ili ka rastu tumora. Dovoljno je reći da na ovu složenu biohemijsku kaskadu dubinski utiče PNI sistem, posebno putem hormona i drugih informacionih supstanci.

I na kraju, emocionalna stanja su od velike potencijalne važnosti za prevenciju ili podsticanje metastaze raka, kretanja malignih ćelija od prvobitnog mesta tumora u druga područja tela.

U popularnoj mitologiji, rak se mora *"rano otkriti"*, pre nego što dobije šansu da se proširi. Biološka stvarnost je prilično drugačija: u trenutku u kome je tumor detektovan, širenje se, u većini slučajeva, već desilo. *"Veliki*

deo ranih kancera je već bio metastazirao kada je dijagnosticiran primarni tumor", istakao je britanski onkolog Brazil Stol.

Međutim, većina metastaza ili umre ili dugo vremena ostaje neaktivna.

Vreme dupliranja – količina vremena koja je potrebna da masa tumora postane dvostruka veća – varira od jednog tipa raka do drugog, a postoje i velike varijacije unutar svakog tipa. Da bi tumor postao klinički uočljiv, čak i na lako dostupnom telesnom tkivu kao što je tkivo kože ili dojke, on mora da naraste do pola grama, što je oko petsto miliona ćelija. Jedna ćelija sa malignom mutacijom morala bi da se duplira oko trideset puta da bi dostigla te dimenzije.

Izračunato je da vreme dupliranja kod raka dojke može biti u opsegu od nekoliko dana do godinu i po dana, a oko četiri meseca u proseku. *"Ako bi ćelija tumora konstantno rasla najsporijim tempom, bilo bi potrebno oko osam godina da postane klinički evidentan, a neki izvori navode još duži vremenski period dupliranja – vremenski raspon od 15 do 20 godina pre nego što postane klinički evidentan."*

U stvarnom životnom ciklusu tumora, postojana stopa dupliranja verovatno ne postoji. Najčešće se dešavaju široke fluktuacije u stopi rasta, u zavisnosti od toga šta se dešava u životu domaćina. Prisetimo se istorijata Mišel, čija se kvrga u dojci, koja je bila tu sedam godina, dramatično promenila nakon perioda akutnog stresa.

S obzirom na to da kanceri dojke imaju potencijal da metastaziraju od trenutka u kome su jedva nešto veći od milimetra u prečniku, *"ako će tumor da metastazira, obično će metastazirati već do trenutka u kome postaje klinički primetan."*

Mikroskopsko širenje malignih ćelija se u mnogim slučajevima raka dojke događa ne uzrokujući druge kliničke probleme. U drugim slučajevima, metastazična naslaga će godinama ostati neaktivna u drugim tkivima i onda će se, iznenadno, izraziti u formi simptoma. Ista dinamika se javlja i kod raka prostate – u 40% slučajeva malignosti prostate, širenje se već desilo do trenutka kada je dijagnoza uspostavljena. Zapravo – i upadljivo slično sa slučajevima raka prostate – studije o autopsijama žena ukazuju na to da do 30% svih žena ima mikroskopske malignosti u dojkama *"u mnogo većem broju od onih koje su se zaista manifestovale."*

Stoga se pitanje ne tiče proste prevencija širenja, već razloga i uslova pod kojima se kod nekih ljudi već postojeće neaktivne metastazične naslage pretvaraju u klinički rak. Na neaktivnost tumora deluju mnogi imunološki i

hormonski uticaji, od kojih su svi funkcije PNI sistema i svi veoma podložni efektima životnog stresa.

Prisutne su dramatične fluktuacije u stopi rasta tumora od jednog do drugog pacijenta. Takođe je evidentan i visok stupanj nedoslednosti u pojavljivanju metastazičnih bolesti i dužini preostalog vremena među pacijentima kojima je dijagnosticiran potpuno isti tip raka u istom stadijumu ozbiljnosti. Primera radi, postoje *"mnogi slučajevi u kojima se nepotpuno odstranjeni kanceri dojke nikada više ne javljaju, ili u kojima sekundarne naslage ostaju neaktivne u tkivima domaćina do 30 godina pre nego što se konačno manifestuju."*

Čini se da te pojedinačne razlike ne ishode iz autonomnog ponašanja malignosti, već iz faktora u unutrašnjoj sredini tela koji inhibiraju rast raka, ili ga podstiču. Na taj unutrašnji milje dubinski utiču stresori koji deluju u životu ljudi, a takođe i veoma raznovrsni načini na koji se pojedinci bore sa stresom.

U brojnim studijama raka, najpostojaniji uočen faktor rizika jeste nesposobnost da se izraze emocije, posebno osećanja povezana sa besom. Potiskivanje besa nije apstraktna emocionalna odlika koja misteriozno dovodi do bolesti. Ono je bitan faktor rizika jer povećava fiziološki stres na organizam. Ne deluje samo, već u spoju sa drugim faktorima rizika za koje je verovatno da ga prate, kao što su beznađe i nedostatak društvene podrške. Osoba koja ne oseća ili izražava *"negativne"* emocije biće izolovana čak i kada je okružena prijateljima, jer njeno pravo stanje ne biva opaženo. Osećaj beznađa proishodi iz hronične nesposobnosti da se na najdubljem nivou bude odan samom sebi. To beznađe vodi do bespomoćnosti, jer se ne čini da bilo šta što bismo mogli da uradimo može napraviti bilo kakvu razliku.

Jedna studija se bavila zdravim ženama koje nisu imale nikakve simptome osim abnormalnih nalaza na PAPA testu urađenom u sklopu rutinskog pregleda. Bez ikakvog znanja o rezultatima PAPA testa, istraživači su *"bili u mogućnosti da predvide sa stepenom sigurnosti od skoro 75% koje pacijentkinje imaju rani rak koristeći upitnik koji se odnosio na različita emocionalna stanja. Otkrili su da se rak najčešće javljao kod žena čija je ličnost „sklona beznađu"*, ili kod kojih je u prethodnih šest meseci bio prisutan osećaj bespomoćne frustracije koja nije mogla da se razreši.”

Istraživači iz Crvenke su takođe predvideli ko će među njihovih skoro hiljadu i četiristo subjekata verovatno razviti rak i umreti od njega na osnovu psiholoških karakteristika racionalnosti/antiemocionalnosti (potisnutog besa) i dugo prisutnog osećaja beznađa. Kada su deset godina kasnije proverili podatke o smrtnosti, shvatili su da su bili u pravu u 78% slučajeva. *"Čini nam se"*, komentarisali su, *"da je važnost psihosomatskih faktora rizika verovatno znatno potcenjena u mnogim studijama."*

Uticaj psiholoških faktora rizika je dirljivo ilustrovan u životnom istorijatu Gilde Radner. Radnerina tetka po majci i dve rođake su umrle od raka jajnika, a njena majka je uspešno lečena od raka dojke. Gilda je imala genetske predispozicije, ali da li joj je bilo apsolutno suđeno da umre od raka jajnika? Ne postoji razlog za takvo uverenje.

Za većinu žena koje razviju rak jajnika, naslednost nije među glavnim faktorima rizika. Za neke je pak veoma bitna. Oko 8% žena sa rakom jajnika nosi jednu od genetskih mutacija za koje je poznato da povećavaju rizik. Zapravo su to isti BRCA geni koji su povezani sa rakom dojke. U zavisnosti od toga koja nit DNK je uključena, žene sa mutacijom u jednom genu mogu da imaju šansu od 63% da razviju rak do sedamdesete godine. Žene kod kojih je mutacija u drugim genu imaju šansu od 27% da razviju rak jajnika do sedamdeset pete godine.

Za žene bez mutacije koje imaju rođaku u prvom kolenu – majku, sestru ili ćerku – sa rakom jajnika, šansa je oko 5%. Još jednom možemo videti da geni sami po sebi ne pričaju celu priču. Čak i u kategorijama visokog rizika, rak neće dobiti svaki pojedinac.

Gilda Radner je zračila maničnom energijom i žarom za iskustvima, ali je nosila psihološki teret veoma stresnog života prepunog samoabnegacije. Poremećaji u ishrani od kojih je patila su verovatno uticali na njenu hormonsku ravnotežu. Takođe je bila i neplodna, najverovatnije usled tipa hipotalamusno-hipofizne disfunkcije o kojoj smo diskutovali u ranijem delu ovog poglavlja.

Vitka zvezda Satrdej Najt Lajva je bila bulimična. Po sopstvenom svedočenju, bila je *"nesrećno, debelo i prosečno dete"*. Svoje detinjstvo okarakterisala je kao *"noćnu moru"*. *"Moj brat i ja smo od jela postali mali baloni"*, pisala je u svojim memoarima. *"Izgledali smo kao bezvrata čudovišta. Roditelji su me svake godine slali u letnji kamp, i svake godine sam bila žrtveno jagnje... U 'igri princeze' postoje devojčice koje kontrolišu i lepe devojčice. Devojčice koje vole da kontrolišu bi proglasile lepu*

devojčicu za princezu i one bi bile njene savetnice. Debela devojčica bi bila sluškinja ili tako nešto, a to bih bila ja."

Čini se da je Gildin odnos sa majkom bio veoma negativan i naizgled bio obeležen nadmetanjem za pažnju njenog oca. Gilda je tvrdila da je njen otac bio *"ljubav njenog života"*. Očeva smrt od raka mozga, kada je njoj bilo dvanaest, bio je nepopravljiv gubitak.

Gilda je celog svog odraslog života iz čistog očajanja promiskuitetno tražila mušku ljubav i prihvatanje. *"Muškarci koje sam volela su u velikom stepenu kontrolisali moj život"*, pisala je. Pokušavala je da se pretvori u ženu kakvu je mislila da muškarci u njenom životu vole.

Za Gildu je bilo nemoguće da svoju emotivnu istinu saopšti svojoj majci, Henrijeti, ili da joj direktno kaže ne. Kada je već bila zvezda i potajna bulimičarka, pokušavala bi da odagna zabrinutost svoje majke u vezi sa hranom koju je unosila stvarajući detaljne laži o izmišljenim obrocima. Henrijeta nije saznala za ćerkinu bulimiju dok je Gilda bila živa.

Koristeći komediju, Gilda je mogla da kontroliše svoje okruženje. Komedija je ispunjavala krucijalnu potrebu iz detinjstva. Bila je način da se umili svom ocu i jedino sredstvo pomoću kog je mogla da dopre do svoje majke, *"način da dođem do nje kada ništa drugo nije palilo"*. Postala je *"prirodna"* komičarka. Cena je bila potpuno brisanje sopstvenih osećanja.

Gilda je po sopstvenom priznanju radoholičarka koja je, kako je pisala, *"dozvoljavala stresu i pritisku da upravljaju mojim dragocenim životom"*. Tokom mladalačkog putovanja u Pariz, bacila se pred saobraćaj u dramatičnom suicidalnom gestu koji je lako mogao da je ubije. *"Barem je nekom stalo do mene"*, rekla je prijateljici koja ju je povukla nazad na bezbedno.

Čak i nakon što su simptomi njenog raka jajnika počeli da izazivaju fizičke probleme, uključujući i blokadu creva, Radner se manje brinula o zadovoljavanju sopstvenih nego tuđih potreba. Tražila je i dobijala savete od mnoštva izvora. Njena dilema? *"Odjednom sam počela da se pitam kako da zadovoljim tolike ljude. Da li da uzimam magnezijum-citrat? A šta je sa klistiranjem kafom? Da li da radim obe stvari? Da li da odem na masažu abdomena ili na koloničku irigaciju? Da li da kažem doktorima da posećujem druge doktore? Istok se sudara sa Zapadom u Gildinom telu: zapadna medicina mi ide niz grlo, istočna medicina uz dupe."*

Kada se činilo da je uspešno izlečena, Gilda je postala zaštitno lice raka jajnika. Njena slika je bila na naslovnici Lajf magazina. Bila je inspiracija

mnogima, ali njen oporavak je bio kratkog veka. I dalje vezana za uloge koje je razvila kao dete, prekorevala je sebe jer je *"razočarala"* druge time što je dobila smrtonosnu bolest. *"Postala sam portparol za Velnes Komjuniti*[7] *i simbol oporavka. Bila sam uzorni primer pacijentkinje sa rakom, potpuno aktivna u sopstvenoj terapiji. Sada sam se osećala kao živi primer koji je podbacio. Mislila sam – Ja sam samo prevarantkinja."*[8]

Gilda je tek neposredno pred svoju smrt naučila da ne mora da bude majka celom svetu. *"Nisam mogla da uradim sve što sam htela da uradim. Nisam mogla da nastavim da zovem sve pacijente sa rakom koje sam poznavala i nisam mogla da nastavim da pokušavam da izlečim sve žene sa rakom jajnika i nisam mogla da pročitam svako pismo koje bih primila jer me je to kidalo iznutra... Nisam mogla da plačem za svima drugima, morala sam da brinem o sebi... Važno je da shvatite da morate da brinete o sebi jer ne možete da brinete ni kome drugom dok to ne učinite."*

VIII

Nešto dobro proističe iz ovoga

Edu je dijagnoza uspostavljena nakon što je njegov lekar opšte prakse našao sitnu kvržicu tokom rutinskog rektalnog pregleda. *"Otišao sam na biopsiju"*, priča on, *"i oni su uzeli šest uzoraka. Na jednom su našli nepravilnost. Rak prostate. Istražio sam sve opcije i bilo je ili seci, ili spali, ili truj. Razgovarao sam sa dosta ljudi kojima su odstranili prostatu i nekolicinom koja je išla na radijaciju. Za većinu su stvari dosta loše ispale."*

"Niste išli ni na kakvu medicinsku terapiju?", pitam Eda.

"Bio sam kod naturopate, i radim hipnoterapiju i dosta sam se bavio samoposmatranjem i načinom na koji sam živeo svoj život."

Edova živopisna fraza, *"seci, spali ili truj"*, odnosi se na tri glavna tipa lečenja koja se trenutno nude za rak prostate: operaciju, radijaciju i hemoterapiju.

Iako neki pacijenti prođu kroz terapiju bez dodatnih ozleda, drugi pate od neprijatnih posledica kao što su urinarna inkontinencija ili impotencija. Ispitivanje preko sto hiljada slučajeva prostatektomije objavljeno 1999. godine dovelo je do zaključka da su *"komplikacije i ponovna hospitalizacija posle prostatektomije znatno češći nego što se prethodno tvrdilo."*

Ti rizici bi možda bili prihvatljivi ako bi dostupni tretmani lečili bolest ili spasavali živote, ali su dokazi za to u najboljem slučaju ambivalentni. Javne kampanje koje nagovaraju muškarce da odu na testiranje za rak prostate putem rektalnog digitalnog pregleda ili PSA (antigena specifičnog za prostatu) testova krvi nemaju dokazani naučni osnov. *"Mislim da je bitno da ljudi shvate da, kada im otkrijemo rak prostate, i dalje nemamo dokaza da*

terapija funkcioniše", rekao je Njujork Tajmsu Timoti Vilt, vanredni profesor na medicinskom centru Odseka za veteranska pitanja u Mineapolisu.

"I to je zapravo srž celog pitanja u vezi sa testiranjem: ako terapija nije efektivna, zašto koristimo PSA test za pokušaje detektovanja tumora?"

Pristalice agresivnih medicinskih pristupa bi trebalo da obeshrabre statistike koje je skupio doktor Otis Broli, onkolog i epidemolog na američkom Nacionalnom institutu za rak. Tamo gde se testiranje široko praktikuje, učestalost dijagnosticiranih kancera prostate raste i broj lečenih muškaraca se povećava, ali stopa smrtnosti od malignosti prostate ostaje nepromenjena.

Uz to, stopa smrtnosti od raka prostate je bila blago viša u mestima intenzivnog testiranja. Uznemirujući su i zaključci objavljeni u Žurnalu Nacionalnog instituta za rak – da muškarci lečeni od raka prostate imaju veću šansu da umru od muškaraca sa drugim oblicima raka koji nisu imali nikakve medicinske intervencije.

Iako je terapija verovatno učinkovita protiv nekih kancera prostate, u ovom trenutku nije poznato ko bi imao korist od intervencije. Većina kancera prostate se razvija veoma sporo, toliko sporo da je verovatno da će muškarac umreti pre nego što malignost uzrokuje ikakve zdravstvene probleme, ako se to ikada i desi. U drugim slučajevima, rak je toliko agresivan da u trenutku dijagnoze terapija ne igra nikakvu ulogu. Pošto nema pouzdanog načina da se utvrdi kada će terapija biti od koristi, šta ljudi koji *"prežive"* rak prostate zapravo preživljavaju – svoju bolest ili svoje lečenje? U slučaju malignosti prostate, medicina kakva se najčešće praktikuje jednostavno ne primenjuje uobičajene naučne standarde.

Mišljenje javnosti je zasnovano na zdravorazumskom gledištu: što se pre bolest otkrije, to je verovatnije da će lekari biti u mogućnosti da je izleče. Ubeđeni da im je medicinska intervencija spasla živote, poznate ličnosti poput generala Normana Švarckopfa, golfera Arnolda Palmera ili kanadskog ministra Alana Roka – kojima je nakon testova bio dijagnosticiran rak prostate – postaju ubedljivi zastupnici ranog uspostavljanja dijagnoze. Muškarci moraju da puste da im nauka, a ne poslednja u nizu javnih figura koja se zalaže za PSA testiranje, pomogne u donošenju odluke o testiranju na rak prostate ili njegovo lečenje, izjavio je doktor Otis Broli za časopis Američke medicinske asocijacije.

Uprkos naučnoj konfuziji, predrasude podrazumevaju naklonjenost terapiji. Retki su doktori koji su voljni da puste prirodu da ide svojim tokom kada su suočeni sa potencijalnom bolešću, čak i ukoliko je korist od intervencije pod znakom pitanja. A muškarci, čak i kada su dobro informisani, mogu da izaberu da *"učine nešto"* umesto da tolerišu anksioznost neaktivnosti. Ali pacijenti uvek zalužuju da im se kaže ono što je poznato o raku prostate, kao i – što je jednako važno – ono što ostaje nepoznato.

Rak prostate bio je prva malignost kod ljudskih bića dovedena u vezu sa uticajima hormona. Kao što stanje žena obolelih od raka dojke može da se popravi kada odstrane jajnike, kastracija – usled smanjenih nivoa androgena, ili muških hormona – vodi do smanjivanja tumora na prostati. Orhidektomija, hirurško odstranjivanje testisa, ostaje deo terapijskog arsenala, kao i davanje jakih lekova koji blokiraju uticaj muških hormona. Ta *"hemijska kastracija"* je prvostepeni tretman koji se sada nudi muškarcima sa rakom prostate.

Uzevši u obzir jaku vezu između nivoa hormona i emocija, upečatljivo je koliko su medicinsko istraživanje i medicinska praksa u potpunosti ignorisali psihološke uticaje na kauzaciju raka prostate i odrekli se holističkih pristupa njegovom lečenju. Skoro da uopšte nije bilo istraživanja uticaja ličnosti ili faktora stresa na malignosti prostate. Udžbenici ignorišu tu temu.

Ignorisanje potencijalnih veza između stresa, emocija i raka prostate još je manje opravdano ako se uzme u obzir ono što nam je već poznato. Do svojih tridesetih, mnogi muškarci će imati neke kancerozne ćelije u svojoj prostati, a do osamdesetih, kako je otkriveno, imaće ih većina muškaraca. Muškarac ima šansu od 42% da razvije rak prostate do svoje pedesete. Međutim, retki će preći preko granice očite kliničke bolesti. Drugim rečima, prisustvo kancerozni ćelija u prostati nije neobično ni za mlađe muškarce, a postaje norma kako stare. Samo kod malog procenata kancerozne ćelije će napredovati do formacije tumora koji izaziva simptome i predstavlja pretnju po život. Vredi se zapitati kako stres možda podstiče razvoj maligne bolesti. Koji će obrasci ličnosti ili životne okolnosti moći da poremete mehanizme odbrane u telu, dopuštajući već prisutnim ćelijama raka da se umnožavaju?

Kada sam došao da intervjuišem Eda, mladolikog žilavog četrdesetčetvorogodišnjaka, on se okrenuo ka svojoj ženi Džin, koja se spremala da krene u kupovinu.

"Moram da odem da odem do tog i tog", rekao je, *"da mu pogledam kamionet koji neće da upali, a baš me boli dupe za njega."*

"Da vas odmah nešto pitam", počinjem.

"Naravno."

"Kažete da vas boli dupe za tog tipa čiji kamionet morate da pogledate. To je zanimljiva anatomska metafora, s obzirom na to da je koristi neko ko ima rak prostate. Koliko vam je bilo lako da kažete ne stvarima od kojih nemate koristi i za koje vas boli dupe?"

"Ja stvarno ne govorim ne. Pokušavam da pomognem ljudima stalno."

"Čak i kad vas boli dupe?"

"Da. Čak i kad mi baš i ne odgovara vremenski, ili kada bi trebalo da radim stvari koje su mi bitnije. Volim da pomažem ljudima."

"Šta se desi ako to ne uradite?"

"Osećam se loše zbog toga. Krivo."

Ed je frontmen kantri benda. Nekada je koristio kokain, meskalin i marihuanu. *"Dva-tri džointa dnevno, celu mladost. Moj problem je još od detinjstva bio alkohol."* Ed mi je pričao o svojoj prvoj pravoj vezi, koja je trajala deset godina. Živeo je sa starijom ženom, koja je imala dvoje dece u čijem je odgajanju pomagao. Svakog dana je pio kako bi potisnuo svoje nezadovoljstvo. Ta veza se završila kada je njegova partnerka imala aferu.

"Digao sam ruke. Rekao sam sebi da neću to da trpim. Nikad se nisam švalerisao, iako sam želeo. Od tog dana nisam pio godinu i po dana, počeo sam da džogiram i da radim šta mi duša želi. Osećao sam se slobodno, ogroman teret mi je pao sa srca. Mogao sam da radim šta sam god hteo i osećao sam se mnogo dobro."

"Koliko pijete ovih dana?"

"Možda četiri piva dnevno. Svaki dan."

"Šta imate od toga?"

"Džin i ja smo se spanđali i njeni problemi su postali moji problemi i jednostavno je postajalo sve teže i teže i teže i onda sam ponovo krenuo sa alkoholom."

"Tako da, na neki način, vi niste srećni u ovom braku."

"Rekao bih da je najveća stvar faktor kontrole. Pustio sam Džin da preuzme kontrolu nad našim brakom zbog njene multiple skleroze i zato što je njen prethodni brak bio toliko loš.[9] *Sve joj je bilo diktirano, naređivano joj je koju odeću da nosi i tako to. Zbog toga se u ovom braku uvek povlačim."*

"Tako da vi za sebe smatrate da ste kontrolisani. Kako se osećate povodom toga?"

"Osećam dosta ogorčenosti."

"I kako se nosite sa time?"

"Krijem je."

"Ne kažete joj da vam se to ne dopada?"

"Ne. Ne kažem."

"Na šta vas to podseća?"

"Na moje detinjstvo? Jeste, tačno."

Iako mi je Ed ranije rekao da je imao *"jako lepo odrastanje"*, uskoro je postalo očigledno da je osećao da ga roditelji kontrolišu i da je bio pun krivice ako ne bi uspeo da ispuni njihova očekivanja. Priseća se da je dobijao *"zasluženo po dupetu"*, za šta se, nakon dodatnih pitanja, ispostavilo da su bile batine kaišem, koje mu je otac nanosio od osme godine pa nadalje. *"On je verovao da je to najbolji način."*

"Šta vi verujete?"

"Pa, vidite, ne mislim da je to bilo najbolje što je mogao da uradi, ali stvarno nemate mnogo izbora kada ste dete. Želeo sam da budem dobra osoba. Kada ste dete koje gleda svog oca, ne znate šta bi on trebalo da predstavlja, jer želite da vaš tata bude savršen i vi želite da budete savršeno dete."

Jedna od zagonetnih odlika raka prostate leži u tome što testosteron – hormon za koji ljudi veruju da je odgovoran za mušku agresiju – naizgled podstiče njegov rast, premda je rak uglavnom bolest starijih muškaraca. Proizvodnja testosterona pak opada sa starenjem. A ni u slučaju muškaraca sa rakom prostate nije pokazano da imaju veće nivoe testosterona u krvi od proseka. Kao i u slučaju estrogenskih receptora kod raka dojke, čini se da je osetljivost ćelija tumora na normalne koncentracije testosterona izmenjena.

Kao i lučenje hormona u nadbubrežnoj žlezdi i jajnicima, sinteza testosterona u testisima je pod kompleksnom povratnom kontrolom hipotalamusno-hipofiznog sistema u mozgu. Ta mreža, veoma reaktivna na stres i emocije, šalje kaskadu bioloških supstanci u cirkulaciju. Emocionalni faktori mogu direktno pozitivno ili negativno uticati na funkcionisanje muškog polnog hormona – isto kao što na ženski hormon iz jajnika, estrogen, ili na adrenalin, kortizol i druge hormone iz nadbubrežnih žlezda utiču psihička dešavanja. Kod malog broja pacijenata, hirurško

odstranjivanje hipofize pokazalo je pozitivne rezultate u lečenju raka prostate.

Testosteron prati loša reputacija. Ako neko želi da pohvali ženu za samopouzdanje i asertivnost, reći će da ona *"ima muda"*. Kanadski kolumnista je hvaleći Margaret Tačer, bivšu britansku premijerku gvozdene volje – ili lišenu milosti, u zavisnosti od tačke gledišta – napisao da ona ima *"deset puta više testosterona od muškaraca"*. Testosteron se, uz to, često krivi za mušku destruktivnost i agresiju, ali su visoki nivoi hormona zapravo više posledica nego uzrok.

Pokazano je da pobeda ili poraz kod jedne vrste riba, afričke ciklide, menjaju ne samo hormonski balans već i moždane ćelije. *"Kada je poražen, mužjaku se smanjuju hipotalamičke ćelije, nakon čega sledi pad nivoa reproduktivnih hormona i smanjivanje testisa."* Ako se situacija izmanipuliše i poraženom mužjaku dozvoli da postane dominantan, dešava se dramatičan rast ćelija u hipotalamusu koje proizvode hormone za oslobađanje gonadotropina, koji stimuliše hipofizu da proizvede hormone koji utiču na testise. Testisi će nakon toga porasti i broj spermatozoida će se uvećati. *"Najbitnije što je istraživanje jasno demonstriralo je... da su promene u ponašanju (to jest, postizanje dominantnog statusa) ono što dovodi do naknadnih fizioloških promena."*

Kao visokoevoluirana vrsta, voleli bismo da verujemo da naše gonadno funkcionisanje nije toliko lako podložno životnim usponima i padovima kao kod bedne afričke ciklide. Ali, zapravo, nivoi hormona kod ljudi, kao i kod afričkih riba, slediće, a ne prethoditi promenama u odnosima dominantnosti. Profesor Džejms Debs, socijalni psiholog na Državnom univerzitetu Džordžije, u Atlanti, istraživao je interakciju testosterona i ponašanja. Prema članku iz Njujork Tajmsa, nakon što je izvršio pregled svojih skoro četrdeset studija, zaključio je da testosteron uvećava libido, ali da *"nema dokaza da izaziva agresiju"*. Sa druge strane, postoje dokazi da emocionalno stanje može ubrzano izmeniti proizvodnju testosterona: *"Doktor Debs je testirao navijače pre i odmah nakon finala Svetskog prvenstva u fudbalu, u kojem su se 1994. takmičili Italija i Brazil. U situaciji koju doktor Debs smatra dokazom aksioma „kupanja u posrednoj slavi"* nivoi testosterona su skočili među pobedonosnim Brazilcima i potonuli među potištenim Italijanima.”

Stoga nije iznenađujuće što je gonadsko funkcionisanje i kod muškaraca i kod žena pod uticajem psiholoških stanja. Kod deprimiranih muškaraca,

lučenje testosterona i drugih hormona u vezi sa seksualnim funkcionisanjem znatno je umanjeno.

Malignost zavisna od hormona, kao što je rak prostate, može biti veoma podložna biohemijskim uticajima povezanim sa stresom i emocionalnim stanjima.

Rak prostate je druga najčešća malignost kod muškaraca. Jedino se rak pluća javlja češće. Proračuni variraju, ali u Sjedinjenim Državama 1996. godine ustanovljeno je oko 317.000 novih slučajeva, od kojih oko 41.000 sa smrtnim ishodom.

U Kanadi je godišnje ustanovljeno oko 20.000 slučajeva.

Faktori životne sredine mora da su veoma bitni. Otkriveno je da je kod muškaraca iz Japana koji su se preselili u Sjedinjene Države (uključujući i Havaje) veća učestalost bolesti nego kod onih koji su ostali u svojoj rodnoj zemlji: skoro dva i po puta veća. Ali, pri autopsijama muškaraca bez utvrđene bolesti ustanovljene su slične stope neaktivnih malignih ćelija bez obzira na geografski prostor.

Pitanje je stoga zašto se te neaktivne ćelije razvijaju u tumore u jednoj sredini, ali ne u drugoj? Postoje veoma sugestivni epidemološki podaci koji nagoveštavaju da stres krucijalno utiče na to ko će se, a ko neće, razboleti i umreti od raka prostate.

Porodični istorijat povećava rizik od raka prostate, ali u većini slučajeva nije bitan faktor. Nije identifikovan nijedan specifičan faktor iz okruženja, poput cigareta u slučaju raka pluća. Zasićene masti možda igraju ulogu. Uzevši u obzir velike geografske varijacije, verovatno to čine i genetski uticaji. Bolest je najučestalija u skandinavskim zemljama, a najređa u Aziji. Rasna/etnička grupa pod najvećim rizikom su Afroamerikanci, među kojima je rak prostate dva puta učestaliji nego među američkim belcima.

"Afroamerikanci imaju nižu stopu preživljavanja od belaca u svim stadijumima raka prostate, kada je do dijagnoze došlo u ranijem životnom dobu."

Ta viša stopa smrtnosti bi mogla da se pripiše smanjenim šansama za dobijanje medicinske nege, problemu pripadnika niže srednje klase i radničke klase u Americi. Međutim, rasne razlike kod malignosti prostate prelaze klasne okvire. U svakom slučaju, za veći pristup medicinskoj nezi se do sada nije pokazalo da ima bilo kakav pozitivan efekat na preživljavanje. Možda bismo mogli da pokušamo da objasnimo razliku u stopi smrtnosti tako što ćemo ukazati na genetske faktore, premda

Afroamerikanci šest puta češće razvijaju rak prostate u poređenju sa crnim muškarcima u Nigeriji. I u ovom slučaju je prisustvo klinički *"nemih"* ćelija raka prostate isto kod obe grupe.

Ako bi faktori poput kalorijskog unosa bili odgovorni za razvoj bolesti, ne bi se mogla očekivati mnogo veća razlika u stopi smrtnosti između američkih belaca i crnaca. Kako stvari stoje, samo za oko 10% crnačko/belačke varijacije u stopi raka procenjeno je da se dešava usled unošenja zasićenih masti.

Ako su, sa druge strane, presudni genetski uticaji, stope bolesti kod crnaca u Sjedinjenim Državama i u Nigeriji bi trebalo da budu mnogo sličnije nego što jesu.

Istorijski, društveni i ekonomski položaj crnog stanovništva u američkom društvu je podrivao koheziju u crnim zajednicama i crnim porodicama i nametnuo više psihološkog stresa od onog sa kojim se njihovi belački zemljaci i crnci u Africi suočavaju. Ovde postoji paralela sa većom učestalošću povišenog krvnog pritiska među Afroamerikancima. Hipertenzija je poremećaj koji jasno ima veze sa stresom. U analognom primeru, stope reumatskog artritisa među crncima u Južnoj Africi za vreme aparthejda su se uvećavale kada su se selili u gradove iz svojih rodnih sela, uprkos finansijskoj koristi koji su možda dobijali tim preseljenjem. Čini se da su bitan faktor bili psihološki pritisci života u okruženju u kome institucionalni rasizam direktno i otvoreno uskraćuje ljudima autonomiju i dostojanstvo, uklanjajući i mogućnost tradicionalnih porodičnih i društvenih izvora podrške.

Otkriće koje je u skladu sa onim što smo već uvideli o vezi između bolesti i emotivne izolacije pokazuje da je za muškarce koji su oženjeni manje verovatno da će oboleti od raka prostate, za razliku od razvedenih ili udovaca. Iako u literaturi nisam mogao da nađem neko drugo istraživanje specifično fokusirano na rak prostate i psihološke faktore, jedna studija je proučavala muškarce koji su bili zavisniji od uporedive grupe – to jest, muškarce koji su bili manje sposobni da sebe dožive kao samodovoljne odrasle individue. U studiji je zaključeno da su muškarci koji su zavisni od drugih podložniji većem broju bolesti, uključujući rak prostate i druga maligna oboljenja.

Šta bi bile praktične implikacije ako bi holistička perspektiva dobila više podrške među istraživačima i bila uključena u medicinsko gledište o raku prostate? Prvo, prestalo bi promovisanje pregleda i testova koji proizvode

anksioznost, barem dok ne dobijemo definitivne dokaze njihove korisnosti. Američka poštanska služba je u junu 1999. planirala da izda marku koja bi podsticala na *"godišnje kontrole i testiranja na rak prostate"*. Nju Ingland Džurnal of Medisin je upozorio da to nije preporučljivo, ističući da ta poruka *"nije u skladu sa trenutnim naučnim dokazima i stavovima unutar medicinske zajednice"*.

Drugo, ne bismo izlagali desetine hiljada muškaraca invazivnim i potencijalno štetnim operacijama i intervencijama čija korist nije dokazana, a da ih prvo ne obavestimo o nesigurnostima koje obavijaju trenutna terapijska rešenja za rak prostate.

Holistički pristup koji u centar stavlja osobu, a ne test krvi ili patohistološki izveštaj, uzima u obzir životni istorijat pojedinca. Podstiče ljude da pažljivo preispitaju svaki stres sa kojim su suočeni – i onaj u svom okruženju i onaj koji biva stvoren unutar njih. U tom scenariju, dijagnoza raka prostate ne bi bila pretnja, već bi služila kao poziv da se probude. Pored terapije koju će odlučiti da prime ili da ne prime, muškarci koji su podstaknuti da reaguju reflektivno, uzimajući pod razmatranje svaki aspekt svojih života, verovatno sebi povećavaju šanse za preživljavanje.

Kada je Rudiju Đulijaniju u aprilu 2000. godine usred kampanje za Senat protiv Hilari Klinton dijagnosticiran rak prostate, prošao je kroz transformaciju. Bivši gradonačelnik Njujorka je opisivan kao ambiciozan i energičan čovek, *"robo-gradonačelnik imun na umor, strah i sumnju u sebe"* koji je *"živeo i disao radnu etiku"*.

On se u potpunosti identifikovao sa svojom ulogom; spavao je samo četiri sata dnevno i radio veći deo preostalog vremena. Govorilo se da ne može da podnese da bude daleko od centra dešavanja. Morao je da bude umešan u sve, bilo mu je potrebno da ima kontrolu, *"izvikivao je naredbe kao general"*. Nije uspevao da pokaže saosećanje prema pojedincima koji su patili i bio je ekstremno emotivno zgrčen. Nakon dijagnoze, dao je za njega neuobičajeno javno priznanje. Govoreći o svom raku, rekao je:

> *Učini da shvatite ko ste zapravo i šta vam je stvarno važno i šta bi trebalo da vam je važno – znate, gde je zapravo vaše jezgro. I rekao bih da sam toliko dugo bio u javnom životu i politici da sam mislio da je moje jezgro u politici... Nije. Nešto dobro proističe iz ovoga. Dosta dobrih stvari proističe iz ovoga.*

Mislim da dosta bolje razumem sebe. Mnogo bolje razumem šta mi je bitno. Možda još uvek nisam gde bi trebalo da budem. Bilo bi glupo misliti da jesam, posle samo nekoliko nedelja. Ali mislim da se krećem u tom pravcu.

Za razliku od raka prostate, drugi rak muškog genitalnog trakta u vezi sa hormonima – rak testisa – primer je uspeha medicinske i hirurške onkologije. Iako je ova retka bolest nekada bila treći vodeći uzrok smrti od raka među mladim muškarcima, sada više nije ni u prvih pet. Stopa izlečivosti, ukoliko je ustanovljen u ranoj fazi, sada je preko 90%. Kao što pokazuje neverovatna priča o četvorostrukom Tur de Frans šampionu, Lensu Armstrongu, čak i muškarci sa bolešću koja je napredno metastazirala imaju nade da se u potpunosti oporave, uz razboritu kombinaciju operacije, radijacije, hemoterapije i – odlučnosti.

Kada sam radio na palijativnoj nezi, onkolog iz Agencije za rak Britanske Kolumbije me je zamolio da porazgovaram sa Frensisom, tridesetšestogodišnjakom sa rakom testisa – ne zato što mu je bila potrebna palijativna nega, već zato što nije. Iako se tumor već bio proširio na njegov abdomen kada mu je postavljana dijagnoza, sa odgovarajućom terapijom, i dalje je imao više od 50% šansi da se potpuno oporavi. Problem je bio u tome što je odbijao sve medicinske intervencije. Onkolog se nadao da će moje veštine savetovanja možda pomoći da njegov pacijent promeni svoj negativni stav.

Medicinske statistike koje su obećavale lek – ili barem produžen život – nisu interesovale Fransisa. Svoje odbijanje zasnivao je na verskim razlozima, tvrdeći da bi bio nepobožan ako bi se odupirao, s obzirom na to da mu je Bog poslao tu bolest. Govorio je da se ne plaši terapije – jednostavno je osećao da je pogrešno čak i da je razmotri. Pokušao sam da priđem njegovom tvrdoglavom poricanju života iz svakog ugla koji mi je padao na pamet. Da li je u pitanju bila neka krivica iz detinjstva koja je činila da misli da zaslužuje kaznu? Bilo je očigledno da je izolovan u životu, bez porodice i bliskih ljudi. Da li je bio u depresiji? Da li je ovo bilo oblik medicinskog samoubistva?

Pošto sam nevernik, pitao sam da li je možda svetogrdno tvrditi da znaš Božju volju. Ako mu je Bog zaista poslao taj rak, da li je možda On nameravao da to bude izazov koji će Fransis nadvladati i iz koga će nešto

naučiti? Dalje, ako je Bog zaista izvor bolesti, zar On na kraju krajeva nije i izvor medicinskog znanja izlečenje čini vrlo verovatnim?

Pitao sam sva ta pitanja, ali sam uglavnom slušao Fransisa. Ono što sam čuo bio je glas veoma zbunjenog i usamljenog čoveka koji je bio uporan u svom obijanju da spase sopstveni život. Čvrsto se držao onoga za šta je smatrao da su nepokolebljivi religijski principi, uprkos izričitom neslaganju starešina iz njegove crkve sa njegovim idejama. Oni su mu rekli da je njegova interpretacija učenja njihove denominacije neosnovana i oprečna. Nudili su da mu pruže podršku tokom terapije i oporavka, ali sve je bilo uzalud.

Fransis je jedan od tri ili četiri muškarca sa rakom testisa koje sam ikada video. Iako učestalost ove malignosti raste, u Sjedinjenim Državama je tek oko šesto novih slučajeva godišnje, u Kanadi otprilike desetina tog broja. Nije bilo studija emotivnih i ličnih istorijata muškaraca koji ga dobijaju, jedino psiholoških posledica. Postoje neverovatne sličnosti između onog malog broja stvari koje sam saznao o Fransisovom životu, autobiografije Lensa Armstronga i iskustava koje je imao Roj, mladić koga sam dobro poznavao i koga sam intervjuisao za ovo poglavlje.

Armstrong je prvo primetio blagi otok u svom testisu u zimu 1996. godine i počeo da oseća nekarakterističnu zadihanost sledećeg proleća. Bradavice su ga bolele i morao je da odustane od Tur de Fransa 1997. zbog kašlja i bola u donjem delu leđa. *"Sportisti se bave poricanjem, posebno biciklisti"*, piše Armstrong u svojoj autobiografiji. Medicinsku pažnju zatražio je tek u septembru, kada je krenuo da iskašljava krv i kada mu je testis postao bolno uvećan. Do tada se rak proširio na njegova pluća i mozak.

Kada je rak testisa u pitanju, ne bave se samo biciklisti poricanjem. Tridesetogodišnji Roj je osetio oteklinu u svom levom testisu sredinom 2000. godine, ali je odlagao odlazak kod porodičnog lekara još osam meseci. U međuvremenu, nije nikome ništa govorio. *"Malo me je bilo sramota i, druga stvar, plašio sam se da ću dobiti loše vesti"*, kaže on. Prema jednoj britanskoj studiji, ta nespremnost da se potraži pomoć nije netipična za tu bolest: *"Zakasnela dijagnoza je uobičajena, ali se češće dešava usled oklevanja pri traženju medicinskih saveta nego usled lekarskog kašnjenja u postavljanju tačne dijagnoze... Maksimalni period zakašnjenja između simptoma i orhidektomije je bio tri godine... sa prosečnim kašnjenjem od 3,9 meseci."*

Moguće je da mladi muškarci teško prihvataju da nešto nije u redu sa njima, posebno sa njihovim seksualnim organima. Ali logika ukazuje na suprotno: da je to pitanje muškosti, mladići bi verovatno hitali da potraže pomoć čim bi primetili neku abnormalnost u testisima – isto kao što to rade, na primer, kada primete da im se kosa proređuje zbog nasledne ćelavosti. Kada pogledamo Rojev život i autobiografiju Lensa Armstronga, vidimo dublje motive za poricanje njihove bolesti.

Roja i njegovu porodicu poznavao sam još kada je njemu bilo osam godina. Bio sam njihov porodični lekar dvadeset godina, sve dok 2000. nisam napustio praksu. Otkrio sam da je Roj bio lečen od raka testisa kada sam pre nekoliko meseci svratio u kratku posetu svojoj staroj ordinaciji. Čistom slučajnošću je to bilo isto popodne kada je Roj bio tu na kontroli. U tom trenutku sam već bio pročitao knjigu Lensa Armstronga, Nije o biciklu: Moj povratak u život. Paralele u životima Roja i Lensa bile su jezive. Možda su i sličnosti u njihovom reagovanju na bolest bile više od slučajnosti.

Armstrong je davno pre svog raka razvio obrazac emotivnog potiskivanja. Jedan od njegovih bliskih prijatelja ga je ovako opisao: *"On je nekako poput ledenog brega. Vidiš vrh, ali toliko više je ispod površine."*

Armstrong nikada nije poznavao svog biološkog oca, koga je sa prezirom nazivao *"donatorom DNK"*. On je napustio njegovu majku, Lindu Munihem, ćerku razvedenih roditelja, kada je sa sedamnaest godina rodila Lensa, svog prvog sina. Lindin otac, vijetnamski veteran i alkoholičar je, na svoju čast, prestao da pije dana kada mu je unuk rođen.

Linda je bila poletna i samosvojna mlada žena, ali, uzevši u obzir okolnosti, takođe i nesamostalna, daleko od odrasle osobe. Kao što će Lens napisati: *"Na neki način, mi smo zajedno odrasli."* Kada je Lensu bilo tri godine, Linda se ponovo udala. Svog očuha, Terija Armstronga, Lens je opisao kao *"sitnog čoveka sa velikim brkovima i navikom da se ponaša kao da je mnogo uspešniji nego što jeste"*. On se izjašnjavao kao poklonik hrišćanskih principa, ali je uprkos njima redovno tukao Lensa: *"Reket za stoni tenis mu je bio omiljeno oruđe za disciplinovanje. Ako bih se kasno vratio kući, vadio bi se reket. Šljas. Ako bih bezobrazno odgovorio na pitanje, dobio bih reketom. Šljas. Nije bolelo samo fizički već i emotivno. Tako da – nisam voleo Terija Armstronga. Mislio sam da je on samo besni testosteronski gedža i zbog toga je i moj rani utisak o organizovanoj religiji bio da je ona za licemere."*

Kao adolescent, Lens će saznati da je njegov otac imao i vanbračne afere. *"Mogao bih da se nosim sa reketom Terija Armstronga. Ali bilo je nešto sa čime nisam mogao da se nosim"*, piše Lens, misleći na neverstva svog očuha. Brak se raspao.

Roj je takođe bio prvorođen, dete prgavog i nasilnog čoveka koji je tukao svoju ženu i sina. *"Sećam se jedne stvari koju je moj tata uradio. Vezao mi je ruke i noge i ostavio me u zadnjem dvorištu. Ne sećam se koliko sam dugo ležao tamo, ali ono što mi je stvarno smetalo je to što me je tip koji je živeo iznad nas gledao kroz prozor i smejao mi se. Kako jebeno možeš to da uradiš detetu? Očigledno je da me to muči do dana današnjeg."*

"Jel' tvoja mama bila tu?"

"Mislim da je mama bila na poslu." Roj je na svoju majku gledao kao na saveznika. Veoma se rano obavezao pred sobom da će je braniti od muževljevog nasilja.

Lensova majka takođe nije bila sposobna da zaštiti svog sina od prebijanja. Neizbežno je da će dete u toj situaciji osećati duboku bol zbog tog neuspeha – bes ne samo prema nasilnom očuhu, već i prema majci koja nije mogla da ga zaštiti. Lens se ne čini svesnim takvih osećanja – i to je, verujem, izvor njegove sklonosti da poriče i ignoriše svoj bol. *"Ako je nešto bilo festival patnje, ja sam bio dobar u tome"*, piše Lens o tome šta ga je kao tinejdžera privuklo sportovima izdržljivosti.

Kao što je istaknuto u pasusu koji je već citiran, njemu je bilo teže da izdrži što je njegov očuh izdao njegovu majku nego što ga je grubo tretirao.

Dete nesrećne majke pokušaće da se brine o njoj tako što će potiskivati svoj bol kako je ne bi dodatno opterećivalo. Njegova uloga je da bila da bude samostalan i da ne traži brigu – setite se mog refleksnog potiskivanja hramanja nakon manje operacije kolena. Kada su dvadesetpetogodišnjem Lensu saopštili dijagnozu, bio je prilično nesposoban da svojoj majci kaže da ima rak. *"Nisam bio dovoljno jak da svojoj majci priznam da sam bolestan"*, piše. Prihvatio je ponudu bliskog prijatelja da je on umesto njega obavesti.

Linda se sa izazovom suočila ispoljavajući veliku snagu, hrabrost i ljubav, podržavajući Lensa tokom noćne more veoma nesigurne prognoze, zbunjujućih poteškoća pri donošenju ispravnih odluka o lečenju i muka operacije mozga i hemoterapije. Automatski refleks njenog sina da je zaštiti bio je ukorenjen ne u realnostima njihovih odraslih života, već u

doživljajima iz detinjstva koji su programirali njegov stil suočavanja sa stresom.

Rezultat Rojevog odnosa sa roditeljima u detinjstvu bio je, kako on kaže, *"da sam u prošlosti uvek stavljao sreću drugih ljudi ispred svoje. Moje samopouzdanje je bilo veoma nisko, tako da sam mislio da ću biti prihvaćen ako u društvu činim druge srećnim. Pokušavao bih da ih zadovoljim, radeći ono što sam mislio da bi oni hteli da radim."*

"Kako bi to radio?"

„Tako što ne bih bio iskren sa sobom ili drugima. Uvek bih se slagao sa onim što su oni hteli da rade, ili ne bih bio iskren sa njima kada bi mi rekli nešto što me je povređivalo. Samo bih pustio da prođe bez komentara.

Pre nekoliko godina sam imao posao sa dva partnera. Svi smo bili jednaki, ako mene pitate, ali se iz načina na koji su upravljali stvarima činilo da je sve bilo njihovo. Oni su bili glavni. Moje mišljenje nije bilo bitno. Takve stvari su bolele, ali ja sam to potiskivao i držao u sebi i ništa nisam govorio. Nisam znao kako da se nosim sa tim."

Verujem da je ključna razlika između Lensa i Roja sa jedne strane, i Fransisa sa druge, to što su prva dvojica imala dovoljno ljubavi u svojim životima da zadrže onaj deo sebe koji im je omogućavao razvijanja borilačkog duha. Za razliku od Fransisa, oni su takođe dobijali snažnu podršku i brigu od porodice i prijatelja kada im je postavljena dijagnoza.

Imam snažnu slutnju da potiskivanje igra ulogu u razvoju malignosti testisa. Bilo bi zlata vredno organizovati studiju u kojoj bi muškarci sa tom bolešću bili pažljivo intervjuisani o tome kako su emotivno doživljavali svoj život. Jedan od aspekata koji bi zavređivao posebnu pažnju bio bi nivo bliskosti i identifikacije pacijenata sa njihovim majkama. Postoji – ne verujem da je slučajna – neverovatna sličnost u izgledu Lensove majke i Kik, njegove supruge. Na fotografiji njih troje u Armstrongovom živopisnom memoaru, jedva da je moguće razlikovati te dve žene.

Jedna od lekcija koju je Roj spontano naučio iz svog iskustva sa rakom leži u odbijanju da i nadalje orijentiše svoje ponašanje ka udovoljavanju drugima ne uzimajući u obzir cenu koju za to plaća. *"Šta god sada da radim, definitivno ne radim da bih udovoljio nekom drugom"*, kaže on. *"Šta će me učiniti srećnim? Da li je to ono što želim da uradim? Ranije sam razmatrao stvari na drugi način i nije ispalo dobro po mene."*

Fransis je na kraju primljen na palijativnu negu. Rak se proširio na njegovu jetru, uzrokujući bolnu distenziju tog organa. Umro je veoma brzo,

brže nego što su lekari očekivali.

IX

Da li postoji *"rak-ličnost"*?

Džimi se venčao sa Lindom u kasnu jesen 1990. godine. Venčanje je obavljeno u kapeli odeljenja za palijativnu negu u bolnici *"Vankuver"*, pet dana pre nego što je umro od raka kože koji mu je napao i kičmu. Mlada je bila u osmom mesecu trudnoće. Džimijeva porodica – svi osim njegovog oca – skupila se da bude prisutna na ceremoniji i bude sa njim u poslednjim nedeljama njegovog života. Mesec i jedan dan nakon što sam proglasio Džimijevu smrt, prisustvovao sam rođenju njegove ćerke, Estel. Pomogao sam i pri rođenju Lindino dvoje dece iz prvog braka.

Džimi nije voleo da ide kod lekara. Iako su Linda i on bili zajedno pet godina, upoznao sam ga tek tog leta kada je posetio ordinaciju zbog stalnog bola u leđima. Ispostavilo se da je to bio znak kičmene metastaze raka kože koji mu je pre nekoliko godina odstranjen sa noge. Prvobitni poremećaj, maligni melanom, predstavlja tumor melanocita, ćelija kožnog pigmenta, opasan po život. Melanom je smrtonosna bolest sa jakom tendencijom da se širi na druge organe i često napada ljude u najboljim godinama.

Nisam stigao da upoznam Džimija kako treba, ali još prilikom prvog susreta na mene je ostavio utisak izuzetno dopadljivog čoveka. Imao je trideset jednu godinu, bio je ljubazan i prijateljski nastrojen, sa peščanosvetlom smeđom kosom, plavim očima, tenom posutim pegicama i širokim, otvorenim, irskim izrazom lica.

Izloženost pojedinaca bledog tena ultraljubičastoj radijaciji je bitan fizički faktor rizika od malignog melanoma. Ljudi keltskog porekla su naizgled posebno ranjivi, posebno ako, kao Džimi, imaju svetlu kosu, pegice i plave ili sive oči. Etničke grupe tamne kože su pod veoma malom

rizikom od melanoma – na Havajima, rak kože je četrdeset pet puta manje prisutan kod nebelaca nego kod belaca.

Lokalni dermatolozi leti idu u *"patrolu zaštite od sunca"* po vankuverskim plažama, vode računa o javnom zdravlju i upozoravaju one koji se sunčaju na opasnosti kojima se izlažu. Na nesreću, potiskivanje nije tako lako rešiv problem kao što je to neadekvatna zaštita od sunca. Maligni melanom je bio predmet nekih od najubedljivijih istraživanja koja su povezivala potiskivanja sa razvojem raka.

Džimijevo stanje se brzo pogoršavalo i od hemoterapije i radijacije mu je bilo samo gore. *"Dosta mi je"*, rekao je konačno. *"Ovo je bezumno. Umirem, ne bi trebalo da mi bude lošije nego što mora."* Ubrzo nakon toga, noge su mu se paralisale, zbog čega je primljen na palijativnu negu. Smrt je usledila posle nekoliko nedelja. Dok pre dve godine nisam napustio svoju praksu, Linda i njeno dvoje dece bili su moji pacijenti. Kada sam je nedavno nazvao, pristala je da bude intervjuisana za ovu knjigu, kao i Dona, Džimijeva sestra.

Pitao sam Lindu da opiše ličnost svog pokojnog muža. *"Džimi je bio lagan čovek, ležeran i opušten. Voleo je da bude okružen ljudima. Morala sam da porazmislim kada ste me pitali kakav je stres postojao u njegovom životu. Nije bio tip osobe pod stresom. Ali jeste pio. Morao je da pije skoro svakog dana. Zato nisam htela da se udam za njega, pre onoliko godina, zbog toga koliko je pio. Svakog dana je pio pivo – najmanje četiri ili više."*

"Da li ga je to menjalo?"

„Samo ako bi popio puno više od toga... Onda bi postajao veliki medved pun ljubavi koji je svima hteo da kaže koliko ih voli. Kada je pio, samo je hteo da grli ljude. I muškarce, kao da su mu starija braća. Morao je tipovima da kaže: 'Ti si moj drug', i onda bi se rasplakao.

On nije bio nasilan čovek, nije bio besan ili frustriran. Bio je tužan. Imao je puno tuge u sebi i ja ne znam zašto.

Postoji jedna stvar koje mogu da se setim, neka tajna o njegovom ocu koju nije hteo da mi kaže. Nije mogao da priča o tome. Nije pričao o svojim emocijama. Zapravo ništa nije delio."

"Kakvo je bilo njegovo detinjstvo?"

"Odrastao je u Halifaksu. Uvek je govorio da je bio srećno dete. Njegovi roditelji su ostali zajedno. Oboje su bili alkoholičari – otac je, koliko sam razumela, dugo vremena puno pio. Mislim da je majka počela da pije kada je Džimi bio tinejdžer."

Kako sam kasnije saznao od Done, Džimijeve dve godine starije sestre, njihov otac je bio težak pijanac tokom čitavog njihovog detinjstva. Dona i ja smo imali dva razgovora. *"Dosta se prijatno osećam povodom svog detinjstva"*, rekla mi je isprva. „Mlađa braća i sestre imaju drugu perspektivu... ali ja verujem da smo imali veoma lepo odrastanje. Izrazito srećno domaćinstvo...

Džimi je bio pravi mali dečak, srećan klinac. Stalno smo se igrali. Izašli bismo u dvorište i prskali se – znate, onim malim pištoljima na vodu. Stalno ga vidim kao klinca sa baš srećnim izrazom lica."

"Kako se sećate svojih roditelja?"

"Moj otac je bio najfiniji, najljubazniji čovek u okolini. Bio je veoma duhovit. Uvek se šalio s nama, pravio se da se bori sa nama, golicao nas. Imitirao je glasove, pričao kao Paja Patak. Ljudi bi dolazili kod nas i tražili: 'Hajde, naterajte oca da priča kao Patak.'"

On je bio komična osoba, ali ste morali da ga slušate. Šalili bismo sa njime, ali kada je tata govorio, zemlja se tresla... Kada je bio iznerviran ili besan, kada nam je rekao da je dosta – to je bilo to. Ako bi nam rekao da nešto uradimo, mi bismo to uradili."

"Zašto?"

"Zato što bismo bili bi kažnjeni da ne uradimo ono što je traženo od nas, i drali bi se na nas."

Dona se udala i preselila u drugi grad kada joj je bilo devetnaest godina. Džimi je ostao sa roditeljima do svoje dvadeset druge. U toku onoga što je trebalo da bude kratka poseta prijateljima u Vankuveru, nazvao je svoje roditelje da im kaže da se neće vraćati. Odlazio je nazad samo u retke posete.

"On je prosto nazvao i rekao da se ne vraća kući. Ostavio nam je pismo u fioci svog stola, u kome je sve objasnio."

"Pobegao je."

"Jeste. A razlog je bio, kako se sećam da je rekao našim roditeljima: 'Hej, nisam mogao da vam kažem da idem, jer nisam hteo da vas povredim.'"

"Dakle, Džimi je imao osećaj da bi vaše roditelje povredilo kada bi on bio nezavisna osoba."

"Svima nama su nabijali taj osećaj. Za našu majku, njena deca su bila ceo svet. Bili su joj sve. Pokušavala je da radi najbolje što je znala, ali je bila veoma vezana za nas – čak i na moju štetu, a posebno na Džimijevu.

Kada se prisetim, shvatam da smo bili baš previše vezani, do nezdravog stepena. Mislim da u nekom trenutku moraš da pustiš svoju decu. Mislim da nas ona emotivno nikada nije pustila. Osećala sam da sam obavezana, i Džimi je takođe to osećao, dosta puta. U normalnim okolnostima, roditelji bi trebalo da pokušaju da razumeju i prihvate tvoju odvojenost kada odrasteš."

"Džimijevo bekstvo na Zapadnu obalu ne znači da se on oslobodio iznutra."

"Naravno da nije, ne. Osećao se užasno. Osećao se veoma, veoma loše. Pobegao je, ali je takođe morao da živi sa tim osećajem."

Kako Dona kaže, za Džimija je teret emocionalnog bola njegovih roditelja bio nepodnošljiv čak i na samom kraju njegovog života. *"Moj brat me je nazvao pred Dan rada. Ispričao mi je šta se dešava sa melanomom, ali je rekao i: 'Znaš, Dona, ne mogu da nazovem mamu i tatu, jer emotivno ne mogu da to istrpim. Da li bi mogla ti da im kažeš umesto mene?' Rekla sam, naravno, da hoću. Pa je on rekao: 'Samo se pobrini da me ne zovu posle uznemireni i plaču i sve to, jer ne bih mogao to da podnesem.'"*

Sugerisao sam Doni da ono čega se sećala kao Džimijevog *"baš srećnog izraza lica"* u detinjstvu možda uopšte nije bilo iskreno. Barem delimično je moglo da bude mehanizam koji je Džimi razvio kao reakciju na anksioznost i bes svojih roditelja. To je bio način da izbegne bolni uticaj njihovih emocija na sebe. Smirivanje roditeljskih osećanja je postizao tako što je negirao svoja.

Dona me je nekoliko dana kasnije ponovo nazvala. Naš razgovor je u prvi plan izvukao mnoga sećanja. Bilo joj je potrebno da porazgovaramo.

„Nakon što smo pričali, ja sam samo nastavila sa svojim danom. Uveče sam otišla u krevet. Probudila sam se negde oko četiri ujutru. Bilo je neverovatno koliko je stvari isplivalo i samo nastavilo da mi prolazi kroz glavu.

Vi ste pomenuli da je Linda rekla da je Džimi imao dosta tuge u sebi, moguće u vezi sa našim tatom. Poznavala sam Džimija baš, baš dobro i da, bilo je dosta tuge. Mogu da se vratim skroz na početak, da ga se setim kad je bio mali. Pada mi na pamet da se tata samo rvao sa bratom na tepihu u dnevnoj sobi. I vidim gomilu osmeha, i svi se smeju. Ali, osim toga, nikad nije učestvovao u Džimijevom životu. Nikad nije išao na njegove hokejaške utakmice. Nikad se nije igrao s njim.

Ono što je skroz suludo je što je naš otac uvek govorio da nas voli, ali je mogao baš da nas povredi. Imam brata koji je dosta punačak, i on bi ga ismevao pred drugim ljudima. Govorio bi mu neke užasne stvari. I Džimiju, takođe.

Nikad nisam bila ljuta na svog oca – uvek sam ga pokrivala, možda svesno, možda na nesvestan način. Te noći sam se odjednom razbesnela. Počela sam da mislim na Džimija i na sve stvari koje su se dešavale dok je odrastao i tokom celog njegovog života. Neprestano sam razmišljala o svim tim prilikama u kojima je moj otac dizao glas. Ako je on pokušavao da popravi nešto i nije imao pravi alat, ili bi šrafovi pali na pod, ili bi nešto krenulo po zlu, on bi urlao i vikao, što nas je plašilo. Samo bismo pobegli. Odjednom sam se setila tog njegovog glasa i vike i vriske i pomislila sam – to nije način na koji treba da se živi. To nije ono što je trebalo da doživljavamo.

Čak i na kraju... Naš otac je došao da vidi Džimija. Dovezli su se iz Halifaksa.

Zapravo su moja sestra i njen muž vozili; moj otac je sve vreme pio. Stigli su nekoliko nedelja pre nego što je Džimi morao da ide na palijativnu negu. Moj otac je ušao u stan i sedeo tamo pijuckajući pivo, nije čak ni hteo da uđe u spavaću sobu da vidi svog sina, da vidi Džima.

Pokušavali smo to da prikrijemo. Nismo hteli da Džimi shvati da njegov otac ne može da izdrži da ga vidi – da se plaši da vidi kako izgleda. Na kraju je tata skupio dovoljno hrabrosti i ušao u sobu i pitao: ’Džimi, jel’ mogu nešto da ti donesem? Ima li nešto što želiš?’

Naš otac je izašao iz sobe, otišao do frižidera i odjednom je rekao: ’Kako nema soka od jabuke ovde? Ne verujem!’ I počeo je da drži pridiku svima nama u stanu. Bili smo zabezeknuti. Onda je obukao kaput i odmarširao do radnje i vratio se sa sokom od jabuke za Džimija.

Onda je otac otišao kući i to je bilo to. Nikada nije posetio Džimija u bolnici. Vratio se u Halifaks i nikada ga više nije video. I ono što je bilo smešno, pa... vi znate da je Linda bila trudna sa Estel i da su se oni venčali pet dana pre nego što je Džimi umro. On je dopola bio u komi tog dana.”

"Da, bio je pospan. Morali smo da mu povećamo dozu lekova protiv bolova."

"Jedna od stvari koje su mi stalno prolazile kroz glavu je... Posle venčanja, bio je slabašan, ali je podigao ruku i rekao: ’Vidi, vidi, isto kao

tatin prsten.' Njegova burma je bila identična očevoj. Smešno mi je, to su bile reči koje su izašle iz Džimijevih usta. Isto kao tatin prsten."

Džimijev režim emocionalnog suočavanja je ekstenzivno dokumentovan među pacijentima sa melanomom. Elegantna studija obavljena 1984. godine merila je fiziološke reakcije na stresne stimulanse kod tri grupe: pacijenata sa melanomom, pacijenta sa srčanim bolestima i kontrolne kohorte bez medicinskih problema. Svaka osoba je bila povezana na dermatograf, napravu koja je merila električne reakcije u koži dok su subjekti gledali niz slajdova koji su dizajnirani da izazovu psihološku nelagodu. Na slajdovima su bile izjave uvredljive, neprijatne ili depresivne prirode, kao što su *"Ružan si"*, ili *"Samo sebe možeš da kriviš"*. Dok su njihove fiziološke reakcije beležene, učesnicima je traženo da zabeleže svoju subjektivnu procenu o tome koliko su se mirno ili uznemireno osećali nakon što su pročitali svaku izjavu. Istraživači su time obezbedili zabelešku o stvarnom nivou uznemirenosti koju je doživljavao nervni sistem svakog subjekta, a istovremeno i izveštaj samih subjekata o njihovoj svesnoj percepciji emocionalnog stresa.

Fiziološke reakcije triju grupa su bile identične, ali grupa sa melanomom je bila najsklonija da poriče bilo kakvu svest o anksioznosti ili uznemirenosti porukama na slajdovima. *"Ova studija je zaključila da su pacijenti sa malignim melanomom ispoljavali reakcije suočavanja i tendencije koje kao da ukazuju na 'potiskivanje'. Te reakcije su bile znatno drugačije od reakcija pacijenata sa kardiovaskularnim oboljenjima za koje se moglo reći da manifestuju suprotan obrazac suočavanja."*

Grupa sa melanomom je bila najsklonija potiskivanju; srčani bolesnici su se činili najmanje inhibiranim. (Iako se tako čini, reaktivnost srčanih pacijenata nije zdrava. Zdrava srednja tačka je negde između potiskivanja i hiperreaktivnosti.) Ova studija je demonstrirala da ljudi mogu da dožive emocionalni stres sa merljivim fizičkim efektima na svoj sistem – dok za to vreme uspevaju da izoluju svoja osećanja na mesto potpuno izvan svesnog opažanja.

Ideja *"tip C"*[10] ličnosti je prvo postavljena kao vezana za melanom, kombinacija karakternih osobina za koje je verovatnije da će se naći kod ljudi koji razviju rak nego kod ljudi kod kojih se to ne dešava. Pojedinci sa ličnošću tipa A se vide kao *"besni, napeti, brzi, agresivni, kontrolišući"* – i skloniji srčanim oboljenjima. Tip B predstavlja balansirano, umereno ljudsko biće koje može da oseća i izražava emocije, a da na to ne bude

nagnano i da ne gubi sebe u nekontrolisanim izlivima. Ličnosti tipa C su opisane kao *"ekstremno saradljive, strpljive, pasivne, pune empatije i sa nedostatkom asertivnosti... Pojedinac tipa C može da liči na onog tipa B, s obzirom na to da oba mogu da se čine ležernim i prijatnim, ali... dok tip B lako izražava bes, strah, tugu i druge emocije, pojedinac tipa C, po našem gledištu, ograničava ili potiskuje 'negativne' emocije, posebno bes, dok sa naporom pokušava da očuva jaku i srećnu fasadu."*

Da li je moguće da sama bolest menja nečiju ličnost, utičući na stil suočavanja na način koji možda ne odražava kako je ta osoba funkcionisala u životu pre razvitka bolesti? Džimijeva priča, koju su nam preneli njegova žena i sestra, ilustruje da su potiskivanje, *"finoća"* i nedostatak agresivnosti obrasci koji postoje tokom celog života, koji vuku poreklo iz ranog detinjstva. Kao što su istraživači koji su proučavali fiziološke reakcije na stres kod pacijenata sa melanomom istakli: *"Kada je ljudima postavljena dijagnoza bolesti – bilo raka ili kardiovaskularnog oboljenja – oni ne menjaju naglavce svoje uobičajene načine suočavanja sa stresom, niti odjednom razvijaju nove obrasce ponašanja... Pod stresom, ljudi uobičajeno mobilišu svoje postojeće resurse i odbrambene mehanizme."*

Kako se psihološki stres preobražava u maligne lezije na koži? Hormonski faktori su verovatno odgovorni za činjenicu da se broj melanomskih tumora povećava na mestima na telu koja nisu izložena sunčevoj svetlosti. Istraživači su ukazali na mogućnost da hormoni previše stimulišu ćelije koje proizvode pigment.

Osobine ličnosti tipa C koje su povezane sa melanomom su otkrivene i u studijama mnogih drugih vrsta raka. Istraživači iz Melburna, u Australiji, ispitivali su da li su neke osobine ličnosti faktor rizika kod raka debelog creva ili rektuma. Preko šest stotina ljudi kojima je nedavno postavljena dijagnoza je upoređeno sa usklađenom kontrolnom grupom. Pacijenti sa rakom su u statistički značajnom stupnju bili skloniji da ispolje sledeće osobine: *"elemente poricanja i potiskivanja besa i drugih negativnih emocija... spoljni utisak 'fine' i 'dobre' osobe, ograničavanje reakcija koje će možda uvrediti druge i izbegavanje konflikta... rizik od kolorektalnog raka prema ovom modelu je procenjen nezavisno od prethodno otkrivenih faktora rizika kao što su ishrana, unos piva i porodična istorija."*

Pacijenti sa rakom creva češće su se osvrtali na osećanje nesrećnosti u detinjstvu ili odraslom dobu. Već smo primetili slične osobine kod

pacijenata sa rakom dojke, melanomom, rakom prostate, leukemijama i limfomima i rakom pluća.

Istraživači na Univerzitetu *"Džon Hopkins"* su 1946. otpočeli dugoročnu prospektivnu studiju kako bi ustanovili da li postoje psihobiološke karakteristike kod mladih ljudi koje bi mogle da budu od pomoći u predviđanju podložnosti na bolesti. Tokom sledećih osamnaest godina, 1.130 belih muških studenata medicine je prošlo psihološko testiranje. Postavljana su im pitanja u vezi sa stilovima emotivnog suočavanja i odnosom sa roditeljima u detinjstvu.

Biološki podaci – puls, krvni pritisak, težina i nivoi holesterola – takođe su beleženi, kao i navike kao što su pušenje, unos kafe i alkohola. Na kraju studije, skoro svi subjekti su diplomirali i većina njih su postali lekari. Starost im je varirala – od trideset do šezdeset godina. Tada je urađen pregled njihovih zdravstvenih statusa; većina je bila zdrava, ali otprilike jednak broj pojedinaca razvio je srčana oboljenja, visok krvni pritisak, mentalne bolesti i rak, a neki su počinili samoubistvo.

Kada su istraživači osmišljali projekat, nisu očekivali da otkriju da će rak biti povezan sa bilo kakvim već postojećim psihološkim faktorima. Međutim, njihovi podaci su pokazivali baš takvu vezu. Postojale su upečatljive sličnosti između onih kojima je dijagnosticiran rak i grupe koja je počinila samoubistvo: *"Naši rezultati se slažu sa pokazateljima da pacijenti sa rakom 'imaju tendenciju da poriču ili potiskuju konfliktne impulse i emocije u većem stupnju nego drugi ljudi'."*

Istraživači su otkrili da je postojao specifičan skup psiholoških osobina i za zdravu većinu i za svaku kategoriju bolesti. Po prvobitnim samoprocenama, najniži rezultati za depresiju, anksioznost i bes su bili kod studenata medicine kod kojih se kasnije razvio rak. Oni su takođe prijavili da su najudaljeniji od svojih roditelja. Od svih grupa, subjekti sa rakom bili su najmanje sposobni da izraze emocije. Da li to znači da postoji *"rak-ličnost"*? Odgovor nije ni jednostavno da, ni ne.

Melanom ilustruje uzaludnost simplističkih redukovanja na jedan izvor. Bledi ten sam po sebi ne može biti uzrok ovog raka, s obzirom na to da se melanom neće razviti kod svakog sa bledim tenom. Oštećenja kože od ultraljubičastog zračenja ne mogu sama po sebi biti dovoljna, jer će samo mali broj osoba sa bledim tenom koji pretrpi opekotine od sunca završiti sa rakom kože. Emocionalno potiskivanje samo po sebi takođe ne može da bude odgovorno za sve slučajeva malignog melanoma, s obzirom na to da

se neće kod svih ljudi koji su skloni emocionalnom potiskivanju razviti melanom ili neki drugi rak. Kombinacija ove tri okolnosti je potencijalno smrtonosna.

Iako ne možemo reći da bilo koji tip ličnosti izaziva rak, neke odlike ličnosti definitivno povećavaju rizik jer je verovatnije da će stvarati psihiloški stres. Potiskivanje, nemogućnost da se kaže ne i nedostatak svesti o besu čine mogućnost da se osoba nađe u situacijama gde su njene emocije neizražene, potrebe ignorisane i blagost iskorišćena verovatnijom. Te situacije uzrokuju stres, bilo da je osoba svesna da je pod stresom ili ne. Ponavljane i umnožavane tokom godina, one imaju potencijal da poremete homeostazu i imunološki sistem. Stres je – a ne ličnost per se – ono što podriva fiziološku ravnotežu tela i njegov imunološke odbrane, uvećavajući sklonost ka obolevanju ili smanjujući otpornost na bolesti.

Fiziološki stres je, stoga, spona između odlika ličnosti i bolesti. Neke odlike – takođe poznate i kao stilovi emotivnog suočavanja – povećavaju rizik od bolesti čineći hronični stres verovatnijim. Za sve njih je zajednički smanjeni kapacitet za emocionalnu komunikaciju. Kada su ljudska bića sprečena da nauče kako da efektivno izraze svoja osećanja, emocionalni doživljaji se preobražavaju u potencijalno štetna biološka dešavanja. To učenje se odvija – ili ne uspeva da se odvija – tokom detinjstva.

Način na koji ljudi odrastaju oblikuje njihov odnos sa sopstvenim telima i psihama. Emocionalni konteksti detinjstva interaguju sa urođenim temperamentom i formiraju odlike ličnosti. Mnogo toga što mi nazivamo ličnošću nije fiksirani skup osobina, već samo skup mehanizama suočavanja koje je osoba stekla u detinjstvu. Postoji bitna razlika između inherentne karakteristike, ukorenjene u pojedincu bez obzira na okruženje, i reakcije na sredinu, obrasca ponašanja koji je razvijen da obezbedi opstanak.

Ono što posmatramo kao neizbrisive odlike možda nije ništa više do skupa nesvesno usvojenih odbrambenih tehnika. Ljudi se često identifikuju sa tim obrascima, verujući da su neizostavan deo njih samih. Oni će možda čak i osećati prezir prema određenim osobinama – na primer, kad osoba sebe opiše kao *"kontrol frika"*. U stvarnosti ne postoji urođena ljudska sklonost ka kontrolisanju. Ono što postoji kod *"kontrolišuće"* ličnosti jeste duboka anksioznost. Novorođenče i dete koje opaža da njegove potrebe nisu ispunjene će možda razviti opsesivni stil emotivnog suočavanja, anksiozan povodom svakog detalja. Kada takva osoba nije u mogućnosti da

kontroliše događaje, doživljava veliki stres. Ona nesvesno veruje da će jedino putem kontrole nad svakim aspektom svog života i okruženja uspeti da osigura ispunjavanje svojih potreba. Kako ta osoba stari, drugi će krenuti da osećaju prezir prema njoj i neće se dopadati ni sama sebi zbog onoga što je prvobitno bilo očajnička reakcija na emocionalnu uskraćenost. Nagon za kontrolom nije urođena odlika već stil suočavanja.

Emocionalno potiskivanje je takođe stil suočavanja, a ne osobina ličnosti uklesana u kamenu. Nijedna od mnogih odraslih osoba koje su intervjuisane za potrebe ove knjige nije mogla da odgovori potvrdno kada je upitana da li je bilo nekoga sa kime je mogli da priča – čak i kada je ta osoba bila ona koja je izazvala negativne emocije – kada se kao dete osećala tužno, uznemireno ili besno. U četvrt veka kliničke prakse, uključujući i deceniju palijativnog rada, nikad nisam čuo da bilo ko sa rakom ili drugom hroničnom bolešću odgovori potvrdno. Mnoga deca su uslovljena na taj način ne iz namere da im se nanese šteta ili da budu zlostavljana, već zato što su i sami roditelji isuviše ugroženi anksioznošću, besom i tugom koje osećaju kod svog deteta – ili su jednostavno previše zauzeti ili i sami previše maltretirani da obrate pažnju. *"Mojoj majci ili ocu je bilo potrebno da budem srećan"* prosta je formula kojom su kod mnoge dece – kasnije odraslih pod stresom i depresijom ili sa fizičkom bolešću – trenirani obrasci potiskivanja koji traju celog života.

Džil, režiserka iz Čikaga kojoj je dijagnosticiran rak jajnika u poodmakloj fazi, priznaje da je perfekcionistkinja. Njena prijateljica mi je rekla da je bila zabrinuta gledajući kako Džil u prethodnih godinu dana prolazi kroz stresno iskustvo. *"Tada sam osećala da će to biti ne samo psihološki štetno"*, rekla je ta prijateljica.

"Pre tri godine, Džil je snimala spot u saradnji sa produkcijskom kućom koja nije obavila dobar posao. To je za nju postalo užasan košmar, jer je od sebe očekivala da projekat bude dobro urađen. Ako bi pristala na nešto, to bi podrazumevalo visok kvalitet. Potrošila je tri ili pet puta više vremena nego što joj je bilo plaćeno. Verujem da je to bilo bitan okidač da Džilino telo signalizira da ne može to da podnese."

Moj intervju sa samom Džil je bio prosvetljujuć u svojoj kombinaciji razoružavajuće iskrenosti i psihološkog poricanja. Džil je otvoreno pričala o stresu u svojim odnosima sa roditeljima i sa svojim suprugom, a ni za trenutak nije prihvatila da su oni možda doprineli razvoju njene bolesti. Ona ima pedeset godina, rečita je, sa tendencijom da uđe u lavirint detalja u

razgovoru na bilo koju temu. Osetio sam da je to njen način da odagna anksioznost. Činilo se da su joj čak i kratke pauze u razgovoru neprijatne. Prvi put kada smo se našli, Džil je i dalje nosila periku, s obzirom na to da je izgubila kosu zbog hemoterapije.

Ona je u svom braku preuzela majčinsku ulogu. Kada je njen muž, Kris, patio od akutne ali iscrpljujuće bolesti, ona je majčinski posvećeno brinula o njemu, zvala lekare, negovala ga noću, trudeći se da ga neko lepo pazi dok je ona na poslu. Sve to vreme je spremala prezentaciju koju je trebalo da održi na nacionalnoj konferenciji i držala večernja predavanja grupi mladih studenata režije. Jedno od tih predavanja držala je i veče pre nego što je, spakovavši se u dva ujutru i uhvativši rani let, otišla na konferenciju.

Prve simptome raka jajnika je osetila nedugo nakon perioda koji je provela brinući se o svom mužu. Kontrast u pružanju njege supružniku bio je dramatičan: Kris se nimalo nije raspitivao o zdravstvenim simptomima koji su trajali nekoliko meseci, naizgled nesvestan njenog bola i gubitka na težini, uprkos činjenici da je ona *"živela na brufenima"*. *"Ljudi koji me nisu znali bi me u liftovima pitali da li mi je dobro"*, kaže ona. Kao što se to često dešava sa rakom jajnika, doktorima je bilo potrebno nekoliko meseci da dođu do dijagnoze.

Prva stvar koju je Džil rekla kada su joj saopštili da ima rak jajnika bila je: *"Jadan moj muž i jadna moja majka. Ja sam za njih stub snage. Žao mi ih je jer će izgubiti taj izvor podrške."*

Ginekološki onkolog je paru objasnio da su šanse za više od pet godina preostalog života male, uzevši u obzir stadijum u kome je dijagnosticirana Džilina bolest. Kris je bio u stanju poricanja. *"Činilo se kao da on to ne čuje"*, kaže Džil. *"Bilo mi je potrebno da pričam o onome što mi je upravo rečeno, ali je Kris u kolima na putu do kuće samo ponavljao kako ćemo da se borimo s tim i kako ćemo da pobedimo. Zapravo se nije sećao šta je specijalista rekao o prognozi, čak ni kasnije. Potpuno ga je zaobišlo."*

Dok se spremala za operaciju, Džil je morala da se nosi sa majčinom odlukom da ostane kod nje. *"Ona nije planirala da dođe. Stvarno je navikla da bude u centru pažnje i ne voli da leti avionom. Ali, svi su joj govorili: 'Ćerka ti ide u bolnicu, a ti nećeš biti tamo?' Pod uticajem toga, morala da bude majka i da stvarno dođe."*

"Ako ste tako gledali na to, kako ste se osećali povodom njenog dolaska?"

"U samom početku sam bila srećna što neće doći. Nisam to htela. Znala sam da me koristi da bi bila dobra majka, ali sam ja ta koja se uvek brinula o njoj, još od očeve smrti – on me je to zamolio."

"Rekao bih da ste se vi brinuli o njoj otkako ste se rodili."

„Okej, otkako sam se rodila. Tata mi je govorio da je ostavim na miru. Bio je veoma zaštitinički nastrojen, i iznuren od nje, ali ju je stvarno voleo na neki čudan način. Takođe je sjajno razumeo njena ograničenja i trudio se da joj ugodi čak i na svoju štetu.

Jednom me je pokupio sa aerodroma kada sam se vraćala sa bitnog poslovnog puta u Jugoistočnu Aziju. Bila sam iscrpljena. Moja majka je bila nastavnica i otac je hteo da me odveze do njene škole. 'Da možeš da se pozdraviš sa mamom – ona čeka tamo sa svim svojim učenicima', rekao je. Rekla sam: 'Ne, tata, neću da idem tamo. Jako sam umorna. Put me je potpuno emocionalno smoždio. Samo hoću da odem i da budem sama.' 'Uradi to za mamu. Znaš da se baš raduje tome.' Stvarno me je odvezao tamo. Ona je čekala sa svom tom decom. I naterao me je da stavim taj šešir od pirinčane slame koji sam kupila, kako bih mogla da zabavljam decu. Njoj je tako ugađano celog života – i on je znao da joj je potrebno da joj se tako ukazuje poštovanje. Mogla je da pokaže deci svoju ćerku koja je putovala daleko, a sada se vratila da vidi majku. Igrala sam tu ulogu da bih udovoljila svom tati, i to se stalno dešavalo."

"Zar ne bi trebalo da podstičete svoju decu da nametnu svoju volju, da ne budu primorani da se brinu o nekome na taj način? Džil, vi ste pred tom ozbiljnom operacijom i vaša majka ne treba samo da dođe, nego da ostane sa vama celog meseca."

„I veoma je zahtevna. Ceo mesec sam obigravala oko nje. Znate, istina je, ja sam jako savesna, stvarno sam jako savesna. Ja se brinem o njoj. Prošla sam kroz sve to i pričala sam sa svojim prijateljima i mnogi od njih su rekli da je ne puštam da dođe.

Da jedno od moje dece ima operaciju i da ne želi da dođem, ja bih to prihvatila – sto puta mi je to prolazilo kroz glavu. Međutim, ja bih se nadala da bi njima bilo prijatno da budem tu. Sa mojom majkom... ako bih se osećala bedno i krivom što se nisam brinula i o njoj, to bi mi samo povećalo stres."

Džil se seća da nije bila poslušno dete, već da je bila buntovna. *"Kao adolescent, nisam bila baš dobra. Moj otac je govorio da mi nikada ne bi poželeo da imam dete kakvo sam ja bila. Imali su baš pune ruke posla sa*

mnom. Kao tinejdžerka sam bila prilično teška. Dobro sam se snašla na fakultetu, samo nisam volela školu. Onda sam se udala – za nekog profesionalnog. Tako da sam posle svega, što se mojih roditelja tiče, dobro ispala."

Džilina majka je umrla prošle godine, nakon našeg intervjua. Njena ćerka je osećala potrebu da brine o njoj i u smrti. Čitulja koju je napisala hvalila je majku što je prešla dug put da bi bila sa njom i negovala je nakon operacije raka jajnika.

X

Rešenje od 55%

Pre četrnaest godina, kada joj je bilo trideset devet, Marta je putovala od Finiksa, u Arizoni, do klinike Mejo u Ročesteru, Minesota, da bi dobila drugo lekarsko mišljenje. Njen specijalista za creva je preporučio da joj se odstrani celo debelo crevo, i video je to kao jedini način da se njena Kronova bolest stavi pod kontrolu. *"Ako bi i oni rekli da mi je potrebna operacija, bila bih spremna da to prihvatim"*, kaže ona, *"iako nisam bila rada."*

Marta je više od petnaest godina patila od krvarenja iz utrobe, anemije, groznica, umora i bola u abdomenu. Simptomi su počeli nedugo nakon rođenja njenog trećeg deteta. *"Taj period u mom životu bio je veoma prenatrpan, sa dosta zbrke. Džeri, moj muž, bio je na poslednjoj godini stomatologije u Montani. Imala sam dvadeset tri godine i troje dece."* Deca su imala pet i četiri godine, a beba je bila svega šest meseci stara. Porodica još uvek nije imala prihode, tako da je Marta čuvala decu i prihvatala se svakog posla koji je mogla da nađe. Nakon što je Džeri diplomirao, preselili su se u Finiks, gde je otvorio zubarsku ordinaciju.

"Prosto se nisam dobro osećala. Treće dete – bila sam veoma umorna i emotivno iscrpljena. Bila sam potpuno sama u Finiksu. Nikad nisam ni htela da dođem tamo. Htela sam da živim u Montani. Istina je i da me je jedne noći prevario – to me je gurnulo preko ivice. Počela sam da osećam bolove u stomaku."

Par meseci kasnije su se vratili u Montanu zbog Džerijeve diplomske ceremonije. *"Do tada sam već krvarila iz creva. Odmah su me primili u*

bolnicu jer je moja svekrva radila na klinici i videla je da mi nije dobro. Tada su ustanovili da imam Kronovu bolest."

Kronova bolest je jedan od dva glavna oblika inflamatorne bolesti creva, ili IBC. Ulcerativni kolitis je drugi. Oba karakteriše upala creva, ali sa drugačijim tokom. Kod ulcerativnog kolitisa, koji je češći, upala počinje u rektumu i širi se nagore. Može da zahvati celo debelo crevo. Upala je stalna, ali se ograničava na sluznicu, površinski sloj koji obavija utrobu.

Kod Kronove bolesti, upala se širi celim zidom creva. Najčešće pogađa ilijum, koji je treći i poslednji deo tankog creva, i debelo crevo, ali može da se pojavi u bilo kom delu digestivnog trakta, od jednjaka do debelog creva. Za razliku od ulcerativnog kolitisa, Kronova bolest će preskočiti delove probavnog kanala, tako da će se normalno tkivo smenjivati sa obolelim područjima. IBC može biti povezana i sa upalom u zglobovima, očima i koži.

Simptomi IBC zavise od mesta razvoja. Proliv je uobičajen za obe bolesti, kao i bol u abdomenu. Pacijentima će možda biti potrebno da prazne creva mnogo puta u toku dna ili će čak postati inkontinentni. Kada je zahvaćeno debelo crevo, biće krvi u stolici ili, kao u Martinom slučaju, direktnog krvarenja. Pacijenti mogu da dožive i groznicu i gubitak telesne mase, posebno sa Kronovom bolešću. Mogu da se dese i druge komplikacije, kao što su fistule uzrokovane upalom – tuneli od creva do drugih organa, kao što je koža ili, recimo, vagina.

IBC je najčešće bolest mladih ljudi. Iako se može razviti u bilo kom životnom dobu, obično počinje između petnaeste i trideset pete godine.

Martini simptomi su se u bolnici brzo smirili nakon injekcije kortizona. Ubrzo nakon što je otpuštena, opet je počela da krvari i morala je da bude ponovo primljena. „Dobila sam transfuziju krvi, ali kada je bilo vreme da me otpuste, ponovo sam prokrvarila. Tada sam doživela cirkulatorni šok. Bila sam na intenzivnoj nezi. Onda sam izašla iz bolnice i pokušala da sastavim svoj život.

Shvatila sam da verovatno nisam htela da se vratim braku i kući. Nisam mogla da shvatim zašto bih inače počinjala da krvarim svaki put kada je bilo vreme da napustim bolnicu. Zašto jednostavno nisam ostavila svog muža? Mislim da mora da sam jednostavno bila neverovatno mlada. A istina je da me je, kada sam se vratila kući, na kraju ponovo prevario. Rekla sam: ’Idem. To je to.’ Trebalo je da ih ostavim, ali sam ostala.

Sledeće tri ili četiri godine sam bila totalno bolesna. Stalno sam bila umorna. Moje starije dete, kome je tad bilo pet godina, moralo je da mi pomaže sa drugo dvoje jer sam većinu vremena samo htela da spavam."

"Šta je vaš muž radio sve to vreme? Kakav je bio vaš odnos?"

„Uvek sam pravila kompromise zbog njega. Često je bio besan, tako da sam bila zastrašena. Fizički me je zastrašivao. Nikada me nije udario, ali je vikao i pretio je i bio je veoma agresivan. Takođe je i puno pio. Jednom me je stvarno ponizio pred decom, što uopšte nije bilo dobro. Prišao mi je skroz blizu i vikao na mene.

Patila sam u tišini, a on je neverovatan manipulator. Sve je uvek bivalo okrenuto protiv mene. Uvek je činio da se osećam nesigurno. Ponekad nisam mogla da poverujem kako ume da iskrivi stvar da se čini kao da je sve moja krivica."

"Da li vam je neko sugerisao da možda postoji veza između vašeg stresa i vaše bolesti?"

"Ne. Niko iz oblasti medicine nikada nije to rekao. Ali u klinici Mejo su imali zanimljiv upitnik. Pitali su: 'Da li se nešto značajno desilo/i dalje se dešava u proteklih godinu dana?' Sećam se da sam pročitala to i pomislila, o, Bože, po prvi put neko zapravo brine o tome šta se dešava u mom životu. To je bilo značajno za mene."

Medicinska nauka IBD smatra *"ideopatskim"*, bez poznatog uzroka. Naslednost igra ulogu, ali ne bitnu. Otprilike 10-15% pacijenata ima porodični istorijat IBD. Rizik je procenjen na 2-10% ako je rođaku iz prvog kolena postavljana dijagnoza.

Pacijenti često intuitivno osećaju da postoji veza između njihove IBD i stresa u života, kao što je to Marta osetila za svoje krvarenje. Zapravo, istraživanja su pokazala da *"većina ljudi sa inflamatornom bolešću creva veruje da je stres bitan doprinoseći faktor za njihovu bolest."*

Za Martu je neposredni stresor u godini pre njene posete klinici Mejo bio odlazak njene dve ćerke tinejdžerke na studije u Kaliforniju. Oslanjala se na njih kako bi dobila emotivnu podršku. Muž je nastavio da je emotivno zlostavlja i u to vreme je već zamenio svoje opijanje kockanjem. Kada su njene ćerke otišle, operacija je postala neizbežna. Ona je kasnije, kroz terapiju, shvatila koliko je emocionalno nerazvijena i zavisna bila.

Tim, pedeset dve godine star, sa ulcerativnim kolitisom, priznaje svoju opsesivnu potrebu da zadovolji druge. *"Provodim dosta vremena pokušavajući da umirim ljude i da ih impresioniram umesto da gledam ka*

unutra." On ima dva starija brata. Nijedan nije uspeo da odabere stalnu karijeru. Jedan od njih se oženio tek nedavno, u svojim pedesetim. Njihova majka je dosta kritikovala njegovu braću, a Tim je žarko želeo da izbegne tu osudu.

"Osećam da sam savršeni sin, koji se oženio, ima kuću sa belom drvenom ogradom i troje dece. Možda sam na neki način pokušavao da udovoljim svojoj majci, a da to nisam znao." Anketa koja je 1955. godine sprovedena među pacijentima sa ulcerativnim kolitisom pokazala je da *"majke pacijenata sa kolitisom imaju sklonost ka kontrolisanju i zauzimanju uloge mučenika."*

Niko nesvesno ne namerava da bude mučenik ili da kontroliše svoju decu. Manje osuđujući način da se to sroči bio bi da dete sebe poima odgovornim za majčine emotivne patnje.

Tim je opsednut detaljima. *"On se preterano bavi organizovanjem svega"*, kaže njegova žena, Nensi. *"Izluđuje me kada me stalno pita: 'Kakav je tvoj raspored za ovo? Nemoj da zaboraviš da to uradiš.' Studija iz 1955, u kojoj je ispitano preko sedamsto ljudi sa ulcerativnim kolitisom, zaključila je da visok procenat tih pacijenata 'ima opsesivno-kompulzivne odlike karaktera, koje su uključivale urednost, tačnost i savesnost. Uz te karakterne odlike, oni nerado pokazuju afektivnost (emocionalno izražavanje) i imaju sklonost ka preintelektualizaciji, krute stavove o moralu i standarde ponašanja... Slične odlike ličnosti su takođe korišćene da se opišu pacijenti sa Kronovom bolešću.'"*

Tim kaže da je veoma kritički nastrojen prema drugima i sebi – što je još jedna osobina zbog koje osuđuje sebe. *"Ja sam perfekcionista, tako da ne mislim da imam to prirodno ljudsko saosećanje. Više sam hladan. Za petnaest godina nikada nisam propustio ni dan posla, čak i kada sam trčao u WC po dvanaest ili petnaest puta dnevno, uz krvarenje. Jedan od zaposlenih je juče uzeo slobodan dan – njegov pas je umro prethodne večeri. Nisam verovao: 'Šta mi pričaš – on nije tu jer mu pas umro? To je bio samo pas. Zašto ne može da dođe na posao?' Neki od zaposlenih su rekli: 'Zar nikada nisi imao psa? Jesi li bezdušan ili šta?' Prosto nisam mogao da se poistovetim."*

* * *

Doktor Daglas Drosman je međunarodno poznati gastroenterolog i profesor medicine i psihijatrije na Univerzitetu Severne Karoline u Čepl Hilu. On je pomoćni urednik Gastroenterologije, zvaničnog časopisa Američke gastroenterološke asocijacije. Doktor Drosman je bio vodeći zagovornik gledanja na bolesti creva kao na izraze ne samo poremećene fiziologije, već i života pod stresom. Na tu temu je 1998. napisao izuzetno uticajan članak. *"Na osnovu kliničkih izveštaja, nakon proučavanje postojeće istraživačke literature i uzimanja u obzir kliničkog iskustva, verujem da postoje u najmanju ruku posredni dokazi da psihosocijalni faktori utiču na podložnost bolesti i na njenu aktivnost. Najverovatniji mehanizam kroz koji se to dešava podrazumevao bi psihoimunološke puteve."*

Upala kod IBD je posledica poremećene imunološke aktivnosti u utrobi. Pored ispunjavanja funkcija varenja i apsorpcije, creva su takođe jedna od najbitnijih telesnih barijera. Šta god da je u crevima, prosto je samo u prolazu i dalje pripada spoljnom svetu. Tek nakon što se probiju u epitel creva, supstance i organizmi zapravo ulaze u telo. S obzirom na to da je ova zaštitna funkcija crevnog tkiva od ključne važnosti za životno blagostanje, ono je obilno obezbeđeno sopstvenim, lokalnim imunološkim sistemom, koji funkcioniše u koordinaciji sa opštim imunološkim odbranama u telu.

Upala je genijalni proces koji telo pokreće da bi izolovalo i uništilo neprijateljske organizme i štetne čestice. To čini nadimanjem tkiva i navalom mnoštva imunih ćelija i antitela. Da bi potpomoglo svoju odbrambenu funkciju, epitel ili sluznica creva je u *"stanju neprestano kontrolisane ili orkestrirane upale."*

To je normalno stanje kod zdravih ljudi.

Moćne destruktivne sile imunološke aparature moraju biti minuciozno regulisane i držane u ravnoteži u kojoj su u mogućnosti da ispune svoje dužnosti održavanja poretka bez oštećivanja delikatnih telesnih tkiva koja treba da brane. Neke supstance podstiču upalu; druge je inhibiraju. Ako je balans poremećen, može da dođe do bolesti. Smanjena sposobnost utrobe da pokrene upalnu reakciju bi ostavila prostora za infekcije koje su opasne po život. Sa druge strane, nemogućnost da ublaži upalu izlaže tkivo utrobe samopovređivanju. Čini se da je centralna abnormalnost kod inflamatorne bolesti creva upravo disbalans onoga što jedan članak u časopisu naziva *"proinflamatornim i antiinflamatornim molekulima"* u epitelu creva. Emocionalni uticaji koji deluju kroz nervne i imunološke puteve PNI

supersistema mogli bi da poremete ravnotežu u korist upale. Kao što su istakli kanadski istraživači, *"mnogi, ako ne i svi aspekti fiziologije utrobe mogu biti regulisani neuroimunim faktorima"*.

Emocije duboko utiču na nervni sistem. Dalje, nervni sistem je blisko uključen u regulaciju imunoloških reakcija i upala. Neuropeptidi, proteinski molekuli koje luče nervne ćelije, služe da podstaknu upalu ili da je inhibiraju. Ti molekuli se u visokim koncentracijama nalaze u crevima, u područjima koja su najranjivija na IBD. Oni su umešani i u regulaciju lokalne upale i u stresnu reakciju tela. Primera radi, neuropeptid pod imenom supstanca p moćan je stimulator upale jer navodi određene imunološke ćelije da oslobađaju inflamatorne hemikalije kao što su histamin i prostaglandini, između mnogih drugih. U utrobi su imunološke ćelije blisko povezane sa nervnim ćelijama. Hronično stresni emocionalni šabloni mogu da izazovu inflamatornu bolest u utrobi, kroz medijaciju PNI supersistema i aktivaciju proinflamatornih molekula stresom.

Utroba, ili crevni trakt, mnogo je više od organa za varenje. Ona je osećajna aparatura sa sopstvenim nervnim sistemom, blisko povezanim sa emocionalnim centrima u mozgu. Svako intuitivno razume da je značenje fraze *"okrenula mi se utroba"* opis emocionalno uznemirujućih događaja. Mnogi od nas se sećaju bolova u tibi koji su u detinjstvu bili znak za anksioznost. Kada nešto osećamo u utrobi, neprijatno ili prijatno, to čini deo normalne reakcije tela na svet – pomaže nam da rastumačimo šta se dešava oko nas i informiše nas da li smo bezbedni ili smo u opasnosti. Mučnina i bol ili topao, utešan osećaj u stomaku nas orijentišu ka značenju događaja.

Utroba luči sopstvene neurotransmitere i pod uticajem je opšteg hormonskog sistema tela. Utroba takođe formira važan deo telesne barijere protiv štetnih supstanci i igra bitnu ulogu u imunološkoj odbrani. Njeno funkcionisanje je nerazdvojivo od psihološkog procesiranja koje u svakom trenutku procenjuje i reaguje na stimulanse koje nam okruženje pruža. Sposobnost tkiva utrobe da održi svoj integritet je pod jakim uticajem psiholoških faktora i njegova otpornost na upalu ili čak i na maligne promene je takođe ranjiva na emocionalni stres. Vrsta širokonosnih majmuna, bradati tamarin, dobija ulcerativni kolitis i rak debelog creva kada ga zarobe i drže u kavezu.

Studija obavljena u Italiji 1999. godine pokazala je da kod ulcerativnog kolitisa *"dugoročni percipirani stres povećava rizik od pogoršanja bolesti u*

periodima od nekoliko meseci do godina."

Doktor Noel Heršfild, gastroenterolog iz Kalgarija čije je pismo uredniku raspirilo moje interesovanje za psihoneuroimunologiju pre nekoliko godina, 1997. godine je objavio članak u Kanadskom žurnalu gastroenterologije. Istakao je da je u kliničkim ispitivanjima lekova za IBD bilo slučajeva placebo reakcije u učestalosti do 60% i da je u drugim ispitivanjima, koja su poredila narkotike sa placebo lekovima, broj pacijenata kod kojih je bio zabeležen placebo bio konzistentnih 55%. Brojka od 55% je viđana i u ispitivanjima antidepresiva. To je nazivano *"pravilom 55%"*.

Većina ljudi misli o placebu kao o prostom pitanju mašte, slučaju *"nadvladavanja uma nad materijom"*. Iako izazvan mislima i emocijama, placebo efekat je potpuno fiziološki. On je aktivacija neuroloških i hemijskih procesa u telu koji služe da umanje simptome ili podstaknu lečenje.

Doktor Heršfild sugeriše da bi moglo biti korisno proučiti šta je drugačije kod ljudi čije se stanje popravlja placebom. *"Kakvi su to ljudi? U kakvoj sredini žive? Da li postoji nešto iz njihovih iskustava što proizvodi tu reakciju? Kakve živote oni vode? Da li su zadovoljni svojim egzistencijama, odrastanjima, brakovima i odnosima sa društvom?"* To su pitanja koje retki doktori pitaju svoje pacijente koji se oporave, ili prođu lošije. Kada se takva pitanja postave, odgovori su po pravilu razotkrivajući. Članak doktora Heršfilda se završio predlogom koji je razuman, ma koliko se radikalnim činio u današnjoj medicinskoj klimi: *"Možda bi trebalo da razmotrimo podučavanje naših sugrađana i kolega psihosocijalnim aspektima bolesti, psihodinamici oporavka i biohemiji izlečenja i da ih naučimo da sva zla ljudskog roda ne mogu biti rešena još jednom endoskopijom, još jednom biopsijom i još jednom 'visokotehnološkom' procedurom koja samo potvrđuje, ali ne leči."*

Jedan moj prijatelj, Tibor, doživeo je napad ulcerativnog kolitisa – prvi i jedini ozbiljan napad koji će imati – u periodu kada je bio obuzet *"mahnitim osećanjem beznađa, straha i strepnje"*. U ranim dvadesetim, nedugo nakon smrti svoga oca, bio je neočekivano suočen sa odgovornošću izdržavanja majke i brige o mlađoj sesti. Njegova majka, koja je bila lošeg zdravlja, bila je otpuštena sa posla i činilo se da ima male šanse da nađe drugi. *"Nisam znao kako ću ikada moći da imam sopstveni život"*, priseća se Tibor. Bio je hitno primljen u bolnicu sa visokom temperaturom i krvarenjem iz debelog creva.

„Dali su mi steroid. Bio sam tri nedelje u bolnici, ali čim su krenuli sa terapijom, počeo sam da se osećam bolje i da uživam u pažnji medicinskih sestara. To je bilo pre nego što su bolnicama smanjeni budžeti, kada su sestre imale vremena za pacijente. Doktori su pravili razna strašna predviđanja o stvarima koje mogu da se dese na dugoročnom planu – bolest, rak, šta god. Rekao sam: 'Pa, ja neću dozvoliti da se to meni desi.' Uzeo sam da čitam o toj temi i video da postoje naznake da je ulcerativni kolitis psihološki uzrokovan i povezan sa stresom. Nabavio sam knjigu tehnika za opuštanje. Legao bih i pratio uputstva – znaš, samo opusti nožne prste, opusti noge, opusti celo telo.

Nisam dugo bio na lekovima, samo u bolnici. Govorili su mi da pratim ovaj ili onaj režim ishrane. Pomislio sam kako neću da živim svoj život na taj način. Odlučio sam da ću da preuzmem kontrolu nad tom situacijom, ako je to išta značilo. Takođe sam odlučio da neću dozvoliti spoljnom stresu da mi dođe glave i svesno sam radio šta sam mogao kako bih što više smanjio izvore stresa u svom životu. U trideset godina nakon toga, imao sam sreće da mi se ne desi ništa gore od povremenih malih napada proliva i krvarenja. Nijedan nije zahtevao lekove, niti medicinsku pažnju."

Ovo ne bi trebalo da znači da mislim da je lek protiv IBD-a leći i opustiti nožne prste. Ali je za mog prijatelja bila značajno što je odmah doneo odluku da preuzme stvar u svoje ruke.

Kako doktor Heršfild nagoveštava, moguće je da će podsticanje sposobnosti pacijenata za ozdravljenje, a ne najnovija tehnologija ili čudesni lek, pružiti konačno rešenje za inflamatornu bolest creva. Rešenje od 55%.

XI

To je sve u njenoj glavi

Čini se da je patrišin gnev nedavno izazvan. *"Besna sam na doktore. Bili su snishodljivi prema meni. Solili su mi pamet. Govorili mi u lice da se foliram. Govorili su mi da moram da prestanem da tražim druga mišljenja. Govorili su mi da ne osećam bol."*

Prodavačici su 1991. godine, kada joj je bilo dvadeset osam, izvadili žučnu kesu, ali je ona nastavila da oseća bolove u abdomenu. *"Imala sam ono što se naziva fantomskim napadima žučne kese. Osećala sam još onaj bol, kao da sam napumpana vazduhom. Širio bi se i ja bih povratila i onda bih se nakratko osećala bolje. Otišla bih u hitnu pomoć. Oni bi me ignorisali ili bi rekli: 'Nemaš žučnu kesu, tako da ne možeš da imaš te simptome.' Onda sam počela da razvijam osetljivost na određenu hranu i češće sam dobijala proliv."*

Nakon mnogih poseta lekarima i testova, Patriši su postavili dijagnozu sindroma iritabilnih creva (SIC). Medicinska terminologija naziva SIC funkcionalnim poremećajem. Funkcionalni se odnosi na stanje u kome simptomi ne mogu da se objasne ikakvom anatomskom, patološkom ili biohemijskom abnormalnošću ili infekcijom. Doktori su navikli da kolutaju očima kada se susretnu sa pacijentom koji ima funkcionalne simptome, jer je funkcionalno medicinska šifra za *"sve je u glavi"*. U tome ima istine. Pacijentov doživljaj je, delom, u njegovom mozgu – ali, kao što ćemo videti, ne u pežorativnom i nipodaštavajućem smislu koji fraza *"sve je to u glavi"* nagoveštava.

Fionina medicinska istorija i njeno iskustvo na odeljenjima hitne pomoći su neverovatno slični Patrišinim. I ona je imala operaciju žučne kese kada je

bila u ranim dvadesetim, koja nije razrešila njene probleme sa stomakom.

"Od tada sam imala te bolove. Samo zbunjujući, oštar grč, bol povodom koga su radili sve testove koji postoje i nisu uspeli ništa da utvrde. Tako da mi je data dijagnoza SIC. Nemam problema sa prolivom ili zatvorom, samo bol. Bol je skroz ovde gore."

"To. Striktno govoreći, nije SIC", primetim ja.

„To sam ja govorila sve vreme. Dijagnoza je napravljena još onda kada su to zvali spastičnim debelim crevom, a onda su krenuli da govore SIC. Doktor iz Toronta mi je postavio dijagnozu. Pregledali su mi stomak, snimali ga barijumskim rendgenom i dali su mi sve lekove. Probali su da mi istovremeno prepišu tri ili četiri različita leka za to. Pilule nikada nisu imale nikakvog efekta.

Dešavalo se da prođu meseci i da nemam nijedan napad, ali da ih onda dobijem. Nekad traju dva minuta, drugi put me obore i traju satima. To su oštri, apsolutni bolovi, kao grčevi. Izbiju mi dah – stvarno jaki bolovi. Ovih dana su prilično gadni. Možda dobijem napad koji traje sat vremena, ali osećaj je kao da traje godinu dana.

Kada sam bila u Torontu, nisu znali šta nije u redu sa mnom. Primili su me u bolnicu i stavili me na demorol, intravenozno, tako da sam svaki put kada sam imala napad mogla sebi da dajem lek protiv bola. Dešavalo mi se da mi sestre govore da sam tu samo zbog pažnje i kako bih mogla da dobijem još narkotika – da sam bila navučena na njih. Moj odgovor je bio: ’Onda prestanite da mi ih dajete. Sve što rade jeste da čine da mi se spava – to je jedni način na koji pomažu sa bolom.’ Mrzela sam te lekove.”

Iako je bol u abdomenu jedna od najizraženijih odlika sindroma iritabilnih creva, sudeći po trenutnoj definiciji poremećaja, bol sam po sebi nije dovoljan za dijagnozu. Za osobu se smatra da ima SIC ako, u odsustvu druge patologije, doživljava bolove u abdomenu uz poremećaje u funkcionisanju crva, kao što su proliv ili zatvor.

Simptomi mogu varirati od osobe do osobe, ili čak i kod istog pojedinca u različitim trenucima. Patrišini napadi uznemirenih creva, na primer, ne prate nikakav obrazac.

"Smenjuju se zatvor i proliv. Nema mnogo toga između. Mogu da prođu dani da ne idem u WC, a onda kada krene, bude proliv. Ponekad više puta dnevno, a ponekad se desi da sam po tri sata u WC-u. Jedina dosledna stvar je da nema ničeg doslednog. Ponekad je eksplozivno, ponekad ne."

Iako nisu od esencijalne važnosti za dijagnozu, postoje i drugi simptomi koji se obično primećuju. Nije neobično da pacijenti sa SIC opišu svoju stolicu kao grudvastu ili malu i nalik na kuglice, ili, sa druge strane, retku i vodenkastu. Moguće je da će morati da se naprežu i da će imati osećaj da nisu u potpunosti ispraznili creva. Često opisuju i kako izbacuju sluz uz stolicu. Osećaj nadimanja i oteklosti stomaka je takođe uobičajen.

Za sindrom iritabilnih creva je rečeno da pogađa do 17% stanovništva industrijalizovanog sveta i da je najčešći razlog zbog koga pacijenti dobijaju uput za gastroentrologa. Zanimljivo je da se većina ljudi sa simptomima koji bi ih kvalifikovali za dijagnozu ne obraća lekaru.

Česta nelagodnost i nesigurnost spram lekara u ogromnoj meri komplikuju život pacijentima kao što su Patriša i Fiona. Mi očekujemo da nam ljudi iznesu anamneze koje se jednostavno uklapaju u kategorije simptoma i rezultuju nedvosmislenim patološkim nalazima. Kao što gastroenterolog Daglas Drosman ističe: *"Pre četrdeset godina, Rene Foks, medicinska sociološkinja, primetila je da je jedna od najtežih tranzicija za studenta medicine prihvatanje nesigurnosti koja je intrinzična za medicinsku praksu. Ali biomedicinski model stvara nesigurnost spram čestih poremećaja koji ne objašnjavaju bolest koja se krije iza njih."*

Nesigurnost sledi iz našeg suštinskog nepoverenja u priču pacijenta, kada ne možemo da je pomirimo sa čvrstim podacima tehnika fizičkog pregleda i snimanja, testova krvi, skopija, biopsija ili elektrodijagnostičkih aparata. U takvim slučajevima, doktori odbacuju žalbe pacijenata. Još gore, mogu i da ih optuže da traže narkotike, da su neurotični, manipulativni, da *"samo žele pažnju"*. Pacijenti sa SIC, kao i ljudi sa sindromom hroničnog zamora i fibromialgijom, često se nađu u toj situaciji.

Magda, i sama lekarka, nije išla u hitnu pomoć zbog svojih bolova u abdomenu. Njoj je takođe dijagnosticiran sindrom iritabilnih creva. *"Uglavnom sam imala bol i oticanje stomaka. Niko nije mogao da otkrije šta nije u redu sa mnom, pa smo to nazvali SIC. Uradili su mi kolonoskopiju i sve. Prosto nije bilo ničeg što je moglo da se nađe. Recimo da je to moglo da se nazove dijagnozom isključivanjem."*

"Retko da je bilo dana da nisam imala bol u stomaku. Ponekad sam ležala na podu svoje ordinacije, sa termoforom, pitajući se kako ću uspeti da izdržim celo popodne i da se odvezem kući. Bio je to izuzetno jak bol, i čest. Imala sam bolove u abdomenu 80 ili 90% vremena. Nije bilo dana u kome do popodneva nisam imala bolove u abdomenu – i tako godinama!

Sigurna sam da bih mnogo puta završila u hitnoj zbog jačine bola – samo, ja se klonim takvih mesta, jer znam šta se tamo događa. Nisam mislila da bi mi bilo šta što bi mi se tamo moglo desiti pomoglo. Nisam išla tamo, ali ne zato što situacija nije bila ozbiljna."

Kada nije viđen kao neurotična izmišljotina pacijenta, za bol SIC – i uopšteno bol u stomaku bez dijagnoze – do skora se mislilo da ga izazivaju nekoordinisana grčenja creva. Odatle potiču fraze kao što je spastično debelo crevo. Sada je potvrđeno da disfunkcija kod tih poremećaja nije u vezi isključivo sa samom utrobom. Ključno pitanje je način na koji nervni sistem oseća, procenjuje i tumači bol.

Nekoliko opservacija je dovelo do tog novog načina razumevanja abdominalnih problema. Posebno su bitna nova otkrića iz studija mozga snimanjem i elektrodijagnostičkim aparatima. Kada se creva veštački naduju, šablon reakcija u mozgovima sa funkcionalnim bolom u abdomenu se karakteristično razlikuje od moždane aktivnosti subjekata koji se ne žale na bol.

Bol od nadimanja debelog creva i drugih delova crevnog trakta takođe se može proučavati tako što se endoskop ubaci u crevo, i onda naduva balon koji je za njega zakačen. U takvim studijama, pacijenti sa funkcionalnim poremećajima konzistentno su pokazivali hiperosetljivost na nadimanje. Oni prijavljuju da je bol usled te procedure sličan bolu koji obično doživljavaju. Jedna studija je uporedila efekte naduvavanja balona kod pacijenata sa SIC i kod kontrolne grupe. *"Naduvavanje balona do 60ml je izazvalo bol kod 6% pripadnika kontrolne grupe i 55% pacijenata sa SIC... Procenjena tenzija zida utrobe pri različitim zapreminama bila je slična kod obe grupe. Međutim, učestalost bola povezanog sa tenzijom zida se kod SIC grupe uvećavala skoro deset puta."*

Slične reakcije su primećene i u drugim delovima digestivnog trakta, od jednjaka do tankog creva. Čini se da se kod funkcionalnog bola u abdomenu fiziološke poruke iz utrobe na izmenjen način šalju nervnim sistemom i primaju u mozgu. *"Postoji novo područje ispitivanja za pacijente sa ovim poremećajima"*, piše doktor Drosman. *"Nakon decenija proučavanja načina na koji se pacijenti sa SIC razlikuju od normalnih po pitanju gastrointestinalne fiziologije, počinjemo da uviđamo razlike u moždanoj fiziologiji."*

PET, pozitronska emisiona tomografija, vrsta je medicinskog snimanja koja meri aktivnost moždanih regiona mereći varijacije u dotoku krvi. Kada

subjekti studije dožive nadimanje u rektumu, PET snimanje će ukazati na to koji deo mozga registruje reakciju. Pri rektalnom nadimanju, ili čak i u očekivanju rektalnog nadimanja, kod pacijenata sa SIC aktivirao se preforontalni korteks, područje koje se nije aktiviralo kod normalnih.

Prefrontalni korteks je područje u kome mozak skladišti emocionalna sećanja. On tumači trenutne stimulanse, fizičke ili psihičke, u svetlu prethodnih iskustava, koja mogu da potiču i iz detinjstva. Aktivacija u tom delu mozga znači da se dešava nešto od emocionalnog značaja. Kod ljudi koji su doživeli hronični stres, prefrontalni korteks i povezane strukture ostaju u stanju hiperpredostrožnosti, na oprezu u slučaju opasnosti. Aktiviranje prefrontalnog korteksa nije svesna odluka pojedinca, već rezultat automatskog pokretanja nervnih puteva koji su programirani davno.

U drugoj studiji, električne amplitude moždanih talasa izazvanih zvučnim stimulansima bile su veće kod SIC pacijenata nego kod pripadnika kontrolne grupe, ponovo ukazujući na fiziološku hiperpredostrožnost.

Šta objašnjava te izmenjene reakcije nervnog sistema? Odgovor se javlja kada pogledamo ne samo ljudske organe, već i ljudske živote. Postoji visoka učestalost zlostavljanja u istorijatima pacijenata sa bolestima creva, a posebno kod onih pacijenata sa SIC i drugim funkcionalnim poremećajima. U studiji sa pacijentkinjama obavljenoj 1990. na Klinici za gastroenterologiju na Medicinskom fakultetu Severne Karoline, 44% žena je prijavilo neki oblik seksualnog ili fizičkog zlostavljanja. *"One sa istorijatom zlostavljanja imale su četvorostruko viši rizik od bola od karlici, dva do tri puta više nestomačnih simptoma (npr. glavobolja, bol u leđima, zamor), kao i više operacija u toku života."*

U skorijem ispitivanju na istoj klinici, pune dve trećine intervjuisanih žena doživelo je zlostavljanje fizičke ili seksualne prirode, ili oba. Za zlostavljane pacijentkinje bilo je verovatnije da su imale razne operacije, kao što su operacije žučne kese, histerektomije i laparotomije. Takođe su imale i *"više bola, negastrointestinalnih somatskih simptoma, psihološke uznemirenosti i funkcionalnih invaliditeta u poređenju sa onima bez istorijata seksualnog zlostavljanja"*.

Samo po sebi je jasno da bi direktna fizička trauma – ozbiljna kontuzija mozga ili presecanje nerva – mogla fizički da poremeti nervni sistem. Ali kakav efekat ima psihička trauma po percepciju bola?

Nervni sistem utrobe sadrži oko sto miliona nervnih ćelija – samo u tankom crevu imamo isto koliko ih ima u celoj kičmi.

Ti nervi, pored koordinisanja varenja i apsorpcije hrane i eliminacije otpada, imaju još funkcija – oni takođe formiraju deo naše čulne aparature. Utroba reaguje na emocionalne stimulanse mišićnim kontrakcijama, promenama u dotoku krvi i lučenjem mnoštva biološki aktivnih supstanci. Takva integracija mozga i utrobe je neophodna za opstanak. Primera radi, možda će biti potrebno da se u trenutku skrenu velike količine krvi iz creva ka srcu i mišićima udova.

Utroba je obilno opskrbljena osetilnim nervima, koji prenose informacije do mozga. U potpunoj suprotnosti sa onim što se donedavno verovalo, nervna vlakna koja idu iz utrobe ka mozgu su daleko brojnija od onih koja idu iz mozga ka utrobi.

Mozak prenosi utrobi podatke iz čulnih organa kao što su oči, koža i uši – tačnije, utrobi se prenose tumačenja tih podataka iz emocionalnih centara mozga. Rezultujuća fiziološka dešavanja u utrobi zatim podupiru to emocionalno tumačenje. Signali koji se šalju nazad do mozga stvaraju osećaj iz utrobe koji mi onda možemo svesno da shvatimo. Ako izgubimo dodir sa onim što osećamo u utrobi, svet postaje manje bezbedan.

Očigledno je da ne bismo mogli da živimo ako bismo osećali svaki mikrodogađaj u našim telima. Varenje, disanje, dotok krvi do organa i udova i mnoštvo drugih funkcija moraju da se dešavaju bez uznemiravanja svesti. Mora da postoji prag ispod koga mozak ne registruje osećaje, ispod koga se stimulansi prihvataju kao nevažni, ali iznad koga će mozak dobiti obaveštenje o potencijalnoj opasnosti spolja ili iznutra. Drugim rečima, mora postojati valjano kalibrisani termostat za bol i druge osećaje.

Kada se javlja previše doživljaja od kojih nam se *"izvrće utroba"*, neurološka aparatura može postati preosetljiva. U kičmi se sprovođenje bola od utrobe ka mozgu se podešava kao posledica psihološke traume. Nervi koji učestvuju u njemu bivaju aktivirani slabijim stimulansima. Što je veća trauma, to niži postaje čulni prag. Normalna količina gasa u crevnom lumenu i normalni nivo napetosti u crevnom zidu izazvaće bol kod preosetljive osobe.

U isto vreme, prefrontalna područja mozga će biti u stanju povišenog opreza, reagujući uznemirenošću na normalne fiziološke procese. Pored povećanog bola, pacijenti sa SIC prijavljuju i povišene nivoe anksioznosti, seksualnog uzbuđenja i zamora tokom rektalnog nadimanja. Tokom emocionalnog stresa, aktivnost kortikalnih regiona pojačava percepciju uznemirenosti.

Doktor Lin Čeng je vanredni profesor na Medicinskom fakultetu na UCLA i zamenik direktora UCLA/CURE Programa za neuroenteričke bolesti. On je ovako sumirao trenutno razumevanje sindroma iritabilnih creva: *"Razvijanju SIC doprinose i spoljni i unutrašnji stresori. Spoljni stresori uključuju zlostavljanje tokom detinjstva i druge oblike patološkog stresa, koji menjaju reaktivnost na stres i čine predisponiranog pojedinca ranjivim na razvitak SIC. Kasnije tokom života, infekcije, operacije i psihosocijalni stresori mogu doprineti javljanju i pogoršanju SIC."*

Stres definitivno može da uzrokuje kontrakcije creva. Žene koje su bile seksualno zlostavljane, na primer, sklone su zatvoru kada su mišići u njihovom karličnom pojasu hronično stegnuti, nesposobni da se opuste pri defekaciji. U drugim okolnostima, kod ljudi koji su bili izuzetno uplašeni, stres može da uzrokuje nekontrolisane pokrete u debelom crevu. To je živopisno ilustrovao mladi budući doktor koji je postao nevoljno zamorče eksperimenta: *"Istraživači su izveli komplikovanu prevaru u kojoj su naznačili studentu četvrte godine medicine koji se prijavio za dobrovoljni sigmoidoskopijski pregled da su videli rak. To je dovelo da učestalih pokreta ili „grčeva"* u crevima, koji nisu prestajali dok prevara nije objašnjena. Ti tipovi studija su potvrdili da stres utiče na funkciju debelog creva kod normalnih osoba i pacijenata."

Ono što je otkriveno za SIC primenljivo je i na druge bolesti creva. Patriša pored svog SIC pati i od gorušice koja naizgled prkosi medicinskim objašnjenjima. Ona ogorčeno govori o njoj. „Imam taj misteriozni gastrointestinalni problem koji nikada nije dijagnosticiran. Dobijem kiselinu od stvari koje su potpuno blage. Morala sam da izbacim iz ishrane sve što ima imalo ukusa.

Stalno mi rade testove i stalno mi govore da mi ništa ne fali... Trebalo bi da spomenem da je jedan od testova pokazao mali disbalans, ali su mi rekli da je to potpuno nesrazmerno onome što zapravo osećam. Stave ti onu stvar u nos i dole niz jednjak i mere količinu kiseline. Rekli su da ima malo kiseline, ali nedovoljno da izazove stepen bola koji osećam.

Na pantoloku sam već tri ili četiri godine. On bi trebalo da potpuno zbriše kiselinu i trebalo je da ga uzimam samo šest nedelja. Takođe pijem diovil i gaviskon svakog dana. I dalje imam simptome kiseline, ali ne mogu ništa da nađu."

Medicinsko ime za hronični doživljaj stomačne kiseline koja teče nagore u jednjak glasi gastroezofagijalna refluksna bolest (GERB). Istraživači su

1992. godine ispitivali odnos simptoma refluksa i stresa kod subjekata kojima je dijagnosticiran GERB. Dok je percepcija gorušice povezane sa refluksom kod ovih pacijenata bila znatno pojačana tokom stresnih stimulansa, objektivna merenja nivoa kiseline su ostajala nepromenjena od stimulansa do stimulansa. Drugim rečima, stres je snižavao prag bola.

Specijalista za creva neupućen u neurofiziologiju ili psihologiju bola koji bi pogledao Patrišin donji jednjak kroz endoskop mogao je čiste savesti da joj kaže da je refluks kiseline koji je primećivao bio neadekvatan da bi se objasnio stepen njenog bola. A Patriša bi, jednako čiste savesti, bila besna zbog onoga što je poimala kao neosetljivo odbacivanje simptoma koji je bio izvor snažne, svakodnevne nelagode u njenom životu.

Ovo ne znači da tvrdimo da ljudi sa GERB ne doživljavaju češći refluks nego drugi. Verovatno im se dešava i, ponovićemo, to je problem mozga i utrobe. Istraživači koji su upoređivali zdrave pripadnike kontrolne grupe sa pacijentima sa refleksom otkrili su da je pritisak pri mirovanju ezofagijalnog sfinktera bio češće niži kod pacijanata sa GERB. Smanjena efikasnost mišića sfinktera je dopuštala više napada refluksa.

Kako um i mozak mogu da doprinesu refluksu? To se dešava putem nerva lutalice ili pneumogastričnog nerva, koji je odgovoran za tonus mišića donjeg jednjačkog sfinktera. Na aktivnost tog nerva utiče hipotalamus. Hipotalamus, kao što smo videli, prima dolazne informacije iz emocionalnih centara u korteksu koji su podložni stresu. Stoga je kod GERB snižen prag bola kombinovan sa preteranim opuštanjem sfinktera – oba fenomena se mogu povezati sa stresom.

Tri žene koje sam intervjuisao za ovo opisale su slične doživljaje bola, iako je Patriša jedina čiji skup simptoma odgovara punim dijagnostičkim kriterijumima za SIC. Za razliku od većine pacijentkinja u studiji obavljenoj u Severnoj Karolini, nijedna od tih žena nije pretrpela seksualno ili fizičko zlostavljanje ni u detinjstvu, ni kasnije. Kako onda možemo da objasnimo njihove snižene pragove bola?

Spuštena kalibracija *"termostata"* za bol u nervnom sistemu ne proishodi nužno iz zlostavljanja; hronični emocionalni stres je dovoljan da se snizi prag bola i da se izazove hiperopreznost u mozgu. Iako bi zlostavljanje bilo bitan izvor takvog stresa, postoje drugi potencijalni stresori na dete u razvoju koji su suptilni, manje vidljivi, ali svejedno štetni. Takvi pritisci su prisutni u mnogim porodicama, sa roditeljima koji vole svoju decu i koji bi bili užasnuti i mišlju da ih povrede. Doživljaji koji utiču na fiziologiju

percepcije bola i funkcionisanje creva se mogu desiti deci koja nisu ni u kom smislu zlostavljana i koja su se čak osećala voljeno i zaštićeno.

Direktni stresori za Magdine ozbiljne bolove u abdomenu bili su povezani sa njenim poslom. U to vreme je radila za bolnicu u Njujorku. Direktor njene laboratorije je nedavno dao otkaz i Magda nije bila u dobrim odnosima sa njegovom zamenom. „Nova šefica je imala pik na mene od početka. Sad kada razmišljam o tome – mislim da je tražila načine da me se otarasi od dana kada je stigla. Bila sam u ekstremno neprijatnoj, napetoj i nesrećnoj situaciji u kojoj sam volela svoj posao, ali mrzela radno okruženje.

Radila sam izuzetno dugo. Dolazila sam u sedam ujutru. Obično sam odlazila kući na vreme, u četiri, osim ako je bio neki sastanak, što se prilično često dešavalo. Nikad nisam pravila pauzu za ručak. Nikad nisam stajala. Radila sam i kad sam bila kod kuće; radila sam vikendima. Nikad nisam sabrala koliko, ali to je bilo mnogo sati neprestanog rada uz ogroman pritisak i prljavu, prljavu politiku i užasan strah – nije bilo drugih poslova u mom polju na koje sam mogla da pređem, ono je bilo izumiruća specijalnost. Nikad nisam htela da radim opštu praksu i nisam htela da se vratim i odradim još jedan specijalistički staž.

Bez obzira na sav bol, ja sam se pojavljivala u sedam ujutru svakog ponedeljka i nikada nisam dozvolila sebi grešku – nikad. Nikad nisam uzimala bolovanje. Nisam htela da im pružim način na koji bi me se otarasili. Nikada ne bi uspeli da nađu nešto da ne valja. Nisam znala šta ću da radim sa svojim životom. Očajnički sam htela da odem, ali nisam znala šta ću da radim.”

Magda je rođena u istočnoevropskom izbegličkom kampu posle Drugog svetskog rata. Kao ćerka ljudi koji su preživeli Holokaust, postala je sekundarno istraumirana njihovim iskustvima. Uvek je nosila teški teret krivice i odgovornosti za patnje svojih roditelja i poteškoće sa kojima su se i dalje suočavali. Odluka da uđe u polje medicine nije proistekla iz njenih sklonosti. Bila je motivisana percepcijom potreba i očekivanja njenih roditelja i njenim nastojanjima da ublaži njihovu anksioznost u vezi sa nastupajućom finansijskom nesigurnošću.

„Što se mojih prirodnih veština tiče – veoma sam dobra u jezicima i u objašnjavanju stvari. Da sam imala slobodu da biram, nikada se ne bih bavila medicinom. Zapravo sam mrzela dosta toga u vezi sa medicinom, ali sam morala da poričem to pred sobom.

Mrzela sam dosta predavanja. Bila sam na žilet da padnem anatomiju. To je bio apsolutni košmar. Nisam bila dobra u algebri. Nisam bila dobra u fizici. Nemam taj tip uma. Nikad nisam bila dobra u kliničkom radu. Ne znam da li sam u životu čula dijastolički šum! Prosto nemam taj tip veština. Ne znam da li sam ikada napipala slezinu – samo sam se pretvarala. To jednostavno nisu bile stvari u kojima sam bila dobra ili prema kojima sam imala sklonost.

Mislila sam da želim da budem doktor. Roditelji mi nikada nisu rekli da je to ono što bi trebalo da radim ili da ne bi trebalo da radim nešto drugo. Oni su samo dovoljno puta spomenuli da je bilo mnogo dobro pomagati drugim ljudima i da su čak i nacistima bili potrebni doktori."

"Da, i ja sam to sam često čuo. I kako sigurnost leži u tome da uvek nosiš sve svoje sa sobom u torbi."

„Tako je, i niko ne može to da ti oduzme. Bez obzira kakva su vremena, bez obzira šta se desi, doktori su uvek potrebni. Možeš da budeš sam svoj gazda i to je vrhunska stvar. Roditelji su mi ispirali mozak od ranog detinjstva.

Onda sam postala istraživač u laboratoriji i nisam bila 'pravi' doktor na način na koji su moji roditelji to zamišljali. Moja majka nikad zapravo nije razumela šta ja radim i nikad zapravo nije bila zadovoljna. Ono što ja radim je nekako druga klasa. Ne prislanjam stetoskop na grudi pacijenata i ne pišem im recepte i ne radim sve one stvari koje pravi doktori rade. Samo gledam uzorke i slajdove. Ne kaže mi to u lice, ali donekle je uvek razočarana."

Shvativši da konvencionalni medicinski tretmani mogu malo toga da joj ponude, Magda je krenula na psihoterapiju. Potiskivan od detinjstva, njen duboki bes ka roditeljima počeo je da izranja. „Pogrešno sam prekopčavala svoj visceralni doživljaj besa na svog tatu, jer je vikao i urlao i mnogo me plašio kad sam bila dete.

Moj odnos sam majkom je bio mnogo veći problem. Mislila sam da je divan i da smo najbolje drugarice – ona je bila moja prijateljica i moja navijačica i saveznica i ona koja me je slušala satima kada sam se vraćala kući iz škole i ona sa kojom sam se osećala blisko i za koju sam osećala da me razume i sve ostalo. Trebalo je mnogo terapijskih sesija da se otkrije činjenica da je to zapravo bio odnos veoma lošeg kvaliteta. Ma koliko me je štitila, ona me je i minirala. Učinila je da se osećam jako socijalno

nespretno i nesigurno u sebe i nije mi pomogla da odrastem i postanem nezavisna osoba. Održavala me je veoma nezrelom iz najboljih namera.

Ima i drugih stvari – pričala mi je priče o Holokaustu. Drugoj deci su pričali bajke, a meni su pričali priče o Holokaustu... mnoge baš neprikladne stvari."

"Mislite li da je bilo neprikladno za vas da saznate za Holokaust?"

„Nije bilo prikladno u mojoj trećoj ili četvrtoj godini, kada je počela da mi priča o tome. Ne znam koliko sam godina imala, ali ne mogu da se setim perioda da nisam slušala priče o tome kako su celu porodicu zamalo ubili zbog mene kad smo prelazili granicu da pobegnemo iz Poljske – o tome kako sam stalno plakala, osim kad bih bila pored majke, ali sam bila teška i ona se spotakla i pala i ispustila me u reku i kako su svi dozivali upomoć da bi me spasli i kako su ih zamalo sve pobili. Tom prilikom je iščašila rame i ono nikad posle nije bilo kako treba.

Moji roditelji nikad nisu rekli da bi im život bio lakši bez deteta. Oni su hteli dete – voleli su me. Ali sam uprkos tome razvila osećaj da sam ja problem."

Uzevši u obzir traume koje su njeni roditelji preživeli i okolnosti koje su obeležile njene formativne godine, Magdin izbor da ignoriše sopstvene sklonosti bio je skoro neizbežan. Taj izbor ju je takođe učinio opasno ranjivom na stres. Verovanje da je zarobljena na poslu, gde oseća da je nova šefica laboratorije odbija, bilo je prirodni okidač za užasavajuće bolove u abdomenu. U toj situaciji nije mogla da nametne svoju volju ništa više nego kada je bila dete u svom porodičnom domu. Poreklo njenog bola, kako je s vremenom shvatila, bilo je povezano sa njenim nesvesnim potiskivanjem besa.

Istakli smo da su osećaji iz utrobe bitan deo čulne aparature tela i da nam pomažu da analiziramo svoje okruženje i procenimo da li je situacija bezbedna. Osećaji iz utrobe pojačavaju opažanja koja emocionalni centri u mozgu smatraju bitnim i prenose putem hipotalamusa. Bol u utrobi je jedan od signala koje telo koristi da nam pošalje poruke koje je teško ignorisati. Stoga je bol takođe vid percepcije. Nervnim putevima bola se fiziološki kanališu informacije čije smo direktnije rute blokirali. Bol je jak sekundarni vid percepcije koji nas obaveštava o opasnosti kada su primarni vidovi ugašeni. On nam pruža podatke koje ignorišemo na sopstveni rizik.

Fiona, čiji su bolovi u abdomenu prvo bili pripisani *"spastičnom debelom crevu"* i nakon toga SIC, imala je manje dramatično šaržirano detinjstvo od

Magdinog. Međutim, postoji snažna emotivna rezonantnost u njenom hroničnom strahu da nije prihvaćena onakvom kakva je.

"Sad, kada sam odrasla osoba, i poznajem svog tatu kao odraslu osobu, iskreno verujem da me nikada nije namerno osuđivao zbog nečega što sam uradila, ali me je uvek kritikovao i procenjivao. Kada sam imala sedamnaest godina, rekla sam svojoj drugarici iz Kalgarija da još uvek nisam ni imala pravi posao, ali da osećam da moja radna biografija nije dorasla sestrinoj i bratovoj. Sa tatom uvek imaš osećaj kao da gradiš svoju radnu biografiju, umesto da samo radiš stvari koje ti se dopadaju."

"Kada ste bili dete, da li ste ikada govorili vašim roditeljima da vam je loše?", pitam.

"Fizički, da. Nikada emotivno. Nikada mi nije išao razgovor o tome. Ne znam zašto. Mislim da je prosto previše lično i privatno. Sada sam bolja u tome. Pre pet godina, nikada ne bih razgovarala sa vama."

U vreme našeg intervjua, direktni stres u Fioninom životu poticao je iz njenog braka. Bila je u toj vezi osam godina. Imali su dvoje dece. *"Moj muž pati od depresije i napada panike. Ima te momente užasne anksioznosti – takav je otkako ga poznajem. On je sjajan čovek i ja ga puno volim. Ima dobro srce, ali je brinuti o njemu veoma iscrpljujuće. Bila sam njegova majka. Imam troje dece – jedno od trideset devet godina, jedno od šest i jedno od dve."*

"To su problemi kojih ste svesni. Da li je moguće da bolovi koje imate odražavaju nešto drugo, na šta niste obraćali pažnju? Umesto da bolove vidimo kao problem, možda ih zapravo možemo posmatrati kao osećaje iz utrobe koji vam govore nešto. Kada ne obraćate pažnju na emocionalne signale, vaše telo kaže: 'Okej, evo ti malo fizičkih signala.' Ako ni na njih ne obraćate pažnju, onda ste stvarno u VELIKOJ nevolji."

Nedelju dana nakon našeg razgovora, Fiona me je ponovo nazvala. Njen muž, kako mi je otkrila, imao je ozbiljan problem sa zavisnošću od droge koji je dugo ignorisala. Potiskivala je svoju anksioznost i bes, želeći da se drži detinjaste nade da će prestati. Nakon našeg intervjua, počela je da preispituje svoju situaciju.

Patriša, koja pati od sindroma iritabilnih creva i kiselinskog refluksa, imala je teže detinjstvo od druge dve žene koje smo upoznali u ovom poglavlju. Odrasla je sa uverenjem da ne samo da nije prihvatljiva kakva jeste, već nije bila ni željeno dete.

"Znam da nisam bila željena. Nisam sigurna kada sam to prvi put shvatila, kao tinejdžerka ili kasnije, kada sam odrasla. Razmišljala sam o stvarima koje mi je mama rekla i shvatila sam da su znaci bili prisutni otkako sam bila dete. Tada ih nisam prepoznavala. Samo sam znala da se ne osećam prijatno. Ona je uvek govorila: 'Znaš, ja ne mislim da ti pripadaš ovoj porodici. Mislim da su nam dali pogrešnu bebu.' To bi rekla sa osmehom na licu. Ali, naravno, ljudi se često prave da se šale kada govore nešto ozbiljno."

Pacijenti sa SIC će verovatno imati simptome i u drugim delovima tela. Podložnost bolu – na primer, migrenama – problem je kome su mnogi pacijenti sa SIC skloni, što je činjenica koju možemo lako razumeti ako shvatimo da stresna iskustva mogu učiniti nervni sistem preosetljivim. Povišena percepcija bola može biti generalizovana, kao što to ilustruje Patrišin medicinski istorijat. Pored SIC i kiselinskog refluksa, Patriša pati i od drugih poremećaja, uključujući i zapaljenje mokraćne bešike i fibromialgiju.

U studiji obavljenoj u Severnoj Karolini, koja je pokazala da je većina žena sa SIC pretrpela zlostavljanje, takođe se otkrilo da je u samo 17% slučajeva zlostavljanja lekar bio svestan traumatičnog istorijata pacijentkinje. Isključivanje životnih istorija iz medicinskog pristupa bolesti lišava doktore moćnih oruđa isceljenja. Takođe ih čini sklonim posezanju za najnovijim farmakološkim čudom. Slučaj o kome govorimo je otrežnjujući primer *"čudesnog leka"* za sindrom iritabilnih creva novijeg datuma.

U Medikal Postu, novinama koje čitaju mnogi kanadski lekari, 24. oktobra 2000. godine objavljen je članak sa entuzijastičnim naslovom *"Novi lek olakšava simptome SIC kod žena"*. Članak je tvrdio da je za novi lek, alosetron, *"u kliničkim ispitivanjima dokazano da je bezbedan i dobro tolerisan i da brzo i znatno olakšava bol i funkcionisanje creva kod pacijenata sa SIC, posebno kod žena sa SIC sa istaknutim prolivom"*. Citiran je navod vodećeg kanadskog eksperta koji sugeriše da podržava upotrebu leka i da se nada da će još sličnih biti razvijeno: *"Lekari će možda imati terapije za SIC koje su korisne... pacijenti sa SIC imaju osećaj frustracije zbog toga što zapravo ne razumemo šta izaziva simptome. Neki od pacijenata ne dobijaju ikakvo olakšanje."*

Drugi ekspert, šef medicinskog odseka na Kanadskom univerzitetu, ponovio je pozitivnu procenu novodostupnog leka: *"To je veoma uzbudljivo otkriće... Ne postoji ništa drugo za njih. Nijedan drugi lek ne radi. To je to."*

Četiri meseca ranije, Medikal Leter, cenjeni nedeljni bilten o lekovima, već je izveštavao o tome da nema dokaza da alosetron nudi bilo kakve prednosti u odnosu na standardni tretman. Kod onih pacijenata koji jesu doživeli poboljšanje, svi pozitivni efekti su nestali nedelju dana od prestanka uzimanja leka. Medikal Leter je takođe istakao da su neke žene koje su uzimale lek razvile ishemijski kolitis, potencijalno katastrofalni poremećaj kod kojeg je tkivo creva oštećeno nedostatkom kiseonika izazvanim smanjenjem dotoka krvi.

Alosetron je i u Sjedinjenim Državama dočekan uz silnu pompu. Uprava za hranu i lekove ga je odobrila u februaru 2000. U novembru, svega mesec dana nakon objavljivanja entuzijastičnog članka u Medikal Postu, UHL je naterao proizvođače da povuku lek sa tržišta. Još više žena je završilo u bolnici sa ishemijskim kolitisom, a nekolicini je bila potrebna i operacija. Izveštavano je da je u barem jednom slučaju celo debelo crevo moralo da bude odstranjeno. Takođe je bilo izveštaja o smrtima.

Ako se lekovi prepisuju za hronične poremećaje kao što je SIC, najčešće moraju da se uzimaju mesecima ili godinama. Uvek je riskantno odlučiti se za novi lek, čija neštetnost nije mogla da bude demonstrirana u trenutku u kome se po prvi put pojavio u apotekama. Doktori i pacijenti ne moraju da posežu sa farmakopejom kada je uticaj psiholoških faktora na bolest tako detaljno demonstriran. Postoje dokazi iz istraživanja da čak i minimalna psihološka intervencija može biti od koristi: *"U jednoj kontrolisanoj studiji kognitivno-bihevioralne terapije za pacijente sa sindromom iritabilnih creva, osam dvočasovnih sesija grupne terapije tokom tromesečnog perioda dovelo je do povećanja broja efektivnih kognitivnih i bihevioralnih strategija i istovremenog smanjenja stomačnih tegoba. Štaviše, poboljšanje se i dalje nastavljalo i pri kontrolnom pregledu dve godine kasnije."*

Magda, lekarka iz Njujorka, krenula je da izlazi na kraj sa svojim užasnim bolovima u abdomenu tako što se na psihoterapiji bavila svojim potisnutim besom. Takođe je prešla u profesiju koja je više odgovarala njenim sklonostima i njenoj ličnosti. *"Odavno sam prestala da trpim bolove 80% vremena"*, kaže ona. *"U poslednja dva-tri meseca je došlo do daljih poboljšanja. Nedavno sam očistila frižider u kancelariji, u kome imam flašicu bentilola (leka koji smiruje grčeve creva). Iskreno se ne sećam kada sam ga poslednji put uzimala. Mora da je bilo pre više meseci."*

Fiona je odlučila da uzme u obzir upozorenja svog bola u abdomenu. Ostavila je svog muža kada je postalo jasno da on nije voljan da se odrekne

droge. Preselila se u drugi grad sa decom i pokrenula brakorazvodnu parnicu. Više nema bolove.

GLAVA XII

Umreću prvo odozgo

Alchajmerova bolest postaje noćna mora bejbi-bumera. Bogatstvo i napredna medicinska nega će učiniti da starosna kohorta koja sada ulazi u poodmaklo srednje doba živi duže nego bilo koja uporediva grupacija u istoriji – i više puta od bilo koje prethodne generacije vidi veći broj svojih pripadnika kako klize u demenciju. Broj starih lica u Kanadi će se u narednih pola veka uvećati za 50%. Oko 100.000 ljudi godišnje umre od Alchajmera u Sjedinjenim Državama, gde je 1999. godine procenjeno četiri miliona ljudi sa tom bolešću. Ako se trenutni trendovi nastave, očekuje se da će ovaj broj do 2050. narasti do petnaest miliona.

Uslovi koji dovode do toga da ljudi postanu dementni – bukvalno *"s uma sišli"* – postaju uobičajeniji kako starimo. Tri procenta sedamdesetogodišnjaka pati od Alchajmerove bolesti ili drugih oblika demencije; do sedamdeset sedme godine, ta cifra se penje na 13%. Finansijski troškovi su ogromni, kao i fizički i emocionalni teret postavljen pred negovatelje. A kako oni zdravog uma mogu da razumeju patnje koje doživljava neko ko bespomoćno svedoči kako mu se sećanja, intelekt, samo njegovo ja rastapaju u infantilnom haosu? Postepeno dolazi do gubitka kontrole nad emocionalnim izražavanjem, govorom i telesnim funkcijama dok, ako bolest teče svojim prirodim tokom, ne dođe do nepokretnosti i smrti.

"Ovo je najgora stvar koja može da se desi osobi koja razmišlja", rekla je osoba sa Alchajmerom. *"Možeš da osetiš kako se razgrađuješ, kao se sve tvoje, unutra i spolja, rastače."* Pacijent je pričao sa Dejvidom Šenkom,

autorom Zaboravljanja, prosvetljujuće knjige o istoriji Alchajmerove bolesti.

Šenk takođe citira Džonatana Svifta. Irski pisac, satiričar i mislilac bio je intelektualni džin koji je u poslednjim godinama života bio sveden na mentalnog Liliputanca, kome se pamćenje gubilo, a misli bile u potpunom rastrojstvu. *"Niti čitam, niti pišem, niti se sećam, niti razgovaram"*, žalio se Svift u pismu koje napisao tokom rane faze svoje demencije. U drugom, rekao je: *"Jedva da mogu da napišem deset redova bez grešaka, kao što se može videti po mnoštvu precrtavanja i brljotina pre kraja pisma. Na sve to, nemam ni trunke pamćenja."*

Jedna od prvih struktura koja propada kod Alchajmera je hipokampus, centar sive materije u temporalnom režnju mozga, lociranom sa obe strane iza ušiju. Hipokampus je aktivan u formiranju sećanja i ima bitnu funkciju u regulaciji stresa. Dobro je poznato da hronično visoki nivoi hormona stresa, kortizola, mogu da izazovi smanjivanje hipokampusa.

Mogu li iskustva iz ranog životnog perioda, emocionalno potiskivanje i celoživotni stres uvećati podložnost Alchajmerovoj bolesti? Naučna istraživanja ukazuju na to, kao i pažljivi pogled na živote ljudi sa Alchajmerom – običnih ili slavnih, poput Svifta ili bivšeg američkog predsednika Ronalda Regana. Interesantna indicija da rani odnosi mogu biti ključni u kasnijem razvoju demencije dolazi iz eksperimenata sa životinjama. Pacovi koji dobijaju valjanu negu kao mladunci ne trpe skoro nikakav gubitak ćelija hipokampusa u poodmaklom dobu.

Njihova sposobnost sećanja ostaje netaknuta. U poređenju sa njima, pacovi koji ne dobijaju negu će verovatnije pretrpeti smanjivanje hipokampusa i, uz to, pokazati veće slabljenje pamćenja u starosti.

Kod ljudi, često navođena *"kaluđerička studija"* otkrila je kako je niska lingvistička sposobnost u ranom periodu života snažno povezana sa demencijom i preranom smrću. Retrospektivno istraživanje je ispitalo rukom pisane autobiografije grupe mladih iskušenica, koje su pisane tokom njihove prve godine u samostanu. Srednja vrednost njihovih godina u trenutku pisanja bila je dvadeset tri. Više od šest decenija kasnije, istraživači su zatražili da vide autobiografske izjave koje je svaka od njih zapisala i, uz to, sada ostarelim kaluđericama ispitali su mentalno zdravlje i oštrinu uma. Svaku kaluđericu su pitali za dozvolu da se nad njenim telom nakon smrti izvrši autopsija. Ispostavilo se da je za one koje su izražavale oskudne ideje i koristile manje živopisni jezik u svojim mladalačkim

memoarima bilo proporcionalno verovatnije da su tokom starosti razvile kliničku Alchajmerovu bolest, uz karakteristične patološke nalaze mozga.

Bogatstvo ili oskudnost jezika su određeni mnogim faktorima, ali je među njima dominantan kvalitet ranih emocionalnih odnosa. Čini se neverovatnim da je autor svetskog klasika Guliverova putovanja bio lišen lingvističkih kapaciteta. Kada bolje pogledamo, život i pisanje Džonatana Svifta pokazuju jasnu oskudnost emocionalnih doživljaja i direktnog emocionalnog izražavanja. Njegove fenomenalne moći uglavnom su bile ograničene na intelektualne ideje i na jetku duhovitost, toliko suvu da je njegov humor često izmicao manje sofisticiranim čitaocima. Kao što smo videli u slučaju Gilde Radner, duhovitost može da bude stil suočavanja koji blokira svesni emocionalni bol, kamuflira bes i pruža sredstva za prihvaćenost od strane drugih.

Iz pasivno-agresivnog stila njegove bespoštedne satire i nekih grubih deskriptivnih pasusa u njegovim narativima možemo naslutiti intenzivno negativne emocije koje su činile Svifta uznemirenim, posebno njegov bes prema ženama. Svift je ispisao jedno od fizički najodurnijih iskustava koja su zadesila Gulivera kada se susreo sa ženskom dojkom u Brobdingnagu, zemlji divova. U toj sceni, Guliver posmatra dojilju kako hrani novorođenče. *"Moram priznati da mi se ništa nikad nije tako zgadilo kao kad sam ugledao grdnu joj dojku, koju i ne znam s čim bih uporedio da radoznalom čitatelju prikažem veličinu, oblik i boju njenu. Iskočila je šest stopa, a obim joj nije manji od šesnaest stopa. Bradavica je na njoj kao pola moje glave, a i na bradavici i na vimenu tako je išarana mrljama, bubuljicama i pegama da ništa ne može biti odurnije; jer sam je video iz blizine, kad je sela da udobnije doji, a ja stajao na stolu. To me je navelo na misao o lepoj koži naših engleskih dama, koja se nama tako lepom čini jedino zato što su one naše veličine te im samo kroz lupu možemo videti mane; onda se ogledom uveravamo da se najglatkija i najbelja koža čini hrapavom, prostom i loše boje."*

Ovaj uznemirujući opis možemo razumeti na dubljem nivou kada saznamo da je Svift pretrpeo strašan emocionalni bol kada je bio beba, a koji je kasnije pripisao svojoj dojilji. Sviftov otac, koji se takođe zvao Džonatan, umro je sedam meseci pre rođenja svog prvog i jedinog sina. Kada mu je bilo samo godinu dana, Džonatan je bio razdvojen od svoje majke, Abigejl. Godinama je nije video. U autobiografskom fragmentu, Svift tvrdi da ga je dojilja otela, ali nekim biografima to zvuči kao *"utešna*

bajka". Verovatnije je da je bio napušten, jer ga je, nakon što su se nakratko ponovo našli, majka ponovo ostavila.

Guliverov susret sa onom monstruoznom dojkom bez sumnje predstavlja intrinzično emocionalno sećanje. Suočeni smo sa očajem i besom bebe Džonatana zbog iznenadnog odsustva njegove majke koja je – u preverbalnoj percepciji deteta – bila neobjašnjivo zamenjena odurnom dojiljom i njenim groznim vimenom.

Džonatan je tek sa dvadeset godina ponovo sreo svoju majku; bio je to susret koji je on inicirao. Svift je na način koji se često sreće kod emocionalno potiskujućih idealizovao svoje sećanje na majku uprkos zanemarljivom odnosu. U posmrtnom govoru koji je napisao za nju, rekao je: *"Ako je put do Raja kroz pobožnost, istinu, pravednost i milosrđe, onda je ona tamo."*

Sviftov dugo potiskivani bes prema majci kasnije će izbiti ne samo u njegovom mizoginom pisanju već i u njegovim odnosima sa ženama. Prema njima će ispoljavati *"hladan, neizreciv gnev"* ili čak fizičko nasilje. Bio je seksualno inhibiran. Autorka njegove biografije, Viktorija Glendining, piše: *"Sa ženama koje su mu bile bliske, održavao je večni mraz emocija. Nije mogao da rizikuje otapanje. Niko ne sme imati moć nad njim – moć da istopi uzdržanost, moć da povredi... Jedni mogući emocionalni kanali, ograničeni i nepretući, postojali su u odnosu na nemoćne i submisivne žene."*

Sviftova celoživotna zgroženost intimnošću i njegov strah od emocionalnog kontakta ili ranjivosti koja je ležala ispod nje su odbrambene reakcije deteta lišenog emocionalne nege, deteta koje je moralo brzo da nauči da se brine samo o sebi. *"Čini se da nije bilo nijedne odrasle osobe koja je marila za Džonatana, ili za koju je on posebno mario."*

Kod nekih posebno osetljivih pojedinaca može se javiti neobično predznanje o skrivenim procesima koji su na delu u telo–umu. I ranije smo to primetili, kod čelistkinje Žaklin di Pre i plesačice Džoen, koje su umrle od ALS-a. Trinaest godina pre svoje smrti, dok je još uvek bio dobrog zdravlja, Svift je predvideo svoju demenciju. U Stihovima o smrti doktora Svifta, napisao je:

Jadni gospodin se tetura,

Jasna mu je na licu bura:

Vrtoglavica stara što ga glođe,

Biće tu dok smrt ne dođe:

Još ga uz to pamet mori,

Ne seća se šta govori;

Prijatelji mu iz misli čile,

Zaboravlja s njima noći što su bile...

Isto predosećanje je izrazio i tokom šetnje sa prijateljima, kada je video drvo koje truli: *"Biću kao to drvo; umreću prvo odozgo."*

Svift je umro u šezdeset sedmoj godini, što je u njegovo vreme bila prilično duboka starost. Njegove poslednje godine su predstavljale neumoljivo spuštanje u demenciju. Čak i pred kraj života, bio je sposoban da iskazuje dirljivu mudrost – čak i nesvesno, bez namere. Glendining piše: *"Jednoga dana tokom tužnih poslednjih meseci – bila je to nedelja, 17. mart 1744. godine – dok je sedeo u svojoj stolici, ispružio je ruku da dograbi nož koji je ležao na stolu. En Ridžvej ga je sklonila van njegovog domašaja. On je slegao ramenima, zaljuljao se i rekao: 'Ja sam ono što jesam.' Ponovio je te reči: 'Ja sam ono što jesam. Ja sam ono što jesam.'"*

Od dijagnoze do smrti od Alchajmera u proseku prođe osam godina, bez obzira na starost u kojoj se bolest prvo javila. U retkim slučajevima, to može biti čak i u ranoj šestoj deceniji. Tako je bilo sa Frau Augustom D, pedesetjednogodišnjom ženom koja je 1901. primljena u frankfurtsku psihijatrijsku bolnicu sa istorijatom neobjašnjivo neobičnog ponašanja, emocionalnih ispada i gubitaka sećanja. Njena fizička i mentalna propast kulminirala je smrću, četiri godine kasnije. Tada nije postojala poznata dijagnoza, ali je posthumno poremećaj Frau D. poneo ime njenog psihijatra, briljantnog Alojza Alchajmera.

Iako je propadanje Frau D. podražavalo senilnu demenciju, za koju se prethodno mislilo da je normalna, iako nesrećna, posledica starenja, relativno mlado doba njegove pacijentkinje je Alchajmeru ukazivalo na to

da je ona imala još uvek neidentifikovan proces bolesti. Nove laboratorijske tehnike tog doba su učinile mogućim ispitivanje mozga Frau D. posle smrti, što je rezultovalo onim što se sada prepoznaje kao jasna odlika dijagnoze: patološkim promenama u moždanom tkivu specifičnim za ovu bolest. Normalna nervna vlakna su zbrisana, zamenjena zamršenim klupkom čudnih niti koje se nazivaju fibrilama i talogom, koji Dejvid Šenk opisuje kao *"skorene smeđe grudvice... papazjaniju od granula i kratkih, krivih vlasi, nalik na lepljive magnete za mikroskopsko đubre."*

Danas, nakon Alchajmerovog pionirskog rada, znamo da demencija nije neumoljivi deo starenja, već uvek predstavlja bolest. Predlagane su razne teorije kako bi se objasnio uzrok Alchajmerove bolesti, ali nijedna do sada nije bila ubedljiva. Pre nekoliko godina je otkriće da mozak pogođen Alchajmerom sadrži više nivoe aluminijuma nego što je normalno uzrokovalo da se mnogi ljudi reše svog aluminijumskog escajga u nadi da će izbeći bolest. Tek je kasnije ustanovljeno da je prisustvo tog metala u mozgu bilo posledica degenerativnog procesa, a ne uzrok. Još intrigantnije je to da su zamršena vlakna i talog nađeni i u mozgovima ljudi koji za života nisu pokazivali nikakve znake Alchajmera. (Setite se da su zapažena i analogna otkrića ćelija raka u dojkama žena koje nisu imale nikakvu kliničku malignost, ili u prostatama muškaraca koji su umrli u zdravoj starosti.) Najefektivniji primer je došao iz nedavno zaključene studije sa kaluđericama i Alchajmerovom bolesti. *"Sestra Meri, zlatni standard za „kaluđeričku studiju"*, bila je izuzetna žena koja je imala visoke rezultate na kognitivnom testu pre nego što je umrla u 101. godini. Još je izuzetnije što je održavala tako visoke rezultate uprkos tome što je imala obilata neurofibrilarna zapetljanja i senilni plak, klasične lezije Alchajmerove bolesti.”

Međunarodni naučni konsenzus koji se postojano širi ukazuje na to da je Alchajmerova jedna od bolesti na spektru autoimunih poremećaja, uz multiplu sklerozu, astmu, reumatoidni artritis, ulcerativni kolitis i mnoge druge. Ponovićemo, to su bolesti kod kojih se imunološki sistem tela okrene protiv samog tela. Kod autoimunih bolesti dolazi do zamagljivanja granice između onoga što predstavljaju ja i ne-ja – strane materije koju treba napadati.

Ruski istraživači su nedavno okarakterisali patološki proces kod Alchajmerove bolesti kao *"autoimunu agresiju"*.

Kanadski lekari su otkrili veću učestalost drugih autoimunih bolesti u porodicama pacijenata sa Alchajmerom, što ukazuje na zajedničku predispoziciju.

Upala moždanog tkiva kod Alchajmerove bolesti – koju je grupa italijanskih naučnika nazvala inflamostarenjem – bila je uspešno usporena istim antiinflamatornim lekovima koji se koriste u lečenju artritisa. Španski istraživači su otkrili komponente imunološkog sistema, uključujući specijalizovane imunološke ćelije i hemikalije u moždanom tkivu pacijenata.

Naučnici su identifikovali jedinstvena antimoždana antitela koje je proizvodio pometeni imunološki sistem. Prema austrijskim istraživačima: *"Nema mnogo sumnje da imunološki sistem igra ulogu u neurodegenerativnim procesima kod Alchajmerove bolesti."*

Sve autoimune bolesti uključuju disbalanse u fiziološkom sistemu regulacije stresa u telu, posebno u hormonalnoj kaskadi koju pokreće hipotalamus. Taj talas hormona kulminira oslobađanjem kortizola i adrenalina u nadbubrežnim žlezdama. Mnoge studije su pokazale neregulisane fiziološke stresne reakcije kod Alchajmera, uključujući i abnormalnu produkciju hipotalamičkih i hipofiznih hormona i kortizola. Kod ljudskih bića sa Alchajmerom i u životinjskim modelima demencije javlja se preterano lučenje kortizola, koje je paralelno sa stepenom oštećenja u hipokampusu.

Doktor Kai Song je međunarodno poznati istraživač na Univerzitetu Britanske Kolumbije i koautor nedavno objavljenog udžbenika, Osnove psihoneuroimunologije. *"Ubeđen sam da je Alchajmerova bolest autoimuna"*, kaže doktor Song. *"Verovatno je aktivirana hroničnim stresom koji deluje na imunološki sistem jedinke koja stari."*

Emocionalni centri u mozgu dubinski utiču na neurološke i hormonske procese stresne reakcije, kao što smo i videli. Potiskivanje negativnih emocija – na primer, nesvesne tuge, besa i prezira koje je Džonatan Svift doživljavao kao posledicu rane lišenosti – hroničan je i važan izvor štetnog stresa. Istraživači sa Državnog univerziteta u Ohaju su istakli da je moguće da i kod Alchajmerove bolesti, kao i kod drugih autoimunih bolesti, negativne emocije čine bitan faktor rizika za mogući razvoj bolesti.

Najpoznatiji pacijent sa Alchajmerom na svetu je Ronald Regan. Kada su Reganu u osamdeset trećoj godini, šest godina posle završetka njegovog drugog predsedničkog mandata, postavili dijagnozu, on je u svojoj

oproštajnoj poruci američkom narodu napisao: *"Sada počinjem putovanje koje će me odvesti u suton mog života."*

Kao i Svift, Regan je u ranoj dobi pretrpeo traume. Njegov otac, Džek, bio je alkoholičar. *"Kada je imao četiri godine, jedva je mogao da pojmi da je njegov otac uhapšen zbog remećenja javnog reda i mira u pijanstvu"*, tvrdi Edmund Moris u svojoj neobičnoj biografiji Dač: Memoari Ronalda Regana. *"Dač, snen i blag dečko, ostao je nesvestan visoke cene alkoholizma. Nije razumeo zašto su njemu i Nilu (njegovom bratu) u popodneva stvorena za bejzbol kačili džakove sa svežim kokicama i govorili da 'odu da ih prodaju tamo u zabavnom parku'."*

Moris, perceptivni biograf, ovog puta je pogrešio – ili je bio samo delimično u pravu. Dok malo dete možda nije kognitivno svesno porodične sramote, ono emocionalno upija sve negativne psihičke vibracije stresnog porodičnog sistema. Emocionalno gašenje, isključivanje stvarnosti, odbrana je koju njegov mozak najlakše organizuje. Posledica toga bila je da Veliki Komunikator[11] može da govori jezikom sentimentalnosti, ali ne i jezikom pravih emocija. *"Zaista, nemam reči"* je postala Reganova mantra, *"njegov standardni kliše kojim je izražavao emocije koje su od njega zahtevane"*, piše Moris.

Ako se gašenje emocija desi dovoljno rano, tokom kritične faze razvoja mozga, sposobnost da se prepoznaje stvarnost biva trajno oštećena. Poteškoće u razlikovanju činjenica od fikcije pratile su Regana čitavog života. *"On nije bio sposoban da razlikuje činjenice i izmišljotine"*, prisećala se bivša verenica – što je ukazivalo na to da je u umu deteta, a kasnije i odrasle osobe, mašta zamenila bolne činjenice. *"Reganovo pamćenje je bilo selektivno"*, piše izdavač i urednik Majkl Korda u svojoj autobiografiji, Drugi život, objavljenoj 1999.

> *„Bilo je poznato da meša fikciju i stvarnost. Postoji anegdota koju je ispričao dobitnicima Medalje časti o pilotu iz Osme vazduhoplovne koji je, kada je njegov B-17 bio pogođen protivavionskim topom, naredio posadi da iskoči sa padobranima. Taman kada je i pilot krenuo za njima iz letelice u plamenu, shvatio je da je donji mitraljezac zarobljen u svojoj loptastoj kupoli, ranjen i nesposoban da izađe kroz otvor, prestravljen da će umreti sam. Pilot je skinuo svoj padobran... i*

legao na pod kako bi mogao da spusti ruku u kupolu i drži umirućeg momka za ruku. 'Nemoj da se brineš, sine', rekao je mitraljescu dok se avion rušio ka zemlji, 'zajedno ćemo dole'.

Reganu i dobitnicima Medalje časti su od priče zasuzile oči. Jedini problem je bilo, kao što su novinari uskoro otkrili, to što se tako nešto nikada nije desilo. Bila je to scena iz filma, koju je predsednik nesvesno transponovao u stvarni život."

Postoje silne slične anegdote o Reganu, kao i priče o tome kako nije dobro pamtio ljude. *"Tata, to sam ja. Tvoj sin, Majk"*, iznenađeno mu je rekao njegov provorođeni sin dok je Regan, ne shvatajući to, treptao kada ga je sreo među grupom kolega sa koledža.

Tada budući predsednik je jednom sebe opisao kao *"mirni prazni centar uragana"*. Moris piše da je u ličnosti Ronalda Regana uvek postojala *"ogromna insularnost... Dete je već bilo obavijeno čudnom mirnoćom... paralizom osećajnosti"*. Svrha te odbrambene i samoizazvane paralize bile je jasna. Kao što je rekla još jedna žena koja je odbila udvaranje mladog Regana: *"Uvek sam znala da Dača ne možeš da povrediš."*

Dač – Reganov nadimak iz dana u kojima je bio radijski spiker – mogao je da bude povređen. On je svoj bes i bol zakopavao duboko. Rezultujuća emocionalna represija nigde nije jasnije demonstrirana nego u Reganovom opisu incidenta u kome je, kada mu je bilo jedanaest godina, stigao kući i našao oca napolju, pijanog. *"Bio je to Džek, ležao je u snegu, raširenih ruku. Bio je pao na leđa, pijan, mrtav za spoljašnji svet. Minut-dva sam stajao nad njim... Osećao sam kako mi se misli pune žaljenjem za ocem. Dok sam gledao njegove ruke raširene kao da je razapet na krst – što je i bio – njegovu kosu natopljenu snegom koji se topio, kako hrče dok diše, nisam mogao da osetim nimalo prezira prema njemu."*

"Nisam mogao da osetim nimalo prezira" otkriva dečakov bes prema ocu. U psihoterapiji se često može videti takvo *"potvrđivanje poricanjem"*: govornik spontano ističe da nije osetio određenu emociju – obično bes – za koju nije bio ni upitan. Ta izjava je bila značajnija nego što je on bio svestan. Iako je tačno da nije mogao da oseti nimalo prezira, razlog za to leži u tome što je njegova svest o tom osećanju bila davno oštećena. On je isticao, doduše nesvesno, da je njegov bes ležao van granica njegove svesti.

Negativna tvrdnja *"Nisam mogao da osetim nimalo besa"* predstavlja unutrašnji konflikt između besa i sila potiskivanja.

Reganova majka je bila očigledno previše upućena na sebe i preplavljena stresom braka sa mužem alkoholičarem i ženskarošem. Ona nije bila bila tu za svoju decu – kao što kasnije ni Ronald Regan neće biti tu za svoju decu. Često je protivotrov deteta za bes zbog ignorisanja idealizacija majke, što je verovatno ono što je Regan činio. Dubine njegovog poricanja bile su najevidentnije kada je njegova zamena za majku, njegova odana druga žena i negovateljica, Nensi, dobila rak dojke. Njihov lekar, Džon Haton, preuzeo je na sebe dužnost da obavesti predsednika. Beleške Edmunda Morisa, iz oktobra 1987. godine:

> *NR ima rak dojke.*
>
> *Džon Haton se pripremao da nakon sastanaka ministara 5. oktobra kaže RR: "Gospodine predsedniče, bojim se da imam prilično loše vesti što se tiče mamografa Prve dame." Kaže da nikada ranije nije shvatio snagu Dačovog poricanja. Saslušao ga je za stolom, sa penkalom u ruci, a onda tiho, kameno rekao: "Pa, vi ste doktori i ja se pouzdam da ćete moći da se pobrinete za to." Kraj razgovora.*
>
> *Džon se, zbunjen, vraća u rezidenciju: "Gospođo Regan, predsednik je previše zapanjen da bi išta rekao." Ostaje sa njom dok RR ne stigne, noseći posao sa sobom. Nelagodni pozdravi, bez pominjanja vesti. Izlazi Haton, još zbunjeniji.*

Takva dešavanja ne ukazuju na to da osoba nema emocije; neko kome zaista nedostaje vezanosti bi mogao makar da se pretvara da ima neko slično osećanje. Sasvim je suprotno: emocije mogu biti previše preplavljuće da se svesno dožive – ali one su zbog toga fiziološki još aktivnije. Još jednom svedočimo tome da izbegavanje doživljavanja emocije zapravo izlaže ljude većem i dugotrajnijem fiziološkom stresu. Pošto su nesvesni sopstvenog unutrašnjeg stanja, manje su sposobni da zaštite sebe od posledica stresa. Sem toga, zdravo izražavanje emocija samo po sebi

smanjuje stres. Hronične imunološke i hormonske promene izazvane stresom pripremaju teren za bolesti poput Alchajmerove.

Oskudnost emocija, maskirana sentimentalnošću, u Reganovim autobiografskim spisima iz godina na koledžu je u dramatičnom kontrastu sa bogatim emotivnim jezikom kaluđerica koje su starost dočekale bez Alchajmera. Korelacija između bogato afektivnih iskaza koje su napisale neke mlade kaluđerice i njihove kasnije pošteđenosti demencije bila je izuzetna. One koje su pisale sa emocionalnom oskudnošću sličnom Reganovoj, dobile su Alchajmerovu bolest.

Životni istorijati svih pacijenata sa Alchajmerom o kojima sam brinuo tokom godina porodične prakse bili su okarakterisani potisnutim emocijama. Intervjuisao sam nekoliko ljudi koji sada brinu o ostarelim roditeljima koji pate od Alchajmera. Svi su potvrdili rane gubitke ili emocionalnu lišenost u životima njihovih roditelja. *"Otac moje majke je umro kada je bila prilično mlada"*, rekla mi je jedna osoba. „Mislim da je imala deset ili jedanaest godina. Porodica je živela u Vankuveru, ali su je tog leta njeni roditelji poslali u Gibsons da radi u jednom domaćinstvu. To je bilo tridesetih.

Moja majka je radila u Gibsonsu kada joj je otac umro. Njena starija sestra je došla i vratila je u Vankuver. Kad su stigle, njihova majka je rekla: ’Što si je dovodila?’ Pred mojom majkom. Bio je to zapanjujuće okrutan postupak.”

"Dok sam odrastao, uvek je postojala ogromna količina napetosti", rekao mi je čovek čija je majka takođe imala Alchajmera. *"Stvari su bile ispod površine. Sve što je moja majka govorila je uvek bilo superfino, ali je govor tela poručivao – ’beži’. Ništa nije otkrivala. Dok sam odrastao, uvek sam osećao da ne znam šta se dešava."*

Drugi ljudi mogu da primete šta osoba koja potiskuje skriva sama od sebe. Poznata holivudska glumica koja je poznavala filmsku zvezdu u usponu, Ronalda Regana, ali je njegov šarm nije dirnuo, bila je *"pogođena očajem iza njegove neprestane, nervozne šaljivosti"*, tvrdi Moris.

Moris je jednom pitao predsednika za čime je najviše žudeo kao mladić. *"Dok je pokušavao da izbegne pitanje, nastala je duga tišina"*, piše Moris. Regan je konačno odgovorio da ono za čime najviše žali nije bilo što nema nikoga da ga voli. Umesto toga, rekao je: ’Nedostajalo mi je da nemam nikog koga volim.’ Moris ističe: ’Zapisao sam te reči i dodao posle njih

spiralnu liniju koja je korisna biografima i označava da on oseća suprotno od onoga što govori (njegov kurziv).’”

GLAVA XIII

Ja i ne-ja: Zbunjeni imunološki sistem

U prvom izdanju svog klasika Principi i praksa medicine, objavljenog 1892. godine, Vilijam Osler je istakao da reumatoidni artritis ima *"po svoj verovatnoći, nervno poreklo"*. Rečeno današnjim jezikom, Osler je mislio na psihoemocionalni stres. Primetio je *"povezanost bolesti sa šokom, brigom i žalošću"*.

Vilijam Osler nije bio opskurni teoretičar već verovatno najpoznatiji lekar u anglofonom svetu. Prema Šervinu B. Nuladnu, takođe lekaru i piscu, Osler *"je možda bio najveći klinički učitelj bilo kog doba, u bilo kojoj zemlji"*. On je predavao na Univerzitetu Mekgil u Montrealu, na Medicinskom fakultetu Univerziteta *"Džon Hopkins"* u Baltimoru i na Oksfordu. U Engleskoj je zbog svojih doprinosa veštinama lečenja dobio titulu viteza. Njegov udžbenik je bio u širokoj upotrebi i doživeo šesnaest izdanja – od kojih je poslednje bilo 1947. godine, dvadeset osam godina nakon njegove smrti.

C. E. G. Robinson, vankuverski specijalista za internu medicinu, 1957. je citirao Oslerove reči u kratkom članku u Žurnalu Kanadske medicinske asocijacije. *"Takođe sam bio impresioniran"*, pisao je on, *"učestalošću sa kojom hronični i prolongirani stres može da prethodi razvoju reumatoidnih bolesti... Mislim da je emocionalni i psihološki aspekt mnogih reumatskih pacijenata od prvenstvene važnosti."*

Medicinsko obrazovanje doktora Robinsona je i dalje bilo prožeto Oslerovim humanim i holističkim pristupom. Sada, na početku 21. veka,

moguće je samo uzalud pretraživati medicinske tekstove u potrazi sa bilo kakvim spominjanjem veze stresa i reumatoidnog artritisa ili srodnih autoimunih poremećaja, koji su svi karakterisani građanskim ratom imunološkog sistema sa telom. To izostavljanje, tragično za milione ljudskih bića koja pate od jednog ili drugog tipa reumatoidnog artritisa, još manje je moguće opravdati s obzirom na to da su istraživanja odavno uspostavila vezu stresa i autoimunih poremećaja i pružila nam razumevanje mnogih od njenih potencijalnih fizioloških puteva.

Veliki i preklapajući skup medicinskih poremećaja koji se nazivaju reumatskim bolestima uključuje reumatoidni artritis, sklerodermiju, ankilozirajući spondilitis i sistemski-eritremski lupus (SEL). Kod ovih i mnogih drugih poremećaja, imunološki sistem reaguje protiv tkiva u samom telu, posebno vezivnih tkiva kao što su hrskavica, omotači tetiva, opne zglobova i zidovi krvnih sudova. Te bolesti karakterišu razni obrasci upale koja napada zglobove u udovima ili kičmu, ili površinska tkiva kao što su koža ili očne opne, ili unutrašnje organe kao što su srce ili pluća ili – u slučaju SEL – čak i mozak.

Za mnoge osobe sa reumatskim bolestima karakterističan je stoicizam doveden do ekstremnog stupnja – duboko ukorenjeno suzdržavanje od traženja pomoći. Ljudi često u tišini trpe agoniju nelagodnosti, ili ne iznose svoje probleme dovoljno glasno da ih drugi čuju, ili će se opirati ideji da uzimaju lekove koji olakšavaju simptome.

Silija, žena u tridesetim, doživela je epizodu arteritisa, ili generalizovanog zapaljenja arterija, što je još jedan autoimuni proces. Njen bol je bio ozbiljan. *"Dva dana sam bila u tolikim bolovima da sam povraćala od količine tajlenola i ibuprofena koju sam unosila u sebe. Na kraju je moja drugarica rekla: 'Jel' odustaješ sad?' i odvela me u Urgentni centar."*

"'Jel' odustaješ sad', šta to znači?", pitam ja.

"Ja sam tvrdoglava. Kad god sam bolesna, uvek se plašim da mi neće verovati ili da će misliti da sam hipohondrična."

"Tako da ne možete da se pomerate jer ste u agoniji od bolova i brinete se da će ljudi da misle da ste hipohondrični. Hajde da obrnemo tu situaciju na trenutak. Zamislite da je vaše dete, ili muž, ili prijateljica u tolikim bolovima. Zar ne biste brže nešto uradili?"

"Da."

"Čemu dvostruki standard?"

"Ne znam. To verovatno potiče iz davnih dana. Od načina na koji sam odrasla."

Stoicizam koji pokazuju reumatski pacijenti je stil suočavanja koji su stekli rano u životu. Silijine anksioznosti su uvek bile fokusirane na druge. Iako je zlostavljana kao dete, njena briga je bila usmerena ka zaštiti majke od niza nasilnih partnera. Plašila se da porodica neće imati dovoljno novca ili da će spoljni svet saznati za porodično nasilje.

"Uglavnom sam brinula da mi brat ne postane maloletni delikvent ili da mi se ne desi nešto užasno."

"Šta je sa vama?"

"Uvek sam osećala da mogu nekako da se izborim s tim i da preživim. Ne želim da prihvatim koliko su stvari stvarno uznemirujuće. Racionalizujem ih do tačke u kojoj mogu da prihvatim i suočim se. Minimiziram."

Detaljna medicinsko-psihijatrijska studija ljudi sa reumatoidnim artritisom koju je 1969. sprovelo merilendsko odeljenje Fondacije za artritis i reumatizam zaključila je da *"uprkos raznovrsnosti u grupi, psihološke karakteristike, ranjivosti i životni konflikti pacijenata bili su izuzetno slični."*

Jedna zajednička karakteristika bila je pseudonezavisnost koju su autori opisali kao kompenzatornu hipernezavisnost. Silijino nepromenjivo verovanje da može sve da preživi bilo je mehanizam suočavanja, kompenzacija za emocionalne potrebe koje su bile ignorisane u detinjstvu. Dete u njenoj situaciji preživljava tako što se pretvara, pred svetom i pred sobom, da nema potrebe koju ne može da ispuni sama. Jedan aspekt tog pretvaranja je smanjivanje percepcije emocionalnog stresa na veličinu pogodnu za decu, što je navika koja može da potraje celog života.

Kompenzatorna hipernezavisnost koja potiče iz rane zamene uloga roditelja i deteta takođe objašnjava Silijinu nepokolebljivu izdržljivost na bol, do tačke da drugarica mora da je odvuče u Urgentni centar uz reči: *"Jel' odustaješ sad?"*

Godine 1969. britanski psihijatrijski istraživač Džon Bolbi je objavio Vezanost, prvi tom klasične trilogije koja istražuje uticaj odnosa roditelj–dete na razvijanje ličnosti. *"Zamena uloga između deteta ili adolescenta i roditelja, osim ako je veoma privremena, skoro je uvek ne samo znak patologije kod roditelja, već i njen uzrok kod deteta"*, pisao je on.

Zamena uloga sa roditeljem izobličuje odnos deteta sa celim svetom. Ona je jak izvor kasnije psihološke i fizičke bolesti jer čini stres

predisponiranim.

Druge odlike koje su identifikovane u psihološkim ispitivanjima ljudi sa reumatskim bolestima uključuju perfekcionizam, strah od sopstvenih gnevnih impulsa, poricanje neprijateljske nastrojenosti i jake osećaje neadekvatnosti. Kao što smo videli, slične odlike su povezane i sa *"rak-ličnošću"* ili sa ličnostima koje su pod rizikom od multiple skleroze, ALS-a ili bilo kog hroničnog poremećaja. Nijedna od tih odlika ne predstavlja urođene osobine, niti je nepromenljivo fiksirana u pojedincu.

"U razvojnoj istoriji tih pacijenata upadljivo je primećen rani efektivni gubitak jednog ili oba roditelja", kako je navedeno u merilendskoj studiji. Čitalac će primetiti koliko često je u ličnim istorijatima koji su izneseni u ovoj knizi bilo ranog rastajanja roditelja, napuštanja ili čak smrti majke ili oca. Još univerzalnija je emocionalna uskraćenost, još jedna često ponavljana tema u istraživačkoj literaturi. Studija obavljena u Australiji u kojoj su učestvovali ljudi sa sistemskim eritremskim lupusom navela je da je *"više pacijenata nego pripadnika kontrolne grupe prijavilo emocionalnu uskraćenost u detinjstvu povezanu sa poremećenim roditelj–dete odnosima u 'nerazdvojenim' porodicama."*

Kao i kompenzatorna hipernezavisnost, potiskivanje besa je oblik disocijacije, psihološki proces koji vodi poreklo iz detinjstva. Mlado ljudsko biće nehotično proteruje iz svesti osećanja i informacije koje bi, ako se svesno dožive, stvorile nerešive probleme. Bolbi naziva taj fenomen *"odbrambenim isključivanjem"*. *"Informacija za koju je verovatno da će biti defanzivno isključena je one vrste koja je, kada je u prošlosti bila procesuirana, dovela do manje ili više ozbiljne patnje."*

Drugim rečima, besno dete je upalo u nevolju i doživelo odbijanje. Bes i odbijanje su morali da budu skrenuti unutar, protiv samog ja, kako bi se očuvao odnos vezanosti sa roditeljem. To dalje vodi *"jakim osećajima neadekvatnosti i slabom konceptu sopstva"*, kako su istraživači istakli za ljude sa reumatskim bolestima. *"Često je bes preusmeren sa figure koja ga je izazvala i usmeren, umesto toga, na sebe"*, objašnjava Bolbi. *"Rezultat je neprikladna samokritika."*

Kod autoimunih bolesti, telesne odbrane se okrenu protiv sopstva. U životu društva – političkom telu – takvo ponašanje bi bilo bilo osuđeno kao izdaja. U organizmu pojedinca, fizička zabuna sledi iz imunološke zabune koja savršeno održava nesvesnu psihološku zabunu sopstva i nesopstva. U toj pometnji granica, imunološke ćelija napadaju telo kao da je ono strana

supstanca, isto kao što psihičko ja napadaju bes i prekor usmereni ka unutra.

Unakrsna zabuna odražava poremećaje međusobno povezanih telo–um mehanizama unutar emocionalno-nervno-imuno-hormonskog supersistema, koji smo nazvali PNI sistemom.

Emocije su precizno paralelne i komplementarne drugim komponentama PNI mreže: kao imunološki i nervni sistem, emocije čuvaju organizam od spoljnih pretnji; kao nervni sistem i hormoni, obezbeđuju zadovoljenje neizostavnih apetita i potreba; i, kao i svi ti sistemi zajedno, pomažu da se očuva i zaceli unutrašnji milje.

Emocije – strah, bes, ljubav – neophodne su za opstanak organizma koliko i nervni impulsi, imunološke ćelije i hormonska aktivnost. Rano u procesu evolucije, primitivne reakcije privlačnosti i odbojnosti su postale od esencijalne važnosti za život i razmnožavanje živih bića. Emocije i ćelije i tkiva koji ih čine mogućim evoluirale su kao deo aparature opstanka. Onda nije ni čudo što osnovni molekuli koji povezuju sve telesne sisteme homeostaze i odbrane takođe učestvuju u emocionalnim reakcijama. Supstance glasnici, uključujući i endorfine, mogu se naći i kod najprimitivnijih stvorenja kojima nedostaje čak i rudimentarni nervni sistem. Nije da organi emocija interaguju sa PNI sistemom – oni formiraju esencijalni deo tog sistema.

U sedmom poglavlju smo istakli da citokini, molekuli-glasnici koje proizvode imunološke ćelije, mogu da se vežu za receptore na moždanim ćelijama i izazovu promene u telesnim stanjima, raspoloženju i ponašanju. To da emocije pokreću promene u imunološkoj aktivnosti samo je druga strana istog novčića. Da bismo ilustrovali paralelne i komplementarne zaštitne dužnosti emocionalnog sistema i imunološke aparature, možemo da poredimo ulogu imunih ćelija sa ulogom emocije kao što je, recimo, bes.

Zašto imamo bes? U životinjskom svetu, bes nije *"negativna emocija"*. Životinja oseća bes kada je neke osnovna potreba ili onemogućena ili pod pretnjom. Iako životinjama nedostaje svesno znanje o emocionalnim fenomenima, one osećaju emociju i doživljavaju fiziološke promene Emocije I. I, naravno, pokazuju ponašanje koje je klasifikovano kao Emocija II. Specifična svrha bioloških promena Emocije I jeste da pripreme stvorenje za reakcije borbe-ili-bega. Ali pošto i borba i beg zahtevaju velike utroške energije i nose rizike od povrede ili smrti, ispoljavanja Emocije II

imaju ključnu posrednu funkciju: često rešavaju konflikt bez potrebe da učesnici budu povređeni.

Životinja saterana u ćošak se okreće da bi se suočila sa onim što je juri uz silovito ispoljavanje gneva. Bes može da spase njen život ili jer će uplašiti lovca ili jer će omogućiti plenu da se uspešno odupre. Bes se kod životinje javlja kada nepoznati pripadnik iste vrste, koji ne pripada porodici ili čoporu ili krdu, stupi na njenu teritoriju. Ako bi dva stvorenja odmah krenula u borbu za osporenu teritoriju, jedno ili oba bi verovatno bila povređena. Priroda pruža rešenje tako što kod oba izaziva iskazivanje besa: pokazuju zube, prave preteće pokrete i zvuke. Ubedljivije pokazivanje često donosi pobedu i izbegava štetu po obe suprotstavljene strane.

Da bi bes bio prikladno ispoljen, organizam mora da pravi razliku između pretnje i ne-pretnje. Fundamentalna diferencijacija koja mora da se obavi jeste ona između ja i ne-ja. Ako ja ne znam gde moje granice počinju i gde se završavaju, ne mogu da znam kada ih nešto potencijalno opasno prekoračuje. Neophodne razlike između onoga što je poznato ili strano, odnosno benigno ili potencijalno štetno, zahtevaju precizno procenjivanje ja i ne-ja. Bes predstavlja i prepoznavanje stranog i opasnog i reakciju na njega.

Prvi esencijalni zadatak imunološkog sistema je, takođe, da razlikuje ja od ne-ja. Stoga imunitet takođe počinje prepoznavanjem. Prepoznavanje je čulna funkcija, koju u nervnom sistemu obavljaju čulni organi. Mi sa pravom možemo da kažemo da je imunološki sistem takođe čulni organ. Bilo koji neuspeh imunološkog sistema u svojoj odgovornosti prepoznavanja bi nas izložio isto onolikoj opasnosti sa kolikom bismo bili suočeni kada bi naše sposobnosti da vidimo, čujemo ili osećamo dodir bile oštećene. Još jedna funkcija nervnog sistema jeste pamćenje. Imunološki sistem takođe mora imati pamćenje: potrebno mu je da se seti šta je u spoljnom svetu benigno i korisno, šta je neutralno, a šta je potencijalno toksično.

Pod budnim okom roditelja, deca istražuju okruženje, uče šta je jestivo, a šta ne, šta je prijatno ili izvor bola, šta je opasno ili bezbedno. Stečene informacije se skladište u centrima za pamćenje mozga u razvoju. Imunitet je takođe stvar učenja. Imunološki sistem skladišti sećanja u ćelijama koje su programirane da se u trenutku prisete bilo koje pretnje sa kojom smo se prethodno suočili. I isto kao što nervni sistem mora da očuva svoj potencijal za učenje tokom celog životnog veka, i imunološki sistem ima sposobnost

da razvije nova *"sećanja"* formiranjem klonova imunoloških ćelija koje su posebno trenirane da prepoznaju bilo koju novu pretnju.

Pošto se imunološke ćelije nalaze u krvotoku i u svim tkivima i prostorima u telu, mi o imunološkom sistemu možemo da mislimo kao o *"plutajućem mozgu"* koji je opremljen da detektuje ja i ne-ja. Čulna aparatura – oči i uši i nos – koja opslužuje ovaj *"plutajući mozak"* su receptori na površini imunih ćelija, konfigurisani da razlikuju benigno od štetnog. JA se identifikuje putem takozvanih ja-antigena na membranama normalnih ćelija u telu, molekulima koje imunološki receptori nepogrešivo prepoznaju. Ja-antigeni su proteini koji se nalaze u svakom tipu ćelija. Strani organizmi i supstance nemaju takve markere, što ih čini metama za napad imunološkog sistema. Raznovrsnost ja-antigena tek počinje da biva otkrivena. *"Šanse su da će se mnogo više ovih markera pojaviti u budućnosti"*, ističe članak u časopisu Sajens.

Limfociti čiji je posao da se *"sećaju"* stranih antigena su T-ćelije koje dostižu zrelost u grudnoj žlezdi. Postoji do milion miliona tih ćelija u prosečnom ljudskom biću. One i druge imunološke korpuskule *"moraju da nauče da tolerišu svako tkivo, svaku ćeliju, svaki protein u telu. Moraju da budu sposobne da razlikuju hemoglobin koji se nalazi u krvi, insulin koji luči pankreas, tečnost u oku od svega od drugog. Moraju da uspeju da odbiju invazije bezbroj različitih vrsta organizama, a da pritom ne napadaju samo telo."*

Diskusija o mehanizmima kojima razne imunološke ćelije prepoznaju neprijateljske mikroorganizme ili druge štetne supstance i način na koji su bataljoni imunih ćelija programirani da eliminišu te uljeze van je okvira ove knjige. Mnogo toga bi još trebalo da se otkrije, a ono što nam je već poznato uključuje izvanredno komplikovani niz biohemijskih dešavanja, interakcija i efekata. Poenta koju ovde treba razumeti leži u zajedničkim funkcijama imuniteta i emocija: prvo, *"svest"* o sebi praćena svešću o ne-sebi; drugo, prepoznavanje korisnih materija i pretnji; konačno, prihvatanje uticaja koji poboljšavaju život čija je paralelna sposobnost i da se ograniči i eliminiše opasnost.

Kada je naš psihološki kapacitet da razlikujemo ja od ne-ja deaktiviran, poremećenost će se nužno proširiti i na našu fiziologiju. Potisnuti bes će dovesti do pometenog imuniteta. Nesposobnost da efektivno procesiramo i izrazimo osećanja i tendencija da zadovoljavamo potrebe drugih pre nego što čak i razmotrimo svoje su isti šabloni kod ljudi koji razviju hronične

bolesti. Ti stilovi suočavanja predstavljaju brisanje granica, pomešanost ja i ne-ja na psihološkom nivou. Ista zbunjenost će uslediti i na nivou ćelija, tkiva i telesnih organa. Imunološki sistem postaje previše zbunjen da razlikuje sebe od drugog i previše isključen da se odbrani od opasnosti.

Imunološke ćelije koje reaguju protiv produkata samog tela su obično odmah ubijene ili deaktivirane. Ako se imunološke ćelije koje se okrenu protiv ja ne unište, one će napasti telesna tkiva koja bi trebalo da štite. Mogu uslediti alergijske reakcije i autoimune bolesti. Uz to, ako zdrave imunološke ćelije bivaju uništene radijacijom, lekovima ili recimo virusom HIV-a, telo je ostavljeno bez zaštite protiv infekcija ili nezaustavljivog rasta tumora. Sputavanje imunološkog sistema putem hroničnog emocionalnog stresa može imati isti efekat.

Odnos između samopotiskivanja i imunološke pobune je ilustrovan u studiji iz 1964. godine, u kojoj su učestvovali zdravi rođaci žena koje su patile od reumatskog artritisa. Antitela se normalno proizvode samo kao reakcija na invaziju mikroba ili potencijalno štetnih stranih molekula. Jedan od laboratorijskih znakova reumatoidnog artritisa je otkrivanje antitela koje je zbunjeni imunološki sistem usmerio protiv ja. On se zove reumatski faktor, ili RF. Utvrđen kod preko 70% pacijenata sa reumatoidnim artritisom, RF takođe može biti prisutan kod ljudi bez tog poremećaja. Svrha tog istraživanja je bila da se otkrije da li su određene karakteristike ličnosti povezane sa prisustvom antitela, čak i odsustvu bolesti.

U studiju je bilo uključeno trideset šest odraslih žena i adolescenkinja, od kojih nijedna nije imala reumatsku bolest. Među učesnicama, četrnaest je imalo RF antitela. U poređenju sa ženama bez antitela, RF-pozitivna grupa je imala znatno više rezultate na psihološkim testovima koji odražavaju inhibiciju besa i zabrinutost u vezi sa društvenom prihvatljivošću ponašanja. Takođe su imale više rezultate na testovima koji su ukazivali na osobine kao što su *"poslušnost, stidljivost, savesnost, religioznost i moralizam."*

Prisustvo antitela u tim učesnicama nagoveštava da je emocionalno potiskivanje već iniciralo imunološku reaktivnost protiv ja, iako ne do tačke kliničke bolesti. Može se očekivati da će, desi li se dodatni stres u životima tih žena, on pokrenuti dalju imunološku pobunu, aktivirati upalu i dovesti do istinske bolesti. *"Emocionalni poremećaji u sprezi sa reumatskim faktorom mogu da dovedu do reumatskih bolesti."* Takođe je moguće da se reumatski artritis razvije bez ne-ja antitela RF. Kao što bismo očekivali, u

takvim slučajevima je nivo stresa možda bio veći – kao što je otkriveno u drugoj studiji.

Pregled literature obavljen 1987. godine utvrdio je da *"ozbiljnost dokaza iz različitih studija snažno ukazuje na ulogu psihološkog stresa u indukovanju, pogoršavanju i stvaranju krajnjeg ishoda kod reumatskih bolesti."*

Iskustvo Rejčel, mlade Jevrejke, ilustruje koliko efekat stresa može biti specifičan pri izazivanju autoimune bolesti. Njena prva epizoda reumatoidnog artritisa dogodila se kao reakcija na događaj koji je bio repriza emocionalne traume iz detinjstva.

Rejčel je odrasla u konfliktu sa svojim starijim bratom, koga je uvek percipirala kao miljenika porodice. Roditelji su se rastali i mislila je da ju je otac zanemario. *"Uvek sam bila građanin drugog reda"*, kaže. *"Moj brat je bio onaj koga je želeo. I dalje se sećam kako sama hodam pola ulice iza njih i gledam svog oca kako grli mog brata. Sećam se da sam uvek morala da sedim pozadi. Pre više godina, majka mi je rekla da sam išla sa bratom u Čikago da posećujem svog oca samo zato što je ona rekla: 'Uzmi ili oba deteta ili ne možeš da uzmeš nijedno.' On me nikada nije želeo tamo."*

Rejčel kaže da je kao dete bila *"još jedna dobra devojčica koja nikada nije izazivala probleme"*, što je stil suočavanja kog se držala i u zrelom dobu. Pre dve godine za Roš Hašanu, jevrejsku proslavu Nove godine, bila je u kući svoje majke, spremajući večeru za celu porodicu. Žurilo joj se jer je htela da ode na vreme kako bi izbegla da se sretne sa svojim bratom, koji je u poslednjem trenutku odlučio da im se pridruži. *"On nije hteo da dođe ako sam ja bila tu, tako da smo se dogovorili da ću ja da dođem kod majke ranije i da joj pomognem sa kuvanjem. Onda je trebalo da odem u četiri popodne, kako bi on i moja jetrva i nećaka mogli da provedu ostatak Roš Hašane sa našom majkom."*

"Čekajte, jesam li ja dobro razumeo?", ubacio sam se. *"Kažete da ste vi otišli tamo i kuvali i sve obavili i onda je trebalo da odete kako bi drugi imali lepu ceremoniju i zajedno jeli? Zašto ste prihvatili taj dogovor?"*

"Jer je bila Roš Hašana i smatram da porodica treba da bude zajedno."

"Šta se desilo?"

"Kada sam bila kod majke, u telu sam krenula da osećam ne biste verovali koliko jake bolove. Odveli su me u bolnicu. Artritis mi je zahvatio jednu nogu, i nju uopšte nisam mogla da koristim. Obično ne vrištim od bola. Sigurna sam da me je ceo Urgentni centar čuo. Sledećeg dana sam

ponovo bila u bolnici jer se bol ponovo proširio kroz celo moje telo. Nisam mogla da se pomerim. Čak i dok su me vozili kolicima, vrištala sam kao luda."

Ne samo da su razvoj i napadi reumatskih bolesti povezani sa stresom, već je i njihova ozbiljnost povezana s njim. U studiji koja je otpočeta 1967. godine, tokom perioda od pet godina praćeno je pedeset mladića i devojaka kojima je tek postavljena dijagnoza reumatoidnog artritisa. Psihosocijalni faktori stresa koji su prethodili razvoju bolesti su procenjeni na početku. Sve pacijente su pregledali dva puta godišnje i svake godine su im snimali ručne zglobove i šake, područja koja bolest najčešće zahvata. Na kraju studije, subjekti su klasifikovani prema stepenu oštećenja tkiva: u kategoriji 1, bez otoka pri fizičkom pregledu ili rendgenskih dokaza erozija – oštećenja kostiju; u kategoriji 2, oteklo meko tkivo, ali bez koštanih erozija; u kategoriju 3, koštane erozije u zglobovima i šakama. Rezultati su objavljeni u Američkom medicinskom žurnalu. Istraživači su primetili da je za pacijente koji će na kraju završiti u trećoj kategoriji na početku studije na osnovu intervjua procenjeno *"da imaju znatno veću učestalost psiholoških faktora stresa povezanih sa razvitkom bolesti"* od onih koji su završili u drugim kategorijama.CXL

Većina intervjua koje sam ja obavio pripremajući ovu knjigu odvijala se u domovima tih ljudi. Gila, pedesetjednogodišnjakinja sa reumatoidnim artritisom, insistirala je da se nađemo u Mekdonaldsu u njenom susedstvu. Ona bi mogla da posluži kao prototip *"samožrtvujuće, konformističke, stidljive, inhibirane, perfekcionističke"* pacijentkinje obolele od reume koja je opisana u psihološkoj literaturi.

Gili je dijagnoza postavljena 1976. godine, tokom napada polimiositisa, ili generalizovane upale mišića. Izgubila je dosta svoje mišićne mase u ramenima i kukovima. Njeni disajni mišići su bili toliko oslabljeni da je disala plitko. Nije mogla da podigne ni ruke ni noge, niti je mogla da proguta suvu hranu. Kada je primljena kod specijaliste, odmah je bila hospitalizovana da bi primila turu intravenoznih kortikosteroida. *"Rekao je da sam hodajući leš. Nije trebalo ni da mogu da hodam. Na testu funkcije pluća, kada sam duvala u mašinu, igla se nije pomerala. Ni najmanje. Ali sam kompenzovala. Znate... kada sam hodala, nisam shvatala – nisam primećivala da zamahujem nogom umesto da je dižem."*

"Koji vi mislite da je bio razlog što niste primetili?"

"Bila sam zauzeta, rekla bih. Bila sam umorna. Imala sam dvoje dece, male dece, i stalno sam trčala okolo."

"Zanima me zašto ste hteli da se nađemo u Mekdonaldsu."

"Kod kuće sam uvek zabrinuta oko toga kako sve izgleda. Mora da bude čisto i uredno. Ako neko dođe u moju kuću i primeti da ima prašine negde, onda..."

"Vi ne pričate o urednosti, vi pričate o savršenstvu. Ne može se pobeći od prašine, zar ne? Prašina je deo života. I ako ne možete da prihvatite to, sve mora da bude savršeno. Da li ste takvi u svim situacijama?"

"Da. Pre nego što sam imala artritis, bila sam čak još... Tetke su me zvale superžena. Moj muž je morao da putuje. Morao je da radi u pilani da bi dobio licencu. Bila sam sama sa decom. Radila sam i radila sam prekovremeno jer smo tek bili kupili kuću. Ponekad sam radila sedam dana nedeljno, deset sati na dan."

"Šta ste radili?"

"Ranije sam radila za poštu. Ali uživala sam u poslu."

"Dopadalo vam se da radite deset sati dnevno, sedam dana u nedelji?"

"Odlazak na posao bio je skoro kao odlazak na odmor. Dopadali su mi se ljudi tamo. Nadzornik mi je bio prijatelj; niko me nije nimalo mučio. Iako se činilo da je svima oko mene rad za poštu dosadan, ja jednostavno nisam mogla da razumem zašto je njima tako i zašto se žale. Meni je bilo lepo. Tako da mislim da je to jedan od razloga zbog koga sam dobila artritis. Mislim da sam zlostavljala sebe. Nisam se dovoljno odmarala. Nisam dovoljno spavala."

Pored posla i rada u kući, Fila je smatrala i da mora da održava besprekornu baštu i dvorište. Njen dom nalazio se između kuća dva para u penziji koji su savršeno održavali svoja dvorišta i ona je bila zabrinuta da bi, ako bi zapostavila svoju baštu, cene njihovih kuća opale. *"Da, besprekorno. Kosili bi travu svake nedelje. Tako da sam i ja morala da kosim svake nedelje da bi ih ispratila."* Takođe je bila odlučna u tome da njena deca imaju prilike koje je ona propustila. Vikendima ih je vozila na časove klavira, časove pevanja, časove baleta, folklor, sportske treninge.

Gila je sve to obavljala bez ikakve pomoći muža i sve vreme je radila popodnevnu smenu u pošti, od pola pet popodne do jedan ujutru. Godinama je spavala oko četiri sata. *"Kada sam dobila artritis, fizioterapeut mi je rekao: 'Kad osetite bol, morate da stanete. Morate da se odmorite, jer to znači da vam vaše telo govori da morate da stanete.' Tako da sada to*

uradim. Ali stvar je u tome što sad kućni poslovi nisu urađeni kao ranije. Pre sam usisavala svaki drugi dan, ili čak i dvaput dnevno. Sada moj muž usisava jer ja više ne mogu. I nisam zadovoljna njegovim usisavanjem. Zbog toga ja ponekad usisam posle njega, ali mu ne kažem. Ja samo uradim završne poteze. Moja kuća nije ni čista, ni uredna ni sređena kao što je nekad bila."

Gila je odrasla na Filipinima, u okolnostima koje čitaoci mogu naslutiti. Bila je najstarije od osmoro dece i brinula se o svima. Roditelji su je nemilosrdno kritikovali. Kada bi bilo šta pogrešno uradila, dobijala bi po turu.

"Imala sam astmu. I svaki put kad bi me tukli, dobila bih napad. I svaki put kada bih dobila napad astme, moja mama bi rekla: 'Oh, pa to te Bog kažnjava jer si bila nevaljala. Jer nisi uradila šta je trebalo, jer si se bunila.' Stoga sam onda pokušavala da uradim sve. Nisam namerno bila loše dete. Radila sam najbolje što sam umela, ali sam i dalje bila kažnjavana ako bih nešto zaboravila. A nekad jednostavno nisam mogla da uradim nešto kako je ona to htela. Ona je isto perfekcionistkinja."

Gilin muž ju je tukao tokom prvih godina njihovog braka. Kasnije se fizičko zlostavljanje pretvorilo u emocionalnu indiferentnost, ali je i dalje morbidno ljubomoran i opsednut kontrolom.

Iako su neki fizioterapeuti pominjali pitanja stresa kada su radili sa Gilom, nijedan od doktora koji su je lečili od reumatoidnog artritisa se nikada nije raspitao o njenom ličnom ili emotivnom životu. Mudrost sera Vilijama Oslera je bila izgubljena u tom širokom Bermudskom trouglu moderne medicinske prakse.

Nakon što se bolest javila, Gila je shvatila da mora malo da se pozabavi psihološkim radom. Shvatala je da je njena bolest, ma koliko ne bila dobrodošla, možda pokušavala da je nauči nečemu. Medicinski sistem nije mogao da joj pomogne. Na sopstveni zahtev, Gila je dobila uput za psihijatra. *"On mi je rekao da ne bi trebalo da se toliko uzrujavam, da bi trebalo da tretiram muža kao da mi je najstariji sin. Nisam nikad ponovo otišla kod njega. Nisam htela trećeg sina. Htela sam muža."*

Kod žena sa reumatoidnim artritisom, imunološki sistem pokazuje veći stepen poremećenosti tokom perioda stresa, ali one koje su imale bolje bračne odnose bile su pošteđene pogoršavanja aktivnosti bolesti kao što su upale i bol. Druga studija je naznačila da je povećanje stresa u vezi povezano sa pojačavanjem upale zglobova.

Takvi rezultati ne iznenađuju. Setite se da je stres reakcija na percipirane pretnje. Laboratorijske studije su pokazale da mnogi organi i tkiva postaju ranjiviji na upale i oštećenja tokom ili nakon perioda koji su percipirani kao preteći.

Stimulansi koji su protumačeni kao potencijalno opasni mogu odmah da izazovu proširenje krvnih sudova, otoke, krvarenje, povećanu podložnost na oštećenja tkiva i sniženi prag bola. Takve promene se mogu brzo izazvati kod subjekata prostom upotrebom tehnika u intervjuu koje pojačavaju percepciju pretnje.

Postoji nekoliko mogućih puteva preko kojih se preplavljujući psihološki pritisci mogu manifestovati kao upala u zglobovima, vezivnim tkivima i telesnim organima. Jedno od učenja Galena, uticajnog rimskog lekara iz drugog veka, glasilo je da bilo koji deo tela može da utiče na bilo koji drugi deo putem nervnih konekcija. Brze promene u telu kao reakcije na stres se, bez sumnje, pokreću aktivnošću nervnog sistema. Pražnjenja u mozgu mogu da stimulišu daleke nervne završetke da oslobode moćne proinflamatorne molekule koji su sposobni da izazovu oštećenja zglobova putem hiperaktivnosti imunih ćelija. Neke hemikalije koje potiču iz nerva su takođe jaki iritanti. Kod autoimunih bolesti, povišeni nivoi nekih od ovih supstanci su nađeni u tečnosti u upaljenim zglobovima, kao i u cirkulaciji. Tako dramatično brzi mehanizam je verovatno odgovoran za akutno javljanje Rejčelinih artritičnih simptoma koje je imala dok je spremala večeru za Roš Hošanu na kojoj nije mogla da ostane. Ozbiljnost simptoma tokom njenog prvog napada ukazivala je na ozbiljnost njene potisnute emocionalne reakcije na situaciju sa bratom.

Hronične odlike autoimune bolesti uključuju ceo PNI supersistem, posebno veze mozak-hormoni-imunološki sistem. Hipoteza da su PNI disbalansi izazvani stresom odgovorni za razvoj i delovanje autoimunih poremećaja oslanja se na obilne dokaze iz istraživanja.

Elaboracija mnogih potencijalnih mehanizama preko kojih stres deluje kroz PNI sistem ne bi li izazvao autoimune bolesti bi uključivala previše naučnih detalja za naše potrebe. Dovoljno je reći da aparatura stresa u telu, a posebno proizvodnja ključnog hormona stresa, kortizola, postaje neuravnotežena putem hroničnog prestimulisanja. Setite se da normalno lučenje kortizola u nadbubrežnim žlezdama reguliše imunološki sistem i ublažava inflamatorne reakcije koje pokreću produkti imunoloških ćelija. Kod reumatoidnog artritisa, prisutne su slabije reakcije kortizola na stres

nego što je normalno: stoga možemo da vidimo zašto dolazi do poremećene imunološke aktivnosti i preterane inflamacije. Sa jedne strane, imunološki sistem se otima kontroli, napada telo i izaziva inflamaciju, a sa druge, neophodne antiinflamatorne reakcije su oslabljene i neefektivne.

Sigurno nije slučajnost da je jedan lek koji je korišćen kod svih autoimunih poremećaja adrenalni kortikosteroid, kortizol – ili, tačnije, skup njegovih sintetičkih analoga. Kortizol je hormon koji ima centralnu ulogu u reakciji na stres i studije pokazuju da je najneregulisaniji nakon hroničnog stresa. Autoimune bolesti vezivnog tkiva, od SEL i reumatoidnog artritisa do sklerodermije i ankilozirajućeg spodilitisa, održavaju iscrpljenost i poremećenost normalnih mehanizama za kontrolu stresa u organizmu.

Iscrpljenost je reč koja mi je pala na pamet dok je moj bivši pacijent sa ankilozirajućim spondilitisom opisivao svoj život pre javljanja bolesti, a čak i posle.

Robert je istaknuti predvodnik radničkog pokreta u Britanskoj Kolumbiji. Intervjuisao sam ga u njegovoj kancelariji. Robert je krupan i ljubazan čovek u kasnim četrdesetim, i govori zvonkim glasom i sa zdušnim humorom. Kada mora da okrene glavu da bi se javio na telefon li da bi vas pogledao iz malo drugačijeg ugla, rotira ceo trup. Skoro da nema pokretljivosti u kičmi. *"Sve mi je zamrznuto, od vrata do dupeta"*, kaže.

Kada mu je bilo dvadeset pet, Robert je počeo da oseća bol u petama, posle kojeg je usledilo dvanaest godina neprestanog bola u zglobovima ramena i ključnoj kosti. Nekoliko puta je odlazio kod lekara, ali je brzo odustao. *"Stalno su mi govorili da je to i to, ili da nije to i to. Ali mi nikad nisu davali ništa da olakša bol. Šta ćeš drugo da radiš povodom toga?"* Na kraju je, nakon pet godina bola u kuku i nogama, otišao kod reumatologa.

"Mnogo više sam se oslanjao na levu nogu, i u jednom trenutku sam ležao noću u krevetu i moja žena je primetila da mi je jedna noga manja od druge – mišići su se sasušili jer je nisam koristio. Naravno da je ishisterisala i naterala me da odem kod doktora."

Tokom dvanaest godina između javljanja prvih simptoma i dijagnoze, Robert nikada nije propustio ni dan posla. Njegova priča je na mnoge načine bila tipična. Svaki zvaničnik radničkih sindikata koga sam lečio radio je preko svakih granica. Posao je zahtevao ogromne količine vremena, da ne govorimo o stresu koji je inherentan takvom radu, sa stalnim konfliktima i političkim previranjima, nepredvidljivim radnim vremenom, sastancima, neprestanim dužnostima. *"Naši penzioni planovi u radničkom*

pokretu su veoma, veoma dobri", kaže Robert. *"Razlog zbog koga imamo veoma dobre penzione planove je što niko ne doživi šezdeset petu i krene da prima penziju... ili samo retki! Zato je penzioni plan za nas u radničkom pokretu toliko dobar. Niko se nikad ne penzioniše."*

Kada je njegova reumatska bolest krenula da se razvija, Robert je putovao oko 150.000 kilometara godišnje avionom svuda po Severnoj Americi. Godine 1976, koju naziva svojom najgorom godinom, putovao je neprestano četiri i po meseca. *"Sve to vreme nisam video svoju kuću. Radio sam na štrajku na američkom Jugu jer sam bio u međunarodnom sindikatu koji nije imao nikog kvalifikovanog. Bio sam u Arkanzasu i Oklahomi i Džordžiji, radio sam dvanaest do četrnaest sati dnevno, šest dana u nedelji."* Spavao je tokom *"koliko god vremena da je preostajalo"*.

"Šta se dešavalo u vašem privatnom životu?"

„Žena, dvoje dece. Rad u radničkom pokretu uvek ubija brakove. Ne znam nijednog svog prijatelja koji je i dalje oženjen svojom prvom ženom. Ima nekoliko ljudi sa kojima sam počeo 1973. godine – neki su mrtvi, ali neki su imali dva ili tri braka, a jedan od njih je imao pet! Ovaj posao ih samo sažvaće i onda ispljune.

Nikad nisi tu i nikada ničemu ne doprinosiš. Sada se osećam loše zbog toga. Nisam shvatao šta imam. Sada sam blizak sa svojom decom – oni su svi odrasli. Ne sećam se svog sina kad je bio tinejdžer i kad je bio malo dete; eto, imam fotografije. Nisam ni znao da imam ćerku dok nije napunila dvadeset.

Ne mislim da sam ikada to dovodio u pitanje, jer su svi ostali radili istu stvar. To je jednostavno bio deo kulture. Mrtvi brakovi i piće su jednostavno bili uobičajeni. Bio sam prvi u društvu koji je prestao da pije."

Robert kaže da ima zavisničku ličnost. *"Ne samo kada je reč o poslu. Piće, droge, žene, kockanje – sve po redu. Nisam popio piće od 2. septembra 1980. u 7 i 40 popodne. To je poslednji put da sam popio pivo. Umorilo me da se budim na podu sa jezikom zalepljenim za tepih i da se osećam kao vreća govana. Takođe sam prestajao da pušim 132 puta. Problem je u tome što sam ponovo počinjao 133 puta. To je jedina zavisnost koje nisam mogao da se rešim."*

Prilika da učini ljudima živote boljim i da radi za bolje, pravednije društvo, privuklo je Roberta ka sindikalnom organizovanju i učinilo ga posvećenim tome. *"Zato nikada ne kažeš ne. Uvek ima toliko toga da se*

uradi. Spisak nepravdi nikada ne postaje kraći. Osećam se srećnim što sam mogao da doprinesem tome da svet postane bolji."

Robert je sada razvio sposobnost da kaže ne preteranim zahtevima. Interesantno je – i možda nije slučajnost – da mu je njegov ankilozirajući spondilitis, potpuno srastanje pršljenova i rebara, doneo neočekivanu korist u emocionalnom izražavanju.

"Imam prednost nad drugima što se tiče izražavanja besa. Imam kontrolu nad jezikom. Nikada ne vičem ni na koga. Ne moram da vičem jer mogu da te produvam rečima prosto jer kontrolišem disanje. Jedna od dobrih stvari kod AS je što ti zamrzne rebra, tako da su ti fiksirana i napred i spolja." Robert objašnjava da ljudi, kada postanu uzrujani i izgube kontrolu nad svojim reakcijama besa, dišu veoma plitko, koristeći mišiće između rebara da naduvaju grudnu duplju i tako uvuku vazduh u pluća. Zbog svog AS, on to ne može da uradi.

"Da biste imali snažniji glas i više kontrole nad načinom na koji govorite, morate da dišete iz dijafragme. Vi ne dišete tako – vi dišete plitko i rebra vam se pomeraju napred-nazad. Meni utroba ide gore-dole jer moram da dišem iz dijafragme. Kontrola nad mišićima u dijafragmi je mnogo veća nego kontrola nad mišićima na vrhovima rebara." To takođe obezbeđuje bolju emocionalnu kontrolu i dotok kiseonika do mislećih delova u mozgu.

"Pre sam morao da radim na tome. Kada su mi se rebra zamrznula, više nisam imao izbora."

"To je veoma zanimljivo. Učitelji jogi-disanja nam uvek govore da dišemo iz dijafragme. To je zdravo. Vaš AS je vas naterao da to radite."

"Daje mi moć jasnoće. Za većinu ljudi vam je jasno da su besni jer viču na vas. To je način na koji verbalno mogu da izraze svoj bes. Pošto je meni disanje takvo kakvo je, moram da govorim u kraćim rečenicama, i mogu da skratim reči i podesim ton umesto da vičem. Kontrola disanja vam omogućava da kontrolišete svoju narav i svoj bes – i pod kontrolisanjem mislim na to da možete da ga koristite da stignete tamo gde želite."

Dok je Robert govorio, pogodila me je neverovatna sposobnost prirode da nas kroz bolest u zrelom dobu nauči lekcijama koje bi, u boljem svetu, trebalo da smo naučili u detinjstvu i zdravlju.

Jedna studija ukazuje na intrigantnu mogućnost da čak i bolna upala kod reumatoidnog artritisa može imati zaštitnu funkciju: osetljivost u zglobovima znatno je povezana sa smanjivanjem stresnih događaja nedelju dana kasnije. *"Rezultati imaju bitne kliničke implikacije"*, zaključili su

istraživači. Dinamičko uzajamno delovanje između društveno-konfliktnih događaja i bola u zglobovima oslikava homeostatički sistem u kome su negativne socijalne interakcije regulisane putem pogoršavanja bolesti.

Drugim rečima, bolest je primoravala pacijente da izbegavaju stresne interakcije. Telo kaže ne.

GLAVA XIV

Delikatna ravnoteža: biologija odnosa

Moja pacijentkinja, devojčica od sedam godina, trebalo je da ide na operaciju srca u Dečju bolnicu Britanske Kolumbije. Već je bila imala dve operacije zbog urođene srčane mane. Njeni roditelji su bili upoznati sa rutinom i hteli su da se promeni jedno od pravila operacione sale. Njihova ćerka je pri ranijim operacijama bila uznemirena i opirala se kada bi je vezali za nosila i kada bi je okružila grupa nepoznatih ljudi koji su nosili maske i silom joj držali ruku dok joj je ubacivan intravenozni kateter. Ovog puta su želeli da ostanu sa njom dok je anestetik ne uspava. Iako je bolničko osoblje verovalo da dete neće hteti da se odvoji od roditelja ako su prisutni, i da će još manje slušati lekare, ipak su pristali. Primanje anestezije je obavljeno bez poteškoća.

Tradicionalna bolnička praksa isključivanja roditelja je ignorisala važnost odnosa privrženosti kao regulatora emocija, ponašanja i fiziologije deteta. Njegov biološki status bio je znatno drugačiji u zavisnosti od toga da li su roditelji bili prisutni ili ne. Neurohemijske emisije, električna aktivnost u emocionalnim centima u mozgu, puls, krvni pritisak i serumski nivoi raznih hormona vezanih za stres bili bi potpuno različiti.

Život je moguć samo unutar određenih, jasno definisanih granica, unutrašnjih i spoljašnjih. Ne možemo preživeti, recimo, visoke nivoe šećera u krvi na isti način na koji ne možemo da podnesemo visoke nivoe radijacije koja potiče od nuklearne eksplozije. Uloga samoregulacije, bilo

emocionalne ili fizičke, može se uporediti sa termostatom koji čini da temperatura u kući ostaje stalna uprkos ekstremima vremenskih uslova van nje. Kada okolina postane prehladna, uključuje se grejni sistem. Ako se vazduh pregreje, počinje da radi klima-uređaj. U životinjskom carstvu, samoregulacija je ilustrovana sposobnošću toplokrvnih bića da žive u širokom spektru životnih sredina. Ona mogu da prežive ekstremnije varijacije hladnog ili toplog bez pregrevanja ili smrzavanja bolje nego hladnokrvne vrste. Hladnokrvne životinje su ograničene na mnogo uži spektar životnih sredina jer nemaju sposobnost da samoregulišu svoju unutrašnju sredinu.

Deca i mladunčad životinja nemaju skoro nikakvu sposobnost samoregulacije; njihova unutrašnja biološka stanja – puls, nivoi hormona, aktivnost nervnog sistema – potpuno zavise od odnosa sa odraslima koji se brinu o njima. Emocije kao što su ljubav, strah ili bes služe kao zaštita dok održavaju esencijalne odnose sa roditeljima i drugim starateljima.

Psihološki stres je bilo šta što preti onome što mlado stvorenje percipira kao bezbedni odnos sa odraslima, jer će bilo kakvo remećenje tog odnosa izazvati uzburkanost unutrašnjeg miljea.

Emocionalni i društveni odnosi ostaju bitni biološki uticaji i nakon detinjstva. *"Nezavisna samoregulacija možda ne postoji čak ni u zrelom dobu"*, napisao je doktor Majron Hofer, tada zaposlen na Odeljenju za psihijatriju i neuronauku na Medicinskom fakultetu *"Albert Ajnštajn"* u Njujorku. *"Društvene interakcije mogu da nastave da igraju bitnu ulogu u svakodnevnoj regulaciji unutrašnjih bioloških sistema tokom celog života."*

Naša biološka reakcija na izazove okruženja je pod dubinskim uticajem konteksta i skupa odnosa koji nas povezuju sa drugim ljudskim bićima. Kao što je to jedan istaknuti istraživač odlično sročio: *"Adaptacija se ne dešava u celosti u pojedincu."*

Ljudska bića kao vrsta nisu evoluirala kao usamljenička stvorenja, već kao društvene životinje čiji se opstanak oslanjao na jake emocionalne veze sa porodicom i plemenom.

Društvene i emocionalne veze su integralni deo našeg neurološkog i hemijskog ustrojstva. Svi mi to znamo iz svakodnevnih doživljaja dramatičnih psiholoških promena u našim telima kada interagujemo sa drugima. *"Opet ti je pregoreo tost"* izaziva znatno drugačije telesne reakcije u nama, u zavisnosti da li je izgovoreno u besu ili uz osmeh. Kada se u obzir uzmu naša evoluciona istorija i dostupni naučni dokazi, apsurdno je

čak i zamišljati da se zdravlje i bolest uopšte mogu razumeti nezavisno od naše psihoemocionalne mreže. *"Osnovna premisa je da su, kao i kod drugih društvenih životinja, ljudska fiziološka homeostaza i krajni zdravstveni status pod uticajem ne samo fizičke, već i društvene sredine."*

Iz tako biopsihosocijane perspektive, pojedinačna biologija, psihološko funkcionisanje i međusobni i društveni odnosi rade zajedno i svaki od njih utiče na sve ostale.

Džojs je četrdesetčetvorogodišnja profesorka primenjene lingvistike. Kako je primetila, samonametnuti stres je bitan faktor u javljanju njenih astmatičnih simptoma. „Mislim da je svaki put kada sam imala epizodu to bilo kada bih na sebe preuzimala više nego što mogu da podnesem. Iako mislim da mogu, moje telo kaže da ipak nije tako.

Već deset godina sam deo nastavnog osoblja na univerzitetu. Nekoliko godina sam bila jedina žena. Sada se to zapravo promenilo; osećam kako mi se trud isplatio. Trenutno imamo četiri žene, što je dobro, ali sam uvek morala da preuzmem puno stvari na sebe unutar kolektiva. Morala sam da se dokazujem. Na mojoj katedri nikada nisu dali status redovnog profesora ženi. Postojala je radna klima koja nije bila toliko konduktivna za ženske ideje ili za žene kao profesore.

Internalizovala sam dosta ’trebalo bi’. Bilo je veoma teško. Moj problem je bio što nisam mogla da kažem ne. Za mene bi to značilo neverovatnu prazninu, koje sam se plašila. Radila sam dosta stvari samo da bih popunila tu prazninu.”

Džojsina astma je tokom prethodne jeseni i zime bila posebno problematična. Morala je da uzima veće doze inhaliranih lekova kako bi otvorila disajne puteve i neutralisala upalu u plućima. *"Shvatam da me bolest tera da kažem ne. Trebalo je da idem u Baltimor u programu razmene osoblja, ali sam rekla: ’Ne, ne mogu da idem.’ To se nije desilo samo tad. Otkazala sam stvari, govoreći: ’Imam napad astme, tako da ne mogu.’ I dalje se krijem iza nečega. Nisam voljna da jednostavno kažem: ’Neću to da uradim.’"*

Kod astme – od grčkog *"teško disati"* – dešava se reverzibilno sužavanje bronhiola, malih disajnih puteva u plućima, jer mišićna vlakna koja ih okružuju počinju da se zatežu. U isto vreme, epitel bronhiola postaje otečen i upaljen. Sve komponente PNI aparature su uključene u astmu: emocije, nervi, imunološke ćelije i hormoni. Nervna pražnjenja mogu da suze disajne puteve reagujući na mnoge stimulanse, uključujući i emocije. Imunološki

sistem je odgovoran za upalu bronhijalnog epitela, drugu karakterističnu odliku astme. Oticanje epitela disajnog puta i nagomilavanje inflamatornog taloga u bronhiolama su krajnje posledice.

Kod astme nije otežano udisanje, već izdisanje vazduha iz suženih bronhiola. Astmatičar ima poteškoće pri izdisanju i oseća kako mu se grudni koš steže. Pluća pokušavaju da pročiste zapušene disajne puteve tako što aktiviraju refleks kašlja. Kod akutnih epizoda, otežani izdisaji proizvode dobro poznati šišteći zvuk iz suženih bronhiola, nalik na zvuk iz usana skupljenih pri zviždуku. Kod blažih slučajeva, jedini simptom može biti iritantni kašalj. Za neke ljude astma je hronična bolest, dok se drugima javlja samo povremeno.

U zavisnosti od pojedinačne predisponiranosti, napadi astme mogu biti izazvani bilo čime od alergena do vežbe, niskih temperatura ili lekova kao što je aspirin, do plakanja, smeha, virusnih disajnih infekcija i emocionalne uzbuđenosti. Astma je jedna od retkih bolesti za koju mejnstrim medicina priznaje da ima izraženu telo–um komponentu.

Emocije mogu da igraju bitnu ulogu u formiranju podložnosti kod osobe, bez obzira na to koji je trenutni okidač – aspirin ili hladan vazduh ili anksioznost. Hronični emocionalni stres čini imunološki sistem osetljivijim, tako da on postaje preterano reaktivan na više različitih okidača.

Još jedan način na koji emocije utiču na upalu kod astme je putem hormona. Glukokortikoidni hormoni – antiinflamatorni steroidni hormoni, najpre kortizol – luče se u nadbubrežnim žlezdama na signale iz hipotalamusno-hipofiznog sistema u mozgu. Smanjena kortizolska reakcija na oštećenoj HTPA osi bi podsticala upalu. Na Trirskom univerzitetu u Nemačkoj, studija je pokazala da deca za koju se zna da pate od atopičkog dermatitisa (ekcema, svrabljivih alergijskih osipa) ili od astme imaju smanjeno lučenje kortizola kada reaguju na stres. *"Kada se od njih zatraži da ispričaju priču ili obave matematičke operacije u glavi, ta deca pokazuju manje povećanje koncentracija glukokortikoida u pljuvački od njihovih zdravih vršnjaka."*

Sintetički hormoni nalik kortizolu su zapravo ključni deo terapije za astmu.

Mnoge studije sa astmatičnom decom i odraslima zabeležile su jaku povezanost između ozbiljnosti bolesti i emocionalnih stanja koja izazivaju međuljudski odnosi. Istraživači koji su proučavali interakcije između roditelja i astmatične dece identifikovali su karakteristične obrasce

nesigurne privrženosti. Separaciona anksioznost je u većem stupnju primećena kod dece sa astmom, ne samo u poređenju sa zdravim pripadnicima kontrolnih grupa, već i kada su deca poređena sa vršnjacima koji pate od cistične fibroze, daleko ozbiljnije urođene bolesti pluća. Drugim rečima, ozbiljnost bolesti nije uzrok anksioznosti.

Jedna studija je pod posebnim uslovima ispitivala disajne obrasce astmatične dece od dve do trinaest godina stare, koristeći za poređenje kontrolnu grupu zdrave dece. Svako dete je slušalo snimke glasa svoje majke i glasa nepoznate osobe: *"Bez obzira na ton glasa, astmatična deca su pokazivala abnormalnije respiratorne obrasce kada su slušala majčin glas nego kada su slušala glas nepoznate žene. Taj zanimljiv rezultat je ukazivao na specifični emocionalni efekat na disanje koji je bio u suprotnosti sa onim što bi se moglo predvideti ako bi dete na majku gledalo kao izvor utehe."*

U nemačkim studijama, za astmatičnu decu je bilo verovatnije da će ući u duge, eskalirajuće, uzajamno negativne interakcije i sa majkama i sa očevima. Roditelji su imali tendenciju da se prema njima ponašaju više kritikujući nego roditelji druge dece.

Pri objektivnim merenjima, kada su se astmatična deca osećala frustrirano ili kritikovano, tok vazduha iz njihovih pluća se smanjivao, što je ukazivalo na sužavanje disajnih puteva. Smanjeni tok vazduha je takođe zabeležen i kada je deci sa astmom traženo da se prisete incidenata intenzivnog besa ili straha.

Stres koji može da izazove astmu kod deteta nije uvek prepoznat kao stres od strane pacijenta ili njegove porodice. Doktor Salvador Minučin sa Dečje klinike u Filadelfiji je proučavao astmu i druge dečje bolesti. Prema njegovom gledištu, veoma osetljiva deca primaju podsvesne signale iz okruženja, posebno o emocionalnim stanjima roditelja. Primetio je da porodični sistemi u kojima deca razvijaju bolesti imaju četiri zajedničke odlike: isprepletanost, preterano izraženu zaštitničku nastrojenost (sklonost kontroli), rigidnost i odsustvo razrešavanja konflikata. *"Patološki isprepletani porodični sistem karakteriše visoki stepen reaktivnosti i uključenosti. To se da videti u međuzavisnosti odnosa, prekoračenjima ličnih granica, slabo diferenciranoj percepciji sebe u odnosu na druge članove porodice i nejasnim... granicama."*

Džojs je nedavno iskusila ponovno javljanje astme, koja je ostala prisutna nekoliko meseci od prvobitnog incidenta, koji se desio nakon porodičnog

okupljanja. Epizoda u kojoj se osetila napadnutom od strane starijeg brata izazvala je naviranje emocija straha i potisnutog besa iz detinjstva.

„Kada sam bila mlada, živela sam u strahu od besa koji se ispoljavao. Nikada me niko nije udario, ali je u mojoj porodici bilo dosta besa – očevog i bratovog. Moja majka je bila saučesnik u tome. Nije me štitila od tog besa. Bes nije bio nužno usmeren ka meni, ali je bio oko mene. Osećala sam se bespomoćno u svemu tome. Deo moje nesposobnosti da kažem ne je uvek ležao u strahu da ću učiniti ljude nezadovoljnim, da ću upasti u nezgodnu situaciju. Čak mi je i sad veoma teško da se snađem u problematičnim situacijama.

Stalno je bio prisutan taj niski nivo besa. Moj otac je za sebe mislio da je pravednik. Imao bi taj izraz lica, taj ton glasa. Uvek je bio iracionalan, kao da je imao dečju reakciju na svet. Kao da nije bio odrasla osoba.

Nisam mogla to da podnesem – plašilo me je. Nikad se nisam osećala bezbedno. Moj otac sad ima osamdeset dve godine. Više nema tako česte izlive besa jer je prilično star. Moj brat je veoma besna osoba; stalno napada ljude oko sebe i ponekad baš ume da me razori.

Samo da kažem šta se desilo ove jeseni... Mome sinu je rođendan krajem novembra – punio je šest godina i to nam je bilo veoma bitno. Moji roditelji su došli iz Sijetla i pridružio nam se moj brat. Svi smo išli na večeru zajedno. Jednostavno je preterao – kritike, bes, sve usmereno na mene. To je bilo u petak. U subotu je bio rođendan mog sina i osećala sam se skroz uznemireno. Probudila sam se u ponedeljak ujutru i nisam mogla da govorim, nisam mogla da hodam, ništa nisam mogla.”

* * *

Studija koja je nedavno sprovedena u Australiji je ukazala na važnost pozitivnih društvenih odnosa u moduliranju stresa. Intervjuisano je pet stotina i četrnaest žena kojima su bile potrebne biopsije dojke. Nešto više od pola ispitanica je nakon toga dobilo dijagnozu raka, a ostale su imale benigne tumore. Rezultati su *"otkrili značajnu interaktivnost između izrazito pretećih životnih stresora i društvene podrške. Žene koje su doživljavale stresore objektivno procenjene kao izuzetno preteće i koje nisu imale blisku emocionalnu društvenu podršku bile su pod devet puta većim rizikom od razvitka karcionoma dojke."*

Istraživači su bili iznenađeni. Pišu: *"Naše otkriće interakcije između izrazito pretećih životnih događaja i odsustva društvene podrške je donekle neočekivano, uzevši u obzir odsustvo nezavisnog efekta."*

Ali to otkriće nije iznenađujuće ništa više od saznanja da neplivači bez pojaseva za spasavanje nisu pod rizikom da se udave – barem dok se ne nađu u dubokoj vodi. Čitalac će se setiti da je u prvom poglavlju navedeno da studenti medicine pod stresom od ispita imaju smanjenu aktivnost imunološkog sistema, ali i da su najizolovaniji među njima ujedno i najranjiviji. Fiziološko funkcionisanje ljudskih bića je nerazdvojivo – čak i u teoriji, a kamoli u praksi – od emocionalnih i društvenih veza koje pomažu da nas održe u životu.

Studija u kojoj su učestvovali stanovnici okruga Alamida u Kaliforniji je proučavala moguće veze između društvene povezanosti ljudi ili osećaja izolacije i pojave raka. Na početku te prospektivne studije, nijedan od učesnika nije imao rak. *"Činilo se da je za žene faktor rizika od posebnog značaja bila društvena izolacija; ne samo izolacija sama po sebi, već takođe i osećaj izolovanosti... Uzevši u obzir efekat emocija na hormonsku regulaciju, verovatno je da izolacija može da ima direktno proporcionalni efekat na razvitak ovog skupa kancera."*

Istraživači su kancere dojke, jajnika i materice smestili u grupu kancera povezanih sa hormonima.

Ne odražavamo jedni druge u fiziološkim reakcijama na društvene stresore ili druge spoljne pritiske. Šta, osim urođenog temperamenta, objašnjava te pojedinačne razlike?

Ključni faktor je emocionalni razvoj. Da devojčici iz primera s početaka poglavlja ustreba još jedna operacija u dvadeset petoj godini, neće više imati potrebu da joj majka i otac drže ruku dok prima anesteziju. Imaće dovoljno jaku samoregulaciju da ni aktivnost njenih neurotransmitera ni njeni hormoni stresa neće biti neuravnoteženi u slučaju da roditelji nisu u neposrednoj blizini. Međutim, uverenje da ćemo u odraslom dobu automatski dostići emocionalnu nezavisnost ne možemo da uzmemo zdravo za gotovo. Naše reakcije na potencijalne stresore su pod jakim uticajem nivoa do koga naše emocionalno funkcionisane nastavlja da bude dominirano našim potrebama, strahovima i anksioznostima, u bilo kom uzrastu.

Prema teoriji porodičnih sistema koju je formulisao preminuli američki psihijatar, doktor Marej Boen, bolest nije puki biološki događaj u jednom

ljudskom biću. Teorija porodičnih sistema prepoznaje povezanost koja zavisi od trenutka u fiziološkom funkcionisanju pojedinaca. Očigledna u odnosu majke i fetusa, ta fiziološka povezanost se ne završava rođenjem, niti čak fizičkim sazrevanjem. Kao što smo videli, odnosi ostaju bitni biološki regulatori tokom celog života.

Koncept koji je od ključne važnosti za teoriju porodičnih sistema je diferencijacija, koja je definisana kao *"sposobnost da se bude u emocionalnom kontaktu sa drugima, ali i dalje autonoman u emocionalnom funkcionisanju"*. Slabo diferenciranoj osobi *"nedostaje emocionalna granica između sebe i drugih, i nedostaje 'granica' koja sprečava da njen misaoni proces bude preplavljen njenim emotivnim procesom. Ona automatski apsorbuje anksioznost od drugih i stvara znatnu anksioznost unutar sebe."*

Dobro diferencirana osoba može da reaguje iz otvorenog prihvatanja svojih emocija, koje nisu skrojene ni da bi ispunjavale tuđa očekivanja niti da bi im se odupirale. Ona niti potiskuje svoje emocije, niti ih impulsivno pokazuje. Doktor Majkl Ker, bivši kolega Mareja Boena, trenutno je direktor Porodičnog centra Univerziteta Džordžtaun u Vašingtonu. Doktor Ker razlikuje dva tipa diferencijacije: funkcionalnu diferencijaciju i bazičnu diferencijaciju. Ta dva tipa se možda čine identičnim na površini, ali su iz perspektive zdravlja i stresa potpuno različiti.

Funkcionalna diferencijacija se odnosi na sposobnost osobe da funkcioniše zasnovanu na njenim odnosima sa drugima. Primera radi, možda mogu dobro da obavljam svoj posao samo kada drugi ljudi – moji zaposleni, moja supruga, moja deca – mogu da apsorbuju moje nerazrešene anksioznosti tako što će podnositi moja loša raspoloženja, nepouzdane navike, nedostatak emocionalne angažovanosti ili čak zlostavljačko ponašanje. Ako bi odbili uloge koje sam im zadao, možda bih se raspao. To bi bio primer funkcionalne diferencijacije. Sa druge strane, ako je moja sposobnost da funkcionišem nezavisna od toga da drugi ljudi moraju da obavljaju moj emocionalni rad umesto mene – to jest, ako mogu da ostanem emocionalno investiran u druge i otvoren za njih i za sebe – onda imam bazičnu diferencijaciju. Što je manje bazične diferencijacije osoba postigla, to je ona sklonija doživljavanju emocionalnog stresa i fizičke bolesti.

U studiji stresa, adaptacije i imuniteta tokom četiri godine praćeno je hiljadu i četiristo vojnih kadeta sa Vest Pointa. Radili su psihološke testove i analize krvi kako bi se proverila njihova podložnost Epštajn-Barovom

virusu, kauzativnom agensu za infektivnu mononukleozu. Oni koji su bili najpodložniji dobijanju virusa ili razvitku kliničke bolesti delili su sledeće zajedničke karakteristike: imali su velike lične ambicije; imali su akademske poteškoće; imali su očeve koji su ostvarili visoka postignuća.

Možemo uočiti odnos između stresa i percipirane potrebe da se ispune roditeljska očekivanja – to jest, između unutrašnjeg biološkog miljea i stalne potrebe deteta da bude prihvaćeno.

U drugoj studiji, ispitivane su dve jednake grupe udatih i žena koje su bile razvedene ili razdvojene. U grupi udatih, kvalitet bračnog odnosa i zadovoljstvo njime mereni su samoprocenom. Svaka učesnica dala je uzorak krvi kako bi se ispitala aktivnost njenog imunološkog sistema. Lošiji kvalitet bračnog odnosa je bio *"jako i pozitivno"* povezan sa slabijom imunološkom reakcijom. U grupi razvedenih ili razdvojenih, dva psihološka faktora u najneposrednijoj vezi sa smanjenim imunološkim funkcionisanjem su vreme proteklo od raskida (ako je brak nedavno okončan, to je potiskivanje imuniteta veće) i nivo vezanosti žene za bivšeg supružnika (što je veća bila emocionalna vezanost, to je imunološka funkcija bila gora).

Žene koje su u većoj meri samoregulisane, i manje emocionalno zavisne od odnosa koji nisu funkcionisali, imaju jače imunološke sisteme. Veća diferenciranost znači bolje zdravlje.

Manje moćan partner će u svakom odnosu apsorbovati disproporcionalnu količinu deljene anksioznosti – što je razlog zbog koga je mnogo više žena nego muškaraca lečeno od, recimo, anksioznosti i depresije. (Ovo nije pitanje snage, već moći: to jest, ko služi čijim potrebama?) Nije da su te žene psihološki neuravnoteženije od svojih muževa, iako se čini da oni funkcionišu na višem stepenu. Ono što je neuravnoteženo je odnos, tako da žene apsorbuju stres i anksioznost svojih muževa dok u isto vreme moraju da sputavaju svoje.

Sećamo se da je Nensi, supruga čoveka sa ulcerativnim kolitisom, bila uzrujana zbog stresa koji su uzrokovali opsesivni i kruti kontrolišući stavovi njenog muža.[12] Timova bolest je bila pod kontrolom godinama. Nensi je efektivno apsorbovala dosta njegove anksioznosti, ali na svoju štetu. Nensi je sada lečena od depresije i anksioznosti i kaže da se bliži kraju svojih mogućnosti. *"Osećaj je kao da imam još jedno dete"*, kaže ona, *"jer zahteva baš visoku posvećenost. Sada razumem da imam četiri deteta za koja sam odgovorna. Ja sam roditelj za oboje. Potiskivala sam svoje emocionalne*

potrebe dugo, a nisam to shvatala. Zastrašujuće mi je kad pomislim da nisam bila svesna toga, sve dok nisam doživela mini nervni slom." Ako se Nensi odrekne svoje jednostrane starateljske uloge u odnosu, Tim će možda doživeti pogoršanje kolitisa – osim ako ne nauči da preuzme više emocionalne odgovornosti za sebe.

Partner koji mora da potiskuje više svojih potreba radi održanja odnosa će verovatnije razviti fizičku bolest – stoga među ženama postoji veća učestalost, na primer, autoimunih bolesti i kancera koji nisu povezani sa pušenjem. *"Postojanje um–telo i osoba–osoba spona znači da je moguće da se anksioznost kod jedne osobe manifestuje kao fizički simptom kod druge"*, piše doktor Ker. *"Kao što je slučaj sa emocionalnim disfunkcijama, supružnik koji se najviše adaptira da bi održao harmoniju u sistemu veze je onaj koji je podložan razvijanju simptoma."*

Krajni cilj prirode je da podstakne rast pojedinca od apsolutne zavisnosti do nezavisnosti – ili, tačnije, do međuzavisnosti zrelih odraslih osoba koje žive u zajednici. Razvoj je proces kretanja od potpune spoljne regulacije do samoregulacije, koliko to naše genetsko programiranje dozvoljava. Dobro samoregulisani ljudi su najsposobniji za plodonosnu interakciju sa drugima u zajednici i za podizanje dece koja će takođe postati samoregulisane odrasle osobe. Sve što remeti taj prirodni red preti šansama organizma za dugoročni opstanak. Bezmalo od početka života vidimo tenziju između komplementarnih potreba za bezbednošću i za autonomijom. Razvoj zahteva postepeni i starosno prikladni prelazak sa potrebe za bezbednošću ka nagonu za autonomijom, od vezanosti do individuacije. Ništa od toga nikada nije u potpunosti izgubljeno, niti je previđeno da bude predominantno.

Sa povećanom sposobnošću samoregulacije u zrelom dobu dolazi i povećana potreba za autonomijom – za slobodom da se prave stvarni izbori. Sve što podriva autonomiju doživljeno je kao izvor stresa. Stres je takođe uvećan kad god nedostaje moć da se efektivno reaguje na društveno ili fizičko okruženje ili kada se testirana životinja ili ljudsko biće oseća bespomoćno, bez smislenih izbora – drugim rečima, kada je autonomija podrivena.

Međutim, autonomija mora da bude ostvarena na način koji ne remeti društvene odnose od kojih zavisi opstanak, bilo sa onima koji su nam emocionalno bliski ili sa drugim bitnim ljudima – poslodavcima, kolegama na poslu, figurama društvenog autoriteta. Što se manje emocionalni

kapacitet za samoregulaciju razvije tokom detinjstva, to više odrasla osoba zavisi od odnosa da bi održala homeostazu. Što je veća zavisnost, to je veća pretnja kada se ti odnosi izgube ili postanu nesigurni. Stoga će ranjivost na subjektivni i fiziološki stres biti proporcionalna stepenu emocionalne zavisnosti.

Osoba može da se odrekne nekog dela svoje autonomije kako bi umanjila stres proistekao iz ugrožavajućih odnosa. Međutim, to nije formula za zdravlje, s obzirom na to da je gubitak autonomije sam po sebi uzročnik stresa. Odricanje od autonomije uvećava nivo stresa, čak i ukoliko se na površini čini da je nepogodan kako bi se održala *"sigurnost"* u odnosu, i bez obzira na to što subjektivno osećamo olakšanje kada na taj način ostvarimo *"sigurnost"*. Ako hronično potiskujem svoje emocionalne potrebe kako bih sebe učinio *"prihvatljivim"* za druge ljude, uvećavam šanse da ću morati da platim cenu putem bolesti.

Drugi način zaštite sebe od stresa ugrožavajućih odnosa jeste emocionalno gašenje. Da bi bezbedno saosećala, ranjiva osoba se povlači od drugih i zatvara se za bliskost. Tim stilom suočavanja će se možda izbeći anksioznost i blokirati subjektivni doživljaj stresa, ali ne i njegova fiziologija. Emocionalna bliskost je psihološka i biološka neophodnost. Oni koji podižu zidove protiv bliskosti nisu samoregulisani, samo emocionalno zamrznuti. Njihov stres od neostvarenih potreba će biti visok.

Društvena podrška pomaže u prevladavanju fiziološkog stresa. Bliske veze između zdravlja i društvene sredine potkrepljene su velikim brojem dokaza. U studiji iz okruga Alamida, društveno izolovaniji učesnici bili su podložniji raznim bolestima. U tri odvojene studije starih lica, rizici od smrti su bili direktno povezani sa društvenom integracijom: što je osoba bila društveno integrisanija, to je rizik od smrti bio manji. Grupa istraživača je zaključila da su *"društvene veze i podrška sami po sebi snažni predindikatori morbiditeta i mortaliteta, nezavisno od bilo kakvog odnosa sa drugim faktorima rizika."*

Stoga – za odrasle osobe – biološka regulacija stresa zavisi od delikatne ravnoteže između, sa jedne strane, društvene sigurnosti, i sigurnosti u odnosu i istinske autonomije sa druge strane. Šta god da remeti ravnotežu, bez obzira na to da li je pojedinac svestan toga ili ne, predstavlja izvor stresa.

GLAVA XV

Biologija gubitka

Rejčel, čija se reumatoidna upala zglobova prvi put javila usred proslave Roš Hašane, sitna je žena, jedva metar i pedeset pet visoka. Sedi na kauču u svojoj dnevnoj sobi. Džinovski plišani medved pored nje čini da izgleda još sitnije. Ima nečeg gladnog u njenom izgledu, što podseća na neuhranjeno i emocionalno uskraćeno nedonošče koje je bila.

"Kada sam se rodila, zamalo sam se udavila zbog amnionske tečnosti kojom su mi se napunila pluća. Svoje prve četiri nedelje provela sam u inkubatoru. To je bila 1961. i još se nije znalo da je i bebama u inkubatorima potreban dodir. Mojih prvih mesec dana života prošlo je samo u iglama i bockanjima i pipkanjima. Moja majka nije dolazila jer je morala da se brine o mom bratu. Ako je moj otac dolazio... ja za to ne znam."

Posledice emocionalne i taktilne lišenosti tokom prvog meseca života su mogle su biti prevaziđene da je Rejčel nakon toga dobijala brigu i negu u odnosima, ali to jednostavno nije bilo tako. Ona skoro od začeća nije uspevala da ispuni svoju životnu svrhu. Njenu majku, koja se nadala da će trudnoća sačuvati brak, muž je napustio čak i pre Rejčelinog rođenja. Možemo samo da zamislimo kakvo je bilo majčino stanje uma, s obzirom na to da je bila sama i da je morala da se brine o trogodišnjem detetu – Rejčelinom bratu – i o novorođenčetu.

Pod takvim okolnostima, potreba da opravda svoje postojanje je za Rejčel postala druga priroda – to nikome nije prva priroda. Njeno osnovno očekivanje je da će biti napuštena. *"Verujem da bi me taj koji bi me upoznao sigurno ostavio"*, kaže ona. Bila je zapanjena kada je tokom poslednje

praznične sezone dobila nekoliko poziva od ljudi koji su želeli da im dođe u posetu. Biti bezinteresno željena – za nju je bilo skoro nemoguće da pojmi tako nešto.

Od kada je dobila dijagnozu reumatoidnog artritisa, Rejčel je krenula na psihoterapiju. Stoga je sada mnogo sposobnija da shvati šta oseća u određenom trenutku. Bes je emocija koju i dalje najteže prepoznaje. Najčešće ga izaziva percepcija da je omalovažena ili nipodaštavana, kao, na primer, kada je njena majka nedavno kritikovala njen izbor psihoterapeuta. *"Nije mogla da razume zašto bih koristila deo svoje invalidske penzije da plaćam terapiju umesto da idem kod psihoterapeuta koga pokriva zdravstveno osiguranje. Konačno sam našla nekog s kime mogu da komuniciram, a moja majka samo misli o novčanoj strani."* Ali umesto da jasno kaže da su njene odluke njena odgovornost, Rejčel se raspravljala i molila majku da je razume. Žučna rasprava je izazvala nedelju dana anoreksične krize, njenog režima autodestruktivnog besa.

Kada se od nje zahteva asertivnost, Rejčel proguta svoj bes i pokušava da opravda sebe, da umiri drugu osobu ili da pokrene interakciju sa namerom da učini da neko nešto *"shvati"*. Ti napori su automatska reakcija ranjivog deteta koje se mukotrpno trudi da učini da se roditelj uskladi sa njegovim potrebama. Njena anksioznost i strah od napuštanja je nagone da potiskuje svaku emociju koja može da uzrokuje da bude odbijena.

Sa druge strane, Rejčelin kućni ljubimac, zečica, izrazito je osetljiva na emocionalna stanja svoje vlasnice. Kada je Rejčel besna, zečica jednostavno odbija da bude u njenom naručju. *"Ako znam da sam ljuta, ostaviću je na miru. Ako sam ljuta, a ne znam to, neće me pustiti da je diram – i kada mi kaže tako nešto, a ja razmislim o tome, ispostavi se, naravno, da sam ljuta zbog nečeg."* Iako neki ljudi misle da je to čudno, objašnjenje je jednostavno. Ljudi i njihovi kućni ljubimci povezani su preko zajedničkih moždanih struktura starijih od razvitka ljudskog frontalnog korteksa sa aparaturom za jezik i racionalnost. Životinje i ljudi interaguju iz svojih limbičkih sistema, emocionalnih delova mozga. Za razliku od ljudi, životinje su izuzetno osetljive na poruke iz limbičkog mozga – kako svog tako i mozga svojih vlasnika. Zečica u Rejčelinom nesvesnom besu oseća pretnju.

Kako dolazi do toga da je ljudskom biću potrebna zečica da ga obavesti kada je uznemireno? Prost odgovor je uslovljavanje u detinjstvu. Nijedna beba se ne rađa sa sklonošću da potiskuje izražavanje emocija – naprotiv.

Svako ko je ikada pokušao da natera bebu da proguta hranu koja joj se nije dopadala ili da učini da malo dete uopšte i otvori usta kada neće da jede može da posvedoči o urođenoj sposobnosti mladih ljudskih bića da se odupru prinudi i da izraze nezadovoljstvo. Zašto, prema tome, mi počnemo da gutamo hranu koju ne želimo ili osećanja koja naši roditelji ne žele? Ne zbog bilo kakve prirodne sklonosti, već iz potrebe da preživimo.

Samo neki aspekti iskustava iz detinjstva dostupni su za svesno prizivanje u sećanje. Rejčel se, na primer, seća osećaja odbačenosti i poniženosti koji je imala dok je na rastojanju pratila svog oca i brata dok su njih dvojica hodali zagrljeni. Uz to, svesna je istorijata svog rođenja, iako ne može da ga se priseti. Čak i bez tih informacija, imamo neoborive dokaze o njenim iskustvima u ranom detinjstvu: njenu beznadežnost povodom bliskosti; stalne molbe majci da je razume, uprkos skoro četrdeset godina uzaludnosti; njeno oslanjanje na zečicu kao senzor za bes. Ta ponašanja predstavljaju izuzetno precizan sistem sećanja, koji je bio utisnut u njen mozak u ranim fazama razvoja. Taj sistem sećanja joj je usmeravao ponašanje celog života i na kraju pripremio teren za razvoj autoimune bolesti.

Biologija potencijalne bolesti se javlja rano u životu. Mehanizmi stresne reakcije u mozgu su programirani iskustvima koja počinju u najranijem detinjstvu, što je slučaj i sa implicitnim, nesvesnim sećanjima koja upravljaju našim stavovima i načinima na koje se ponašamo prema sebi, drugima i svetu. Rak, multipla skleroza, reumatoidni artritis i drugi poremećaji koje smo proučili nisu iznenadna nova dešavanja u odraslom dobu, već kulminacije procesa koji traju celog života. Ljudske interakcije i biološke habituacije koje su oblikovale ove procese odigrale su se u periodima naših života kojih se ne možemo svesno prisetiti.

Emocionalno nezadovoljavajuće interakcije između deteta i roditelja su tema koja se provlači kroz oko stotinu iscrpnih intervjua koje sam obavio radeći na ovoj knjizi. Ti pacijenti pate od širokog spektra različitih oboljenja, ali zajedničke niti u njihovim pričama su rani gubitak ili duboko emotivno neispunjavajući odnosi u ranom dobu. Emocionalna lišenost u ranom detinjstvu kao stalna odlika životnih istorijata odraslih osoba sa ozbiljnim oboljenjima potvrđena je i u impresivnom broju istraživanja koja su navedena u medicinskoj i psihološkoj literaturi.

U okviru studije sprovedene u Italiji, zabeleženo je da su se žene sa genitalnim tipovima raka osećale manje blisko sa svojim roditeljima od

zdravih pripadnica kontrolne grupe. Takođe su bile manje emocionalno demonstrativne.

Velika evropska studija je uporedila 357 pacijentkinja sa rakom sa 330 pripadnica kontrolne grupe. Za žene sa rakom je bilo dosta manje verovatno da će se prisećati svojih domova iz detinjstva sa pozitivnim osećanjima nego za pripadnice kontrolne grupe. Skoro 40% pacijentkinja sa rakom doživelo je smrt jednog od roditelja pre sedamnaeste godine – što je bilo dva i po puta češće nego u kontrolnoj grupi.

Već smo naveli kontrolnu studiju sprovedenu trideset godina nakon prvobitne, čiji subjekti su bili studeni medicine na Univerzitetu *"Džon Hopkins"*. Oni diplomci kod kojih je intervjuisanjem obavljenim za vreme studiranja otkriven manji nego normalan stepen bliskosti sa roditeljima u detinjstvu bili su pod posebnim rizikom. Za njih je u srednjem dobu bilo verovatnije da će počiniti samoubistvo, razviti mentalnu bolest, ili imati visok krvni pritisak, srčano oboljenje ili rak.

U okviru slične studije, studenti na Harvardu su intervjuisani o percepciji roditeljske brige. Trideset pet godina kasnije, napravljen je pregled zdravstvenih statusa tih subjekata. Samo četvrtina studenata koji su prijavili veoma pozitivnu percepciju roditeljske nege bila je bolesna u srednjem dobu. U poređenju sa time, skoro 90% onih koji su na roditeljsku emocionalnu brigu gledali negativno bilo je bolesno. *"Proste i jasne procene osećaja voljenosti su znatno povezane sa zdravstvenim statusom"*, zaključili su istraživači.

Taktilni kontakt je najraniji doživljaj sveta za novorođenče. To je prvi način na koji dobijamo ljubav. Sve majke sisara pružaju taktilnu stimulaciju svojim potomcima. Primera radi, pacovi liže svoje mladunce, primati ih maze. Ešli Montagju u svojoj izvanrednoj knjizi Dodirivanje: Ljudski značaj kože piše: *"Razni oblici u kojima ga novorođenčad i mladi dobijaju od primarnog je značaja za njihov zdrav fizički i psihički razvoj. Čini se verovatnim da je za ljudska bića taktična stimulacija od fundamentalnog značaja za razvoj zdravih emocionalnih ili afekcionalnih odnosa, da su 'lizanje' u svom bukvalnom i figurativnom značenju i ljubav blisko povezani; ukratko, da učimo ljubav ne kroz vaspitne lekcije, već tako što smo voljeni."*

Iz eksperimenata sa životinjama poznato je da fizičko dodirivanje uzrokuje lučenje hormona rasta, podstičući bolji razvoj. To je primenljivo i na ljudska bića. U jednoj studiji sa nedonoščadima, bebe u inkubatorima su

podeljene u dve grupe. Svi uslovi su bili identični, osim jedne varijable: jednoj grupi je pružano petnaest minuta taktilne stimulacije tri puta dnevno u periodu od dve nedelje. *"Pružanje tog oblika stimulacije tim bebama je rezultovalo znatnim ubrzanjem u dobijanju na težini, uvećanjem obima glave i poboljšanjem biheviоralnih indeksa, u poređenju sa kontrolnom grupom."*

Nedostatak dodirivanja koji je Rejčel iskusila usporio je njen fizički razvoj i u isto vreme joj dao prve naznake da nije poželjna ili vredna ljubavi. Kasniji događaji su potvrdili te najranije utiske.

Interakcije sa svetom programiraju naš fiziološki i psihološki razvoj. Emocionalni kontakt je bitan koliko i fizički kontakt. Ova dva tipa kontakta su prilično analogna, što prepoznajemo kada govoreći o emocionalnom doživljaju kažemo da smo bili dirnuti. Naši čulni organi i mozak nam pružaju interfejs putem kog odnosi oblikuju našu evoluciju od najranijeg detinjstva do zrelog doba. Društveno-emocionalne interakcije nesumnjivo utiču na razvoj ljudskog mozga. Od trenutka rođenja, one regulišu ton, aktivnost i razvoj psihoneuroimunoendokrinog (PNI) supersistema. Naši karakteristični režimi suočavanja sa psihičkim i fizikom stresom formirani su u najranijim godina.

Neuronaučnici sa Harvarda su proučavali nivoe kortizola kod siročadi koja su bila odgajana u strahovito zapostavljenim institucijama za brigu o deci koje su postojale u Rumuniji za vreme Čaušeskuovog režima. U tim institucijama je na dvadesetoro dece dolazio po jedan negovatelj. Decu su retko fizički dodirivali ili uzimali u naručje, osim kada je to bilo sasvim neophodno. Ona su grlila samu sebe i ispoljavala deprimiranost, što je tipično za napuštene mladunce, ljudske ili primatske. Pri testovima pljuvačke, njihovi nivoi kortizola su bili abnormalni, što je ukazivalo da im je hipotalamusno-hipofizno-nadbubrežna osa već bila oštećena.

Kao što smo već videli, poremećaji u HTPA osi su primećeni kod autoimunih bolesti, raka i drugih oboljenja.

Intuitivno je lako razumeti zašto zlostavljanje, trauma i ekstremna zanemarenost imaju negativne posledice. Međutim, zašto toliko ljudi razvije bolesti povezane sa stresom iako nisu bili zlostavljani ili traumatizovani? Te osobe pate ne zbog toga što im je bilo naneseno nešto negativno, već zato što je nešto pozitivno bilo uskraćeno. Kao što je direktor Odseka za razvojnu psihobiologiju na Univerzitetu Kolumbija doktor Majron Hofer napisao u specijalnom izdanju časopisa

Psihosomatska medicina iz 1996: *"Paradoks opstaje: kako odsustvo nečeg ili nekog može da stvori takve poremećaje... Mora postojati biologija gubitka i mi je moramo otkriti."*

To kako odsustvo nečega ili nekoga stvara fiziološke poremećaje postaje jasnije ako se setimo naše diskusije o stresu. Svi stresori predstavljaju odsustvo, stvarno ili percipirano, esencijalnih svojstava u okruženju, svojstava koje organizam smatra neophodnim za opstanak. U knjizi Šta je stres S. Levin i H. Ursin pišu: *"Stresni stimulansi... ukazuju na to da nešto nedostaje ili će upravo da nestane i da je to nešto veoma bitno i poželjno za organizam."*

Za bilo koje mlado toplokrvno stvorenje, život je nemoguć bez roditelja. Mlado ljudsko biće zavisi od odraslih mnogo duže nego mladunče bilo koje druge vrste, iz razloga koji imaju veze sa nečim što nadilazi fizičke potrebe. Roditeljska uloga je šira od pružanja hrane, skloništa, informacija o životnim veštinama i zaštite od predatora. Kao što je pokazao tužni primer rumunskih siročića, roditelji su takođe i biološki regulatori detetovih nesazrelih fizioloških i emocionalnih sistema. Roditeljska ljubav nije prosto toplo i prijatno emocionalno iskustvo, ona je biološki uslov od ključne važnosti za fiziološki i psihološki razvoj. Roditeljska ljubav i pažnja pokreću optimalno sazrevanje kola u mozgu, PNI sistema i HTPA ose.

Mozak ljudskog novorođenčeta je manji i manje zreo od mozga odrasle jedinke bilo kog drugog sisara. Konj, na primer, može da trči prvog dana svog života – aktivnost za koju mi barem godinu i po dana nemamo neophodna nervna kola, vizualno-prostornu svest i mišićnu koordinaciju. Anatomski razlog za dolazak na svet sa tolikim neurološkim nedostacima je veličina glave. Već pri rođenju, glava ljudskog deteta ima najveći prečnik na telu. Ona je deo za koji je najverovatnije da će se zaglaviti u porođajnom kanalu. Dok je ljudska glava rasla da bi se prilagodila sve kompleksnijim intelektualnim sposobnostima i zadatku kontrole ruku u mozgu, ljudska karlica se sužavala da bi omogućila uravnoteženije kretanje na dve noge. Nije moguće hodati na dve noge sa karlicom konja. Stoga je povećanje obima glave koevoluiralo sa sužavanjem karlice; da su naši mozgovi iole veći na kraju gestacije, niko se nikada ne bi rodio.

Tri četvrtine rasta mozga i skoro 90% njegovog razvoja dešava se nakon rođenja, uglavnom u prve tri godine života. Odmah nakon rođenja, ljudski mozak, jedini među mozgovima sisara, nastavlja da raste istim tempom kojim je rastao unutar materice. U prvim mesecima i kasnije, dešava se

zapanjujuće brz i kompleksan razvoj nervnih konekcija, ili sinapsi. Tokom nekih perioda, formiramo milione novih sinapsi u sekundi.

Odvijanje bilo kog razvojnog procesa zavisi ne samo od nasleđenog genetskog potencijala već i od uslova u okruženju. Najbolja i najotpornija vrsta pšenice neće uspeti da raste na jalovom i suvom tlu. Decenije neuronaučnih istraživanja su ustanovile da su neizostavni uslov za razvoj ljudskog mozga pozitivne emocionalne interakcije sa roditeljem. Emocionalne interakcije stimulišu ili inhibiraju rast nervnih ćelija i kola putem komplikovanih procesa koji uključuju oslobađanje prirodnih hemikalija. Da damo donekle pojednostavljen primer: kada novorođenče iskusi *"srećne"* događaje, oslobađaju se endorfini – *"hemikalije nagrade"*, prirodni opoidi u mozgu. Endorfini podstiču rast i povezivanje nervnih ćelija. Sa druge strane, u studijama sa životinjama pokazano je da hronično visoki nivoi hormona stresa kao što je kortizol uzrokuju smanjivanje bitnih centara u mozgu.

Neuralna kola i neurohemija mozga se razvijaju u zavisnosti od dolaznih stimulansa iz okruženja. Novorođenče koje u trenutku rođenja ima savršeno funkcionalne oči postalo bi nepovratno slepo ako bi pet godina provelo u mračnoj sobi, jer kola za vid zahtevaju stimulaciju svetlosnim talasima kako bi se razvila. *"Darvinističko"* nadmetanje odlučuje o opstanku neurona i njihovih sinapsi: preživljavaju i rastu oni koji se koriste. Oni koji su lišeni odgovarajuće stimulacije iz okruženja atrofiraju ili umiru, ili ne uspevaju da se optimalno razviju.

Fundamentalni cilj ljudskog razvoja je nastanak samoodržavajućeg, samoregulisanog ljudskog bića koje može da živi u harmoniji sa drugim ljudskim bićima u okviru društvenog konteksta. Odnos sa roditeljem u kojem roditelj vidi i razume detetova osećanja i može da odgovori sa usklađenom empatijom na detetove emocionalne signale je od vitalnog značaja za razvoj neurobiologije samoregulacije kod deteta. Pozitivne – *"Želim više ovoga"* – ili negativne emocije – *"Želim manje ovoga"* predstavljaju stanja psihološke uzbuđenosti. Bebe i mala deca nemaju sposobnost da regulišu sopstvena emocionalna stanja i zato su fiziološki pod rizikom od iscrpljenosti ili, ako nisu regulisana interakcijama sa roditeljem, čak i smrti. Bliskost sa roditeljem, stoga, služi da očuva biološku regulaciju deteta.

Samoregulacija zahteva koordinisane aktivnosti anatomski odvojenih moždanih područja, uz benignu dominaciju viših, skorije razvijenih regiona

mozga nad nižim. Najstariji deo mozga – i najesencijalniji za život – jeste moždano stablo, iz kojeg potiču primitivni impulsi *"reptilskog mozga"* usmereni ka opstanku i odakle se kontrolišu osnovne automatske funkcije, uključujući – između ostalih – glad, žeđ, kardiovaskularni i disajni nagon i telesnu temperaturu. Najmlađi deo ljudskog mozga je neokorteks u prednjem delu mozga. Korteks znači *"kora"* – kao kora drveta – i odnosi se na tanki obod sive materije koji obmotava belu materiju mozga. Sačinjen uglavnom od ćelijskih tela nervnih ćelija, ili neurona, korteks procesira aktivnosti ljudskog mozga najvišeg evolucionog stupnja. Taj prefrontalni korteks modulira naše reakcije na svet ne u parametrima primitivnih nagona, već u parametrima naučenih informacija o tome šta je prijateljsko, neutralno ili neprijateljsko i šta je društveno korisno, a šta nije. Njegove funkcije uključuju kontrolu impulsa, društveno-emocionalnu inteligenciju i motivaciju. Dosta regulativnog rada korteksa ne uključuje iniciranje postupaka, već inhibiciju impulsa koji potiču iz nižih moždanih centara.

Medijator između regulatornih procesa korteksa i osnovnih funkcija preživljavanja iz moždanog stabla je limbička emocionalna aparatura. Limbički sistem uključuje strukture locirane između korteksa i moždanog stabla, ali takođe obuhvata neke delove korteksa. Limbički sistem je od najveće važnosti za opstanak. Bez njega, regulatorni i misleći kapaciteti korteksa funkcionisali bi kao mozak osobe sa savantizom: intelektualno znanje bi bilo odvojeno od stvarnog znanja o svetu.

Emocije interpretiraju svet za nas. One imaju signalnu funkciju, govore nam o našim unutrašnjim stanjima dok se ona menjaju pod uticajem dolaznih sadržaja iz spoljne sredine. Emocije su reakcije na trenutne stimulanse filtrirane kroz sećanje na prethodna iskustva i anticipiraju budućnost na osnovu naših percepcija prošlosti.

Moždane strukture koje su odgovorne za doživljaj i modulaciju emocija, bile one u korteksu ili u srednjem mozgu, razvijaju se reagujući na roditeljske dolazne sadržaje, isto kao što se vizuelna kola razvijaju reagujući na svetlo. Limbički sistem sazreva *"čitajući"* i inkorporirajući emocionalne poruke roditelja. Centri za pamćenje, svesno i nesvesno i osećanja oslanjaju se na interakcije sa roditeljima za svoju konsolidaciju i svoje buduće tumačenje sveta. Kola odgovorna za lučenje važnih neurotransmitera kao što su serotonin, norepinefrin i dopamin – koji su od suštinske važnosti za stabilnost raspoloženja, motivaciju i pažnju – stimulisana su i postaju koordinisana u kontekstu odnosa deteta sa

negovateljima. U mozgu mladunaca majmuna izmereni su ozbiljni disbalansi tih neurohemikalija posle samo nekoliko dana odvojenosti od majki.

Detetovo poimanje sveta je ustanovljeno kroz interakcije sa roditeljima: da li je ovo svet ljubavi i prihvatanja, svet zanemarujuće indiferentnosti u kojem se moramo tući i grebati da bi nam potrebe bile zadovoljene ili, još gore, neprijateljski svet u kojem se zauvek mora održavati anksiozna hiperobazrivost. Budući odnosi će kao šablon imati nervna kola koja su postavljena u našim odnosima sa starateljima. Mi ćemo sebe razumeti kao što smo se osećali da nas razumeju, voleti sebe kao što smo poimali da smo voljeni na najdubljim nesvesnim nivoima, brinuti se o sebi sa onoliko saosećanja koliko smo, u svojoj srži, osećali kao deca.

Remećenje odnosa privrženosti u detinjstvu može da ima dugoročne posledice za aparaturu stresne reakcije u mozgu i imunološki sistem. U velikom broju eksperimenata sa životinjama ustanovljena je jaka veza između ranih poremećaja u odnosima privrženosti i neuravnoteženih sposobnosti za stresnu reakciju kod odrasle osobe. Ključna tačka ovog istraživanja je da poremećaji u odnosu privrženosti u detinjstvu dovode do preterane fiziološke stresne reakcije kod odrasle osobe. Sa druge strane, pozitivne interakcije u odnosu privrženosti u detinjstvu dovode do bolje moduliranih bioloških stresnih reakcija kod odrasle osobe.

Za zadovoljenje potreba za privrženošću kod ljudskih bića potrebno je više od fizičke blizine i dodira. Od jednako suštinskog značaja je emocionalna povezanost, posebno svojstvo usklađenosti. Usklađivanje, proces u kojem roditelj *"dolazi u sklad"* sa emocionalnim potrebama deteta, suptilan je proces. Ono je duboko instiktivno, ali lako destabilisano kada je roditelj pod stresom ili mu je pažnja skrenuta iz emocionalnih, finansijskih ili bilo kojih drugih razloga. Usklađenost takođe može da izostane ako je roditelj nikada nije imao u svom detinjstvu. Jaka privrženost i ljubav postoje u mnogim roditelj–dete odnosima, ali bez usklađenosti. Deca će se u neusklađenim odnosima možda osećati voljeno, ali na dubljem nivou neće osećati da ih cene zbog onoga što zaista jesu. Ona uče da pred roditeljima ispoljavaju jedino svoju *"prihvatljivu"* stranu, potiskujući emocionalne reakcije koje roditelj odbija i učeći da odbijaju sama sebe jer uopšte imaju takve reakcije.

Novorođenčad čiji su staratelji, iz bilo kog razloga, bili pod prevelikim stresom da im pruže neophodnu usklađenost odrastaće sa hroničnom

tendencijom da se osećaju sama sa svojim emocijama, da imaju osećaj – ispravan ili pogrešan – da niko ne može da oseća ono što oni osećaju, da niko ne može da *"razume"*. Mi ovde ne govorimo o nedostatku roditeljske ljubavi, niti o fizičkoj razdvojenosti između roditelja i deteta, već o praznini u doživljaju deteta da ga vide, razumeju, saosećaju s njime i *"shvataju"* ga na emocionalnom nivou. Fenomen fizičke bliskosti uz emocionalnu odvojenost zove se proksimalna razdvojenost. Proksimalna razdvojenost se dešava kada nedostaje usklađeni kontakt između roditelja i deteta, ili je on prekinut usled stresa koji odvlači roditelja od interakcije.

Primer takvog prekida u usklađenosti se dešava kada roditelj prvi skrene pogled sa deteta tokom jedne od intenzivno ugodnih interakcija gledanjem u oči. Drugi primer se dešava ako roditelj insistira na stimulisanju deteta koje se odmara zato što roditelj želi uzajamni kontakt, iako je detetu u tom trenutku potreban predah od intenziteta njihovih interakcija.

"Eksperimenti sa primatima pokazuju da novorođenčad mogu da prođu kroz nekoliko reakcija odvojenosti iako su njihove majke vizuelno, ali ne i psihološki, dostupne", piše psiholog, teoretičar i istraživač sa UCLA, Alen Šor. *"Tvrdim da su proksimalne razdvojenosti čest i uticajan fenomen u ranom razvoju ličnosti."*

Pri proksimalnoj razdvojenosti, roditelji su prisutni fizički, ali emocionalno odsutni. Takve interakcije između roditelja i dece su sve više norma u našem hiperstresiranom društvu. Nivoi fiziološkog stresa koje dete doživi tokom proksimalne razdvojenosti približavaju se nivoima koje doživi tokom fizičke razdvojenosti. Proksimalna razdvojenost utiče na malo dete na nesvesnim psihološkim nivoima, a ne na svesnim nivoima misli i osećanja. Nje se odrasla osoba neće sećati kada se bude osvrtala na doživljaje iz detinjstva, ali je bez obzira na to ukorenjena kao biologija gubitka.

Iskustvo proksimalne razdvojenosti postaje deo psihološkog programa osobe: ljudi koji su na taj način *"trenirani"* u detinjstvu će verovatno u zrelom dobu birati odnose koji rekreiraju ponovljenu dinamiku proksimalne razdvojenosti. Oni će možda, na primer, birati partnere koji ih ne razumeju, ne prihvataju, ili ne cene zbog onoga što jesu. Tako će fiziološki stres koji je izazvan proksimalnom razdvojenošću nastaviti da se ponavlja – još jednom, često bez svesnog poimanja.

GLAVA XVI

Ples generacija

Uzmemo li u obzir informacije iznesene u prethodnim poglavljima, može se činiti kao da su roditelji krivi za kasniji razvitak bolesti kod svojih potomaka. Takav zaključak je sasvim u suprotnosti sa mojim namerama i potpuno neusaglašen sa naučnim dokazima. Stilovi roditeljstva ne odražavaju manje ili više ljubavi u srcu majke i oca; posredi su drugi, mnogo bazičniji faktori. Roditeljska ljubav je beskrajna i to iz vrlo praktičnog razloga: nesebična briga o mladuncima urezana je u aparaturu privrženosti u sisarskom mozgu.

Ako su kod roditelja osećanja ljubavi sužena, to je samo jer je roditelj sam pretrpeo dubok bol. Tokom rada sa zavisnicima od droge u vankuverskom Dauntaun Istsajdu, lečio sam mnoge muškarce i žene zavisne od raznih supstanci. Okoreli kakvi jesu – sa svojim krivičnim dosijeima, konstantnom potragom za drogom, HIV infekcijama i životima na margini društva – najdublji bol svi osećaju zbog dece koju su napustili ili koja su im oduzeta. Oni su, bez izuzetka, i sami bili zlostavljani ili napušteni u detinjstvu.

U slučajevima kada roditeljstvo ne uspeva da prenese detetu osećanje bezuslovne prihvaćenosti, tako je zbog činjenice da dete prima roditeljsku ljubav ne na način na koji roditelj to želi, već na koji je ona odražena kroz ličnost roditelja. Ako je roditelj pod stresom, ako ga muči nerazrešena anksioznost ili je uznemiren zbog neispunjenih emocionalnih potreba, dete će se verovatno naći u situacijama proksimalne razdvojenosti bez obzira na namere roditelja.

Bilo kako bilo, mnogi naši roditeljski stavovi i reakcije imaju veze sa našim iskustvima iz detinjstva. Evidentno je da roditeljski stilovi odražavaju uslovljenost roditelja iz ranog detinjstva, i pokazano na primerima proučavanja životinja i iz sofisticiranih psiholoških studija.

Rezus majmuni su vrsta primata koju psiholozi rado koriste u eksperimentalne svrhe zbog njihove relativno male veličine i nezahtevnosti. U čoporu tih majmuna, oko 20% su *"jaki reaktori"*. Za njih je verovatnije da će ispoljiti depresivno ponašanje nakon razdvajanja od majke, uz veću i dužu aktivaciju HTPA ose, preteranu ekscitaciju simpatičkog nervnog sistema i dublje potisnutu imunološku aktivnost. Ako koristimo parametre primerene ljudima, jake reaktore možemo nazvati temperamentalno hiperzenzitivnim. Kao i njihovi ljudski parnjaci, često završavaju na dnu društvene hijerarhije. Njihovi potomci im nalikuju po ponašanju, reaktivnosti i društvenom statusu.

Istraživanja su pokazala da se *"konstituciona sudbina jakih reaktora može prekinuti promenom životnog okruženja"*. Pozitivne promene se prenose na buduće generacije: *"Kada ih odgajaju posebno brižne majke, takve životinje ne pokazuju nikakve znake uobičajenih bihevioralnih poremećaja. Umesto toga, pokazuju znake naprednog razvoja i kao odrasle jedinke uzdižu se na vrh hijerarhije. Ženke su usvajale majčinski stil tipičan za njihove posebno brižne majke."*

Te opservacije ne tiču se, striktno govoreći, naučenih ponašanja. Pristup roditeljskoj nezi uglavnom ne održava na kognitivno učenje, bilo kod životinja, bilo kod ljudi. Transgeneracijsko prenošenje roditeljskih stilova većma je stvar fiziološkog razvoja, načina na koje su limbička kola mozga programirana u detinjstvu i na koje se uspostavljaju veze unutar PNI supersistema. Kao što smo uočili u prethodnom poglavlju, emocionalni deo mozga deteta se razvija pod uticajem emocionalnog dela mozga roditelja. Dete ne uči roditeljski stil svoje majke i oca imitiranjem – ili samo delimično to radi. Najveći uticaj na budući roditeljski stil deteta potiče iz razvoja njegovih emocionalnih kola u kontekstu njegove veze sa roditeljima. Isto važi i za razvoj detetove aparature za reakciju na stres.

Jedan dramatičan eksperiment sa životinjama biće dovoljan da se taj princip ilustruje. Sedativi kao što su valijum i ativan pripadaju klasi lekova pod nazivom benzodiazepini. Kao i svi farmakološki agensi koji utiču na mentalne funkcije, oni rade jer određena područja u mozgu imaju receptore za slične prirodne supstance koje se proizvode u samom mozgu. Amigdala,

struktura oblika badema u temporalnom režnju mozga, jedan je od glavnih regulatora reakcija na strah i anksioznost. Ona poseduje prirodne benzodiazepinske receptore koji, kada su aktivirani, stišavaju naše reakcije zastrašenosti. U poređenju sa odraslim pacovima koji su dobijali manje roditeljske nege, odrasli pacovi koji su bili više lizani i maženi imaju amigdale za koje je otkriveno da poseduju mnogo više benzodiazepinskih receptora. Majčinska nega u detinjstvu uticala je na fiziologiju regulacije anksioznosti u mozgu odrasle jedinke. Te razlike nisu objašnjene genetskim faktorima.

Iako je psihološki razvoj ljudskih bića mnogo kompleksniji nego životinjski, transgeneracijsko prenošenje roditeljskih ponašanja i stresa takođe je opšte pravilo. Ono je slično razvoju stresne reakcije kod deteta. Kao što je pisala grupa kanadskih istraživača: *"Majčinska nega tokom detinjstva služi da programira bihevioralne reakcije na stres kod potomka menjajući razvoj neuralnih sistema koji su medijatori zastrašenosti."* Ukratko, anksiozne majke će verovatno odgajati anksiozne potomke, iz generacije u generaciju.

Istraživači su razvili ocene koje su odražavale kvalitet vezanosti roditelja i deteta. Ona je merena u trima generacijama: između odraslih majki i njihovih majki i između istih odraslih majki i njihovih ćerki. Mere vezivanja između majki i ćerki su bile konzistentne za sve generacije.

Kod odrasle dece osoba sa posttraumatskim poremećajem stresa koje su preživele Holokaust, otkriveni su poremećaji HTPA ose i proizvodnje kortizola. Što je PTPS kod roditelja bio ozbiljniji, to je bila veća poremećenost u kortizolskim mehanizmima njihove dece.

Meri Ejnsvort, koja je bila jedan od prvih saradnika Džona Bolbija i kasnije profesorka razvojne psihologije na Univerzitetu u Šarlotsvilu, osmislila je metod procene obrasca i kvaliteta roditelj–dete odnosa privrženosti. Istraživači su posmatrali interakcije između majke i deteta u domu tokom prve godine detetovog života, beležeći svoja opažanja. Posle godinu dana, svaki par majka–dete je doveden u laboratoriju radi kratkog eksperimenta, nazvanog Nepoznata situacija. *"U različitim trenucima tokom dvadesetominutne procedure, dete je do tri minuta ostajalo sa majkom, sa majkom i nepoznatom osobom, samo sa nepoznatom osobom i samo. Ideja je bila da će razdvajanje jednogodi-šnjeg deteta od figure privrženosti u neobičnom okruženju aktivirati detetov sistem privrženosti. U tim okolnostima bi se mogle proučavati detetove reakcije na odvajanje i*

povratak majke. Najkorisnije procene proistekle su iz epizode ove paradigme u kojoj se majka vraćala."

Kako se ispostavilo, reakcija bebe na povratak majke bila je programirana time načinom na koji je majka interagovala sa njom tokom prve godine života. Ona deca koja su dobijala usklađenu pažnju od svojih majki u porodičnom domu su, kada su bili razdvojena, pokazivala znake da im majka nedostaje. Ona su pozdravljala majke koje su se vraćale tako što su inicirala fizički kontakt. Bilo ih je lako smiriti i brzo su se vraćala spontanoj igri. Taj obrazac je nazvan sigurnim. Bilo je, uz to, i više nesigurnih obrazaca, nazvanih izbegavajući, ambivalentni i neorganizovani. Izbegavajuća deca nisu izražavala uznemirenost pri odvajanju od majke i izbegavala su je ili ignorisala kada bi se ona vratila. Takvo ponašanje nije ukazivalo na istinsku samodovoljnost, već na pseudoautonomiju koju smo primećivali kod, na primer, reumatskih pacijenata: uverenje da moraju da zavise isključivo od sebe, jer su pokušaji da se dobije pomoć od roditelja bili beskorisni. Unutar sebe, međutim, ta izbegavajuća deca bila su pod fiziološkim stresom kada se majka vraćala, što je mereno preko promena u srčanom ritmu. Deca koja su upadala u kategorije nesigurnih su bila izložena neusklađenom roditeljstvu. Ona su dobijala implicitne poruke majčinskog emocionalnog odsustva, ili izmešane poruke kontakta koji se smenjivao sa distanciranošću.

Deca su već sa godinu dana pokazivala reakcije koje će biti karakteristične za njihove ličnosti i ponašanja u budućnosti. Eksperiment Nepoznate situacije ponovljen je stotinama puta, u mnogim zemljama. Observacije posle prve godine predstavljaju precizne predindikatore ponašanja u adolescenciji, uključujući odlike kao što su emocionalna zrelost, odnos sa vršnjacima i akademski uspeh. Po svim tim merama, deca koja su bila u sigurnim kategorijama imala su bolje rezultate od dece iz nesigurnih kategorija.

Međutim, kako Danijel Sigel objašnjava u svojoj knjizi Um u razvoju, najključnije otkriće u vezi sa transgeneracijskim prenošenjem roditeljskih stilova bilo je da su se rezultati deteta u eksperimentu Nepoznata situacija mogli predvideti čak i pre nego što se dete rodilo.

Profesorka Meri Mejn sa Berklija, bivša studentkinja doktorke Ejnsvort, razvila je precizan način za procenu obrazaca u odnosima privrženosti sa roditeljima u detinjstvu kod odrasle osobe. Njena tehnika se ne bavi prvenstveno time šta je osoba rekla, već kako je rekla. Obrasci u govoru

ljudi i ključne reči koje oni *"slučajno"* koriste mnogo su značajniji deskriptori njihovog detinjstva nego što oni svesno veruju. Značenje reči održava samo svesna verovanja onoga ko ih izgovara, iz kojih su često isključena bolna sećanja. Pravu priču pričaju šabloni u narativu – tečni ili oklevajući, detaljni ili karakterisani oskudnošću reči, dosledni ili sami sebi protivrečni, uz frojdovske omaške, razotkrivajuće upadice i očigledne non sequiture.

Test koji je razvila Meri Mejn zove se Intervju o privrženosti odraslih (IPO). Kao i reakcije dece u Nepoznatoj situaciji, narativi odraslih se takođe mogu klasifikovati duž linija koje odražavaju stepene sigurnosti koje su oni iskusili u ranim interakcijama sa svojim roditeljima.

Ispostavlja se da je *"IPO najrobusniji predskazatelj načina na koji deca ostvaruju odnos privrženosti sa svojim roditeljima."* Drugim rečima, ono što odrasla osoba otkriva o svom detinjstvu tokom intervjua predvideće njene šablone privrženosti sa sopstvenom decom. Stoga je IPO obavljen sa roditeljem pre rođenja deteta mogao precizno da prognozira kako će se dete ponašati u Nepoznatoj situaciji kada bude imalo godinu dana. Štaviše, kada su ta deca ispitana dve decenije kasnije, njihovi rezultati iz Nepoznate situacije precizno su predviđali njihove obrasce narativa u IPO.

Stoga će narativ odrasle osobe u IPO dok govori o svom detinjstvu često predvideti kako će ona brinuti o svom budućem detetu i samim tim kako će dete, kada napuni godinu dana, reagovati u Nepoznatoj situaciji. Uz to, ponašanje deteta u Nepoznatoj situaciji ukazaće na skup narativa koje će ono izneti o svom detinjstvu dvadeset godina kasnije!

Ukratko, roditeljstvo je ples generacija. Šta god da je mučilo jednu generaciju, a nije bilo razrešeno u potpunosti, biće preneto na sledeću. Lens Moro, novinar i pisac, jezgrovito je izrazio transgeneracijsku prirodu stresa u svojoj knjizi Srce, potresnoj i prelepoj priči o njegovim susretima sa smrtnošću koje mu je nametnula skoro fatalna srčana bolest: *"Generacije su kutije unutar kutija: unutar nasilja moje majke naći ćete drugu kutiju, koja sadrži nasilje mog dede, a unutar te kutije (slutim, ali ne znam) našli biste drugu kutiju sa nekom sličnom crnom, tajnom energijom – priče unutar priča, koje se šire kroz vreme."*

Krivica postaje beznačajni koncept ako razumete kako se porodična istorija proteže kroz generacije. *"Shvatanje toga brzo eliminiše sve sklonosti da se roditelj vidi kao zlikovac"*, pisao je Džon Bolbi, britanski psihijatar

čiji je rad iz naučne perspektive osvetlio važnost privrženosti u detinjstvu. Koga da optužimo?

Ako uvidimo da se stres prenosi transgeneracijski, možemo bolje da razumemo zašto toliko istorijata sa kojima smo se susreli u ovoj knjizi govori o porodicama sa generacijama bolesti ili sa više članova iste generacije koji pate od izrazito različitih i naočigled nepovezanih bolesti. Sledi nekoliko nasumičnih primera.

Natali: multipla skleroza. Njen najstariji brat je bio alkoholičar koji je umro od raka grla. Njena mlađa sestra ima šizofreniju. Njeni ujaci i tetke su bili alkoholičari. Njen deda po majci je bo alkoholičar. Njen muž, Bil, umro je od raka creva. Njen sin ima hiperkinetički poremećaj i borio se sa zavisnošću od droge.

Veronik: multipla skleroza. Veruje da je začeta incestuoznim silovanjem. U porodici koja ju je usvojila, deda po majci je bio alkoholičar i njena baba po majci je razvila Alchajmerovu bolest u svojim šezdesetim. Pored ostalih zdravstvenih problema, njen otac ima visok krvni pritisak.

Sju Rodrigez: ALS. Njen otac je umro od bolesti jetre uzrokovane alkoholom; jedna od njenih tetaka je umrla od moždane aneurizme, druga u požaru.

Ana: rak dojke. Njena majka i majčina majka su umrle od raka dojke – ali nijedna zbog genetskog prenošenja. Ana je nasledila gen za rak dojke sa očeve strane. Ima dve sestre: jedna živi sa alkoholičarem, druga je mentalno obolela.

Gejbrijel: sklerodermija sa odlikama reumatoidnog artritisa. Njeni roditelji su bili alkoholičari. Njen brat je imao rak creva, a njenoj sestri su nedavno dijagnosticirali rak dojke.

Žaklin Di Pre: multipla skleroza. Njena baba je bila traumatizovana smrću svoje druge dece u trenutku kada je njena majka rođena. Žaklinina majka je umrla od raka, a njen otac je razvio Parkinsonovu bolest.

Ronald Regan: rak debelog creva, Alchajmerova bolest. Njegov otac i brat su bili alkoholičari; njegova druga žena je imala rak dojke. Njegova ćerka je umrla od metastazičkog malignog melanoma.

Čitalac će se možda setiti ogorčenog pisma reumatološkinje iz prvog poglavlja, koje je predstavljalo reakciju na moj članak o Meri. Istakao sam da je moguće da su Merina iskustva sa zlostavljanjem i napuštenošću iz detinjstva stvorila obrazac suočavanja potiskivanjem i da je njena sklerodermija jednim delom bila ishod te istorije. Specijalistkinja je izjavila

da je sklerodermija nasledna bolest i da moji argumenti *"nemaju kredibiliteta"*. Napisala je: *"Ova kolumna dezinformiše laičku javnost i pripisuje lažnu odgovornost za razvitak sklerodermije žrtvama te bolesti i njihovim porodicama."* Sada možemo da vidimo da *"pripisivanje odgovornosti"* – reumatološkinja je mislila na određivanje krivice – nije tema. Centralna tema je nenamerno prenošenje stresa i anksioznosti kroz generacije.

Još jedna moja pacijentkinja, Kejtlin, takođe je umrla od sklerodermije. Razvitak bolesti je u njenom slučaju bio daleko brži nego kod Meri, jer je za manje od godinu dana nakon uspostavljanja dijagnoze bila mrtva. Kejtlin sam bolje upoznao tek u njenim poslednjim mesecima. Iako sam pomagao pri porođaju i ostao lekar njenoj deci, ona je do dijagnoze sklerodermije išla kod svoje doktorke kada je imala zdravstvene probleme.

Kao i Meri, Kejtlin je bila tiha i dobra duša koja se brinula o svima osim o sebi. Kada su je pitali kako je, njen odgovor je uvek bio propraćen toplim, snebljivim osmehom koji je služio da zaštiti sagovornika od fizičkog i emocionalnog bola koji je doživljavala. Brzo bi skrenula razgovor na temu od ličnog interesa za drugu osobu, što dalje od sopstvenih nedaća.

Neću zaboraviti poslednji razgovor sa Kejtlin, koja je tada već bila u bolničkom krevetu. Njena pluća i srce jedva da su funkcionisali; bila je na manje od dvadeset četiri sata od smrti. Pitao sam je kako se oseća. Odmah je skrenula pažnju na mene, raspitujući se šta se dešava u mom životu. Blago razočarano, ispričao sam joj da je nedeljna kolumna koju sam pisao za lokalni časopis baš tog jutra otkazana. *"Oh"*, prošaptala je ona, lica rastuženog od empatije, *"to mora da je strašno za vas. Vi toliko volite pisanje."* Na samom pragu smrti od mukotrpne bolesti, u četrdeset drugoj godini, sa decom i mužem koje napušta, nije prozborila ni reči o tome koliko se možda užasno oseća.

"U njenoj prirodi je bilo da se ponaša veselo i svima se obraduje, bez obzira na to da li je bila bolesna ili zdrava", rekao mi je njen muž, Rendi, tokom skorašnjeg intervjua. Prema Rendiju, Kejtlin je *"dosta emocija držala u sebi"*, posebno kada je bila uznemirena. O dvema temama bi jako retko pričala: bolesti i detinjstvu. *"Ako bi uopšte pominjala svoje detinjstvo, pričala bi o nekoliko lepih momenata koje je doživela."*

Iz Rendijeve tačke gledišta, postojala je svaka indikacija da su lepi momenti u detinjstvu njegove žene bili retki i raštrkani. Njen otac, uspešni biznismen, bio je težak i nepredvidljiv tiranin čija je reč bila zakon. Bio je

izrazito kritički nastrojen prema Kejtlin, starijoj od njegovo dvoje dece. *"Činilo mi se da je ona osećala da je velika smetnja roditeljima od trenutka začeća. Da se rodila prerano i da je nisu želeli."*

To me je dirnulo u žicu. Kejtlin je bila aktivistkinja posvećena borbi protiv abortusa, ali ne ogorčena, niti napadna. Znala je da podržavam žensko pravo da odluče da li će nastaviti ili prekinuti trudnoću. Pošto smo imali odnos uzajamnog poštovanja, jednom prilikom mi je pisala da me zamoli da prestanem da upućujem pacijentkinje u klinike za abortus. U tom pismu je rekla: *"Da je abortus bio legalan kada sam bila fetus, bila bih abortirana."* Ona je, kako Rendi kaže, imala duboki osećaj da je nisu želeli.

Tokom poslednje faze Kejtlinine bolesti, desio se incident od kojeg, kada ga prepričava, Rendiju kreću suze. „Sedeli smo ovde, u kuhinji, sa svim onim pilulama koje je trebalo da uzima. Osećala se užasno. Odjednom je briznula u plač. Rekla je: 'Oh, volela bih da imam majku.' A njena majka je živela svega nekoliko ulica dalje. Nisu bile dovoljno emocionalno bliske da njena mama dođe i uteši je i pomogne joj ili je zagrli. Mi smo tada imali kućnu pomoćnicu. Bila je tu, čistila je frižider. To ju je toliko dirnulo da je prišla i zagrlila Kejtlin. Pomislio sam, kakva sramota – ta osoba koja ju je jedva poznavala imala je više empatije od njene rođene majke.

Ali ne želim da krivim ni roditelje. Kada pogledate njihove porodične istorijate – pa, otac njene majke je napustio porodicu kada je ona bila mala. Ona nije imala tatu i njena mama (Kejtlinina baba) morala je da se nadalje bori sama.

Rendijevo viđenje Kejtlininog detinjstva bilo je potvrđeno u intervjuu koji sam nakon toga imao sa njenim bratom. *"U porodici je bilo malo emocionalne podrške i ljubavi"*, rekao je brat. „Otac je bio zloban prema nama, a majka je bila uplašena. Moja majka je jako fina osoba – sjajna osoba – ali se nikada nije bavila problemima.

Moj otac je bio jednostavno ohol. Mislim da nismo imali više od pet ili šest godina kada su nas svake subote slali u podrum da čistimo. Nije nam bilo dozvoljeno da se vratimo gore dok ne bismo završili. Tamo smo i glancali očeve vojničke čizme. One su morale da se sijaju."

Kejtlin je, kako je njen brat rekao, bila *"prilično nežna duša"*, ali je za svog oca *"bila prosto glupa. Sama činjenica da je ona otišla na studije ga je živcirala. Nije imao poštovanja ni za šta što je radila. Bila je član La Leče Lige (grupe koja promoviše dojenje). Naš otac je to ismevao. 'Koliko će dugo da doji tu decu – dok ne budu tinejdžeri?'"*

Nakon što je godinama trpeo osećaj potlačenosti, Kejtlinin brat je konačno prekinuo odnose sa ocem i odbija da priča sa njim. *"Kejtlin je bila jako zabrinuta jer sam istupio iz porodice. Nije mogla da razume zašto sam to uradio. Pokušao sam da joj kažem da je to za mene najbolje, da sam zbog toga bolja osoba. Ona nije shvatala to."*

Kejtlinin brat je takođe plakao kada se setio incidenta nalik onom koji je Rendi prepričao. *"Kejtlin je na svojoj samrtničkoj postelji, dan pre nego što je umrla, rekla mojoj ženi – teško je, te slike – moja žena je sedela sa njom i držala je za ruku i Kejtlin je rekla: 'Volela bih da sam imala majku kao što si ti. Ja nemam majku.' Ja o svojoj majci kao osobi mislim divne stvari, ali ona nije bila dobra majka. Nije pružala ljubav."*

Brat je takođe otkrio detalje porodične istorije koji su još jednom pokazali višegeneracijsku prirodu patnje. Kejtlin i njenog brata šokiralo je saznanje o onome što se desilo sa njihovim dedom. Ujak koji se pojavio na sahrani Kejtlinine babe ih je obavestio da deda nije umro kada je Kejtlinina majka bila mala, što je bila porodična priča, već da je napustio svoju ženu i kasnije se razveo od nje.

Celog života, Kejtlin i njenom bratu govorili su da je njihov deda iznenadno preminuo. *"Kada smo pitali mamu šta se desilo sa njenim ocem, ona je uvek govorila: 'Umro je od srčanog udara kada sam imala sedam godina.' Baka nam je pričala istu priču. Bili smo mnogo uzrujani jer smo mnogo voleli baku i mnogo lepog mislili o njoj. Za nas i za naš odnos sa njom bilo bi od najveće važnosti da znamo istinu. Ali tako je uvek bilo. U našoj porodici ne pričaš o teškim stvarima, nego ih sakrivaš."*

Takve laži, ma koliko plemenita bila njihova namera, nikada ne štite dete od bola. Ima nešto u nama što zna kada nas lažu, iako to shvatanje često uopšte ne bude osveščeno. Kada nas laže, druga osoba nas odseca od sebe. To uzrokuje anksioznost isključenja i odbijanja. Kod Kejtlin je samo moglo da pojača uverenje da nije željena, koje je poticalo od očeve surovosti i majčinog emocionalnog odsustva.

Manje od godinu dana pre prvih simptoma sklerodermije, Kejtlin je pretrpela veliko odbijanje od strane svoje porodice, koje se ticalo njenog isključivanja iz porodičnog biznisa. *"Moja sestra nikada nije bila deo proračuna"*, kaže njen brat. *"Tada se to nije činilo nenormalnim."* Kejtlin se osećala duboko povređenom zbog stvari koje je opazila. Nikada nije nikome to spominjala, osim bratu, neposredno pre smrti. I neprestano je isticala da bi on, brat, trebalo da se vrati porodici. *"Osećala je da je to bila*

njena obaveza, njena dužnost, da izgladi stvar. To je bila jedina stvar koju ja Kejtlin radila – pokušavala da učini stvari boljim."

Bila joj je dodeljena određena uloga u porodičnom sistemu, uloga koju su joj zaveštale generacije porodične istorije. Njena majka je bila lišena usklađene roditeljske nege od malih nogu, i s obzirom na to da možemo da zaključimo da porodični problemi nisu počeli u trenutku kada je deda napustio svoju ženu i decu, možemo da budemo jednako sigurni da surovi stavovi Kejtlininog oca vuku poreklo iz njegovog nesrećnog detinjstva. Kombinacija mnogih neispunjenih potreba njenih roditelja dovela je do njenih očajničkih pokušaja da sebe učini voljenom i pripremila ju je za ulogu dobre, nežne negovateljice koja se nikada ne žali, nikada nije besna i nikada ne nameće svoju volju. Takve adaptivne reakcije deteta na percipirane roditeljske zahteve, ako se dovoljno puta ponove, postaju karakterne osobine.

Kejtlin je uspešno ispunjavala ulogu koja joj je dodeljena, ali po cenu sopstvenog zdravlja. Celog života je bila pod stresom. Njena uloga i njen život su se završili smrtonosnom autoimunom bolešću koja se javila godinu dana nakon dubokog odbijanja sa kojim više nije imala snage da se izbori.

Hans Seli, pionir istraživanja stresa, razvio je koncept energije adaptacije. *"To je kao da imamo skrivene rezerve adaptibilnosti, ili energije adaptacije, u celom telu... Tek kada je sva naša adaptibilnost potrošena, nastupa ireverzibilna, opšta iscrpljenost i smrt."*

Starenje je, naravno, normalan proces putem kojeg rezerve energije adaptacije bivaju potrošene. Ali, od stresa starimo i fiziološki – što se u mnogim jezicima opisuje izrazom *"ostario preko noći"*. Tokom celog njenog života, često je energiju adaptacije skretala sa brige o sebi ka brizi o drugima. Funkciju energije je odredila porodična dinamika tokom detinjstva. U času kada se javila njena bolest, ponestalo joj je energije.

Centralnu ulogu u razumevanju stresa, zdravlja i bolesti ima koncept adaptivnosti. Adaptivnost je sposobnost da se na spoljne stresore reaguje bez krutosti, fleksibilno i kreativno, bez preterane anksioznosti i tendencije da budemo preplavljeni emocijama. Ljudi koji nisu adaptivni možda će naoko funkcionisati dobro dok ih ništa ne uznemirava, ali će reagovati različitim nivoima frustracije i bespomoćnosti kada su suočeni sa gubitkom ili poteškoćama. Oni će kriviti sebe ili druge. Adaptivnost neke osobe zavisi umnogome od stepena diferencijacije i adaptivnosti prethodnih generacija u porodici i od spoljnih stresora kojima je porodica možda bila izložena.

Velika depresija je, primera radi, bila težak period za milione ljudi. Višegeneracijska istorija nekih porodica im je omogućavala da se adaptiraju i snađu, dok su druge porodice, suočene sa istim ekonomskim oskudicama, bile psihološki rasturene.

"Jako adaptivni ljudi i porodice u proseku imaju manje fizičkih bolesti i one bolesti koje ih napadaju su najčešće blagog do umerenog intenziteta", piše doktor Majkl Ker.

> *Pošto je adaptivnost pojedinca jedna od bitnih varijabli u razvoju fizičke bolesti, i s obzirom na to da je stepen adaptivnosti određen višegeneracijskim emocionalnim procesima, fizička bolest, kao i emocionalna bolest, simptom je procesa odnosa koji se širi van granica samog "pacijenta". Fizička bolest, drugim rečima, predstavlja poremećaj porodičnog emocionalnog sistema (koji uključuje) sadašnje i prošle generacije.*

Deca koja postaju staratelji roditeljima pripremljena su za celoživotno potiskivanje. I te uloge koje su dodeljene deci imaju veze sa roditeljskim neispunjenim potrebama iz detinjstva – i tako kroz generacije. *"Deca ne moraju da budu tučena da bi bila ugrožena"*, istakli su istraživači sa Univerziteta Mekgil.

Neprikladna simbioza roditelja i deteta izvor je mnogih patologija.

Adaptivne reakcije deteta na porodični sistem stvaraju odlike koje s vremenom postaju sjedinjene sa njegovom *"ličnošću"*. Istakli smo da ličnost ne izaziva bolest – stres izaziva bolest. Ako govorimo o ličnosti podložnoj bolesti, možemo tvrditi jedino da određena svojstva – posebno potiskivanje besa – povećavaju količinu stresa u životu pojedinca. Sada vidimo da su koncepti kao što su *"reumatoidna ličnost"* ili *"rak-ličnost"* obmanjujući iz još jednog razloga: oni pretpostavljaju da je osoba izolovan entitet, ne priznajući da je ona situirana u i oblikovana višegeneracijskim porodičnim sistemom. Kao što doktor Ker navodi, mnogo je produktivnije razmišljati o, recimo, rak-poziciji nego o rak-ličnosti. *"Koncept rak-ličnosti, iako sigurno poseduje određenu validnost, zasnovan je na individualnim teorijama ljudskog funkcionisanja. Koncept rak-pozicije je zasnovan na sistemskim*

teorijama ljudskog funkcionisanja. U porodičnom sistemu, funkcionisanje svake osobe je pod uticajem i regulisano funkcionisanjem svake druge osobe."

Pojedinci nisu samo deo višegeneracijskog porodičnog sistema; porodice i pojedinci takođe su deo mnogo veće celine: kulture i društva u kojima žive. Funkcionisanje ljudskih bića se ne može izolovati od šireg društvenog konteksta, kao što se isto ne može učiniti ni u primeru pčele u košnici. Stoga nije dovoljno da se zaustavimo kod porodičnih sistema kao da oni određuju zdravlje svojih pripadnika, a da se ne osvrnemo na društvene, ekonomske i kulturne sile koje oblikuju porodični život.

Rak i autoimune bolesti raznih vrsta su, u najvećem broju slučajeva, bolesti civilizacije. Iako je industrijalizovano društvo organizovano po kapitalističkom modelu rešilo mnoge probleme mnogim svojim pripadnicima – kao što su stambeno pitanje, dostupnost hrane i sanitetsko-zdravstvenih mera – ono je, uz to, stvorilo i brojne nove pritiske čak i za one koji ne moraju da se muče kako bi obezbedili osnovna sredstva za život. Došli smo do toga da uzimamo taj stres zdravo za gotovo i tumačimo ga kao neizbežnu posledicu ljudskog života, kao da ljudski život postoji u apstraktnom obliku koji se može odvojiti od ljudskih bića koja ga žive. Kada pogledamo ljude koji su tek nedavno iskusili urbanu civilizaciju, možemo jasnije videti da koristi *"progresa"* imaju skrivenu cenu kada je o psihološkom balansu reč, a da ne govorimo o emocionalnom i duhovnom zadovoljstvu. Hans Seli je napisao: *"Kod Zulu stanovništva, stres urbanizacije povećao je učestalost hipertenzije, čineći te ljude sklonijim srčanim oboljenjima. Kod Beduina i drugih nomadskih Arapa primećeni su slučajevi ulcerativnog kolitisa nakon naseljavanja u Kuvajtu, što je po svoj prilici posledica urbanizacije."*

Glavni efekat skorašnjih trendova na porodicu pod preovlađujućim socioekonomskim sistemom, ubrzan trenutnim nastojanjima ka *"globalizaciji"*, bio je podrivanje porodične strukture i raskidanje veza koje su nekada ljudskim bićima pružala osećaj smisla i pripadnosti. Deca provode manje vremena sa odraslima koji brinu o njima nego što je to bio slučaj u bilo kom trenutku tokom ljudske evolucije. Neksus ranije zasnovan u široj porodici, selu, zajednici i susedstvu zamenjen je institucijama kao što su škole i obdaništa, gde su deca okrenutija ka svojim vršnjacima nego pouzdanim figurama roditelja ili staratelja. Čak je i nuklearna porodica, navodno osnovna jedinica društvene strukture, pod nepodnošljivim

pritiskom. Danas u mnogim porodicama oba roditelja moraju da rade kako bi obezbedili neophodnosti koje je jedna plata mogla da osigura pre nekoliko decenija. *"Odvajanje majki od novorođenčadi i svi ostali tipovi raseljenja koji ostavljaju slabe mogućnosti za međuljudski kontakt veoma su česti oblici čulnog lišavanja; oni mogu da postanu bitni faktori za bolest"*, pisao je pronicljivi Hans Seli.

U Utorku sa Morijem, Mič Albom govori da je Mori Švarc, njegov bivši profesor koji je oboleo od ALS-a, *"imao nameru da dokaže da reč 'umirući' nije sinonim za 'beskoristan'."* Odmah se javlja pitanje razloga zbog kojih bi iko imao potrebu da to dokaže. Nijedno ljudsko biće nije *"beskorisno"*, bilo ono bespomoćno novorođenče ili bespomoćno bolesna ili umiruća odrasla osoba. Poenta nije da se dokaže da umirući ljudi mogu da budu korisni, već da se odbaci koncept prema kojem ljudi moraju da budu korisni da bi bili pozitivno vrednovani. Mori je od malih nogu naučio da je njegova *"vrednost"* zavisila od njegove sposobnosti da služi potrebama drugih. Ta ista poruka, koju su rano u životu mnogi ljudi usvojili, jako je podsticana preovlađujućom etikom u našem društvu. Ljudima se prečesto pruža osećaj da su vrednovani samo zbog svojih utilitarnih doprinosa i da su potrošni ako izgube svoju ekonomsku vrednost.

Uverenje o odvojenosti uma i tela koje se provlači kroz medicinsku praksu dominantno je i u našoj kulturi. Ne razmišljamo često o socioekonomskim strukturama i praksama kao presudnim faktorima za bolest ili blagostanje. One obično nisu *"deo jednačine"*. Pa ipak, naučni podaci su neporecivi: socioekonomski odnosi imaju dubinski uticaj na zdravlje. Primera radi, iako je dokazano da je napor na poslu bitniji od svih drugih faktora rizika zajedno, mediji i medicinska profesija – inspirisani farmaceutskim istraživanjima – neumorno promovišu ideju da, pored pušenja i visokog krvnog pritiska, visok nivo holesterola predstavlja najveći rizik u kontekstu javljanja srčanih oboljenja. Uz to, stres, i u posebnoj meri napor na poslu, doprinose i visokom krvnom pritisku i povećanim nivoima holesterola.

Ekonomski odnosi utiču na zdravlje jer je – pođimo od najočiglednijeg – ljudima sa visokim prihodima lakše da sebi priušte zdraviju ishranu, životne i radne uslove i aktivnosti koje olakšavaju stres. Denis Rafael, vanredni profesor u Školi za zdravstvenu politiku i menadžment na Univerzitetu Jork u Torontu, nedavno je objavio studiju društvenih uticaja na srčana oboljenja u Kanadi i drugim državama. Njegov zaključak je: *"Jedan od najvažnijih*

životnih uslova koji će odrediti da li će pojedinci ostati zdravi ili će se razboleti jeste njihov prihod. Uz to, opšte zdravlje severnoameričkog društva je određenije raspodelom prihoda među njegovim pripadnicima nego opštim bogatstvom samog društva... Mnoge studije su ustanovile da su socioekonomske okolnosti, a ne medicinski i bihevioralni faktori rizika, glavni uzročnici kardiovaskularnih bolesti, i da su uslovi tokom ranog života posebno bitni."

Element kontrole je manje očigledan, ali podjednako bitan aspekt društvenog i poslovnog statusa kao zdravstvenog faktora. S obzirom na to da stres eskalira kako se osećaj kontrole smanjuje, ljudi koji imaju veću kontrolu nad svojim poslom i životom su boljeg zdravlja. Taj princip je iskazan u britanskoj Vajthol studiji, koja je pokazala da su britanski državni službenici drugog reda pod većim rizikom od srčanih bolesti nego njihovi nadređeni, uprkos skoro jednakim prihodima.

Uviđajući višegeneracijski obrazac ponašanja i odnos prema bolesti i prepoznajući društvene uticaje koji oblikuju porodice i ljudski život, odbacujemo nekorisni i nenaučni zahtev za utvrđivanjem krivice. Odbacivanje krivice nas čini slobodnim da se krećemo ka neophodnom usvajanju odgovornosti, pojma kojim ćemo se baviti kada u poslednjim poglavljima budemo razmatrali lečenje.

GLAVA XVII

Biologija verovanja

Naučni uvidi Brusa Liptona, molekularnog biologa koji je radio na Univerzitetu Stenford u Kaliforniji, imaju ozbiljne implikacije za razumevanje bolesti, zdravlja i lečenja. U svojim javnim predavanjima, kao i u ličnim intervjuima, voli da publiku baci u blagu naučnu nedoumicu upitavši: *"Šta je mozak pojedinačne ćelije?"* Tipičan odgovor koji je dobijao, koji sam i sâm dao, bio je: *"Nukleus, naravno."*

Nukleus, naravno, nije mozak ćelije. Mozak je naš organ za donošenje odluka i onaj koji ima ulogu našeg interfejsa. Nukleus nije onaj koji u životu pojedinačne ćelije obavlja funkcije analogne aktivnostima mozga, već je to ćelijska membrana.

U ljudskom embriološkom razvoju, i nervni sistem i koža potiču od istog tkiva, ektoderma. Pojedinačne ćelije koriste svoje membrane i kao kožu i kao nervni sistem. Kao koža, membrana okružuje i štiti unutrašnji milje ćelije. U isto vreme, ona na svojoj površini ima milione molekularnih receptora koji deluju kao čulni organi ćelije: oni *"vide"* i *"čuju"* i *"osećaju"* i – kao mozak – tumače poruke koje stižu iz okruženja ćelije. Ona takođe olakšava razmenu supstanci i poruka sa okruženjem. Kod ćelije se *"donošenje odluka"* takođe odvija u membrani, a ne u nukleusu, gde se nalazi genetski materijal.

Čim razumemo tu fundamentalnu biološku stvarnost, postajemo sposobni da vidimo dalje od popularne pretpostavke da geni odlučuju o svemu u vezi sa ljudskim ponašanjem i zdravljem. Ljudima se može oprostiti to pogrešno verovanje. Izjave skoro religioznog zanosa kod nekih naučnika i političara,

kao i proricanja dramatičnih medicinskih napredaka bili su česti nakon što je 2000. godine objavljeno da su istraživači bili blizu dešifrovanju ljudskog genoma, genetskog nacrta ljudskog tela. *"Danas učimo jezik kojim je Bog stvorio život"*, rekao je tadašnji predsednik Bil Klinton na ceremoniji u Beloj kući koja je obeležavala primirje između dve grupe naučnika koji su se utrkivali da dešifruju genom. *"Odista verujem da će ovo unaprediti medicinu jer ćemo razumeti ne samo šta izaziva bolest, već i šta je sprečava"*, entuzijastično je izjavio Stiven Voren, američki genetičar i urednik Američkog žurnala ljudske genetike.

Stvarni rezultati genomskog projekta će sigurno biti razočaravajući. Iako su naučne informacije koje će otkriti važne same po sebi, od njega se veoma malo može očekivati u pogledu širih zdravstvenih napredaka u bližoj budućnosti, ili ikad.

Prvo, postoje mnogi tehnički problemi koji još uvek treba da budu rešeni. Naše postojeće znanje o genetskom sastavu ljudskih bića može se uporediti sa korišćenjem primerka Oksfordskog rečnika engleskog jezika kao *"modela"* iz kojeg su stvoreni Šekspirovi pozorišni komadi ili romani Čarlsa Dikensa. *"Sve"* što je sad ostalo kako bi se reprodukovao njihov rad jeste da se nađu predlozi, gramatička pravila i fonetske indikacije, a onda da se shvati kako su ta dva pisca došla do svojih zapleta, dijaloga i fantastičnih književnih postupaka. *"Genom jeste biološki program"*, napisao je jedan od promišljenijih naučnih reportera, *"ali evolucija nam nije pružila čak ni interpunkciju koja bi ukazala gde geni počinju i prestaju, a kamoli beleške od pomoći koje bi ukazale na ono što bi svaki gen trebalo da radi."*

Drugo, za razliku od genetskog fundamentalizma koji trenutno prožima medicinsko razmišljanje i javnu svest, geni ne mogu da objasne kompleksne psihološke karakteristike, ponašanja, zdravlje ili bolest ljudskih bića. Geni su jednostavno kodovi. Oni se ponašaju kao skup pravila i kao biološki obrazac za sintezu proteina koji daju svakoj posebnoj ćeliji njenu karakterističnu strukturu i funkciju. Oni su, takoreći, živi i dinamični arhitekturni i mehanički planovi. Da li će se plan ostvariti, zavisi od mnogo toga više od samog gena. Geni postoje i funkcionišu u kontekstu živih organizama. Aktivnosti ćelija nisu definisane samo genima u nukleusima već i zahtevima čitavog organizma – i interakcijom tog organizma sa okruženjem u kojem mora da preživi. Gene okruženje uključuje i isključuje. Iz tog razloga, najveće uticaje na ljudski razvoj, zdravlje i ponašanje ima negujuće okruženje.

Retko ko je ikada uzgajao biljke ili životinje će ikada poreći primarnu ulogu rane nege u određivanju načina na koje će se genetsko nasleđe i potencijal ostvariti. Iz razloga koji imaju malo veze sa naukom, mnogi ljudi imaju poteškoće da shvate isti koncept kada se odnosi na razvoj ljudskih bića. Ta paraliza misli je još ironičnija, s obzirom na to da su među svim životinjskim vrstama ljudi oni čije je dugoročno funkcionisanje najizraženije regulisano ranim okruženjem.

Imajući u vidu oskudnost dokaza za bilo kakvu odlučujuću ulogu genetskih faktora u većini pitanja bolesti i zdravlja, zapitajmo se – čemu sva halabuka oko genomskog projekta? Čemu preovlađujući genetski fundamentalizam?

Mi smo društvena bića i nauka, kao i sve discipline, ima svoje ideološke i političke dimenzije. Kao što je to istakao Hans Seli, pretpostavke koje naučnici sebi ne priznaju često će ograničiti i definisati ono što će biti otkriveno. Ako prihvatimo gledište da su sve bolesti, mentalne i fizičke, prvenstveno genetske, bićemo u prilici da izbegnemo uznemirujuća pitanja o prirodi društva u kojem živimo. Ako nam *"nauka"* omogućava da ignorišemo siromaštvo i toksine koje je čovek stvorio ili mahnitu i stresnu društvenu kulturu kao faktore koji doprinose bolesti, možemo da tražimo samo jednostavne odgovore: farmakološke i biološke. Takav pristup pomaže da se opravdaju i očuvaju preovlađujuće društvene vrednosti i strukture. Takođe može biti profitabilan. Vrednost akcija Selere, privatne kompanije koja učestvuje u genomskom projektu, povećala se 1400% između 1999. i 2000.

Genomski hajp nije samo loša nauka, već je sumnjiv i kao teologija. U priči o stvaranju sveta iz Knjige postanja, Bog prvo stvara univerzum, pa prirodu, pa tek onda oblikuje čovečanstvo od zemljane građe. On je znao, čak iako Bil Klinton nije, da od samog početka nije bilo moguće razumeti ljudska bića odvojeno od njihovog životnog okruženja.

Okruženje ljudskog organizma je fizička i psihoemocionalna sredina koja oblikuje naš razvoj i utiče na naše interakcije sa svetom tokom celog života. Okruženje pojedinačne ćelije je neposredno okruženje iz koga prima supstance glasnike koje potiču iz okolnih ćelija, iz nervnih završetaka koji se kontrolišu izdaleka i iz dalekih organa koji luče hemikalije u cirkulatorni sistem. Informacione supstance se kače na receptore na površini ćelije. Onda se, u ćelijskog membrani – u zavisnosti od toga koliko je ćelija receptivna u tom trenutku – proizvode efektorske supstance koje idu do

nukleusa, dajući uputstva genima da sintetišu određene proteine koji će ispuniti specifične funkcije. Ti receptor–efektor proteinski kompleksi koji se nazivaju proteinima percepcije, objašnjava Brus Lipton, deluju kao *"prekidači"* koji integrišu funkciju ćelije sa njenim okruženjem.

> *Iako se proteini percepcije proizvode putem molekularnih genetskih mehanizama, aktivaciju procesa percepcije "kontrolišu" ili iniciraju signali iz okruženja... Kontrolni uticaj okruženja je potcrtan u skorašnjim studijama stem ćelija*[13]. Stem ćelije ne kontrolišu svoju sudbinu. Diferencijacija stem ćelija je zasnovana na okruženju u kome se ćelija nađe. Primera radi, mogu se napraviti tri različite kulture tkiva. Ako je stem ćelija stavljena u kulturu broj jedan, ona će postati koštana ćelija. Ako se ista stem ćelija stavi u kulturu dva, ona će postati nervna ćelija; ako je stavljena u kulturu broj tri, ćelija će da sazri u jetrenu ćeliju. Sudbinu ćelije *"kontroliše"* njena interakcija sa okruženjem, a ne zaseban genetski program.

Ključna poenta u pronicljivom objašnjenju biološke aktivnosti koje doktor Lipton daje jeste da ćelije – kao i ceo ljudski organizam – u bilo kom trenutku mogu biti ili u odbrambenom režimu ili u režimu rasta, ali ne u oba. Naše percepcije sredine se skladište u ćelijskoj memoriji. Kada su rani uticaji iz okoline hronično stresni, nervni sistem u razvoju i drugi organi PNI supersistema konstantno dobijaju električnu, hormonsku i hemijsku poruku da svet nije bezbedan ili da je čak neprijateljski nastrojen. Te percepcije bivaju programirane u naše ćelije na molekularnom nivou. Rana iskustva uslovljavaju stav tela prema svetu i određuju nesvesna verovanja koje osoba ima o sebi u odnosu sa svetom. Doktor Lipton naziva taj proces biologijom verovanja. Na sreću, ljudsko iskustvo i neprestano šireći potencijal ljudskih bića čine da biologija verovanja, iako duboko fiziološki ukorenjena, ne bude ireverzibilna.

Videli smo da je stres rezultat interakcije između stresora i procesirajućeg sistema, i da je procesirajuća aparatura ljudski nervni sistem, koji radi pod uticajem emocionalnih centara u mozgu. Biologija verovanja duboko ukorenjena u tu procesirajuću aparaturu rano u životu na ključan način utiče

na naše stresne reakcije tokom celog života. Da li prepoznajemo stresore? Da li preuveličavamo ili potcenjujemo potencijalne pretnje po svoje blagostanje? Da li sebe percipiramo kao same? Kao bespomoćne? Kao nekoga kome nikad ne treba pomoć? Ko nikad ne zaslužuje pomoć? Kao voljene? Kao nekoga ko mora da se trudi da bi zalužio ljubav? Kao beznadežno nedostojne ljubavi? To su nesvesna verovanja, usađena na ćelijskom nivou. Ona *"kontrolišu"* naša ponašanja bez obzira na to šta mi mislili na svesnom nivou.

Ona nas drže u izolovanom defanzivnom režimu ili nam omogućavaju da se otvorimo ka rastu i zdravlju. Sada ćemo pažljivije proučiti neke od tih visceralnih percepcija.

1. Moram da budem jak/a

Ajris je veoma intelektualna; umetnica je i strastvena čitateljka. Pre desetak godina, u četrdeset drugoj, dijagnosticiran joj je SEL (lupus). Ajris je odrasla u Evropi i emigrirala sa porodicom u Sjedinjene Države kada je bila u ranim dvadesetim. Njen otac je bio nepredvidiv i često okrutan, a majka, kako ona govori, *"nije postojala odvojeno od mog oca"*.

"Razmišljala sam o toj teoriji da telo kaže ne kada um ne može", kaže Iris. *"Čula sam je i pre, i u principu sam se slagala. Samo mi se ne dopada da mislim o njoj kad je o meni reč."*

"Zašto ne?"

"To znači da nisi dovoljno jaka... da nisi sposobna da radiš na tome da budeš dovoljno jaka." Te reči su mi u um prizvale pacijentkinju koja je imala rak jajnika i nije volela tu moju teoriju, jer je činila da ona ispadne *"slabić"*.

"Šta ako neko zaista nije 'dovoljno jak'?", kažem. *"Ako bih pokušao da dignem teg od pet tona i ako bi neko rekao: 'Nisi dovoljno jak za to', ja bih se složio."*

"Pod tim okolnostima bih rekla: 'Šta si ti, debil?'"

"U tome je cela poenta. Ponekad problem nije u tome da nama nedostaje snage, već u tome da su zahtevi koje sebi postavljamo nemogući. Tako da – šta nije u redu sa tim da ne budemo dovoljno jaki?"

Osnovno verovanje u to da moraju da budu dovoljno jaki, koje je karakteristično za mnoge ljude koji razviju hronične bolesti, predstavlja odbranu. Dete koje opaža da njegovi roditelji ne mogu da ga emocionalno podrže treba da razvije stav *"Ja sve mogu sam"*. U suprotnom, možda će se osetiti odbijenim. Jedan način da se ne osećamo odbijenim je da nikada ne

tražimo pomoć, nikada ne priznamo *"slabost"* – da verujemo da smo dovoljno jaki da izdržimo sve svoje peripetije sami.

Ajris je brzo priznala da ne osuđuje svoje prijatelje kada je nazovu i pričaju o svojim problemima, niti ih optužuje da su slabi. Njima nije neprijatno da se oslone na nju i misle da je empatična i puna podrške. Bilo je jasno da njen dvostruki standard – viša očekivanja od sebe nego od drugih – nije imao nikakve veze sa snagom, već sa nedostatkom moći koji je iskusila kao dete. Dete može da bude jače nego što bi trebalo da bude, jer ono nema moć.

2. Nije pravo da budem ljut/a

Šizuko ima četrdeset devet godina i majka je dvoje odrasle dece. Njoj su dijagnosticirali reumatoidni artritis kada joj je bilo dvadeset jedna, neposredno nakon što je stigla u Kanadu kao student iz inostranstva. Njena majka je umrla kada je ona imala četiri godine, nakon čega se njen otac venčao sa njenom tetkom, majčinom sestrom. *"Moja maćeha je više volela posao nego što je volela decu"*, kaže ona. Njen otac joj je ispunjavao sve materijalne potrebe i žele, ali je najčešće bio na poslovnim putovanjima."

Šizuko se pre pet godina razvela od svog emotivno distanciranog muža. *"Moj brak je bio užasan. Kad sam živela sa mužem, stalno sam bila umorna, jer sam podizala decu. (Zamor je čest simptom kod reumatskih bolesti.) Legla bih na kauč pre tri popodne i moj muž se uvek žalio: 'Ništa nisi uradila, ništa.' Govorio je da ga koristim za besplatno izdržavanje."*

"Da li ste se ikada osećali besno?"

"Da, stalno sam bila besna na njega."

"Da li ste izražavali bes?"

"Ne... Tako me je moja maćeha vaspitala – mislim da ne smem da budem besna."

Ako sam besan/na, neće me voleti

Alan, koji ima rak jednjaka, bio je nesrećan u svom braku. Čitalac će se možda setiti njegove primedbe da njegova žena nije sposobna da bude *"romantična, bliska i sve te stvari koje su meni potrebne"*.

"Kako biste izrazili svoje nezadovoljstvo? Da li se ikada naljutite zbog toga? Da li se ikada osećate ljutim?"

"Teško mi je da se prisetim, jer se sada stalno ljutim. Sada mnogo više pričamo o tome."

"Šta se desilo sa besom kada vam je dijagnosticiran rak?"

"Ne znam. Vidim na šta ciljate i verovatno je tačno."

"Gde ste naučili da potiskujete bes?"

"To je dobro pitanje – mislim da nisam analizirao to dovoljno. Mislim da to dolazi iz želje da se dopadam ljudima. Ako si besan, ne dopadaš se ljudima."

3. Ja sam odgovoran/na za ceo svet

Lesli, pedesetpetogodišnji socijalni radnik, takođe pripisuje svoju bolest – u njegovom slučaju, ulcerativni kolitis – stresu u vezi. „Počelo je tokom mog prvog braka. Bilo je dosta stresa i tada da je bilo najgore. Dugo nije bilo toliko loše. Sada ponekad imam krvarenja, ali je dosta ograničeno.

Moj odnos sa prvom ženom uvek je išao gore-dole. Mislim da ona nije htela da učestvuje. To nikad nije bilo partnerstvo. Morao sam da mislim umesto nje. Postalo je izluđujuće jer sam morao da mislim o stvarima koje bismo mogli da radimo zajedno. Ona mi nikad ne bi rekla šta hoće da radi. Morao bih da smislim film za koji sam mislio da će nam se oboma dopasti, na koji smo mogli oboje da odemo i da budemo srećni."

"Zar vas nije uznemiravalo da igrate tu ulogu?"

"Naravno."

"Šta ste radili sa tim besom?"

„Gutao ga – bespogovorno. Nisam mogao da se svađam, jer bi onda ona rekla: 'Vidiš, ovo je loš brak.' Konflikt sa njom je smatran indikatorom da je veza bila loša.

Morao sam da budem veoma, veoma pažljiv. Kada sam počeo da izlazim sa Evom, koja je sad moja žena, i kada bismo se posvađali, počeo bih da se osmehujem. Rekao sam da sam uživao u tome što smo mogli da se zapravo posvađamo i da budemo drugačiji, a da me ne napusti zbog toga. Definitivno sam imao strahove od toga da će ljudi da odu, od napuštanja."

Lesliju je bilo potrebno nekoliko meseci nakon što su se simptomi javili da potraži medicinsku pomoć. *"Nisam bio spreman da prihvatim svoju ranjivost i da imam probleme. To je bilo dosta povezano sa mojim perfekcionizmom, željom da budem savršeno u redu, da mi ništa ne fali."*

Kada je imao devet godina, njegov otac je iznenada umro od srčanog udara, a dve godine kasnije Lesli je bio prisutan kada mu je brat umro od moždane aneurizme. „Posle toga sam imao opsesivni ritual svake noći – rutinu, kako ljudi ne bi umrli. 'Nemoj da umreš, nemoj da umreš...' Bio je to moj način da kontrolišem da ljudi ne umiru u mom životu.

Jednog dana sam pričao sa svojim psihijatrom. Rekao sam: 'Odustao sam od tog rituala i ne znam gde je nestao.' Bilo je poput aha-efekta – odjednom

mi je sinulo: ’Znam gde je nestao. Postao sam socijalni radnik i sada pokušavam da spasem svet!’

Kada bih pokušavao da spasem svet – a ne bih uspevao u tome – to mi je izazivalo mnogo stresa. Bio sam na bolovanju zbog stresa pre dve ili tri godine. Konačno sam priznao da ne mogu da spasem svet. Čak imam i mantru koju smo smislili ja i moj psihijatar: ’Treba da budem vodič, a ne Bog.’ I funkcioniše.”

"Vi ste mislili da je ceo ovaj prokleti rusvaj od sveta oko nas vaša krivica?"

"U jednom trenutku sam verovao da ću biti onaj koji će da ga sredi, bilo da je moja krivica ili ne."

"Kako se to manifestovalo u vašem radu?"

"Pa, ako se moji roditelji, to jest klijenti, nisu najbolje snalazili, smatrao sam da sam nekompetentan. Bilo je potrebno da znam više i da imam bolje veštine. Bilo je potrebno da nađem pravo rešenje, vrednije radim, čitam više, idem na radionice."

Nije bilo potrebno da se posebno pažljivo traga za značenjem Leslijeve frojdovske zamene roditelja sa klijentima. Ne samo da je postao glavni sadrug i izvor utehe posle smrti njegovog oca i starijeg brata, već se ispostavilo da je igrao tu ulogu od rođenja.

„Moja mama jeste želela da ja budem srećan. Ona je uvek vodila računa da budem srećan. To je nešto što sam uvek pokušavao da uradim. U detinjstvu sam pokušavao da budem srećan. Nisam znao šta je depresija; nisam znao čak ni šta su tužna osećanja.

Moja mama je uvek govorila da sam bio dete dobre prirode, za razliku od mog brata. Bio sam toliko dobroćudna beba da je mogla da me probudi usred noći, igra se sa mnom malo i onda da me vrati i ja bih odmah zaspao.”

"Zašto bi, zaboga, radila to?"

"Rekao bih da je bila usamljena ili joj je trebalo pažnje."

"Tako da ste vi morali da radite... od rođenja."

"Brak moje majke sa mojim ocem je bio užasan. Oni bi se svađali – bilo je baš loše pre nego što je on umro. Moj posao je bio da je usrećim."

4. Mogu da izdržim bilo šta

Donu, pedesetpetogodišnjem državnom službeniku, odstranili su deo debelog creva zbog raka. Među njegovim hroničnim izvorima stresa bila je i kompulzija da bude hipersavestan u svom profesionalnom životu.

"Problemi sa količinom posla mogu da me razbesne", kaže on. *"Ne znam da li je 'razbesne' prava reč, možda 'frustriraju'. U nekim trenucima nisam mogao da prihvatim koliko posla mi je na stolu."*

"Šta ste radili povodom toga?"

"Sabrao bih se i smirio tako što sam odlazio u šetnju, a onda vraćao i ponovo zaronio u posao i obavio ga."

"A da odete do osobe koja organizuje posao i kažete da je to previše za jednu osobu?"

"To nikad nisam uradio. Mogu sve da obavim, zato. Doneo sam odluku da ću biti onaj u našem ogranku koji obrađuje najviše predmeta, na najbolji način."

"Zašto?"

"Iz nekoliko razloga. Pod broj jedan, takmičarski instinkti. Pod broj dva, bio sam dobro plaćen, i stoga je trebalo da radim najbolje što mogu. Moj pristup je uvek bio – dajte mi posao i ja ću ga obaviti. Ako mi date još posla, ja ću da obavljam više, ako mi date manje posla, ja ću da obavljam manje."

"A kada su smanjili broj radnika i manje ljudi je moralo da radi istu količinu posla?"

„Ja sam radio više. Zapravo, često sam odlazio do ljudi koji su se žalili na količinu posla da preuzmem posao od njih. Uvek je postojao određen nivo krivice – da sam mogao bolje da uradim ovu ili onu stvar. Uvek je bilo malo više toga što sam mogao da uradim.

Ponosio sam se što sam projektovao tu sliku da mogu da uradim više od bilo koga drugog, za manje vremena."

"Da li je to na neki način bilo povezano sa vašim detinjstvom?"

"Deo toga se ticao moje majke. Ako bih kući doneo knjižicu sa tri petice i tri četvorke, ona bi rekla: 'Zašto ne šest petica?' Ništa što bih uradio nikada nije bilo dovoljno dobro. Uvek bi automatski pretpostavljala da ću postati nekakav profesionalac. Za moju majku je bilo veliko razočaranje što sam svoj radni vek otpočeo kao građevinski radnik."

5. Ako me ne žele – ne vole me

Gilda Radner je celog života imala osećaj da nije željena. Indikacija dubine Gildinog psihičkog očajanja je došla iz beležaka koje je njen muž, Džin Vajlder, našao posle njene smrti. U jednoj, naslovljenoj sa *"Desnoruka pitanja – levoruki odgovori"*, pitanja su bila ispisana Gildinom desnom rukom, odgovori levom. Tehnika i naslov su posebno značajni: desna strana

mozga, emocionalna i holistička strana, ona je koja kontroliše levu ruku. Jedno desnoruko pitanje glasi: *"Da li je rak tvoja majka u tebi?"* Levoruki odgovor: *"Ona ne želi da ja postojim."*

6. Ja ne postojim osim ako ne radim nešto. Moram da opravdam svoje postojanje.

Džojs, univerzitetska profesorka sa astmom, pričala je o svom užasavajućem osećaju praznine kada nije bila zauzeta. Pitao sam je šta je htela da kaže.

"Praznina... Ako ne ispunjavam stvari, zahteve, ja ne postojim stvarno. Kao dete, nisam bila deo jednačine. Sve tenzije koje su se dešavale sa mojim ocem i majkom, i sa mojim ocem i bratom... nisam bila deo njih. Bila sam osam godina mlađa, i ćerka; bila sam savršena mala devojčica. Oko mene su se dešavale sve te stvari. Postojao je osećaj da ne postojiš osim ako ne privređuješ."

7. Moram da budem ozbiljno bolestan/na da bi zaslužio/la da se o meni brinu

Anđeli su pre dve godine dijagnosticirali rak materice. Ima četrdeset pet godina. Pre toga, borila se sa alkoholizmom, anoreksijom, bulimijom, depresijom i fibromialgijom. U jednom trenutku joj je urađena operacija gastričkog bajpasa kako bi smanjila težinu. Izgubila je 70 kilograma u roku od godinu dana, ali ih je uskoro ponovo vratila, s obzirom na to da joj se ni navike, ni nivoi stresa nisu promenili. Anđelu sam intervjuisao u Houp Hausu, centru za terapiju i podršku za ljude sa malignostima i drugim tipovima hroničnih bolesti.

"Osećam kao da je rak bio dar za mene, jer me je izvukao iz Kanadske poreske službe. Poslednjih dvanaest godina sam revizor i mrzela sam svoj posao. Otkako sam bila mala, nisam mogla da ne shvatim konfrontacije i konflikt lično. Ljudi se uznemire jer su pod nadzorom i onda projektuju svoju mržnju prema vlasti i porezima na tebe. I ja sam je upijala."

"Zašto je bio potreban rak da vas izvuče sa posla koji ste mrzeli i koji je bio loš po vas?"

"Većinu vremena sam bila deprimirana i osećala sam da nemam izbora. Radila sam otkako mi je bilo sedamnaest. Znala sam da u drugim vrstama posla ne bi bilo prihvatljivo da toliko često budem bolesna. Često sam bila bolesna. Na državnom poslu, vi ste kao deo mehanizma. Ima sto drugih ljudi koji rade istu stvar koju vi radite. Ako ne obavljate svoj posao, mogu

da ga prebace na nekog drugog. To je razlog zbog koga sam ostajala tamo, iz straha."

"Kako vas je rak izvukao odatle?"

"Nakon što o su mi dijagnosticirali rak, počela sam da dolazim u Houp Haus i pričam sa savetnicima. Podsticali su me da osmotrim svoja osećanja i svoj život. Otkrila sam da sam pokušavala da se uklopim u nešto u čemu nije zapravo trebalo da budem."

"Da li su vam rekli koji je naslov moje knjige?"

"Pa, moje telo jeste reklo ne. Imala sam ozbiljno krvarenje dve godine i stalno su me testirali. Uradili su dve biopsije – na drugoj su našli ćelije raka."

Kada mi je doktor rekao reč rak, moja intuicija je u deliću sekunde rekla ’Kanadska poreska služba’. Bilo mi je prilično očigledno. Ta poruka mi je slata prethodnih dvadeset godina i ja sam je ignorisala.”

"To vas i pitam. Zašto je bio potreban rak da to uradite?"

"Zato što je on bio nešto stvarno. Kao da poremećaji raspoloženja nisu dovoljni. Bulimija nije dovoljna. Svi na mentalne poremećaje gledaju kao – pa, nije ti ništa. Ljudi dosta osuđuju."

"Ali, tu postoji mozak; on je fizički organ. Poremećaj raspoloženja je isto toliko fiziološki koliko i rak materice."

"Ja se slažem sa vama. Ali, to je bio moj sud o stvarima, jer sam ja verovala u ono u šta sam bila uslovljena da verujem, od strane svoje porodice i od strane društva."

U mom umu, činjenica da sam bila deprimirana i da je posao činio da se razbolim nije bila dovoljna. Toliko sam se brinula oko toga šta će drugi ljudi da misle – najviše moja porodica.”

Sistem podrške koji je Anđela pronašla otkako je dobila dijagnozu omogućio joj je da se suoči sa svojim problemima. *"Osetila sam se bezbednom kao nikada pre"*, kaže ona, *"posebno kada sam prolazila kroz ceo proces davanja otkaza u Kanadskoj poreskoj službi. I dobijala sam dosta podstreka da radim stvari, da volim stvari zbog same sebe, da se bavim stvarima kojima želim."*

Iako je sa ljudskim bićima sve moguće, bilo bi teško prihvatiti da Gildina majka, Henrijeta, istinski nije htela da njena ćerka postoji, ili da je Leslijeva majka ikada svesno želela da učini svog sina odgovornim za svoju sreću, ili da su Alanovi roditelji želeli da mu prenesu da ga je moguće voleti jedino kada nije besan. Većina roditelja oseća bezuslovnu ljubav prema svojoj deci

i to je ono što se nadaju da će im preneti. To je važno znati, ali nije ono što je bitno. Ono što je bitno su nesvesne percepcije deteta, zasnovane na najličnijim interpretacijama njegovih interakcija sa svetom. Te interpretacije, ukorenjene na ćelijskom nivou, sačinjavaju biologiju verovanja koja upravlja mnogim stvarima koje osećamo i radimo i načinom na koji reagujemo na događaje.

Bitan faktor koji doprinosi genezi mnogih bolesti – svih primera koje smo izneli – predstavlja preopterećenje stresom izazvanim nesvesnim verovanjima. Ako želimo da ozdravimo, od najveće je važnosti da otpočnemo bolno postupan zadatak promene biologije verovanja koju smo usvojili veoma rano u životu. Kakva god spoljna terapija bila primenjivana, agens ozdravljenja leži unutar nas. Unutrašnji milje mora biti promenjen. Da bismo pronašli zdravlje i da bismo ga u potpunosti spoznali, neophodno je da krenemo na putovanje u centar sopstvene biologije verovanja. To podrazumeva preispitivanje i prepoznavanje – rekogniciju – ponovno saznanje – naših života.

Koji god modalitet lečenja ljudi izabrali – konvencionalnu medicinu; alternativne pristupe kao što je energetska medicina ili razne um–telo tehnike; drevne istočnjačke prakse kao što je ajurvedska medicina, ili joga, ili kineska akupunktura; univerzalna praksu meditativnih tehnika; psihoterapiju; nutritivno lečenje – ključ ozdravljenja je aktivni, slobodni i informisani izbor pojedinca. Postoje mnogi načini da se pronađe taj urođeni ljudski kapacitet za slobodu, opisan u mnogim učenjima, knjigama i drugim izvorima. Oslobođenje od opresivnih i stresnih spoljnih okolnosti je od suštinskog značaja, ali je to jedino moguće ako se prvo oslobodimo tiranije naše uvrežene biologije verovanja.

GLAVA XVIII

Moć negativnog razmišljanja

Vankuverska onkološkinja Karen Gelmon nije naklonjena ratnim metaforama koje se često koriste u govoru o raku. *"Ideja je da sa dovoljno moći možeš da kontrolišeš nešto, da sa dovoljno moći možeš da izbaciš nešto iz igre"*, kaže ona. „To nagoveštava da je sve bitka. Ne mislim da je to način gledanja koji pomaže. Prvo, nije validan fiziološki. Drugo, ne mislim da je zdravo psihološki.

"Ono što se dešava sa našim telom je stvar toka – postoje dolazni sadržaji i postoje odlazni sadržaji i ne možete da kontrolišete svaki aspekt toga. Mi moramo da razumemo taj tok, da znamo da postoje stvari na koje možemo da utičemo i stvari na koje ne možemo. To nije bitka, to je fenomen uzajamnih povuci-potegni interakcija, nalaženja ravnoteže i harmonije. To znači umesiti sve suprotstavljane sile u jedno testo."

Ono što se može nazvati vojnom teorijom bolesti na bolest gleda kao na neprijateljsku silu, nešto strano sa čime organizam mora da se bori i što mora da porazi. Takav pogled ostavlja bez odgovora bitno pitanje, čak i u slučajevima lečenja akutnih infekcija gde smo u mogućnosti da identifikujemo mikroorganizme u telu i da ih ubijemo sa antibioticima: zašto će iste bakterije ili virusi poštedeti jednu osobu, ali ugroziti drugu? Organizam kao što je streptokoka, koji je odgovoran za takozvanu *"bolest koja izjeda meso"*, živi u mnogim ljudima, ali izaziva bolest samo kod retkih. Ili može da bude prisutan kod pojedinca u jednom trenutku, a da ne dovede do problema, ali da pokrene smrtonosni napad u drugom momentu života te osobe. Šta objašnjava razliku?

U devetnaestom veku su se vodile žučne debate na tu temu u kojima su decenijama učestvovale dve istaknute figure u istoriji medicine, pionir mikrobiologije Luj Paster i fiziolog Klod Barnar. Paster je insistirao na tome da virulentnost mikroba određuje tok bolesti, Barnar na tome da je ranjivost tela domaćina najpresudnija. Na svojoj samrtničkoj postelji, Paster se odrekao svog verovanja. *"Barnard avait raison"*, rekao je on. *"Legerm n'est rien, c'est la terrain qui est tout."* [Barnar je bio u pravu. Mikrob je ništa, zemlja (to jest, telo domaćina) je sve.]

Paster je na samrti verovatno otišao predaleko u suprotnom smeru, ali možda je gledao ka budućnosti. Od njegovih dana, posebno nakon dolaska ere antibiotika sredinom dvadesetog veka, skoro pa smo zaboravili da je teren za bolest određeno ljudsko biće u određenom trenutku svoje životne istorije. *"Zašto ovaj pacijent ima ovu bolest sada?"*, pitao je 1977. Džordž Engel, istraživač jedinstva uma i tela u medicini.

Moderna medicinska praksa je usvojila simplističku *"uzrok i posledica"* perspektivu. Kada nije pronađen očigledan spoljni agens – kao što je slučaj sa mnogim ozbiljnim bolestima – ona digne ruke i proglasi uzrok nepoznatim. *"Nepoznate etiologije"* je možda najčešća fraza u udžbenicima interne medicine.

Dok je naučna poniznost dobrodošla, *"uzrok i posledica"* model bolesti je sam po sebi izvor pogrešnih opažanja. On ne može da prikaže načine na koje zdravlje biva preobraćeno u bolest ili kako se bolest može skrenuti nazad ka zdravlju. Sufijska tradicija nam prenosi čuvenu priču o Nasrudinu, ludi i mudracu iz dvanaestog veka, koji na kolenima traži nešto ispod ulične svetiljke. *"Šta tražiš?"*, pitaju ga njegovi susedi. *"Moj ključ"*, odgovara im on. Svi susedi se priključe potrazi, pažljivo i sistematično pregledajući svaki pedalj tla u okolini lampe. Niko ne nađe ključ. *"Čekaj, Nasrudine"*, konačno kaže neko, *"gde si tačno izgubio ključ?" "U mojoj kući." "Zašto ga onda tražiš ovde?" "Jer ovde, pod svetlom, vidim bolje."* Može biti lakše (i finansijski isplativije) ispitivati izolovane uzročnike kao što su mikrobi i geni, ali dokle god ignorišemo širu perspektivu, bolest će uvek biti nepoznate etilogije. Potraga napolju, gde sija svetlo, neće nam doneti ključ zdravlja; moramo da tražimo unutra, gde je mračno i nejasno.

Nema bolesti sa jednim uzrokom. Čak i kada se mogu identifikovati znatni rizici – kao što je biološka naslednost kod nekih autoimunih bolesti ili pušenje kod raka pluća – te ranjivost nisu izolovane od svega ostalog. Odlike ličnosti takođe ne izazivaju bolest same po sebi: niko ne dobija rak

samo jer je potiskivao bolest, niko ne dobija ALS samo jer je bio previše fin. Sistemski model prepoznaje da mnogi procesi i faktori deluju zajedno u formiranju bolesti ili u stvaranju zdravlja. Mi smo u ovoj knjizi demonstrirali biopsihosocijalni model medicine. Prema biopsihosocijalnom gledištu, biologija odražava istorijat ljudskog organizma u celoživotnoj interakciji sa okruženjem, neprestanoj međusobnoj razmeni energije u kojoj su psihološki i socijalni faktori bitni koliko i fizički. Kao što doktorka Gelmon ističe, ozdravljenje je fenomen nalaženja balansa i harmonije.

U mnogim jezicima, reč za ozdravljenje vuče poreklo iz drevnog korena koji znači *"ceo"* – odatle potiče i često izjednačavanje celine za zdravljem. Ozdraviti znači postati ceo. Ali kako možemo da budemo više celi nego što već jesmo? I kako uopšte možemo da postanemo manje nego celi?

Ono što je potpuno može da postane manjkavo na sve moguće načine: nešto može da se oduzme, ili unutrašnja harmonija može da bude toliko poremećena da delovi koji su radili zajedno više to ne čine. Kao što smo videli, stres je remećenje unutrašnjeg balansa tela kao reakcija na pretnje, uključujući i pretnju da će neka osnovna potreba biti uskraćena. Fizička glad može biti primer toga, ali u našem društvu je pretnja, kao što je povlačenje emocionalne bliskosti ili remećenje psihološke harmonije – najčešće psihička.

"Ne mogu da razumem zašto imam rak", rekla je jedna žena sa rakom jajnika. *"Vodila sam zdrav život, zdravo jela, redovno vežbala. Uvek sam se dobro brinula o sebi. Ako bi neko trebalo da bude slika i prilika zdravlja, to sam ja."* Područje koje je previdela njoj je bilo nevidljivo: stres povezan sa emocionalnim potiskivanjem. Njeni savesni (i svesni) pokušaji da se brine o sebi kako treba nisu mogli da se šire u region za koji nije znala da postoji. Zato znanje i uvidi imaju moć da preobraze i zato su uvidi uvek od veće koristi ljudima nego saveti. Ako steknemo sposobnost da u sebe pogledamo sa iskrenošću i saosećanjem, nezamagljenim očima, moći ćemo da identifikujemo načine na koje bi trebalo da se brinemo o sebi. Videćemo područja sebe koja su ranije bila skrivena u mraku.

Potencijal za ucelovljenost, za zdravlje, obitava u svima nama, kao i potencijal za bolest i disharmoniju. Bolest jeste disharmonija. Preciznije, ona je izraz unutrašnje disharmonije. Ako se na bolest gleda kao na stranu i spoljašnju, na kraju ćemo možda završiti vodeći rat protiv sebe samih.

Prvi korak na putu natrag ka zdravlju je napuštanje naše vezanosti za ono što se naziva pozitivno razmišljanje. Previše puta tokom mog rada na

odeljenju za palijativnu negu sedeo sam sa potištenim ljudima koji su bili zbunjeni činjenicom da im je otkriven rak. *"Uvek sam pozitivno razmišljao"*, rekao mi je jedan četrdesetogodišnjak. *"Nikada se nisam predavao pesimističnim mislima. Zbog čega sam dobio rak?"*

Kao protivotrov terminalnom optimizmu, preporučio sam moć negativnog razmišljanja. *"Ironično, naravno"*, dodaću brzo. *"Ono u šta zapravo verujem je moć razmišljanja."* Čim kvalifikujemo reč razmišljanje pridevom pozitivno, isključujemo one delove realnosti koji nam se čine *"negativnim"*. Tako većina ljudi koji se zalažu za pozitivno razmišljanje naizgled funkcioniše. Istinsko pozitivno razmišljanje počinje uključivanjem celokupne naše stvarnosti. Ono je vođeno pouzdanjem da možemo da verujemo sebi da ćemo se suočiti sa velom istine, ma šta ta cela istina na kraju bude bila.

Kao što ističe doktor Majkl Ker, kompulzivni optimizam je jedan od načina na koji sputavamo našu anksioznost kako bismo izbegli da se sa njome suočimo. Taj oblik pozitivnog razmišljanja je mehanizam suočavanja povređenog deteta. Odrala osoba koja ostaje povređena, a da toga nije svesna, pretvara tu odbranu zaostalu iz detinjstva u životni princip.

Javljanje simptoma ili dijagnoza bolesti trebalo bi da pokrenu dvokraku istragu: šta nam ta bolest govori o prošlosti i sadašnjosti i šta će nam pomoći u budućnosti? Mnogi pristupi se fokusiraju samo na drugu polovinu te dijade lečenja, ne razmotrivši u potpunosti šta je prvenstveno dovelo do manifestacije bolesti. Takve *"pozitivne"* metode pune police knjižara, radijske i TV talase.

Da bismo ozdravili, suštinski je važno da skupimo snagu da mislimo negativno. Negativno razmišljanje nije turobni, pesimistički pogled na stvarnost koji biva prerušen u *"realizam"*. Ono je zapravo voljnost da se razmotri šta nije u redu. Šta nije balansirano? Šta sam ignorisao? Čemu moje telo govori ne? Bez tih pitanja, stres koji je odgovoran za naš nedostatak ravnoteže ostaće skriven.

Još je značajnije da je nepostavljanje tih pitanja samo po sebi izvor stresa. Prvo, *"pozitivno razmišljanje"* je zasnovano na nesvesnom verovanju da nismo dovoljno jaki da se izborimo sa stvarnošću. Kada dozvolimo tom strahu da dominira, to stvara stanje dečje strepnje. Bila ta strepnja svesna ili ne, ona je izvor stresa. Drugo, nedostatak esencijalnih informacija o nama samima i našoj situaciji je jedan od glavnih izvora stresa i jedan od jačih

aktivatora hipotalamusno-hipofizno-nadbubrežne stresne reakcije. Treće, stres opada kako se nezavisna, autonomna kontrola povećava.

Ne možemo biti autonomni dokle god nas goni dinamika odnosa, krivica ili potreba za privrženošću, glad za uspehom, strah od šefa ili strah od dosade. Razlog je jednostavan: autonomija je nemoguća dokle nas goni bilo šta. Kao list na vetru, osoba koju nešto goni je pod kontrolom sila koje su moćnije od nje. Njena autonomna volja nije pokrenuta, iako ona veruje da je *"izabrala"* svoj stresni stil života, iako ona uživa u svojim aktivnostima. Izbori koje pravi su vezani za nevidljive niti. Ona i dalje nije sposobna da kaže ne. Kada se konačno probudi, odmahnuće glavom, kao Pinokio, i reći: *"Koliko sam budalasta bila kada sam bila lutka."*

Džojs, profesorka na univerzitetu sa astmom, misli da je nemoguće da kaže ne. Njena pluća to govore umesto nje. Džojsin strah od ne nije strah od drugih, već od praznine koju oseća kada ne pritiska sebe. *"Praznina... Ako ne ispunjavam stvari, zahteve, ja ne postojim stvarno"*, kaže ona. Ako bi prizvala svoju moć negativnog razmišljanja, mogla bi da prihvati tu strahotnu prazninu unutar sebe. Istražila bi doživljaj praznine umesto da pokušava da je ispuni pozitivnim delima.

Mišel, kojoj je rak dojke dijagnosticiran u trideset devetoj, ranije je tražila olakšanje u svojoj celoživotnoj navici sanjarenja. *"Nije ni čudo što sam živela u svetu fantazija"*, rekla je dok se prisećala svog nesrećnog detinjstva. *"Bezbednije je. Izmišljaš svoja pravila i možeš da ga učiniš bezbednim i srećnim koliko želiš da bude. Spoljni svet je potpuno drugačiji."*

Jedna studija sprovođena tokom skoro dve godine pokazala je da su pacijentkinje sa rakom dojke koje su bile sklone prijatnom sanjarenju imale lošije prognoze nego one više usidrene u realnost. Isti slučaj je bio sa ženama koje su prijavljivale manje negativnih osećanja.

U drugom izveštaju o ženama sa relapsirajućim rakom dojke tvrdi se: *"Za pacijentkinje koje su prijavljivale malo toga po pitanju psihološkog stresa... i koje su drugi procenjivali kao 'dobro prilagođene' bilo je verovatnije da će biti mrtve u roku od godinu dana."*

Ponavljajući zaključak studija da ljudi sa srećnijim, manje opterećenim misaonim obrascima mogu da budu podložniji bolestima naizgled prkosi zdravom razumu. Uopšteno verovanje je da pozitivne emocije moraju biti konduktivne za dobro zdravlje. Dok jeste tačno da istinska radost i

zadovoljstvo pojačavaju fizičko blagostanje, *"pozitivna"* stanja uma koja su stvorena da blokiraju psihičku nelagodu smanjuju otpornost na bolesti.

Mozak upravlja i integriše aktivnosti svih organa i sistema u telu, istovremeno koordinišući naše interakcije sa okruženjem. Ta regulativna funkcija zavisi od uspešnog prepoznavanja negativnih uticaja, signala opasnosti i znakova unutrašnjih tegoba. Kod dece čije okruženje hronično prenosi izmešane poruke dešava se poremećaj u aparaturi mozga u razvoju. Kapacitet mozga da proceni okruženje je umanjen, kao i sposobnost da razlikuje šta je blagotvorno, a šta toksično. Ljudi koji su na taj način povređeni, kao Mišel tokom svog detinjstva, verovatnije će donositi odluke koje vode do daljeg stresa. Što više blokiraju svoju anksioznost *"pozitivnim mislima"*, poricanjem i sanjarenjem, to duže stres deluje na njih, i to je štetniji. Kada nekome nedostaje sposobnost da oseća vrelinu, rizik da se opeče se povećava.

Negativno razmišljanje će nas neizbežno odvesti u područja bola i konflikta koje smo odbacili – drugačije ne može biti. Preplavljujuća potreba deteta da izbegne bol i konflikt odgovorna je za odliku ličnosti ili stil suočavanja koji kasnije predisponira odraslu osobu za bolest.

Natali, obolela od multiple skleroze, trpela je svog muža alkoholičara koji ju je emotivno zlostavljao. Odano ga je negovala dok se oporavljao od dve operacije raka i tolerisala njegove džangrizave zahteve. On ju je prevario, ali čak i nakon više godina od njegove smrti, ne može da kaže ne onome što ljudi očekuju od nje. *"Prošlo je pet godina, a ja još uvek nisam naučila da moram da čuvam snagu. Moje telo mi često govori ne, a ja samo nastavljam. Nikada ne naučim."* Natalino objašnjenje? *"Medicinska sestra u meni neće da mi dozvoli da stanem."* To je priča koju sebi govori, kao da zaista u njoj postoji moćna *"medicinska sestra"* koja kontroliše njeno ponašanje. Kada Natali ne kaže ne, verovatno oseti da je pod stresom i doživi napad multiple skleroze. Međutim, da bi se oslobodila takvog stresa, morala bi da prihvati bolnu realnost da je jedino njeni izbori, zasnovani na percepcijama iz detinjstva, čine nesposobnom da nametne svoje potrebe.

Mnoge ljude od znanja o sebi, sklone ličnom razvoju, blokira mit da su imali *"srećno detinjstvo"*, i osećaju se primoranim da se drže za njega. Malo negativnog razmišljanja bi im dalo moć da vide kroz samoobmanu koja čini da ostaju zaglavljeni u autodestruktivnim obrascima ponašanja.

Džin, tridesetpetogodišnjoj sekretarici, postavili su dijagnozu multiple skleroze kada joj je bilo dvadeset četiri, nakon što je patila od slabosti,

vrtoglavice, zamora, problema sa bešikom i, na kraju, privremenog gubitka vida. Provela je skoro godinu dana u medicinskim institucijama, u bolnici za akutnu negu i onda u ustanovi za rehabilitaciju. Nekoliko ponovljenih napada koji su usledili bili su daleko blaži.

Džin se udala u devetnaestoj. Njen prvi muž je bio stariji muškarac, sa porivom da je kontroliše i sklonošću ka zlostavljanju. „Uglavnom emocionalnom, verbalnom, ali na kraju fizičkom. On me je udario. Tada sam otišla. Snimao je moje telefonske razgovore sa prijateljicama. Radila sam dva posla – noću sam svirala, preko dana sam radila u obdaništu. Njemu sam davala svoju platu. Nije mi se dopadalo da radim sa njegovim bendom. Previše smo putovali. Bila sam usamljena.

Takođe sam veći deo života imala poremećaj ishrane. Kada sam otišla u bolnicu imala sam 42 kilograma, a ja sam metar šezdeset osam. Bila sam anoreksična. Ostavila sam muža i sutradan završila u bolnici.”

"To što ste pet godina trpeli starijeg muškarca koji vas je zlostavljao nije moglo da bude slučajno. Verujem da to govori mnogo više o vašoj porodici."

"Ne slažem se uopšte. Moja porodica nije imala nikakve veze sa zlostavljanjem. Imam porodicu koja je neverovatno puna podrške. Imam dva brata i sestru i roditelje koji su četrdeset pet godina u srećnom braku. Od njih nisam dobijala ništa sem brige, ljubavi i nežnosti."

"Nisam upotrebio reč zlostavljanje govoreći o vašoj porodičnoj situaciji. Rekao sam da mi vaša priča govori dosta toga o njoj."

"Oh! (duga pauza) Ne znam. Šta vam govori?"

"Dozvolite mi da vas prvo pitam da li ste ikada bili seksualno zlostavljani kao dete."

„Ne, ili... bila je ta epizoda sa nepodesnim dodirivanjem kada sam imala oko jedanaest godina... Taj čovek koji je radio sa mojim tatom. Išli smo na kampovanje sa raznim ljudima. Rekla sam mojim roditeljima. Nisam im rekla tada, rekla sam im godinama kasnije.

Bili smo kod logorske vatre i ja sam bila u šortsu. Govorio mi je kako sam lepa devojčica i bila sam polaskana. Prelazio mi je rukom preko unutrašnje strane noge. Mislim da je sve to trajalo oko pola sata, ali kada je počeo da me dodiruje, tada sam smislila neki izgovor i otišla. I znala sam da sam uznemirena zbog toga.

Nije mi bilo baš najjasnije. Skoro da sam sumnjala u sebe. Čak i sad mi se, dok vam pričam, čini da to nije bilo ništa strašno. Ali, ističe mi se u

mislima. Sećam se osećaja koji je okruživao to, prljavog, užasnog osećaja koji je to okruživao."

"Da vi imate jedanaestogodišnju ćerku i da se nešto tako desilo njoj, šta biste voleli da uradi?"

"Vau. Ne bih volela da čeka nekoliko godina pre nego što išta kaže, to je sigurno."

"Zašto?"

"Za početak, zato što bih želela da mogu da pričam sa njom o tome, da joj pomognem da razume sva osećanja koja je osećala."

"A ako vam ne bi rekla?"

"Mislila bih da se plaši da mi kaže. Ne znam šta bih mislila." Džin se jedva uzdržavala da ne zaplače, ali je želela da nastavi intervju.

"Vi se svoga detinjstva sećate kao srećnog?"

"Apsolutno."

"Pričajte mi o svojoj anoreksiji."

"Mislim da sam imala oko petnaest. To nije bilo zvanično nazvano anoreksija do trenutka kada se razvilo u bulimiju. Bacala sam ručak koji mi je mama spremala da ponesem u školu i nikada nisam htela da doručkujem. Bila sam baš mršava. Moji roditelji su puno brinuli."

"Da li znate šta vam je bilo u glavi?"

"Veći deo su bile nesigurnosti oko tela kroz koje prolaze sve tinejdžerke. Ne sećam se da sam mislila da sam debela – nikad nisam ni bila. Samo sam mislila da ću biti popularnija ako budem mršavija. Moje vrednovanje same sebe je bilo zasnovano na tome da li se dopadam ljudima. Htela sam da se svima dopadam."

"Verujem da to funkcioniše tako što nečije vrednovanje sebe potiče od toga koliko mislimo da nas roditelji vrednuju."

"Osećala sam da me neće voleti ako ne budem imala sve petice. Imam stariju sestru koja je u to vreme priređivala našim roditeljima pakao i sva pažnja je bila usmerena na nju. Moja sestra je takođe imala i poremećaj krvne slike i, kada samo bile mlađe, fokus je isto bio na njoj. Bila je u bolnici i baš dugo vremena su mislili da ima leukemiju."

"Mogu li sad sve da vam ponovim? Vi ste bili dete koje nije osećalo da je roditelji vole ako ne bi imalo sve petice, koje je u jedanaestoj godini bilo izloženo nepodesnoj seksualnoj pažnji. Koje je osećalo da mu je loše zbog toga, ali nije reklo svojim roditeljima. Sa petnaest godina ste postali

anoreksični. I vi ste imali apsolutno srećno detinjstvo? Šta nije u redu sa tom slikom?"

Džin se nasmejala. *"Pa, kada se osvrnem na svoje tinejdžerske godine, to nije bio pakao. Prosto nije. Poremećaj u ishrani je tek krenuo da se nameće..."*

„Da li primećujete da izbegavate pitanje?

"Šta nije u redu sa tom slikom? Meni to ne zvuči kao srećno detinjstvo. Ali ja ne mislim da sam imala nesrećno detinjstvo."

Džinino isključivanje mračnijih momenata iz svojih sećanja na detinjstvo je tipično. Jedna studija je poredila percepcije pacijenata sa multiplom sklerozom sa percepcijama pripadnika kontrolne grupe koji nisu imali MS. Od subjekata je traženo da ocene kućni život iz perioda detinjstva kao nesrećan, umereno srećan ili veoma srećan.

Preko 80% u obe grupe je reklo da su njihovi kućni životi bili ili umereno srećni ili veoma srećni. Čini se da se velika većina obe grupe, u grubo jednakim razmerama, osećala da je odrasla u zemlji Oz. Ali kada se ljudi otvore po pitanju svojih emocija i svojih života, kao što to Džin radi ovde, takve idealizovane slike detinjstva retko ostaju celovite.

"Anoreksija je bila moj način da ne osećam svoja osećanja. Ali zašto sam se sa time nosila na taj način – to ne znam."

"Možda ste videli roditelje kako se pate sa vašom sestrom i osetili da morate da ih zaštitite. Preuzeli ste ulogu staratelja. Verovatno se i dalje starate o ljudima, čak i kada toga niste svesni... O roditeljima, rodbini ili mužu."

"Ili o svima njima. Kad je moj muž ljut ili uznemiren, moja prva misao je – kako to da popravim? I to uopšte ne radim zbog sebe. To je automatska misao. Trenutno radim na tome da mu izlečim rak prostate. Zar nisam visprena?"

"Nećete to uspeti. Ali ćete možda sebi radom izazvati novi napad."

"To se i desilo prošle godine, kada su mu postavili dijagnozu. I opet, kada je njegova majka bila bolesna i onda umrla – toliko sam bila zabrinuta za njega da sam zaboravila da se staram o sebi. Nisam jela kao treba i nisam se dovoljno odmarala. Štitim ih od svakakvih stvari za koje se plašim da bi ih povredile kada bi ih znali. Nikad nisam pričala sa njima o svom poremećaju ishrane. Ne kažem im uvek ako imam napad multiple skleroze; umanjujem stvari jer mnogo brinu."

Često sećanja odrasle osobe na život u porodici ne obuhvataju skrivenu cenu koju je dete moralo da plati za roditeljsko prihvatanje i podršku. Pamela Volin, kanadska novinarka kojoj su 2001. dijagnosticirali rak creva, daje odličnu ilustraciju toga u svom memoaru, Kad ste već pitali. U njenom pisanju možemo videti rascep između sećanja odrasle osobe i detetove emocionalne realnosti. Na prvim stranicama knjige upozorava čitaoca: *"Ono što sledi će se možda činiti kao turistička brošura za gradić ili plaćena reklama za porodicu, ali što se mene tiče, sve je istina. Meni se čini da sam imala skoro pa savršeno detinjstvo."* Nemoguće je pomiri taj idealizovani pogled sa nekom od scena koje gospođica Volin (kanadski konzul u Njujorku) otvoreno opisuje.

U jednom pasusu, Pamela se priseća da ju je starija sestra stalno zastrašivala. Njen potisnuti bes u vezi sa tim je došao do tačke ključanja, u kojoj je jednom osvetoljubivo ranila sestru u ruku. *"Boni i dalje ima ožiljak na ruci od rane koju sam joj namerno zadala samo dan pred veliki romantični sastanak na kome je trebalo da nosi novu haljinu bez rukava. Morala je da pozajmi šal da sakrije taj ružni osvetnički čin."* Do dan danas, piše gospođica Volin, ona krivi Boni jer je u nju ulila strah od mraka. Kad joj je dečko dolazio u posetu, Boni bi jurila svoju mlađu sestru do spavaće sobe da bi je se rešila, i onda bi ugasila svetlo i zalupila vrata. *"Ona je vrlo dobro znala da ću biti previše uplašena od potencijalnih čudovišta pod krevetom da bih u mraku prešla preko sobe i ponovo upalila svetlo, tako da je to skoro garantovalo da ću ostatak večeri drhteći ostati podalje od njih."* Priča je ispričana sa žovijalnošću.

U ovom slučaju je na delu neka vrsta obrnutog *"sindroma lažnih sećanja"*: na svesnom nivou, ljudi se sećaju samo srećnih delova detinjstva. Čak i ako se prisete problematičnih incidenata, emocionalni aspekti tih događaja se potiskuju. Legitimno se sećaju roditeljske ljubavi, ali ne i osećanja da ih nisu razumeli ili im pružali emocionalnu podršku. U ovom slučaju je odsutno bilo kakvo sećanje na to kako bi se možda osećalo dete koje se ne oseća dovoljno bezbedno da prizna roditeljima svoj strah i bes koji izaziva to što stalno završi zatvorena sama u mračnoj sobi. Taj nedostatak osećaja bezbednosti je potvrdila mnogo bolnija epizoda koja se desila u Pamelinoj adolescenciji, kada nije tražila majčinu pomoć i intervenciju povodom problematične situacije u školskoj učionici. Pamelina majka je bila nastavnica u školi koju su njene ćerke pohađale. *"Samo me je ona jednom izgrdila. Jedan od naših nastavnika nam je pipao pupeće grudi*

tokom časova i mama nije htela da poveruje u optužbe protiv jednog od njenih poštovanih kolega. Rekla je – pretpostavljam da je to odražavalo duh vremena – da bi trebalo da objasnim drugim devojčicama da bi trebalo da sedimo tako da onemogućimo neželjeno pipanje. To smo i radile, i jednostavno smo sačekale kraj godine da pređemo u sledeći razred i van njegovog domašaja... Ali se činilo da smo sve preživele bez emocionalnih ožiljka." Problem je u *"činilo se da smo preživele"*. Emocionalni ožiljci su najčešće nevidljivi. Ali ožiljci bilo kog tipa su manje jaki i manje otporni od tkiva koje zamenjuju: ostaju potencijalna mesta budućeg bola, osim ako se ne prepoznaju i zaleče.

Usputna opaska o tome *"kako je deci često nemoguće da sa svojim roditeljima pričaju otvoreno"* je Pamelina jedina referenca na to da kao dete nije osećala da je čuju. Nema prikaza frustracije koje dete oseća kada bitni odrasli u njegovom životu ne umeju da ga saslušaju. Ona, uopšteno govoreći, insistira na tome da nije imala *"lične demone koje je trebalo isterati"*, što je opaska koja je primer poricanja anksioznosti, besa i negativnih emocija čiju su prisutnost studije pacijenata sa rakom konzistentno utvrđivale.

Isključivanje iz stvarnosti – recimo, sanjarenjem – omogućava detetu da izdrži iskustva koja bi inače možda izazvala reakcije zbog kojih bi završilo u nevolji. Ta vrsta disocijacije se dešava kada osoba zadrži sposobnost svesnog prisećanja događaja u prošlosti, ali ne i njihove traumatične emocionalne rezonantnosti. To objašnjava mnoga *"srećna detinjstva"* koja je Ajris sa SEL navela da je imala, uprkos očevoj tiraniji i emocionalnoj odsutnosti majke.

"Moj otac je imao stvarno kratak fitilj i, kada bi se razbesneo, nikad niste znali šta će da se desi. Posuđe bi letelo, neko bi možda bio šutnut."

"Da li je vas šutirao?"

"Nikad. Ja sam bila očeva miljenica."

"Kako ste postigli taj status?"

"Nestajala sam. Tu sposobnost sam razvila rano u životu."

"Da li se sećate da ste se kao dete osećali nesrećno?"

"Nesrećno? Ne."

"Da li je dete u tim okolnostima moglo da se ne oseća tužno ili nesrećno?"

"Oguglate, uglavnom."

"Tako da ne znate zapravo da li ste se osećali nesrećno ili tužno, jer ste već bili utrnuli."

"Tako je. Ne sećam se ogromnih delova svog detinjstva."

"Zašto bi neko morao da bude utrnuo? Zašto niste jednostavno mogli da odete kod nekog i da pričate o tome? Šta je bilo sa vašom majkom?"

„Pa, ne, nisam mogla da pričam sa svojom majkom zato što nisam htela da zna da sam nesrećna, pod broj jedan. Pod broj dva, ona nije zapravo postojala kao biće odvojeno od mog oca. Bila je neutralna osoba.

Dete nema jezik kojim može da opiše stvari. Bila sam utrnula, ali sam, sa druge strane, bila veoma srećna u svojoj utrnulosti."

"Oh?"

"Igrala sam se lutkama... Okej, to nije bitno... Htela sam da kažem da sam žvakala lutke!"

"Na šta mislite pod time da ste ih žvakali?"

"One su bile od plastike i ja sam im žvakala ruke i noge!"

"Vi biste ih unakazili od svog potisnutog besa. Razmotrite ovo – kada morate da umrtvite deo sebe?"

"Kada vas on boli..."

"Na kraju, ako ga dovoljno umrtvite, možete da zamišljate da ste srećni. Srećni ste jedino zato što ste oguglali na ogroman deo svoje realnosti. Što će reći da uopšte ne živite život u potpunosti."

"Slažem se."

* * *

Na kraju se vraćam do Darlin, agenta u osiguravajućem društvu, čiji je rak jajnika dijagnosticiran slučajno, tokom pregleda zbog neplodnosti. Ništa u njenoj životnoj istoriji se ne bi ni približno moglo opisati kao bolno. Jedino negativno iskustvo u njenom životu, kako je to pričala, bio je njen rak jajnika i njegovo neočekivano ponovno pojavljivanje uprkos dijagnozi i lečenju u ranom stadijumu. Početna prognoza je bila *"razlog za slavlje"*, a ponovno pojavljivanje ju je *"rasturilo"*.

"Uvek sam htela da imam kontrolu nad svojim životom, uvek sam se brinula o sebi. Jedem kako treba, vežbam, u sjajnoj sam formi. Nikad nisam imala nikakve loše navike." Jedini faktor rizika koji je imala bila je neplodnost. Darlin svoj život opisuje rečima koje meni zvuče previše dobre

da bi bile istinite. Ne može da se seti nijednog nesrećnog incidenta, nijednog trenutka straha, besa, anksioznosti ili tuge u celom svom detinjstvu.

"Ja sam najstarija od tri devojčice. Nas tri smo neverovatno bliske, isto kao i moja mama i tata, koji su i dalje živi i veoma zdravi. Povrh svega toga, porodica mog muža i ja smo veoma bliski. Blagoslovena sam porodicom i dobrim, dubokim prijateljstvima – neka od njih traju od moje pete godine. Moji prijatelji i porodica su bili ogroman izvor inspiracije. Mislim da sam bila veoma srećna u tom pogledu."

Darlinin desni jajnik, zahvaćen rakom, odstranjen je 1991. Zadržala je levi, nadajući se da će zatrudneti. Uspešno je zatrednela godinu dana kasnije.

„Svi pričaju da su pet godina nakon terapije najbitnije, i ja sam ih prošla. Nekih pet i po godina nakon ooforektomije – moj sin je imao četiri godine – počela sam da imam ono što sam smatrala prilično bezazlenim simptomima: bila sam umorna, izgubila sam malo na težini – ali samo tri kilograma, ništa strašno. Imala sam malo dete, karijeru i ispunjen porodični život. Donji deo leđa me je boleo, ali sam i za to mislila da je od mučenja sa detetom, od pokušaja da mu obučem, a onda mu skinem skafander.

Kada su mi 1996. ponovo dali dijagnozu, i kada je metastazirao, bili smo očigledno skrhani – i prognoza je bila veoma, veoma drugačija. Proširilo se na drugi jajnik, matericu i delove donjeg trbuha."

"Mene zanima, ako se uzme u obzir da ste ranije imali rak jajnika, zašto vas ti simptomi nisu ranije uznemirili. Šta biste savetovali prijateljici sa vašim istorijatom i vašim simptomima?"

"Ah, pa... Kad su moje prijateljice u pitanju, ako imaju urasli nokat, ja ih pošaljem kod ginekologa."

„Ta razlika u tome kako tretirate sebe i kako tretirate druge jeste jedan od nagoveštaja da možda nije sve u vašem životu onako kako vi zamišljate. Drugi je kada ste rekli: 'Mislim da sam bila veoma srećna' kada ste opisivali vaše odnose. To ja mislim je atributivno – meni to ukazuje na nesigurnost; odražava unutrašnju debatu. Možda ono što mislite nije ono što osećate; u suprotnom, jednostavno biste tvrdili sa sigurnošću da se osećate da ste imali sreće.

Takođe primećujem da se osmehujete kada pričate o svojim bolovima, kao da pokušavate da ublažite efekat svojih reči. Kako i zašto ste naučili da to radite? Taj refleks osmehivanja kada ljudi pričaju o fizičkom bolu, lii o

bolnim događajima i incidentima, ili mislima – stalno nailazim na to. Kad su rođena, deca nemaju nikakvu sposobnost da sakrivaju osećanja. Ako je bebi neprijatno ili ako je nesrećna, ona će plakati, pokazati tugu, pokazati bes. Sve što radimo da sakrijemo bol ili tugu je naučena reakcija. U nekim okolnostima možda ima smisla da se negativne emocije sakrivaju, ali toliko nas to stalno radi, i mi to radimo automatski.

Ljudi na neki način bivaju trenirani – neki više od drugih – da se nesvesno staraju o emocionalnim potrebama drugih ljudi i da umanjuju svoje. Oni kriju svoj bol i tugu, čak i od sebe samih."

Darlin je pomno slušala. Nije se slagala, niti se protivila. *"To je zanimljiva perspektiva. Definitivno bi trebalo da je pomenem u mojoj grupi podrške. Trenutno ne znam kako da odgovorim na to, a i ne verujem da vama odmah treba odgovor. Intuitivno je i tera na razmišljanje. Zahvaljujem vam na tome."*

Razvijanje hrabrosti da mislimo negativno dopušta nam da sebe sagledamo kakvi zaista jesmo. Kod ljudi postoji izuzetna doslednost u stilovima suočavanja sa svim bolestima koje smo razmotrili: potiskivanje besa, poricanje ranjivosti, *"kompenzatorna hipernezavisnost"*. Niko ne bira te osobine namerno i niko ih ne razvija svesno. Negativno razmišljanje nam pomaže da razumemo kakvi su tačno bili uslovi u našim životima i kako su te osobine oblikovale naše percepcije o okruženju. Emocionalno iscrpljujući porodični odnosi su bili identifikovani kao faktori rizika u skoro svim kategorijama ozbiljnijih bolesti, od degenerativnih neuroloških poremećaja, preko raka do autoimunih bolesti. Svrha nije da se okrivljuju roditelji ili prethodne generacije ili supružnici, već da nam se omogući da odbacimo verovanja koja su se pokazala opasnim po naše zdravlje.

"Moć negativnog razmišljanja" zahteva skidanje ružičastih naočara. Ključ je ne kriviti druge, već preuzimati odgovornost za svoje odnose.

Nije mala stvar tražiti od ljudi kojima su tek dijagnosticirane bolesti da počnu da ispituju svoje odnose kao način da razumeju svoju bolest. Za ljude koji nisu naviknuti da izražavaju svoja osećanja i koji ne prepoznaju svoje emocionalne potrebe nalaženje reči i samopouzdanje sa kojima bi se svojim voljenima obratili i saosećajno i asertivno predstavlja veliki izazov. Poteškoća je još veća u tom trenutku, u kom su više nego ikada ranjivi i zavisni od podrške drugih.

Nema lakog rešenja za tu dilemu, ali ostaviti je nerešenu će samo nastaviti da stvara izvore stresa, koji će zatim stvarati još bolesti. Bez obzira

na ono što će pacijent možda pokušati da uradi za sebe, psihološki teret koji nosi se ne može olakšati bez koherentnog i saosećajnog preispitivanja najbitnijih odnosa u životu.

Kao što smo videli, očekivanja i namere drugih nisu ti koji služe kao stresori, već percepcija koju imamo o njima. Džin, koja ima MS, doživela je napad jer je bila zabrinuta zbog raka prostate svog muža i preuzimala je odgovornost za to da se pronađe odgovarajuća medicinska nega za njega. Ed je bio ogorčen jer ga Džin *"kontroliše"*, ali nije bio sposoban da joj predoči svoja osećanja. Džinino verovanje da mora da bude odgovorna za Eda – i Edovo verovanje da ona samo želi da ga kontroliše – bile su percepcije zasnovane na šablonima odnosa koje su i jedno i drugo konstruisali kada su bili mala deca.

"Većina naših tenzija i frustracija potiče iz kompulzivne potrebe da igramo ulogu nekoga ko nismo", pisao je Hans Seli. Moć negativnog razmišljanja zahteva snagu da prihvatimo da nismo snažni koliko bismo voleli da verujemo. Naša slika o sebi kao snažnima stvorena je da bi se sakrila slabost – relativna slabost deteta. Naša krhkost nije ništa čega se treba stideti. Osoba može da bude jaka, a da joj i dalje treba pomoć, može da bude moćna u nekim područjima života i bespomoćna i zbunjena u drugim. Ne možemo sve što smo mislili da možemo. Kao što mnogi ljudi koji su bolesni shvate – ponekad prekasno – pokušaji da ostvare sliku o sebi kao snažnim i neranjivim ličnostima su stvarali stres i remetili njihovu unutrašnju harmoniju. *"Mogao sam sve da podnesem"*, rekao je Don, opisujući svoj stav prema bolesti pre nego što mu je otkriven rak creva. *"Nisam mogla da pokušam da pomognem svim ženama sa rakom jajnika"*, shvatila je Gilda Radner, *"i nisam mogla da pročitam svako pismo koje sam primila jer me je to kidalo iznutra."*

Ako naučimo da razmišljamo negativno, prestaćemo da umanjujemo svoje emocije gubitka. Ljudi su u intervjuima za ovu knjigu mnogo puta opisali svoje muke i stres rečima i frazama kao što su *"samo malo"*, ili *"možda"*, ili *"moguće je da..."*. Setite se Veronik, koja je opisivala kumulativni stres raskida sa dečkom alkoholičarem, finansijske oskudice i drugih teških životnih događaja kao *"ne nužno strašan"*.

Da li živim život u skladu sa svojim najdubljim istinama, ili kako bih ispunio tuđa očekivanja? Koliko je onoga u šta sam verovao i šta sam uradio zapravo moje, a koliko je toga stvoreno da služi slici o sebi koju sam prvobitno stvorio verujući da je neophodna kako bih zadovoljio svoje

roditelje? Magda, koja ima ozbiljne bolove u trbuhu, postala je lekar bez obzira na svoje sklonosti – ne zato što su to njeni roditelji otvoreno zahtevali, ili joj čak i preporučivali, već zato što je njihova uverenja pretvorila u svoja. Uradila je to davno pre nego što je bila dovoljno stara da odluči šta da radi sa sopstvenim životom. *"Skoro sva moja dostignuća su na jedan ili drugi način bila povezana ne sa mojim aspiracijama, već sa aspiracijama mog oca"*, pisao je Denis Kej dok je umirao od ALS-a.

"Nisam bila ni prići mojoj majci", pisala je bivša američka prva dama Beti Ford. *"Moja majka je bila divna žena, jaka i dobra i principijelna i nikada me nije izneverila. Takođe je bila i perfekcionistkinja i pokušala je da programira nas, decu, da budemo perfektni."* Da je imala snage da razmišlja negativno, gospođa Ford bi se zapitala koliko je zapravo divno pokušavati da *"programiraš"* dete da bude perfektno. Da je bila naoružana negativnim razmišljanjem, umesto da beži od svojih osuda same sebe u alkoholizam i život pod stresom koji je na kraju kulminirao rakom dojke, Beti bi odbacila nemoguće standarde perfekcionizma. *"Nisam bila ni ni prići svojoj majci"*, možda bi ushićeno rekla: *"i ne želim da budem čak ni četvrtina te žene. Samo hoću da budem ja."*

Lora, obolela od ALS-a, osećala se krivom jer nije htela goste u pansionu dok joj je čistačica bila na odmoru. Preuzela je zadatak brige o gostima jer je njen strah od krivice bio veći od njenog straha od stresa koji je to izazivalo.

"Stalno pokušam da pomognem ljudima", rekao je Ed, koji ima rak prostate. *"A ako ne?" "Osećam se loše zbog toga. Krivim."* Za mnoge ljude, krivica je signal da su izabrali da urade nešto za sebe. Većini ljudi sa ozbiljnim medicinskim problemima kažem da verovatno nešto nije kako treba ako se ne osećaju krivim. Oni i dalje stavljaju svoje potrebe, emocije, interese ispod tuđih. Moć negativnog razmišljanja bi dozvolila ljudima da prigrle svoju krivicu, umesto da je odbacuju. *"Osećam se krivim?"*, rekao bi Ed. *"Odlično. Aleluja! To znači da sam uradio nešto kako treba, da sam za promenu uradio nešto za sebe."*

"Najveća stvar je faktor kontrole", rekao je Ed o svojoj ženi, Džin. *"Osećam dosta ogorčenosti zbog toga."* I kako se on nosi sa time? *"Krijem ga."* Moć negativnog razmišljanja bi mogla Edu da pruži sposobnost da prihvati svoju krivicu zbog suprotstavljanja mešanju žene u njegove lične odluke, ma koliko njene namere bile dobre. Psihoterapeut mi je jednom rekao: *"Ako ste suočeni sa izborom da osećate krivicu ili ogorčenost,*

izaberite krivicu svaki put." To je mudrost koju sam od tada podelio sa mnogima. Ako vam odbijanje da nešto učinite donosi osećaj krivice, dok vas prihvatanje ispunjava ogorčenošću, izaberite krivicu. Ogorčenost je samoubistvo duše.

Negativno razmišljanje nam dopušta da bez ustezanja osmotrimo šta nije u redu. U studijama smo videli da je za ljude koje kompulzivno pozitivno razmišljaju verovatnije da će da razviju bolest i manje verovatno da će preživeti. Istinsko pozitivno razmišljanje – ili, još dublje, bivanje pozitivnim – daje nam snage da budemo sigurni da nemamo čega da se plašimo u istini.

"Zdravlje nisu samo srećne misli", piše molekularni biolog Kendas Pert. *"Ponekad najveći podsticaj ozdravljenju može da dođe od razmrdavanja imunološkog sistema udarima dugo potiskivanog besa."*

Bes, ili njegovo zdravo doživljavanje, jedna je od sedam tačaka ozdravljenja. Svaka od njih je posvećena jednom od ukorenjenih visceralnih verovanja koja predisponiraju na bolest i podrivaju ozdravljenje. Njima ćemo se baviti u našem poslednjem poglavlju.

GLAVA XIX

Sedam tačaka ozdravljenja

I razvijanje malignog melanoma i sposobnost tela da ga preživi uključuju imunološki sistem. Uprkos potencijalno fatalnoj prognozi, ima dosta zabeleženih slučajeva spontane remisije – rak nestane sam, bez medicinske terapije. Iako čini samo 1% svih kancera, oko 11% spontanih remisija se dešava u slučaju malignog melanoma.

U medicinskom časopisu Rak naveden je slučaj spontanog ozdravljenja kod sedamdesetčetvorogodišnjeg muškarca. Njegov rak je otkriven u mladežu sumnjivog izgleda koji mu je odstranjen sa grudi 1965; ponovo se javio sedam godina kasnije, ponovo na grudima, u obliku brojnih sitnih mladeža. Nove lezije bile su posledica lokalnog širenja prvobitnog melanoma. Međutim, tog puta je pacijent odbijao bilo kakvo dalje lečenje. Osam meseci kasnije, kontrolni pregled je pokazao da su mali tumori koji su se razvili u tom području bili ravniji i svetlije boje. Pacijent je dozvolio da se izvrši biopsija; otkrila je pigmentaciju, ali ne i rak. Sledeće godine su primećeni dalji klinički znaci ozdravljenja.

Imunološki nalazi su bili izuzetno zanimljivi. Dogodile su se tri stvari: limfociti su napali tumor; krupnije ćelije koje se nazivaju makrofage su bukvalno jele melanom; desila se navala antitela koja su takođe učestvovala u uništavanju malignosti. Telo tog čoveka je mobilizovalo zavidne imunološke resurse kako bi porazilo rak.

Spontana remisija traži da se postave dva bitna pitanja: zašto, kod nekih ljudi, ti resursi nisu dovoljno moćni da odmah unište ćelije raka, pre kliničkog razvoja melanoma, i šta omogućava imunološkom sistemu kod nekih ljudi da savlada taj potencijalno smrtonosni rak nakon što se pojavi?

Postavili smo ista pitanja u vezi sa izrazito različitim ishodima od osobe do osobe za mnoge druge bolesti, uprkos očiglednim sličnostima u patologiji.

U okviru tri povezane studije, istraživači iz San Franciska su proučavali šablon potisnutih negativnih emocija tipa C kod pacijenata sa melanomom. Tokom osamnaest meseci posmatranja, pronašli su jaku korelaciju između potiskivanja i verovatnoće relapsa i smrti. Ćelije prirodne ubice napadaju abnormalne ćelije, time pružajući sredstva odbrane protiv raka. PU ćelije su pokazale sposobnost da svare melanome. Kao i kod raka dojke, one su manje aktivne kod emocionalno potisnutih pojedinaca.

Jedna od studija je ispitivala debljinu prvobitnog melanoma u odnosu na tip ličnosti. Debljina raka pri prvoj biopsiji je u korelaciji sa prognozom: što je lezija deblja, to je manje povoljan potencijalni ishod. Utvrđeno je da su deblje lezije povezane sa suočavanjem tipa C. *"Tip C suočavanja sa melanomom karakteriše pacijentovo prihvatanje da ima melanom, veća briga za članove porodice nego za sebe, održavanje slike jake osobe koja može da se izbori sa stvarima, pokušaji da se o tome ne misli, da se istraje i uvek biva zauzet nečim i ne pokazuju osećanja."*

Otkrića tih studija iz San Franciska potvrdila su zaključke ranije studije: da su pacijenti sa melanomom kojima je teže da se prilagode na dijagnozu – drugim rečima, onima čije reakcije su bile manje prihvatajuće i rezignirane – takođe ređe doživljavali relaps.

Čak i rudimentarna psihološka podrška može da napravi razliku, ukazuje pilotska studija koju je na UCLA sproveo psihijatar F.I. Fozi. Trideset četvoro ljudi sa relativno sličnim melanomom prvog stadijuma učestvovalo je u eksperimentalnoj i kontrolnoj grani studije. „Fozijeva intervencija je bila sasvim minimalna. Uključivala je samo šest struktuiranih grupnih sesija tokom perioda od šest nedelja, od kojih je svaka trajala sat i po vremena. Grupni sastanci su nudili (1) informacije o melanomu i osnovne savete o ishrani; (2) tehnike borbe sa stresom; (3) ojačavanje veština suočavanja i (4) psihološku podršku od osoblja i drugih članova grupe. Šest godina kasnije, deset od trideset četiri pacijenta u grupi koja nije dobijala psihološku podršku je umrlo, a četiri su doživela relaps. Ranije u toku studije, pojačana funkcija imuniteta zabeležena je kod pacijenata u grupi koja je dobijala podršku.

Čini se razumnim da bi ljudi sa melanomom i drugim kancerima povećali svoju sposobnost da preokrenu maligni proces ako bi im se pomoglo da razumeju sebe i razviju samoprihvatanje i asertivnost u svojim

mehanizmima emocionalnog suočavanja. Harijet, pedesetogodišnja spisateljica, ubeđena je da je njena odluka da se bori sa rakom na svoj način, koji je uključivao intenzivnu psihoterapiju, odgovorna za remisiju malignog melanoma na njenoj desnoj cevanici.

„Nisam puno verovala lekarima. Malo sam istraživala i našla sam tu alternativnu kliniku u Tihuani. Oni su melanom lečili kao bolest celog tela, što je bila prva stvar koja mi se dopala. Operacija noge i ništa posle toga mi se nije činilo kako treba. Otišla sam u Meksiko i dali su mi terapiju koja se sastojala od niza stvari, uključujući i vakcinu, režim ishrane, tonik i neke biljne paste koje su koristili da mi spale melanom na nozi. Išla sam tamo na svakih mesec dana, pa na tri meseca i šest meseci, ali sam počela da shvatam da nešto nije u redu sa načinom na koji sam prilazila stvarima. Kao prvo, nisam imala lekara opšte prakse u Kanadi. Opirala sam se autoritetu doktora, a u Meksiku sam prihvatala da me drugi doktori leče.

Pomislila sam da bi trebalo da barem nađem lekara opšte prakse – i tada sam zapravo upoznala vas. Vi ništa živo niste o meni znali, ali čim sam pomenula melanom, rekli ste: *"Vi znate da postoji psihološki profil pacijenata sa melanomom, zar ne?"* Niko mi to nije pomenuo ranije, ali kada ste ga opisali, ispostavilo se da se potpuno uklapam u tu sliku. Vi ste mi takođe rekli da bi trebalo da odem na operaciju i da biste mogli da je zakažete, ali i da mi operacija sama po sebi neće pomoći ako se ne pozabavim i svojom nesposobnošću da osećam ono što osećam i svim drugim problemima.

Išla sam šest meseci na psihoterapiju. Bilo je veoma intenzivno. Posle toga sam otišla na operaciju. Plastični hirurg je bio šokiran što me vidi, jer mi je rekao da je biopsija koju je prvobitno uradio pokazivala da imam invazivni maligni melanom, prilično uznapredovao, prilično duboko. Očekivao je najgore. Ipak, kada je obavio operaciju, otkrio je da je to bilo samo abnormalno pigmentirano tkivo, ali ne više melanom."

Pitao sam se da li su tretman iz Meksika ili psihoterapija na koju je Harijet išla bili ono što je napravilo razliku. Iako nisam bio upoznat sa detaljima meksičkog tretmana, on je verovatno uključivao BCG vakcinu ne bi li se stimulisao imunološki sistem – što je bio pristup koji je u nekim slučajevima uspešno korišćen protiv melanoma. Harijet veruje da je to bila kombinacija svega. *"Zaista mislim da je meksička terapija nešto činila, ali me je i dalje peckalo i osećala sam da je nešto i dalje tu – peckanje i potamnelost pod kožom."*

"Šta ste otkrili na psihoterapiji?"

„Morala sam da se vratim skroz na početak. Moja majka je umrla kada sam imala godinu dana. Bila sam srednja od tri sestre – sve mlađe od četiri godine, nas dve još u pelenama. Moja mlađa sestra je imala osam meseci i patila je od grčeva u stomaku. Nijedna nije dobijala puno pažnje, ali ono malo je bilo usmereno na najmlađu. Samo smo se selili od mesta do mesta, jer je moj otac bio trgovački putnik. U roku od godinu dana se venčao sa ženom koja je dosta ličila na našu majku. Bila je Zla veštica Zapada. Imala je svoje probleme. Prema nama je bila užasna. Na kraju nas je poslala u frankokanadski samostan.

Ona nije volela decu – bila je najstarija od četrnaestoro dece i odgajila je svu svoju braću i sestre. Jedva je čekala da pobegne od kuće. Postala je sekretarica ambasade u Kostariki. Bila je veoma bistra žena, ali je napunila trideset tri i polako postajala usedelica. Moj otac je u godinu dana nakon majčine smrti navodno pitao svaku neudatu ženu koja je govorila engleski na Kostariki da se uda za njega i sve su rekle ne. Rekla je da – nije htela decu, nije volela decu, ali to je bio njen pakt sa đavolom. A moj tata? Bio je kod kuće pedeset jedan dan tokom prve godine njihovog braka. Ostajala je sa tri male devojčice koje su sve imale zarazne bolesti, jedna za drugom, u karantinu. Meni je njena strana sasvim jasna.

Sećam se da sam prepisivala francuske pesme i ostavljala ih ispred vrata kupatila dok se tuširala. Ona nikada nije reagovala na njih. Nikad nije ničim pokazala da ih je primećivala."

"Vi ste se dosta trudili da je uvedete u odnos sa vama."

"Da, i nikako nije funkcionisalo... Moje sestre su bile prestravljene od nje. Ona bi se zaključala u spavaću sobu i ostavila nas sa služavkama. Sećam se da bismo se nas tri kad god nam je trebalo nešto – ta scena se ponavljala iznova i iznova – prišunjale do vrata njene sobe i vežbale da kažemo: „M..." Onda bismo se na kraju, nakon što bismo stajale tu dvadeset minuta ili koliko god da je trajalo, ne skupivši hrabrosti – nijedna od nas tri – da kažemo *"mama"*, ponovo odšunjale.

Imale smo osećaj da ništa nismo mogle da tražimo. To sam naučila. Naučila sam da mi ne treba i da ne želim, niti da pitam, jer ga nije bilo, a kad bismo pitale, podsmevali bi nam se.

Jedno od mojih najranijih sećanja je iz treće ili četvrte godine – sedela sam u haljinici sama i igrala se sa lutkom. Bilo mi je lepo da se igram, ali osećaj je bio kao da nije postojala nikakva veza. Nije bilo nikoga oko mene;

bila sam potpuno izolovana. To je bilo bezbedno, ali nije bilo osećaja sreće. Samo sam shvatila kako da zaštitim sebe."

"Tako što ste bili sami."

"Tako što sam bila sama i da... tako što nisam osećala kontakt. Ima i drugih fragmenata koji se povremeno javljaju. Dugo vremena sam imala tu sliku u glavi kako ležim u nečemu što je bilo nalik na oblake; bila sam na krevetu od oblaka i iznad mene je bilo sivo i bezbojno nebo i samo me je jedan zrak sunca obasjavao, ali je bilo hladno. Osećaj da sam zaista potpuno sama, da čak i taj zrak, koji je možda bio ljubav, nije to bio. Shvatila sam da je učenje kako da ne osećam bilo nešto što sam morala da radim kako bih preživela."

Takva iskustva – ili zaključci koje je Harijet izvlačila iz njih – izolovala su je u životu, ili u vezama koje su je više trošile nego što su je hranile. Njena intenzivna terapija imala je za cilj da joj razvije emocionalnu kompetentnost. Emocionalna kompetentnost je sposobnost koja omogućava da budemo u odgovornom, nežrtvujućem i neautodestruktivnom odnosu sa našim okruženjem. Ona je neophodni unutrašnji temelj za suočavanje sa neizbežnim stresom života, za izbegavanje stvaranja dodatnih vrsta stresa i za podsticanje procesa ozdravljenja. Retki među nama stignu do zrelog doba sa iole potpunom emocionalnom kompetentnošću. Prepoznavanje njenog nedostatka nije razlog za samoosuđivanje, samo poziv na dalji razvoj i transformaciju.

Rad na prolaženju kroz sedam tačaka ozdravljenja će nam pomoći da dozrimo do emocionalne kompetentnosti.

1. Prihvatanje

Prihvatanje je jednostavno voljnost da se stvari prepoznaju i prihvate kakve jesu. To je hrabrost da dozvolimo da negativno razmišljanje informiše naše razumevanje, a da ne definiše naš pristup budućnosti. Prihvatanje ne zahteva da postanemo pomireni s tim da će se okolnosti koje nas muče nastaviti, ali zahteva odbijanje da se poriče kakve su stvari u sadašnjem trenutku. Ono izaziva duboko ukorenjeno verovanje da nismo dovoljno vredni, ili dovoljno *"dobri"* da budemo celi.

Prihvatanje takođe nagoveštava saosećajni odnos sa samim sobom. Ono znači odbacivanje dvostrukog standarda koji, kao što smo videli, prečesto karakteriše naš odnos sa svetom.

Kao lekar, video sam mnogo ljudske patnje. Možda je uzaludno pokušavati da se izabere jedan pacijent koji je patio na više načina od

drugih. Ali, ako bih bio primoran na takav izbor, znam koji bi to pacijent bio. Njena priča nije ušla ni u jedno ove knjige; njene bolesti bi je stavile u skoro svako. Zvaću je Korin. U ranim je pedesetim i imala je sledeće dijagnoze: tip II dijabetes, morbidna gojaznost, sindrom iritabilnih creva, depresija, koronarno-vaskularna bolest sa dva srčana udara, povišen krvni pritisak, lupus, fibormialgija, astma i rak debelog creva. *"Imam dovoljno lekova"*, kaže Korin, *"da ne moram da doručkujem; samo moram da uzmem pilule. U vreme doručka uzimam trinaest pilula."*

Korin je dvadeset godina bila moja pacijentkinja. Dosta toga što sam saznao, saznao sam od nje i od drugih pacijenata koji su, kao Korin, podelili svoje priče sa mnom. Kao dete, Korin je doživela svaku vrstu lišenosti i kršenja granica koja se može zamisliti. Kao odrasla osoba, ona je bila hronična negovateljica ne samo svom mužu, deci, rođacima i prijateljima, već i svakome ko je bio doveden u njen dom. Do skora, za nju je bilo nemoguće reći ne. I dalje joj je bolno, uprkos njenom zdravstvenom statusu i uprkos činjenici da može da se kreće jedino pomoću motorizovanog skutera.

"Sebe vidim kao ogromnu hrpu masti. Nema oblika. Mogu da vidim aure. Moja izgleda crno i sivo i nema definiciju. Kao kada gledate nekog u magli i možete otprilike da vidite deo obrisa, ali ništa celo."

"Ako biste videli još nekoga ko ima poteškoće u uspostavljanju granica, da li biste i njih nazvali hrpom masti?"

"Ne. Znam nekoliko ljudi koji su gojazni i ne klasifikujem ih kao ogromne masne hrpe. To je više moja slika o tome ko sam ja kao osoba. Osećam se kao želatin što se tiče emocionalnih stvari."

"Pa, ko onda priča sa mnom sada? Jel' to ta hrpa priča? Da li postoji osećaj prisutnosti nekog stvarnog?"

"Rekla bih možda malo. Ne mogu da kažem sa stoprocentnom sigurnošću, ne."

"Hajde onda da pogledamo šta je to 'malo'."

"Malo želi da ima kontrolu i ne dopušta drugim ljudima da odlučuju umesto nje i da odlučuju o stvarima vezanim za nju bez njenog pristanka."

"Šta još možete da kažete o sebi? Koje su vaše vrednosti?"

"Da ne spavam sa svakim, ne varam i ne lažem i poštujem zakon zemlje i pokušavam da budem najbolja što mogu prema drugim ljudima."

"Da li je to samo zato što ne znate kako da kažete ne ili je to istinska briga za druge?"

"Oba. Veći deo je istinska briga."

"Pa kako onda možete da kažete da ste hrpa masti?"

"Jer sam želatin kad treba da kažem ne svojoj majci. Pre samo nekoliko dana nisam mogla da joj kažem: 'Ne, bilo bi bolje da dođeš na leto, ne sada.' Nisam to mogla da joj kažem. Nisam bila voljna da donesem odluku."

"Ako bi vam neko drugi rekao da mu je teško da donese tu odluku, šta biste mu vi rekli?"

"Rekla bih mu da je uvek veoma teško reći svojoj mami sve što želiš da joj kažeš... i da moraš da budeš jači."

"Ukoliko im ne bi bilo neophodno da im kažete šta bi trebalo da urade, šta biste shvatili o njima?"

"Shvatila bih da su uplašeni od toga da će biti odbijeni ako pokušaju da nametnu svoju volju."

„Ako to ne možete da kažete za sebe, to je samo zato što nema saosećajne pažnje kakvu automatski dajete drugima. Ne možete sebe da naterate da kažete ne ako ne znate kako. Ali barem možete da pružite saosećajnu pažnju pojedincu koji ima problema da kaže ne.

"Da pogledamo u kakvu ste se nepriliku uvalili", nastavio sam. „Sa jedne strane, vi ne umete da kažete ne; sa druge strane, vi osuđujete sebe zato što ne umete da kažete ne. Na kraju sebe nazivate hrpom masti. Uz saosećajnu pažnju, videćete sebe jasno koliko vidite te druge ljude – kao nekoga ko je uplašen. I to ćete reći ne kao osudu, već kao saosećajno opažanje – ta osoba je stvarno uplašena. Ta osoba je stvarno povređena. Njoj je – meni je – stvarno teško da kaže ne, jer to odmah nosi rizik od odbijanja.

Ne možete sebe da naterate da kažete ne ništa više nego što možete da naterate drugu osobu da kaže ne, ali možete da budete saosećajni prema sebi."

"Ja bih nekog drugog držala za ruku da mu pomognem da kaže ne – ali ne bih sebe držala za ruku da sebi pomognem da kažem ne."

"I ako oni ne bi znali da kažu ne, vi biste ih i dalje prihvatali. Rekli biste: „Vidi, ja razumem da je to za tebe veoma teško – nisi spreman."

"Ali ja to ne kažem za sebe – ja se naljutim na sebe."

"Stvar koja bi vam, verujem, najviše pomogla jeste to svojstvo saosećajne pažnje prema sebi. Možete da radite na tome."

"Da li će mi to vratiti energiju za koju osećam da je pražnjena?"

„Mnogo vaše energije odlazi na brigu o drugima i mnogo onoga što ostaje odlazi na osuđivanje sebe. Biti toliko okrutan prema sebi zahteva mnogo energije.

Objektivna činjenica je da se vi suočavate sa mnogim ozbiljnim zdravstvenim problemima. Pod rizikom ste – tu nema sumnje. Ne znam kako će se stvari završiti. Ali, uz sve sa čime morate da se nosite, što saosećajniji budete prema sebi, to ćete više biti u mogućnosti da sebi pružite najbolje moguće šanse."

Saosećajna radoznalost prema sebi ne znači da mora da nam se dopadne sve što otkrijemo, samo da na sebe gledamo sa istim neosuđujućim prihvatanjem koje bismo želeli da priuštimo svakom drugom ko je patio i kome treba pomoć.

2. Svesnost

Svi koji žele da ozdrave – ili da ostanu zdravi – moraju ponovo da razviju izgubljenu sposobnost za emocionalno prepoznavanje istine, što je divno ilustrovao neurolog Oliver Saks u svojoj knjizi Čovek koji je pomešao svoju ženu sa šeširom. Saks prepričava anegdotu o grupi afazičnih pacijenata koji su reagovali na govor tadašnjeg predsednika Regana prenošen na TV-u.

Afazija – od grčkog a (za *"ne"*) i fa (za *"govoriti"*) – predstavlja gubitak sposobnosti govora ili razumevanja jezika. Ona je rezultat fokalnog oštećenja mozga, kao kod moždanog udara. *"Eto ti njega, starog Šarmera, Glumca, sa svojom uvežbanom retorikom, svojim histrionizmima, svojim apelima na emocije – a svi pacijenti su se grčili od smeha. Dobro, ne svi: neki su izgledali zbunjeno, neki su izgledali zgađeno, jedan ili dvojica poplašeno, ali većina je bila zabavljena. Predsednik je, kao i obično, izazivao reakciju – ali ta reakcija je očigledno uglavnom bila smeh. O čemu su oni mogli da razmišljaju? Da li su imali poteškoća da ga razumeju? Ili su ga, možda, razumeli predobro?"*

Saksovi afazični pacijenti reagovali su na Reganovo nesvesno izražavanje Emocije II – ton, govor tela, izraze lica. Oni su uviđali da su njegove emocije nekongruentne sa porukom koju je izgovarao: dugim rečima, videli su kroz njegovu podvojenost, svesnu ili nesvesnu. Oni su iščitavali emocionalnu stvarnost, ne stvarnost reči koju je Regan umeo da stvori u svom umu, i koju je toliko vešto umeo da prenese onima koji su, kao i on, i sami bili emocionalno isključeni. *"On ili ima oštećenje mozga ili*

ima nešto što hoće da sakrije", rekao je jedan od Saksovih pacijenata. Setite se reči Reganovog biografa: On oseća suprotno od onoga što govori.

Životinje i mlada ljudska bića izuzetno su sposobni za primećivanje stvarnih emocionalnih signala. Ako gubimo tu sposobnost kako stičemo jezik, to je samo zato što primamo zbunjujuće poruke od našeg neposrednog okruženja. Reči koje čujemo nam govore jednu stvar, emocionalni podaci govore nešto drugo. Ako su ta dva u konfliktu, jedno će biti potisnuto. Na isti način, kada dolazi do razilaženja fokusa, mozak će blokirati slike iz jednog oka kako bi izbegao njihovo dupliranje. Potisnuto oko, ako ne bude korigovano, oslepeće. Mi potiskujemo našu emocionalnu inteligenciju kako bismo izbegli rat sa ključnim ljudima u našem životu, rat u kome nije moguće da pobedimo. I tako gubimo svoju emocionalnu kompetentnost čak i dok dobijamo verbalnu inteligenciju. Afazičari, kako se čini, prolaze kroz obrnuti proces. Isto kao što će slepa osoba razviti izvanredan sluh, afazičar razvija pojačanu sposobnost da opaža emocionalnu stvarnost.

"Ljudi uglavnom nisu ništa bolji u namernom nego u slučajnom detektovanju laži iz ponašanja lažova, čak i kada su nagoveštaji obmane očigledni iz izraza lica i tona glasa", istakla je grupa istraživača u članku u magazinu Sajens. *"Ljudi koji ne mogu da razumeju reči bolji su u primećivanju laži o emocijama."*

Potpuna svest znači da ponovo imamo svoju izgubljenu sposobnost da opažamo emocionalnu stvarnost i da smo spremni da se odreknemo parališućeg verovanja da nismo dovoljno jaki da se suočimo sa istinom o svom životu. Nema tu nikakve magije. Slepa osoba nauči da obraća više pažnje na zvuk od osobe koja vidi. Afazičar nauči da primećuje unutrašnje reakcije na reči, s obzirom na to da kognitivni delovi mozga više ne mogu da mu kažu kakva je poruka. Te unutrašnje reakcije, osećaji iz utrobe, ono je što se gubi kako *"odrastamo"*.

Jasno je da ne moramo da izgubimo jezičke veštine kako bismo ponovo naučili emocionalnu percepciju. Ali da bismo razvili svesnost, moramo da vežbamo, stalno obraćamo pažnju na svoja unutrašnja stanja i naučimo da verujemo tim unutrašnjim opažajima više nego u ono što reči – naše ili tuđe – prenose. Kakav je ton glasa? Visina? Da li se oči sužavaju ili otvaraju? Da li je osmeh opušten ili zgrčen? Kako se osećamo? Gde to osećamo?

Svesnost takođe znači da naučimo koji su znaci stresa u našim telima, kako nam tela prenose poruku kada naši umovi nisu primetili signale. U

studijama sa ljudima i sa životinjama primećeno je da je fiziološka stresna reakcija preciznija mera istinskog doživljaja organizma nego svesno primećivanje ili opaženo ponašanje. *"Hipofiza bolje procenjuje stres od intelekta"*, pisao je Hans Seli. *"Pa ipak, možete dosta dobro da naučite da prepoznajete signale opasnosti ako znate šta da tražite."*

U Stresu života, Seli je napravio kompilaciju fizioloških signala opasnosti. Naveo je fizičke znake kao što su lupanje srca, zamor, znojenje, često uriniranje, glavobolje, bolovi u leđima, proliv ili suva usta; emocionalne znake kao što su napetost ili preterana budnost, anksioznost, gubitak strasti za životom i bihevioralni izrazi poput neobične impulsivnosti ili razdražljivosti i tendencije da se disproporcionalno reaguje. Možemo da naučimo da tumačimo simptome ne samo kao probleme koji treba da se prevaziđu, već kao i poruke koje treba da se poslušaju.

3. Bes

"Nikada se ne razbesnim", kaže Vudi Alenov lik u jednom od njegovih filmova. *"Umesto toga, razvijem tumor."* U ovoj knjizi, na osnovu brojnih studija pacijenata sa rakom, videli smo koliko je ta opaska istinita. Takođe smo videli da je potiskivanje besa bitan faktor rizika za bolest jer povećava fiziološki stres.

Ne samo da nas potiskivanje besa predisponira na bolesti, već je za doživljavanje besa pokazano da podstiče ozdravljenje, ili barem produžava opstanak. Ljudi sa rakom koji su bili sposobni da prizovu bes prema svojim lekarima, na primer, živeli su duže od svojih mirnijih parnjaka. U eksperimentima sa životinjama je otkriveno da je izražavanje besa manje fiziološki stresno od potiskivanja. Kod pacova koji se bore sa drugim pacovima kada su u istom kavezu ustanovljen je sporiji rast tumora.

Čak i ukoliko ostavimo studije po strani, vidimo da je svaka od osoba intervjuisanih u prethodnim poglavljima priznala da ima poteškoće sa izražavanjem besa, bez obzira na bolest ili poremećaj. *"Moja maćeha me je vaspitala da mislim da ne smem da budem besna"*, rekla je Šizuko, koja ima reumatoidni artritis. *"Pogrešno sam prekopčavala svoj visceralni doživljaj besa"*, rekla je Magda, sa ozbiljnim bolovima u trbuhu.

Ovde problem besa postaje zbunjujuć i izaziva mnoga pitanja. Kako možemo da podstičemo ljude da budu besni kada vidimo da deca pate zbog roditeljskih ispada? U mnogim istorijatima pacijenata smo videli sličan obrazac: besan roditelj, inhibirano dete. Da li je Magdin otac trebalo da potiskuje svoj bes? *"Stalno razmišljam o svim prilikama u kojima je naš*

otac povisio ton", rekla je Dona, čiji je brat, Džimi, umro od malignog melanoma. *"Odjednom sam se setila tog njegovog glasa i vike i vriske i pomislila sam – ne treba živeti ovako. To nije ono što je trebalo da doživljavamo."*

Na površini, to se čini kao paradoks. Ako je izražavanje besa *"dobro"*, Magdin otac i Džimijev i Donin otac su se jednostavno ponašali na zdrav način. Ipak, efekat njihovog besa je nagrizao zdravlje i samosvest njihove dece. Potiskivanje besa može da ima negativne posledice, ali da li bi trebalo da podstičemo njegovo ispoljavanje ako je štetno po druge?

Misterija se samo produbljuje. Ne samo da su nezauzdani izlivi besa štetni po one na koje je usmeren ili koji to posmatraju, već su takođe i smrtonosni za onoga koji besni. Srčani udari mogu da uslede nakon besnih izliva. Generalno, povišen krvni pritisak i srčane bolesti su verovatnije kod osoba koje imaju agresivnu ličnost. Studija u kojoj je učestvovalo skoro dvesta muškaraca i žena i koja je sprovedena na Univerzitetu *"Džons Hopkins"* otkrila je da su agresivnost i nagon za dominacijom bili *"bitni nezavisni faktori rizika za koronarna srčana oboljenja"* Mnoga istraživanja su povezivala agresivnost sa povišenim krvnim pritiskom i koronarnim oboljenjima.

Kao što sada možemo lako da naslutimo, odnos između besa i kardiovaskularnih oboljenja takođe proističe iz psiho-neuro-imunološke aparature. Simpatički nervi bivaju aktivirani u stanjima besa. Sužavanje krvnih sudova se događa pri preteranoj simpatičkoj aktivnosti, što povećava krvni pritisak i smanjuje dotok kiseonika do srca. Hormoni koji se luče tokom stresne reakcije u stanjima besa povećavaju nivoe lipida, uključujući i serum holsterol. Takođe, aktiviraju mehanizme zgrušavanja, što dodatno povećava rizik od blokada u arterijama.

"Slepi bes i genetika doveli su me u ovu nepriliku sa srcem", pisao je novinar Lens Moro u svom memoaru o srčanoj bolesti. Slepi bes koji je kasnije izazvao Lensove srčane udare bio je vulkanska erupcija gneva koju je dete naučilo da potiskuje pred porodicom.

Kako razrešiti dilemu besa? Ako je ispoljavanje besa štetno i njegovo potiskivanje štetno, kako možemo da se nadamo da ćemo uspeti da očuvamo zdravlje ili ozdravimo?

Potiskivanje besa i njegovo neregulisano pokazivanje su primeri abnormalnog ispoljavanja emocija koje je u korenu bolesti. Ako je kod potiskivanja problem u nedostatku ispoljavanja, besni izlivi se sastoje od

jednako abnormalnog potiskivanja koje se smenjuje sa neregulisanim i preteranim ispoljavanjem. Sa Alenom Kalpinom, lekarom i psihoterapeutom iz Toronta, imao sam fascinantan razgovor o ta dva naizgled suprotna načina suočavanja. On ističe da i potiskivanje i izlivi gneva predstavljaju strah od istinskog doživljaja besa.

Kalpinov opis istinskog besa me je iznenadio, iako mi se činio kao potpuno istinitim. Njegovo objašnjenje mi je pomoglo da shvatim zabunu u našim uvreženim predstavama o toj emociji. Zdrav bes predstavlja, kaže on, osnaživanje i opuštanje. Istinsko iskustvo besa je *"fiziološko iskustvo bez neregulisanih izliva. Ono je kao nalet snage koji se širi sistemom, i mobiliše za napad. Istovremeno se dešava potpuni nestanak sve anksioznosti."*

"Kada počinjemo da doživljavamo zdrav bes, ne vidi se ništa dramatično. Dolazi do smanjenja mišićne tenzije. Usta se šire otvaraju jer je vilica opuštenija, glas je dublji jer su glasne žice opuštenije. Ramena se spuštaju, i vidite kako svi znaci mišićne tenzije nestaju."

Režim terapije doktora Kalpina funkcioniše slično pristupu koji je prvi razvio doktor Habib Davanlu na Univerzitetu Mekgil u Montrealu. Davanlu ima praksu snimanja svojih klijenata tokom terapijskih sastanaka kako bi oni sami mogli da vide svoje telesne manifestacije emocija. Kalpin takođe snima neke od svojih terapijskih sesija.

"Jedan od mojih klijenata na snimku opisuje moćne nalete elektriciteta kako mu struje kroz telo – i govori o njima dok se dešavaju – ali izgleda kao da samo sedi i opisuje nešto. Ako gledate snimak bez zvuka, videćete osobu koja izgleda prilično fokusirano i prilično opušteno, ali ne biste čak ni naslutili da je ta osoba besna."

Ako je bes opuštanje, šta je onda gnev?

Kada sam gnevan, moje lice je zgrčeno, moji mišići su napeti i siguran sam da izgledam svakako osim opušteno. Doktor Kalpin pravi ključnu razliku: *"Pitanje je: šta ljudi stvarno doživljavaju kada doživljavaju gnev? Fascinantno je pitati ih to. Ako to stvarno uradite, većina ljudi će opisati anksioznost. Ako tražite da izraze u fizičkim, fiziološkim pojmovima šta doživljavaju u telu kada osećaju gnev, ljudi će, uglavnom, opisati anksioznost u jednom ili drugom vidu."*

"Istina je", rekao sam ja. *"Glas koji postaje viši, plitko disanje i mišićna tenzija su znaci anksioznosti, ne besa."*

"Tačno. Njihov bes nije fiziološki doživljen, on je samo odglumljen."

Demonstrativno ponašanje okarakterisano izlivima gneva je odbrana protiv anksioznosti koja neizbežno prati bes kod deteta. Bes izaziva anksioznost jer koegzistira sa pozitivnim osećanjima, sa ljubavlju i željom za kontaktom. Ali, s obzirom na to da bes vodi ka napadačkoj energiji, on preti odnosu privrženosti. Stoga postoji nešto što fundamentalno izaziva anksioznost kod doživljaja besa, čak i bez spoljnih, roditeljskih prekora zbog ispoljavanja besa. *"Agresivni impulsi se potiskuju zbog krivice, a krivica postoji samo zbog istovremenog postojanja ljubavi, pozitivnih osećanja"*, kaže Alan Kalpin. *"Stoga bes ne postoji sam u vakuumu. Doživljavanje agresivnih osećanja prema osobi koju volimo izaziva neverovatnu anksioznost i proizvodi veliku krivicu."*

Po prirodi stvari, što više roditelji sputavaju ili zabranjuju doživljavanje besa, to će detetu taj doživljaj izazivati više anksioznosti. U svim slučajevima u kojima je bes potpuno potisnut ili gde se hronično potiskivanje smenjuje sa eksplozivnim erupcijama gneva, istorijat ranog detinjstva obeležila je roditeljska nesposobnost da prihvate prirodni bes deteta.

Ako se osoba nesvesno plaši moći svojih agresivnih impulsa, postoje različiti oblici odbrane koji su joj dostupni. Jedna kategorija odbrane je pražnjenje, čime regresiramo u stanje iz ranog detinjstva kada smo izlazili na kraj sa nepodnošljivim nakupljanjem besa tako što smo ga demonstrativno pokazivali. *"Vidite, sve to demonstrativno glumljenje, vika, vrištanje, čak i udaranje, sve što osoba radi, služi kao odbrana od doživljaja besa. To je odbrana od držanja besa unutra, gde se može duboko osetiti. Pražnjenje brani od toga da se bes zapravo iskusi."*

Drugi način na koji možemo izbeći doživljavanje besa jeste kroz potiskivanje. Stoga su potiskivanje i pražnjenje dve strane istog novčića. Obe predstavljaju strah i anksioznost, i iz tog razloga obe izazivaju fiziološke stresne reakcije bez obzira na to šta svesno osećamo ili ne osećamo.

Parališuće poteškoće koje mnogi ljudi imaju zbog besa prema voljenima više puta su bile ilustrovane u intervjuima u ovoj knjizi. Džin, koja nije mogla da kaže roditeljima da je bila seksualno zlostavljena u jedanaestoj godini, idealizuje svoj odnos s njima umesto da prizna svoj bes. Njen muž, Ed, oseća korozivni prezir prema onome što vidi kao kontrolišuće ponašanje svoje žene, ali ne može da doživi svoj bes otvoreno i direktno. Džil, koja ima rak jajnika, ljuta je na svoje doktore jer joj nisu na vreme

postavili dijagnozu, ali ne i na svog muža Krisa, koji nije primećivao njen bol i gubitak težine čitavih nekoliko meseci. Lesli, koji ima ulcerativni kolitis, *"gutao"* je bes prema svojoj prvoj ženi. *"Nisam mogao da se svađam, jer bi onda ona rekla: 'Vidiš, ovo je loš brak.'"* Oduševljen je što se sada našao u braku gde doživljavanje besa nije pretnja za vezu.

Anksioznost besa i drugih *"negativnih"* emocija poput tuge i usamljenosti može da postane duboko ukorenjena u telu. Na kraju biva preobražena u biološke promene putem višestrukih i beskrajno suptilnih međuveza PNI aparature, objedinjujućeg neksusa tela–uma. To je putanja koja vodi ka organskoj bolesti. Kada je bes razoružan, razoružan je i imunološki sistem. Kada je agresivna energija besa usmerena ka unutra, imunološki sistem postaje zbunjen. Naše fiziološke odbrane više nas ne štite, ili čak mogu da se pobune i krenu da napadaju telo.

"Može biti korisno gledati na rak manje kao na bolest, a više kao na poremećaj u biohemijskim signalima u telu", piše psihoterapeut Luj Ormon, koji je radio sa pacijentima sa rakom na mobilisanju njihovog besa u okviru grupne terapije. *"Izmeniti te signale znači proizvesti efekat na imunološke odbrane u telu. Iz toga sledi da bilo koji oblik intervencije podešene tako da telo vrati u stanje fizičkog zdravlja mora da podrazumeva ne samo fizička sredstva. S obzirom na to da emocije dramatično utiču na biohemijski sistem, jedan način pružanja imunoterapije je pružanje psihoterapije."*

Ljudi kojima su dijagnosticirani rak ili autoimune bolesti, hronični zamor ili fibormialgija, ili potencijalno onesposobavajući neurološki poremećaj, često bivaju podsticani da se opuste, da misle pozitivno, da smanje nivoe stresa. Sve su to dobri saveti, ali nije moguće ni pokušati postupati po njima ako se jedan od glavnih izvora stresa – internalizacija besa – jasno ne identifikuje i ukoliko se ne izađe na kraj s njome.

Bes ne zahteva agresivno demonstrativno ispoljavanje. Kao prvo, on je fiziološki proces koji treba proživeti. Kao drugo, on ima vrednost – pruža nam esencijalne informacije. S obzirom na to da bes ne postoji u vakuumu, ako ja osećam bes, to mora biti reakcija na neku percepciju koju imam. On može biti reakcija na gubitak ili na pretnju gubitka u ličnom odnosu, ili može da signalizira prekoračenje mojih granica. Biću na mnoge načine ojačan, a da to ne šteti drugima, ukoliko dozvolim sebi da doživim taj bes i da razmotrim šta ga je možda izazvalo. U zavisnosti od okolnosti, izabraću da manifestujem taj bes na neki način ili da ga pustim. Ključno je da nisam potisnuo njegovo doživljavanje. Možda ću izabrati da ispoljim svoj bes po

potrebi, u rečima ili delima, ali nema razloga da ga pokazujem u demonstrativnom obliku nekontrolisanog gneva. Kod zdravog besa, kontrolu i dalje ima pojedinac, a ne neobuzdana emocija.

"Bes je energija koju nam Majka Priroda daje kada smo mala deca da bismo ustali u svoje ime i rekli ja sam bitna", kaže psihoterapeutkinja Džoen Piterson, koja drži radionice na ostrvu Gabriola u Britanskoj Kolumbiji. *"Razlika između zdrave energije besa i povređujuće energije emocionalnog i fizičkog nasilja je to što bes poštuje granice. Ustajanjem u svoje ime, ne prestupamo preko bilo čijih granica."*

4. Autonomija

Bolest ne samo da ima istoriju, nego takođe i priča istoriju. Ona je kulminacija celoživotne borbe za nečije ja.

Iz proste biološke perspektive, može se činiti da bi opstanak fizičkog organizma trebalo da bude krajnja svrha prirode. Međutim, čini se da je postojanje autonomne, samoregulišuće psihe viši cilj prirode. Um i duh mogu da prežive ozbiljne fizičke povrede, ali neprestano svedočimo tome da fizičko telo kreće da podleže kada su psihički integritet i sloboda ugroženi.

Džejson je kao dijabetičar zavisio od insulina od svoje pete godine. Diabetes melitus je naziv koji potiče od grčkog naziva za *"sladak urin"*, jer kod ove bolesti bubrezi filtriraju višak šećera iz krvi u urin. Kod dijabetesa, ćelije žlezde u pankreasu nisu sposobne da proizvedu dovoljno insulina, hormona koji je neophodan da pomogne da šećer iz svarene hrane uđe u ćelije. Pored neposrednih fizioloških rizika visokih nivoa glukoze, dijabetes uključuje i potencijalna oštećenja mnogih organa u telu.

Džejson sada ima dvadeset tri godine i slep je na desno oko zbog vaskularne povrede izazvane dijabetesom. Takođe ima probleme i sa oslabljenim srčanim mišićima, srčanim zaliskom i neispravnim bubrezima. U nekim trenucima nije sposoban da hoda zbog nervnog zapaljenja koje se naziva dijabetička neuropatija. Džejson i njegova majka, Heder, bili su moji pacijenti oko deset godina. U poslednjih dvanaest meseci, više puta je završavao u Urgentnom centru zbog medicinskih kriza uključujući i prestanak rada srca i meningitis. Njemu verovatno nije ostalo još puno godina života. Prema njegovom internisti, prognoza je *"uzdržana"*.

Heder je u hroničnom stanju anksioznosti i iscrpljenosti pomešanih sa ozlojeđenošću, za šta veruje da potiče od Džejsonovog svojeglavog odbijanja da se stara o sebi što se tiče unošenja odgovarajuće hrane,

obraćanja pažnje na svoje potrebe za insulinom, odlaženja na zakazane posete lekaru i vođenja zdravog života. Naravno, za majku su ulozi visoki. Njeno iskustvo govori da se Džejson razboli kada ona ne preuzme kontrolu. Mnogo godina živela je sa veoma realnom mogućnošću da će, ako ona spusti gard, Džejson ili završiti u komi ili izgubiti život.

Njegova najskorija hospitalizacija bila je nakon napada povraćanja koji je trajao nekoliko nedelja i učinio ga malaksalim, dehidriranim i u grčevima. Heder je bila pored njegovog kreveta jednog dana kada je Džejson doživeo još jedan napad. *"Sestre, stažisti i specijalisti su dotrčali"*, priča ona, *"Džejsonove oči su se zakolutale unazad, noge i ruke su mu se tresle. Ubrizgavali su mu lekove kroz IV liniju, kada se on sasvim uspravio, otvorio oči i pogledao pravo u mene. Glasno je rekao: 'Pusti!' Ali, ja ne mogu da pustim. Neću da pustim svog sina da umre."*

Džejson se ne seća tog incidenta. *"Mora da sam bio potpuno obeznanjen"*, kaže on.

"Imaš li ikakvu ideju na šta si možda mislio?", pitam ja.

"Prva stvar koja mi pada na pamet je samo da me pusti. To što sam rekao 'pusti me' ne bi značilo da me pusti da umrem, samo 'prestani da budeš toliko naporna. Pusti. Pusti me da radim ono što hoću da radim.' To je moj život. Praviću svoje greške, ali mama mora da me pusti da grešim. Dijabetes i pokušaji nekog drugog da me kontroliše bili su veliki deo mog života."

Kakve god bile motivacije njegove majke i bez obzira na to koliko ju je manipulisao da bi se brinula o njemu, centralno Džejsonovo iskustvo je nedostatak autonomije. On nema sposobnost da otvoreno nametne svoju volju. Njegova žudnja za autonomnim ja i njegov bes prema majci su uzeli oblik otpora – uključujući otpor prema sopstvenom fizičkom zdravlju. *"Uvek je bilo nalik gušenju"*, rekao je Džejson. *"Bez obzira na to šta sam radio, činilo se da je pogrešno. Kada sam rekao 'Pusti', to je značilo 'samo odstupi, pusti me da živim na način na koji ću da živim. Živeću na svoj način i naravno da ću praviti greške – svima se to dešava.' Nikad se nisam osećao slobodnim da pravim svoje greške."*

Ako postoji lekcija koju bi trebalo izvući iz istorijata Džejsona i Heder, kao i iz svih ličnih priča i svih studija koje smo razmotrili u ovoj knjizi, to je da ljudi pate kada su granice zamagljene. Celoga života tretirajući Džejsona kao dete za koje mora da preuzme svu odgovornost, Heder je

doprinela tome da on ne postane prava osoba. Reagujući kao dete, Džejson je sam sebe sputavao.

U konačnoj analizi, bolest sama po sebi je pitanje granica. Kada pogledamo istraživanja koja predviđaju ko će se verovatno razboleti, otkrivamo da su ljudi koji su pod najvećim rizikom oni koji su doživeli najveća prestupanja svojih granica pre nego što bili sposobni da konstruišu autonomnu svest o sebi. Američki žurnal preventivne medicine je 1998. objavio rezultate Studije o negativnim iskustvima u detinjstvu. U tom istraživačkom projektu učestvovalo je preko devet i po hiljada odraslih. Stresori iz detinjstva kao što su emocionalno ili seksualno zlostavljanje, nasilje, korišćenje droga ili mentalna bolest u porodici dovođeni su u korelacije sa rizičnim ponašanjima u zrelom dobu, zdravstvenim ishodima i smrću. Postojala je *"jaka stepenovana veza"* između disfunkcije u porodici i zdravstvenog statusa odrasle osobe – drugim rečima, što je izloženost disfunkciji u detinjstvu bila veća, to je zdravstveni status odrasle osobe bio gori, a šanse za prevremenu smrt od raka, srčanih oboljenja, povrede ili drugih uzroka veće.

U dečjim životima, granice najčešće nisu prekršene, već jednostavno nikada nisu bile ni konstruisane. Mnogi roditelji ne mogu da pomognu svom detetu da razvije granice jer ni njima samima to nije bilo omogućeno u formativnim godinama. Mi možemo da radimo samo ono što znamo.

Bez jasne granice između sebe i roditelja, dete ostaje isprepletano u odnosu. Ta isprepletanost je kasnije obrazac po kojem ono postupa u povezivanju sa ostatkom sveta. Isprepletanost – ono što doktor Majkl Ker naziva nedostatkom diferencijacije – s vremenom dominira svim intimnim odnosima. Može da ima dva oblika: povlačenje i turobni, samoporažavajući otpor autoritetu, kao kod Džejsona, ili hronična i kompulzivna briga o drugima, kao kod Heder. Kod nekih ljudi, oba vida mogu koegzistirati, u zavisnosti od toga s kim interaguju u tom trenutku. S obzirom na to da imunološka zabuna koja dovodi do bolesti odražava neuspeh u razlikovanju sebe od ne-sebe, ozdravljenje mora da uključuje uspostavljanje ili ponovo utvrđivanje granica autonomnog sopstva.

"Granice i autonomija su od esencijalne važnosti za zdravlje", rekla je terapeutkinja i vođa grupa Džoen Piterson tokom našeg skorašnjeg razgovora na ostrvu Gabriola. Ona je direktor obrazovanja u PD Seminarsu, centru za holističko lečenje i psihološki rast. *"Mi život doživljavamo kroz*

svoja tela. Ako nismo sposobni da artikulišemo svoja životna iskustva, naša tela će reći ono što naši umovi i usta ne mogu."

"Lična granica", prema doktorki Piterson, *"predstavlja energetsko doživljavanje sebe ili druge osobe. Ne želim da koristim reč aura, jer je to nju ejdž reč, ali mi imamo energetski izraz sebe van tačke u kojoj se koža završava. Ne samo da komuniciramo svoje granice verbalno, već – mislim – imamo i energetsko izražavanje koje je neverbalno."* U svojoj knjizi Bes, granice i bezbednost, doktorka Piterson veoma detaljno objašnjava taj koncept: *"Granice su nevidljive i rezultat su svesnog unutrašnjeg osećaja koji definiše ko sam ja. Proces počinje tako što pitamo sebe: Šta u životu i odnosima želim, čega više želim, ili manje, ili šta ne želim, koja su moja ustanovljena ograničenja?' Tim samodefinisanjem definišemo i ono što vrednujemo i želimo u životu u datom trenutku, sa unutrašnje samoreferentne tačke; lokus kontrole je unutar nas samih."*

Autonomija je, stoga, razvijanje tog unutrašnjeg centra kontrole.

5. Privrženost

Privrženost je naša veza sa svetom. U najranijim odnosima privrženosti, dobijamo ili gubimo sposobnost da ostanemo otvoreni, zdravi i da razvijamo sebe. U tim ranim odnosima učimo da doživljavamo bes ili da ga se plašimo i potiskujemo. U njima smo razvili naš osećaj autonomije ili pretrpeli njegovo atrofiranje. Povezanost je takođe bitna za ozdravljenje. Studija za studijom zaključuje da su ljudi bez socijalnog kontakta – usamljeni – pod većim rizikom od bolesti. Ljudi koji dobijaju istinsku emocionalnu podršku imaju bolje prognoze, bez obzira na tip bolesti.

Otkako mu je otkrivena kvržica u prostati pre četrnaest godina, Derek je svake godine odlazio na PSA test. Pre dve godine je imao biopsiju koja je pokazala ćelije raka. *"Onkolog je rekao da sam pod visokim rizikom i uplašio me je. Zato sam pristao na šest meseci hormonske terapije, koja smanjuje tumor. Potpuno ti ubije testosteron. Moraš da primaš injekciju svaka tri meseca. Posle hormonske terapije, onkolog je hteo da krene sa sedam nedelja radijacije. Ja sam rekao ne, neću to, jer sam čitao dosta o tome. Radijacija i operacija privremeno otklanjaju problem, ali posle tri do pet godina, on se često vrati. A radijacija uništi toliko toga... toliko dobrih ćelija u telu, pored onih loših."*

"Kroz šta ste prošli emocionalno kada ste dobili dijagnozu?"

„Pa, vidite, to je bio problem sa mnom. Nisam nikome rekao. Nisam rekao nijednom od svojih prijatelja. Zadržao sam to manje-više za sebe,

rekao sam samo ženi i našim ćerkama.

Ranije sam bio veoma povučen. Bio sam izrazito privatna osoba. Sada sam dosta otvoren. Volim kada je puno ljudi oko mene. Pre nisam. Bio bih savršeno srećan da sam našao pećinu sa bravom na vratima gde bih mogao da živim zadovoljno do kraja života. Svi moji prioriteti su se promenili. Ranije sam imao hobi – pravio sam parne lokomotive. Provodio sam šesnaest sati dnevno u radionici radeći to i bio sam apsolutno srećan. A nisam bio u radionici skoro dve godine, otkako sam dobio rak.

Sada mi je potrebno puno ljudi u životu. Ljudi sa rakom podržavaju jedni druge. I to nam treba – da pričamo. Ostatak života provešćemo u pričanju. Čini se da je to nešto što moraš da radiš."

"Zar ljudskim bićima generalno nisu potrebne podrška i prilike u kojima mogu da podele svoje emocije i da pričaju o svojim problemima, imali rak ili nemali? Zašto mislite da je bio potreban rak da vas tome nauči?"

"I ja sam se to pitao. Kada su mi postavili dijagnozu, podigao sam zid oko sebe i nikoga nisam puštao unutra jer sam se tu osećao bezbedno. To je bila greška. Svu svoju energiju sam ulagao u bitku sa rakom. Trajalo je jedanaest meseci. Kada sam konačno pomislio da raka više nema, počeo sam da spuštam taj zid, počeo sam da pričam ljudima o svom iskustvu, da sam imao rak i da sam ga se rešio. Bio sam prilično ponosan na tu činjenicu."

"Mogli ste to da podelite kada ste pobedili rak, ali ne dok ste se borili sa bolešću, kada vam je najviše bila potrebna podrška. Zašto se niste oslanjali na svoju ženu?"

"Nisam imao osećaj da me ona podržava... a ipak... znam da me podržava... ali nisam hteo da je pustim u svoj život. Podigao sam taj zid oko sebe i nisam hteo nikoga da pustim."

Ponekad nam je lakše da se osećamo ogorčeno ili gnevno nego da dozvolimo sebi da osetimo onu bolnu želju za kontaktom koja je, kada je bila osujećena, prvobitno izazivala bes. Iza našeg besa stoji duboko frustrirana potreba za istinski bliskim kontaktom. Ozdravljenje i zahteva i ukazuje na ponovno postizanje ranjivosti koja je prvobitno činila da se isključimo. Više nismo bespomoćno nesamostalna deca; više nema potrebe da se plašimo emocionalne ranjivosti. Možemo sebi da priuštimo da ispoštujemo univerzalno recipročnu ljudsku potrebu za povezanošću i da dovedemo u pitanje ukorenjeno verovanje koje predstavlja nesvesni teret za

mnoge ljude sa hroničnim oboljenjima: da nismo vredni ljubavi. Traženje povezanosti je neophodno za ozdravljenje.

6. Asertivnost

Posle prihvatanja i svesnosti, posle doživljavanja besa i uspostavljanja autonomije, uz slavljenje naše sposobnosti privrženosti i svesne potrage za kontaktom, dolazi asertivnost: to je proglas sebi i svetu da mi jesmo i mi jesmo ono što jesmo.

Mnogo puta u ovoj knjizi videli smo kako ljudi izražavaju svoje verovanje da, ako nešto ne rade, doživljavaju samo prazninu, strahotno ništa. Mi u svom strahu lažno poistovećujemo realnost sa nemirom, bivanje sa delanjem, smisao sa postizanjem. Mislimo da autonomija i sloboda znače mogućnost da radimo, delamo i reagujemo kako želimo. Asertivnost u smislu oglašavanja sopstva je dublja od ograničene autonomije delanja. Ona je izjavljivanje našeg bivstvovanja, pozitivna procena nas samih nezavisnih od sopstvene istorije, ličnosti, sposobnosti ili percepcija sveta o nama.

Asertivnost dovodi u pitanje osnovno uverenje da moramo nekako da opravdamo svoje postojanje.

Ona ne zahteva ni akciju, ni reakciju. Ona je bivstvovanje, bez obzira na delanje.

Stoga asertivnost može biti sama suprotnost delanju, ne samo u uskom smislu odbijanja da uradimo nešto što ne želimo, već i odricanja od same potrebe da delamo.

7. Afirmacija

Kada nešto afirmišemo, izjavljujemo nešto pozitivno; krećemo se ka nečemu vrednom. Postoje dve osnovne vrednosti koje nam mogu pomoći da ozdravimo i ostanemo celi, ako ih poštujemo.

Prva vrednost je naše sopstveno kreativno ja. Mnogo godina nakon što sam postao doktor, bio sam previše zanet u svom radoholičarstvu da obratim pažnju na sebe i svoje najdublje porive. U retkim trenucima u kojima sam dozvoljavao bilo kakvo mirovanje, primećivao sam blago treperenje u svom stomaku, jedva osetnu uznemirenost. Blagi šapat bi se oglasio u mojoj glavi: pisanje. Isprva nisam mogao da odredim da li je to bila gorušica ili inspiracija. Što sam više slušao, to je poruka postajala glasnija: bilo mi je potrebno da pišem, da se izrazim putem pisanog jezika, ne samo da bi me drugi čuli, već i da bih mogao da čujem samog sebe.

Bogovi su, kako su nas učili, čoveka stvorili po svom liku. Svako ima potrebu da stvara. Njeni izrazi mogu proticati kroz mnoge kanale: kroz

pisanje, umetnost ili muziku, kroz inventivnost u radu ili na mnoge druge načine jedinstvene za svakog od nas, bili oni kuvanje, baštovanstvo ili umetnost društvenog razgovora. Poenta je ispoštovati potrebu. To donosi ozdravljenje nama i drugima. Ignorisanje potrebe umrtvljuje naša tela i naše duhove. Kada nisam pisao, gušio sam se u tišini.

"Šta je unutra, mora izaći", pisao je Hans Seli, *"u suprotnom ćemo možda eksplodirati tamo gde ne treba i postati beznadežno sputani frustracijama. Velika je umetnost izraziti svoju vitalnost kroz posebne kanale i posebnom brzinom koju je Priroda predvidela za nas."*

Druga velika afirmacija je afirmacija samog univerzuma – naše povezanosti sa svime što jeste. Pretpostavka da smo odsečeni, sami i bez kontakta je toksična, ali – bez obzira na to koliko nam je surovo i koliko konzistentno nam je život pokazivao tu tamnu senku – ona nije ništa više od ogorčene iluzije. Ona formira deo patološke biologije verovanja.

Fizički je lako videti da je naš osećaj odvojenosti od univerzuma lažan: mi ne idemo *"od praha ka prahu"*, mi smo oživljeni prah. Mi smo deo univerzuma koji poseduje privremenu svest, ali nikad nismo odvojeni od njega. Nije slučajno reč traženje toliko često upotrebljavana u odnosu sa duhovnim radom.

Kada su suočeni sa bolešću, mnogi ljudi potraže svoje duhovno ja skoro instinktivno i često na iznenađujuće načine. Ana, koja ima rak dojke, bila je rođena kao Jevrejka i odgajana u tradicijama religije svojih predaka. Ona sada ide u katoličku katedralu da ispuni svoje duhovne potrebe. *"Moj voljeni je Bog i zato ostajem jaka. Idem u crkvu i uzimam pričešće; znam da sam Božja voljena. Služim na oltaru. Prvi put kada sam to radila, držala sam u rukama raspeće i dve sveće i sveštenik mi je rekao: 'Ti si oltar.' Govorim to sebi, posebno kada se osećam užasno: Ja sam oltar. I sveštenik mi je reko: 'Ako si oltar Božji, tamo u katedrali, ti si oltar Božji stalno. Ti si... voljena.'"*

Sa druge strane, Lilijan, žena sa artritisom koju sam intervjuisao, od prezbitarijanstva se okrenula judaizmu. Odrasla je u veoma kontrolišućoj i emocionalno potiskujućoj porodici u Škotskoj. U jevrejskoj veri nalazi slobodu da bude ono što jeste, prihvatanje i radost života koji su joj dugo bili uskraćivani. Ona i dalje nije sasvim oslobođena: kada joj brat dolazi u posetu, krije menoru i sabatske sveće. Ali živi u miru više nego ikada pre. *"Osećala sam da moram da zbacim duhovne okove ako želim da ozdravim"*, kaže ona.

Drugi sa kojima sam razgovarao su potvrdili svoje pouzdanje u svoju tradicionalnu veru, ili meditiraju, ili su u dodiru sa prirodom. Svako od njih traži svoj put do svetlosti unutar i spolja. Za mnoge od nas, to nije laka potraga. Kao Nasrudin, bez obzira na to gde smo izgubili ključ, svi više volimo da počnemo da tražimo ispod svetiljke, gde možemo da vidimo.

"Traži i naći ćeš", rekao je jedan od velikih učitelja. Samo traženje je nalaženje, s obzirom na to da se posvećeno može tražiti samo ono za šta znamo da postoji.

Mnogi ljudi su obavljali psihološki rad na sebi, ali se nikada nisu otvorili ka duhovnim potrebama. Drugi su tragali za izlečenjem samo na duhovne načine – u potrazi za Bogom ili univerzalnim Sopstvom – a nikad nisu shvatili važnost nalaženja i razvijanja ličnog sopstva. Zdravlje se oslanja na tri stuba: telo, psihu i duhovnu povezanost. Ignorisati bilo koji od njih vodi u prizivanje disbalansa i bolesti.

Ako ozdravljenje tražimo samo na jednostavnim mestima, uglavnom ćemo naći ono što su Nasrudin i njegovi susedi našli ispod ulične svetiljke: ništa. Nasrudin, u svojoj ulozi lude, to nije znao. U svojoj ulozi mudraca i učitelja, jeste.

Nasrudin, mudrac i luda, postoji u svima nama.

Reference

- I Hans Seli, Stres života (Njujork: McGraw-Hill, 1978), 4.
- II M. Engel, *"Bolest kao odraz psihe"*, New England Journal of Medicine, 13. jun 1985.
- III Plato, Harmid, citirano u E. E. Bril, Frojdov doprinos psihijatriji (Njujork, W. W. Norton, 1944), 233.
- IV Dž. M. Frenklin, *"Stres i njegov odnos sa akutnim pogoršanjima kod multiple skleroze"*, Journal of Neurological Rehabilitation 2, br. 1 (1988)
- V I. Grant, *"Psihosomatski-somatopsihički aspekti multiple skleroze"*, u U. Halbrih, ured., Multipla skleroza: Neuropsihijatrijski poremećaj, br. 37, edicija Napredak u psihijatriji (Vašngton/London: American Psychiatric Press)
- VI V. Mei-Tal, *"Uloga psiholoških procesa u somatskim poremećajima: Multipla skleroza"*, Psychosomatic Medicine 32, br. 1 (1970), 68.
- VII G. S. Filippopoulous, *"Etiološki značaj emocionalnih faktora pri pojavi i pogoršanjima multiple skleroze"*, Psychosomatic Medicine 20 (1958): 458–74.
- VIII V. Mei-Tal, *"Uloga psiholoških procesa..."*, 73.
- IX I. Grant, *"Ozbiljno pretećи događaji i znatne životne poteškoće kao prethodnici pojave ili pogoršanja multiple skleroze"*, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 52 (1989): 8–13. Sedamdeset sedam procenata MS grupe, ali samo 36% kontrolne grupe, dožovelo je znatne životne nedaće u godini pre pojave bolesti. *"Prisutnost znatnog životnog stresa bila je najevidentnija šest meseci pre pojave bolesti.*

Dvadeset četiri od 39 pacijenata (62%) prijavili su ozbiljno preteće događaje, u poređenju sa 6 od 40 pripadnika kontrolne grupe (15%)... Znatno više pacijenata nego pripadnika kontrolne grupe je doživelo bračne poteškoće (49% u poređenju sa 10%). Osamnaest od dvadeset tri početna slučaja i dvanaest od šesnaest ponovnih slučajeva prijavilo je znatne životne probleme."

- X Dž. D. Vilson, ured., Harisonovi principi internističke medicine, 12. izdanje. (Njujork: McGraw-Hill, 1999), 2009.
- XI L. Dž. Rosner, Multipla Skleroza: Nova nada i praktični saveti za ljude sa MS i njihove porodice (Njujork: Fireside Publishers, 1992), 15.
- XII E. Šelmicka-Šor i B. G. Arnason, *"Interakcije između nervnog sistema i imunološkog sistema i njihova uloga u multipla sklerozi"*, Annals of Neurology, dodatak 36. tomu (1994), S29-S32.
- XIII Elizabet Vilson, Žaklin du Pré (London: Faber and Faber, 1999), 160.
- XIV Dž. D. Vilson, ured., Harisonovi principi internističke medicine, 12. izdanje. (Njujork: McGraw-Hill, 1999), 2039.
- XV Elizabet Vilson, Žaklin du Pré (London: Faber and Faber, 1999), 71.
- XVI Seli, Stres života, 15.
- XVII Ibid., 414.
- XVIII Ibid., 62.
- XIX Ibid., 150.
- XX E. M. Sternberg (moderator), *"Stresna reakcija i regulacija upalnih bolsesti"*, Annals of Internal Medicine 17, br. 10 (15. novembar 1992), 855.
- XXI A. Kuznjecov i B. S. Rabin, *"Promene imune funkcije izazvane stresorima: Mechanisms and Issues"*, International Archives of Allergy and Immunology 105 (1994), 108.
- XXII Seli, Stres života, 370.
- XXIII S. Levin and H. Ursin, *"Šta je stres?"* u S. Levin and H. Ursin, ured., Psihobiologija stresa (New York: Academic Press), 17.

- XXIV V. R. Malarki, *"Ponašanje: Endokrino-imune interakcije i zdravstveni Ishodi"*, u T. Teorel, ured., Svakodnevni biološki stresni mehanizmi, 22. tom (Bazel: Karger, 2001), 104–115.
- XXV M. A. Hofer, *"Odnosi kao regulatori: Psihobiološka perspektiva ožalošćenosti"*, Psychosomatic Medicine 46, br. 3 (maj–jun 1984), 194.
- XXVI Ros Bak, *"Emocionalna komunikacija, emocionalna kompetentnost i fizička bolest: Razvojno-interakcionističko gledište"*, u J. Penebejker i H. Treve, ured., Emocionalna izražajnost, inhibicija i zdravlje (Sijetl: Hogrefe and Huber, 1993), 38.
- XXVII Ibid.
- XXVIII Suzana Horgan, Problemi u komunikaciji i ALS: Kolaborativno istraživanje (Teza odbranjena na Katedri za primenjenu psihologiju, Univerzitet u Alberti, Kalgari, 2001)
- XXIX Volfgang J. Streit i Kerol A. Kinkejd-Kolton, *"Imunološki sistem mozga"*, Sajentifik Ameriken 273, br. 5 (novembar 1995).
- XXX V. A. Braun i P. S. Miler, *"Psihološko funkcionisanje kod pojedinaca sa amiotrofičkom lateralnom sklerozom"*, Psychosomatic Medicine 32, br. 2 (mart-april 1970), 141–52. Kompenzacionu studiju su sproveli Dž. L. Houpt i dr., *"Psihološke karakteristike pacijenata sa amiotrofičnom lateralnom sklerozom"*, Psychosomatic Medicine 39, br. 5, 299–303.
- XXXI A. Dž. Vilburn i H. Mitsumoto, *"Zašto su pacijenti sa ALS-om toliko fini?"*, predstavljeno na devetom internacionalnom ALS simpozijumu, Minhen, 1998.
- XXXII Rej Robinson, Gvozdeni konj: Lu Gerig u svojim danima (Njujork: W. W. Norton & Company, 1990)
- XXXIII Denis Kej, Smej se, ja sam mislio da ću da umrem (Toronto: Penguin Putnam, 1994)
- XXXIV Evelin Bel, Povici nemih (Kaliari: ALS Society of Alberta, 1999), 12.
- XXXV Lisa Hobs-Birni, Neobična Volja: Smrt i život Sju Rodrigez (Toronto: Macmillan Canada, 1994)

- XXXVI Džejn Hoking, Muzika kojom se pomeraju zvezde (London: Pan/Macmillan, 1993)
- XXXVII Kristijana Nortrop, Ženska tela, ženska mudrost: Stvaranje fizičkog i emocionalnog zdravlja i ozdravljenja (Njujork: Bantam Books, 1998), 61.
- XXXVIII Džil Grejem;i dr., *"Stresna životna iskustva i rizik ponovnog javljanja raka dojka: Opservaciona kohortna studija"*, British Medical Journal;324 (15. jun 2002)
- XXXIX D. E. Stjuart;i dr., *"Atribucije uzroka i ponovnog javljanja kod dugoročno izlečenih pacijentkinjama sa rakom dojke"*, Psycho-Oncology (mart–april 2001)
- XL Sandra M. Livi i Beverli D. Vajs, *"Psihosocijalni faktori rizika i progresija bolesti"*, u Kari L. Kuper, ured., Stres i rak dojke (Njujork: John Wiley & Sons, 1988), 77–96.
- XLI M. Viršing, *"Psihološka identifikacija pacijentkinja sa rakom dojke pre biopsije"*, Journal of Psychosomatic Research;26 (1982), navedeno u Kari L. Kuper, ured., Stres i rak dojke (Njujork: John Wiley & Sons, 1988), 13.
- XLII C. B. Banson, *"Stres i rak: Najviši stupanj"*, Psychosomatics 22, br. 3 (mart 1981), 213.
- XLIII S. Grir i T. Moris, *"Psihološki atributi žena koje razvijaju rak dojke: Kontrolisana studija"*, Journal of Psychosomatic Research;19 (1975), 147–53.
- XLIV Č. L. Bejkon;i dr., *"Psihosomatsko ispitivanje raka dojke"*, Psychosomatic Medicine 14 (1952): 453–60, parafrazirano u Banson, *"Stres i rak"*
- XLV Sandra M. Livi, Ponašanje i rak (San Francisko: Jossey-Bass, 1985), 166.
- XLVI Beti Ford, Beti: Radosno buđenje (Njujork: Doubleday, 1987), 36.
- XLVII Beti Kravcik, Zatvori me ili me pusti (Vankuver: Raincoast, 2002)

- XLVIII Beti Šiver Kravcik, Klakvot: Zvuk mog srca (Viktorija: Orca Book Publishers, 1996)
- XLIX D. M. Kisen i H. Dž. Ejsenk, *"Ličnost kod muških pacijenata sa rakom pluća"*, Journal of Psychosomatic Research;6 (1962), 123.
- L T. Koks i K. Mekej, *"Psihosocijalni faktori i psihofiziološki mehanizmi u etiologiji i razvoju kancera"*, Social Science and Medicine;16 (1982), 385.
- LI R. Grosart-Maticek;i dr., *"Psihosocijalni faktori kao jaki prediktori smrtnosti od raka, ishemijskih bolesti srca i šloga: Jugoslovenska prospektivna studija"*, Journal of Psychosomatic Research;29, br. 2 (1985), 167–76.
- LII Kendas Pert, Molekuli emocija: Zašto se osećate kako se osećate (Njujork: Touchstone, 1999), 22–23.
- LIII E. R. De Kloet, *"Kortikosteroidi, stres i starenje"*, Annals of New York Academy of Sciences, 663 (1992), 358.
- LIV Radžesh K. Naz, Prostata: Osnovni i klinički aspekti (Boka Raton: CRC Press, 1997), 75.
- LV J. K. Kikolt-Glaser i R. Glaser, *"Psihoneuroimunologija i imunotoksikologija: Implikacije za karinogene"*, Psychosomatic Medicine;61 (1999), 271–72.
- LVI C. Turnije;i dr., *"Neophodnost prisutstva N-terminnih kinaza za stresom indukovanu aktivaciju puta smrti potpomognute citohromom C"*, Science;288 (5. maj 2000), 870–74.
- LVII C. Jung i M. Irvin, *"Smanjenje citotoksične aktivnosti ćelija prirodnih ubica kod depresije: Interakcija između depresije i pušenja cigareta"*, Psychosomatic Medicine 61 (1999), 263–70.
- LVIII H. Anisman;i dr., *"Neuroimuni mehanizmi u zdravlju i boleseti: 2. Bolest"*, Canadian Medical Association Journal 155, br. 8 (15. oktobar 1996
- LIX Livi, Ponašanje i rak, 146–47.
- LX C. Šajvli;i dr., *"Ponašanje i fiziologija društvenog stresa i depresije kod ženki dugorepog makakija"*, Biological Psychiatry;41 (1997), 871–

82.

- LXI M. D. Markus;i dr., *"Psihološki korelati funkcionalne hipotalamičke amenoreje"*, Fertility and Sterility;76, br. 2 (avgust 2001), 315.
- LXII Dž. S. Prajor, *"Ovulatorni poremećaji: Bitni su"*, Canadian Journal of Diagnosis, February 1997.
- LXIII Dž. Dž. Goldberg, ured., Psihoterapeutsko lečenje pacijnata sa rakom (Njujork: The Free Press, 1981), 46.
- LXIV B. A. Stol, ured., Dugoročno zaustavljanje raka (Čičester: John Wiley & Sons, 1982), 1.
- LXV Livi, Ponašanje i rak, 146.
- LXVI Č. L. Kuper, ured., Stres i rak dojke (Čičester: John Wiley & Sons, 1988), 32.
- LXVII Ibid., 31–32.
- LXVIII Ibid., 123.
- LXIX Dž. Dž. Goldberg, ured., Psihoterapeutsko lečenje pacijnata sa rakom (Njujork: The Free Press, 1981), 45.
- LXX L. Elit, *"Familijalni rak jajnika"*, Canadian Family Physician;47 (april 2001)
- LXXI Gilda Radner, Uvek nešto (Njujork: Simon and Schuster, 1989)
- LXXII G. L. Lu-Jao;i dr., *"Efekti starosti i hirurškog pristupa na komplikacije i kratkoročnu smrtnost nakon radikalne prostatektomije – Studija zasnovana na populaciji"*, Urology;54, br. 2 (avgust 1999), 301–7.
- LXXIII Lari Kacenstin, *"Da li test za prostatu može biti opasan po vaše zdravlje?"*, The New York Times, 17 February 1999.
- LXXIV Studija o kojoj se diskutuje u medicinskom časopisu Rak, 1997, citirana u Ibid.
- LXXV C. Dž, Njussafer i dr., *"Uzroci smrti u starijim pacijentima sa rakom i u poređenju sa kohortom raka drugih organa"*, Journal of the National Cancer Institute;92, br. 8 (19. april 2000), 613–22.

- LXXVI The Journal of the American Medical Association, 5, maj 1999.
- LXXVII S. M. Livi, ured., Biološki medijatori ponašanja i bolesti: Neoplazija (Njujork: Elsevier Biomedical, 1981), 76.
- LXXVIII T. E. Siman and B. S. Mekjuen, *"Uticaj karakteristika društvene sredine na nauroendokrinu regulaciju"*, Psychosomatic Medicine 58 (septembar–oktobar 1996), 462.
- LXXIX D. Frans, *"Testosteron, hormon-odmetik, dobija promenu imidža"*, The New York Times, 17. februar 1999.
- LXXX U. Švajger;i dr., *"Testosteron, gonadotropin i kortizol kod muških pacijenata sa depresijom"*, Psychosomatic Medicine 61 (1999), 292–96.
- LXXXI Naz, Prostata, 14.
- LXXXII Rodžer S. Kirbi, Rak prostate (Sent Luis: Mosby, 2001), 29.
- LXXXIII Ibid., 16.
- LXXXIV Naz, Prostata, 17.
- LXXXV R. P. Grinberg and P. Dž. Datore, *"Odnos između zavisnosti i razvoja raka"*, Psychosomatic Medicine 43, br. 1 (februar 1981)
- LXXXVI New England Journal of Medicine;340: 884–87, navedeno u The Journal of the American Medical Association (5. maj 1999), 1575.
- LXXXVII Endrju Kircman, Rudi Đulijani: Imperator Grada (Njujork: HarperPerennial, 2001)
- LXXXVIII A. Horvič, ured., Rak testisa: Ispitivanje i lečenje (Filadelfija: Williams & Wilkins, 1991), 6.
- LXXXIX Livi, Ponašanje i rak, 19.
- XC C. Nejer i L. Temošok, *"Represivne reakcije suočavanja kod pacijenata sa maligim melanomom u poređenju sa kardiovaskularnim pacijentima"*, Journal of Psychosomatic Research 28, br. 2 (1984), 145–55.
- XCI L. Temšok i B. Foks, *"Stilovi suočavanja i drugi psihosocijalni faktori vezani za medicinski status i prognozu kod pacijenata sa nadkožnim malignim melanomom"*, u B. Foks i B. Njuberi, ured.,

Impact of Psychoendocrine Systems in Cancer and Immunity (Njujork: C.J. Hogrefe, 1984), 263.

- XCII Livi, Ponašanje i rak, 17.
- XCIII G. A. Kune i dr., *"Ličnost kao faktor rizika kod raka debelog creva: Podaci iz melburnške studije kolorektalnog raka"*, Psychological Medicine;21 (1991): 29–41.
- XCIV Č. B. Tomas i R. L. Grinstrit, *"Psihobiološke karakteristike u mladosti kao prediktori pet stanja bolesti: Samoubistva, mentalne bolesti, hipertenzije, srčanih oboljenja i tumora"*, Hopkins Medical Journal 132 (januar 1973), 38.
- XCV Malcom Čempion;i dr., Optimalno lečenje IBD: Uloga primarnog lekara (Toronto: The Medicine Group, 2001)
- XCVI G. Moser;i;dr., *"Inflamatorna bolest creva: Verovanja pacijenata o etiologiji njihove bolesti – Kontrolisana studija"*, Psychosomatic Medicine 55 (1993), 131, navedeno u in R. Monder, *"Medijatori efekata stresa kod inflamatorne bolesti creva: Nisu dežurni krivci"*, Journal of Psychosomatic Research 48 (2000), 569–77.
- XCVII G. L. Engel, parafrazirano u G. F. Solomon;i dr., *"Imunitet, emocije i stres"*, Annals of Clinical Research;6 (1974), 313–22.
- XCVIII G. L. Engel, *"Studije ulcerativnog kolitisa III: Priroda psihološkog procesa"*, American Journal of Medicine;19 (1955), 31, navedeno u A. Votkins, ured., Telo–um medicina: Klinički vodič kroz neuroumunologiju (Njujork: Churchill Livingstone, 1997), 140.
- XCIX S. R. Targan, *"Biologija upale kod Kronove bolesti: Mehanizmi delovanja Anti-TNF-Alfa terapije"*, Canadian Journal of Gastroenterology: Update on Liver and Inflammatory Bowel Disease, 14. tom, dodatak C (septembar 2000)
- C H. Anisman;i dr., *"Neuroimuni mehanizmi zdravlja i bolesti: 1: Zdravlje"*, Canadian Medical Association Journal;155, br. 7 (1. octobar 1996), 872.
- CI Drosman, *"Predsedničko obraćanje"*, 265.

- CII S. Levenstin;i dr., *"Stres i pogoršanje ulcerativnog kolitisa: Prospektivna studija pacijenta u remisiji"*, American Journal of Gastroenterology;95, br. 5, 1213–20.
- CIII Noel Heršfild, *"Hans Seli, Inflamatorna bolest creva i placebo reakcija"*, Canadian Journal of Gastroenterology;11, br. 7 (oktobar 1997): 623–24.
- CIV I. Ringel i D. A. Drosman, *"Ka tačnoj i sveobuhvatnoj dijagnozi sindroma iritabilnih creva"*, Medscape/gastro/journal;2, br. 6 (26 decembar 2000)
- CV Drosman, *"Predsedničko obraćanje"*, 259.
- CVI Ibid.
- CVII E. A. Majer i H. E. Rejbold, *"Uloga visceralnih dovodnih mehanizama kod funkcionalih poremećaja creva"*, Gastroenterology;99 (decembar 1990), 1688–1704.
- CVIII Drosman, *"Predsedničko obraćanje"*, 263.
- CIX Lin Ćeng, *"Emocionalni mozak, dijagnoza i lečenje sindroma iritabilnih creva"* (Oukvil: Pulsus Group, 2001), 2. Beleške sa simpozijuma održanog tokom Kanadske nedelje digestivnih bolesti, Banf, Alberta, 26. februar 2001.
- CX J. Leserman;i dr., *"Istorijat seksualnog i fizičkog zlostavljanja kod gastroenerološke prakse: Kako tipovi zlostavljanja utiču na zdravstveni status"*, Psychosomatic Medicine 58 (1996), 4–15.
- CXI Ibid.
- CXII M. D. Geršon, Drugi mozak: Naučna osnova za utrobni instinkt (New York: HarperCollins, 1998), XIII.
- CXIII E. A. Majer i H. E. Rejbold, *"Uloga visceralnih dovodnih mehanizama kod funkcionalih poremećaja creva"*, Gastroenterology;99 (decembar 1990), 1718.
- CXIV Lin Ćeng, *"Emocionalni mozak, dijagnoza i lečenje sindroma iritabilnih creva"* (Oukvil: Pulsus Group, 2001)
- CXV Drosman, *"Predsedničko obraćanje"*, 262.

- CXVI L. A. Bredli;i dr., *"Odnos između stresa i simptoma gastroezofagijalnog refluksa: Uticaj psiholoških faktora"*,;American Journal of Gastroenterology;88, br. 1 (januar 1993), 11–18.
- CXVII V. J. Dods;i dr. *"Mehanizmi gastroezofagijalnog refluksa"*, New England Journal of Medicine;307, br. 25 (16 December 1982), 1547–52.
- CXVIII D. A. Drosman;i dr., *"Efekti suočavanja na zdravstvene ishode među ženama sa gastrointestinalnim poremećajima"*, Psychosomatic Medicine 62 (2000), 309–17.
- CXIX M. J. Mini;i dr., *"Efekti neonatalne nege na poremećaje hipokampusa povezane sa starošću"*, Science 239 (12. februar 1988), 766.
- CXX D. A. Snodon;i dr., *"Lingvistička sposobnost u ranom životnom dobu i neuropatologija Alchajmerove bolesti i cerebrovaskularne bolesti: Otkrića iz 'kaluđeričke studije'"*, Annals of the New York Academy of Sciences;903 (april 2000), 34–38.
- CXXI Viktorija Glendining, Džonatan Svift: Portret (Toronto: Doubleday Canada, 1998)
- CXXII David Šenk, Zaboravljanje: Alhcajmerova bolest: Portret epidemije (Njujork: Doubleday, 2001)
- CXXIII A. Snodon;i dr., *"Lingvistička sposobnost u ranom životnom dobu i neuropatologija Alchajmerove bolesti i cerebrovaskularne bolesti: Otkrića iz 'kaluđeričke studije'"*, Annals of the New York Academy of Sciences;903 (april 2000), 21.
- CXXIV V. A. Evsev;i dr., *"Disregulacija u neuroimunopatologiji i perspektive imunoterapije"*, Bulletin of Experimental Biological Medicine;131, br, 4 (april 2001), 305–308.
- CXXV M. F. Freker;i dr., *"Imunološke asocijacije u familijarnoj i nefamilijalnoj Alchajmerovoj belsesti"*, Canadian Journal of Neurological Science;21, br. 2 (maj 1994), 112–19.
- CXXVI M. Popović;i dr., *"Važnost imunolopkih i inflamatornih procesa u patogenezi i terapiji alchajmerove bolesti"*, International Journal of Neuroscience 9, br. 3–4 (septembar 1995), 203–36.

- CXXVII F. Marks;i dr., *"Mehanizmi imune regulacije kod Alchajmerove bolesti: Jedno gledište"*, Arch Immunol Ther Exp (Warsz) 47, br. 4 (1999), 204–209.
- CXXVIII J. K. Kikolt-Glaser;i dr., *"Emocije, morbiditet i mortalitet: Nove perspective psihoneuroimunologije"*, Annual Review of Psychology;53 (2002), 83–107.
- CXXIX Edmund Moris, Memoari Ronalda Regana (Njujork: Modern Library, 1999)
- CXXX Majkl Korda, Drugi život (Njujork: Random House, 1999)
- CXXXI C. E. G. Robinson, *"Emocionalni faktori i reumatoidni artritis"*, Canadian Medical Association Journal;77 (15 August 1957), 344–45.
- CXXXII B. R. Šošet;i dr., „Medicinsko-psihijatrijska studija pacijenata sa reumatoidnim artritisom, Psychosomatics;10, br. 5 (septembar–oktobar 1969), 274.
- CXXXIII Džon Bolbi, Vezanost (Njujork: Basic Books, 1982), 377.
- CXXXIV R. Oto and I. R. Meki *"Psihosocijalne i emocionalne pometnje kod sistemskog eritremskog lupusa"*, Medical Journal of Australia (9. September 1967), 488–93.
- CXXXV Džon Bolbi, Gubitak (Njujork: Basic Books, 1982), 32.
- CXXXVI Majkl Hagman, *"Novi način kontrolisanja imunih ćelija"*, Science, 1945.
- CXXXVII P. Marak and J. V. Kapler, *"Kako imunološki sistem prepoznaje telo"*, Scientific American, septembar 1993.
- CXXXVIII H. Anisman;i dr., Neuroimuni mehanizmi zdravlja i bolesti: 1: Zdravlje.
- CXXXIX G. F. Solomon i R. H. Mus, *"Odnos ličnosti i prisustva reumatskog faktora kod asimptomatičnih rođaka pacijanata sa reumatioidnim artritisom"*, Psychosomatic Medicine 27, br. 4 (1965), 350–60.
- M. V. Stjuart;i dr., *"Diferencijalni odnosi stresa i bolesti za imunoški specifičnu grupu ljudi sa reumatoidnim artritisom"*, Journal of

Abnormal Psychology;103, br. 2 (maj 1994), 251–58.

- D. J. Volas, *"Uloga stresa i trauma u reumatoidnom artritisu i sistemom eritremskim lupusu"*, Seminars in Arthritis and Rheumatism;16, br. 3 (februar 1987), 153–57.
- CXL S. L. Fajgenbaum;i dr., *"Prognoza kod reumatoidnog arteritisa: Longitudalna studija"*,;The American Journal of Medicine;66 (mart 1979)
- CXLI J. M. Hofman;i dr., *"Ispitivanje individulanih razlika u odnosima između stresa i aktivnosti bolesti kod žena sa reumatoidnim artritisom"*, Arthritis Care Research;11, br. 4 (avgust 1998), 271–79.
- J. M. Hofman;i dr., *"Ispitivanje promena u aktivnosti stresa kao faktora u pogoršanjima bolesti kod žena sa reumatoidnim artritisom"*, Annals of Behavioral Medicine;19, br. 3a (leto 1997), 279–86.
- L. R. Čepmen;i dr., *"Pojačanje inflamatorne reakcije aktivnostima centralnog nervnog sistema"*, American Medical Association Archives of Neurology;1 (novembar 1959)
- CXLII Hofman, *"Ispitivanje promena u aktivnosti stresa kao faktora u pogoršanjima bolesti kod žena sa reumatoidnim artritisom"*.
- CXLIII Hofer, *"Odnosi kao regulatori"*
- CXLIV E. Penisi, *"Neuroimunologija: Praćenje molekula koji stvaraju mozak–telo vezu"*, Science;275 (14 februar 1997), 930–31.
- CXLV G. Aflek;i dr., *"Stanja raspoloženja povezana sa tranzitornim promenama kod simptoma astme i najvišem izdisajnom toku"*, Psychosomatic Medicine 62, 62–68.
- D. A. Mrazek, *"Astma u detinjstvu: Međusobno delovanje psihijatrijskih i fizioloških faktora"*,;Advances in Psychosomatic Medicine 14 (1985), 16–32.
- I. Florin;i dr., *"Emocionalna ekspresivnost, psihološka reaktivnost i majka–dete interakcije kod asmatične dece"*, u Penebaker i Treve, Emocionalna ekspresivnost, inhibiranost i zdravlje, 188–89.
- CXLVI S. Minučin;i dr., *"Konceptualni model psihosomatske bolesti kod dece, porodične organizacije i porodične terapije"*,;Archives of

General Psychiatry;32 (avgust 1975), 1031–38.

- CXLVII M. A. Prajs;i dr., *"Uloga psihosocijalnih faktora u razvoju karcinoma dojke; Drugi deo: Stresori životnih događaja, društvena podrška, odbrambeni stil, emocionalna kontrola i njihove interakcije"*,;Cancer;91, br. 4 (15 februar 2001), 686–97.
- CXLVIII P. Rejnolds i G. A. Kaplan, *"Društvena povezanost i rizik od raka: Prospektivni dokazi i studije u okrugu Alamida"*, Behavioral Medicine (jesen 1990), 101–10.
- CXLIX Za detaljniju diskusiju diferencijacije videti Majkl E. Ker i Marej Boen, Porodična evaluacija: Pristup zasnovan na Boenovoj teoriji (Njujork: W. W. Norton & Company, 1988), 4. poglavlje, 89–111.
- CL S. E. Lok, *"Stres, adaptatacijai i imunitet: Studije sa ljudskim bićima"*, General Hospital Psychiatry;4 (1982), 49–58.
- CLI J. K. Kilko-Glaser;i dr., *"Bračni kvaltet, bračni neuspeh i imunološka funkcija"*,;Psychosomatic Medicine 49, br. 1 (januar–februar 1987)
- CLII Majkl E. Ker i Marej Boen, Porodična evaluacija, 182.
- CLIII E. Siman and B. S. Mekjuen, *"Uticaj karakteristika društvene sredine na neuroendokrinu regulaciju"*, 459.
- CLIV Č. B. Tomas i R. L. Grinstrit, *"Psihobiološke karakteristike u mladosti kao prediktori pet stanja bolesti: Samoubistva, mentalne bolesti, hipertenzije, srčanih oboljenja i tumora"*, Hopkins Medical Journal 132 (januar 1973), 38.
- CLV L. Grasi i S. Molinari, *"Rani porodični stavovi i neoplastična oboljenja"*, Apstrakti sa petog simpozijuma o stresu i raku, Kijev, 1984; citirano u H. J. Baltruš i M. E. Valc, *"Rani porodični stavovi i process stresa – Celoživotni i personološki model odnosa domaćin–tumor: Biopsihosocijalno istraživanje raka i stresa u Centralnoj Evropi"*, u Stejsi B. Dej, ured., Rak, stres i smrt (Njujork: Plenum Medical Book Company, 1986), 275.
- L. G. Rusek;i dr., *"Percepcije roditeljske brige predviđaju zdravstveni status u srednjem dobu: Kontrolna studija nakon 35 godina od*

harvardske studije kontrole stresa", Psychosomatic Medicine 59 (1997), 144–49.

- CLVI M. A. Hofer, *"O prirodi i posledicama ranog gubitka"*, Psychosomatic Medicine 58 (1996), 570–80.
- CLVII *"Uspostavljena veza između poljubaca i hemije kod pacova"*, The Globe and Mail (Toronto) 16. septembar 1997.
- CLVIII M. A. Hofer, *"O prirodi i posledicama ranog gubitka"*
- CLIX S. Levin and H. Ursin, *"Šta je stres?"* u S. Levin and H. Ursin, ured., Psihobiologija stresa (New York: Academic Press), 17.
- CLX Alan Šor, Regulacija afekata i poreklo sopstva: Neurobiologija emocionalnog razvoja (Mava: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.
- CLXI M. Marmot i E. Bruner, *"Epidemološka primena dugoročnog stresa u svakodnevnom životu"*, u T. Teorel, ured., Mehanizmi svakodnevnog biološkog stresa, XXII tom (Bazel: Karger, 2001), 89–90.
- CLXII C. Kalđi;i dr., *"Majčinska nega tokom detinjstva reguliše razvoj neuralnih Sistema za medijaciju izražavanja staha kod pacova"*,;Neurobiology;95, br. 9 (28 april 1998), 5335–40.
- CLXIII C. Kalđi;i dr., *"Varijacije u majčinskoj nezi regulišu razvoj reaktivnosti na stres"*,;Biological Psychiatry;48, br. 12, 1164–74.
- L. Miler;i dr., *"Međugeneracijsko prenošenje roditeljskog vezivanja među ženama"*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry;36 (1997), 1134–39.
- R. Jehuda;i dr., *"Nivoi kortizola među odraslim potomcima osoba koje su preživele Holokaust"*, Psychoneuroendocrinology;27, br. 1–2 (2001), 171–80.
- CLXIV D. J. Sigel, Um u razvoju: Ka neurobiologiji međuljudskog iskustva (Njujork: The Guilford Press, 1999), 73.
- CLXV Seli, Stres života, 81.

- CLXVI Majkl E. Ker i Marej Boen, Porodična evaluacija: Pristup zasnovan na Boenovoj teoriji, 259.
- CLXVII C. Kalđi;i dr., *"Varijacije u majčinskoj nezi regulišu razvoj reaktivnosti na stres"*, 22.
- CLXVIII M. Ker, *"Rak i porodični emocionalni sistem"* u Dž. Dž. Goldberg, ured., Psihoterapeutsko lečenje pacijenata sa rakom (Njujork: The Free Press, 1981), 297.
- CLXIX Seli, Stres života, 391.
- CLXX D. Rafael, Društvena pravda je dobra za naše srce: Zašto društveni su faktori – Ne stil života – glavni uzroci sračanih bolesti u Kanadi i drugde (Toronto: CSJ Foundation for Research and Education, 2002), XI; dostupno na;http://www.socialjustice.org.
- M. G. Marmot;i dr., *"Nejednakosti u smrti – Specifična objašnjenja opšteg obrasca"*, Lancet;3 (1984), 1003–6, u M. Marmot and E. Bruner, *"Epidmološke primene dugoročnih stresnih okolnosti u svakodnevnom životu"*, u T. Teorel, ured., Everyday Biological Stress Mechanisms, 83.
- CLXXI B. H. Lipton, *"Priroda, uzgoj i ljudski razvoj"*, Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health;16, br. 2 (2001), 167–80.
- CLXXII Majkl E. Ker i Marej Boen, Porodična evaluacija: Pristup zasnovan na Boenovoj teoriji, 279.
- CLXXIII Mogens R. Dženson, *"Psihobiološki faktori koji predviđaju tok raka dojke"*,;Journal of Personality;55, br. 2 (jun 1987), 337; Levi, Ponašanje i rak, 165.
- CLXXIV S. Voren;i dr., *"Emocionalni stres i razvoj multiple skleroze"*,;Journal of Chronic Disease;35 (1982), 821–31.
- CLXXV A. J. Bdurta;i dr., *"Kliničke, histološke i imunološke studije spontane remisije malignog melanoma"*, Cancer 37 (1976), 735–42.
- CLXXVI Rogentin;i dr., u B. Foks i B. Njuberi, ured., Uticaj psihoendokrinih sistema na rak i imunitet (Njujork: C. J. Hogrefe, 1984), 259.
- CLXXVII F. I. Fozi;i dr., *"Maligni melanom: Efekti rano struktuirane psihološke intervencije"*, Archives of General Psychiatry;50 (1993),

681–89; u Majkl Lerner, Izbori u ozdravljenju (Kembridž, Masačusets: The MIT Press, 1994), 159.

- F. I. Fozi;i dr., *"Strukturirana psihijatrijska intervencija"*,;Archives of General Psychiatry;47 (1990), 729–35.
- CLXXVIII Oliver Saks, Čovek koji je pobrkao svoju ženu sa šeširom i druge kliničke priče, (Njujork: HarperPerennial, 1990)
- CLXXIX D. A. Mrazek, *"Međusobno delovanje psihijatrijskih i fizioloških faktora"*,;Advances in Psychosomatic Medicine, 14 (1985), 55.

Izvori

Sledi kratka lista izvora za ljude zainteresovane za ozdravljenje ili prevenciju lošeg zdravlja. Fokusirana je na programe koji se bave razumevanjem ili redukcijom stresa ili identifikovanjem i razrešavanjem ukorenjene biologije verovanja. Ovde nisu navedene mnoge lokalne i nacionalne grupe podrške za pojedinačne bolesti kao što su multipla skleroza, ALS, artritis, fibormialgija, hronični zamor, rak dojke, rak jajnika i tako dalje.

Počnite svoj put ka ozdravljenju: Aktivna reakcija na krizu raka
Program koji je razvio doktor Alister Dž. Kaningem, koji je i sam preživeo rak. On je profesor medicinske biofizike i psihijatrije na Univerzitetu u Torontu i takođe svetski poznat psihoonkološki istraživač. Ima doktorska zvanja iz biologije i psihologije i držao je predavanja o svojim otkrićima i mogućnostima ozdravljenja širom Sjedinjenih Država, Kanade, Evrope, Australije i Novog Zelanda. Put ka ozdravljenju je zasnovan na dvadeset godina dugom radu doktora Kaningema sa pacijentima sa rakom na Ontarijskom institutu za rak. Njegov pristup uključuje istraživanje o prirodi stresa, opuštanje, tehnike mentalne projekcije, upravljanja mislima i još mnogo toga.
Istraživanja doktora Kaningema pokazala su *"jaku povezanost dužeg opstanka i učestvovanja pacijenata sa rakom u aktivnostima psihološke samopomoći"*. Iako je on najviše radio sa pacijentima sa rakom, ne sumnjam da bi njegove tehnike pomogle i ljudima koji imaju bilo koju od bolesti o kojima je bilo reči u ovoj knjizi. Putovanje ka ozdravljenju je dostupno na međunarodnom nivou u vidu serije video-zapisa, audio-zapisa i u vidu knjige. Može se kupiti od neprofitne organizacije Svetski savet za

zdravstvene usluge, čiji je besplatni telefonski broj 1–866–999–9909. Veb-sajt: www.beginningyourhealingjourney.org

Kanadski institut za stres
Osnovan 1980. godine od strane doktora Hansa Selija, KIS vodi obrazovne programe o stresu za institucije i kompanije i nudi govornike, dijagnostičko procenjivanje nivoa stresa i terapiju za pojedince. Dostupni su i telefonski časovi. Direktor KIS je doktor Ričard Erl, koji je ranije blisko sarađivao sa doktorom Hansom Selijem na Univerzitetu Mekgil. Kanadski institut za stres, Medcan Clinic Office, apartman 1500, ulica Jork, Toronto, Ontario, Kanada M5H 3S5. Telefon: (416) 236–4218. Veb-sajt: www.stresscanada.org

Helt Njuz Netvork
Onlajn centar za resurse o proučavanju uma i tela u zdravlju i bolesti, prevenciji bolesti i tehnikama borbe sa stresom. Ovde su dostupne diskusije o mnogim problemima koji se razmatraju u ovoj knjizi i dugačak spisak linkova za svaku od bolesti i poremećaja. Veb-sajt: www.healthcarenewsnetwork.tv

Lendmark forum
Lendmark forum je program Lendmark Korporacije koji je dostupan u mnogim zemljama. Lično sam učestvovao u njemu. Lendmark forum je najmoćniji program za koji znam kada je reč o raščinjavanju ukorenjene biologije verovanja. Rade na tome da pomognu ljudima da dođu u sadašnjost tako što će kompletirati prošlost – to jest, odreći se imperativa, percepcija i motivacija koje potiču iz naših ranih tumačenja iskustava iz detinjstva. Kao što je pokazano na više mesta u ovoj knjizi, te fiksirane, ali nesvesne interpretacije kriju se iza i izazivaju mnoge vrste hroničnog stresa. Uvodni Lendmark seminar uključuje trodnevnu radionicu, nakon koje slede nedeljna večernja predavanja. Toplo ga preporučujem ljudima u bilo kom stadijumu života kao esencijalno obrazovno i transformativno iskustvo za smanjivanje i eliminisanje samonametnutog stresa o kojem sam pisao u ovoj knjizi. Veb-sajt: www.landmarkworldwide.com/the-landmark-forum

PD Seminars, ostrvo Gabriola, Britanska Kolumbija

Smešteni na ostrvu Gabriola u Britanskoj Kolumbiji, PD Seminari su organizacija koja je posvećena ličnom razvoju i ozdravljenju. Osnovali su je lekari Benet Vong i Džok Mekin, koji su osetili potrebu da prošire svoje razumevanje zdravlja izvan tradicionalnog zapadnog modela. Rezidencijalni programi ličnog i profesionalnog razvoja koje nudi PD Seminars traju od nekoliko dana do nekoliko nedelja i nude širok spektar pristupa – od meditacije, terapije misaonog polja, muzike, pisanja i pokreta do izražavanja besa, učenja granica, energetskog i disajnog treninga. Mnogi ljudi sa hroničnim bolestima ili hroničnim stresom imali su veliku korist od jednog ili više PD programa. Telefon: (250) 247–9211. Veb-sajt: www.pdseminars.com

Doktor Brus Lipton

Rad doktora Brusa Liptona je pomogao da se premosti jaz između osnovnih nauka i razvojne psihologije. Nekadašnji vanredni profesor anatomije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Viskonsinu pokazao je kako je biologija verovanja ukorenjena u samom ćelijskom nivou. I on razvija tehnike koje će pomoći ljudima da se oslobode ranog psihobiološkog programiranja. Informacije o njegovim dinamičnim video-predavanjima dostupne su na njegovom sajtu: www.brucelipton.com

Izjava zahvalnosti

Dugujem veliku zahvalnost mnogim ljudima, od kojih su neki bivši pacijenti, a među kojima ima i onih koje sam tek upoznao, koji su otvorenog srca podelili svoje životne istorijate, svoje patnje i sadržaje svoje duše kako bi drugi čitajući mogli da nauče ono što su oni morali da nauče kroz bolna iskustva.

Dajen Martin iz Knopf Kanade zauzela se za ovo delo od kada je ono predstavljalo samo nekoliko reči razmenjenih tokom večere pre četiri godine. Hrabro se probijala kroz bolno dug rukopis, sa zainteresovanošću i saosećanjem i prema piscu i prema čitaocu, a oba su imala velike koristi od njenih profesionalno visprenih saveta. Takođe sam zahvalan Tomu Mileru iz Džon Vajli&Sansa, koji je uvažio moj rukopis kada su drugi izdavači u Americi u njemu videli samo *"još jednu knjigu o stresu"*.

Kejra O'Mara Saliven je moja bogomdana nezvanična kritičarka/urednica/koautorka i prijateljica. Ona bi se iz Bostona nenajavljena pojavljivala onlajn u najboljem času i ekspertski uspevala da učini pisanje knjige – ako ne i moj život – mnogo lakšim. Ono što ste pročitali ne bi bilo pred vama u obliku kakvom jeste bez njene pomoći.

Moj agent, Deniz Bukovski, postarala se da će Kada telo kaže ne biti objavljena u najmanje pet zemalja i na nekoliko jezika i u prilično kasnoj fazi mi dala uredničke savete koji su transformisali rukopis u nešto mnogo bliže onome što sam prvobitno bio zamislio.

Heder Dundas i Elsa Deluka su mi pružile veliku tehničku pomoć jer su verno transkribovale preko dvesta sati intervjua.

Moja žena i srodna duša, Rej, bila je rigorozna, verna i pronicljiva kritičarka koja me je podržavala. Mnogo toga što nije trebalo da bude u ovoj knjizi izbrisano je zahvaljujući njenoj emocionalnoj hrabrosti, ljubavi i mudrosti. Mnogo onoga što najviše cenim u mom životu postoji zahvaljujući istim tim njenim vrlinama.

Zahvaljujem se i svima koji su mi dozvolili da navedem delove iz njihovih prethodno objavljenih dela.

[1] Portalna vena je veliki krvni sud koji prenosi krv od organa u abdomenu do jetre.
[2] U srpskom se ta pojava naziva mehanički napon ili naprezanje. (Prim. prev.)
[3] Referenca na emisiju *"Životi bogatih i slavnih"* koja se četrnaest godina emitovala na više američkih TV kanala. (Prim. prev.)
[4] Gen za rak dojke je prisutan kod cele Lorine porodice. Njenoj sestri su takođe postavili tu dijagnozu, šest meseci pre Lore. Rak dojke će biti tema jednog od kasnijih poglavlja.
[5] Gospodin Kru je već objavio vesti o svom raku dojke. Za razliku od žena sa kojima su obavljani intervjui, njegov identitet nije potrebno štititi.
[6] Akronim PNI se najčešće odnosi na nauku psihoneuroimunoendokrinologije. Ja ga ovde koristim da opišem fiziološki sistem koji ta nauka proučava: naporno je i za pisca i za čitaoca da se stalno ispisuje reč psihoneuroimonuoendokrino.
[7] Zajednica ljudi koji preživljavaju ili su preživeli rak, koja se 1992. spojila sa sličnom grupom pod nazivom Gildin klub da bi formirali Međunarodnu zajednicu podrškenamenjenu obolelima od raka.
[8] Radnerini kurzivi.
[9] Džin ima MS. Za njenu priču, pogledajte 18. poglavlje, *"Moć negativnog razmišljanja"*.
[10] U ovom slučaju, *"tip C"* ne sledi samo iz prirodne progresije (*"tip A"*, *"tip B"*), već je samereno prema C kao cancer.
[11] Reganov nadimak u medijima.
[12] Videti deseto poglavlje.
[13] Stem ćelije su multipotencijalne embrionske ćelije koje se još uvek nisu specijalizovale u određeni tip tkiva.