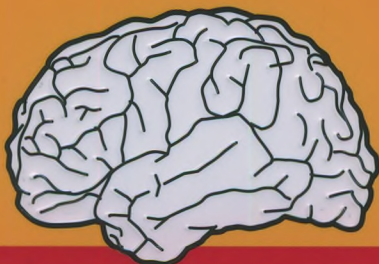
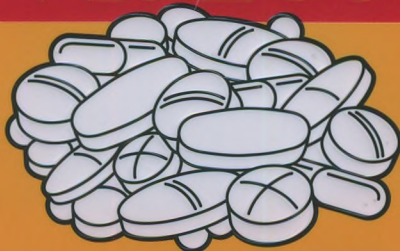


LISSA RANKIN

MYSEĽ



VERZUS



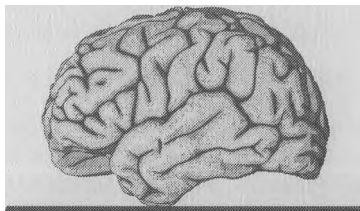
MEDICÍNA

Vedou podložené dôkazy o tom,
že sa dokážete vyliečiť sami

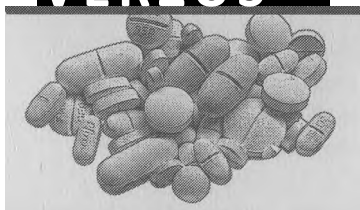
MYSEL'
Versus
MEDICÍNA

LISSA RANKIN

MYSEL'



VERZUS



MEDICÍNA

Vedou podložené dôkazy o tom,
že sa dokážete vyliečiť sami





EZOTERIKA • POZNANIE • DUCHOVNÍ ROZVOJ

MIND OVER MEDICÍNE

Copyright © 2013 by Lissa Rankin

Originally published in 2013 by Hay House Inc. USA. All rights reserved.

Slovák edition © 2013 by Eastone Group, a.s.

Z anglického originálu *Lissa Rankin - Mind Over Medicine* vydaného vydavateľstvom Hay House preložila Helena Biichlerová.

V roku 2013 vydalo vydavateľstvo Eastone Books, Bratislava.

www.eastonebooks.com

Translation © 2013 Helena Biichlerová

Jazyková korektúra: Katarína Vilhanová

Layout: Štúdio Eastone

Tlač: Kasico, a. s.

Všetky práva vyhradené.

Okrem použitia ukážok pre účely recenzie a kritiky žiadna časť tejto knihy nesmie byť reprodukována ani šírená v akejkoľvek forme alebo akýmikoľvek prostriedkami bez predchádzajúceho písomného súhlasu vydavateľa.

ISBN 978-80-8109-231-2

*Venované drahej spomienke
na Dr. Davida Rankina,
môjho milovaného otca.*

OBSAH

PREDSLOV	IX
ÚVOD	XI
PRVÁ ČASŤ: UZDRAVTE SA VIEROU	1
KAPITOLA 1: Šokujúca pravda o viere v zdravie	3
KAPITOLA 2: Spoľahlivá cesta, ako ochorieť a zabrániť zlepšeniu stavu	19
KAPITOLA 3: Faktor, ktorý má pre liečenie rozhodujúci význam	36
DRUHÁ ČASŤ: ZAOBERAJTE SA SVOJOU MYSĽOU	61
KAPITOLA 4: Nová definícia zdravia	63
KAPITOLA 5: Osamelosť je pre telo jed	79
KAPITOLA 6: Smrť z prepracovania	98
KAPITOLA 7: Šťastie je preventívny liek	115
KAPITOLA 8: Ako prekonať stresovú reakciu	139
TRETIA ČASŤ: NAPIŠTE SI RECEPT	153
KAPITOLA 9: Radikálna starostlivosť o seba	155
KAPITOLA 10: Šesť krokov samoliečby	171

PRÍLOHA A:	Osem tipov, ako byť prítomný vo svojom tele	205
PRÍLOHA B:	Lissina diagnóza samoliečby	207
PRÍLOHA C:	Lissin recept	210
	<i>Poznámky</i>	216
	<i>Pod'akovanie</i>	237
	<i>O autorke</i>	242

PREDSLOV

Vo svojej múdrej knihe nám lekárka Lissa Rankin znovu pripomína prastarú múdrosť, že máme veľkú moc nad svojim zdravím. Prináša posolstvo, ktoré jej odovzdali niektorí z najlepších súčasných liečiteľov mysle a tela. Ľudia ako Bernie Seigel, Dean Ornish, Deepak Chopra, Candace Pert, Jon Kabat-Zinn a ďalší nespočetní priekopníci pred ňou. Lissa je jednoducho vedúcou osobnosťou novej generácie priekopníkov a novátorov medzi lekármi, ktorí vedecké dôkazy spojili so srdcom. V tom tichom, pokojnom priestore, kde sa veda stretáva so zázrakmi, vyhráva práve kniha, ktorú držíte v ruke.

Už viac ako desaťročie sa zaoberám spojením mysle a tela. Ako človek trpiaci chronickou chorobou som hľadala odpovede na niektoré z najťažších medicínskych otázok, s ktorými sa môžeme stretnúť. To, čo som objavila, radikálne zmenilo môj život. Kniha doktorky Lissy Rankin významne rozšírila moje vedomosti v tejto oblasti.

Pokračujúci rozvoj vedy a techniky nám umožňuje využívať mnohé výhody, ktoré boli našim predkom nedostupné. A predsa sa bežne stretávame s narastajúcou úzkosťou a so stresom. Mnohí z nás sú mimoriadne precitliví. Strachujeme sa o svoje financie, vzťahy a neistú budúcnosť. Cítíme sa izolovaní, nespokojní a osamelí. Tieto a ďalšie pocity vyvolávajú v tele človeka konkrétne fyzické zmeny.

Na rozdiel od predstáv v minulosti ľudské gény nie sú nemenné. V epigenetických výskumoch sa dokázalo, že gény sú v skutočnosti premenlivé, flexibilné a výrazne ovplyvnené prostredím, v ktorom žijeme. Jeden z najpozitívnejších poznatkov v tejto oblasti je fakt, že aj keď máte genetickú dispozíciu na x, y a z, neznamená to, že tieto gény sa musia skutočne prejaviť. Vašu

DNA ovplyvňujú vonkajšie faktory, ako sú výživa, prostredie, pohyb, ako aj pozitívne alebo negatívne myslenie a emócie. Takže čo v skutočnosti vládne vo vašej rodine: srdcové choroby a cukrovka či sladkosti a údeniny? Pocity vďačnosti a ocenenia alebo znevažovanie a týranie? Zmeňte svoje myslenie a zmeníte svoje správanie. Zmeňte svoje správanie a zmeníte svoje biochemické procesy.

Lissa vysvetľuje, že naše myšlienky môžu vyvolať chorobu a môžu nás aj vyliečiť. Naše pocity a presvedčenia ovplyvňujú každú bunku nášho tela. Záleží na tom, ako sa prihovárame sami sebe. Na pocit pohody a dobrého zdravia vplýva, či cítime a prejavujeme lásku, alebo nie. Už samotný tento poznatok je pre mňa veľmi povzbudzujúci. Napĺňa ma nádejou a zvedavosťou. Lissa vychádza z niektorých nedávnych vedeckých výskumov a tvrdí, že je nám dostupný „poklad“ informácií o regenerácii, akási lekárka, ktorá spolu s našim vnútorným lekárom vždy vie, aký liek potrebujeme.

Vyzbrojení týmito vedomosťami si môžete zvoliť zdravie. Predstavte si, aký dobrý pocit budete mať, keď svoje telo skutočne doceníte a budete mať radi. Keď odstránite zábrany, ktoré vám prekážajú, a prijmete svoju jedinečnú krásu, ktorá z vás robí takú dôležitú súčasť ľudskej rasy. Zastavte sa na chvíľu. Predstavte si, že ste šťastní, spokojní a uvoľnení. Precíťte svoju hodnotu. Precíťte svoju silu. Precíťte svoj liečiteľský potenciál.

Myšlienky majú v sebe viac liečivej sily ako mnohé zo súčasných veľkolepých objavov. Lissa vytvorila nový model zdravia zameraný na posilnenie tejto schopnosti. Ak budete dodržiavať jej jedinečné rady, nielenže zmeníte svoj život, ale možno si ho dokonca zachránite. Ak ste už zabudli, akí ste pozoruhodní, kniha, ktorú držíte v ruke, vám to pripomenie. Ja viem, že som vďaka nej začala odkrývať nesmiernu múdrosť skrytú v mojom zázračnom tele.

Nech je požehnaná vaša cesta ku zdraviu, k duchovnému bohatstvu a trvalému šťastiu.

Vaša Kris

Kris Carr je autorka kníh z rebríčka bestsellerov novín New York Times, aktivistka v oblasti zdravého životného štýlu, žena, ktorá prekonala rakovinu.

ÚVOD

„Neexistuje žiadna choroba tela oddelená od duše.“

- SOKRATES

Čo keby som vám povedala, že starostlivosť o telo je tá *najmenej* dôležitá súčasť starostlivosti o vaše zdravie, že pre vašu skutočnú životaschopnosť sú omnoho dôležitejšie iné faktory? Čo keby kľúčom k zdraviu nebolo to, že sa zdravo stravujeme, denne cvičíme, udržujeme si optimálnu hmotnosť, doprajeme si osemhodinový spánok, berieme vitamíny, udržujeme si hormonálnu rovnováhu alebo pravidelne chodíme na preventívne prehliadky?

Iste, všetko toto sú dôležité a dokonca zásadné faktory na udržanie optimálneho zdravia. Lenže čo ak jestvuje ešte niečo iné, dôležitejšie?

Čo ak máte moc uzdraviť svoje telo len tým, že zmeníte svoje myslenie a cítenie?

Viem, že to znie radikálne, najmä ak to hovorí lekár. Verte mi, že som bola rovnako skeptická, keď som sa prvýkrát stretla s vedeckým výskumom, ktorý naznačoval, že to skutočne môže byť pravda. Myslela som si, že zdravie ľudského tela nemôže byť taká jednoduchá záležitosť, aby sme sa mohli uzdraviť myšlienkami alebo aby nám starosti privodili chorobu.

Alebo je?

Pred niekoľkými rokmi, po dvanásťročnom klasickom štúdiu medicíny a osemročnej klinickej praxi, som bola pevne zakotvená v dogmatických princípoch medicíny založenej na dôkazoch, ktorým som verila ako Biblii. Nedôverovala som ničomu, čo sa nedalo dokázať kontrolovanými

klinickými testami na náhodných vzorkách. Okrem toho, ako dieťa svojho otca, veľmi konvenčného lekára pochybujúceho o všetkom, čo mu pripomínalo hnutie new age, som bola rovnako racionálna, neprístupná novým veciam a cynická.

Medicína, ktorú som študovala, nepodporovala predstavu, že sa môžete uzdraviť myslou alebo že sila myšlienok a emócií môže vyvolať chorobu. Iste, stávalo sa, že moji profesori medicíny diagnostikovali niektoré ochorenia, ktoré nemali biochemické vysvetlenie. Tvrdili však, že choroba existuje „len v hlave pacienta“, a takých pacientov rýchlo a v tichosti posielali k psychiatrom, pričom potriasali hlavami a gúľali očami.

Nie je prekvapujúce, že niektorí lekári sa hrozia predstavy, že myseľ môže uzdraviť telo. Nakoniec, strávili sme desaťročie tým, že sme sa učili zvládať nástroje, ktoré by nám mali dať schopnosť ovládať telá iných ľudí. Chceme veriť tomu, že sme nepremárnili čas, peniaze a energiu vynaloženú na to, aby sme sa stali lekármi. Profesionálne a emocionálne sme investovali do myšlienky, že ak sa vám v tele niečo pokazí, musíte vyhľadať nás a naše znalosti. Ako lekári radi veríme tomu, že poznáme telo pacienta lepšie ako on sám. Na tomto presvedčení je založená celá inštitúcia medicíny.

Väčšina ľudí je spokojná s takýmto stavom vecí. Predstava, že máte viac sily na uzdravenie svojho tela, ako ste si kedy uvedomili, vracia zodpovednosť za zdravie späť k vám. Mnohým ľuďom to pripadá ako priveľké bremeno. Je omnoho ľahšie odovzdať túto moc inému človeku a dúfať, že vás bude vedieť „opraviť“ niekto múdrejší, šikovnejší a skúsenejší.

Čo však v prípade, že sa mýlime? Čo ak sabotujeme sami seba popieraním skutočnosti, že telo je prirodzene nastavené na samoliečbu a že tento systém riadi myseľ?

Ako lekári nevyhnutne narážame na prípady, ktoré veda jednoducho nedokáže vysvetliť. Dokonca aj tí najkonzervatívnejší doktori sa stretli s tým, že pacientov stav sa zlepšil, aj keď podľa všetkých vedeckých predpokladov by k tomu nemalo dôjsť. Keď sme svedkami takýchto udalostí, musíme zapochybovať o všetkom, čomu veríme v modernej medicíne. Začneme uvažovať, či v hre nie je niečo tajomnejšie.

Lekári sa o tejto možnosti väčšinou nerozprávajú pred pacientom, ale potichu o tom hovoria v lekárskech izbách nemocníc a v konferenčných

sálach špičkových univerzít. Ak ste zvedaví a dávate pozor ako ja, môžete si vypočuť príbehy, ktoré vám vyrazia dych.

Začujete, ako sa šepká o žene, ktorej nádor po ožarovaní zmizol a doktori len neskôr zistili, že ožarovací prístroj nefungoval. V skutočnosti nedostala žiadnu dávku žiarenia, *ale rovnako ako jej lekári bola presvedčená, že áno.*

Šepká sa o žene, ktorej po infarkte zaviedli bajpas a pooperačný šok spôsobil úplné zlyhanie obličiek, ktoré by podľa lekárov bez adekvátnej liečby viedlo k úmrtiu pacientky. Keď jej lekári odporúčali dialýzu, odmietla ju, pretože sa už nechcela podrobiť ďalšiemu invazívnemu zákroku. Obličky deväť dní nevytvárali žiaden moč, ale na desiaty deň začali fungovať. O dva týždne neskôr sa funkcia obličiek úplne obnovila a aj bez liečby fungovali dokonca lepšie ako pred operáciou.

A potom je tu prípad muža, ktorý po infarkte odmietol operáciu srdca a ktorého „nenapraviteľne“ zanesené koronárne cievy sa vyčistili, keď zmenil stravu, začal s rehabilitačnými cvičeniami a jogou, denne meditoval a zúčastňoval sa na skupinových terapeutických stretnutiach.

Ďalšiu pacientku hospitalizovali na jednotke intenzívnej starostlivosti so štvrtým štádiom lymfómu, v dôsledku ktorého jej začali zlyhávať orgány. Na prahu smrti prežila mimozmyslový zážitok, ktorý ju naplnil čistou, bezvýhradnou láskou a presvedčením, že ak sa rozhodne neprejsť na druhú stranu, rakovina sa takmer okamžite stratí. O necelý mesiac jej urobili biopsiu lymfatických uzlín a nezistili žiadne rakovinové bunky.

Iná žena si zlomila krčnú chrbticu. V nemocnici röntgenologicky potvrdili zlomeninu na dvoch miestach. Napriek dôrazným protestom svojho lekára sa rozhodla odmietnuť chirurgický zákrok a namiesto toho vyhľadala pomoc liečiteľa. O mesiac neskôr bola schopná chodiť.

Kolujú zvesti, ktoré tvrdia, že určitý chemoterapeutický prípravok označený vo výskumnom protokole názvom EPOH vykazoval len minimálne pozitívne účinky. Jeden onkológ s ním však dosahoval veľmi úspešné výsledky. Prečo? Hovorí sa, že keď s pacientmi diskutoval o liečbe, v protokole zmenil názov lieku. Svojim pacientom nepichal injekcie s liekom EPOH, ale HOPE (nádej).

Pretože môj blog je veľmi populárny a priťahuje veľkú skupinu oddaných čitateľov z celého sveta, o podobných prípadoch čítam neustále. Keď som sa so svojimi čitateľmi podelila o tieto možno pravdivé prípady, moju

e-mailovú schránku začali zaplavovať ešte neuveriteľnejšie príhody. Ženu s neurodegeneratívnou Lou Gehrigovou chorobou po návšteve u liečiteľa „božieho Johna“ vyhlásil jej neurológ za vyliečenú. Ochrnutý muž podnikol púť do Lúrd a po kúpeli v liečivých vodách začal chodiť. Žena v terminálnom štádiu rakoviny vaječníkov „jednoducho vedela“, že nezomrie, a po desiatich rokoch, aj vďaka podpore milujúcich ľudí, stále žije. Mužovi po srdcovom infarkte diagnostikovali zablokované koronárne cievy a oznámili mu, že bez operácie do roka zomrie. Zákrok odmietol, žil potom viac ako dvadsať rokov a zomrel vo veku 92 rokov, nie však na chorobu srdca.

Keď počúvam tieto príhody, nemôžem ignorovať naliehavý vnútorný hlas. Všetci títo ľudia predsa nemôžu byť klamári. Ak však neklamú, potom jediným vysvetlením je niečo, čo *presahuje všetko*, čo som sa učila v štandardnej medicíne.

Začala som o tom premýšľať. Vieme, že občas spontánne dochádza k nevysvetliteľným ústupom choroby. Každý lekár bol toho svedkom. Len pokrčíme plecami a pokračujeme v bežnej práci, väčšinou so znepokojujúcim pocitom sklamania, pretože tento ústup nedokážeme logicky vysvetliť.

Stále som sa však zaoberala myšlienkou, či by sme tento proces nevedeli usmerniť. Ak sa niekomu stane niečo „neuveriteľné“, môžeme sa naučiť niečo z toho, čo ten človek urobil? Je nejaká podobnosť medzi pacientmi, ktorí mali takéto šťastie? Existuje možnosť optimalizovať spontánny ústup choroby, najmä ak štandardná medicína nedokáže daný prípad účinne liečiť? A čo môžu lekári urobiť, ak vôbec niečo môžu, aby tento proces umožnili?

Nemohla som si pomôcť, ale stále mi víťalo v hlave, či vlastne neporušujem Hippokratovu prísahu tým, že ani *neuvažujem* o možnosti, že by pacienti mohli nejakým spôsobom „ovládať“ svoje uzdravenie. Ved' keby som bola dobrou lekárkou, iste by som bola ochotná s otvorenou mysl'ou pristupovať k službe svojim pacientom.

Ale zaujímavé historky, ktoré kolovali v lekárskejších izbách alebo poletovali internetom, nestačili na to, aby ma úplne presvedčili. Skeptický vedec vo mne potreboval jednoznačný a pevný dôkaz. Keď som sa ho však dožadovала, obišla som naprázdno.

Snažila som sa čo naj dôkladnejšie preskúmať fámy, o ktorých som sa do počula. Začala som žiadať ľudí, ktorí mi hovorili o svojich prípadoch, aby to

dokázali. Môžu mi ukázať mikroskopické vzorky? Môžem sa porozprávať s technikom, ktorý mal na starosti ožarovací prístroj? Môžem vidieť lekárske záznamy?

Väčšinou som bola sklamaná. Keď som sa pýtala na lekárske záznamy alebo štúdie, ktoré by podporili nejaký prípad, väčšina ľudí sa ospravedlňovala: „Bolo to už tak dávno.“ „Určite sa robila štúdia, ale nemám na ňu odkaz.“ „Môj lekár už odišiel do dôchodku, a tak vás s ním nemôžem spojiť.“ „Môj chorobopis vyhodili.“

Dokonca som nemala k dispozícii ani bližšie informácie týkajúce sa prípadov samoliečby, ktoré som si matne pamätala zo začiatku svojej klinickej praxe. Poznámky o nich som si neodložila. Nespomínala som si na mená. Nevedela som, ako by som mohla kontaktovať týchto ľudí. Netušila som, ako pokračovať ďalej.

A predsa, čím viac otázok som kládla na internete, tým viac príbehov o samoliečbe mi prichádzalo. S otázkami som začala otravovať aj svojich priateľov lekárov. Každý doktor, s ktorým som sa rozprávala, poznal nejaký prípad nevysvetliteľného spontánneho vyliečenia a vedel o pacientoch, ktorí sa uzdravili z „nevyliečiteľnej“ choroby, takže lekári, ktorí ich stav označili za „terminálny“, vyzerali ako hlupáci. Dôkazy o tom však nemali.

V tom čase som sa toľko zaoberala týmto problémom, až to hraničilo s obsesiou. Zvedavosť ma nútila pátrať čoraz hlbšie. Po desiatkach rozhovorov a prečítaní stoviek e-mailov som začala veriť, že pacientom, o ktorých sa písalo na internete a v knihách o metafyzike, sa to skutočne prihodilo. Možno by bolo lákavé zamietnuť často až absurdné príbehy ľudí, ktorí tvrdili, že sa vyliečili sami. Ak ste však lekár, ktorému záleží na tom, aby pomáhal iným vyliečiť sa, nemôžete ignorovať, čo ste sa dozvedeli. Čím viac sa dozvedáte, tým viac žasnete nad tým, čoho je schopné ľudské telo.

Väčšina lekárov, ak sa vám podarí rozprávať sa s nimi osamote, bez prítomnosti často kritických kolegov, pripustí, že hlboko vnútri veria, že proces uzdravovania je niečo na pomedzí fyziologických a mystických procesov, ktorých spoločným základom je myseľ. Len málokto to však vysloví nahlas z obavy, že ho označia za šarlatána.

Priekopníci medicíny už desaťročia obhajujú spojenie mysle a tela. Napriek tomu hlavný prúd lekárskej komunity tento názor neprijal. Ako mladá

lekárka som dostala svoj diplom dlho po tom, čo takí uznávaní lekári, ako sú Bernie Siegel, Christiane Northrup, Larry Dossey, Rachel Naomi Remen a Deepak Chopra, upozornili na spojenie mysle a tela. Mohli by ste si myslieť, že ich učenie bolo súčasťou môjho medicínskeho štúdia. S ich prácou som sa však zoznámila až dlho po skončení lekárskej fakulty. Ich knihy som objavila až pri vlastnom výskume v tejto oblasti.

Keď som si ich konečne prečítala, nahnevala som sa. Ako to, že som nevedela o týchto lekároch s otvorenou mysl'ou a srdcom? Prečo ich knihy nepatrili k povinnej literatúre medikov a začínajúcich lekárov?

Keď som sa lepšie zoznámila s ich prácou, ešte viac ma to nazlostilo a tento hnev sa premenil na poslanie, ktoré zaplnilo niekoľko rokov môjho života prieskumom a písaním. Začala som čítať každú medicínsku knihu o spojení mysle a tela, ku ktorej som sa dostala. Svoje poznatky som začala zverejňovať na blogoch a na Facebooku. To ešte viac zvýšilo príliv nových príbehov od ľudí, ktorí zažili čosi, čo sa dá označiť len slovami medicínsky zázrak. Fascinovalo ma to. Začali sa hromadiť dôkazy, aj keď sa nedali považovať za „vedecké“. Túžila som po presvedčivom vedeckom dôkaze, že to všetko nie je nezmysel.

A tak som pokračovala vo svojom bádání a dozvedala som sa čoraz viac o tom, ako môže myseľ ovplyvniť telo. Snažila som sa to prijímať bez predpojatosti. Určitá časť môjho ja prijala koncepciu medicíny mysle a tela, intuitívne mi to pripadalo zmysluplné. Ale druhá časť sa tomu vzpierala. Uveriť tomu, čo som sa dozvedala, by znamenalo vzdať sa mnohého, čo som sa naučila od svojho veľmi konzervatívneho otca lekára a od vysokoškolských učiteľov.

Jedna z prvých kníh, ktorú som preštudovala, bola kniha o histórii medicíny mysle a tela od profesorky Harvardovej univerzity Anne Harrington *The Cure Within* (Liečba vnútri). Jej myšlienky vo mne vyvolali pocity závratu a vnútorného nepokoja. V knihe označuje jav spojenia mysle a tela výrazom „telá sa správajú zle“. Myslí tým skutočnosť, že niekedy telá reagujú inak, ako by „mali“, a túto „záhadu“ vieme vysvetliť jedine tak, že pripustíme silu mysle.¹

Ako príklad situácie, keď sa „telá správajú zle“, uvádza Harrington príbehy detí žijúcich v ústavoch. Ich materiálne potreby sú plne pokryté, napriek

tomu u nich často dochádza k zaostávaniu telesného i duševného vývoja, pretože majú nedostatok lásky. Uvádza aj prípad slepoty dvesto kambodžských žien, ktoré Červení Khméri prinútili, aby boli svedkami mučenia a vraždenia ich blízkych. Lekárske vyšetrenia nenašli žiadnu objektívnu príčinu slepoty týchto žien, ktoré tvrdili, že „toľko plakali, až z toho oslepli“².

Bolo mi jasné, že niečo visí vo vzduchu. Nútilo ma to pátrať hlbšie a túžila som pochopiť, ako dochádza k týmto prípadom. Ako dokázať, že sila mysle môže zmeniť telo? Aké fyziologické procesy môžu vysvetliť výskyt týchto javov? A čo by sme mohli urobiť na posilnenie týchto liečivých síl?

Keby som vedela odpovedať na tieto otázky, začala by som rozumieť nielen tým neuveriteľným príhodám, ktoré mi ľudia rozprávali, ale pochopila by som aj zmysel svojho vlastného života a svojej úlohy liečiteľa.

V čase, keď som začala intenzívne študovať spojenie mysle a tela, mi nebolo celkom jasné, aké je moje miesto vo svete medicíny. Po dvadsiatich rokoch praxe som stratila ilúzie o našom nefunkčnom zdravotníckom systéme, ktorý ma nútil venovať sa denne aj štyridsiatim pacientom. Na jedného pacienta mi často ostávalo necelých osem minút a vôbec som nemala čas na skutočný rozhovor, nehovoriac o nadviazaní kontaktu. Takmer som opustila svoje zamestnanie, keď sa mi moja stará pacientka v liste priznala, že sa celé dni aj s pomocou manžela pripravovala, aby mi povedala o citlivom zdravotnom probléme, ktorý predo mnou roky tajila. Keď však chcela začať o tom hovoriť, videla, že som stála s rukou na kľučke dverí svojej ordinácie, vlasy som mala strapaté a môj plášť nebol celkom čistý. Pomyslela si, že som asi celú noc strávila pri pôrodoch detí - a možno mala pravdu. Aj keď vedela, že som asi unavená, veľmi si priala, aby som ju chytila za ruku, prisadla si k nej a láskyplne a s účasťou si vypočula, čo ju tak trápilo.

Ale, písala, moje oči boli prázdne. Stála som tam ako robot, príliš vyčerpaná na to, aby som pustila kľučku na dverách.

Keď som čítala tieto slová, zovrelo sa mi srdce a mala som pocit, ako by som sa dusila. Vedela som, že takto vykonávaná medicína nie je to, čo ma pritiaхло k tomuto povolaniu. Cítila som sa povolaná stať lekárkou, tak ako sa niekto cíti povolaný stať kňazom. Chcela som ľudí liečiť, a nie vypisovať mizerné recepty a robiť vyšetrenia ako stroj. K medicínskej praxi ma lákala túžba dotknúť sa srdca, držať ruky, zbaviť utrpenia, ak

možno pacienta vyliečiť, a ak to nebude možné, zmierniť jeho osamelosť a beznádej.

Ak toto stratím, stratím všetko. Každý deň lekárskej praxe uberal malý kúsok mojej integrity. V duši som vedela, akú medicínu chcem robiť, cítila som však bezmocnosť a nedokázala som vytvoriť také spojenie pacient - lekár, po akom som túžila. Mala som aj pocit obete spoločností manažujúcich zdravotníctvo, farmaceutického priemyslu, právnikov zneužívajúcich svoju moc, politikov a ďalších zložiek systému a bála som sa, že priepasť medzi mnou a mojimi pacientmi sa ešte zväčší.

Cítila som sa ako podvodník, ako lacná plastová napodobenina doktora, akým som túžila byť v časoch, keď som bola idealistickou študentkou medicíny. Aké možnosti som však mala? Bola som jedinou živiteľkou rodiny, zodpovedala som za splácanie svojej i manželovej študentskej pôžičky, hypotéky a za zabezpečenie budúcnosti svojej malej dcéry. Nepripadalo do úvahy skončiť s lekárskou praxou.

A potom zomrel môj pes, zdravého mladšieho brata postihlo zlyhanie pečene v dôsledku zriedkavého vedľajšieho účinku liečby antibiotikami a milovaný otec zomrel na mozgový nádor - to všetko v priebehu dvoch týždňov.

To bola posledná kvapka.

Opustila som medicínu bez akéhokoľvek záložného plánu alebo zabezpečenia, odhodlaná nikdy sa nevrátiť. Predala som dom, zlikvidovala svoj penzijný účet a s rodinou sme sa odsťahovali na vidiek, aby sme tam žili jednoduchý život. Bola som odhodlaná považovať celú svoju medicínsku kariéru za jeden veľký omyl a plánovala som sa stať umelkyňou a spisovateľkou na plný úväzok.

V tomto bode som stratila kontakt so svojím vysnívaným poslaním na tejto zemi. Niekoľko rokov som sa venovala blogovaniu, písaniu kníh, umeleckej tvorbe. Nič z toho však nebolo také intenzívne ako túžba, ktorá ma priviedla k štúdiu medicíny. V hĺbke duše som stále chcela pomáhať ľuďom. Maľovanie a písanie boli príliš osamelé aktivity, dokonca mi pripadali sebecké, akoby som sa týmto tvorivým činnostiam venovala na úkor svojho poslania.

Celé mesiace som takmer nespala. Keď sa mi podarilo zadriemať, snívало sa mi, že pomáham chorým pacientom, sedím pri ich posteli a pozorne

počúvam ich rozprávanie, pričom sa nedívam na hodinky ani nemám ruku na kľučke dverí. Budila som sa v slzách, akoby som oplakávala kúsok svojej duše.

V roku 2009 som vo svojich blogoch začala písať o tom, čo mi chýbalo v medicíne, čo som na nej milovala, čo ma vlastne priviedlo k tomuto povolaniu. Písala som o tom, že medicínu pokladám za duchovnú činnosť, ktorá by sa mala vykonávať podobne ako joga alebo meditácie - s vedomím, že sa vám ju nikdy nepodarí úplne zvládnuť. Písala som o vzťahu lekára a pacienta, ktorý je posvätný a mal by byť naplnený patričnou úctou, a o svojej túžbe znova ho nadviazať. Písala som o tom, ako ma medicína zranila, a naopak, ako som ja nechtiac zranila iných.

Na moje blogy začali odpovedať najrôznejší pacienti a liečitelia a rozprávali mi svoje príbehy alebo komentovali moje články. Tým vo mne prebudili pocit, že dokážem pomáhať ostatným. Vďaka ľuďom, ktorí reagovali na moje články, som sa začala uzdravovať.

Približne v tomto čase mi z celého sveta začali prichádzať pozoruhodné príbehy pacientov, ktorí sa vyliečili z *nevyliciteľných* a *terminálnych* chorôb. Spočiatku som sa tomu bránila, nechcela som sa dať znovu zatiahnuť do sveta medicíny, diskusia na mojom blogu ma však priťahovala.

Nehľadala som cestu späť k medicíne. Počas prvých rokov, keď ma znamenia z Vesmíru znova smerovali k môjmu poslaniu liečiteľa, som odmietavo potriasala hlavou a hnala sa opačným smerom.

Poslania sú však zvláštne. Nemôžete si vybrať svoje poslanie. Ono si vyberie vás. Môžete opustiť svoje zamestnanie, nemôžete však opustiť svoje poslanie.

Jedna náhodná udalosť za druhou ma smerovali na neplánovanú, nezmapovanú cestu k môjmu Svätému grálu. Knihy spadnuté z police. Lekári, ktorí mi skrížili cestu, aby mi odovzdali odkaz. Ľudia z mojej internetovej komunity, ktorí mi posielali články. Nečakané predstavy, ktoré sa mi pri prechádzkach zjavovali v mysli ako filmy. Sny, čo sa mi snívali. Učitelia, ktorí mi telefonovali.

Z hlbokej anestézie sa začalo prebúdať moje medicínske vzdelanie spolu so skúsenosťami z dlhoročnej praxe a v tomto turbulentnom období som uvidela svetlo na konci tunela. Jedna otázka viedla k ďalšej a než som sa

spamätala, znova som bola pohrúžená do odborných článkov a snažila som sa zistiť pravdu o tom, čo sa odohráva v tele, keď je myseľ zdravá, a prečo ochorieme, keď je myseľ nezdravá. Uvedomila som si, že medicínske služby môžem poskytovať aj bez toho, aby som objednávala laboratórne testy, predpisovala lieky alebo robila operácie. Dokonca dokážem pomôcť väčšiemu počtu ľudí, ak objavím pravdu o tom, ako možno pomôcť ľuďom uzdraviť sa.

Za týmto odhodlaním nasledovalo dôkladné štúdium hlásateľov modernej medicíny - popredných časopisov, ako sú *New England Journal of Medicine* a *Journal of the American Medical Association*, kde som hľadala vedecké dôkazy o tom, že sa môžeme uzdraviť sami. A našla som tam niečo, čo zmenilo môj život, a dúfam, že zmení aj život váš a vašich blízkych.

V tejto knihe opisujem svoju cestu za objavmi a delím sa s vami o vedecké poznatky, ktoré som našla a ktoré zmenili celý môj pohľad na to, ako by sa mala medicína vykonávať a prijímať. Keď som sa zoznámila s týmito vedomosťami, vedela som, že si už viac nemôžem zakrývať oči.

Máme k dispozícii vedecké údaje, ktoré podporujú zdanlivo zázračné príhody o samoliečbe kolujúce medzi ľuďmi? Na to môžete vziať jed! Existuje dôkaz o tom, že môžete radikálne zmeniť fyziologické procesy svojho tela len tým, že zmeníte svoje myslenie. Existuje aj dôkaz o tom, že môžete ochoriieť, ak sa vaša myseľ zaoberá nezdravými myšlienkami. A nie sú to len duševné, ale aj fyziologické choroby. Ako k tomu dochádza? Nebojte sa. Vysvetlím vám nielen to, ako sa transformujú nezdravé myšlienky a pocity na choroby, ale aj to, ako zdravé myšlienky a pocity pomáhajú telu uzdraviť sa.

Je toho však viac. Existuje dôkaz, že lekári môžu uľahčiť vaše uzdravenie ani nie tým, aké procedúry vám predpíšu, ale autoritou, ktorú vo vašich očiach majú. Existuje dôkaz o tom, že jeden prekvapujúci faktor môže byť prospešnejší vášmu zdraviu, ako prestať fajčiť, že niečo, čo vôbec nespájate s telesným zdravím, môže predĺžiť váš život o viac ako sedem rokov, že jedna zábavná vec môže dramaticky znížiť počet potrebných návštev lekára, že pozitívna zmena duševného prístupu vám môže predĺžiť život o desať rokov, že určitý pracovný návyk môže zvýšiť riziko vášho úmrtia a že príjemná činnosť, ktorú ste si nikdy nespájali so zdravým životným štýlom, môže výrazne znížiť riziko srdcových chorôb, mŕtvice a rakoviny prsníka.

To je len niekoľko príkladov vedecky overiteľných faktov, ktoré uvádzam v knihe a ktoré radikálne zmenili môj pohľad na medicínu.

Kniha je rozdelená na tri časti. V prvej časti uvádzam dôkazy o tom, že myseľ dokáže zmeniť fyziológiu tela účinnou kombináciou pozitívnych presvedčení na jednej strane a náležitej opatery zodpovednými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na strane druhej. V druhej časti knihy vám ukážem, ako môže myseľ zmeniť fyziologické procesy tela, ktoré ovplyvňuje zvolený spôsob života, vrátane vzťahov, ktoré ste sa rozhodli pestovať, sexuálneho života, vykonávanej práce, finančných rozhodnutí, tvorivosti, optimistického alebo pesimistického postoja, pocitu šťastia a spôsobu trávenia voľného času. Predstavím vám aj jeden cenný nástroj, ktorý sa dá používať kdekoľvek a ktorý vám môže zachrániť život.

Toto všetko vás pripraví na tretiu časť knihy, kde vám predstavím svoj prevratne nový model zdravého životného štýlu a ukážem vám šesť krokov samoliečby. Kým dočítate moju knihu, dokážete si stanoviť vlastnú diagnózu, napísať si svoj recept a vypracovať si jasný plán činností, ktoré vám pomôžu pripraviť svoje telo na zázraky.

Nezabúdajte, že moje odporúčania nie sú určené len chorým ľuďom, ale aj ľuďom zdravým, ktorí sa zaujímajú o prevenciu chorôb. Nechcem, aby ste čakali, kým začne vaše telo na vás „kričať“ nejakou život ohrozujúcou chorobou. Chcem vás naučiť, ako načúvať už tichému šepotu tela. To je totiž základ cesty k optimálnemu zdraviu, ktorá vás vzdiaľuje od toho, čo vás robí náchylnými na choroby, a približuje k tomu, čo má podľa vedeckých dôkazov za následok lepšie zdravie a aktívnu dlhovekosť.

Možno vás prekvapí, čo vám prezradím, a možno sa dokonca budete cítiť ohrození. Prosím vás však, urobte láskavosť svojmu telu a pri čítaní tejto knihy sa snažte zdržať predsudkov, otvorte svoju myseľ a buďte ochotní zmeniť spôsob zmýšľania o svojom tele a zdraví. Možno to, čo vám poviem, bude skúškou vašich dlhodobých presvedčení, možno vás to vyvedie z pohodlia a možno sa budete pýtať, či som si to všetko nevymyslela. Dávam vám však slovo, že nie. V celej tejto knihe som sa zo všetkých síl snažila podporiť všetky zdanlivo neuveriteľné údaje vedeckými odkazmi.

Pretože si uvedomujem, že mnohé z vecí, o ktorých budem hovoriť, môžu vzbudzovať pochybnosti, celú knihu som písala práve pre takých skeptických

Ľudí, ako som bola ja. Zostavila som ju tak, aby ste mohli posúdiť moje argumenty rovnako, ako by to robili moji lekárski kolegovia. Mojou snahou však nie je presvedčiť lekárov. Iste, dúfam, že aj oni budú počúvať, pretože ak tak urobia, navždy sa zmení tvár modernej medicíny, ako ju poznáme dnes.

V skutočnosti však túto knihu píšem pre *vás* - pre každého človeka, ktorý bol niekedy chorý, ktorý niekedy miloval chorého človeka, každého, kto chce predchádzať chorobám. Ste to vy, komu chcem pomôcť, pretože v srdci túžim skončiť vaše utrpenie a pomôcť vám zvýšiť šancu, že budete žiť dlhým, plným, zdravým životom. Hlavne toto životné poslanie ma priviedlo k medicíne.

Prosím vás len o jedno - aby ste pri čítaní ostali so mnou. Dajte mi možnosť, aby som rozšírila vašu myseľ podobne, ako sa otvorila moja. Dovoľte mi, aby som vám pomohla uzdraviť vaše myšlienky a následne vaše telo. A dovoľte sami sebe, aby ste sa zbavili starých názorov na zdravie a medicínu. Budúcnosť medicíny závisí od nás. Podťte, podajte mi ruku a začnime skúmať.

PRVÁ ČASŤ

UZDRAVTE
SA VIEROU

Kapitola 1

Šokujúca pravda o viere v zdravie

„Čo sme dnes, pochádza z našich včerajších myšlienok, a naše dnešné myšlienky budujú náš zajtrajší život: náš život je výtvorom našej mysle.“

D H A M M A P A D A

Dr. Bruno Klopfer (preslávený priekopníckym využívaním Rorschachovho testu") uvádza vo svojej prípadovej štúdií z roku 1957 príbeh Dr. Philipa Westa a jeho pacienta Wrighta. Dr. West liečil pána Wrighta, ktorý mal pokročilé štádium rakoviny nazývanej lymfosarkóm. Všetky liečebné zákroky zlyhali a jeho čas sa krátil. Pacient mal krk, hrud', brucho, podpažusie a slabiny plné nádorov veľkých ako pomaranče, slezinu a pečeň mal zväčšenú. Rakovina spôsobila, že denne sa mu v hrudníku tvorili takmer dva litre mliečnej tekutiny, ktorú mu museli odsávať, aby mohol dýchať. Dr. West nepredpokladal, že pacient prežije dlhšie ako týždeň.

Pán Wright však zúfalo chcel žiť. Svoju nádej upínal na sľubný nový liek Krebiozen a prosil svojho lekára, aby ho použil na jeho liečbu. Liek bol však určený len pre klinické skúšky na pacientoch, ktorí mali prognózu dožiť sa

* Psychologická metóda na rozbor osobnosti, keď človek opisuje, čo vidí na desiatich presne zvolených vertikálne súmerných atramentových škvŕnách. Päť z nich je čiernobielych, tri farebné a dve červenočierne. Test vytvoril švajčiarsky psychiater Hermann Rorschach. (pozn. prekl.)

minimálne troch mesiacov. Pán Wright toto kritérium nespĺňal. Napriek tomu sa nevzdával. Bol presvedčený, že liek ho zázračne vylieči, a neprestával sa ho dožadovať od svojho lekára. Nakoniec Dr. West ustúpil a pichol mu injekciu s Klebiozenom. Liek aplikoval v piatok, ale v kútiku duše bol presvedčený, že pacient neprežije víkend.

Na svoje nesmierne prekvapenie však nasledujúci pondelok našiel svojho pacienta prechádzať sa okolo postele. Dr. Klopfer doslova píše, že nádory pána Wrighta „mizli ako sneh na horúcej platni“ a zmenšili sa na polovicu pôvodnej veľkosti. Na desiaty deň po prvej dávke Klebiozenu pacient opustil nemocnicu očividne bez rakoviny.

Nasledujúce dva mesiace pán Wright nadšene chválil Klebiozen ako zázračný liek. Potom sa však vo vedeckej literatúre začali objavovať správy, že Klebiozen je podľa všetkého neúčinný. Pán Wright uveril správam v odbornej literatúre, upadol do hlbokej depresie a rakovina sa mu vrátila.

Tentoraz sa však Dr. West, ktorý skutočne chcel pomôcť svojmu pacientovi, rozhodol konať rafinovane. Tvrdil pánovi Wrightovi, že niektoré z prvých dodávok lieku sa znehodnotili počas dopravy a v dôsledku toho mal liek zníženú účinnosť. Podarilo sa mu však zohnať novú šaržu vysoko koncentrovaného ultračistého Klebiozenu, ktorý mu môže pichať (samozrejme, bola to čistá lož).

Dr. West potom začal pichať svojmu pacientovi injekcie s destilovanou vodou.

A *znovu* došlo k tomu zdanlivo zázračnému účinku - nádory i tekutina v hrudi zmizli a nasledujúce dva mesiace sa pán Wright cítil znova skvelo.

Všetko sa zrútilo, keď Americká lekárska asociácia oznámila, že celonárodná štúdia o Klebiozene dokázala, že liek je úplne bezcenný. Tentoraz stratil pán Wright všetku dôveru v liečbu. Rakovina sa vrátila a o dva dni neskôr zomrel.¹

Keď som o tom čítala, pomyslela som si: *No určite*. Táto prípadová štúdia predsa nemôže byť pravdivá. Ako môžu rakovinové nádory reagovať na injekcie vody a miznúť „ako sneh na horúcej platni“? Ak by bola prípadová štúdia reálna a niečo také jednoduché môže odstrániť rakovinu, prečo onkológovia nechodia po nemocničných oddeleniach a nepichajú injekcie s vo-

dou onkologickým pacientom vo štvrtom štádiu? Keď nemajú čo stratíť, čo sa môže stať?

Celá záležitosť sa mi zdala nepravdepodobná, a tak som hľadala ďalej. Veď ak by bolo na tomto prípade niečo pravdy, iste nájdem v literatúre informácie o podobných prípadoch.

V časopise *Journal of Clinical Investigation* sa uvádzal prípad pacientky, ktorá trpela silnou nevoľnosťou a vracaním. Prístroj na meranie sťahov žalúdka ukazoval chaotický pohyb pacientkinho žalúdka, čo bolo v súlade s diagnózou. Potom jej ponúkli nový, veľmi účinný liek, o ktorom jej lekári tvrdili, že ju určite zbaví nevoľnosti.

V priebehu niekoľkých minút sa jej stav upravil, čo potvrdili aj prístroje. Lekári jej však klamali. Nepodali jej nový účinný liek, ale dostala dávku prípravku, ktorý nielenže nelieči nevoľnosť, ale ju spôsobuje.

Keď pacientka uverila, že sa jej príznaky upravia, nevoľnosť ustúpila a upokojili sa aj abnormálne pohyby žalúdka napriek tomu, že podaný liek by ich mal ešte zhoršiť.²

Sedela som nad tým v rozpakoch. Zaujímavé, ale nič to nedokazuje.

Liečivá sila simulovaných operačných zákrokov

Krátko nato som narazila na článok v *New England Journal of Medicine* o uznávanom ortopédovi Dr. Bruceovi Moseley, ktorý bol známy operáciami veľmi bolestivých kolenných kĺbov. Aby dokázal účinnosť svojho chirurgického zákroku, navrhol jedinečnú kontrolovanú štúdiu.

Pacienti v jednej skupine absolvovali povestnú operáciu Dr. Moseleyho. Pacienti v druhej skupine sa podrobili presvedčivo urobenej predstieranej operácii, počas ktorej im podali sedatíva, urobili im tri rezy na rovnakých miestach ako pri skutočnej operácii a na monitore im premietali video namerané pri operácii iného pacienta. Dr. Moseley dokonca v pozadí špliechal vodou, aby napodobnil zvuky výplachu kĺbu. Potom koleno zašili.

Podľa očakávaní tretina pacientov, ktorí absolvovali skutočnú operáciu, stratila bolesti. Výskumníkov však skutočne šokovalo, že rovnaký výsledok zistili aj v skupine pacientov, ktorí podstúpili fingovanú operáciu. Títo pa-

cienti dokonca udávali menšie bolesti v kolene ako pacienti po skutočnej operácii, možno vďaka tomu, že neprežili traumatický operačný zákrok.³

Čo si mysleli pacienti Dr. Moseleyho o výsledkoch štúdie? Jeden z nich, veterán druhej svetovej vojny, ktorý podstúpil placebo operáciu, povedal: „Operáciu mi urobili pred dvomi rokmi a odvtedy s kolenom nemám problémy. Teraz je presne také ako moje druhé koleno.“⁴

Táto štúdia ma hlboko zasiahla.

Príbeh pána Wrighta a príbeh pacientky s nevoľnosťou boli prípadové štúdie, ktoré sú známe svojimi nedostatkami a v medicínskej literatúre sa nepovažujú za vzor spoľahlivosti, pokiaľ ide o ich interpretáciu. Učili ma, že spoľahlivým zdrojom vedeckých údajov je náhodná klinická skúška s dvojitou slepou kontrolou a placebo kontrolou, uverejnená v karentovanom časopise¹.

Štúdia Dr. Moseleyho - náhodná klinická skúška s dvojitou slepou kontrolou a placebo kontrolou uverejnená v jednom z najprestížnejších medicínskych časopisov na svete - ukazovala, že významné percento pacientov sa zbavilo bolesti kolenného kĺbu len preto, lebo *verili*, že absolvovali operáciu.

Získala som prvý skutočný dôkaz o tom, že viera - niečo, čo sa odohráva výlučne v mysli - môže zmierniť konkrétne telesné symptómy. Na základe štúdie Dr. Moseleyho som sa začala venovať placebo efektu, tomuto tajomnému, účinnému, spoľahlivo reprodukovateľnému liečebnému účinku, ktorý sa v klinických štúdiách zaznamená pri niektorých pacientoch po absolvovaní simulovanej liečby.

Mocné placebo

Ako každému vedcovi, aj mne bol placebo efekt známy už dávno. Simulovaná liečba, napríklad pilulkami s cukrom, injekciami slanej vody alebo predstieranou operáciou, sa bežne používa v moderných klinických štúdiách na overenie, či sú daný liek, operácia alebo spôsob liečby skutočne účinné. Výraz *placebo* v latinčine znamená „poteším“ a v lekárskej terminológii sa objavil už pred rokmi na označenie liečby neúčinnými prostriedkami, ktorá sa používala na upokojenie neurotických pacientov.

* Vedecky vyššie hodnotený odborný časopis, ktorý registruje a spracúva služba ISI Current Content. (pozn. prekl.)

Lekári stáročia predpisovali liečebné postupy bez toho, aby mali akékoľvek klinické údaje, ktoré by potvrdzovali, že postupy vôbec fungujú. Nikto nespochybňoval liečbu, ktorú predpísal lekár, a nikto nerobil štúdie, ktoré by dokazovali jej účinok. Lekári jednoducho zmiešali povzbudzujúce látky, podali ich svojim pacientom a stav pacientov sa zlepšil, aspoň u určitého percenta. Alebo lekári niekoho rozrezali, urobili chirurgický zákrok a symptómy sa zlepšili, alebo aj nie.

Myšlienka použiť v klinickom výskume placebo sa objavila až koncom 19. storočia. V roku 1955 uverejnil časopis *Journal of the American Medical Association* prelomovú prácu Dr. Henryho Beechera nazvanú „Mocné placebo“, v ktorej sa uvádza, že ak ľuďom podáte liek, stav mnohých sa zlepší. Ak im však dáte obyčajnú slanú vodu alebo nejakú inú neúčinnú látku, asi tretina z nich sa tiež vylieči, a to nielen v mysli, ale skutočným fyziologickým spôsobom, ktorý sa dá v tele dokázať.⁵

Koncepcia „placebo efektu“ sa zo dňa na deň dostala do centra pozornosti súčasnej medicíny a zrodili sa moderné klinické skúšky. Teraz sa v kvalitných vedeckých štúdiách vyžaduje dôkaz, že liečebný účinok nejakej látky alebo chirurgického zákroku je vyšší ako prípadný účinok placebo. Ak sa preukáže, že liek alebo chirurgický postup sú účinnejšie ako placebo, označia ich za „účinné“. Ak nie, Federálny úrad Spojených štátov pre lieky a potraviny (FDA) pravdepodobne nepovolí používanie lieku, chirurgický zákrok stratí popularitu a liečebný postup sa odmietne ako neúčinný, podobne ako to bolo v prípade Dr. Moseleyho. Používanie liečby, ktorá nie je dokázateľne účinnejšia ako placebo, sa pokladá za ohrozenie princípov medicíny založenej na dôkazoch. Tým sa vlastne líšia skutoční lekári od šarlatánov.

Alebo ma tak aspoň učili.

Začala som rozmýšľať, čo je vlastne placebo efekt. Kým som nezačala so svojím prieskumom, nikdy som sa nad tým nezamyslela. Všetci sme vedeli, že v klinických štúdiách sa ľuďom zlepši stav aj v prípade, že sa im nepodáva nič iné, len pilulky z cukru. Ale prečo?

Vtedy som si uvedomila, že som narazila na zlatý poklad v otázke dôkazu, že myseľ môže ovplyvniť telo. Ak sa podľa klinických štúdií zlepši stav značného percenta ľudí jednoducho preto, lebo *veria*, že dostávajú skutočný

liek alebo sa podrobili skutočnej operácii, túto reakciu spúšťa *jedine myseľ*. Keď som si uvedomila tento fakt, ostala som šokovaná.

Dôkazy, že pozitívne presvedčenia môžu zmierniť symptómy

Vrátila som sa k lekárskeým časopisom a hľadala som ďalšie dôkazy, že presvedčenie mysle o tom, že telo dostáva príslušný liek alebo zákrok, stačí na to, aby došlo ku skutočnému zmierneniu symptómov choroby. Našla som údaje o tom, že takmer polovici astmatických pacientov sa zmiernili symptómy po aplikácii neúčinného inhalátora alebo predstieranej akupunktúry.⁶ Asi 40 % ľudí s bolesťami hlavy sa uľavilo po podaní placebo.⁷ Polovica ľudí s kolitídou sa cítila lepšie po placebo liečbe.⁸ Viac ako polovica pacientov s dvanástnikovým vredom udávala utíšenie bolesti po podaní placebo.⁹ Predstieraná akupunktúra znížila návaly tepla takmer u polovice pacientok (skutočná akupunktúra pomohla iba štvrtine pacientok). Až 40 % žien liečených na neplodnosť otehotnelo po tom, čo brali placebo lieky „na plodnosť“.¹⁰

Pri liečbe bolesti je placebo fakticky takmer rovnako účinné ako morfium.¹¹ V početných štúdiách sa preukázalo, že takmer polovica pozitívnych reakcií pacientov na antidepresíva sa môže pripísať placebo efektu.¹²

Nielen pilulky a injekcie robia zázraky pri úľave symptómov. Ako sa dokázalo v štúdií Dr. Moseleyho o operáciách kolena, predstierané operácie môžu byť ešte účinnejšie. V minulosti sa za štandardný postup pri liečbe angíny pectoris považovalo podviazanie vnútornej mamárnej tepny v hrudníku. Predpokladalo sa, že ak sa zablokuje prietok krvi touto tepnou, privedie sa viac krvi do srdca a dôjde k zmierneniu symptómov, ktoré pociťujú ľudia pri nedostatočnom koronárnom prietoku krvi. Chirurgovia robili túto operáciu celé desaťročia a takmer všetci pacienti pocítili zlepšenie svojich symptómov.

Skutočne však reagovali na podviazanie vnútornej mamárnej tepny? Alebo ich telá reagovali na vieru, že operácia im môže pomôcť?

Pri hľadaní odpovede na túto otázku porovnali v jednej štúdií pacientov s angínou pectoris, ktorí podstúpili operáciu podviazania tepny, s pacientmi, ktorým sa pri operačnom zákroku urobil rez na hrudníku, ale samotná tepna nebola podviazaná.

Čo sa stalo? 71 % pacientov, ktorí podstúpili simulovanú operáciu, sa cítilo lepšie, kým z pacientov, ktorým tepnu skutočne podviazali, došlo k zlepšeniu len v 67 % prípadov.¹³ Táto operácia patrí dnes už iba do histórie medicíny.

Údaje, ktoré som zhromaždila, boli skutočne pôsobivé. Napadlo mi, či by neboli ešte pôsobivejšie, keby sa v klinických štúdiách nerobilo všetko preto, aby sa znížil placebo efekt. Keby výskumníci pokladali placebo efekt za pozitívny fenomén, možno by sme videli ešte vyššie čísla. Tento názor však väčšina výskumníkov nezastáva. Naopak, koordinátori klinických skúšok a medicínski výskumníci (ktorých väčšinou zamestnávajú farmaceutické firmy) sa zo všetkých síl snažia, aby potlačili placebo efekt. Ved' nakoniec pacienti, ktorým sa uľaví po podaní placeba, znižujú šancu nového lieku dostať povolenie na predaj. Niekedy dokonca z výskumu vylučujú ľudí, u ktorých sa predpokladá „prehnaná reakcia na placebo“. Pred náhodnými skúškami s dvojitou slepou kontrolou a kontrolou placebo efektu sa často uskutočňuje predbežná vyradovacia fáza, v ktorej všetci účastníci dostanú neúčinnú látku, a do štúdie nezaradia tých, ktorí na ňu reagujú pozitívne.

Takže ak by väčšina výskumníkov zaoberajúcich sa novými liečivami nebola v závislom vzťahu s farmaceutickým priemyslom, možno by sme videli, že v klinických skúškach by bol podiel placebo efektu ešte vyšší.

Reaguje každý na placebo?

Keď som sa zaoberala placebo efektom, zapochybovala som, či by som aj ja reagovala na placebo, keby som bola pacientom v klinickej štúdií. Ved' som lekárka a už som robila nejaké vyšetrenia v rámci klinických štúdií. Som predsa celkom bystrá a myslím, že by som jednoducho *vedela*, či dostávam skutočnú liečbu, alebo nie. Keby som mala podozrenie, že dostávam placebo, môj stav by sa určite nezlepšil, nie?

Začala som rozmýšľať, či sú niektoré typy pacientov vnímavejšie na placebo ako iné. Dali by sa nájsť nejaké údaje o profile ľudí, ktorí reagujú na placebo? Existujú nejaké osobnostné črty alebo inteligenčný kvocient, ktorý by naznačoval, komu sa zlepši stav po požití cukrovej pilulky? Majú ľudia s vyšším IQ slabšiu reakciu na placebo? Alebo sú niektorí ľudia jednoducho dôverčivejší?

Ukázalo sa, že vedci to študovali. Výskumníci pôvodne predpokladali, že ľudia, ktorí citlivejšie reagujú na placebo, majú nižšie IQ alebo sú „neurotickejší“. Vyšlo však najavo, že pozitívnu reakciu na placebo za správnych podmienok možno vyvolať prakticky u kohokoľvek. Všetci sme vnímaví na placebo, dokonca aj lekári alebo vedci. Niektoré štúdie dokonca naznačujú, že práve ľudia s vyšším IQ reagujú na placebo citlivejšie.

Pokladám to za dobrú správu, pretože ak je pravda, že pozitívne presvedčenia mysle môžu vyliečiť telo, všetci máme rovnakú šancu mať prospech z tohto fenoménu. Uzdraviť vierou sa môžu nielen naivní dôverčiví ľudia, ale aj takí inteligentní ľudia, ako ste vy.

Odohráva sa liečba placebom len vo vašej myslí?

Pokračovala som vo svojom prieskume, stále som však nedokázala bezvýhradne prijať všetko, čo som sa dozvedala. Iste, získané dôkazy vyzerali sľubne. Keď pacienti - nielen tí dôverčiví, ale všetci - veria, že sa budú mať dobre, významné percento z nich pocíti klinické zlepšenie.

Moju zvedavosť to však úplne neuspokojilo. Dalo by sa namietat', že celé zmiernenie symptómov sa odohráva len vo vašej hlave. Ved' nakoniec, nie je bolesť zmyslový vnem? Nie je depresia duševný stav? Dokonca aj pri „hmatateľnejších“ chorobách, ako je astma alebo kolitída, možno len *vnímate*, že môžete lepšie dýchať, alebo si *myslíte*, že máte menšie gastrointestinálne problémy. Možno sa zmení zmyslové vnímanie, ale *telo* v skutočnosti nereaguje fyziologicky merateľným spôsobom. Možno si len *myslíte*, že áno, a to stačí na to, aby ste sa cítili lepšie.

Ak je pravda, že myseľ dokáže vyliečiť telo, musí existovať nejaký spôsob, ktorým sa reakcia tela dokáže nielen na základe zmiernenia symptómov, ale aj fyziologicky, spôsobom, ktorý sa dá pozorovať. V ďalšej fáze svojho prieskumu som sa venovala hľadaniu dôkazov, že všetko sa neodohráva len v hlave a že myseľ skutočne dokáže zmeniť fyziológiu tela.

Nebolo ľahké nájsť odpoveď v stovkách tisícov publikácií o skúškach s kontrolou na placebo, a to najmä preto, lebo veľa z nich sa zaoberalo takými symptómami ako bolesti hlavy, bolesti chrbtice, depresia a znížené libido, ktoré sa dajú len ťažko kvantifikovať. Keď pacient pocíti úľavu od týchto

symptómov, je to väčšinou subjektívne. Neexistuje objektívne meranie, ktoré by potvrdilo, že hovorí pravdu.

Nakoniec som však našla dôkazy, že pri reakcii na placebo aspoň niekedy dochádza ku skutočným fyziologickým zmenám v tele. Po podaní placebo začali plešivým mužom rásť vlasy, pacientom klesol tlak krvi, zmizli bradavice, vyliečili sa žalúdočné vredy, čiastočne ustúpil zápal hrubého čreva, klesla hladina cholesterolu, uvoľnili sa čelustné svaly a zmizol opuch po zubárskom zákroku, pacientom s Parkinsonovou chorobou sa zvýšila hladina dopamínu v mozgu, zvýšila sa aktivita bielych krviniek a snímky mozgu ľudí, ktorým sa uľavilo od bolesti, vykazovali zmeny.¹⁴

Tieto údaje ma presvedčili. Placebo zmení nielen vaše pocity, ale aj biochémiu. A to bolo naozaj zaujímavé.

Biochemické účinky placebo efektu môžu spochybnit' celú našu predstavu o chorobách. Skôr ako som sa tejto problematike začala venovať podrobnejšie, chcela som zistiť, či môže existovať aj iné vysvetlenie skutočnosti, že ľudské telo reaguje na liečbu placebom nielen ústupom symptómov, ale aj merateľnými fyziologickými zmenami. Skutočne vyvoláva všetky tieto zmeny v tele iba samotné pozitívne presvedčenie alebo sú v hre aj iné faktory? V nasledujúcej fáze svojho prieskumu som dospela k niekoľkým teóriám.

Päť možných vysvetlení placebo efektu

Keď klinickí výskumníci hovoria o placebo efekte, v skutočnosti majú na mysli celý rad udalostí, ktoré sa odohrajú, keď ľudí privediete do klinického prostredia, ponúknete im liečbu, o ktorej vedia, že to môže byť buď skúmaný liečebný postup alebo placebo, a určitý čas sa im pozorne venujete. Povedzme si o piatich možných vysvetleniach placebo efektu, aby sme používali spoločný jazyk.

Najsamozrejmejšie vysvetlenie - ktorému by sme radi uverili - je, že pacienti pocítia úľavu od symptómov choroby a prejavia sa u nich fyziologické zmeny, pretože veria, že k tomu dôjde. Etika informovaného súhlasu si vyžaduje, aby pacienti vedeli, že môžu dostať placebo. Väčšina pacientov v skupine placebo však *verí*, že im naordinovali skutočnú liečbu, aj keď to tak nie je, takže *očakávajú* zlepšenie svojho stavu. Inými slovami, viera, že sa budete cítiť lepšie, vedie k tomu, že sa to stane.¹⁵

Positívne presvedčenie však nemusí byť jediný faktor podieľajúci sa na reakcii tela. Druhým vysvetlením, prečo sa stav ľudí môže zlepšiť, je klasický podmienený reflex. Každý z nás pozná Pavlovov pokus so psami. Pes reaguje tvorbou slín nielen pri pohľade na ponúkanú maškrtu, ale aj pri zvuku zvončeka, ktorý kŕmenie sprevádza. Podobným spôsobom môže fungovať aj placebo. Ak ste zvyknutí, že človek v bielom plášti vám podáva skutočný liek, po ktorom sa cítite lepšie, potom môžete byť nastavení tak, že váš stav sa zlepši aj vtedy, keď vám osoba v bielom plášti podá pilulky z cukru.¹⁶ Samozrejme, ak by zohrával úlohu tento faktor, naďalej potvrdzuje myšlienku, že myseľ dokáže uzdraviť telo, pretože klasický podmienený reflex jasne dokazuje prepojenie mysle a tela.

Tretím vysvetlením môže byť, že pacienti zúčastňujúci sa na klinických pokusoch dostávajú emocionálnu podporu okolia. Profesor Harvardovej univerzity Ted Kaptchuk, ktorý sa zaoberal placebo efektom, vo svojich článkoch a rozhovoroch často argumentoval, že starostlivá opatera uznávaného odborníka sa môže podieľať na placebo efekte rovnako, ak nie viac ako pozitívne presvedčenie. Pacientovi, ktorý sa zúčastňuje na klinickej skúške, sa venuje pozornosť, podpora a niekedy dokonca aj liečivý dotyk autoritatívneho človeka v bielom plášti, ktorý historicky reprezentuje zdravie a liečbu. Každý z nás by chcel cítiť, že ho vidia, počujú, či dokonca majú radi, a tento fakt môže zmierniť symptómy a podnietiť pozitívne fyziologické zmeny. A opäť je to prejav prepojenia mysle a tela.

Štvrtým vysvetlením, prečo ľudia reagujú na placebo, môže byť skutočnosť, že aj keď sa vo väčšine klinických štúdií snažia vyradiť ľudí, ktorí si sami naordinujú nejakú liečbu, určité percento ľudí to môže tajne urobiť, a tým ovplyvniť výsledky. Ak sa v skupine s placebo liečbou niekomu zlepši stav, môže to byť spôsobené aj inou liečbou, ktorú si tajne aplikoval.

Piatym a posledným vysvetlením zlepšenia stavu niektorých pacientov je, že dôjde k spontánnemu vyliečeniu choroby. Nakoniec, telo je samoregeneračný organizmus, ktorý sa neustále snaží vrátiť do stavu homeostázy^{*}.

* Homeostáza je stav, pri ktorom zostáva vnútorné prostredie živého organizmu v určitých limitoch, ktoré umožňujú jeho normálne fungovanie, (pozn. prekl.)

Takže aj keby ste pacientov strčili do tmavej miestnosti bez akejkoľvek liečby alebo osobnej starostlivosti, určitému percentu ľudí sa stav môže zlepšiť. Na túto otázku existujú protichodné názory, avšak len málo vedcov je presvedčených, že placebo efekt sa dá vysvetliť iba fenoménom spontánneho ústupu choroby. Dr. Asbjorn Hróbjartsson a Dr. Peter Gotzsche v článku *Is the Placebo Powerless?* (Je placebo bezmocné?) uverejnenom v časopise *New England Journal of Medicine* tvrdia, že skutočný placebo efekt sa nedá dokázať, pokiaľ v štúdií nie je zahrnutá skupina ľudí, ktorí nedostávajú žiadny liek ani pilulky s cukrom (čo väčšina štúdií nespĺňa).¹⁷ Vo svojej štúdií nezistili v skupine pacientov bez liečby žiadny významný placebo efekt a uzatvárajú, že za ústup choroby nezodpovedá ani pozitívne presvedčenie, ani starostlivá opatera, ale skôr prirodzený priebeh choroby.¹⁸ Iní odborníci však kritizujú ich výskum pre viaceré nedostatky a hovoria, že porovnávať placebo skupiny z rôznych štúdií, ktoré skúmajú úplne rozdielne choroby, je ako porovnávať jablká a hrušky a interpretácia takýchto kombinovaných údajov môže byť zavádzajúca.¹⁹

Napriek tomu spontánne zlepšenie môže skutočne skresliť výsledky klinických štúdií - a dochádza k nemu dokonca aj bez placeba. Nie je to však ešte silnejší argument na podporu názoru, že telo je nastavené na samoliečbu? Ak dôjde k zlepšeniu stavu určitého podielu pacientov aj v skupine bez liečby, nie je to dôkaz toho, že telo sa vie vyliečiť? Aj keby sme len tak zo zábavy namietali, že placebo efekt v skutočnosti neexistuje (väčšina odborníkov však verí, že áno), stále poznáme prípady nevysvetliteľného spontánneho zlepšenia. Dochádza k nim možno aj častejšie, ako si uvedomujeme, pretože ľudia, ktorí sa vyliečia mimo ldinických testov, nie sú podchytení v štatistikách štandardných systémov zdravotnej starostlivosti.

Môžeme teda uzavrieť, že aj keď fyziologické zmeny pri použití placeba nemusia byť výsledkom len samotného pozitívneho presvedčenia, placebo efekt predsa len potvrdzuje prepojenie mysle a tela a vrodenuú schopnosť tela vyliečiť sa.

Fyziológia placebo efektu

Vieme, že placebo efekt funguje. Aké sú však fyziologické mechanizmy, ktorými možno vysvetliť premenu myšlienok, citov a presvedčení na fyziologické zmeny?

Výskumníci nemajú jednotnú odpoveď na túto otázku, ale existuje na to niekoľko teórií. Pozitívne myšlienky o zdraví môžu stimulovať tvorbu prirodzených endorfínov, ktoré pomáhajú zlepšiť symptómy, znížiť bolesť a pozdvihnúť náladu. Platí to aj opačne: keď sa pacientom s pozitívnou reakciou na placebo podal blokátor opioidných látok naxolone, ktorý blokuje prirodzené endorfíny, placebo náhle prestalo pôsobiť.²⁰

Presvedčenie, že sa váš zdravotný stav zlepší, a opatera starostlivých klinických výskumníkov môžu tiež zmierniť fyziologický stres, ktorý zvyšuje náchylnosť tela na choroby, a vyvolať fyziologické uvoľnenie potrebné na správnu funkciu samoliečebných mechanizmov tela. Harvardský profesor Dr. Walter Cannon prvý opísal skutočnosť, že telo je vybavené stresovou reakciou nazývanou aj reakcia útok alebo útek. Je to mechanizmus prežitia, ktorý sa aktivuje, keď mozog zaznamená nejakú hrozbu. Keď myšlienka alebo emócia, ako napríklad strach, spustia túto hormonálnu kaskádu, aktivuje sa hypotalamo-hypofýzo-adrenokortikálna (HPA⁴) os, čím sa sympatický nervový systém stimuluje do prehnanej reakcie, ktorá zvýši hladiny kortizolu a adrenalínu v tele. Hromadenie týchto stresových hormónov sa časom môže prejavovať fyzickými symptómami a zvýšiť náchylnosť tela na choroby.

Ako o tom budeme podrobnejšie hovoriť v ôsmej kapitole, stresové reakcie sú mechanizmom prežitia a majú za úlohu pomôcť nám prežiť nebezpečné situácie. Telo ich vyvažuje relaxačnými reakciami, pri ktorých sa tvorba stresových hormónov znižuje, na ich úkor sa uvoľňujú zdraviu prospešné relaxačné hormóny, kontrolu prevezme parasympatický nervový systém a telo sa vráti do stavu homeostázy. Len v tomto pokojnom, uvoľnenom stave sa telo môže samo liečiť. Všetko, čo znižuje stres a vyvoláva relaxačnú reakciu, nielen zmierňuje symptómy spôsobené stresovou reakciou, ale aj pripravuje telo na jeho prirodzenú úlohu - samoliečbu.

Pozitívne presvedčenia a starostlivá opatera môžu ovplyvniť aj činnosť imunitného systému. Imunitná funkcia pacientov liečených placebo sa môže zlepšiť vďaka tomu, že sa vypnú stresové a spustia sa relaxačné reakcie. Placebo však môže imunitný systém aj potlačiť. V jednej štúdií podávali

* HPA os je kľúčový neuroendokrinný systém, ktorý sa podieľa na udržiavaní energetickej rovnováhy tela a predstavuje základný systém neuroendokrinné stresovej reakcie, (pozn. prekl.)

potkanom imunosupresívny liek cyklofosamid zmiešaný so sacharínovou vodou. Potom liek vynechali a potkanom dávali len vodu so sacharínom (placebo). A predstavte si: objektívne merania potvrdili, že ich imunitný systém ostal potlačený, aj keď už liek nedostávali. To naznačuje, že dokonca aj potkany môžu na pozitívne presvedčenie a starostlivú opateru reagovať merateľnými imunitnými reakciami.²¹

Positívne presvedčenia a starostlivá opatera môžu skrátiť aj akútnu fázu reakcie tela pri určitom type zápalovej reakcie, ktorá spôsobuje bolesti, opuchy, horúčky, letargiu, apatiu a nechutenstvo.²²

Prepojenie mysle a tela možno sprostredkovávajú riadiace funkcie prefrontálnej mozgovej kôry. Túto teóriu podporuje skutočnosť, že pacienti s Alzheimerovou chorobou majú narušené reakcie na placebo.²³ Mnoho ľudí s Alzheimerom nereaguje na placebo, čo je v súlade s predstavou, že túto reakciu ovplyvňuje časť mozgu súvisiaca s vierou, ktorú táto neurologická choroba poškodzuje. Evolučný biológ Róbert Trivers tvrdí, že fyziologický stav mozgu ovplyvňujú očakávania udalostí v blízkej budúcnosti. Trivers predpokladá, že ľudia s Alzheimerovou chorobou nereagujú na placebo, pretože nedokážu očakávať budúcnosť, takže ich myseľ sa nemôže fyziologicky pripraviť na budúce udalosti.

Citlivosť na placebo koreluje aj s tvorbou dopamínu v mozgovom centre pre odmenu (*nucleus accumbens*). Vedci študovali uvoľňovanie dopamínu v *nucleus accumbens* mozgu ľudí, ktorých odmenili určitou sumou peňazí. Pacienti, ktorých *nucleus accumbens* reagoval na finančnú odmenu citlivejšie, mali väčšiu pravdepodobnosť, že sa ich zdravotný stav pôsobením placebo zlepšil.²⁴

Nech je mechanizmus placebo akýkoľvek, je jasné, že myseľ a telo komunikujú prostredníctvom hormónov a neurotransmitterov, ktoré sa tvoria v mozgu a potom sa uvoľňujú a prenášajú signály do ďalších častí tela. Nemalo by nás preto prekvapiť, že naše myšlienky a pocity sa môžu prejaviť fyziologickými zmenami v tele.

A predsa nás to prekvapí, však? O tom, ako myšlienky a pocity ovplyvňujú zdravotný stav tela, veľmi nehovoríme. Ak je to však pravda, prečo si nedávame väčší pozor na to, čím zaplňame svoju myseľ? Tu však trochu predbieham. V druhej časti tejto knihy si povieme viac o tom, ako si udržať myseľ a telo zdravé.

Sú všetky choroby rovnako citlivé na placebo?

Vo svojom prieskume o placebo efekte som sa zaoberala aj otázkou, či placebo účinkuje na všetky choroby. Reagujú naň všetky symptómy a choroby alebo len určité typy ochorení?

Zistila som, že takmer všetky klinické skúšky potvrdzujú existenciu placebo efektu, ale niektoré zdravotné stavy reagujú na placebo viac ako iné. Zdá sa, že placebo je najúčinnnejšie, keď sa podáva pacientom s problémami imunitného systému, ako sú alergie, chorobami endokrinného systému ako cukrovka, zápalovými stavmi ako kolitída, duševnými problémami, ako sú úzkostné stavy a depresia, chorobami nervového systému ako Parkinsonova choroba a nespavosť, chorobami srdca ako angína pectoris, chorobami dýchacích ciest, ako sú astma a kašeľ. Veľmi účinné je v prípadoch tlmenia bolesti.

Je však efektívne pri liečbe rakoviny? Infarktu? Mŕtvice? Zlyhania pečene? Chorôb ľadvín?

V prieskume sa mi nepodarilo nájsť dostatok údajov, aby som mohla odpovedať na túto otázku. Možno aj preto, lebo v klinických skúškach by sa považovalo za neetické liečiť tieto choroby placebo. Pri takýchto život ohrozujúcich stavoch sa nové liečebné metódy porovnávajú s existujúcimi zlatými štandardmi, pri ktorých sa dokázala aspoň nejaká účinnosť. Preto sa dá ťažko odhadnúť, ktorá choroba bude alebo nebude reagovať na placebo.

S pokračujúcim prieskumom som nadobudla silný pocit, že placebo efekt je len vrcholom obrovského ľadovca tvoreného problematikou vzťahu mysle a tela. Napadali mi otázky, na ktoré možno nebudeme nikdy poznať odpoveď. Napríklad pacienti v klinických skúškach reagovali niekedy veľmi dramaticky napriek tomu, že boli informovaní o možnej liečbe placebo. Čo by sa stalo, keby sme im klamali? Keby sme uskutočnili neetickú štúdiu, v ktorej by sme všetkých ubezpečili, že dostanú ten najúčinnnejší liek dostupný na trhu, a potom im podali placebo? Samozrejme, príslušné orgány by takúto štúdiu nikdy nepovolili, pretože by sa nedodržala požiadavka informovaného súhlasu, ktorá bráni právo pacientov poznať pravdu. Čo však, keby sme mohli takú štúdiu uskutočniť? Myslím si, že výsledky by nám vyrazili dych. Prečo? Pretože, ako to dokazuje aj prípad pána Wrighta a Krebiozenu,

existuje niečo mocné, čo sa dáva do pohybu, keď bez akýchkoľvek pochybností veríme, že sa náš stav zlepší, a v tomto presvedčení nás podporuje aj personál kliniky, ktorý s nami prežíva náš optimizmus.

Možno nebudeme nikdy poznať odpoveď, začala som však veriť, že placebo efekt je len začiatok celého problému. A položila som si ešte zložitejšiu a dôležitejšiu otázku, ktorú som začala tušiť.

Naozaj sa môžeme sami vyliečiť?

Odhalenie tajomstva spontánneho zlepšenia zdravotného stavu

Čiastočnú odpoveď na túto otázku som našla na večierku v Inštitúte pre noetické vedy (*Inštitúte of Noetic Sciences - IONS*) v Petalume v Kalifornii, keď som usrkávala víno z pohára a rozprávala sa o svojom prieskume s prezidentkou IONS Marilyn Schlitz. Keď som jej povedala o tejto zložitej otázke, Marilyn sa na mňa pozrela s úsmevom, ktorý značil „Žiaden problém!“, a odkázala ma na on-line databázu projektu *Spontaneous Remission* (Spontánne zlepšenia), ktorú zostavili Caryle Hirshberg a Brendan O'Regan. Databáza obsahuje pozoruhodnú anotovanú bibliografiu tritisícpäťsto odkazov z viac ako osemsto časopisov v dvadsiatich rôznych jazykoch. Dokumentujú sa v nej prípady nevysvetliteľného spontánneho zlepšenia zdravotného stavu. Spontánne zlepšenie sa definuje ako „úplné alebo čiastočné zmiznutie choroby alebo rakoviny bez medicínskej liečby alebo s liečbou, ktorá sa považuje za nedostatočnú na to, aby sa ňou dosiahlo zmiznutie symptómov choroby alebo tumoru“²⁵.

V bibliografii sa nachádzajú niektoré neuveriteľné prípady. HIV pozitívny pacient sa stal HIV negatívnym. Žene s neliečenou metastázovanou rakovinou prsníka sa spontánne stratili nádory na prsníku, pľúcach a stehennej kosti. Nánosy blokujúce koronárne tepny muža zmizli bez akejkoľvek liečby. Zlepšil sa stav ženy s kardiomyopatiou. Žena s chorobou štítnej žľazy spontánne vyzdravela.²⁶

Objavila som aj dve knihy s podobným názvom zo šesťdesiatych rokov minulého storočia. Boydova kniha *The Spontaneous Regression of Cancer* a Colova kniha *Spontaneous Regression of Cancer* (Spontánny ústup

rakoviny) vyvolali nárast podobných prípadových štúdií publikovaných v medicínskej literatúre.

Keď som čítala jednu prípadovú štúdiu o spontánnom zlepšení zdravotného stavu za druhou, srdce mi búšilo od vzrušenia. Štúdie sa väčšinou nezaoberali otázkou, *ako* dochádza k spontánnemu zlepšeniu. Pacientov sa nepýtali, či veria tomu, že sa ich stav zlepší, alebo či sami robili niečo mimoriadne pre to, aby sa vyliečili.

Štúdie mi však dali dôkaz, že takmer žiadna choroba sa nedá označiť za „neliečiteľnú“. Mnohé zdravotné problémy, z ktorých sa pacienti spontánne vyliečili, spôsobili ochorenia, o ktorých som sa učila, že sú smrteľné a nevyliciteľné. Evidentne to nebola pravda.

Mozog mi pracoval na plné obrátky. Mala som taký stiahnutý žalúdok, že som sotva mohla jesť. V priebehu niekoľkých týždňov som schudla päť kíľ. Od tejto chvíle som bola žena, ktorá našla svoje poslanie.

Bez akejkoľvek pochybnosti som si dokázala, že myseľ môže telo vyliečiť. Mala som dokonca aj logické fyziologické vysvetlenie, ako k tomu dochádza. Vedela som však, že len začínam rozumieť zložitosti spojenia mysle a tela. Stále som nepoznala spôsob, ako ovládnuť silu mysle, aby sa ľuďom dalo pomôcť predchádzať chorobám a vyliečiť ich. A tak som pátrala hlbšie.

Kapitola 2

Spol'ahlivá cesta, ako ochoriet' a zabrániť zlepšeniu stavu

*„Nikdy nevyhlasuj alebo neopakuj o svojom
zdraví to, čo nechceš, aby sa splnilo.“*

-RALPH WALDO TRINE

Keď som sa už toľko naučila o prínosoch placeba, začalo ma zaujímať, či môže mať aj opačné účinky. Ak pozitívne presvedčenia spolu s pozornou opaterou klinických lekárov dokážu telo vylicit', znamená to, že negatívne presvedčenia a nevlúdna opatera necitlivých lekárov môžu telu uškodiť?

Najprv som chcela preskúmať vplyv negatívneho presvedčenia na fyziológiu tela. Dokážu si ľudia privolať chorobu myšlienkami?

Ukázalo sa, že dokážu. Výskumníci v San Diegu preskúmali záznamy o úmrtí takmer tridsaťtisíc Američanov čínskeho pôvodu a porovnali ich so záznamami viac ako štyristotisíc náhodne vybraných belochov. Zistili, že Číňania umierajú oveľa skôr, ako je priemer (takmer o päť rokov), ak majú kombináciu nejakej choroby a roka narodenia v znamení, ktoré čínska astrológia a medicína považuje za nepriaznivé. U belochov toto neplatilo. Zistilo sa, že čím viac dodržiavali Američania čínskeho pôvodu čínske tradície, tým skôr zomreli. Podrobnejšie preskúmanie údajov ukázalo, že zníženie očakávanej dĺžky života sa nedalo vysvetliť genetickými faktormi, životným štýlom alebo správaním pacienta, skúsenosťami lekára alebo inou premennou.

Prečo títo Číňania zomierajú mladší? Výskumníci došli k záveru, že nie preto, lebo majú čínske gény, ale preto, lebo majú čínske presvedčenia. Uverili, že zomrú v mladšom veku, pretože ich prekliali hviezdy. A toto negatívne presvedčenie sa prejavilo v kratšom živote.¹

Viacere štúdie naznačujú, že negatívne presvedčenia ovplyvňujú vaše zdravie. V jednej sa ukázalo, že až 79 % študentov medicíny uvádza výskyt symptómov tých chorôb, o ktorých sa práve učili.² Pretože sa stali paranojnými a mysleli si, že ochorejú, naozaj k tomu došlo.

To poznám z vlastnej skúsenosti. Navštevovala som prvý ročník medicíny a učila som sa, akými rôznymi spôsobmi sa ľudské telo môže „zbláznit“. Študovala som po nociach a snažila som sa zapamätať si patologické procesy, ktoré môžu viesť k tisíciam rôznych chorôb - od porfýrie, horúčky dengue, osteogenesis imperfecta (nedokonalá tvorba kostí u detí) po narkolepsiu.

Zrazu som pocítila, že pod kožou sa mi niečo hýbe. Usúdila som, že to musí byť nejaký parazitický červ vrtajúci sa v mojom podkožnom tkanive, že o chvíľu mi prevrta kožu a vystrčí sa von. Keď som sa ráno prebudila, všimla som si, že mám necitlivé nohy. Bola som stopercentne presvedčená, že mám lepru. Na dlaniach som si objavila škvrny, ktoré nemohlo vyvolať nič iné ako infekčná piata choroba (erythema infectiosum). A nočné potenie, z ktorého som mala mokré celé pyžamo, mohlo znamenať jediné: maláriu.

Nakoniec som sa dopracovala k mnohopočetným chronickým zdravotným problémom, ktoré mi diagnostikovali počas štúdia medicíny, ako o tom budem podrobnejšie písať v deviatej kapitole. Myslím si, že s tým mali veľa do činenia moje negatívne presvedčenia o mojom zdraví.

Nebola som jediný študent medicíny, ktorého postihla celá kopa telesných symptómov. Lekárov a sestry v študentskej ambulancii vôbec neprekvapilo, keď sme za nimi tesne pred záverečnými skúškami chodili s tými najbizarnejšími sťažnosťami a vlastnými diagnózami. Za roky praxe s medikmi to už poznali, dokonca mali aj názov syndrómu - „medstudentitída“ alebo oficiálnejšie „choroba študentov medicíny“.

Myslite nezdravo, budete nezdraví

Vedecky sa dokázalo, že bez ohľadu na to, či ste Američania čínskeho pôvodu, študenti medicíny, alebo jednoducho vy, ak svoju pozornosť zameriate na chorobu, skutočne ochoriete. Prehnané vedomosti o tom, čo sa vo vašom tele môže „pokaziť“, vám v skutočnosti škodia. Čím viac sa zameriate na nekonečné možnosti, ako môže telo zlyhať, tým pravdepodobnejšie sa u vás objavia aj telesné symptómy.

Vedci tento fenomén nazývajú nocebo efekt. Kým placebo efekt je ukázkou sily pozitívneho myslenia, očakávania, nádeje a starostlivej opatery, nocebo efekt ukazuje silu negatívnych presvedčení. Placebo sa zvyčajne predpisuje, aby sa pacient cítil lepšie, kým termín *nocebo* (po latinsky „uškodím“) zaviedli na odlíšenie priaznivých účinkov placebo od škodlivých účinkov, ktoré môže neúčinná liečba vyvolať.

Ak napríklad pacientom pri klinickej skúške povie, že dostanú pilulku, ktorá zmierni ich ťažkosti, bolesť s veľkou pravdepodobnosťou ustúpi, aj keby dostali len pilulku z cukru. Ak ich však budete vystríhať, že liečba môže vyvolať nevoľnosť a vracanie, s veľkou pravdepodobnosťou budú vracieť, hoci vôbec nedostali skutočný liek.

Dr. Bernie Siegel v publikácii *Love, Medicine & Miracles* (Láska, medicína a zázraky) cituje štúdiu o novom chemoterapeutickom lieku, kde pacientom v kontrolnej skupine podávali len soľný roztok, ale varovali ich, že to môže byť chemoterapia. 30 % pacientov v tejto skupine vypadali vlasy.² V inej štúdií podali hospitalizovaným pacientom cukrovú vodu a povedali im, že u nich vyvolá vracanie. 80 % z nich skutočne vracalo.⁴

Ďalšia štúdia sledovala astmatikov, ktorým dali inhalovať neškodný roztok soli, ale tvrdili im, že obsahuje dráždivé alergény. Pacienti reagovali nielen kýchaním a pocitom nedostatku kyslíka, ale skutočne došlo ku kontrakcii ich priedušiek. U niektorých pacientov sa naplno vyvinul astmatický záchvat a uľavilo sa im po podaní toho istého roztoku, keď im povedali, že im pomôže.⁵

V jednej štúdií sa viac ako tri štvrtiny pacientov cítili ospalo, keď si mysleli, že dostávajú antihistamín, aj keď v skutočnosti dostali placebo.⁶ Keď účastníkom štúdie povedali, že budú mať bolesti po aplikácii oxidu dusného - anestetika, ktoré normálne tíši bolesť -, skutočne cítili bolesť.⁷

V štúdií publikovanej v časopise *Pavlovian Journal of Biological Sciences* pripojili tridsaťštyri študentov na monitor a povedali im, že im budú do hlavy púšťať elektrický prúd. Upozornili ich, že ako vedľajší účinok tohto pokusu môžu cítiť bolesti hlavy. Aj keď na študentov v skutočnosti nepôsobili žiadnym elektrickým napätím, viac ako dve tretiny z nich udávali bolesti hlavy.⁸

Ukazuje sa, že dokonca aj myšlienky na smrť zohrávajú určitú úlohu. Dr. Herbert Benson, profesor Harvardovej univerzity a predseda bostonského Inštitútu medicíny mysle a tela (*Mind/Body Medical Inštitúte*), uvádza: „Chirurgovia sú zvlášť obozretní pri ľuďoch, ktorí sú presvedčení, že zomrú. Existujú štúdie zaoberajúce sa pacientmi, ktorí pred operáciou vyjadrili túžbu zomrieť, pretože sa napríklad chceli znova stretnúť so svojimi blízkymi. Za takýchto okolností takmer všetci zomreli.“⁹

Pacientov, ktorí sa mali podrobiť operácii a boli „presvedčení“ o blížiacej sa smrti, porovnali s pacientmi, ktorí boli len „neobyčajne znepokojení“, že môžu zomrieť. Znepokojeným pacientom sa po operácii darilo celkom dobre, kým ľudia presvedčení, že zomrú, zvyčajne naozaj zomreli. Podobne mali štvornásobne väčšiu pravdepodobnosť úmrtia ženy presvedčené, že sú náchylné na srdcové choroby. Nie preto, že sa horšie stravovali, mali vyšší tlak krvi, vyššie hladiny cholesterolu alebo horšiu rodinnú anamnézu v porovnaní so ženami, ktoré srdcovými chorobami netrpeli. Jediným rozdielom medzi dvomi skupinami boli ich presvedčenia.¹⁰

Jedna skvelá štúdia opísala prípad psychiatrickej pacientky s rozdvojenou osobnosťou. Keď bola jednou osobnosťou, nemala cukrovku a hladinu cukru v krvi mala normálnu. V momente, keď sa stala druhou osobnosťou, o ktorej bola *presvedčená*, že má cukrovku, *stala* sa skutočne diabetickou. Zmenila sa jej celá fyziológia. Stúpila jej hladina cukru v krvi a podľa všetkých zdravotných nálezov mala skutočne diabetes. Keď sa jej osobnosť prepla späť, obsah cukru v krvi sa vrátil na normálne hodnoty.¹¹

Podobné prípady opisuje psychiater Bennett Braun, autor knihy *The Treatment of Multiple Personality Disorder* (Liečba viacnásobných porúch osobnosti). Napríklad Timmy, jedna z mnohých osobností pacienta, môže piť pomarančový džús bez problémov. Všetky ostatné osobnosti tohto pacienta sú na džús alergické a aj najmenší hlt im spôsobuje žihľavku s pľuzgiermi

na koži. Ak sa však uprostred alergickej reakcie „vráti“ Timmy, ž i hlávka sa okamžite stratí a pľuzgiere naplnené tekutinou začnú ustupovať.¹²

Nocebo môže spôsobiť ochorenie a dokonca smrť, ak pacient takýto výsledok očakáva. Vedecké štúdie zaoberajúce sa placebo efektom sú z etického hľadiska problémové, a preto odborné komisie len zriedka povolia štúdiu, ktorá je cielene zameraná na zhoršenie stavu pacientov. Oproti placebo efektu máme preto menej údajov, ktoré by podporovali existenciu placebo efektu. Väčšina vedomostí o placebo efekte je vedľajším produktom klinických pokusov zahŕňajúcich placebo.

Keď v klinických skúškach s dvojnásobnou slepou kontrolou upozornia pacientov na možné vedľajšie účinky liečby, asi štvrtina z nich vedľajšie účinky pocíti, niekedy dokonca veľmi intenzívne, aj keď dostávajú len cukrové pilulky.¹³ Pacienti po podaní placebo často udávajú vyčerpanie, vracanie, svalovú slabosť, zimnicu, zvonenie v ušiach, poruchy chuti, poruchy pamäti a iné symptómy, ktoré nemohli spôsobiť tabletky s cukrom.

Je zaujímavé, že sťažnosti na placebo nie sú náhodné, ale vyskytujú sa ako reakcia na upozornenie o vedľajších účinkoch skutočného lieku alebo liečebného postupu. Už samotný náznak, že pacient môže mať po podaní lieku (alebo cukrovej pilulky) nepríjemné symptómy, sa často stáva samonapĺňajúcim sa proroctvom. Ak napríklad povieť pacientovi, ktorému podávate placebo, že môže pocítiť nevoľnosť, pravdepodobne mu bude zle. Ak naznačíte, že možno bude mať bolesti hlavy, môže ich dostať. Inými slovami, náznak má *veľkú silu*.¹⁴

Nocebo efekt sa asi najviditeľnejšie prejavuje v prípade „vúdú smrti“, keď človeku v kliatbe povedia, že zomrie, a on zomrie.¹⁵ Fenomén vúdú smrti sa nespája len s čarodejníckami v kmeňových kultúrach. Literatúra uvádza prípady, keď pacientov, o ktorých chybné predpokladali, že sú v terminálnom štádiu choroby, omylom informovali, že majú pred sebou len niekoľko mesiacov života. Pacienti skutočne zomreli vo vymedzenom období, aj keď sa pri pitve nenašlo žiadne fyziologické vysvetlenie ich predčasnej smrti.¹⁶

Dr. Sanford Cohen opísal prípad pacienta trpiaceho na aids, o ktorom sú odborníci presvedčení, že zomrel preto, lebo počul, ako si jeho matka praje jeho smrť. Pacientova matka, ktorá sa v jeden deň dozvedela, že jej syn je homosexuál a má aids, sa pred nemocničnou izbou otvorene modlila za jeho

smrť pre hanbu, ktorú jej spôsobil. O hodinu neskôr pacient na veľké prekvapenie lekárov zomrel, hoci sa nezdalo, že je v konečnom štádiu choroby.¹⁶

Niektorí lekári sú presvedčení, že ženy trpiace na predmenštruačný syndróm (PMS) sú vlastne obeťou určitého typu nocebo efektu. Pretože sú presvedčené, že pred menštruáciou budú prežívať symptómy, naozaj ich cítia. V jednej štúdií zameranej na ženy s PMS presvedčili účastníčky štúdie, že menštruáciu dostanú v inom termíne, ako normálne čakali. Podali im neúčinnú tabletku s tým, že sa im zmení načasovanie menštruácie. Napríklad žene, ktorá normálne mávala menštruáciu v strede mesiaca a tri dni predtým trpela PMS, povedali, že menštruáciu dostane začiatkom mesiaca.

Čo sa stalo? Hoci sa v skutočnosti termín menštruácie nezmenil, ženu PMS sužoval na začiatku mesiaca, pretože *verila* tomu, že ho dostane.¹⁸

Nocebo symptómy sa môžu prejaviť vo veľkej skupine ľudí aj u jednotlivcov. Napríklad v roku 2011 po havárii jadrovej elektrárne v Japonsku po vlne cunami ohlasovali ľudia symptómy radiačného ožiarenia aj vo vzdialených miestach v USA napriek tomu, že neboli žiadne dôkazy o tom, že by boli vystavení radiácii. Podobne bez akéhokoľvek dôkazu oznamovali tisíce ľudí symptómy prasacej chrípky po tom, čo sa epidémii venovala obrovská pozornosť v televízii, novinách a na internete. Podobné „epidémie“ hlásili z pracovísk, škôl a miest, o ktorých sa v médiách uvádzalo, že tam došlo k úniku plynu, zamoreniu divným zápachom alebo premnoženiu hmyzu.¹⁹

Ako k tomu môže dôjsť? Ako môžu niekomu vypadáť vlasy po podaní soľného roztoku? Ako môžu ľudia vracáť po vypití cukrovej vody? Ako môže niekto dostať diabetes alebo alergiu na pomarančový džús len prepnutím osobnosti? Čo sa odohráva v mozgu a v tele? Pokračovala som v pátraní po odpovediach na tieto otázky.

Vedci sú presvedčení, že nocebo efekt v prvom rade spôsobuje aktivácia tých istých stresových reakcií, ktoré placebo efekt upokojuje. Keď pacienta niekto prekláje, či je to šaman, rodinný príslušník, alebo moderný lekár, stres zo zlej správy vyvolá stresovú reakciu. Keď sa napríklad pacientom povie, že budú cítiť bolesť (a pritom im podajú neškodnú látku), stimuluje sa HPA os a zvýšia sa hladiny kortizolu. Podaním valia sa dosiahlo zvýšenie pocitu

bolesti a nadmerná stimulácia HPA osi a následne potom aj upokojenie, čo naznačuje, že v hre je stresový mechanizmus.²⁰

Niektorí vedci zastávajú teóriu, že ak ľudia označia za chorých, môže ich to tak sklúčiť, že sa prestanú o seba starať a vlastne trpia následkami zlej starostlivosti o seba. Môžu upadnúť aj do depresie a spojenie medzi depresiou a zlým zdravím je veľmi zreteľné. Ale o tom budem viac hovoriť v siedmej kapitole.

Nie ste obeťou svojich génov

Ďalšia podpora názoru, že naše presvedčenia vyústia do fyziologických zmien v našich telách, prichádza z laboratórií, ktoré pracujú v oblasti molekulárnej biológie nazývanej epigenetika, čo znamená „kontrola nad génmi“. Čo vlastne stojí „nad génmi“ v prípade epigenetickej kontroly?

Áno, uhádli ste. Mysleť. Kým svoju DNA nemôžete zmeniť, môžete využiť silu svojej mysle na to, aby ste zmenili prejavenie (expresiu) DNA. Tradičný genetický determinizmus, ktorý vypracovali objavitelia dvojitej špirály DNA Watson a Cricks, tvrdí, že všetko v tele je riadené génmi - teda, že naše gény sú naším osudom. Ak je to pravda, tak sme doslova obeťami svojich génov. Srdcové choroby, rakovina prsníka, alkoholizmus, depresia, vysoká hladina cholesterolu - môžete uviesť akúkoľvek chorobu. Ak sa vyskytuje vo vašej rodine, v podstate ste na ňu odsúdení.

Dogma genetického determinizmu, ako sa bežne učí, je jednoduchá. Narodili ste sa so svojou DNA, ktorá sa prepíše do RNA a potom transformuje na bielkovinu. Štúdium epigenetiky však otvára nové teórie, ktoré spochybňujú všetky predstavy genetického determinizmu.

V súčasnosti zastávajú vedci názor, že vonkajšie vplyvy - faktory, ako je strava, prostredie, v ktorom žijeme, a dokonca myšlienky a emócie - môžu ovplyvniť regulačné bielkoviny, ktoré rozhodujú o tom, ako sa DNA určitým spôsobom prejaví a či sa vôbec prejaví. Inými slovami, tento proces nie je taký fixný, ako sme si mysleli.

Neustále pribúdajú vedecké poznatky o tom, že iné fyziologické procesy prebiehajú vtedy, keď ste presvedčení, že sa uzdravíte, a iné, keď naopak veríte, že ochoriete. Naše presvedčenia o zdraví však väčšinou pochádzajú

z detstva, keď sa naša myseľ mohla naprogramovať negatívnymi myšlienkami o zdraví aj proti našej vôli.

Bohužiaľ, väčšinu z nás nenaprogramovali tak, aby sme o svojom zdraví mysleli pozitívne. Namiesto toho sa do našej mysle od detstva vnášajú presvedčenia, ktoré sabotujú úsilie o optimálne zdravie a šťastie. Presvedčenia ako „ľahko prechladnem“, „vždy sa prejedám“, „pravdepodobne nebudem žiť veľmi dlho“ a „v našej rodine sa vyskytuje rakovina“ spôsobujú, že myseľ spustí fyziologické mechanizmy, ktoré telu škodia.

Tieto naprogramované presvedčenia, ktorých pôvod je v detstve, sa netýkajú len telesného zdravia. Prehlbujú a rozširujú aj sebaobmedzujúce presvedčenia („nie som hodnotný človek“, „nie som dost' múdry“, „nezaslúžim si zarábať veľa peňazí“, „som smoliar“, „nikto ma nebude mať rád“).

Blížší pohľad na epigenetiku

Ukazuje sa, že zmenou myšlienok môžete skutočne zmeniť komunikáciu svojho mozgu so zvyškom tela, a tým zmeniť jeho biochémiu. Takto pružne však nereaguje len váš mozog. Bunkový biológ a autor mnohých kníh a publikácií Dr. Bruce Lipton tvrdí, že zatiaľ čo svoju DNA nemôžete zmeniť, svojimi presvedčeniami môžete zmeniť, akým spôsobom sa vaša DNA prejaví.²¹

Váš genetický kód je ako výkres, ktorý sa môže interpretovať miliónmi rôznych spôsobov. Pred projektom ľudského genómu biológovia verili, že máme najmenej stodvadsaťtisíc génov, jeden pre každú bielkovinu vytváranú v tele. Boli preto nesmierne prekvapení, keď zistili, že máme len asi dvadsaťpäťtisíc génov, ktoré sa môžu prejaviť mnohými rôznymi spôsobmi.

V skutočnosti už teraz vieme, že každý z týchto dvadsiatich piatich tisícov génov sa môže prejaviť prinajmenšom tridsaťtisíc spôsobmi prostredníctvom regulačných bielkovín, ktoré sú ovplyvnené prostredím, v ktorom žijeme. (A teraz si to zrátajte!) Dokonca sa ukázalo, že vplyv prostredia môže vyradiť niektoré mutácie génov tým, že účinne zmení spôsob expresie DNA. Tieto zmenené gény sa môžu odovzdať potomkom a umožniť im, aby sa u nich prejavili zdravšie charakteristiky napriek tomu, že sú naďalej nositeľmi genetickej mutácie.²²

Štúdium epigenetickej kontroly revolučne zmenilo našu predstavu o génoch. Zakorenila sa v nás myšlienka, že niektorí ľudia majú šťastie na „dobré gény“, kým iní sú postihnutí tým, čo časť medickej komunity dosť necitlivo nazvala „mizerná protoplazma“. V skutočnosti je len málo chorôb výsledkom jedinej génovej mutácie. Menej ako 2 % chorôb, ako sú cystická fibróza, Huntingtonova choroba a beta talasémia, spôsobuje jediný chybný gén. Len okolo 5 % pacientov s rakovinou a chorobami srdca môže spájať svoju chorobu s dedičnosťou.²¹ Vedci teraz zisťujú, že ľudský genóm reaguje oveľa citlivejšie na životné prostredie bunky, ako to tvrdil genetický determinizmus. To znamená, že väčšina chorobných procesov sa dá vysvetliť faktormi prostredia, ktorému je bunka vystavená, medzi nimi výživou, hormonálnymi zmenami a dokonca láskou. Nemusíme byť obeťami svojej DNA.

Telo ako Petriho miska

V knihe Dr. Liptona som sa dozvedela veci, ktoré ma doslova fascinovali. Chcela som však vedieť ešte viac, preto som si s ním dohodla stretnutie. V rozhovore mi povedal, že ako bunkový biológ sa zaoberá laboratórnym výskumom pluripotentných kmeňových buniek. To sú bunky, ktoré sa pri raste môžu vyvinúť na akékoľvek bunky tela. Jednu bunku umiestnil do Petriho misky s výživným kultivačným prostredím, v ktorej sa rozmnožila na geneticky identické bunky. Tie potom rozdelil do troch Petriho misiek, kde ich vystavil trom rôznym kultivačným pôdam (prostrediu). Zistil, že prostredie, ktorému boli bunky vystavené, určilo, či sa z nich vyvinuli svalové, tukové alebo kostné bunky. Aj keď všetky bunky boli geneticky rovnaké, prejavili sa rozdielne. Konečným výsledkom expresie tej istej geneticky identickej DNA boli napokon radikálne rozdielne bunky.

Čo rozhodlo o „osude“ týchto buniek? Nebola to genetika. Všetky boli predsa geneticky identické. Jediným rozdielom bolo prostredie, ktoré pôsobilo na tú istú DNA. Prostredie, v ktorom bunky rastú, určuje aj ich zdravotný stav. Bunky vystavené „dobrému“ prostrediu (kultivačná pôda prospešná zdraviu) boli v dobrom zdravotnom stave, kým bunky vystavené „zlému“ prostrediu (škodlivá kultivačná pôda) ochoreli.

Dr. Lipton povedal: „Keby som bol alopát zameraný na liečbu buniek, stanovil by som diagnózu, že bunky v škodlivom prostredí sú choré a potrebujú liek. V skutočnosti však nepotrebujú lieky. Keď choré bunky vyberiete zo zdraviu škodlivého prostredia a dáte ich späť do dobrého prostredia, aj bez liekov sa znovu uzdravia.“

Jedného dňa pri pozorovaní buniek v laboratóriu osvietila Dr. Liptona istá myšlienka. Uvedomil si, že ľudské telo sa v podstate nelíši od buniek v laboratóriu. Povedal: „Človek je vlastne ako Petriho miska obalená kožou s obsahom asi päťdesiat biliónov buniek. Nezáleží na tom, či sú bunky v našom tele alebo v Petriho miske. Kultivačnou pôdou buniek v našom tele je krv, ktorá ich omýva a vyživuje. Keď zmeníme zloženie krvi, zmeníme tým kultivačnú pôdu buniek. A čo riadi zloženie krvi? Mozog je ten chemik meniaci prostredie, ktorému sú vystavené bunky nášho tela. Mozog uvoľňuje neuropeptidy, hormóny, rastové faktory a iné chemické látky podobne, ako keby pipetou pridával chemikálie do Petriho misky, a tým mení kultivačnú pôdu buniek.“

Keď som sa ho opýtala, ako sa dá presvedčením zmeniť bunkové prostredie, Dr. Lipton mi vysvetlil, že mozog vníma, ale myseľ interpretuje. Záleží na tom, ako myseľ vysvetlí rôzne životné udalosti. Napríklad otvoríte oči a uvidíte nejakého človeka. (To je objektívne vnímanie vášho mozgu.) Vaša myseľ potom môže rozpoznať, že je to človek, ktorého milujete. (To je interpretácia mysle.) Mozog uvoľní oxytocín, dopamín, endorfíny a iné pozitívne pôsobiace chemické látky a táto zdravá kultivačná pôda sa krvou dostáva k bunkám celého tela.

Na druhej strane, ak otvoríte oči a uvidíte človeka (vnímanie), ktorého vaša myseľ interpretuje ako ohrozenie, mozog uvoľní stresové hormóny a iné chemické látky vylučované v stave úzkosti, ktoré bunkám škodia. Dr. Lipton povedal: „Keď v mysli zmeníme interpretáciu choroby z obáv a nebezpečenstva na pozitívne presvedčenie, mozog zareaguje biochemicky, krv zmení kultivačné prostredie buniek tela a bunky sa na biologickej úrovni menia.“

Vysvetlenie Dr. Liptona ma zrazu osvietilo. Všetko do seba zapadalo. Celý proces sa odvíja od hormónov a neurotransmiterov, ktoré mozog uvoľňuje podľa toho, či myseľ interpretuje niečo ako pozitívne (ako v prípade

* Lekár, ktorý lieči liekmi opačného účinku pôsobiacimi proti prejavom choroby. (pozn. prekl.)

placebo efektu) alebo negatívne (v prípade nocebo efektu). Keď sme plní nádeje a optimizmu, myseľ uvoľňuje chemické látky, ktoré uvedú telo do stavu fyziologického pokoja, riadeného hlavne parasympatickým nervovým systémom. V tomto pokojnom stave majú samoliečebné mechanizmy tela „voľné ruky“ na to, aby mohli napraviť to, čo je v tele poškodené.

Ak však v mysli prevládajú negatívne presvedčenia, mozog ich vníma ako hrozbu. Reaguje, ako keby vás naháňal lev a bol čas na útok alebo útek. Keď sa aktivujú stresové reakcie, telo sa nezaobera dlhodobými problémami, ako je omladzovanie buniek, samoliečba a boj proti starnutiu. Je príliš zaneprázdnené prípravou úteku pred levom. Keď hrozí, že vás zožerie lev, nemá význam, aby sa imunitné bunky pustili do likvidácie sporadických rakovinových buniek alebo aby vytvárali nové bunky v tele.

Časom si negatívne presvedčenia, ktoré opakovane spúšťajú stresovú reakciu, vyberú svoju daň. Stresové hormóny otrávia bunkové prostredie. Nemožno sa čudovať, že telo ochorie a má problémy vyliečiť sa.

Je dôležité, čo sa odohráva v maternici

Prostredie môže ovplyvniť expresiu DNA dokonca už v čase, keď sme v maternici. S prenatálnymi a perinatálnymi vplyvmi sa spája široká škála chorôb, ktoré postihujú dospelých, ako je osteoporóza a depresia.²⁴ To opäť spochybňuje celé poňatie genetického determinizmu.

Dr. Peter Nathanielsz v knihe *Life in the Womb* (Život v maternici) píše, že existuje množstvo dôkazov o tom, že podmienky v maternici programujú naše celoživotné zdravie rovnako významne, ak nie významnejšie ako naše gény. Oba faktory určujú, ako budeme v živote fungovať z mentálnej a fyzickej stránky. Obmedzujúci názor genetikov nazval Nathanielsz pojmom *gene myopia* (génová krátkozrakosť).²⁵

Náš mozog formujú aj prejavy náklonnosti, ktoré sa nám v detstve dostávajú. Ich vplyvom sa menia receptory v mozgu, ktoré v dospelosti ovplyvňujú intenzitu, s akou naše telo reaguje na stresujúce podnety. Neskôr v živote sa to odrazí aj na chorobnosti. Nedostatočné puto medzi dieťaťom a matkou vytvorené v ranom detstve ovplyvňuje nielen naše telo, ale môže ohrozovať

* Perinatálny - týkajúci sa prvých desiatich dní po pôrode, (pozn. prekl.)

celú spoločnosť, pretože vytvára podmienky na depresiu, agresiu a zneužívanie drog, čo má negatívny vplyv na celú spoločnosť.²⁶

Inými slovami, rodičia môžu formovať naše zdravie už vo veľmi ranom období. Veľké množstvo chronických chorôb sa môže vyvinúť v dôsledku nepriaznivých vplyvov prostredia, ktoré sme zažili ako embryá.²⁷

Vaše podvedomie

Rodičia formujú aj presvedčenia, ktoré „sídli“ v našom podvedomí. V mladosti sa nám v podvedomí mimovoľne zachytia negatívne presvedčenia, ktoré odpozorujeme u svojich rodičov, ako napríklad „si slaboch“ alebo „keď vyrastieš, skončíš ako tučný diabetik“. Vaše podvedomie sa zaplní presvedčeniami prebratými od rodičov, učiteľov a iných ľudí, ktorí vás ovplyvňujú od útleho detstva. Pokiaľ sa nenaučíte svoje podvedomie preprogramovať, zaplní sa presvedčeniami iných, ktoré budú riadiť váš život. Programovanie podvedomia sa zvyčajne ukončí vo veku okolo šesť rokov, ale len málokto rý človek si dá tú námahu, aby svoje podvedomie niekedy preskúmal a preprogramoval. Keďže v detstve neovplyvňujeme programovanie tejto dôležitej časti nášho mozgu, niet sa čo diviť, že väčšina ľudí má problémy so zmenou obmedzujúcich a sebasabotujúcich presvedčení, ktoré môžu ohrozovať nielen ich zdravie, ale aj všetky ostatné aspekty ich života.

Dokonca aj vtedy, keď sa vaše vedomie v dospelosti naplní pozitívnymi, optimistickými myšlienkami, podvedomie ovplyvňuje 95 % vašich aktivít. Tieto zvykové negatívne presvedčenia sa stanú štandardom a vynoria sa vždy, keď svoju pozornosť nesústredíme na pozitívne myšlienky. Pôsobia, keď spíme, pracujeme alebo vždy, keď si vedome neopakujeme pozitívne vyhlásenia. Negatívne presvedčenia môžu aktivovať aj nocebo efekt, pretože ak naše podvedomie verí, že ochorieme, mozog to vníma ako ohrozenie a spustí stresovú reakciu. A zrazu zistíte, že vaše telo znova uteká pred pomyselným levom a trpí.

Silou podvedomia sa dá vysvetliť obmedzený účinok pozitívneho myslenia. Koľkokrát ste čítali knihy zamerané na svojpomoc, zúčastnili sa na seminároch, dali si novoročné predsavzatia a sľúbili ste si zlepšiť život, len aby ste o rok neskôr zistili, že sa nič nezmenilo? Pretože vedomie ovplyvňuje len

5 % vašich aktivít, nedokáže prekonať silný vplyv podvedomia. Ak chcete dosiahnuť trvalé zmeny presvedčení, musíte ich zmeniť nielen na úrovni vedomia, ale aj v podvedomí.

Dávajte si pozor, ako programujete svoje deti

Mnohých z nás v mladosti naprogramovali tak, že máme oslabujúce myšlienky o svojom zdraví. Len málokterých rodičia učili, že naša myseľ má moc uzdraviť alebo poškodiť naše telo. Namiesto toho nám naprogramovali presvedčenie, že o svoje telá sa netreba starať, že máme len malý alebo žiadny vplyv na to, ako si zlepšiť zdravie.

Väčšinu z nás v detstve učili, že keď ochorie telo, musíme ísť k lekárovi a dať sa liečiť. Ak dieťa spadne a odrie si koleno, rodič len zriedkakedy povie: „V poriadku, zlatko. Teraz sa tvoje koleno môže sústrediť na to, aby sa samo vyliečilo.“ Nie! Snažíme sa rýchlo zohnať nejaké masti a obväzy. Na tom nie je nič zlé, ale podobné udalosti upevňujú v dieťati mylné presvedčenie, že jeho telo je závislé od liečby, ktorá príde zvonku, a nie od prirodzených samoliečebných mechanizmov, ktoré všetci máme. Ako dospelí budeme veriť, že pokiaľ ide o naše zdravie, sme v podstate bezmocní. A pritom sme v skutočnosti nesmierne silní.

Sama som bola obeťou takého programovania. V detstve som nemala rada sladkosti, ale skôr slané jedlá. Milovala som polievky, čipsy, syry a hocičo slané. Mama mi vždy hovorila, že ak budem prijímať veľa soli, v dospelosti budem mať vysoký krvný tlak. V našej rodine nik netrpel na hypertenziu, dokonca mama i otec mali tlak veľmi nízky. Moje podvedomie sa však naprogramovalo na presvedčenie, že v dospelosti budem mať vysoký krvný tlak.

Nebolo teda prekvapujúce, keď mi ako dvadsaťročnej žene, štíhlej a inak zdravej, bez rodinného výskytu vysokého krvného tlaku, diagnostikovali hypertenziu.

Až o mnoho rokov neskôr, keď som začala študovať silu pozitívnych a negatívnych presvedčení, som si uvedomila, že to mohli spôsobiť moje vlastné podvedomé presvedčenia. Bola to len zhoda okolností? Alebo som bola tak či tak predurčená na to, že ochoriem na vysoký krvný tlak? Možno. To nikto nemôže naisto vedieť. Ale začala som o tom premýšľať...

Predstavte si, že by rodičia naprogramovali naše ovplyvniteľné mladé podvedomie tak, aby sme verili, že máme obrovskú samoliečebnú silu na boj proti chorobám a regeneráciu svojho zdravia, a nie na presvedčenie, že každá choroba sa musí riešiť liekmi a návštevami lekárov. Predstavte si, aké zdravé by bolo naše podvedomie.

Získané vedomosti zmenili aj spôsob výchovy našej dcéry Sieny. Kým som nevedela to, čo viem teraz, keď dcéra ako troj-, štvorročná ochorela alebo sa zranila, môj manžel Matt sa s ňou hrával jednu hru. So Sienou v náručí behal po izbe, napodobňoval húkanie sanitky a volal: „Rýchlo! Zavolajte sanitku! Sienu musíme zobrať do továrne na deti, aby sme jej vymenili nožičku!“ (alebo noštek, či ústa). Siena sa smiala a my sme jej ošetrili odretú nohu náplast'ou alebo sme s ňou išli k lekárovi. Avšak v pozadí sme do jej podvedomia programovali myšlienku „Musíš ísť do továrne na deti, aby si sa mala lepšie.“ S takýmto programovaním bude v dospelosti len ťažko akceptovať, že jej telo sa dokáže liečiť samo.

Kým som sa nezačala venovať samoliečbe, spolu s Mattom sme ani netušili, že môžeme nevedomky ovplyvňovať Sienino zdravie a pocit pohody. Iste, aj moja mama chcela pre svoje deti len zdravie a šťastie. Väčšina z nás si len jednoducho neuvedomuje, ako svoje deti programujeme a aké dôsledky to môže mať pre ich neskorší život.

Teraz sme už s Mattom zmenili spôsob, ako sa so Sienou rozprávame o chorobách, zraneniach a liečbe. Keď sa zobudí s bolením brucha, pripomenieme jej, že má silu na to, aby sa vyliečila sama, a potom ju často liečime placebo - kvapkami proti kašľu alebo cukríkmi tic-tac - prípadne nejakým homeopatickým prípravkom. Pri podávaní lieku jej pripomíname: „To ti pomôže, aby si sa vyliečila sama.“

Po čase sme si všimli, že začala celkom inak hovoriť o chorobách alebo zraneniach. Napríklad, keď spadla a odrela si koleno, rýchlo vyskočila a povedala: „Neboj sa, mami. Moje koleno vie, ako sa má zahojiť.“

Samozrejme, s manželom sme svojmu dieťaťu nikdy neodopreli liečbu, keď ju potrebovalo. Také niečo vôbec nechcem propagovať! Ak by, nedajbože, Siena niekedy vážne ochorela, okamžite by sme s ňou bežali k doktorovi. Ale už sme zistili, že Siena takmer nikdy nemusí chodiť k lekárovi, nanajvýš na bežnú kontrolu. Okrem toho teraz omnoho rýchlejšie prekoná nádchy alebo

virózy, ktoré nachytá v škôlke. Možno keď bude staršia, naše programovanie jej uľahčí prekonať prípadný odpor jej mysle proti procesu samoliečby.

A čo vy? Čo ak vám rodičia nenaprogramovali podvedomie tak, aby ste verili, že sa môžete vyliečiť sami? Čo keď chcete veriť, že si telo môžete vyliečiť myslou, ale jednoducho ju do toho nemôžete prinútiť? Ak to vo vás vyvoláva beznádej alebo znechutenie, nezúfajte. Mám pre vás dobrú správu. Negatívne presvedčenia o zdraví, ktoré spúšťajú nocebo efekt a vedú k horšiemu zdraviu, sa dajú preprogramovať. (O tom, ako zmeniť negatívne podvedomé presvedčenia na pozitívne, budem podrobnejšie hovoriť v desiatej kapitole.)

Urieknutie lekárom

Keď na podvedomej úrovni zmeníme svoje presvedčenia, optimalizujeme tým prostredie buniek ľudského tela a spôsob expresie našej DNA. Nie sme obeť svojich génov. Sme pánni svojho osudu.

Dokazujú to také presvedčivé údaje, až som začala mať výčitky svedomia, že som to nevedela skôr. Keď som prednášala Hippokratovu prísahu, sľubovala som „Predovšetkým neuškodit.“ Začala som cítiť vinu, že som mohla nechtiac ublížiť svojim pacientom jednak tým, že som ich nepoučila o tom, ako môžu presvedčenia ovplyvniť ich telesné zdravie, a aj tým, že som na nich prenášala svoje vlastné presvedčenia, a tým im možno nevedomky uškodila.

Keď vyslovujeme vety ako „Deväť z desiatich ľudí v podobnom stave zomrie“, alebo „Máte 20 % šancu žiť dlhšie ako päť rokov“, vychádzajúc z rôznych lekárskejších štatistík, veľmi sa to nelíši od vúdú praktík v niektorých domorodých kultúrach. Nepreklíname vlastne svojich pacientov tým, že v ich myslí spustíme lavínu strachu, pri ktorej sa začnú aktivovať stresové reakcie v čase, keď by telo najviac potrebovalo relaxačné reakcie?

Neublížujeme svojim pacientom, keď ich označíme za „nevyliečiteľne“ chorých alebo ich chorobu označíme za „chronickú“, ako pri roztrúsenej skleróze alebo Crohnovej chorobe či vysokom krvnom tlaku, a povieme im, že budú postihnutí celý svoj život? Aký dôkaz máme, že ich prípad nebude jedným z tých, ktoré sa dostanú do databázy údajov *Spontaneous Remission Project* o spontánnom ústupe takzvaných nevyliečiteľných chorôb?

Dr. Andrew Weil v knihe *Spontánne uzdravenie* tvrdí, že lekári môžu nechtiac spustiť jav, ktorý nazýva „urieknutie lekárom“. Keď pacientov stav označíme za „chronický“, „nevyliciteľný“ alebo v „terminálnom štádiu“, možno do jeho podvedomia programujeme negatívne presvedčenia a aktivujeme stresové reakcie, ktoré urobia viac škody ako osohu. Keď pacienta onálepkujeme negatívnymi prognózami a zoberieme mu nádej na vyliečenie, nakoniec sa táto zlá prognóza môže splniť. Nebolo by lepšie, keby sme ponúkli nádej a ovplyvnili myseľ pacienta tak, aby začala uvoľňovať chemické látky podporujúce zdravie, a tým podporili mechanizmus samoliečby v jeho tele?

Keď môjmu otcovi diagnostikovali melanóm s metastázami v mozgu a pečeni, správa nás šokovala. Otec aj ja, obaja lekári, sme poznali štatistiky - menej ako 5 % pacientov s takouto diagnózou prežíva päť rokov a väčšina zomiera v priebehu troch až šiestich mesiacov.

Keď sa dnes, so svojimi súčasnými vedomosťami, pozerám späť, z celého srdca si želám, aby sme tieto čísla nepoznali, keď sme sa o otcovej chorobe dozvedeli. Jediný pohľad na tieto údaje premenil moje aj otcove nádeje na prach. Našu pozornosť sme nikdy neupriamili na tých 5 % ľudí, ktorí prežili. A kto môže povedať, že by otec nemohol byť jedným z nich? My sme však mysleli na tých 95 % pacientov, ktorí zomreli - a to obvykle veľmi rýchlo.

Teraz, po všetkom, čo som sa naučila, si uvedomujem, že lekári, ktorí svojich pacientov oboznamujú s týmito číslami, fakticky im môžu, aj keď nechtiac, škodiť. Nedokážeme vidieť do budúcnosti. Nijako nedokážeme predpovedať, ktorí pacienti sa vzopru štatistikám a ktorí rýchlo podľahnú. Naše zámery sú čisté. Motivuje nás snaha byť čestní, rešpektovať vôľu pacientov a pripraviť ich na najhoršie, aby nepopierali realitu.

Ak je však pacient práve ten jeden z desiatich, ktorý nezomrie, robíme dobre, keď ho varujeme pred niečím, čo nemusí nastať? Stojí naša snaha o úplnú otvorenosť za to, že pacientovi zoberieme nádej a otrasieme jeho vierou, len aby poznal svoju „skutočnú“ prognózu?

Nechcem tým tvrdiť, že by sme sa mali vrátiť k starému paternalistickému modelu „Nelámte si nad tým svoju peknú hlavičku, milá pani.“ Na počiatku dvadsiateho storočia lekári skrývali pred pacientom informácie o jeho stave s predstavou „Ak by to stará mama vedela, zabilo by ju to.“

Nie. Úprimnosť a spolupráca sú základnými kameňmi vzťahu lekár - pacient a nesmie sa s nimi hazardovať. Vedomosti, dôvera a úplná otvorenosť sú zásady, ktorými sa riadim vo svojej práci. Mám však pochybnosti o spôsobe, akým podávame informácie. Iste by bolo dobré pre nás všetkých - rovnako lekárov, ako aj pacientov -, keby sme zmenili spôsob zmýšľania a komunikácie tak, aby sme dokázali optimalizovať šance telá na uzdravenie.

Ako lekárka som sa naučila, že recept na vyliečenie leží niekde na priesečníku nádeje, optimizmu, starostlivej opatery a úplného partnerstva s pacientom, ktorý nám plne dôveruje.

Kapitola 3

Faktor, ktorý má pre liečenie rozhodujúci význam

„Tajomstvo starostlivosti o pacienta spočíva v tom, že sa o neho staráme.“

-FRANCIS PEABODY

Pamätám si, že mi jedného dňa zavolała mama a sťažovala sa na prudké bolesti brucha. Od otcovej smrti trpela plynatosťou a hnačkami, toto však bolo niečo nové. Mama sa zdala vystrašená. Upokojila som ju, ako len sa to zo vzdialenosti päťtisíc kilometrov dalo.

V mysli som prechádzala rôznymi možnými diagnózami. Bol to žľčník? Prasknutý vred? Zápal pankreasu? Netypické príznaky zápalu slepého čreva? Nepriechodnosť čriev? Hiátová hernia? Reflux?

Zahrnula som ju nevyhnutnými otázkami. Mala horúčku? Vracala? Kedy mala naposledy stolicu? Mala vetry? Bola hladná?

Podľa jej odpovedí som usúdila, že stav si nevyžaduje okamžitý operačný zákrok. Povedala som jej to s tým, aby predsa len zavolała svojmu ošetrojúcemu lekárovi. O pár minút mi mama znovu zatelefonovala. Povedala mi, že sa skontaktovala so svojim doktorom, ktorý ju požiadal, aby sa hneď dostavila do jeho ordinácie.

Do lekárovej ordinácie bola dosť dlhá cesta - trvala skoro hodinu. V polovici cesty mi mama zavolała a ja som sa spýtala, ako sa cíti. Bolesti trochu ustúpili. O pätnásť minút neskôr, tesne pred ordináciou, mi znovu telefonovala a povedala: „Verila by si, že ma tie mizerné bolesti skoro prešli?“

Kým prišla k lekárovi, bolesti sa úplne stratili.

Mama mi zavolala a povedala: „Prisahám, že sa mi to stáva *stále*. Chcela by som, aby som mala silné symptómy aj v ordinácii, aby ma doktor videl vtedy, keď mi je najhoršie, a mohol zistiť, čo mi vlastne je. Bolesti však väčšinou prejdú skôr, ako ma vôbec zavolá do ordinácie.“

Mamin lekár nikdy nezistil, čo spôsobovalo tie bolesti. Na základe rozhovorov s ňou som si však vypracovala istú teóriu. Moja matka verí lekárom. Verí, že dokážu zlepšiť jej stav. Veľakrát sa stalo, že keď sa cítila zle, stačilo navštíviť lekára a jej stav sa zlepšil. Jej myseľ je teraz pevne presvedčená, že jej lekári pomôžu. Svojich lekárov si vyberala starostlivo, preto k nim mala skutočne dobrý vzťah a cítila, že aj oni ju majú radi.

Čo však, ak fyzické zlepšenie, ktoré zažívala pri návšteve lekára, bolo v prvom rade výsledkom vplyvu jej mysle na telo? Čo ak vtedy, keď matka zavolá lekárovi a objedná sa k nemu, jej myseľ zaznamená úľavu, nádej, optimizmus a vieru, že vyliečenie je na dohľad? Mozog si zhlboka vydýchne. Myseľ zastaví stresové reakcie, ktoré prežívala pri prvých pocitoch bolesti. Predstava návštevy lekára vyvolá relaxačnú reakciu, telo sa uvoľní a aktivizujú sa prirodzené samoliečebné mechanizmy. Skôr ako si to uvedomí, telo sa postará o problém, a hľa! Symptómy zmiznú.

Všetky zásluhy sa síce pripísali návšteve u doktora, skutočným hrdinom je však jej myseľ.

Samozrejme, nechcem tým znižovať schopnosti lekárov. Keď si môj manžel kotúčovou pílou odrezal dva prsty na ruke a Dr. Jonathan Jones ich modernou mikrochirurgickou metódou prišiel naspäť, Matt i ja sme mu boli nemierne vďační. Tento skvelý muž prišiel v čase voľna, pomocou mikroskopu zošil všetky cievy, nervy a kosti na Mattových prstoch, a tak manžel, ktorý je výtvarník a spisovateľ, môže naďalej používať svoje ruky. Svojmu kolegovi lekárovi som bola taká vďačná, že som mu vlastnoručne namalovala obraz na znak svojej úcty k jeho zručnosti, láske, oddanosti a starostlivosti, s ktorými sa venoval môjmu manželovi.

Napriek všetkej vďačnosti Dr. Jonesovi si uvedomujem, že ná svojom vyliečení má veľkú zásluhu aj Matt. Od počiatku nestrácal vieru, že mu prsty prídu späť a budú fungovať rovnako ako pred úrazom. Pevne veril modernej medicíne a dokonca hneď po tom, ako si odrezal prsty, mi povedal:

„Všetko bude v poriadku.“ Pri nehode necítil žiadnu bolesť, možno preto, lebo mal v tele vysokú hladinu endorfínov, ktoré tmia bolesť. Keď som zavolała pohotovosť a prišli záchranári, bolo vidieť, že mu odláhlo. Predstavujem si, že jeho mozog začal uvoľňovať liečivé hormóny a zdraviu prospešné chemické látky, ktoré prispeli k jeho zotaveniu a uľahčili prácu Dr. Jonesovi. Pravda však je, že niekto mu tie prsty musel prišit'. Samy by neprirástli.

Keď nás lekári zachránia, najmä v prípade nejakej život ohrozujúcej choroby alebo úrazu, je lákavé postaviť ich na piedestál a pripísať im všetky zásluhy. Určite, niektorí doktori sú mimoriadne talentovaní a ich zákroky proces liečenia urýchlia, takže telo sa môže venovať samoliečbe. Keď však lekár odstráni nádor alebo predpíše antibiotiká, či napraviť zlomenú kosť, stále závisíme od samoliečebného mechanizmu tela, aby sme úplne vyzdraveli. Mattovo telo muselo spojiť oddelené kosti, zahojiť zošivané cievy a nervy. Dr. Jones umožnil, aby to jeho telo urobilo.

Chcem, aby bolo jasné, že keď hovorím o samoliečebnej schopnosti tela, v žiadnom prípade nenavrhujem, aby sme sa vzdali pokroku, ktorý nám poskytuje moderná medicína. I keď verím, že naše telo má veľkú schopnosť samoliečby, som presvedčená aj o tom, že by sme nemali očakávať, že samo urobí všetku ťažkú prácu. Niekedy telo jednoducho zlyhá, keď máme takéto prehnane očakávania.

Moja matka možno nepotrebovala priamy kontakt s lekárom na to, aby sa zbavila bolestí brucha, Matt však Dr. Jonesa potreboval. Niekedy sa musíme spoľahnúť na metódy modernej medicíny a inokedy nie. Musím však zdôrazniť, že v každom prípade je rozhodujúce, aby ste našli toho správneho človeka, ktorý vám bude pomáhať na ceste k vyliečeniu. Dokazujú to všetky vedecké údaje, ktoré som preštudovala.

Lekár ako liek

Pacientom sa zlepši stav sčasti aj preto, lebo veria sile modernej medicíny a očakávajú, že sa budú cítiť lepšie po návšteve lekára a iných zdravotných špecialistov, ktorým dôverujú. Moja matka a Matt nie sú jediní, ktorí veria a dôverujú lekárom. Veľa ľudí má pri návšteve lekára podobné podmienené reakcie. Pacienti si zvykli na to, že po návšteve doktora sa cítia lepšie, takže

myslel môže predviesť svoje magické číslo ešte skôr, ako sa stretnutie s terapeutom uskutoční, niekedy dokonca aj bez priameho zásahu terapeuta.

Čo však ukazujú vedecké údaje?

Vrátila som sa späť k lekárskeým časopisom a dozvedela som sa, že veľká časť kladných reakcií, ktoré zažívajú pacienti po podaní placebo, sa môže pripísať dobrým vzájomným vzťahom počas liečby. Vedci predpokladajú, že by nestačilo, aby pacienti užívali placebo sami bez účasti lekára. Aby bolo naozaj účinné, musí im ho podať niekto, komu silne dôverujú.

Ted Kaptchuk, riaditeľ harvardského programu pre štúdium placebo a terapeutických vzťahov, v rozhlasovom rozhovore povedal: „Pilulka s cukrom nie je účinná. Účinné sú okolnosti liečby, liečebné rituály, vzájomné vzťahy pri liečbe... Pilulka placebo, rovnako ako injekcie so soľným roztokom, patrí medzi čarovné nástroje, ktoré nám umožňujú izolovať to, čo je obvykle v pozadí. Odstráňte lieky a postupy poskytované medicínou a študujte len samotný akt opatery. Myslím si, že práve to meriame pri štúdiu placebo efektu.“¹

Keď sa Kaptchuk, ktorý študoval čínsku medicínu a akupunktúru, spýtali, čím ako vedec odôvodňuje liečbu akupunktúrou, keď sa vo väčšine kontrolovaných klinických skúšok s náhodným výberom nedokázala jej vyššia účinnosť ako účinnosť placebo, odpovedal: „Tým, že som veľmi dobrý liečiteľ. To je tá pravda, ktorá sa dá len ťažko pochopiť. Ak potrebujete pomoc a prídete ku mne, váš stav sa zlepší. Stalo sa tak tisíckam ľudí. Pretože v skutočnosti nejde o ihly. Ide o človeka.“²

Kaptchukove názory potvrdzuje článok o astmatikoch uverejnený v *New England Journal of Medicine*, ktorého je spoluautorom. Pacientov s problémami s dýchaním liečili inhalátorom s albuterolom (štandardná liečba v prípade astmy), neúčinným inhalátorom (placebo), simulovanou akupunktúrou (tiež placebo) alebo im nebola poskytnutá žiadna liečba. Terapia však zabrala u všetkých pacientov rovnako - zlepšil sa stav približne 50 % pacientov, ktorým aplikovali albuterol, neúčinný inhalátor a falošnú akupunktúru. V skupine, kde pacienti nedostali žiadnu liečbu, sa zlepšil stav 21 % pacientov.

Avšak na rozdiel od iných štúdií, v ktorých fyziologické reakcie korešpondovali s ústupom symptómov, v tejto štúdií sa fyziologická reakcia nezodpovedala so subjektívnym dojmom pacientov. Merania funkcie pľúc pacientov, ktorým aplikovali simulovanú akupunktúru, neúčinný inhalátor alebo

neposkytli žiadnu liečbu, potvrdili zlepšenie o 7 %, kým u pacientov, ktorí dostali albuterol, sa funkcia pľúc zlepšila v priemere až o 20 %.³

Prečo sa astmatickí pacienti cítili lepšie, aj keď u nich nedošlo k takým fyziologickým zmenám, ktorými by sa dalo vysvetliť klinické zlepšenie? Možno sa pacienti v štúdií cítili lepšie nielen vďaka albuterolu, predstieranej akupunktúre alebo inhalátoru bez lieku, ale aj vďaka tomu, že sa o nich *niekto staral*, čo keď pacientov neliečili samotné lieky, ale lekárska starostlivosť? Možno sa pacienti v jednotlivých skupinách cítili rovnako lepšie, pretože dostávali rovnakú starostlivosť, ktorá je možno ešte dôležitejšia ako aplikované lieky alebo postupy.

Astma sa možno líši od rakoviny. Keď bojujete so život ohrozujúcou chorobou, snažite sa nie o zlepšenie symptómov, ale o ústup choroby. Odišla rakovina či nie? Čo ak zlepšenie symptómov a ústup choroby súvisia so skúsenosťami pacientov počas liečby a ich vplyvom na myseľ, so škodlivým účinkom stresovej reakcie a liečivou silou relaxačnej reakcie?

Predpokladala som, že tu existuje silné spojenie, znova som však chcela dôkazy.

Dôkaz, že záleží na starostlivej opatere

V tomto bode svojho prieskumu som mala silné podozrenie, že veľká časť placebo efektu je spojená s poskytovaním starostlivej opatery. A čoraz viac som bola presvedčená o tom, že nedostatok láskyplnej opatery - najmä v súvislosti s lekársnym „urieknutím“ - môže vyvolať nocebo efekt. Otázkou je, aký veľký je tento vplyv a či sú nejaké dôkazy o tom, že správanie zdravotníckeho personálu a jeho presvedčenia ovplyvňujú výsledky liečby.

Dr. Lawrence Egbert vo svojej štúdií uskutočnenej na *Harvard Medical School* a publikovanej v *New England Journal of Medicine* náhodne rozdelil pacientov pred operáciou do dvoch skupín. Jedna skupina sa stretla s príjemným, optimistickým anesteziológom, ktorý ju presvedčil, že operácia bude hračka, budú sa po nej cítiť dobre, nebudú mať bolesti a všetko pôjde skvelo. Druhej skupine pacientov (chudáci!) sa venoval anesteziológ, ktorý bol podľa pokynov zachmúrený, uponáhľaný a nesympatický. (V skutočnosti to bol ten istý lekár, len mal na hlave inú čiapku.) Pacienti, s ktorými sa zhováral

optimistický anesteziológ, potrebovali polovičné množstvo liekov proti bolesti a z nemocnice ich mohli prepustiť v priemere o dva a pol dňa skôr.⁴

Optimizmus na strane lekárov tiež ovplyvňuje výsledky liečby. Dr. K. B. Thomas sa inšpiroval vetou „Dr. Smith je taký úspešný preto, lebo je pozitívne naladeným“ a v roku 1987 uskutočnil štúdiu, v ktorej skúmal, či pozitívny prístup lekára ovplyvňuje liečbu pacientov. V štúdiu, ktorú realizoval na univerzite v Southamptone a publikoval v *British Medical Journal*, hodnotil dvesto pacientov, ktorí sa necítili dobre, ale pri vyšetrení sa nezistili žiadne zjavné abnormality. Pacientov náhodne rozdelili do štyroch skupín, ktoré dostávali rôzne typy konzultácií - konzultácia s „pozitívnym“ prístupom spojená s liečbou alebo bez liečby a konzultácia s „nepozitívnym“ prístupom tiež s liečbou alebo bez liečby. V skupine s pozitívne vedenými konzultáciami sa cítilo lepšie 64 % pacientov oproti 39 % pacientov v skupine s negatívne zameranými konzultáciami. Štúdia potvrdila, že uzdravenie pacienta možno pozitívne ovplyvniť vyhláseniami ako „pacient sa bude mať v priebehu niekoľkých dní lepšie“ a v prípade liečby „sa určite zlepší stav pacienta“. Na druhej strane, negatívne vyhlásenia ako „nie som si istý, či nasadená liečba bude mať nejaký účinok“ viedli k dlhšiemu času uzdravovania.⁵ Thomasov záver bol: „Lekár sám osebe je mocný liečebný faktor, je placebom a jeho vplyv cítiť vo väčšom či menšom rozsahu pri každej konzultácii.“⁶

Optimizmus a pozitívne slová sú rozhodujúce, rovnako dôležitá je však aj dôvera. Keď pacient nedôveruje zdravotníckemu personálu a nasadenej liečbe, môže sa vyskytnúť nocebo efekt.⁷ V minulosti som pracovala na klinike verejného zdravotníctva v San Diegu, kde väčšina mojich pacientov boli utečenci zo Somálska. Keďže pacienti vyrástli v prostredí s veľmi odlišnými medicínskymi praktikami, mnohí z nich nedôverovali americkým lekárom a predpísaným liekom. Všimla som si u nich oveľa častejší výskyt vedľajších účinkov pri podávaní bežných, zjavne neškodných liekov, napríklad vitamínov pre tehotné, ako u svojich amerických pacientov. Hoci som sa veľmi snažila získať si dôveru týchto pacientov, myslím, že výskyt týchto vedľajších účinkov súvisel s tým, že niektorí z pacientov boli úprimne presvedčení o tom, že sa ich pokúšame otráviť.

Svoj vplyv má aj presvedčenie lekára. V štúdiu publikovanej v časopise *Lancet*, ktorá sa zaoberala úlohou endorfínov pri zmierňovaní bolesti

placebom, sa zistilo, že napriek dvojitej slepej kontrole očakávania lekárov ovplyvňovali reakciu pacientov na injekcie fentanylu, naloxonu alebo placebo.⁸ Ak lekár neverí, že určitý liečebný postup zaberie, môže byť liečba skutočne menej účinná.

Iná štúdia uskutočnená v *National Institute of Mental Health* (Národný inštitút pre duševné zdravie) sledovala dvestopäťdesiat pacientov s depresiou počas šestnásťtýždňovej liečby. Pacientov náhodne rozdelili do štyroch terapeutických skupín, v ktorých sa aplikovala jedna z nasledujúcich terapií: interpersonálna psychoterapia, kognitívna behaviorálna psychoterapia, liečba antidepresívom imipramín a placebo. Súčasťou projektu bola čiastková štúdia, v ktorej výskumníci Georgetownskej univerzity robili videozáznamy vzájomnej reakcie lekárov a pacientov zúčastnených na tejto štúdii. Videozáznamy potom premietli odborným odhadcom, ktorých požiadali, aby urobili predpoveď, komu z pacientov sa stav zlepší a komu nie.

Bolo prekvapujúce, že odhadcovia to dokázali predpovedať na základe vzťahu lekár - pacient bez ohľadu na to, akú liečbu pacient dostával. Výsledok neovplyvňoval len to, či lekár a pacient nadviazali emocionálne spojenie. Ukázalo sa, že rozhodujúcim faktorom bolo presvedčenie lekára o vyhliadkach pacienta. Ak sa lekár domnieval, že stav pacienta sa zlepší, bolo pravdepodobnejšie, že k tomu naozaj dôjde, ako v prípade, keď lekár nevyžaroval takéto pozitívne presvedčenie.⁹ Význam presvedčenia lekára sa odvtedy potvrdil v mnohých ďalších štúdiách nielen v oblasti duševného zdravia, ale aj v iných odboroch medicíny.

Nemožno sa preto čudovať, že veľký význam má aj osobnosť lekára. V štúdiu *Harvard Medical School* publikovanej v *British Medical Journal* sa ukázalo, že reakcia na placebo sa zvýšila zo 44 % na 62 %, keď doktor zaobchádzal s pacientom „milo, pozorne a s dôverou“. V kontrolnej skupine pacientov, ktorí nedostali žiadnu lekársku starostlivosť, sa zlepšil stav len 28 % pacientov.¹⁰

Správna podpora spolu s pozitívnym presvedčením môže dokonca viesť k nevysvetliteľnému vyliečeniu. Dr. Albert Mason liečil začiatkom päťdesiatych rokov minulého storočia v *Queen Victoria Hospital* v Londýne mladého chlapca, ktorý mal celé telo pokryté zhrubnutou popraskanou kožou. Predpokladalo sa, že ide o ťažký prípad výskytu bradavíc. Ako účinná liečba

bradavíc sa odporúčala hypnóza, preto bol Dr. Mason pevne presvedčený, že pomôže aj v tomto ťažkom stave.¹¹

Dr. Mason, presvedčený, že myseľ dokáže vyvolať samoliečebné procesy v tele, sa teda dal do práce. Počas prvého sedenia sústredil liečbu výhradne na chlapcovu ruku. Pacienta uviedol do stavu hypnózy a viedol ho k tomu, aby videl svoju ruku so zdravou, ružovou pokožkou. Po opakovanej liečbe sa koža dostala takmer do normálneho stavu, na prekvapenie a úžas kolegov Dr. Masona. On však prekvapený nebol. Veril, že myseľ dokáže vyliečiť telo, aspoň v prípade výskytu bradavíc.

Chlapca potom prezrel chirurg, ktorý sa mu predtým neúspešne snažil pomôcť kožnými štepami. Chirurg bol ohromený, keď videl chlapcovu zdravú kožu, najmä keď zistil, že jeho pôvodná diagnóza nebola správna. Chlapec trpel ťažkou formou kongenitálnej ichtiózy, potenciálne smrteľnej genetickej choroby.

Aj keď neexistovali žiadne dôkazy o tom, že myseľ dokáže vyliečiť kongenitálnu ichtiózu, Dr. Mason i chlapec verili, že hypnóza bude fungovať. A ona fungovala.

Správa o tejto liečbe sa rozšírila a pacienti s kongenitálnou ichtiózou začali vyhľadávať Dr. Masona. Napriek snahe pomôcť im Dr. Mason už podobný účinok nedokázal dosiahnuť. Pripisoval to nedostatku svojho vlastného presvedčenia. Zatiaľ čo veril, že hypnózou možno vyliečiť bradavice, pochyboval o jej účinnosti v prípade tejto vážnej genetickej choroby, aj keď raz sa to podarilo.

Medicínsky rituál

Cukrová pilulka síce môže byť účinná, je to však len cukrová pilulka. Nie je to žiadne kúzlo. Kým zákroky, ako napríklad operácia ruky môjho manžela, naprávajú telo spôsobom, ktorý si samo telo nemôže vyvolať, iné liečebné postupy v podstate len mobilizujú silu mysle na optimalizáciu telesného zdravia. A tu má kľúčový význam láskavá opatera poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Niektoré štúdie, ako napríklad práca K. B. Thomasa, dokonca predpokladajú, že lekári sú v skutočnosti placebo, že samotné postavenie lekárov

spúšťa proces samoliečby.¹² Podľa slov Teda Kaptchuka placebo odstraňuje tú vrstvu súčasnej medicíny, o ktorej predpokladáme, že nás lieči - antibiotiká, operácia kolena, antidepresíva, lieky proti bolesti, operácia hrudníka - a odкрýva vlastnú podstatu medicíny, ktorá len málo súvisí s liekmi alebo operáciami. Bez tejto biochemickej „ozdoby“ nám ostane len medicína, aká bývala v časoch, keď neexistovali také účinné metódy, ako sa použili napríklad pri operácii Mattových prstov. Oстане nám medicínsky rituál - význam, ktorý pripisujeme lekárskeму ošetrovaniu, a starostlivosť niekoho, kto zasvätil svoj život snahe pomôcť nám.

V našej modernej západnej kultúre sa úlohe lekárov pripisuje veľký význam, preto podpora starostlivého lekára môže byť ešte dôležitejšia ako podobná podpora kňaza, liečiteľa, akupunkturistu alebo iného láskavého človeka. V iných kultúrach to však nemusí platiť, tu sa najväčšia schopnosť liečiť môže spájať so šamanmi, s liečiteľmi tradičnej čínskej medicíny alebo indiánskymi čarodejnicami.

Jedna lekárka, nazvime ju Dr. M., mi v rozhovore povedala: „Viem, že to najcennejšie, čo môžem svojim pacientom ponúknuť, je láska.“ Porozprávala mi príbeh pacientky so silnými bolesťami nervového pôvodu, ktoré postihovali 90 % jej tela. Pacientka navštívila desiatky lekárov aj veľký počet alternatívnych liečiteľov, úľavu však nenašla. Nakoniec prišla k Dr. M., ktorá jej predpísala rybí tuk a vitamíny B. Dr. M. sa mi priznala, že tieto potravinové doplnky predpísala hlavne ako placebo, pretože neboli žiadne klinické dôkazy o tom, že by mohli účinkovať na tieto nervové bolesti. Strávila celé hodiny tým, že počúvala svoju pacientku a venovala jej láskavú opateru.

Krátko nato sa pacientka bezhlavo zamilovala do mladého muža. O nedlho prišla do ambulancie Dr. M. a oznámila jej, že bolesti sa stratili. Pripisovala to liečbe rybím tukom a vitamínom B, ktorú nazývala zázračnou liečbou.

Dr. M. mi však povedala: „Viem, že to neboli vitamíny. Som presvedčená, že to bola láska toho mladého muža spolu so starostlivosťou, ktorú som jej poskytla. To ju vyliečilo.“

Ako pôsobí láskavá opatera

Ako môžu láskavá opatera a pozitívne presvedčenie zdravotníkov zlepšiť zdravotný stav pacienta? Všetko sa odvíja od stresovej reakcie vyvolávajúcej chorobu a relaxačnej reakcie, ktorá uľahčuje samoliečbu. Keď pacient cíti dôveru a starostlivosť lekára s pozitívnym prístupom, stresová reakcia sa preruší a vyvolá sa relaxačná reakcia. Pacient sa prakticky okamžite začne cítiť lepšie.

Predstavte si, že vám diagnostikovali rakovinu. V momente, keď počujete slovo *rakovina*, spustí sa silná stresová reakcia útok alebo útek. Nadobličky začnú do tela pumpovať kortizol a sympatický nervový systém vyvolá poplach. Mysel' interpretuje slovo *rakovina* ako smrteľné ohrozenie, hoci v čase diagnózy nebezpečenstvo smrti nie je okamžité. V tomto stave fyziologického stresu telo nie je pripravené na boj s rakovinou. Príliš ho zamestnáva príprava na útok alebo útek.

A potom vstúpi onkológ, ktorý je láskavý, starostlivý a upokojujúci. Drží vás za ruku, objíma vás, keď plačete, a uisťuje vás, že sa už staral o tisícky ľudí s rovnakou diagnózou a väčšina z nich chorobu prekonala. Onkológ vám s účasťou, pokojnými slovami vysvetlí, že nech sa stane čokoľvek, nikdy nebudete sami, on bude pri vás a bude robiť všetko, čo je v jeho silách, aby vám pomohol. Pripraví s vami liečebný plán a dá vám telefónne číslo, na ktoré môžete zavolať, ak budete mať nejaké otázky. Znovu vás objíma alebo vás jemne poklepe po pleciach. Aj keď je pred vami ťažká liečba a mesiace chemoterapie, už sa cítite lepšie.

Prečo? Pretože myseľ sa upokojí. Strach sa zmierni. Vypne sa stresová reakcia. Telo sa uvoľní. Doktor presvedčil váš mozog, že všetko bude v poriadku alebo že aspoň urobí všetko preto, aby k tomu došlo. V tomto uvoľnenom stave môže telo začať pracovať na tom, čo vie robiť najlepšie - na úsilí vyliečiť sa.

Nedostatok láskavej opatery vám môže škodiť

Takže keď takýto pozitívny fyziologický účinok môžu vyvolať lekári, ktorí vás vedia upokojiť a sú presvedčení, že všetko bude v poriadku, vieme, čo

sa stane, keď lekári nechtiac použijú svoju obrovskú moc nesprávnym spôsobom. Aj keď to môžu myslieť dobre, veľmi často sa stáva, že doktori a iný zdravotnícky personál zlyhajú v poskytovaní starostlivej a láskavej opatery svojim pacientom. Niekedy sú dokonca takí zamestnaní, prepracovaní a vyčerpaní, že pacientom priamo uškodia.

Napísala mi priateľka po návšteve lekárovej ambulancie:

Lissa, keby ma ten doktor pri odchode z budovy prepadol, nebudem schopná opísať ho, pretože si myslím, že sa na mňa ani raz nepozrel.

V skutočnosti, keď som vošla, sestrička v predsieni i lekár v samotnej ordinácii sa odo mňa otočili k obrazovkám počítačov, zahrnuli ma otázkami, ktoré rýchlo vyľukali na klávesnici. Počítač vytlačil môj nový recept bez toho, aby lekár môj stav so mnou vôbec prediskutoval. Ak som potrebovala len počítačový program na vyšetrenie a predpísanie liekov proti svojim akútnym či chronickým problémom, načo som potom strávila hodinu v čakárni? Aby som sa pozerala na chrbát nejakého chlapíka? Ó, a aby som nezabudla - sestrička asi vložila do počítača nesprávny kód, pretože lekár bol pripravený vyšetriť moje PRSLA, a nie počúvať môj astmatický HRUDNÍK. Zmohla som sa len na: „O čom to hovoríte, pán doktor? Buď máte nesprávne informácie, alebo ja som v nesprávnej ordinácii.“ Och, momentálne som taká našťvaná. Asi sem už nikdy neprídem.

Takéto správy dostávam od svojej on-line komunity veľmi často. Mnohí zdravotníci sa cítia takí preťažení, vyčerpaní a nedocenení, že pacienti sú niekedy viac vystresovaní po návšteve u doktora ako pred ňou. Ak musíte sedieť dve hodiny v preplnenej čakárni len preto, aby ste strávili sedem a pol minúty s unaveným lekárom, ktorý vás prerušuje, nepamätá si vaše meno ani sa vás nedotkne a potom vás vystraší nejakou znepokojujúcou prognózou, môžete si byť istí, že to zaktivizuje vašu stresovú reakciu.

Nikto nechce, aby to prebiehalo takto. Zdravotníci často obetujú svojim pacientom tak veľa, že si prestanú uvedomovať, prečo vlastne vykonávajú svoje povolanie. Myslia si, že prinášané obete dokazujú pacientom, ako im na nich záleží. Obete však nestačia. Nastal čas, aby sme do zdravotnej

starostlivosti vrátili *starostlivosť*. Lekári a ostatný zdravotnícky personál si musia uvedomiť, prečo robia to, čo robia, aby mohli čo najviac zvýšiť liečebný efekt na svojich pacientov. Najmä keď niečo nie je v poriadku.

Ako oznámiť zľú správu

V roku 1974 povedal Dr. Clifton Meador svojmu pacientovi Samovi Londovi, ktorý mal rakovinu pažeráka, že jeho stav je beznádejný. Po vynesení tohto rozsudku smrti Sam veľmi rýchlo, o niekoľko týždňov, zomrel.

Pitevný nález však lekárov veľmi prekvapil. Nádor bol veľmi malý - určite nemohol zapríčiniť smrť pacienta. Dr. Meador povedal na kanáli televízie Discovery: „Zomrel s rakovinou, ale nie na rakovinu.“ Prečo vlastne zomrel? Možno zlá správa vyvolala taký strach, že stresová reakcia spôsobila rozvrat v jeho tele. Zomrel, pretože mu povedali, že zomrie, a on tomu *uveril*. Jeho negatívne myšlienky sa previedli na skutočné fyziologické zmeny.

Aj desaťročia potom smrť tohto pacienta Dr. Meadora stále trápi. Povedal: „Ja som si myslel, že má rakovinu. On si myslel, že má rakovinu. Všetci okolo neho si mysleli, že má rakovinu... nejakým spôsobom som mu zobral nádej.“¹³

Myslím si, že to nie je výnimočná situácia. Samozrejme, lekári nikdy nechcú uškodiť svojim pacientom. Väčšina z nás má tie najlepšie úmysly a chceme pomôcť svojim pacientom vyliečiť sa. Znova a znova však počúvam, ako dobrí doktori podávajú zlé správy.

Často to prebieha takto:

Prvá možnosť:

Obávam sa, že vaša rakovina sa nedá operovať a neobmedzuje sa len na jeden orgán, ako sme si mysleli. V skutočnosti vám zasiahla žalúdok, črevá, lymfatické uzliny a nádory sme našli aj v celej výstelke brušnej dutiny. Ešte sme neurobili potrebné vyšetrenia, ale možno budú aj v pľúcach, kostiach a mozgu.

Ak budete chcieť, môžeme vám naordinovať chemoterapiu, ale bude to skôr paliatívna, a nie liečebná terapia. Je mi ľúto, že vám oznamujem takúto zľú správu, a, samozrejme, urobíme všetko na uľahčenie vášho stavu. Bolo by však dobré, keby ste si dali do poriadku svoje záležitosti. Ak ste ešte nespísali

závet, možno by ste to mali urobiť, pretože s týmto typom rakoviny prežije len jeden človek z dvadsiatich viac ako päť rokov a väčšina zomrie v priebehu troch až piatich mesiacov.

Veľmi ľutujem, že som vám to musel oznámiť, a, samozrejme, viac sa môžeme porozprávať neskôr, keď prestane pôsobiť anestézia a úplne sa preberiete.

Keď sa zlé správy podávajú takto, vyvolá to silnú stresovú reakciu, ktorá sťaží telu pacienta možnosť samoliečby a v niektorých prípadoch môže dokonca viesť k smrti, aj keď pre to nebol zjavný dôvod. Skutočne sa môžeme vystrašiť na smrť.

Navrhujem iný spôsob podávania zlých správ. Vezmime si tú istú pacientku, ktorú sme opísali pri prvom variante - pacientku s metastázami a so šancou prežiť jedna ku dvadsiatim. Dajme jej čas prebrať sa z anestézie. V pooperačnej miestnosti ju upokojme. Oznámmе jej rodine, že sa všetci stretne, keď sa úplne preberie, a potom sa im prihovorme asi takto:

Druhá možnosť:

Mám pre vás dobrú a zlú správu, takže najprv vybavím tú zlú. Obávam sa, že rakovina nie je obmedzená na jeden orgán, ako sme dúfali. [Urobíme malú prestávku, aby prítomní mohli správu spracovať.]

Zdá sa, že rakovina sa rozšírila do žalúdka, čriev, lymfatických uzlín a výstelky brušnej dutiny. Ešte budeme musieť urobiť nejaké testy, aby sme vedeli, či zasiahla aj iné orgány. Čoskoro budeme mať aj tieto informácie, takže sa budeme môcť rozhodnúť, ako postupovať ďalej. Chcem však, aby ste vedeli, že vás v tom nenecháme samu. [Opäť krátka prestávka.]

Viem, že je toho teraz na vás veľa, ale dovoľte mi, aby som vám oznámil aj dobrú správu. Dobrou správou je, že určité percento ľudí s presne takouto diagnózou prežije. Dá sa odhadnúť, ktorí ľudia to asi budú. Telo je totiž nastavené na samoliečbu. Máme jasné dôkazy o tom, že ľudia, ktorí sa starajú o svoje telo, myseľ a dušu a zachovávajú si nádej a presvedčenie, že sa ich stav zlepší, majú väčšiu šancu vyliečiť sa. Pre vaše telo je dôležité, aby sme si všetci zachovali optimizmus a aby vaša myseľ a telo boli také uvoľnené, ako je to len možné, pretože len v uvoľnenom stave môže vaše telo bojovať s rakovinou.

Chcem, aby ste vedeli, že som presvedčený, že sa môžete z rakoviny vyliečiť, a budem tu, aby som vás podporil pri každom kroku na tejto ceste. Zajtra sa porozprávame o možnostiach liečby a jej vyhlídkach. Najprv si však trochu oddýchnite a preberte to so svojou rodinou. Skôr než odídem k ďalšej operácii, chcete sa ma niečo spýtať? [Opäť prestávka na otázky.]

Zajtra ráno sa s vami znovu porozprávam. Ak by ste si medzitým spomenuli na niečo, čo sa budete chcieť opýtať, pokojne mi zavolajte. Tu je moje číslo. Verím v zázraky a práve vy sa môžete stať tým zázrakom.

Predstavte si, ako rozdielne by ste sa cítili po týchto rozhovoroch. Po odchode prvého lekára asi budete cítiť stres, neistotu a rozrušenie. Druhý doktor však vo vás pravdepodobne vyvolá taký pocit podpory z jeho strany, nádeje a otvorenosti, že sa vaša myseľ a telo uvoľnia.

Myslím si, že ako zdravotníci máme povinnosť premýšľať o tom, ako by sme mohli pomôcť pacientom zachovať si pozitívne presvedčenia a zbaviť sa negatívnych, aby sme obmedzili stresové reakcie a vyvolali relaxačné reakcie, ktoré pomáhajú telu liečiť sa a zabraňujú jeho ďalšiemu poškodeniu. Možno bude mať tento akt lásky a podpory hlbší účinok ako ktorýkoľvek liek alebo chirurgický zásah. Možno nám zaberie trochu viac času podať zlé správy spôsobom, ktorý uľahčí liečbu, výsledok však môže byť pozoruhodný.

Lekári, vyliečte sami seba

Keď zdravotníci starostlivo opatrujú pacientov, vytvárajú ideálne podmienky na ich samoliečbu. Príliš často však robia chybu, že ľuďom, ktorí potrebujú liečbu, slúžia až do vyčerpania. Ako lekárov nás učia obetovať vlastné potreby službe druhým. Skončíme tak, že trpíme nedostatkom spánku, nesprávne sa stravujeme, máme problémy udržať si vzťahy, zanedbávame starostlivosť o seba, uzatvárame svoje srdcia, aby sme sa ochránili, až si často privodíme telesné, emočné a duchovné problémy. Vo chvíli, keď lekár alebo iný zdravotník dosiahne takýto stupeň vyčerpania, žriedlo jeho sily vyschne a viac nedokáže skutočne liečiť. Pretože sme takí vyčerpaní a bez energie, začneme sa cítiť ako obeť a často sa z nás stávajú grobiani, ktorí zraňujú svojich pacientov.

Ak by som mohla mávnuť kúzelnickou paličkou a v systéme zdravotníctva zmeniť aspoň jednu vec, bol by to práve chorý názor, že byť dobrými lekármi a zdravotníkmi znamená vydať zo seba všetko aj za cenu vlastného zdravia. Keď už nám neostalo nič na rozdávanie, nemôžeme sa plne venovať svojim pacientom, otvoriť svoje srdcia tak doširoka, ako majú byť otvorené, a slúžiť tak naplno, ako len vládžeme. Keby tak lekári mohli byť vzorom starostlivosti o seba samých, aby sa pacienti mohli učiť na ich príklade, celý systém by sa radikálne zmenil. Ak by sme sa my liečitelia mohli najprv sami vyliečiť, dokázali by sme lepšie slúžiť iným a poskytovať im lásku, a tak by sme mohli účinnejšie liečiť svet.

PÄTNÁŠŤ SPÔSOBOV, AKO MÔŽU LIEČITELIA POSILNIŤ SVOJE UMENIE

1. Počúvajte.
2. Otvorte svoje srdce.
3. Udržujte očný kontakt.
4. Posad'te sa a nemajte ruku na kľučke dverí.
5. Venujte pacientovi plnú pozornosť.
6. Ponúknite liečebný dotyk.
7. Vyzvite pacienta, aby sa stal vašim partnerom.
8. Vyvarujte sa odsudzovania.
9. Vzdelávajte, ale nerozkazujte.
10. Slová voľte opatrne a zostávajúte optimistickí.
11. Dôverujte intuícii pacienta.
12. Rešpektujte iných odborníkov, ktorí ošetrujú vášho pacienta.
13. Uistite svojich pacientov, že nie sú sami.
14. Podporujte uvoľnenie stresu a svojím pôsobením stres znižujte.
15. Ponúknite nádej, pretože vždy môže dôjsť k spontánnemu ústupu choroby bez ohľadu na to, aká zlá je prognóza.

Liečiť seba samého je ťažká práca a človek by ju nemal robiť sám. Ako lekári môžeme naordinovať život zachraňujúci liečebný postup, ak sa však nevyliečime sami, aby sme boli schopní obohatiť svoju liečbu dávkami lásky, obmedzujeme tým schopnosť svojich pacientov úplne a natrvalo sa vyliečiť.

Norman Cousins, autor knihy *Anatomy of an Illness* (Anatómia choroby), to pozná z vlastnej skúsenosti. Keď mu diagnostikovali degeneratívnu ankyloznu spondylitídu, veril, že chorobu dokáže zastaviť, ak ho prepustia z nemocnice a nebude sa liečiť protizápalovými liekmi a utišujúcimi prostriedkami, ale vysokými dávkami vitamínu C a každodenným smiechom. Našťastie, jeho ošetrojúci lekár, s ktorým mal Cousins dobrý vzťah založený na vzájomnom rešpekte, podporil jeho rozhodnutie.

Cousin vo svojej knihe napísal: „Povedal by som, že hlavný príspevok môjho lekára k zvládnutiu a možno aj prekonaniu mojej choroby bol ten, že vo mne posilňoval presvedčenie, že som bol v celom procese liečby jeho rešpektovaným partnerom.“

Placebo efekt v komplementárnej a alternatívnej medicíne

Starostlivou opaterou možno vysvetliť, prečo mnohí pacienti dosiahnu často pozoruhodné výsledky s komplementárnou a alternatívnou medicínou (CAM). Patria sem metódy ako akupunktúra, čínska medicína, homeopatia, reiki^{*}, fytoterapia, energetická medicína, kraniosakrálna terapia^{**}, chiropraktické a podobné liečebné postupy. Napriek tomu, keď sa metódy CAM hodnotia podľa medicínskych kritérií založených na dôkazoch, často sa ukazujú ako „neúčinné“ - inými slovami, nepovažujú sa za účinnejšie ako placebo. Som presvedčená, že mnohé tieto liečebné postupy neobstáli v kontrolovaných skúškach na placebo z toho dôvodu, že simulovaná akupunktúra, keď

* Zápalové ochorenie chrbtice patriace k autoimúnnym ochoreniam, Bechtereva choroba, (pozn. prekl.)

** Reiki je liečebná metóda vychádzajúca z východných filozofií, (pozn. prekl.)

*w Kraniosakrálna terapia je diagnostická a liečebná metóda, ktorá ovplyvňuje fyzický i psychický stav človeka. Názov je odvodený z latinských slov „cranium“ (lebka) a „os sacrum“ (krížová kosť), (pozn. prekl.)

sa aplikuje s láskavým prístupom, je rovnako účinná ako skutočná akupunktúra. Ich účinok je rovnaký, pretože, ako konštatoval Kaptchuk, „nejde tu o ihly“. Obe spúšťajú relaxáciu a znižujú stres v tele, a to je predsa dobrá vec, a nie dôvod na to, aby sa liečitelia používajúci metódy alternatívnej medicíny sťahovali do defenzívy!

Čo keď aj väčšina postupov západnej medicíny funguje rovnakým spôsobom? V mnohých prípadoch, najmä pri liečbe „chronických“ chorôb, je možno pre fyziológiu tela rovnako cenná poskytovaná starostlivosť a podpora ako tabletky a injekcie.

Musíte ma pochopiť, keď tu nebudem debatovať o tom, či sú metódy CAM „účinné“, alebo nie. Ak sa vaša choroba záhadne stratí po užití homeopatického liečiva alebo ak ste boli ako liečiteľ svedkom spontánneho ústupu choroby vašich pacientov, nepochybujem o účinnosti takýchto postupov. V skutočnosti som pevne presvedčená, že pod rukami školených liečiteľov používajúcich medicínske postupy, ktoré sa ešte musia overiť vedeckými metódami, dochádza k nevysvetliteľným udalostiam.

Túto liečbu neodmietam, skôr by som rada uviedla argument, že účinnosť alternatívnych liečebných postupov možno nesúvisí so samotnými metódami, ale skôr s kombináciou pozitívneho presvedčenia o liečebnej metóde a starostlivého prístupu liečiteľa s relaxačnou reakciou, ktorá sa tým vyvoláva. Možno sú tieto metódy v skutočnosti vysoko účinné - ale nie takým spôsobom, aký by sme očakávali.

Predpokladám, že úspech všetkých postupov zameraných na zlepšenie zdravia a liečbu - či ide o bežné lieky a chirurgické zákroky, alebo metódy CAM - je v prvom rade založený na sile mysle. Ako som už uviedla, mnohými klasickými liečebnými postupmi sa nedosiahli lepšie výsledky ako s placebo, kým pri iných sa dokázalo, že sú efektívnejšie ako placebo. To naznačuje, že niektoré klasické postupy majú prínosy, ktoré nemožno dosiahnuť samotným pozitívnym presvedčením a starostlivosťou o pacienta. Väčšina metód CAM však vďačí za veľkú časť svojho liečebného účinku, ak nie za všetok, pozitívnemu presvedčeniu, starostlivej opatere a priaznivým fyziologickým reakciám, ktoré tieto postupy vyvolávajú.

Je to liečba alebo relaxačná reakcia?

Výskumami sa potvrdilo sa, že skutočná akupunktúra nemusí byť účinnejšia ako simulovaná. V niekoľkých skúškach sa síce zaznamenala vyššia účinnosť skutočnej akupunktúry¹⁴, vo väčšine sa to však nepotvrdilo. V jednej štúdií pacientov rozdelili náhodným výberom do skupín, kde im buď aplikovali skutočnú akupunktúru (vpichovaním ihlief pozdĺž energetickejch meridiánov podľa učenia akupunktúrnych škôl), alebo simulovanú akupunktúru (vpichovaním ihlief na ľubovoľné miesto na koži alebo slabým povrchovým vpichom). Mnohým ľuďom sa po liečbe skutočnou akupunktúrou stav zlepšil, ale lepšie sa cítili aj ľudia, ktorí dostali iba simulovanú akupunktúru.¹⁵ Mnoho ľudí je presvedčených, že účinok akupunktúry závisí od správneho umiestnenia ihly. Čo však, keď to závisí viac od človeka, ktorý robí akupunktúru, ako od samotnej techniky?

To isté asi platí o reiki, japonskej forme energetickej liečby, pri ktorej sa dotykom alebo pohybom rúk nad telom dáva do pohybu životná energia „uviaznutá“ v určitých miestach tela. Vo viacerých štúdiách, ako napríklad v štúdií realizovanej v štátnej univerzite v Sonome v Kalifornii a publikovanej v *Oncology Nursing Fórum*, sledovali pacientov počas chemoterapie a zistili, že tí z nich, ktorí sa súčasne podrobili liečbe reiki, mali väčšiu pravdepodobnosť dosiahnuť priaznivé výsledky liečby ako pacienti, ktorí dostávali len chemoterapiu. Potvrdilo sa však, že zlepšenie výsledkov sa dosiahlo aj u pacientov, ktorým aplikovali len simulované reiki.¹⁶ Opäť ma to vôbec neprekvapilo. Sama som používala reiki u svojich pacientov a môžem potvrdiť, že táto metóda je mimoriadne upokojujúca, najmä ak ju robí starostlivý, láskavý terapeut. Platí to aj o „falošnom“ reiki. Nečudo, že ľudia túto liečbu tak obľubujú.

Viaceré štúdie naznačujú, že ani homeopatia, ďalšia z alternatívnych liečebných metód, nie je účinnejšia ako placebo. Homeopatická liečba vychádza z hypotézy, že látka vyvolávajúca u zdravého človeka podobné príznaky ako choroba vylieči chorého podávaním veľmi nízkych dávok. Údaje o účinkoch homeopatie sú však trochu protichodné. Metaanalýza'

* Štatistická metóda, ktorá súhrnne analyzuje údaje z väčšieho počtu nezávislých štúdií s cieľom identifikovať a kvantifikovať prevažujúce trendy alebo zistiť príčinu rozdielnych záverov prác. (pozn. prekl.)

výsledkov stosedmich homeopatických testov, ktorú robili v Limburskej univerzite v Holandsku a bola publikovaná v *British Medical Journal*, ukázala podobnú účinnosť, ako majú klinické metódy, a naznačila, že homeopatia môže byť efektívnejšia ako placebo a zaslúži si ďalší výskum.¹⁷ V ďalšej, väčšej a lepšie prepracovanej metaanalýze údajov, publikovanej v časopise *Lancet*, sa hodnotili výsledky stodesiatich homeopatických štúdií s porovnateľnými stodesiatimi štúdiami na báze klasickej medicíny. Analýza, ktorú urobili na univerzite v Berne vo Švajčiarsku a bola zameraná aj na odhalenie prípadnej neobjektívnosti skúšok, však ukázala, že homeopatia má účinnosť rovnakú alebo len minimálne väčšiu, ako má placebo.¹⁸ Podľa môjho názoru možno nelieči homeopatický prípravok, ale samotný homeopat.

Kritici spochybnili výsledky podobných štúdií ako metaanalýzy údajov o homeopatii napriek tomu, že časopis *Lancet* na ich základe oznámil „koniec homeopatie“ a vyhlásil ich za „príspevok ku pravde“.¹⁹ Musím upozorniť na to, že kritici tieto štúdie uvádzali ako príklad toho, ako sa v klasickej medicíne prekrúcajú údaje, aby sa odlišila od alternatívnych metód.²⁰ Ak chceme použiť výsledky medicíny založenej na dôkazoch na hodnotenie postupov, ktoré sa nehodia na tento typ analýz, musíme si zachovať otvorenú myseľ pri interpretácii výsledkov potvrdzujúcich účinnosť metód, ktorým celkom nerozumieme. Pristupovať k týmto údajom s predsudkami len preto, lebo pre ne nemáme biochemické vysvetlenie, nie je vedecké.

Nezabúdajte, že mnohé z týchto štúdií majú ďaleko od dokonalosti. Problém spočíva v ich samotnej realizácii, keďže je ťažké „udržať“ v nevedomosti“ zároveň pacienta aj lekára. Hoci niektoré štúdie so simulovanou akupunktúrou používajú napodobeniny ihl, ktoré sú schopné oklamať aj terapeuta, iné oklamú len pacienta.

To vnáša do porovnávania zmätkov. V štúdiách sa potvrdilo, že ak klinický personál vie, akú liečbu pacienti dostávajú, nechtiac im túto informáciu neverbálne sprostredkuje. Preto sa vo väčšine skúšok klasickej medicíny používa dvojité slepá kontrola, keď nielen pacient, ale ani lekár nevie, kto dostáva placebo. To sa v komplementárnych alternatívnych metódach liečby nedá dosiahnuť, preto je ich porovnanie s výsledkami klinických výskumov zatiaľ chybou.

Skutočný cieľ liečby

Nedajme sa však znechutiť nekvalitnými údajmi. Vedci možno nedokážu fyziologicky vysvetliť účinky mnohých alternatívnych metód liečby, je to však skutočne potrebné, keď už pre ne máme biochemické vysvetlenie? Vieme, že vyšetrenie starostlivým lekárom v uvoľňujúcom prostredí zameranom na vyliečenie môže prerušiť stresové reakcie, ktoré toľkí z nás každodenne prežívajú, najmä ak sme chorí. Vieme aj to, že relaxačnou reakciou sa vyvolajú pozitívne hormonálne zmeny a telo sa vráti do svojho prirodzeného stavu homeostázy, v ktorom môže prebiehať samoliečba. Potrebujeme vôbec vedieť viac?

V klasickej medicíne nazývame všetky liečebné postupy, ktorých účinok nie je vyšší ako placebo, „šarlatánstvom“. Nestratili sme však pri tom zo zreteľa skutočný cieľ? Navrhujem, aby sme prehodnotili štandardy, podľa ktorých sa hodnotí účinnosť medicínskej liečby. Ak sa pacient cíti lepšie, záleží na tom, či je liečba účinnejšia ako placebo? Nie je konečným cieľom odstránenie symptómov a vyliečenie choroby? Naozaj záleží na tom, ako tento cieľ dosiahneme?

Vieme, že je to trochu radikálna predstava. Nie som však jediná, kto má podobný názor.

V úvodníku *British Medical Journal* profesor Yalovej univerzity Dr. David Spiegel vyčíta skeptikom ich názor, že ak väčšinu prínosov alternatívnych liečebných metód vyvolal placebo efekt, mali by sa tieto postupy označiť za „šarlatánstvo“. Pýta sa: „Je možné, že sa alternatívni liečitelia historicky orientujú na pochopenie niečoho dôležitého o priebehu choroby a o vzájomných vzťahoch lekár - pacient, na niečo, z čoho by sa mala poučiť aj ostatná medicína?“²¹

Placebo efekt v psychoterapii

Nie sú to len metódy komplementárnej a alternatívnej medicíny, ktorých priaznivé výsledky možno pramena skôr z pozitívneho presvedčenia, dobrej starostlivosti a tým vyvolaných relaxačných reakcií ako zo samotnej liečby. Štúdie ukázali, že pacientom môže podobne prospievať aj psychoterapia.

Existujú presvedčivé údaje o tom, že pacientom, ktorí absolvujú psychoterapiu, sa darí lepšie ako tým, ktorí túto liečbu nedostávajú.²² Je to však skutočne účinok psychoterapie alebo to môže byť spôsobené tým, že psychoterapia vyvolá relaxačné reakcie kombináciou pozitívneho presvedčenia pacienta a láskavej podpory starostlivého terapeuta? Nie je pravdepodobnejšie, že sa v uvoľnenom stave myseľ a telo skôr vyliečia?

Vo Vanderbiltovej univerzite urobili prelomový pokus, ktorého výsledky boli publikované v časopise *Archives of General Psychiatry*. Skupinu pätnástich študentov trpiacich úzkosťou a depresiami liečili skúsení psychoterapeuti, kým porovnateľnú skupinu pacientov liečili univerzitní profesori bez tejto kvalifikácie. Stav pacientov, ktorých liečili v terapii neskúsení profesori, sa zlepšil v rovnakej miere ako stav pacientov liečených odbornými terapeutmi.²³

Lekár antropológ Dr. Arthur Kleinman je presvedčený, že pripisovaním úspechov psychoterapie placebo efektu by sa nemali spochybňovať jej prínosy. Považuje ju skôr za doplnok liečby. „Psychoterapia môže byť veľmi dobrým prostriedkom na maximálne zvýšenie placebo efektu... a ak je to tak, mala by sa oslavovať, a nie zatracovať za to, že využíva užitočný terapeutický proces, ktorý vo všeobecnej zdravotnej starostlivosti nie je docenený.“²⁴

Placebo efekt pri liečení vierou

Hoci o liečbe vierou existuje málo klinických údajov, môžeme tvrdiť, že rovnaké faktory ako v prípade psychoterapeutov sa môžu uplatniť aj u liečiteľov vierou. Porozmýšľajte o tom. Ľudia prichádzajú z ďalekého okolia, aby sa stretli s človekom, ktorému *veria*, že ich vylieči. Pridajte k tomu ďalších ľudí, ktorí potrebujú liečbu a púť vykonali s rovnakým pozitívnym presvedčením. Doplníte to rituálmi a zvykmi posilňujúcimi vieru - láskyplné objatie, prikladanie rúk, meditácia, bylinky, svätená voda - a máte recept na vyvolanie relaxačnej reakcie a samoliečby. Tento jav vedci označujú za „mega-placebo efekt“.²⁵

Ako príklad mega-placebo efektu môžeme uviesť liečivé účinky lurdskej vody. Lurdy ponúkajú vynikajúce podmienky na samoliečbu. Ľudia sa vydávajú na púť a po príchode do cieľa sú často vyčerpaní, a teda v stave zvýšenej

vnímavosti. Vo svätyni v Lurdoch sú zobrazené mnohé posvätné symboly liečenia a je tam veľa príležitostí na liečebné rituály v spoločnosti ďalších pútnikov, ktorí vykonali túto cestu. Ľudia sú celkovo ovplyvnení chytľavými emóciami a spoločnou nádejou. Už samotné presvedčenie, že liečivá voda ich zbaví choroby, môže byť dostatočným impulzom na aktiváciu relaxačných reakcií potrebných na to, aby sa telo samo vyliečilo.

Katolícka cirkev si to uvedomuje a vynaložila veľa úsilia, aby vylúčila všetky uzdravenia, ktoré by sa mohli pripísať „hystérii“. Chce zaručiť, že vyliečenia budú skutočné zázraky božieho pôvodu, a nie výsledky samoliečby vyvolanej silou mysle. Preto zamestnáva lekárov, ktorí overujú, či sa spontánne vyliečenie môže označiť za skutočné „Božie znamenie“. Od roku 1858 tieto prísne kritériá splnilo iba šesťdesiatosem prípadov.

V roku 1962 prijali do nemocnice vo Verone Vittoria Micheliho s veľkým rakovinovým nádorom na ľavom bedrovom kĺbe. V priebehu desiatich mesiacov sa mu kĺb prakticky rozpadol, kosť bola uložená v mase mäkkého tkaniva a nohu musel mať trvalo v sadre. Ako posledný pokus vyliečiť sa absolvoval púť do Lúrd, kde sa niekoľkokrát vykúpal. Opisoval, že zakaždým pociťoval teplo, ktoré mu prechádzalo celým telom. Počas nasledujúceho mesiaca cítil prílev aperié a jeho ošetrojúci lekári po röntgenovom vyšetrení zistili, že nádor sa výrazne zmenšil. To lekárov tak zaujalo, že začali robiť dokumentáciu každého kroku pacientovho uzdravovania. Krátko nato Micheliho nádor zmizol a kĺb sa začal regenerovať. Po dvoch mesiacoch znova chodil.²⁶

Predposledný uznaný lurdský zázrak sa stal Anne Santaniello, ktorá mala Bouillaudovu chorobu, ťažké ochorenie srdca spojené s akútnou reumatickou artritídou. Trpela dýchavičnosťou, preto rozprávala len s námahou, a prakticky nemohla chodiť. Okrem toho prekonala niekoľko astmatických záchvatov, z nedostatku kyslíka mala cyanózu (modré sfarbenie tváre a pier) a opúchali jej nohy. Keď ju dobrovoľní pracovníci ponorili do liečivej vody, jej symptómy zmizli a lekár potvrdil jej vyliečenie.

Za posledný zázrak bol celkom nedávno v marci 2011 vyhlásený prípad Sergeja Francoisa. Po komplikáciách s vyskočenou platničkou nemohol takmer vôbec pohybovať ľavou nohou. V roku 2002 vykonal púť na sväté miesto a zažil rýchle zlepšenie pohyblivosti nohy. Darí sa mu dobre aj po desiatich rokoch.

Norman Cousins v *Anatomy of an Illness* píše: „Všetky ‚záračné vyliečenia‘, ktorými sa chváli literatúra veľkých náboženstiev... svedčia o schopnosti správne motivovaného a stimulovaného pacienta aktívne sa podieľať na mimoriadnom zlepšení svojej choroby či hendikepu.“

Vrátiť medicíne srdce

My ľudia poskytujúci zdravotnú starostlivosť máme jednu vzácnu príležitosť. Máme moc posilňovať relaxačné reakcie v našich pacientoch a tak byť súčasťou liečebného procesu viacerými spôsobmi, nielen liekmi alebo chirurgickými zásahmi. Podľa môjho názoru, ak zlyháme pri optimalizácii samoliečebných mechanizmov našich pacientov, robíme im tým - a vlastne aj sebe - veľmi zlú službu. Ak však túto príležitosť využijeme a svoju prácu vykonáme dobre, naša úloha v procese liečby môže rozhodnúť o živote alebo smrti pacienta.

Občas žartom hovorím, že pri liečbe používam lásku, ku ktorej pridávam trochu medicíny. Technický pokrok nás často tak vzdáľuje od pacientov, že sa zdá, akoby sa z procesu liečby vytratila láska. Kým lekár, ktorý robí návštevy v domácnostiach, si sadne k pacientovi a dotýka sa ho, my mu ponúkame trinásťminútové návštevy v sterilné bielej miestnosti, kde podrobnú znalosť pacientovej anamnézy vymeníme za laboratórne testy a priame fyzické vyšetrenie nahradíme rádiologickým. Čo okrem holej technológie vlastne ponúkame pacientom, keď im neposkytneme liečivú silu pozornosti, láskyplného dotyku, starostlivej opateru a úmyslu ich vyliečiť?

Keď budete mať zdravotné problémy, zabezpečte si starostlivú opateru, ktorá je nevyhnutná. Nestačí však vyhľadať najlepšieho lekára alebo najznámejšieho univerzitného profesora - špecialistu na vašu chorobu. Hoci je špecializácia určite vhodná, ak chcete čo najviac zvýšiť šancu, že sa vaše telo vylieči, musíte si byť istí aj tým, že ľudom, ktorí sa starajú o vaše zdravie, na vás skutočne záleží. Na svojej ceste za uzdravením budete možno potrebovať viac ako jednu osobu. Možno budete potrebovať celý tím, ktorý vo vás bude veriť, ponúkne vám rôznu pomoc na základe svojich skúseností, pomôže vám pripraviť vaše telo na zázraky. Pri výbere svojho tímu myslíte aj na to, aby jeho členovia navzájom dobre spolupracovali.

Akupunkturistka Susan Fox nazýva takýto tím spolupracujúcich zdravotníkov „liečebný okrúhly stôl“ ako symbol toho, že pri starostlivosti o pacienta sú všetci zdravotníci rovnocenní a na ich názore záleží. Liečebnému okrúhlemu stolu predsedá ako najvyššia autorita pacient, a nie lekár. Aj keď lekári môžu byť pozvaní k tomuto okrúhlemu stolu, nezaručuje im to právo rozhodovať, anulovať rady ostatných, nerešpektovať ďalších účastníkov alebo, čo je najdôležitejšie, nebrať na zreteľ želania pacienta.

Hoci chápem, že prítomnosť lekára, ktorý vydáva príkazy, je nevyhnutná v traumatickej situácii v úrazovej ambulancii, neplatí to v prípade starostlivosti o chronicky chorého pacienta. Raz som počula rešpektovaného (i keď unaveného) lekára, ako povedal vynikajúcej zdravotnej sestre: „Poďme si zahrať malú hru. Ja budem hrať doktora. Ty budeš hrať sestru. Ja budem vydávať príkazy. Ty ich budeš *plniť*“ Takéto vzťahy nesvedčia ani zdravotnému personálu, ani pacientovi.

Počula som lekárov robiť si posmech z pacientov za to, že vyhľadali alternatívnu alebo homeopatickú liečbu. Tým vlastne dávali najavo nedostatok rešpektu k pacientov i liečiteľovi. Takéto nedobré vzťahy ma veľmi trápia, pretože svedčia o omnoho väčších problémoch v našom zdravotníckom systéme. Takýto rozkazovačný, povýšený, hierarchický prístup patrí podľa môjho názoru skôr do armády ako do zdravotníctva. Hoci sa doktori v bielych plášťoch možno cítia ako vo vojne s chorobami, používať vojenské metódy pri komunikácii v nemocniciach a ambulanciách nepomôže ľuďom vyliečiť sa, len to ešte zosilní stresové reakcie. Zdravotná starostlivosť funguje omnoho lepšie, keď tímy pracujú ako jednotka zameraná hlavne a predovšetkým na službu pacientovi bez prehnaného ega, súťaživosti a zbytočných mocenských bojov.

V mojej on-line komunite sa mi podarilo sústrediť revolucionárov v oblasti zdravotnej starostlivosti - zdravotníkov a pacientov, ktorí chcú do zdravotnej starostlivosti vrátiť *starostlivosť*. Ak prikyvujete hlavou a čudujete sa, prečo sa o to nesnažíme všetci, nezúfajte. Sme tu - rastúci počet čoraz lepšie organizovaných ľudí, ktorých hlas je čoraz silnejší. Vieme, že medicíne musíme znova vrátiť srdce, a sme odhodlaní pomáhať pri týchto zmenách. Nestrácajte nádej. Potrebujeme vás viac ako kedykoľvek predtým.

Priekopník medicíny mysle a tela Dr. Larry Dossey mi napísal: „Skutočne vytvárame akýsi paralelný svet medicíny, ktorý existuje popri svete klasickej

medicíny. Využívame poznatky konvenčnej medicíny a ctíme si ich, ale okrem toho si ešte viac vážime aj také fenomény, ako sú duchovno, zmysel zámer, vedomie, súcit, empatia, láska... a viete čo? Túto súťaž vyhráme. Je to skutočne len otázka času. Musíme však konať čo najrýchlejšie, pretože čas nie je naším spojencom. Je to naozaj naliehavé. Takže vitajte medzi nami!“

Teraz nastal ten čas. Ste pripravení?

DRUHA ČASŤ

Zaoberajte sa
svojou mysl'ou

Kapitola 4

Nová definícia zdravia

„Väčšina z nás je nútená žiť v stálej systematickej pretváрке. Keď deň za dňom hovoríte iné, ako cítite, ak sa plazíte pred tým, koho nenávidíte, a radujete sa z toho, čo vám prináša len nešťastie, musí to ovplyvniť zdravie. Náš nervový systém nie je výmysel, je to súčasť nášho tela a naša duša existuje v priestore a je v nás, ako sú zuby v našich ústach. Nemôžeme ju donekonečna beztrešne ohrozovať.“

- BORIS PASTERNAK, DOKTOR ŽIVAGO

Po prieskume placebo a nocebo efektov som sebavedome vyhlásila, že telo je nastavené na samoliečbu a že pozitívne presvedčenie, starostlivá opatera a následné relaxačné reakcie dostanú telo do stavu, keď sa môže liečiť samo. Skutočne však budú stačiť pozitívne presvedčenie a starostlivosť na vyliečenie tela vo väčšine prípadov? Mala som neurčité podozrenie, že to nebude také jednoduché.

Čo napríklad žena, ktorá verí, že jej stav sa zlepší, a nájde si skvelého doktora, ale žije s mužom, ktorý ju podvádza a týra? A čo chorý muž pracujúci dvanásť hodín denne v ponížujúcom zamestnaní, pre ktoré zapredáva svoju časť, len aby priniesol domov nejakú výplatu? Alebo si zoberme muža, ktorý pije, fajčí, je iba cestoviny a feferónovú pizzu a dožije sa stovky, pretože jeho život je plný lásky, vitality a taký zmysluplný, že sa mu nechce opustiť ho? Narastalo vo mne presvedčenie, že dobré zdravie závisí ešte od mnohých ďalších faktorov, než sme si doteraz mysleli.

Zoberme si napríklad fanatikov zdravia. Keď ľudia robia všetko „správne“, čo sa týka zdravého životného štýlu - jedia biozeleninu, vyhýbajú sa mäsu, mlieku, lepku a priemyselne spracovaným potravinám, denne cvičia, dobre spia, neužívajú návykové látky, dokonca vyhľadávajú lekárov praktizujúcich funkcionálnu medicínu*, aby im vyladili biochemické procesy v tele, a tak ďalej - asi by sme čakali, že budú žiť dlhý, bohatý život a pokojne zomrú v spánku vo vysokom veku, nie? Ako je teda možné, že toľkí fanatici zdravia sú často viac chorí ako ľudia, ktorí sa prejedajú grilovaným mäsom, konzumujú kvantá piva, spia päť hodín denne a polihujú na gauči pred televízorom?

Myslím si, že ak niektorí vyznávači zdravého životného štýlu majú rovnakú pravdepodobnosť ochorieť ako gaučovní povaľáči, asi niečo nie je v poriadku s našou definíciou zdravého životného štýlu. Iste, zdraviu prospešné správanie tvorí veľkú časť optimálne zdravého života. Sama sa považujem za jednu z tých fanatikov zdravia. Pijem zeleninové šťavy, beriem vitamíny, venujem sa turistike, denne cvičím jogu, dostatočne spím, chodím k doktorovi funkcionálnej medicíny a snažím sa vyhýbať škodlivým toxínom.

Napriek tomu som začala byť presvedčená, že čisto telesná, biochemická stránka choroby - stránka, ktorú môžete diagnostikovať v laboratórnych testoch, vidieť pri rádiologickom vyšetrení a sledovať na Petriho miskách pod mikroskopom, tá časť, ktorú možno pozitívne ovplyvniť diétou, cvičením, vyhýbaním sa toxínom a funkcionálnou medicínou - je len časťou rovnice. Bezpochyby dôležitou časťou, ale predsa len nie celou. Moje skúsenosti s pacientmi (ako aj osobné skúsenosti, o ktorých budem podrobnejšie hovoriť v deviatej kapitole) ma priviedli k presvedčeniu, že to, či pacienti ochorejú, alebo budú zdraví, či sa im podarí vyliečiť, alebo ostanú chorí, oveľa viac súvisí so všetkými ostatnými okolnosťami v ich živote ako so „zdravými“ vecami, ktoré robia.

* Funkcionálna medicína kombinuje klasickú medicínu, čínsku medicínu s najnovšími poznatkami v oblasti genetiky, životného prostredia a životného štýlu (pozn. prekl.)

Vedomosti získané praxou

Moja nejasná predstava o tom, čo predisponuje telo na vyliečenie, a o skutočných príčinách chorôb, sa stala jasnejšou, keď som pracovala v centre integratívnej medicíny¹ v okrese Marin. Po skončení svojej predošlej praxe v konvenčnej medicíne som sa pripojila ku skvelej skupine lekárov a iných zdravotných odborníkov, ktorí sa pacientom snažili pomôcť optimalizovať zdravie. Bola som nesmierne vďačná, že mám na nových pacientov celú hodinu. Oproti predchádzajúcej praxi som mala možnosť hlbšie pátrať po príčinách ochorenia a po tom, čo ich skutočne vyliečilo.

Keď som nastúpila do novej ordinácie, moji pacienti ma privádzali do úžasu. Dovtedy som sa nestretla s ľuďmi, ktorí by tak dbali o svoje zdravie. Mnohí z nich denne pili zeleninové šťavy, jedli vegánsku stravu, cvičili pod vedením osobných trénerov, dbali na osemhodinový spánok, každé ráno brali vitamíny a iné výživové doplnky, míňali celé majetky na liečiteľov komplementárnej a alternatívnej medicíny a dôsledne, priam zbožne dodržiavali rady svojich lekárov. Tento režim niektorým nesmierne prospieval. Boli stelesnením zdravia, so žiarivou pokožkou a skvele vypracovanými telami, životná sila z nich priam sálala.

Niektorí z nich však napriek tomu trpeli najrôznejšími chorobami. Bola som bezradná! Podľa všetkého, čo som sa v medicíne učila, by títo ľudia mali byť v perfektnom zdravotnom stave. Tak teda prečo toľko „zdravých“ pacientov trpelo?

Chcela som týmto ľuďom pomôcť a dávala som im robiť celé série testov vrátane špeciálnych, ktoré bežní lekári zvyčajne neobjednávajú. Občas som narazila na niečo prekvapujúce, čo po preliečení úplne odstránilo symptómy pacienta. Títo pacienti ma považovali za hrdinu. Napríklad jednoduchá substitúcia hormónov im dokázala zmeniť život.

Častejšie sa však stávalo, že u týchto pacientov - ktorí žili zdravým životným štýlom a napriek tomu mali celú kopu symptómov - som nenašla žiadnu príčinu ich ťažkostí a musela som len bezradne pokrčiť plecami. Nemohla som nájsť žiadne biochemické vysvetlenie, prečo sa necítili zdraví. Pokladala som *

* Integratívna medicína je kombináciou postupov a metód alternatívnej a konvenčnej medicíny, (pozn. prekl.)

to za svoje zlyhanie ako lekára, ale v kútiku duše som vedela, že to nie je moja chyba. Nezabudla som dať urobiť žiaden dôležitý test ani ich poslať k správ- nemu špecialistovi. Odpoveď sa musela skrývať niekde inde. V tejto skladačke mi stále chýbala veľká časť, len som nedokázala prísť na to, čo to je.

V tom čase som už bola naozaj zvedavá a motivovaná vyriešiť záhadu, prečo boli zdravo žijúci pacienti takí chorí. Svoj ďalší postup som nezamera- la len na ich zdravotné návyky, históriu ich chorôb a ďalšie zvyčajne klade- né otázky. Začala som sa pacientov pýtať na ich život. Pretože sme na seba mali celú hodinu, mohla som sedieť a počúvať. A ich príbehy zmenili celý môj pohľad na zdravie.

Vtedy som dostala nápad zmeniť vstupný dotazník nových pacientov. Svoje otázky som neobmedzila na anamnézu pacienta a jeho rodiny, minulé operácie, užívané lieky, ako som sa to učila v škole. Pridala som celú skupinu nových otázok o ďalších aspektoch života pacienta. Bola som prekvapená, čo všetko som sa z odpovedí na tieto otázky dozvedela.

Prevratne nový vstupný dotazník pacienta

Začala som sa hlbšie zaoberať osobným životom svojich pacientov a dávať im otázky, na aké väčšina doktorov ani nepomyslí. Napríklad: „Bráni vám niečo v tom, aby ste boli skutočne *sám/sama sebou*? Ak áno, čo to je? Čo máte na sebe radi a vážite si? Čo vám v živote chýba? Čo si na svojom živo- te ceníte? Máte intímny vzťah? Ak áno, ste v ňom šťastný/šťastná? Ak nie, chceli by ste byť?“

Pýtala som sa: „Napĺňa vás vaša práca? Máte pocit, že poznáte zmysel svojho života? Máte uspokojivý sexuálny život? Vyjadrujete sa tvorivo? Ak áno, ako? Ak nie, máte pocit potlačenia svojej tvorivosti, akoby sa niečo vo vás chcelo uvoľniť? Máte pocit, že vaša finančná situácia je v poriadku alebo vám spôsobuje v živote stres? Ak by dobrá víla mohla zmeniť niečo na vašom živote, čo by to bolo? Ktoré dodržiavané pravidlá by ste chceli porušiť?“

Zistila som, že odpovede pacientov mi často umožnia lepšie pochopiť možné príčiny ich problémov ako laboratórne testy, rodinná anamnéza ale- bo röntgenologické vyšetrenie. Diagnózy boli často úplne jasné, hoci pred- tým by som na ne neprišla, pretože som nedávala správne otázky.

Videla som, že títo pacienti neboli chorí preto, lebo mali chybné gény, zlé životné návyky alebo jednoducho smolu, ale preto, lebo boli strašne osamelí alebo sa cítili zle vo svojich vzťahoch, prežívali stres v práci, mali finančné starosti alebo boli v hlbokej depresii. Väčšina z nich na otázku „Čo vám v živote najviac chýba?“ odpovedala dlhým zoznamom. Keď som im túto otázku položila osobne, často sa rozplakali. Niečo bolo vo veci a nemalo to nič spoločné so zeleninou, s cvičením alebo vitamínmi.

Na druhej strane som mala pacientov, ktorí sa stravovali zle, zriedkavo cvičili, zabúdali si dopĺňať vitamíny a pritom sa tešili očividne dobrému zdraviu. Ich vstupný dotazník odhalil, že ich život je naplnený láskou, radosťou, zmysluplnou prácou, dostatkom financií, možnosťou tvorivého vyjadrenia, sexuálnym uspokojením, duchovnými vzťahmi a inými znakmi, ktoré ich odlišovali od chorých vyznávačov zdravého životného štýlu. Jednoducho boli šťastní. Hoci sa o svoje telá nestarali práve najlepšie, tie odpovedali dobrým zdravím.

A tak som začala svojim pacientom dávať dve základné otázky: „Čo podľa vášho názoru môže byť príčinou vašej choroby?“ a ešte dôležitejšiu: „Čo potrebuje vaše telo, aby sa vyliečilo?“

Keď som prvýkrát položila tieto otázky, čakala som, že ľudia budú hovoriť, že hlavnou príčinou ich choroby je hormonálna nerovnováha alebo nevhodná strava. Myslela som si, že mi možno budú radiť, ako by som ich mala liečiť. Možno budú hovoriť veci ako „Myslím, že by som zvolil kraniosakrálnu liečbu namiesto fyzikálnej,“ alebo „Prestanem brať ten liek na zníženie cholesterolu a namiesto toho sa pokúsim zmeniť stravovanie.“

Niekedy pacienti žiadali liečbu konvenčnými medicínskymi postupmi, o ktorej si mysleli, že ju potrebujú. Napríklad „Naozaj potrebujem nejaké antidepresíva,“ alebo „Mali by to vyriešiť antibiotiká,“ alebo „Musím zhodiť aspoň desať kil,“ alebo „Skutočne potrebujem dostať svoje hormóny do rovnováhy“.

Častejšie sa však stávalo, že na moju otázku „Čo podľa vášho názoru môže byť príčinou vašej choroby?“ pacienti odpovedali: „Pracujem až do úplného vyčerpania“, „Som nešťastný/nešťastná v manželstve“, „Strašne nenávidím svoju prácu“, „Potrebujem viac času pre seba“, „Som taký osamelý/taká osamelá, že každú noc plačem, až kým nezaspím“, „Neviem nájsť zmysel svojho

života“, „Už necítim prítomnosť Boha“, „Nenávidím sa tak, že sa na seba nemôžem pozerat' v zrkadle“, „Vyhýbam sa pozriet' pravde do očí“, „Nemôžem si odpustiť, čo som urobil“, „Žijem v lži a cítim sa ako úplný podvodník“.

A keď som svojim pacientom položila otázku „Čo potrebuje vaše telo, aby sa vyliečilo?“, ich odpovede ma šokovali. „Musím odísť zo svojho zamestnania“, „Nastal čas, aby som sa konečne priznal svojim rodičom“, „Musím sa rozviesť“, „Musím dokončiť svoj román“, „Musím prijať k deťom pestúnku“, „Som taký osamelý/osamelá, musím si nájsť viac priateľov“, „Každý deň potrebujem meditovať“, „Musím sa priznať manželovi, že mám milenca“, „Musím si odpustiť“, „Musím sa mať rád/rada“, „Potrebujem sa zbaviť svojho pesimizmu“.

A mohla by som pokračovať ďalej.

Aj keď mnohí pacienti jednoducho neboli pripravení na to, aby sa správali podľa svojej intuície, tí najodvážnejší z nich počúvli svoj tichý vnútorný hlas a urobili radikálne životné zmeny. Niektorí opustili svoju prácu, iní sa rozviedli, ďalší sa presťahovali na nové miesta a iní si zas konečne začali plniť dlho potláčané sny.

Výsledky, ktoré dosiahli, boli ohromujúce. Niekedy sa stratil celý zoznam chorôb, a to väčšinou veľmi rýchlo. Moji pacienti sa začali sami uzdravovať po rokoch neúspešnej medicínskej liečby. Nevychádzala som z úžasu.

Príbeh úspešnej samoliečby

Maria patrila k typickým obyvateľom okresu Marin. Bola vegetariánka, venovala sa turistike a cvičila jogu, dokonca sa súťažne venovala triatlonu. Pravidelne brala výživové doplnky podľa odporúčaní svojho naturopata*, vyhýbala sa alkoholu, fajčeniu a drogám.

Marlina zdravotná karta však bola tridsať centimetrov hrubá a trpela štyrmi rôznymi chronickými ochoreniami.

Od svojich priateľov sa dozvedela, že moja medicínska prax nie je celkom bežná, preto sa u mňa objednala, zvedavá, či zistím, prečo je napriek všetkému svojmu úsiliu stále chorá. Keď som si prečítala vstupný dotazník

* Naturopatia verí na liečivú silu prírody a na to, že naše telo má schopnosť vyliečiť sa samo, ak mu na to vytvoríme vhodné podmienky, (pozn. prekl.)

sondujúci jej osobný život, zistila som, že Maria bola veľmi nešťastná. Žila s manželom, ktorý ju telesne i duševne týral a sex nemala už vyše dvoch rokov. Cítila, že jej tvorivosť je potláčaná, pretože manžel nepodporoval jej záľubu v umení, a bola taká zaneprázdnená prácou a tréningami na preteky, že nemala čas maľovať. Okrem toho ju vyčerpávala starostlivosť o chorú starú matku, ktorá s nimi žila.

Keď som si prečítala Máriin dotazník, uvedomila som si, že jej zdravotný stav sa nezmení, pokiaľ „nevylieči“ ostatné aspekty svojho života. Jej myseľ napĺňalo toľko negatívnych emócií a v tele jej kolovalo toľko stresových hormónov, že na to nebude stačiť žiadna zelenina, výživové doplnky, cvičenia alebo lieky. Ich účinok nedokáže potlačiť škodlivý zdravotný vplyv chronických stresových reakcií na jej telo.

Keď som Márie povedala svoj názor na skutočnú príčinu jej telesných problémov, položila som jej tú dôležitú otázku: „Čo potrebuje tvoje telo, aby sa vyliečilo?“

Maria odpovedala: „Musím sa presťahovať do Santa Fe.“

„Prečo práve tam?“ spýtala som sa.

Maria povedala: „V Santa Fe mám prázdninový dom a keď som tam, *všetky moje symptómy sa stratia*“

Možno na to existuje biochemické vysvetlenie. Možno je citlivá na nejakú chemikáliu v dome v Milí Valley. Možno je alergická na niečo vo svojom bydlisku, čo sa nevyskytuje v Santa Fe. Možno by sa tento dramatický rozdiel dal vysvetliť stravou, vodou alebo nejakými inými faktormi životného prostredia.

Pochybovala som však o tom. Preto som pobádala Máriu, aby poslúchla múdrosť svojho tela a svoju intuíciu.

O rok neskôr mi Maria zavolała a povedala mi, že sa presťahovala do Santa Fe. Aby mohla urobiť taký radikálny krok, predala svoju spoločnosť a pomohla matke zariadiť sa vo veľmi príjemnom penzióne pre seniorov v blízkosti Santa Fe, kde ju môže cez víkendy navštevovať. Podala aj žiadosť o rozvod. Hneď po príchode do Santa Fe sa zapísala do umeleckej školy. Medzičasom sa zamilovala do nového muža a našla si mnoho priateľov z umeleckých kruhov. V horách v okolí Santa Fe sa venovala turistike, cyklistike a lyžovaniu.

Ale najdôležitejšie bolo, ako mi tvrdila, že sa všetky jej symptómy stratili v priebehu troch mesiacov po presťahovaní.

Ako váš životný štýl ovplyvňuje vaše telo

Máriin zdravotný stav sa nevyliečil liekmi, výživovými doplnkami alebo operáciou, ale tým, že vo svojom živote znížila stres, uvoľnila si telo i myseľ, išla za svojim snom a našla lásku. Jej telo zaplavili zdraviu prospešné hormóny a škodlivé stresové hormóny sa z tela odstránili. To sa prejavilo na merateľných fyziologických zmenách v tele.

Nebol to len prípad Marly. Bola som svedkom podobných zmien u desiatok svojich pacientov. Konečne som si uvedomila, že naše zdravotníctvo robí pacientom zľú službu, keď sa takmer výhradne zameriava na biochémiu pacientovho tela a zanedbáva stav pacientovej mysle.

Skúsenosti s pacientmi v okrese Marin podnietili ďalšiu fázu môjho prieskumu, ktorý som zamerala na otázku, čo vedie k optimálnemu zdraviu a dlhovekosti. Rovnako nadšene, ako som hľadala v knižniciach dôkazy o tom, že myseľ môže vyliečiť telo, znova som sa vrátila k medicínskej literatúre. Tentoraz som hľadala odpoveď na otázku, čo okrem bežného správania prospešného zdraviu, o ktorom som sa učila v škole, ovplyvňuje zdravie tela prostredníctvom zdravej mysle.

Svoju teóriu, že zvolený životný štýl môže vyvolať fyziologické zmeny v tele, som rozšírila o vplyv ďalších faktorov - ľudí, s ktorými ste v kontakte v osobnom i pracovnom živote, koľko máte tvorivej slobody, aké duchovné spojenia cítite, aký máte vzťah k peniazom a nakoľko šťastní sa cítite. Ľudia, ktorí robia šťastné, zdraviu prospešné životné voľby, napríklad si nájdu milujúceho, chápavého životného partnera, majú blízke vzťahy s priateľmi a rodinou, milujú svoju prácu a majú pozitívny prístup k životu, tým optimálne rozvíjajú svoje relaxačné reakcie, lepšie čelia stresovým reakciám, čo vedie k lepšiemu zdraviu.

Všetci vieme o tom, že stres je pre nás zlý, ale staviame sa k tomu dosť vágne - veď čo sa už s tým dá robiť. Na základe svojho doterajšieho prieskumu však viem, že existuje jednoznačné spojenie medzi stresom, ktorý prežíva myseľ, a spôsobom, akým dôjde k poškodeniu tela. Pozorovala som, že emočné stresové faktory, ako je osamelosť, frustrácia v práci, pretrvávajúci hnev

na minulé traumatické udalosti, finančné starosti a strach, môžu vyústiť do choroby.

Študovali toto prepojenie aj iní vedci? Existovali nejaké dôkazy, ktoré by podporili predstavu, že dobré vzťahy vedú k lepšiemu zdraviu alebo že pracovný stres zapríčini ochorenie? Opäť nastal čas vrátiť sa k odborným časopisom.

Vydala som sa na misiu, ktorej cieľom bolo dokázať, že všetky aspekty nášho života ovplyvňujú zdravie našej mysle, a tým aj zdravie nášho tela. Predpokladala som, že na to, aby sme svoj život prežili vitálne, vyhli sa chorobám alebo čo najviac zvýšili šancu na zlepšenie zdravotného stavu, bude-me potrebovať:

- **Zdravé vzťahy** vrátane pevnej sociálnej siete rodiny, priateľov, blízkych ľudí a kolegov.
- **Zdravý, zmysluplný spôsob trávenia svojho času**, či už pracujete mimo domu, alebo nie.
- **Zdravý, naplno vyjadrený tvorivý život**, ktorý povzbudí vašu dušu.
- **Zdravý duchovný život** vrátane pocitu spojenia s posvätnými vecami v živote.
- **Zdravý sexuálny život**, ktorý vám umožní slobodne vyjadriť svoju sexuálnu stránku a preskúmať svoje fantázie.
- **Zdravý finančný život**, ktorý zabezpečí základné potreby vášho tela a nie je zaťažovaný nadmerným finančným stresom.
- **Zdravé prostredie**, bez toxínov, rizika prírodných katastrof, radiácie a iných škodlivých faktorov, ktoré ohrozujú telesné zdravie.
- **Zdravý duševný a emocionálny život** charakterizovaný optimizmom a šťastím, bez strachu, úzkosti, depresie a iných duševných problémov.

- ♦ **Zdravý životný štýl podporujúci telesné zdravie** vrátane dobrej výživy, pravidelného pohybu, primeraného spánku a vyhýbania sa škodlivým návykovým látkam.

Vedecké dôkazy, ktoré som našla, potvrdili správnosť mojej teórie. Každý z týchto aspektov vášho života - vzťahy, práca, tvorivé vyjadrenie, duchovný život, sexuálny život a tak ďalej - vám môže vyvolať stres alebo relaxáciu. Zdravé medziľudské vzťahy vyvolávajú v tele relaxačnú reakciu, kým nezdravé spúšťajú stresovú reakciu. Zdravý duchovný život vyvoláva pozitívne emócie, ako sú radosť, nádej a pocit jedinečnosti, a tým aj relaxačnú reakciu. Nezdravý duchovný život, keď máte pocit, že vaša duchovná komunita vás odsudzuje, bojujete sa trestu pomstychtivého božstva alebo máte hrôzu z negatívnych následkov, napríklad, že pôjdete do pekla, je spojený so stresovou reakciou.

Nestačí sústrediť sa výhradne na telo bez toho, aby ste brali do úvahy zdravie mysle. Podporovať zdravie tela bez rozvíjania zdravia mysle je zbytočné úsilie. Nebudeme skutočne zdraví, pokiaľ si neuvedomíme, že naše telo je zrkadlom našich medziľudských vzťahov, duševného i sexuálneho života, tvorivosti, prostredia, v ktorom žijeme, duchovného a emocionálneho zdravia. Vedecké údaje skutočne ukazujú, že aspoň v niektorých prípadoch zohráva duševné zdravie dôležitú, ak nie rozhodujúcu úlohu pri telesnom zdraví. Naše telo nerozhoduje o tom, aký život žijeme, je skôr zrkadlom nášho života. Je odrazom všetkých našich životných skúseností.

Zoberme si napríklad pacientku s bolesťami v panvovej oblasti. Tieto bolesti sa objavia len vtedy, keď do kancelárie vstúpi jej hrubý, panovačný šéf. Navštívi gynekológa a ten jej diagnostikuje endometriózu^{*} a odporučí jej operáciu, ako aj ďalšie vyšetrenie u urológa. Urologické vyšetrenie odhalí v močovom mechúre intersticiálnu cystitídu^{**} a urológ ju pre istotu ešte pošle ku gastroenterológovi. Takže navštívi gastroenterológa, ktorý jej do^{***}

* Ochorenie žien v reprodukčnom veku, keď sa sliznica maternice (endometrium) nachádza aj na iných miestach, t. j. mimo dutiny maternice. (pozn. prekl.)

** Chronické ochorenie močového mechúra, ktoré vedie k podstatnému zníženiu kvality života pacientov, väčšinou žien. (pozn. prekl.)

konečníka strčí sondu a „pridelí“ jej ďalšiu diagnózu - syndróm podráždeného čreva.

Nikto sa však s ňou neporozpráva o tom, že bolesti sa objavujú len v prítomnosti šéfa. Nikto nenaznačí, že tieto telesné symptómy sú možno prejavom pracovného stresu a zlého vzťahu so šéfom, pretože jej telo je opakovane vystavené stresovým reakciám. Možno by nepotrebovala lieky alebo operáciu, ale skôr novú prácu, aby mohla ozdraviť svoje negatívne myšlienky a svojmu telu tak umožnila vyliečiť sa.

Chorý verzus zdravý

Ak si telesné zdravie vyžaduje zdravú myseľ, ako by sme mali nazývať tento druh zdravia? Náš systém zdravotnej starostlivosti nemá ani výraz na opísanie takejto rozšírenej predstavy zdravia. Zvyčajná definícia slova „zdravie“ neberie do úvahy, či vás práca naplňuje, či ste šťastní v manželstve alebo či ste obkolesení ľuďmi, ktorí vás milujú.

Na medicíne som sa učila, že existujú dve kategórie ľudí - zdraví a chorí. Všetci vieme, kto sú chorí ľudia. Pri telesnom vyšetrení sa u nich nájde niečo v neporiadku. Výsledky laboratórnych a rádiologických testov nie sú v norme, takže ich považujú za chorých. Dopadnú tak, že musia užívať lieky, a s úľavou si vydýchame, ak sa lekárom podarí zabrániť, aby sa dostali do nemocnice - alebo ešte horšie, aby zomreli.

Ak pokročíme ešte ďalej a pomôžeme im zmeniť životný štýl, aby bol prospešný telu, napríklad zmenia spôsob stravovania alebo prestanú fajčiť, a tieto zmeny spôsobia, že sa cítia lepšie, poklepkávame sa po pleciach a myslíme si, že sme odviekli dobrú prácu.

Ľudia, ktorí sa cítia zdraví, majú telesné vyšetrenia a výsledky laboratórnych a rádiologických testov v norme a zvyčajne netrpia na žiadnu chorobu. Ak u nich nejaké ochorenie zistíme, kontrolujeme ho liekmi, úpravou stravovania, cvičením, znížením hmotnosti alebo inými opatreniami, ktoré ich udržia v „dobrom“ zdravotnom stave.

Ako zdravotníci sa zameriavame na to, aby sme zabránili ľuďom v dobrom zdravotnom stave ochorieť. Našťastie nám tento cieľ pomáha uskutočniť väčšie povedomie o prevencii. K zlepšeniu zdravia bežnej populácie

prispelo vzdelávanie verejnosti o zdraví prospešnom správaní, ako je zdravé stravovanie, pravidelné cvičenie, nefajčenie, udržiavanie správnej hmotnosti, očkovanie a preventívne prehliadky.

A predsa, aj napriek rýchlemu pokroku lekárskej techniky a rastúcemu povedomiu o prevencii chorôb v našej spoločnosti stále rastie počet ľudí, ktorí trpia na obezitu, vysoký krvný tlak a cukrovku, postihuje ich srdcový infarkt, porážka a rakovina alebo musia brať lieky proti úzkosti, depresii a bipolárnej poruche.

Existuje ešte ďalšia kategória pacientov niekde medzi chorými a zdravými ľuďmi. Oficiálne nie sú chorí, ale nemajú sa práve najlepšie. Výsledky ich krvných testov sú v norme, fyziologické funkcie v poriadku. Každý lekár by im vydal potvrdenie, že sú zdraví, a predsa sa tak necítia. V súčasnosti zažívame hotovú epidémiu takýchto pacientov.

Ľudia postihnutí touto epidémiou vyhľadávajú lekárov, pretože sa cítia vyčerpaní. Trpia depresiou a úzkosťou. Zle spávajú. Majú znížené libido. Priberajú. Otupujú sa rôznymi návykovými látkami a sťažujú sa na vážne telesné symptómy ako bolesti svalov, chrbtice a šije, trávacie ťažkosti, bolesti hlavy, zvieranie hrudníka a závraty.

Títo pacienti majú podozrenie, že niečo nie je v poriadku, a tak navštívia lekára. Ten im urobí sériu vyšetrení a nakoniec vyhlási, že sú zdraví. Pacienti sa však zdraví *necítia*.

Pretože lekári nevedia nájsť žiadne biochemické vysvetlenie symptómov, ktoré títo pacienti pociťujú, obvykle ich liečia antidepresívami a inými širokospektrálnymi liekmi, ktoré neriešia jadro problému a pacienti často neprinesú úľavu. Preto navštívia ďalšieho lekára a celý proces sa začne odznova, pretože niečo zrejme nie je v poriadku. A majú pravdu. Niečo nie je v poriadku. Nie však to, čo si myslia.

Mnohí z týchto pacientov, ktorí sú fakticky zdraví, ale cítia sa chorí, trpia fyziologickými následkami opakovaných stresových reakcií, ktoré im postupne ničia telo. Pokiaľ sa tento základný stres néodstráni, pacienti často skutočne ochorejú. Zdá sa však, že zdravotnícke inštitúcie nie sú schopná túto skutočnosť rozpoznať. Namiesto toho naznačujú, že telesné symptóm) „sú len v hlave“ pacienta, a svojím spôsobom majú pravdu. Skutočne sa začínajú v hlave a potom sa prenesú do celého tela.

Fyziológia emócií

Takže ako presne sa myšlienky a pocity prevedú na fyzikálne účinky s dôsledkami pre celé telo?

Začnete s myšlienkou alebo pocitom - napríklad strachom. Lekár vám povie, že už vám zostávajú len tri mesiace života. Alebo vám niekto pichne injekciu a varuje vás, že podaný liek môže mať nepríjemné vedľajšie účinky, niekedy to ani nemusí byť nič konkrétne. Možno sa bojíte, že vás opustí manželka alebo že šéf vás chce prepustiť, že nebudete schopní splácať účty, že váš sen sa nikdy neuskutoční, že vás všetci opustia, lebo si nezaslúžite ich lásku.

Vaše myšlienky sú veľmi mocné. Vaše vedomie sídliace v prednom mozgu vie, že ste vystrašení. Ale váš jašteričí mozog*, oblasť mozgu v blízkosti miechy, kde sídli hypotalamus, nedokáže rozlíšiť abstraktný strach od skutočného ohrozenia života. Myslí si, že vám hrozí smrť. To podnieti stresovú reakciu a spustí mechanizmus útok alebo útek, aktivuje HPA os, zapne sa sympatický nervový systém, odstaví imunitný systém a pripraví vás na útek z nebezpečenstva. Keď sa telo nachádza v stresovej reakcii, zastavia sa jeho regeneračné funkcie. Normálne by sa mali stresové reakcie aktivovať len veľmi zriedka. Zdravé telo by malo byť väčšinu času v uvoľnenom stave fyziologického pokoja. Aj jaskynným ľuďom žijúcim šťastným kmeňovým životom hrozil útek pred jaskynným medveďom len občas. Väčšinu času trávili zbieraním lesných plodov, posedávaním pri ohni a robením malých jaskynných detičiek.

Samozrejme, náš jaskynný predchodca nežil veľmi dlho, pretože každý deň čelil skutočnému a stále prítomnému nebezpečenstvu, pred ktorým sme už my väčšinou chránení modernými vymoženosťami, ako je pohodlné bývanie a dostatok stravy. Moderný život má však tiež svoje riziká. Stresové faktory každodenného života - ako sú osamelosť, neuspokojivé vzťahy, pracovný stres, finančné obavy, úzkosť a depresia - vyúsťia v prednom mozgu do myšlienok a pocitov, ktoré opakovane aktivujú hypotalamus na spustenie

* Jašteričí mozog (amygdala) je prvotný zvierací mozog, ktorý rozhoduje na základe emócií, (pozn. prekl.)

stresových reakcií. Mysleť vie, že je to len pocit, ale jašteričí mozog si myslí, že ste vystavení útoku.

Pocity ako strach, úzkosť, hnev, frustrácia, odpor a iné negatívne emócie aktivujú HPA os.¹ Bez ohľadu na to, či je vaše telo v nebezpečení, alebo nie, je vaša myseľ presvedčená, že je ohrozené, a preto sa aktivuje hypotalamus a do nervového systému sa uvoľňuje faktor uvoľňujúci kortikotropín (CRF). CRF reaguje stimuláciou hypofýzy, ktorá začne vylučovať prolaktín, rastový hormón a adenokortikotropný hormón (ACTH), ktoré stimulujú nadobličky na uvoľnenie kortizolu, ktorý zas pomáha telu udržiavať homeostázu v situácii, keď mozog signalizuje ohrozenie.

Pri aktivácii hypotalamu sa zapína sympatický nervový systém (reakcia útok alebo útek), čo spôsobí, že nadobličky uvoľnia hormóny epinefrín a norepinefrín, ktoré zvyšujú pulz a tlak krvi a ovplyvňujú aj ďalšie fyziologické reakcie. Vylučovanie týchto hormónov vedie k rôznym metabolickým zmenám v celom tele.

Cievy privádzajúce krv do zažívacieho traktu, rúk a nôh sa zúžia, zatiaľ čo cievy vedúce k srdcu, veľkým svalovým skupinám a mozgu sa rozšíria, aby prednostne privádzali krv k orgánom, ktoré vám pomôžu uniknúť z nebezpečenstva. Rozšíria sa vám zorničky, aby sa zachytilo viac svetla. Zrýchli sa váš metabolizmus, aby sa zabezpečil rýchly prísun energie do krvi spaľovaním tukových zásob a uvoľnením glukózy. Zvýši sa rýchlosť dýchania a rozšíria sa priedušky, aby sa zväčšil prísun kyslíka. Zvýši sa napätie svalov, ktoré sú pripravené na útek od predpokladanej hrozby.

Produkcia žalúdočnej kyseliny sa zvýši, kým produkcia tráviacich enzýmov klesne, čo často vedie s'ahom pažeráka, hnačke alebo naopak k zápche. Kortizol prinúti váš imunitný systém znížiť zápalové procesy spojené s prípadnými zraneniami utrpenými pri útoku. Reprodukčné procesy sa zastavia - sex je v čase ohrozenia luxusom!

Vaše telo v podstate ignoruje spánok, trávenie a rozmnožovanie a namiesto toho sa sústreďuje na beh, dýchanie, premýšľanie, prívod kyslíka a energie, aby vás udržalo v bezpečí. V prípade fyzického nebezpečenstva vám tieto zmeny pomáhajú bojovať alebo utiecť od hrozby. Keď však

nebezpečenstvo existuje iba vo vašej myšli, telo si to neuvedomuje a časom, pri opätovnom spúšťaní týchto stresových reakcií, bude výsledkom prirodzenej biologickej reakcie viac škody ako osohu.

V dôsledku toho sa telo nedokáže uvoľniť a regenerovať, čo nevyhnutne povedie k vzniku choroby, pretože nefungujú samoliečebné mechanizmy tela. Poškodia sa orgány. Rakovinové bunky, ktoré sa prirodzene vytvárajú v našom tele každý deň a zvyčajne ich odstráni imunitný systém, sa môžu nerušene rozmnožovať. Chronické vyčerpanie nášho tela si vyberie svoju daň a my ochorieme.

Nemuselo by to však tak byť. Telo sa vie uvoľniť spustením opačne pôsobiacej relaxačnej reakcie, ktorú opísal Herbert Benson (pozri ôsmu kapitolu). Keď predný mozog, kde sa nachádza naše vedomie, myslí pozitívne a pociťuje veci, ako sú láska, spojenie, dôvernosť, potešenie a nádej, hypotalamus zastaví proces spúšťania stresových reakcií. Ak ste vo svojom osobnom alebo profesionálnom živote optimistickí a plní nádeje, milovaní a podporovaní, ste duchovne naplnení alebo máte dobrý sexuálny vzťah, stresovú reakciu nahradí reakcia relaxačná.

Sympatický nervový systém sa vypne. Hladiny kortizolu a adrenalínu klesnú. Riadenie prevezme parasympatický nervový systém. Imunitný systém začne znovu fungovať. Telo môže znova spustiť svoj prirodzený samoliečebný proces, ktorý zabraňuje vzniku choroby a útočí na už vzniknuté choroby. Potom sa dá lepšie predchádzať chorobám u zdravých ľudí a chorí ľudia sa dajú ľahšie vyliečiť.

A je to tu! Vaše myšlienky vedú k samoliečbe. Myseľ lieči telo, a teraz nehovoríme o žiadnej metafyzickej záležitosti hnutia new age. Je to jednoducho fyziológia.

Momentálne som už pevne presvedčená o tom, že pozitívne presvedčenia a starostlivá opatera blokujú stresovú reakciu, spúšťajú relaxačnú reakciu a vracajú telo do jeho prirodzeného stavu fyziologickej pohody, takže môže robiť to, čo vie najlepšie - samo sa liečiť. Jedným z najúčinnejších spôsobov, akým vaša myseľ dokáže liečiť telo, sú pozitívne vzťahy v živote. Všetci vieme, že láska lieči, ale vedeli ste, že nelieči len telo, ale aj dušu? Kým osamelosť, hnev a zlosť sú pre telo jedom, túžba po kontakte a dôverných vzťahoch, pocit spolupatričnosti s rodinou,

partnerom a priateľmi je pevne naprogramovaný do našej DNA. Keď sú tieto túžby splnené, naše telo odpovie lepším zdravím. Keď si vybudujete priateľské zväzky, cítite sa milovaní, obkolesíte sa ľuďmi, ktorí rozumejú vášmu vnútru a prijímajú vás takého, aký ste, optimalizujete samoliečebné schopnosti svojho tela a pripravujete ho na zázraky.

Kapitola 5

Osamelosť je pre telo jed

„Ako veľmi potrebujeme druhú dušu, aby sme sa na ňu upli.“

-SYLVIA PLATH

Keď uvažujete o tom, akí ste „zdraví“, pravdepodobne ste nastavení tak, že rozmýšľate o strave, telesnom pohybe, vitamínoch, zlovykoch, génoch a o tom, či dodržiavate príkazy lekára, alebo nie. Rozmýšľate však o tom, či cítite blízku podporu komunity ľudí, na ktorých vám záleží?

Pravdepodobne nie. Ale mali by ste.

Ako sa ukazuje, osamelosť môže ohroziť vaše zdravie viac ako fajčenie a príslušnosť ku komunitě, ktorá vás podporuje, môže zvýšiť očakávanú dĺžku vášho života. Neveríte mi? Dovoľte, aby som sa s vami vrátila späť v čase do roku 1961 do Roseta, mestečka v Pensylvánii, kde si komunita talianskych imigrantov vytvorila starú vlasť v Novom svete.

Podobne ako jeho menovec v horách južného Talianska Roseto Valfortore, aj Roseto v Pensylvánii leží v horách. V pohorí Poconos sa v roku 1882 usadila skupina talianskych vystaľovalcov, ktorá prišla do Nového sveta hľadať lepší život.

Pretože mestečko je veľmi odľahlé, prichádza tam len málo návštevníkov. Poďte však so mnou do Roseta a dovoľte mi, aby som vás ním previedla.

Cez deň sú ulice Roseta prázdne, pretože všetky deti sú v škole a muži a ženy trávia dlhé únavné hodiny prácou v kameňolome alebo v dielni na šitie blúzok, kde sa snažia zarobiť dosť peňazí, aby mohli poslať svoje deti na univerzitu.

Jednopošchodové kamenné domy sú postavené pozdĺž hlavnej ulice Garibaldi Avenue na skalnatej stráni kopca. Nad ostatnými budovami sa týči Kostol Panny Márie z hory Karmel, ktorý ožil po príchode oduševneného mladého kňaza, otca Pasquala de Nisco. Otec de Nisco má veľké zásluhy na rozvoji Roseta. Nabádal ľudí, aby pestovali obilie, chovali prasce, venovali sa vinárstvu, založili si duchovné spolky a plánovali rôzne oslavy. Čoskoro po jeho príchode ožili školy, obchody, otvorila sa dielňa na blúzky a rôzne kultúrne ustanovizne.

V podvečer by ste videli, že Roseto oživa. Po návrate z práce sa ľudia prechádzajú po hlavnej ulici, zastavujú sa na kus reči so susedmi, občas si s priateľmi vypijú pohár vína skôr, než sa vrátia domov prezliecť na večeru. Keď začne zvoniť kostolný zvon, ženy sa schádzajú v spoločných kuchyniach a pripravujú tam typické talianske jedlá. Muži zatiaľ dávajú dokopy stoly v očakávaní každovečerného rituálu, keď sa ľudia stretávajú pri kopách cestovín, talianskych klobás, mäsových guliek vyprášaných na masti a pri víne.

Ako komunita nových prisťahovalcov obkolesená anglickými a waleskými susedmi, ktorí nad Talianmi ohŕňali nosy, boli obyvatelia Roseta aj v roku 1961 nútení postarať sa sami o seba. Domy boli väčšinou viacgeneračné. Všetci navštevovali kostol. Susedia voľne chodili z jedného domu do druhého, sviatky veselo oslavovali spolu. Pracovná morálka v komunite bola vysoká. V Rosete nielen všetci pracovali, ale mali aj spoločné poslanie, zmysel života, ktorý im pomáhal znášať všetku tú drinu. Snívali o lepšom živote pre svoje deti.

Ľudia v Rosete sa starali jeden o druhého. Nikto sa nemusel pretĺkať životom sám. Roseto v roku 1961 bolo živým dôkazom sily spoločenstva, ktoré drží pospolu.

O tomto mestečku v Pensylvánii nemusel zvyšok sveta vôbec vedieť, keby naň neupozornil Dr. Stewart Wolf, profesor na Lekárskej fakulte Oklahomskej univerzity, ktorý si neďaleko v horách Poconos kúpil letný dom.

Jedno leto ho miestna lekárska spoločnosť požiadala o prednášku, po ktorej sa s jedným z doktorov zastavil na drink. Po pár pivách začal miestny doktor rozvíjať úvahy o tom, aké je zvláštne, že v mestečku Roseto je omnoho menší výskyt srdcových chorôb ako v susednom Bangore.

Dr. Wolf pozorne počúval. Tento rozhovor prebiehal v čase, keď výskyt srdcových infarktov dosahoval epidemické rozmery a bol hlavnou príčinou

úmrtia mužov mladších ako šesťdesiatpäť rokov. Dr. Wolfa zaujal natoľko, že začal skúmať úmrtné listy z Roseta za posledných sedem rokov a porovnal ich s úmrtnými listami z okolitých miest. S prekvapením zistil, že muži z Bangoru mali podobný výskyt srdcových infarktov, ako bol celoštátny priemer, kým v Rosete bol výskyt *polovičný*, dokonca v skupine mužov pod šesťdesiatpäť rokov prakticky nulový. Neboli to však len srdcové choroby. Úmrtnosť na všetky choroby bola v Rosete o 30 až 35 % nižšia, ako bol celoštátny priemer.

Toto zistenie si zasluhovalo ďalší výskum.

Malcom Gladwell v časopise *Outliers* píše, že sociológ John Bruhn, ktorého pozvali pracovať na výskume, konštatoval: „Neboli tam žiadne samovraždy, žiadny alkoholizmus alebo užívanie drog, kriminalita bola veľmi nízka. Nik nebol odkázaný na sociálne dávky. Zamerali sme sa aj na výskyt peptických vredov, ale u nikoho sme ich nenašli. Títo ľudia zomierali na starobu. Je to skutočne tak.“¹

Dr. Wolf a jeho pracovná skupina sa snažili zistiť, prečo boli ľudia v Rosete takí odolní proti chorobám. Aby sa dopátrali odpovede, podrobne vyšetrili dve tretiny dospelých obyvateľov mestečka a urobili ich anamnézu. Dr. Wolf pôvodne predpokladal, že ľudia sú odolnejší proti chorobám vďaka určitým stravovacím návykom doneseným zo starej vlasti. Možno bol na príčine olivový olej. Do výskumu zapojil jedenásť odborníkov na výživu, ktorí sledovali, čo ľudia z Roseta nakupujú a ako varia.

Nič však nezistili. Ľudia v Rosete si nemohli dovoliť olivový olej, ktorý by bol najzdravší, preto varili na bravčovej masti a bežne jedli pizzu s klobáskami, so salámou a s vajcami. Fakticky až šokujúcich 41 % kalorického príjmu tvoril živočíšny tuk.

Okrem toho obyvateľa Roseta neboli vo veľmi dobrej fyzickej kondícii. V skutočnosti väčšina z nich fajčila, žila sedavým spôsobom a mnohí boli obézni. Čo bolo teda príčinou tých rozdielov? Dr. Wolf si myslel, že genetik. Pretože všetci obyvateľa Roseta pochádzali z tej istej malej dedinky v Taliansku, predpokladal, že by mohli byť nositeľmi nejakého génu, ktorý ich chránil pred chorobami. Preto vyhľadal ďalších prisťahovalcov z Roseto Valfortore, ktorí žili v iných oblastiach Spojených štátov, aby zistil, či sú rovnako zdraví ako ich pennsylvánski príbuzní.

Ľudia pochádzajúci z tej istej dedinky roztrúsení po Spojených štátoch však neboli o nič zdravší ako celoštátny priemer. V genetike to teda nebolo.

Dr. Wolf potom začal skúmať zemepisné pomery Roseta. Možno bola na príčine voda alebo úroveň nemocnice, ktorá im poskytovala zdravotnú starostlivosť. Podobný výskum urobil aj v dvoch susedných obciach, kde bol výskyt srdcových chorôb na úrovni celoštátneho priemeru. Nebolo to však vo vode. Obyvatelia Roseta mali spoločný zdroj vody so susednými mestami Nazareth a Bangor, kde boli ľudia rovnako chorí ako v ostatných častiach štátu. Nebolo to ani v nemocnici, ktorú mali tiež spoločnú, alebo v klimatických podmienkach, ktoré boli rovnaké.

Dr. Wolf si nakoniec uvedomil, že keď príčinou nebola strava ani zemepisné podmienky, gény či zdravotná starostlivosť, obyvateľov mestečka muselo chrániť pred chorobami niečo typické pre samotné Roseto. Svoj výskum uzavrel tým, že na zdraví Srdca sa viac prejavuje vplyv komunity, v ktorej sa ľudia navzájom podporujú a majú pevné vzájomné vzťahy, ako hladina cholesterolu alebo spotreba tabaku.

Dr. Wold dokončil svoju úvodnú štúdiu v čase, keď zlatý vek spoločenského života v Rosete začal dostávať prvé trhliny. Kým starší ľudia naďalej otročili v kameňolome a textilke a obetovali sa, aby ich deti mohli ísť na univerzity a žiť americký sen, mladšia generácia už nebola životom v Rosete veľmi nadšená. Zdalo sa im, že sa tu zastavil čas a nedochádza k žiadnemu pokroku. Keď sa mladí ľudia vracali zo štúdií, prinášali do Roseta nové myšlienky, nové sny a nových ľudí. Poloviční Taliani uzavierali manželstvá s partnermi/partnerkami iného ako talianskeho pôvodu. Deti sa vyhýbali kostolu a viac vyhľadávali miestne kluby. Sťahovali sa na predmestia do jednogeneračných domov s bazénmi, oddelených od susedov plotmi.

Tieto zmeny spôsobili, že staré domy ostali opustené a spoločné nažívanie a oslavy nahradil postoj „každý sa stará sám o seba“, typický pre okolité mestečká. Susedia, ktorí sa predtým nenútené navštevovali, si teraz stretnutia začali dohovárať telefonicky. Večerné zvyky, keď dospelí spievali a deti behali okolo nich a hrali sa, vystriedalo vyesádzanie pred televízormi.

V roku 1971, keď výskyt srdcových infarktov v ostatných častiach krajiny začal klesať vďaka široko akceptovaným zmenám vo výžive, a pravidelnému cvičeniu, v Rosete došlo k prvému úmrtiu na infarkt človeka mladšieho

ako štyridsaťpäť rokov. V priebehu nasledujúcich desiatich rokov sa výskyt srdcových chorôb v mestečku zdvojnásobil a počet ochorení na vysoký tlak sa dokonca strojnásobil. Rástol počet mozgových príhod. Bohužiaľ, koncom sedemdesiatych rokov dosiahla úmrtnosť na srdcové infarkty v Rosete celoštátny priemer.

Ako sa ukázalo, pevný vzájomný kontakt ľudských bytostí je dokonca dôležitejší ako jedlo a odráža sa to na telesnom zdraví. Dr. Wolf pokračoval v štúdiu komunity v Rosete ešte mnoho rokov a svoj výskum uzavrel konštatovaním, že izolovaný jednotlivec ľahšie podľahne problémom každodenného života a toto zaťaženie môže vyvolať stresové reakcie v tele. Jednotlivec obklopený podporujúcou komunitou sa však môže uvoľniť. Uvoľnenie sa odrazí na fyziológii tela a vedie k prevencii ochorení a v niektorých prípadoch aj vyliečeniu choroby.

Podporujúca komunita ako preventívna medicína

Možno sa vám zdá samozrejmé, že zdravé vzťahy sú pre telo prospešné. Možno si pomyslíte: „O čo ide? Ved' to pre mňa nie je žiadna novinka!“

Kedy sa vás však doktor spýtal, či za vašou fibromyáliou nemôže byť jedovatý vplyv vášho bývalého manžela alebo či hrubé urážky vašej matky nespôsobili vašu náchylnosť na srdcové choroby? Kedy ste si *vy sami* položili takéto otázky?

V ďalších častiach tejto kapitoly vám ukážem, ako spoločenské väzby a zdravé vzťahy vrátane intímnych vzťahov, zdravého sexuálneho života a podpory duchovnej komunity ovplyvňujú nielen vaše šťastie, ale aj fyziológiu.

Je fakt, že osamelosť vyvoláva stres, zatiaľ čo vplyvom milujúcej komunity sa uvoľníte. Stres alebo relaxácia sa odrazia nielen na duši, ale aj na tele. Keď nemáte podporu priateľov a máte pocit, že život musíte zvládať sami, denná záťaž môže vyvolať úzkosť, ktorú mozog vníma ako ohrozenie. *

* Nezápalové reumatické ochorenie mäkkých tkanív spojené s bolesťami pohybového systému a všeobecnými symptómami ako únava, depresie, poruchy spánku a mnohé iné, ktoré je charakteristické bolestivými bodmi citlivými na dotyk. (pozn. prekl.)

Takáto záťaž nepriaznivo ovplyvňuje všetko od tlaku krvi po funkciu obličiek. Ukazuje sa, že nepriaznivé dôsledky zaťaženia a stresu sa dajú znížiť, keď sa o vás starajú priatelia, príbuzní a susedia, ktorým na vás záleží. V skutočnosti môže tento samotný faktor ovplyvniť vaše telo viac než to, ako sa stravujete, koľko pijete, či fajčíte, alebo nie, alebo koľko sa hýbate.²

Vplyv komunity na očakávanú dĺžku života

Keď premýšľate o správaní, ktoré by zvýšilo vašu očakávanú dĺžku života, asi myslíte na to, že by ste mali prestať piť alkohol, každý deň chodiť na prechádzky, brať vitamíny, obmedziť príjem priemyselne spracovaných potravín a v aute si zapínať bezpečnostné pásy, a nie na to, že by ste mali vstúpiť do klubu, pozvať priateľov na večeru alebo nájsť si príjemného spolubývajúceho. Možno však nastal čas, aby ste si premysleli svoju stratégiu zdravia a začali sa liečiť pozitívnymi vzťahmi.

Skutočnosť, že podpora komunity ovplyvňuje zdravie, nedokazuje len prípad Roseta. Podobné štúdie v Peru, Izraeli, na Borneu a inde vo svete priniesli podobné výsledky ako v malom pennsylvánskom mestečku - poznatok, že komunita milujúcich ľudí ovplyvňuje vaše zdravie viac ako to, čo jete, ako cvičíte a či máte dobré alebo zlé zdravotné návyky.³

Štúdia, v ktorej sledovali ľudí v okrese Alameda v Kalifornii, ukázala, že v každej vekovej a rodovej kategórii mali ľudia s najmenšími sociálnymi väzbami trikrát väčšiu pravdepodobnosť, že zomrú v priebehu deviatich rokov, ako tí, ktorí uvádzali uspokojivé sociálne väzby. To platilo aj pri zohľadnení existujúceho zdravotného stavu sledovaných ľudí, ich sociálno-ekonomického postavenia, fajčenia, spotreby alkoholu, nadváhy, rasy, životnej spokojnosti, fyzickej aktivity a využívania služieb preventívnej medicíny.⁴ Ľudia s početnejšími spoločenskými väzbami mali dokonca nižší výskyt rakoviny⁵

Ukazuje sa, že pri odhade očakávanej dĺžky života je rovnako dôležitým faktorom intenzita vzťahov s inými ľuďmi ako pohyb. V harvardskej štúdii hodnotiacej život takmer troch tisícov starších občanov sa zistilo, že ľudia, ktorí sa stretávali na spoločných večerách, hrali karty, podnikali výlety, chodili spolu na dovolenky, spoločne navštevovali filmové predstavenia alebo športové udalosti, chodili do kostola a zapájali sa do ďalších spoločenských

aktivít, žili v priemere o dva a pol roka dlhšie ako ich samotárski rovesníci. Fakticky sa zistilo, že tieto poväčšine „statické“ spoločenské aktivity, nenáročné na telesný pohyb, sú pre zdravie seniorov rovnako prospešné ako aktivity v telocvični. Výskumníci konštatovali, že spoločenské činnosti sú rovnako prínosné ako telesný pohyb a sú od neho nezávislé.⁶ Mnohé ďalšie štúdie potvrdili, že spoločenské väzby a očakávaná dĺžka života sú neoddeliteľne spojené.⁷

Úroveň spoločenskej podpory dokonca ovplyvňuje aj pravdepodobnosť vylicenia, ak ochoriete. Štúdia Kalifornskej univerzity v San Franciscu publikovaná v *Journal of Clinical Oncology* sledovala siete spoločenských väzieb takmer troch tisícok zdravotných sestier s rakovinou prsníka. V štúdiu sa zistilo, že ženy, ktoré pred diagnózou rakoviny žili spoločensky izolovane, mali o 66 % vyššie riziko úmrtia z akejkoľvek príčiny a dvojnásobne vyššie riziko úmrtia na rakovinu prsníka. Sestričky, ktoré bojovali s rakovinou samy, mali štyrikrát vyššiu pravdepodobnosť, že zomrú na túto chorobu, ako tie, ktoré pri liečbe podporovalo desať a viac priateľov. Údaje dokonca naznačujú, že priateľstvá môžu mať na zdravie väčší vplyv ako manželstvo. V tej istej štúdiu sa ukázalo, že mať manžela dĺžku prežitia neovplyvnilo, kým mať veľa priateľov áno.⁸

Rovnaký ochranný účinok pevnej podpornej siete sa dokázal aj v štúdiu realizovanej na Sahlgrenskej univerzite vo Švédsku a publikovanej v *European Heart Journal*. Štúdia hodnotila spoločenský život 741 mužov so srdcovými chorobami v priebehu pätnástich rokov. Ukázalo sa, že muži s najväčšou mierou „spoločenskej integrácie“ boli najviac chránení pred novým srdcovým infarktom.⁹

Dr. Charles Raison, profesor psychiatrie na Lekárskej fakulte Emoryho univerzity, v článku o vplyve osamelosti na zdravie uverejnenom v *New Scientist* konštatoval: „Ludia, ktorí majú bohatý spoločenský život a vrúčne otvorené vzťahy, neochorejú a žijú dlhšie.“¹⁰

Duchovná komunita a zdravie

Chodenie do kostola možno podľa vás nepatrí medzi zdraviu prospešné činnosti, je to však tak. Štúdia, ktorú urobila kalifornská nadácia pre verejné

zdravie a bola publikovaná v *American Journal of Public Health*, zistila silnú koreláciu medzi navštevovaním bohoslužieb a nižšou úmrtnosťou u 5 286 obyvateľov okresu Alameda počas dvadsaťosemročného obdobia.¹¹ V ďalšej štúdií uskutočnenej v Buckovom inštitúte pre výskum starnutia (*Buck Inštitúte for Research on Aging*) a rovnako publikovanej v *American Journal of Public Health* sa počas päťročného obdobia hodnotil vzťah medzi účasťou na cirkevných akciách a úmrtnosťou v skupine 1 931 starších obyvateľov okresu Marin v Kalifornii. Opäť sa potvrdilo, že návšteva bohoslužieb má pozitívny vplyv na očakávanú dĺžku života.¹²

V inej štúdií sa potvrdilo, že ak vám po operácii srdca dodáva silu a podporuje vás náboženská komunita, máte trikrát väčšiu pravdepodobnosť, že budete žiť aj o šesť mesiacov.¹³

Prečo je náboženstvo také prospešné vášmu zdraviu? Možno si myslíte, že ľudia, ktorí chodia do kostola, s menšou pravdepodobnosťou nadmerne pijú, užívajú drogy alebo nadväzujú známosti na jednu noc, a môžete mať pravdu. Veriaci ľudia sa obvykle správajú lepšie ako neveriaci.¹⁴ Mnohé náboženské skupiny, ako sú mormóni alebo ortodoxní Židia, aktívne podporujú pozitívny životný štýl s malým stresom, ktorý hlása zdržanlivosť a harmonický rodinný život.

To samotné však nevysvetľuje rozdiel. Je v tom niečo viac. Ľudia, ktorí chodia na bohoslužby, majú širšiu sociálnu sieť. Cirkevná komunita zabraňuje izolácii a podporuje lepšie zdravie.¹⁵ Pozitívny vplyv duchovnej komunity na telesné zdravie je taký výrazný možno preto, lebo bohoslužby podporujú začlenenie do spoločnosti a ľudia so spoločným náboženským presvedčením sa zvyčajne starajú jeden o druhého podobne, ako to robili obyvatelia Roseta.

Ľudia, ktorí sa pravidelne zúčastňujú na bohoslužbách, žijú o sedem a pol roka dlhšie (v prípade Afroameričanov je to takmer o štrnásť rokov dlhšie) ako ľudia, ktorí na cirkevné podujatia nechodia nikdy alebo sa na nich zúčastňujú len zriedkavo.¹⁶ Ľudia, ktorí sú súčasťou duchovnej komunity, majú nižší krvný tlak a znížené riziko srdcových chorôb, nižší výskyt depresie a samovrážd, nižší podiel požívania návykových látok a silnejší imunitný systém.¹⁷ Zistilo sa, že mormóni, ktorých viera vedie k životu v pevne previazaných komunitách na základe spoločného náboženského

presvedčenia, majú o 24 % nižší výskyt rakoviny ako bežná populácia.¹⁸ Štúdie v okrese Almeda ukázali, že vysoká náboženská angažovanosť je spojená s nižším výskytom chorôb obehového, tráviaceho a dýchacieho systému a v podstate každej choroby sledovanej počas výskumu. Pravidelné týždenné návštevy náboženských aktivít majú na zdravie prakticky rovnako silný priaznivý vplyv ako systematické cvičenie a nefajčenie.¹⁹

Nemožno pochybovať o tom, že zapojenie sa do činností duchovnej komunity zabraňuje spoločenskej izolácii. Rovnako ako obyvatelia Roseta, ktorí sa jeden o druhého starali a nedovolili, aby sa niekto cítil osamelý, aj členovia náboženských komunit si poskytujú podobnú vzájomnú podporu a podlá zistených údajov na to telo reaguje lepším zdravím. Môžu však existovať aj iné vysvetlenia, prečo jestvuje u príslušníkov náboženských komunit väčšia pravdepodobnosť, že budú zdraví.

Okrem relaxačných reakcií, ktoré vyvoláva podporujúca komunita, môže byť viera vo vyššiu moc aj zdrojom pozitívnych emócií, ktoré pôsobia proti stresu a podieľajú sa na fyziologickej pohode nevyhnutnej na to, aby sa telo mohlo samo liečiť. Ľudia veriaci vo vyššiu moc môžu mať lepšie zdravie aj preto, lebo dokážu nájsť zmysel života aj v prípade, že ich postretne nejaká strata alebo nešťastie. Jedna štúdia ukázala, že veriaci ľudia, ktorým zomrelo dieťa na syndróm náhleho úmrtia dojsiat, boli s touto skutočnosťou o osemnásť mesiacov neskôr lepšie vyrovnaní ako neveriaci rodičia.²⁰

Veriaci ľudia dokážu aj ľahšie odpúšťať, čím sa odstránia negatívne emócie, ako sú hnev a rozhorčenie, ktoré spúšťajú stresové reakcie.²¹

Napriek tomu, že ľudia veriaci v milujúce božstvo majú väčšiu pravdepodobnosť byť šťastnejší a zdravší ako neveriaci,²² nemusíte sa pripojiť k žiadnemu konkrétnemu náboženstvu alebo dokonca ani veriť vo vyššiu moc, aby ste mohli mať úžitok z väčšej duchovnosti. Aj keď inštitúcie tradičných náboženstiev poskytujú výhody komunity, ktorú spája spoločná viera, zdravie si môžete zlepšiť aj tak, že si duchovnosť zvýšite vlastným spôsobom.

Duchovnosť sa podľa sociálnych vedcov definuje ako hľadanie niečoho posvätného. Svoje zdravie môžete pozitívne ovplyvniť aj vtedy, keď budete uznávať a oceňovať posvätnosť života - vnímať majestátnosť prírody, považovať deti za požehnanie, vnímať svoju prácu ako poslanie, považovať svoje telo za nástroj šírenia lásky vo svete, uznávať posvätnosť manželstva. Keď naplníte

obyčajné veci neobyčajným obsahom, otvorí sa vám cesta k vyššiemu zmyslu, ktorý môže v tele vyvolať uvoľnenie a pocit väčšieho šťastia, čo sa prejaví na lepšom zdraví. Ľudia s duchovným životom sú šťastnejší, majú lepšie duševné zdravie, menej často podľahnú drogám a alkoholu, lepšie sa vyrovnávajú s problémami života a žijú dlhšie ako tí, ktorí sa sami nepovažujú za duchovne založených ľudí.²³

Nezabúdajte však, že náboženstvo nemusí mať iba priaznivý vplyv na vaše zdravie. Ako všetky stránky života, aj duchovný život má rovnako potenciál vyvolávať vo vás stres, ako aj vás zrelaxovať. Ľudia, v ktorých náboženstvo prebúda pocity viny, hanby, represie a strachu z trestajúceho Boha, budú s väčšou pravdepodobnosťou prežívať opakované stresové reakcie, ktoré nepriaznivo ovplyvnia ich zdravie.²⁴ Takže vás nelieči duchovný život ako taký, ale *správny* typ duchovného života, ktorý je v súlade tým, čo je *pre vás* sväté.

Partnerské vzťahy a zdravie

Ak manželstvo nepovažujete za recept na dlhovekosť alebo spolužitie s partnerom/partnerkou za vyriešenie všetkých vašich trápení, možno nastal čas, aby ste tento postoj zmenili. Hovorili sme o dôkazoch, že byť súčasťou komunity má priaznivý vplyv na vaše zdravie. V medicínskej literatúre však môžete nájsť aj informácie o tom, že telu prospieva, keď ste súčasťou partnerského vzťahu. Údaje dokazujú, že manželstvo neovplyvňuje len zdravie, ale aj očakávanú dĺžku života.²⁵

Výskumníci z Kalifornskej univerzity v Los Angeles publikovali v *Journal of Epidemiology and Community Health* štúdiu, v ktorej vyhodnotili údaje zo sčítania obyvateľstva. Vyplýva z nich, že ľudia, ktorí nikdy nežili v manželstve, majú o 58 % vyššiu pravdepodobnosť zomrieť v mladom veku ako ľudia, ktorí uzatvorili manželstvo.²⁶ Šťastne ženatí alebo vydaté majú aj nižší krvný tlak²⁷ a menej trpia nespavosťou.²⁸

Ste zaľúbení, ale ešte ste sa nevzali? Netrápte sa. Prospech zo života v páre nemajú len ľudia v manželstve. Štúdia pracovníkov univerzity v Otagu na Novom Zélande publikovaná v *British Journal of Psychiatry* potvrdila na vzorke tisíc ľudí, že ľudia v dlhodobých vzťahoch - bez ohľadu na to, či

uzavreli manželstvo, alebo nie - s menšou pravdepodobnosťou trpia depresiami alebo alkoholizmom.²⁹

Iná štúdia realizovaná v Chicagskej a Severozápadnej univerzite a publikovaná v časopise *Stress* skúmala 500 poslucháčov magisterského štúdia, z ktorých takmer polovica žila v manželstve alebo partnerskom vzťahu. Študenti mali hrať sériu ekonomických počítačových hier, o ktorých si mysleli, že sú súčasťou skúšky. Účastníkom testu odobrali pred hrou a po nej vzorky slín na meranie hladiny hormónov, ako napríklad stresového hormónu kortizolu. Aby študentom vytvorili stresové prostredie, povedali im, že úspešná skúška je podmienkou absolvovania semestra a ovplyvní ich ďalší pracovný postup.

Koncentrácia stresových hormónov stúpila u všetkých účastníkov, ale jednotlivci oboch pohlaví bez partnerského vzťahu mali úroveň stresových hormónov vyššiu ako tí, ktorí žili v partnerských zväzkoch. Výskumníci konštatovali: „Hoci manželstvo môže byť veľmi stresujúce, ľuďom pomáha zvládať iné stresové faktory v ich živote.“³⁰

Niektorí ľudia sú šťastní, keď žijú sami, väčšina ľudí však túži po intímnom vzťahu s partnerom. Sme biologicky naprogramovaní na partnerské vzťahy a pozitívne zdravotné prínosy šťastných partnerských vzťahov sa pravdepodobne podieľajú na predĺžení života. Ako partnerské vzťahy zlepšujú zdravie? Najpravdepodobnejšie silou mysle. Ak sa cítite vo vzťahu milovaní a podporovaní, vaša myseľ zažíva menej stresových reakcií a vyvoláva viac relaxačných reakcií a tomu potom zodpovedá aj fyziológia tela.

Nezabúdajte však, že samotný život v páre nie je riešením. Partnerské vzťahy môžu byť zdrojom stresu aj relaxácie. Nie každý vzťah vplýva na zdravie pozitívne - musí to byť správny vzťah. Z hľadiska zdravia je v skutočnosti lepšie, ak žijete sami ako v zlom vzťahu.³¹ Nešťastné manželstvo môže vaše zdravie poškodiť, ako ukázala štúdia Štátnej univerzity v Ohiu publikovaná v časopise *Cancer*. V rámci štúdie skúmali sto pacientok s rakovinou prsníka a zistili, že pacientkam v zlých manželstvách sa zo zdravotnej stránky darilo horšie ako tým, ktorých manželstvá boli šťastné.³²

Manželstvá, v ktorých dochádza k násiliu, predstavujú zdravotné riziko nielen v súvislosti s možnými zraneniami, ale aj z ďalších možných príčin ochorení. Vydaté ženy alebo ženy v partnerskom vzťahu, ktoré sú obeťou

domáceho násilia, majú väčšiu pravdepodobnosť, že ochorejú.³³ Takže nezotrúvajte v zlom vzťahu len preto, lebo si myslíte, že tým pomáhate svojmu zdraviu. Musíte podporovať vzťahy, v ktorých vznikajú relaxačné reakcie, a nie také, ktoré spúšťajú stresové reakcie.

Stratili ste partnera? Keď jeden z páru zomrie, pre pozostalého je nesmierne dôležité, aby vyhľadal podporu iných ľudí. Istá štúdia ukázala, že muži a ženy, ktorí náhle stratili manželku alebo manžela, s vyššou pravdepodobnosťou ochorejú. Ak však vdovy alebo vdovci majú blízku osobu, ktorej sa môžu zdôveriť, majú menej zdravotných problémov a s väčšou pravdepodobnosťou budú šťastní.³⁴

Sexualita a zdravie

Sex je ďalšou dobre zdokumentovanou zdravotnou výhodou, z ktorej sa zvyčajne môžu tešiť ľudia v partnerských vzťahoch. Pri všetkých varovaniach o nebezpečenstvách sexu - pohlavne prenášané choroby, znásilnenia, sexuálne zneužívanie, riziko tehotenstva - si možno ani neuvedomujete, že sex môže byť prospešný zdraviu. Viaceré štúdie však potvrdzujú, že zdravý sexuálny vzťah s blízkym partnerom významne pozitívne ovplyvňuje telesné zdravie.

Ľudia so zdravým sexuálnym životom žijú dlhšie, majú menšie riziko srdcových chorôb a porážok, vyskytuje sa u nich menší počet rakoviny prsníka, majú silnejší imunitný systém, lepšie spia, vyzerajú mladší, sú v lepšej telesnej kondícii, majú vyššiu plodnosť, netrpia v takej miere chronickými bolesťami, migrénami a depresiami a tešia sa z vyššej kvality života.³⁵

Existujú o tom početné dôkazy. Sex nie je len zábava - je dobrý pre vaše zdravie! Kým niektoré z prínosov aktívneho sexu možno pripísať fyzickej námahe spojenej so sexom, pozitívne účinky zdravého sexuálneho života na myseľ - vyvolávanie fyziologických relaxačných reakcií, ktoré pôsobia proti účinkom stresových reakcií - ovplyvňujú fyziológiu tela ešte výraznejšie.

Ako všetky aspekty života, aj sex môže vyvolávať stres. Ak ste sexuálne frustraní, k partnerovi necítite dôveru, ste neverní, strácate sexuálnu túžbu alebo máte pri sexe bolesti, váš sexuálny život môže spúšťať stresové reakcie. Ak má byť sexuálny život nástrojom na ochranu zdravia a liečbu

chorôb, musí byť zdravý a mali by ste sa po ňom cítiť uvoľnení, a nie v strese. Ak vám sexuálny život spôsobuje stres, je nevyhnutné zistiť skryté príčiny týchto problémov.

Fyziológia osamelosti

Čo je príčinou toho, že žiť v úzko prepojenej komunite, stretávať sa s inými ľuďmi s rovnakou vierou, byť súčasťou partnerského vzťahu, mať kopy priateľov a tešiť sa z intímneho vzťahu s inou osobou podporuje lepšie zdravie?

Zdravé vzťahy sú liekom pre myseľ a my už vieme, že myseľ má veľký vplyv na fyziológiu tela. Veľa ľudí najmä vo vyspelých krajinách trpí spoločenskou izoláciou. Aj keď izolácia od spoločnosti môže byť niekedy pozitívna - myseľ sa opätovne nabije, keď sa stiahneme do úzadia, meditujeme, vytvoríme si čas pre seba a venujeme sa ďalším zdravím prospešným aktivitám -, chronická spoločenská izolácia môže viesť k osamelosti a viaceré štúdie ukazujú, že osamelosť môže v tele spustiť rovnaký typ stresových reakcií, ako je reakcia útok alebo útek pri obave z telesného zranenia.

Každý sa občas cíti osamelý, ale pre niektorých ľudí sa osamelosť stala normou. Kanadský psychológ Vello Sérmat študuje osamelosť a odhaduje, že 10 až 30 % ľudí trpí trvalým pocitom osamelosti.³⁶ V inej štúdii sa 16 % ľudí, ktorí odpovedali na novinový inzerát, charakterizovalo ako „väčšinu času osamelý“.³⁷ Spomedzi osamelých ľudí 37 % označilo svoje zdravie za „zlé“ alebo „veľmi zlé“.³⁸

Róbert Putnam v knihe *Bowling Alone* (Hrať bowling sám) píše: „Dá sa odhadnúť, že ak nie ste súčasťou žiadnej skupiny a rozhodnete sa niekam pridať, o polovicu tým znížite riziko, že v nasledujúcom roku zomriete. Ak fajčíte a nepatríte k žiadnej skupine, zo štatistického hľadiska je pre vaše zdravie jedno, či prestanete fajčiť, alebo začnete spoločensky žiť. Tieto výsledky sú určitým spôsobom povzbudzujúce. Stať sa súčasťou nejakej skupiny je ľahšie ako schudnúť, pravidelne cvičiť alebo prestať fajčiť.“³⁹

Psychológ John Cacioppo, ktorý celý život študuje vplyv sociálnej izolácie a osamelosti na telo, súhlasí s názorom, že odstrániť osamelosť je pre zdravie rovnako prospešné ako prestať fajčiť. Podľa Cacioppa sa osamelí ľudia fyziologicky odlišujú od ľudí, ktorí sú súčasťou silných sociálnych sietí,

pokiaľ ide o gény pre tvorbu kortizolu, zápalové reakcie a imunitný systém.⁴⁰ Osamelí ľudia reagujú na stres vyšším diastolickým tlakom krvi, atypickými imunitnými reakciami a silnejšou kortizolovou reakciou.⁴¹

Osamelí ľudia majú vyšší výskyt srdcových chorôb, rakoviny prsníka, Alzheimerovej choroby a častejšie myslia na samovraždu.⁴² Osamelosť dokonca ovplyvňuje aj úmrtnosť pri operácii na zavedenie aorto-koronárneho premostenia (bajpasu). Vo švédskej štúdií skúmali 1 290 pacientov, ktorí sa podrobili tejto srdcovej operácii, a zistili, že pacienti, ktorí súhlasili s vyhlásením „cítim sa osamelý/osamelá“, mali po operácii výrazne vyššiu úmrtnosť.⁴³

V štúdiách porovnávajúcich osamelých a neosamelých jednotlivcov sa zistilo, že osamelí ľudia majú významne zmenené srdcovocievne funkcie vrátane vyššieho periférneho odporu v krvných cievach, vyššieho krvného tlaku, nižšej hladiny oxidu uhoľnatého uvoľňujúceho krvné cievy, zmeny pulzu a srdcovej kontraktility (búšenia srdca), ktoré sú podobné ako v situácii, keď telo čelí nejakej hrozbe.

Vedci tiež zistili, že osamelí jednotlivci majú horšiu kvalitu spánku, pričom je známe spojenie medzi nedostatkom spánku a zníženou toleranciou glukózy, vyššími hladinami kortizolu a zvýšenou aktivitou sympatického nervového systému pri reakcii útok alebo útek. Podobné prejavy prebiehajú pri normálnom starnutí a môžu byť vysvetlením, prečo je telo osamelých jednotlivcov „opotrebovanejšie“.⁴⁴

Zistilo sa, že chronicky osamelí ľudia majú v priebehu dňa vyššie hladiny kortizolu v slinách, čo je prejavom vyššej produkcie hormónu uvoľňujúceho kortikotropín a aktivácie HPA osi, ktoré spúšťajú stresovú reakciu.⁴⁵ V mnohých štúdiách sa ukázalo, že osamelosť spôsobuje potlačenie imunitných funkcií, čo môže zmeniť schopnosť tela bojovať s infekciami, zvládať napadnutie rakovinovými bunkami a vnútorne sa regenerovať.⁴⁶

Cacioppo hovorí, že ukončiť osamelosť neznamená len tráviť viac času s inými ľuďmi. Myslí si, že treba zmeniť hlavne svoj *prístup* k iným. Osamelí ľudia sa často pozerajú na iných ľudí ako na potenciálnych nepriateľov. A keď sa cítíme ohrození, spúšťajú sa zdraviu škodlivé stresové hormóny a iné chemické látky strachu. Keď vylicujeme svoju osamelosť, môžeme si vylicovať aj telo.

Mysel' môže rozpoznať, čo vlastne osamelosť je - že je to pocit straty spojenia s inými ľuďmi, pocit, že nikam nepatríme, že sa cítime nemilovaní ale jašteričí mozog pozná len jeden spôsob komunikácie s ostatným telom: „Houston, máme problém!“ Kým myseľ možno dokáže spoznať rozdiel medzi situáciami, keď nás ohrozuje divá zver a keď sa cítime osamelí, množstvo hormónov, ktoré sa na príkaz mysle vychrlí, je rovnaké ako pri fyzickom ohrození. Keď myseľ signalizuje poplach, preberie sa k životu váš hypotalamus, hypofýza a žľazy nadobličiek a váš krvný obeh zaplavia stresové hormóny, ako sú adrenalín, norepinefrín a kortizol, ktoré ostatným orgánom signalizujú, že nablízku je divá zver.

Za normálnych okolností, keď si jašteričí mozog uvedomí, že lev zmizol, systémy reagujúce na stres sa uvedú do pôvodného pokojného stavu a orgány sa vrátia k svojim zvyčajným funkciám. Keď sa však cítite chronicky osamelí, vaše telo spustí poplach spojený so stresovou reakciou a môže ho nechať v aktívnom stave, čo časom môže spôsobiť nielen poškodenie vášho zdravia, ale aj skrátenie vášho života.

Keď je známe, že osamelosť predstavuje rovnaké zdravotné riziko ako fajčenie, nemali by lekári predpisovať spoločenskú podporu a odstránenie osamelosti ako súčasť zdravého životného štýlu?

Nie všetky vzťahy sú rovnocenné

Podľa vedeckých údajov zdravé vzťahy ovplyvňujú myseľ a tá zas ovplyvňuje telo. Samozrejme, nie všetky vzťahy sú rovnocenné. Mnohí osamelí jednotlivci si zvolili samotu namiesto zraňujúcich vzťahov, ktoré škodia mysli i telu. Vieme, že zneužívanie alebo zanedbávanie v detstve môže skrátiť dĺžku života postihnutého človeka.⁴⁷ Ľudia, ktorí prežili vzťahy plné konfliktov a nenávisti, trpia fyzicky i emocionálne.⁴⁸ Je jasné, že manželstvo s násilníkom vám môže privodiť zranenie alebo i smrť. Keď ste súčasťou pouličného gangu, ktorý sa pravidelne zúčastňuje na prestrelkách, vaše zdravie je zaiste ohrozené. Keď vašu partiu spája spoločná konzumácia heroínu, vášmu zdraviu lepšie prospěje, ak budete sami.

Aj keď sa vám môžu zdať samozrejmé tieto príklady, ako vám zlé vzťahy môžu škodiť, možno si nevedomujete, že vášmu zdraviu môžu uškodiť

aj iné, menej nápadné typy nevhodných spoločenských väzieb. Nemusíte si uvedomovať, že ak vás cirkevná komunita odsudzuje, pretože nespĺňate nejaké spoločenské normy, vaša myseľ pravdepodobne začne stresovú reakciu, ktorá môže negatívne ovplyvniť vaše telo. Keď vás rodina kritizuje pri každej vašej návšteve doma, spoločné nedel'né obedy asi nebudú také prospešné vášmu zdraviu, ako to bolo v Rosete. Keď sa kamarátite s matkami spolužiakov svojho dieťaťa, ale cítite, že ako ženy nemôžete byť samy sebou, vaše telo môže cítiť ohrozenie.

Už dávno sa vie, že nezdravé vzťahy sú pre človeka zlé. Nie je na tom nič prekvapujúce. Pravdepodobne máte v živote vzťahy, o ktorých viete, že vám škodia, ale možno neviete, že ovplyvňujú aj fyziológiu vášho tela. Ak dostanete rakovinu, asi vám automaticky nenapadne, že násilie vo vašom manželstve mohlo oslabiť váš imunitný systém neustále spúšťanými stresovými reakciami. Ak máte srdcový infarkt, asi ho nebudete spájať so svojou sestrou, ktorá na vás slovne útočí pri každej návšteve, alebo s „priateľom“, ktorý vás stále zhadzuje a za chrbtom vás ohovára.

Aj keď údaje potvrdzujú, že potrebujeme spoločnosť iných ľudí, aby sme si udržali čo najlepšie zdravie, musia to byť zdravé, pravdivé vzťahy, v ktorých môžeme byť sami sebou bez odsudzovania a kritiky. Samotné spoločenské kontakty nestačia. Ak sa obklopíte ľuďmi, ktorým celkom nedôverujete a nemáte pri nich pocit bezpečia, vaše telo bude prejavovať stresové reakcie.

Ďalšie prvky negatívnych vzťahov - agresivita, nenávisť alebo nedostatok lásky - podnecujú stresové reakcie, zatiaľ čo láska, starostlivosť, súcit, pocit spojenia a spolupatričnosti spúšťajú tvorbu hormónov, ako sú oxytocín, dopamín a endorfíny, ktoré vyvolávajú upokojenie a pocity radosti.

Inými slovami, buďte spoločenský. Vyhýbajte sa osamelosti. Obklopte sa rodinou a priateľmi. Všímajte si, pre aké vzťahy sa vo svojom živote rozhodujete. Starostlivo si vyberte okruh blízkych ľudí, aby ste každý deň cítili podporu svojej komunity, a nie odsudzovanie, kritiku, násilie, tlak alebo ohrozovanie.

Všeobecne sú ľudské bytosti spoločenské tvory. Z historického hľadiska poskytovali vzájomné väzby v komunite evolučnú výhodu vo svete plnom hrozieb. Hlboko v duši túžime po láske, spolupatričnosti a ľudskom

kontakte. Samozrejme, niektorí z nás sú introverti a iní extroverti. Niekomu zlomili srdce a teraz vyhľadáva samotu ako obranu pred ďalšími ranami. Ďalší majú väčšiu potrebu kontaktu s ľuďmi, kým iní zisťujú, že ich myseľ a telo sa dokáže zrelaxovať len hodinami osamotej meditácie. Aby ste zistili, čo bude prospievať vašej mysli a vášmu telu, budete sa musieť nakoniec spoľahnúť na múdrosť svojej intuície.

Ťažko sa otvoríte vo vzťahu, v ktorom sa necítite bezpečne. Mnohí spoznali, že otvoriť srdce a odhaliť citlivé miesta môže byť poslednou vecou, ktorú by ste chceli urobiť, keď vás niekto zraňuje. Je však nesmierne dôležité, aby ste sa otvorili. Hanba, tajomstvá a izolácia sú nepriatelia liečebného procesu.

Sila zraniteľnosti

Profesorka Houstonskej univerzity Brené Brown, autorka kníh *Daring Greatly* (Veľká trúfalosť) a *The Gifts of Imperfection* (Dary nedokonalosti), sa venuje pocitom hanby a strachu, ako aj schopnosti zraniteľnosti premeniť pocity hanby na intímny vzťah s inými ľudskými bytosťami. Vo svojich knihách a v prednáške „Sila zraniteľnosti“, ktorá mala široký ohlas, sa zaoberá úlohou hanby pri vzniku spoločenskej izolácie. Tvrdí, že zdravé vzťahy vznikajú vtedy, keď ľudia majú odvahu byť zraniteľní, súcítia s nedokonalosťami iných ľudí a stanovia si zdravé fyzické a emocionálne hranice s inými ľuďmi.

V knihe *The Gift of Imperfection* píše: „Ak chceme žiť a milovať z celého srdca a ak chceme nejakými hodnotami prispieť svetu, musíme hovoriť o veciach, ktoré nám v tom bránia - najmä o hanbe, strachu a zraniteľnosti.“ Pociť hanby opisuje ako strach z toho, že nebudeme milovaní, a tvrdí, že existuje v každom z nás. „Cítiť hanbu znamená byť človekom.“

Za čo sa hanbíme a ako sa sami zahanbujeme sa líši od jednotlivca k jednotlivcovi, patrí sem však celá škála faktorov ako telesný vzťah, práca, peniaze, vzťahy, závislosti, rodičovstvo, sex, starnutie, rodina a iné. Má to však aj dobrú stránku. Ak sme všetci schopní pociťovať hanbu, sme schopní aj toho, čo autorka knihy nazýva „odolnosťou proti hanbe“. Je to schopnosť rozpoznať pociť hanby, keď sa v nás objaví, zdravým spôsobom ho prekonať, udržať si pocit vlastnej hodnoty a autenticity a využiť ich na posilnenie

odvahy, súcitu s tými, ktorí bojujú so svojimi pocitmi hanby, a nakoniec s nimi nadviazať spojenie.

Podľa nej rozdiel medzi vinou a hanbou spočíva v tom, že v prípade viny si hovoríme „Urobil/urobila som niečo zlé“, kým v prípade hanby sú to slová „Som zlý/zlá“. Kým pocit viny je často motiváciou, aby sme žili čestnejšie, hanba je len jedom, ktorý nám bráni vytvoriť si skutočné vzťahy. Autorka odporúča, aby sme nabrali odvalu byť zraniteľnými a autentickými, boli súcitní sami k sebe, nesnažili sa o dokonalosť a pestovali to, čo nazýva „úprimná srdečnosť“ - žiť a milovať z celého srdca.

Pri svojom výskume hanby, strachu a zraniteľnosti profesorka Brown zistila, že „úprimne srdeční“ ľudia majú život naplnený pozitívnymi hodnotami, odpočinkom, zábavou, dôverou, vierou, intuíciou, nádejou, opravdivosťou, láskou, spolupatričnosťou, radosťou, vďačnosťou a tvorivosťou a vyhýbajú sa perfekcionizmu, necitlivosti, neomylnosti, vyčerpaniu, nadutosti, chladnosti, prispôsobovaniu sa, odsudzovaniu a pocitu nedostatočnosti.⁴⁹

Každý deň vám dáva príležitosť na prehľbovanie spojenia s ľuďmi, ktorých si vážite. Keď dovolíte svojmu srdcu cítiť, nepoddáte sa hanbe, prestanete odsudzovať iných, naučíte sa umeniu odpúšťať, prehľbíte svoju autenticitu a odhalíte svoju dušu, umožníte svojej mysli vykonať ten zázrak - čo najlepšie pripraviť telo na prirodzený proces samoliečby.

Recept na osamelosť

Aj keď žijete samotárskym životom a vzdali ste sa snahy byť spoločenskejšími alebo ste sa rozhodli zostať sami, môžete prekonať určité negatívne zdravotné dôsledky osamelosti a spoločenskej izolácie. V ôsmej kapitole vás naučím niektoré techniky na vyvolanie relaxačných a potlačenie stresových reakcií, ktoré môžete aplikovať doma.

Ak ste osamelí a chcete zlepšiť svoje zdravie alebo ak máte toxické vzťahy a potrebujete nejaký prostriedok proti škodlivým účinkom týchto vzťahov na vaše telo, zostaňte s nami. V desiatej kapitole budete mať možnosť naučiť sa rozpoznať vzťahové nerovnováhy vo svojom živote a vytvoriť si akčný plán, ako sa zbaviť osamelosti a tešiť sa zo zdravotných prínosov dobre fungujúcich vzťahov.

Zatiaľ by som chcela, aby ste si uvedomili, že osamelosť sa najlepšie odstráni vtedy, keď budete vychádzať zo svojej prirodzenej povahy, z toho, kto v skutočnosti ste. Umožnite svetu, aby spoznal vašu skutočnú, autentickú, krásnu tvár. Toľkí z nás vynakladajú nesmierne množstvo energie na to, aby boli tým, čím nie sú, len aby „zapadli“ do spoločnosti. Chceme, aby nás iní akceptovali, a pri tom stratíme časť seba a v dôsledku toho trpí aj naše zdravie.

Ľudia zameraní na to, aby ich spoločnosť akceptovala, sa snažia zasiahnuť pohyblivý terč. Vyžaduje si to od nich ostať na vrchole módných trendov, neustále sa porovnávať s inými, obetovať to, čo skutočne milujú, za niečo, čo podľa nich milujú iní, a dodržiavať umelé spoločenské normy. Čím viac sa snažíte dodržiavať trendy, tým izolovanejší sa budete cítiť. Breneé Brown povedala vo svojom emotívnom príhovore na samite o svetovej nadvláde, ktorý zorganizovala blogerka Chris Guillebeau: „Najväčšou prekážkou spolupatričnosti je prispôsobovanie sa.“ Je to zaručený recept na osamelosť. Platíme za to vysokú cenu a nemusí to byť len osamelosť, ale aj choroba.

Možno túžite po spoločenskej akceptácii, aby ste sa necítili ako stratená existencia alebo aby vás okolie nezraňovalo. Všetci sa chceme cítiť milovaní a akceptovaní. Túžime k niekomu patriť. Ale za akú cenu? Stojí za to zradiť sám seba, nahradiť svoju skutočnú osobnosť nejakou umelou verziou, ktorú neustále prispôbujeme meniacim sa spoločenským požiadavkám (ktoré budú zajtra zaručene iné)?

Určite nie.

Zbaviť sa masky a nechať zažiť svoje vnútro možno nie je veľmi populárne, dáva vám však príležitosť vytvoriť si silné väzby. ísť svojou cestou a neospravedlňovať sa za to si vyžaduje skutočnú odvahu - a ja si skutočne veľmi vážim ľudí, ktorí majú dosť odvahy byť sami sebou, aj keby to bolo v protiklade so všetkým, čo im spoločnosť práve prikazuje. Keď máte odvahu byť *sami sebou*, budete priťahovať všetkých, ktorí by tiež chceli byť takí nebojácni a urobiť to isté. A to, priateľu, je najspôhlivejší spôsob, ako zmierniť osamelosť.

Kapitola 6

Smrt' z prepracovania

„Práca, ktorú nemáte radi, vytvára príliš veľké napätie.“

·BHAGAVADGÍTÁ·

Samozrejme, už viete, že pracovné riziká môžu uškodiť vášmu zdraviu. Vojací zomierajú v boji. Policajti sa dostanú do prestrelky so zločincami. Stavebný robotník spadne z dvadsaťposchodovej budovy. Vedec sa nešťastnou náhodou nakazí v laboratóriu zriedkavou infekčnou chorobou.

Práca, ktorú robíte, má nesporne vplyv na telo. Nie je to však len fyzické nebezpečenstvo. Telo je ovplyvnené aj mysl'ou, ktorá reaguje na pracovné okolnosti buď spustením stresových reakcií, alebo vyvolaním relaxačných reakcií. To, že práca môže byť pre vás zdrojom stresu, viete. Môže sa však stať aj to, že robíte prácu, ktorú máte radi, a to vás naplňa pocitom zmysluplnosti a radosti, pretože na vašej práci záleží. Takéto pocity môžu byť pre telo rovnako prospešné, ako mu môžu stresové reakcie uškodiť.

Všetci vieme o tom, že pracovný stres je nebezpečný a môže sa prejaviť telesnými symptómami. To môže potvrdiť každý, kto niekedy po neúspešnom rokovaní dostal migrénu alebo mu stuhla šija po šéfovej kritike.

Predpísal vám však niekedy váš lekár ako súčasť liečby nádoru, aby ste robili prácu, ktorú máte radi, alebo vám navrhol zmeniť prácu, aby ste sa zbavili syndrómu dráždivého čreva? Kedy vám naposledy diagnostikovali *

* Bhagavadgíta je jedna z najvýznamnejších posvätných kníh hinduizmu, nazývaná tiež „biblia hinduizmu“, (pozn.prekl.)

pracovný stres ako príčinu srdcového infarktu alebo spontánne vyličenie nejakého chronického ochorenia pripísali úspechu v práci?

Možno nastal čas na radikálnu zmenu.

Možno veľmi nepremýšľate o tom, ako práca ovplyvňuje vaše zdravie. Ak ste chorí, asi predpokladáte, že ochorenie je výsledkom nejakého chybného génu, nesprávnej stravy, nedostatočného pohybu alebo biochemickej nerovnováhy - a skutočne môžete mať pravdu. Pracovný stres však môže byť jedným z faktorov, ktoré sa podieľajú na vzniku choroby alebo sú dokonca jej príčinou. Asi by vás prekvapilo, keby ste zistili, že receptom na vašu chorobu nemusí byť nejaký liek alebo operácia, ale nový spôsob zvládania pracovného stresu, zmeny vo vašej súčasnej práci, aby ste sa zbavili pocitov úzkosti, alebo úplná zmena profesie.

Ukazuje sa, že sa skutočne môžete upracovať na smrť. Vplyv pracovného stresu na zdravie si uvedomujú najmä v Japonsku. Na smrť z prepracovania majú dokonca aj osobitný výraz - *karoši*.

Satoru Hiraoka bol dobrý pracovník, podobne ako mnohí zo 7,7 milióna Japoncov, ktorí drú v zamestnaní viac ako 60 hodín týždenne. Aj on mal firmu na prvom mieste a rodinu až na tom poslednom a odmietal všetky ľahkovážne myšlienky na odpočinok, voľné víkendy alebo dovolenku. Dvadsaťosem rokov vykonával Hiraoka zodpovednú prácu ako stredný manažér v továrni na výrobu valivých ložísk v Osake. Pracoval 12 až 16 hodín denne a jeho týždenný pracovný čas často prekračoval 95 hodín.

Vôbec nepreháňame. Hiraokove pracovné výkazy ukázali, že pred svojou predčasnou smrťou odpracoval viac ako 1400 nadčasových hodín. Tento dokonalý pracovník nikdy nečerpal voľno pre chorobu, nevybral si dovolenku na zotavenie alebo na návštevu školského predstavenia svojho dieťaťa. Bol to ideálny *kigyo-senchi* („firemný vojak“).¹

Jedného dňa prišiel tento štyridsaťosemročný muž domov po pätnásťhodinovej pracovnej zmene a postihla ho náhla srdcová nedostatočnosť. Zomrel okamžite.

Hiraokova smrť mohla ostať nepovšimnutá, tak ako podobné úmrtia desiatok tisícov iných pracovníkov, keby skupina japonských kardiológov a odborníkov na pracovné lekárstvo nezačala študovať tento fenomén. Zistili, že prepracovaní ľudia majú väčšie riziko nečakaného úmrtia na náhle

srdcovocievne a mozgové príhody, ako sú srdcový infarkt a mozgová porážka. Prvý prípad opísali v roku 1969, keď dvadsaťdeväťročný pracovník zomrel na porážku.²

No až v roku 1987 začalo japonské ministerstvo práce zbierať štatistiky o karoši. Podľa súčasných odhadov dochádza v Japonsku približne k desaťtisíc prípadom karoši ročne.³ Niektorí právnici a vedci tvrdia, že počet karoši v Japonsku je rovnaký alebo ešte vyšší ako počet úmrtí spojených s dopravnými nehodami.⁴

Podľa Shunichira Tajiriho, riaditeľa Inštitútu pre sociálnu medicínu v Osake, sú typickými obeťami karoši inak zdraví muži medzi štyridsiatkou a päťdesiatkou, strední manažéri v stresujúcej práci, kde sa od nich vyžaduje pracovať viac ako 12 hodín denne šesť alebo sedem dní v týždni. Tesne pred smrťou sa mnohí z nich sťažujú na rôznu kombináciu symptómov, ako sú závraty, nevoľnosť, silné bolesti hlavy a žalúdka. V 95 % prípadov karoši dôjde k smrti v priebehu 24 hodín po prudkom nápore symptómov, hoci miernejšie symptómy sa vyskytovali aj skôr.

V článku uverejnenom v *Chicago Tribune* Tajiri povedal: „V každom prípade boli muži zdraví bez akéhokoľvek dôkazu o nejakom ochorení. Jednoducho sa upracovali na smrť.“

Vdova po Hiraokaovi je jedna z mnohých japonských žien, ktoré podali žiadosť o odškodnenie za karoši. Pretože karoši samo osebe nie je choroba - je to súhrn fyziologických zmien pravdepodobne vyvolaných stresom - a pretože je veľmi ťažké dokázať, že smrť obeť bola priamo spojená s veľkým pracovným stresom alebo dlhým pracovným časom, toto odškodnenie sa získava ťažšie ako odškodnenie za smrť v dôsledku pracovných úrazov.⁵ Bez ohľadu na to však počet žiadostí o odškodnenie za karoši rastie, rovnako ako počet vyplatených kompenzácií.

Úmrtia v dôsledku prepracovanosti v Spojených štátoch

Nielen Japonci sa upracujú na smrť a nie je to ani nový fenomén. V júni 1863 bola v londýnskych novinách uverejnená reportáž nazvaná „Smrť z prepracovania“ o dvadsaťročnej žene, ktorá zomrela po tom, čo v odevnej fabrike pracovala denne priemerne 16 hodín (v čase zvýšeného počtu objednávok

robila nepretržite až 30 hodín). Aj keď to môže znieť ako úryvok z Dickensovho románu, podobné veci sa stávajú aj dnes rovnako v Spojených štátoch, ako aj v Japonsku a Anglicku.

Informačný vek nás premenil na vorkoholikov, ktorí si už nemôžu oddýchnuť ani pri vynútenej prestávke pre pomaly doručovanú poštu alebo ručne písané zápisnice. Dnes už nielen lekári sú k dispozícii 24 hodín denne sedem dní v týždni. V podobnej situácii je väčšina z nás. Nástup e-mailov, mobilných telefónov, faxov, laptopov a iPadov spôsobil, že každý z nás je väčšinu času zastihnuteľný, a odráža sa to na rastúcom počte zamestnancov so zlým zdravotným stavom. Ale ani zlé zdravie nebráni zamestnancom chodiť do práce. V štúdiu realizovanej poisťovňou Oxford Health Plans sa zistilo, že jeden z piatich Američanov chodí do práce, aj keď je chorý, zranený alebo v ten deň navštívil lekára.⁶ Rovnakú posadnutosť prácou zistili asi u tretiny zamestnaných Američanov, ktorí podľa prieskumu cestovnej agentúry Expedia.com nevyužívajú dovolenku, na ktorú majú nárok.

Podobne si nevyberá všetku dovolenku asi štvrtina britských pracovníkov, rovnako ako mnohí zamestnanci vo Francúzsku. Určitý rozdiel je však tom, že Európania majú omnoho dlhšiu dovolenku - v priemere od 26 dní vo Veľkej Británii po 37 dní vo Francúzsku - v porovnaní so 14 dňami priemerného Američana. Okrem toho v sto tridsiatich siedmich štátoch majú zamestnanci platenú dovolenku, kým Spojené štáty sú jediným priemyselne vyspelým štátom, kde to neexistuje.⁷

Táto neschopnosť oddychovať skutočne súvisí s predčasnými úmrtiami. V jednej štúdiu publikovanej v roku 2000 v časopise *Psychosomatic Medicine* deväť rokov sledovali 12 000 mužov a zistili, že ľudia, ktorí si nevyberali každoročnú dovolenku, mali o 21 % vyššiu pravdepodobnosť, že zomrú z akejkolvek príčiny, a o 32 % vyššiu pravdepodobnosť, že zomrú na srdcový infarkt.⁸

V inej štúdiu publikovanej v *American Journal of Epidemiology* vyhodnotili výskumníci z Univerzity Johnsa Hopkinsa údaje o pacientoch, ktoré sa zozbierali v rámci Framinghamskej štúdie o srdci' (*Framingham Heart Study*) v priebehu dvadsiatich rokov.

V rámci Framinghamskej štúdie o srdci viaceré americké lekárske inštitúcie spolupracujú na identifikácii faktorov, ktoré prispievajú k vzniku srdcovocievnych chorôb, (pozn. prekl.)

Zistili, že ženy, ktoré dovolenkovali len raz za šesť rokov alebo ešte zriedkavejšie, mali takmer osemkrát vyššiu pravdepodobnosť, že sa u nich vyvinie srdcovocievna choroba alebo dostanú srdcový infarkt, ako ženy, ktoré dovolenkovali dvakrát ročne.⁹

Organizácia Anonymní vorkoholici (*Workaholic Anonymus*) mala preto dobré dôvody na vypracovanie dvanásťstupňového programu, ktorý sa snaží zaviesť v Spojených štátoch a mnohých ďalších krajinách. Aj keď väčšina údajov o karoši pochádza z Japonska, Medzinárodná organizácia práce uviedla štatistiky, podľa ktorých Spojené štáty dokonca predbiehajú Japonsko, pokiaľ ide o pracovnú preťaženosť. Naši lekári a naša vláda zatiaľ neuznávajú karoši ako špecifické ochorenie a na rozdiel od Japonska pracovníci nedostávajú odškodné. Táto problematika sa špecificky nesleduje, preto sa nedá odhadnúť, ako často je pracovný stres príčinou úmrtí v Spojených štátoch. Môžete si však byť istí, že ovplyvňuje zdravie mnohých ľudí.

Typy pracovného stresu

Ľudia, ktorí v práci zažívajú stres, prežívajú počas pracovného času opakované spúšťanie stresovej reakcie. Predstavte si pupkatého prokurátora, purpurového v tvári, ktorý vrieska na trasúcu sa uplakanú svedkyňu - ako postava z animovaného filmu s obláčikmi pary vychádzajúcimi mu z uší -, až kým sa nezrúti uprostred súdnej siene so srdcovým infarktom. Alebo typická obchodníčka s akciami na Wall Street, ktorá 16 hodín denne kričí z plného hrdla, až jej tlak prudko vyletí hore a vo veku 42 rokov dostane porážku.

Mnohí vysokopostavení pracovníci prichádzajú do práce za svitania a zostávajú tam do noci. Pre dobrý zárobok odpracujú aj sto hodín týždenne. Tí menej privilegovaní otročia rovnako tvrdo, ale bez luxusnej mzdy. Riziko výnimočne dlhého pracovného času a mimoriadneho pracovného zaťaženia hrozí najmä lekárom, investičným bankárom, obchodným poradcovom, vodičom kamiónov, pilotom, právnikom a mnohým ďalším profesiám.

Hoci stresové faktory, s ktorými sa možno stretnúť v práci, sú rôzne, stres ovplyvňuje telo podobným spôsobom. Existuje stres z medziľudských konfliktov, ktoré môžu prežívať právnici, exekútori, pracovníci v službách zákazníkom alebo ktokoľvek, koho šikanujú spolupracovníci, nadriadení alebo

zákazníci. Potom je tu stres, ktorý prežívajú ľudia s náročným povoláním, ako sú lekári, zdravotné sestry, hasiči, vojaci, leteckí dispečeri, piloti dopravných lietadiel a právnici v oblasti trestného práva, kde jeden zlý krok môže zničiť život človeka.

Ďalším typom je stres v práci, ktorá od vás vyžaduje, aby ste zapredali svoju dušu alebo zradili sami seba, aký prežívajú pracovníci reklamnej agentúry, keď sa od nich očakáva vypracovanie neetickej reklamnej kampane, zamestnanci, ktorým prikázali, aby mlčali o podvodných praktikách svojej spoločnosti, vojaci, ktorí sa musia zúčastniť na vojenskej operácii, o ktorej odôvodnenosti pochybujú, alebo politici, ktorí obetujú vlastné hodnoty, aby ich zákon prešiel v parlamente.

Stres môže vznikáť aj z pocitu bezmocnosti alebo nedostatočnej kontroly na pracovisku. Môže ho prežívať trebárs zdravotná sestra, keď vie, že lekár naordinoval nesprávnu liečbu, napriek tomu však musí poslúchnuť príkazy, alebo človek na dolných priečkach firemného rebríka, ktorý má dobré nápady, ale nikto ho nevypočuje.

Ďalšie typy pracovného stresu vznikajú pre organizačné nedostatky. Sú to vyčerpávajúce alebo frustrujúce prekážky, ktoré bránia robiť prácu dobre, napríklad všeteční spolupracovníci, obmedzený prístup k potrebným informáciám alebo nedostatočná právomoc urobiť všetko potrebné na to, aby sa úloha úspešne dokončila.

Ďalej je tu stres vznikajúci zo zmätku v úlohách, keď nevíete, čo sa od vás čaká alebo či ste splnili očakávania. Existuje aj stres vznikajúci rozpornými informáciami, keď vám členovia pracovného tímu dávajú protikladné pokyny a vy sa musíte v rozpakoch škrabať po hlave.

Zatiaľ čo myseľ interpretuje všetky tieto stresové faktory ako rozdielne, jašteričí mozog každý prípad pochopí rovnako - ako *ohrozenie*. Aktivuje sa fyziologická stresová reakcia. Bez ohľadu na to, čo stres vyvolalo, telo prejavuje fyziologické reakcie podobné tým, akými trpí človek pri chronickej osamelosti. Pretože myseľ komunikuje s telom prostredníctvom hormónov, fyziologická reakcia je rovnaká, či počúvate výčitky svojho šéfa, snažíte sa upokojiť nahnevaného zákazníka, alebo hasíte horiacu budovu.

Takže keď sa nabadúce rozhodnete pracovať nadčas, šéf na vás zvýši hlas alebo sa v práci ocitnete v situácii, keď sa budete cítiť bezmocní, uvedomte

si, že vás to možno oberá o roky života pre zaťaženie srdca, opotrebovanie ciev, podráždenie tráviaceho traktu, namáhanie nadobličiek, oslabenie imunitného systému a stresovanie pankreasu.

Naozaj to stojí za to? Prežívanie stresujúcich situácií sa dá ako-tak odvodniť, ak si chcete zlepšiť pracovné postavenie, snažíte sa udržať si prácu v stagnujúcej ekonomike alebo ak nevíete, z čoho zaplatíte účty, ak by sa vám ten obchod nevydaril. Ste však skutočne ochotní obetovať roky svojho života len pre to, aby ste zarobili viac peňazí, pritiahli viac klientov alebo urobili dojem na šéfa?

Predstavte si, že by ste namiesto toho investovali v nasledujúcich rokoch do svojho zdravia tak, že si v práci stanovíte hranice a nebudete zanedbávať starostlivosť o seba. V ôsmej kapitole budeme hovoriť o tom, ako si chrániť telo pred pracovným stresom, a v tretej časti knihy sa budeme zaoberať spôsobmi, ako zabezpečiť, aby bola vaša práca v súlade s vašimi najdôležitejšími hodnotami v záujme udržania čo najlepšieho zdravia. Kým sa tam dostaneme, stačí, aby sme vedeli, že pracovný stres nie je neškodný. Ak chcete prežiť dlhý a spokojný život, budete musieť nájsť spôsoby, ako sa v práci cítiť spokojne a uvoľnene.

Typické príznaky pracovného stresu

Ak ste v práci vystavení stresu, telo vám to dáva najavo spočiatku miernymi a neskôr aj silnejšími príznakmi. Kým skolabujete na srdcový infarkt, zložíte sa pre porážku alebo dostanete rakovinu, budete na sebe pravdepodobne pozorovať miernejšie telesné symptómy, ako sú bolesti chrbta a hlavy, problémy s očami, únava, závraty, poruchy chuti do jedla a tráviace ťažkosti.

Nasledujúce príznaky môžete považovať za varovné signály vážnejších ochorení.

Bolesti chrbta

Viacere štúdie potvrdili, že pri reakcii na každodenný stres v práci sa zhoršujú bolesti chrbta spojené s artritídou alebo fibromyaliou.¹⁰ predpokladá sa, že väzba medzi pracovným stresom a bolesťami chrbta (ako aj inými typmi kostrosvalových bolestí) vzniká tým, že v dôsledku opakovaného stresu

a aktivácie HPA osi sa vyčerpajú hladiny kortizolu a zvýšia hladiny prolaktínu. Tým sa zvyšuje citlivosť tela na bolesť, pretože sa potláča imunitný systém a v tele dochádza k vzniku zápalových procesov.¹¹

Bolesti hlavy

Pracovný stres môže vyvolávať aj bolesti hlavy, čo môže dosvedčiť každý, kto dostal migrénu po skončení nočnej služby. Pravdepodobnou príčinou je, že počas stresu sa zvyšuje citlivosť mozgových ciest signalizujúcich bolesť. Keď je mozog príliš citlivý na bolestivé podnety, aj najmenšie pichnutie môže podráždiť nervy v mozgu a vyvolať bolesť a svalové napätie.¹²

Problémy s očami

Pracovný stres môže spôsobiť aj očné problémy ako pichanie, pocit ťažoby alebo bolesti v očiach, rozmazané alebo zdvojené videnie, ktoré sú pravdepodobne spôsobené zápalmi a zvýšenou citlivosťou na bolestivé podnety v očiach a okolo nich. Niektoré pracovné činnosti, ako napríklad práca s počítačom, môžu zvyšovať aj únavu očných svalov.¹³

Nespavosť

Pracovný stres patrí k najčastejším príčinám nespavosti.¹⁴ Jedna švédka štúdia uvádza, že 10 až 40 % populácie v pracovnom veku trpí nespavosťou spojenou s prácou.¹⁵ Vedci predpokladajú, že vyššie hladiny ACTH a kortizolu spustené stresovou reakciou znižujú v nočných hodinách hladiny melatonínu⁶, ktorý potrebujeme na pokojný spánok.¹⁶

Únava

Samozrejme, keď pre prácu trpíte nespavosťou, asi sa budete cítiť unavení. Pociť unavy pri pracovnom strese však vyvolávajú aj ďalšie fyziologické faktory, takže môžete byť unavení, aj keď spávate dobre. Mechanizmus vzniku pocitu unavy ešte nie je veľmi preskúmaný, aj keď patrí medzi najčastejšie symptómy

Melatonín je hormón vylučovaný epifýzou v mozgu. Dáva podnet na produkciu iných hormónov, ktoré regulujú trávenie, menštruáciu a ďalšie telesné procesy. Jeho hlavnou funkciou je kontrolovať biorytmus spánku a bdenia, (pozn. prekl.)

pracovného stresu. Pracovný stres zvyšuje aj riziko chronického únavového syndrómu.¹⁷ Podľa niektorých teórií súvisí únava spôsobená pracovným stresom s vyčerpaním hladiny kortizolu, ako aj s určitými genetickými predpokladmi.¹⁸ Ľudia reagujú na chemické zmeny vyvolané stresom veľmi individuálne a niektorí majú väčší sklon cítiť pri pracovnom strese únavu ako iní.¹⁹

Závraty

Pracovný stres spôsobuje niektorým ľuďom závraty, ktoré pravdepodobne súvisia so zmenami tepu, tlaku krvi a rýchlosti dýchania v dôsledku podráždenia sympatického nervového systému.²⁰ Zmeny týchto vitálnych funkcií, najmä zrýchlené dýchanie, môžu spôsobiť hyperventiláciu, ktorá zmení acidobázickú rovnováhu v tele a naruší reakcie nervového systému zodpovedného za rovnováhu tela a koordináciu pohybu prostredníctvom malého mozgu a ôsmeho kraniálneho nervu.²¹

Poruchy chuti do jedla

V závislosti od vašej fyziológie vám pracovný stres môže chuť do jedla zvýšiť alebo znížiť, a teda spôsobiť priberanie alebo chudnutie. Najčastejšou reakciou na pracovný stres však býva znížený apetít.²² Približne 21 % účastníkov štúdie uvádzalo významnú stratu chuti do jedla po nejakej stresujúcej udalosti.²³ Emocionálne stresové faktory môžu spôsobiť, že mozog uvoľní ACTH a hormón melanotropín (MSH) stimulujúci melanocyty, čo vyvolá stratu chuti do jedla a následný úbytok hmotnosti.²⁴

Stimulácia sympatického nervového systému môže paradoxne spôsobiť, že žalúdok začne uvoľňovať hormón ghrelin, ktorý vyvoláva pocit hladu a tým prispieva k priberaniu.²⁵ Tieto mechanizmy sa uplatňujú najmä v začiatočných fázach stresu, ale aj chronický stres môže ovplyvniť chuť do jedla tvorbou kortizolu. Pri vysokých hladinách kortizolu sa obvykle zvyšuje obsah telesného tuku a keď sa hladiny kortizolu vyčerpajú, začne sa uvoľňovať peptid leptín, ktorý znižuje chuť do jedla. *

* Hlavové (kraniálne) nervy - dvanásť nervov, ktoré vychádzajú z mozgu a prechádzajú z lebky zvláštnymi otvormi. Označujú sa rímskymi číslicami I -XII
Kraniálne nervy sú odlišné od nervových dráh a umožňujú špecializovať zmyslové funkcie a pohyb svalov a im pridružených orgánov, (pozn. prekl)

Tráviace ťažkosti

Pracovný stres bežne spôsobuje tráviace ťažkosti, ako sú nevoľnosť, pálenie záhy, bolesti brucha, hnačka a syndróm dráždivého čreva, pravdepodobne vplyvom zvýšeného množstva ACTH, ktorý sa vytvára pri stresovej reakcii. Vplyvom ACTH sa žalúdok vyprázdňuje oneskorene, čo je sprevádzané bolesťami žalúdka a brušnými kŕčmi. Pálenie záhy sa môže zhoršiť nielen pre zvýšený obsah žalúdočných kyselín, ale aj preto, lebo vplyvom stresovej reakcie sa znižuje prah citlivosti žalúdka na bolesť.²⁶ Reakcia na stres znižuje aj schopnosť žalúdka rozťahovať sa, čo ovplyvňuje sťahy svalov v hrubom čreve a môže viesť k hnačkám a iným symptómom syndrómu dráždivého čreva.²⁷

Pracovný stres a život ohrozujúce choroby

Aj keď bolesti chrbta, žalúdka a nespavosť nemusíte považovať za vážne zdravotné problémy, sú včasným varovaním pred väčšími problémami spôsobenými stresovými reakciami tela. Tieto symptómy sa môžu podobať aj symptómom, ktorými trpia osamelí ľudia. Priemerný Američan zažíva každodenne 50 krátkych stresových udalostí. Osamelí ľudia a ľudia príliš stresovaní v práci ich zažívajú ešte viac a ich telo musí vydávať zvýšenú energiu na udržanie zdravej homeostázy.

Zo začiatku sa to telu darí, po čase sa však unaví a situácia sa zhorší. Časté zvyšovanie krvného tlaku má za následok stenčenie a opotrebovanie cievnych stien. Nadbytočná produkcia mastných kyselín a glukózy spôsobuje tvorbu usadenín v cievach, čo vedie k srdcovým chorobám. Chronické svalové napätie a zápaly spôsobujú bolesti a choroby pohybového ústrojenstva. Zvýšená produkcia kortizolu potláča funkcie imunitného systému, preto telo ľahšie podľahne infekciám a rakovine.²⁸

Chronická stimulácia stresových reakcií pri pracovnom strese môže viesť k srdcovým chorobám, ochoreniu štítnej žľazy, žalúdočným vredom, autoimunitným ochoreniam, nadváhe, cukrovke, sexuálnym poruchám, depresii, mentálnej anorexii, Cushingovmu syndrómu*, chronickému únavovému syndrómu, zápalovým ochoreniam a rakovine.²⁹ V jednej štúdii sa dokonca *

* Ochorenie spôsobené nadmernou produkciou kortizolu. (pozn. prekl.)

ukázalo, že človek v nepriateľskom pracovnom prostredí má vyššiu pravdepodobnosť, že zomrie mladý.³⁰ V inej štúdií, v ktorej sledovali 7 000 ľudí, sa zistilo, že všeobecne je pre zdravie lepšie mať prácu, ako byť nezamestnaný. Je však lepšie byť nezamestnaný, ako mať zle platenú, namáhavú prácu alebo robiť v kolektíve, kde necítite podporu a máte malú právomoc alebo možnosť kontroly.³¹

Takže aj keď vás teší zárobok za stresujúcu prácu, uvedomte si, že platíte možno vyššiu cenu, ako vôbec zarobíte.

Finančný stres a zdravie

Ak máte stresujúce zamestnanie a myslíte si, že pre to trpí vaše zdravie, možno uvažujete o tom, že obmedzíte nadčasovú prácu, zmeníte zamestnanie alebo celé profesionálne zameranie. Ak však patríte k týmto ľuďom, váš jašteričí mozog vám možno našepkáva niečo ako: „Nemôžeš predsa odísť, ty hlupák. Ako zaplatíš všetky účty?“

To je pre mnohých ľudí veľmi reálny problém. Vaše telo v stresujúcom pracovnom prostredí možno začína zlyhávať a obavy zo straty zamestnania tento stav môžu ešte zhoršiť.

Obvykle sú pracovný a finančný stres navzájom prepojené. Je to uzavretý kruh, pretože finančný stres môže byť pre vaše zdravie rovnako škodlivý" ako pracovný stres alebo osamelosť. Vzťahom medzi bohatstvom a zdravím sa zaoberali viaceré štúdie. Gopal Singh z federálneho ministerstva zdravotníctva a Mohammad Siahpush, profesor Lekárskej fakulty Univerzity v Nebraske, vyvinuli ukazovatele na hodnotenie sociálnych a ekonomických podmienok, pričom použili údaje zo sčítania obyvateľstva o vzdelaní, prijíme, chudobe, bytových podmienkach a ďalšie dáta. Pri vyhodnocovaní údajov za roky 1998 až 2000 zistili, že bohatí ľudia žijú o štyri a pol roka dlhšie ako chudobní (79,2 roka oproti 74,7 roka). Podľa Singha sa tento rozdiel v dlhovekosti čoraz viac zväčšuje.³² Pri zámožných ľuďoch existuje menšia pravdepodobnosť, že okrem rakoviny ochorejú na nejakú inú závažnú chorobu. Ak rakovinu dostanú, majú oveľa vyššiu šancu prežiť.³³ Je nižšia pravdepodobnosť, že budú mať nehodu alebo sa stanú invalidmi. Novorodenci

majú oproti deťom z chudobných rodín dvojnásobne vyššie predpoklady na prežitie.³⁴

Bohatí ľudia dokonca pred smrťou trpia menej ako chudobní. Výskumníci robili rozhovory s pozostalými rodinnými príslušníkmi 2 604 mužov a žien, ktorí zomreli vo veku 80 rokov a viac a pred smrťou mali majetok v hodnote 70 000 dolárov a viac. Zistili, že u ľudí s najväčším majetkom bola o 33 % nižšia pravdepodobnosť, že pred smrťou budú trpieť. Rovnako menej im hrozilo, že budú prežívať depresiu a trpieť dýchacími problémami. Tieto rozdiely pretrvávali aj po tom, čo sa zohľadnili faktory ako vek, pohlavie, etnická príslušnosť, vzdelanie a predchádzajúci zdravotný stav jednotlivých osôb. Prečo je to tak? Výskumníci predpokladajú, že ľudia s väčšími finančnými zdrojmi možno dôraznejšie hovoria o svojich symptómoch a dožadujú sa lepšej starostlivosti. Možno majú aj lepší prístup k službám, ktoré nie sú pokryté zdravotným poistením.³⁵

Samozrejme, vysvetliť tieto rozdiely je podobné, ako vyriešiť otázky typu, či bola skôr sliepka alebo vajce. Sú bohatí ľudia schopní zarábať viac peňazí, pretože sú zdravší? Sú chudobní ľudia finančne znevýhodnení, pretože sú chorí? Alebo majú bohatí ľahší prístup k preventívnej medicíne a neštandardným liečebným metódam, lebo si to jednoducho môžu finančne dovoliť?

Možno zastávate názor, že rozdiel sa dá vysvetliť lepšou zdravotnou starostlivosťou. Viaceré štúdie však ukazujú, že o to nejde. Aj keď majú zamestnanci rovnaké zdravotné poistenie, ľudia na vyšších stupňoch podnikovej hierarchie bývajú v lepšom zdravotnom stave ako pracovníci zo spodných priečok.³⁶ Niektorí zdravotníci sú presvedčení, že príčinou je samotná sociálna nerovnosť. Ľudia s nižším spoločensko-ekonomickým postavením môžu mať pocit, že majú menšiu kontrolu nad svojím životom a majú viac starostí so zabezpečením základných životných potrieb, čo v tele aktivuje stresové reakcie.

Môžete byť vystresovaní, pretože ste práve vyhlásili osobný bankrot, hodnota vašich akcií klesla, v práci vás presunuli na nižšie postavenie, ste nezamestnaní alebo si nemôžete dovoliť primeranú stravu. Aj keby žiaden z týchto problémov neexistoval, naďalej sa budete stresovať zo samotnej *myšlienky* na niečo záporné. Telo nedokáže rozlišovať medzi predstavovaným

finančným stresom (strach, že skončíte na dne) a skutočným finančným stresom (*naozaj* ste prišli o všetko). V každom prípade sa trvalo aktivuje stresová reakcia a môže sa to prejaviť vznikom ochorenia.

Nemusí to zúžiť až tak ďaleko. Svoju finančnú situáciu asi nedokážete zmeniť zo dňa na deň, môžete však zmeniť reakcie svojej mysle na finančné starosti.

Šťastní zamestnanci sú zdraví zamestnanci

Nie je prekvapením, že pracovné prostredie, v ktorom sa ľudia cítia dobre, ktoré podporuje tvorivosť, pripúšťa flexibilitu a rozvíja dobré vzájomné vzťahy, má priamu súvislosť s lepším zdravím zamestnancov. Podniky, ako napríklad obchodná sieť Safeway, ktoré poskytujú svojim zamestnancom kvalitné wellness programy spojené s penalizáciou správania poškodzujúceho zdravie (fajčenie, obezita), za to získajú výhodu lepšieho zdravotného stavu svojich pracovníkov.³⁷ Nejde však len o zabezpečenie dobrých vzájomných vzťahov na pracovisku a ponuku zdravých jedál v závodnej jedálni. Okrem dôkazov, že pracovný stres vás môže doslova zabiť, existujú aj dôkazy o tom, že práca, ktorú máte radi, vám môže zachrániť život.³⁸

Nájsť si ideálnu prácu môže byť liekom pre myseľ a telo na to reaguje lepším zdravím a väčším pocitom šťastia. Sonja Lyubomirsky, autorka knihy *The How of Happiness* (Ako dosiahnuť šťastie), sa zaoberá výskumom šťastia. Tvrdí, že ľudia, ktorí sa snažia v osobnom i pracovnom živote dosiahnuť niečo významné, sú šťastnejší ako tí, ktorí nemajú veľké sny a túžby. Hovorí: „Nájdí šťastného človeka a nájdeš projekt.“

Štúdie ukazujú, že práca zameraná na nejaký cieľ a spoluúčasť na náročnej a podnetnej činnosti je rovnako dôležitá ako samotné splnenie vašich túžieb.³⁹ Sústredená snaha o dosiahnutie nejakého cieľa nás naplňa poslaním, cieľavedomosťou, pocitom, že sme súčasťou niečoho veľkého. To v nás prehlbuje pocit kontroly nad životom, čo má podľa výskumov priaznivý vplyv na telesné zdravie.⁴⁰

Ak vaša práca zahrňuje úsilie o ciele, ktoré sú dôležité aj pre vás osobne, rastie vaša sebaúcta a vy si postupne odškrťavate kroky, ktoré vás k tomuto cieľu približujú. To vás povzbudzuje a motivuje, aby ste trpezlivo

pokračovali v práci, ktorú máte radi, aj keby bolo dosiahnutie cieľa spojené s nudnými úlohami, rizikom alebo neistotou. Snažiť sa dosiahnuť nejaký cieľ dodáva nášmu životu zmysel a štruktúru a posilňuje v nás presvedčenie, že svet sa stane lepším, pretože sme v ňom my. Snaha zanechať po sebe nejaký odkaz alebo zdolať nejakú výzvu zväčšuje pocit šťastia a telo zaplavujú zdraviu prospešné hormóny, ktoré posilňujú imunitný systém, upokojujú srdcovocievny systém a blokujú stresové reakcie.

Nezabúdajte, že keď hovorím o „práci“, myslím tým činnosť, ktorej sa venujete väčšinu dňa. U niektorých je to platené zamestnanie, iní nemusia dostávať výplatu, a predsa všetky sily vynakladajú na výchovu detí, opateru starnúcich rodičov alebo dobrovoľnícku prácu. Tieto činnosti môžu byť rovnako stresujúce a mať rovnaké negatívne účinky na telo ako hociktoré iné zamestnanie. Môžu však priniesť do nášho života aj pocit zmyslu a poslania s výsledným pozitívnym vplyvom na telo.

Nesmieme zabúdať, že na fyziológii tela sa prejaví, ako sa v priebehu dňa cíti naša myseľ, nakoľko sme uvoľnení, šťastní a máme pocit naplnenia. Mnoho ľudí v práci netrepezlivo očakáva koniec týždňa, hrozí sa pondelkov, s úľavou si vydýchne na konci každého pracovného dňa a cez víkendy priveľa pije, aby v pondelok ráno znova so zaťatými zubami nastúpili do práce, ktorá ich neteší. Alebo odídu z práce, ktorú mali radi, a ostanú doma s deťmi, ale svoje rozhodnutie neprestanú ľutovať, čím si spôsobujú osobitný typ stresu.

Keď však môžete v práci prejsť svoju tvorivosť, pracujete samostatne a požívate rešpekt, máte jasné ciele a ukazovatele výsledkov, spolupracovníci vás podporujú, ste presvedčení, že vaša práca je v súlade s vašimi hodnotami, a viete, že ňou pomáhate iným ľuďom, máte pocit zmyslu a poslania, môžete prejaviť svoje osobitné nadanie, máte dobrý plat a dost' mimopracovného voľného času, aby ste sa mohli venovať aj iným činnostiam, je málo pravdepodobné, že budete prežívať pracovný stres, a veľmi pravdepodobné, že vaše zdravie bude v dobrom stave.

Tvorivosť a zdravie

Hovoriť o tvorivosti v súvislosti so zdravím vám môže pripadať ako okrajová záležitosť. Ved' kto už počul, že by sa nejaká záľuba predpisovala ako prevencia

ochorenia alebo liek? Vedecké dôkazy však potvrdzujú, že prejavy tvorivosti môžu aktivovať relaxačné reakcie, ktoré vyvážia účinky stresových reakcií.

Bohužiaľ, naša spoločnosť si tvorivosť veľmi necení. Od detstva nám vnucujú názor, že veda, matematika a ekonomika sú dôležitejšie ako umenie, hudba, divadlo a literatúra. Zdá sa, že naša spoločnosť zabúda na to, že tvorivosť nám neprináša len radosť, ale je prospešná aj pre naše zdravie. Keď hovorím o tvorivosti, používam veľmi voľnú definíciu tohto slova a neobmedzujem sa len na umenie. V niektorých prípadoch sa môžete tvorivo prejavíť maľovaním, tancom, hrou na hudobnom nástroji alebo písaním básní. Tvorivosť sa dá vyjadriť aj pri lepení výstrižkov, aranžovaní kvetov, fotografovaní, práci v záhrade, dekorovaní interiérov, písaní blogov, pletení, tancovaní s obručou, spevom v sprche alebo vymýšľaní nových nápadov v práci. Môžete napísať perfektný e-mail, vypracovať učebný plán pre nedeľnú školu, navariť skvelý obed, vytvoriť playlist na svojom iPod, tancovať salsu alebo navrhnúť nový produkt v práci. Môžete budovať tvorivé dielne, navrhovať šperky alebo piecť dokonalé koláčiky.

Nech robíte čokoľvek, cvičiť svoju tvorivosť je pre celkové zdravie a pocit šťastia rovnako dôležité, ako trénovať si svaly. Previazanosť medzi tvorivosťou a zdravím je jednoznačná a všetko, čo vám umožní byť v živote tvorivejším, prospieva zdraviu vášho tela a mysle.⁴¹ Tvorivé vyjadrenie uvoľňuje endorfíny a iné neurotransmitery príjemných pocitov, oslabuje pocity depresie a úzkosti, zlepšuje fungovanie imunitného systému, odstraňuje fyzickú bolesť a aktivuje parasympatický nervový systém, čím sa spomaľuje srdcový tep, znižuje tlak krvi, spomaľuje rýchlosť dýchania a znižuje hladina kortizolu.

Medzi zdravotné prínosy tvorivého vyjadrenia patria zlepšený spánok, lepšie celkové zdravie, menej návštev u lekára, zriedkavejšie používanie liekov a menšie zrakové problémy. Tvorivosť znižuje symptómy nepokoja a zlepšuje kvalitu života žien s rakovinou, posilňuje pozitívne pocity, odstraňuje tieseň, pomáha vyjasniť si existenčné a duchovné otázky, znižuje riziko Alzheimerovej choroby, znižuje úzkostné obavy, zlepšuje náladu, fungovanie v spoločnosti a sebavedomie.⁴²

Keď sa angažujeme v tvorivom procese, spúšťame podvedomé procesy, ktoré nám pomáhajú uzdraviť sa a prospievať. Tvorivou činnosťou sa

precvičuje pravá strana mozgu, a to ovplyvňuje nielen telo, ale aj emocionálny stav, čo vedie k väčšiemu pocitu šťastia. A skutočnosť, že šťastní ľudia s väčšou pravdepodobnosťou bývajú zdraví, je dobre zdokumentovaná, ako si o tom povieme v siedmej kapitole.

Zdravotné prínosy tvorivého procesu sú nesmierne - a to hovoríme len o tom, ako tvorivá činnosť ovplyvňuje jednotlivca! Tvorivosť však ovplyvňuje aj vašu prácu, vzťahy, sexuálny život, duchovnosť a vaše duševné zdravie. Arteterapeutka Marti Hand učí, že vyjadrovať sa tvorivo pomáha aj spoločenskému zmieru, pretože posilňuje súcit, toleranciu, láskavosť, harmóniu, rozvoj, rast, spoluprácu, rešpekt a uzdravovanie. Tvorivému vyjadreniu možno vďačiť aj za také zdanlivo nesúvisiace prínosy, ako je zlepšená plodnosť.

Tvorivý život môže byť silným zdrojom fyziologického uvoľnenia, môže byť však aj stresovým faktorom, ak máte pocit, že vaša tvorivosť je potláčaná. Jedna z mojich pacientok celé roky „písala“ v hlave román, ale pre pracovné zaneprázdnenie nemala čas dať ho skutočne na papier. Každý deň cítila stres zo skutočnosti, že môže zomrieť a svoju knihu nikdy nenapíše. Tvorivosť vás vylieči len vtedy, keď si na ňu nájdete čas. Takže nezabudnite prejavíť svoju tvorivosť vlastným spôsobom.

Každý z nás v sebe skrýva nejaký talent, ktorý by chcel prejavíť. Ako píše poetka Mary Oliver: „Povedz mi, čo chceš robiť so svojim jediným búrlivým a vzácnym životom?“

Recept na pracovný stres

Nezúfajte si, ak ste vystresovaní z práce alebo finančnej situácie. Nemusíte hneď dať výpoveď alebo vyhrať v lotérii, aby ste prekonali účinky stresovej reakcie. Musíte sa však vážne zamyslieť nad tým, ako tieto problémy ovplyvňujú vaše zdravie.

Ak skutočne chcete predísť ochoreniu alebo sa vyliečiť z choroby, treba mať odvahu povedať si pravdu. Ak máte záujem o to, ako môžu tieto stresové faktory vplývať na vaše telo, nie je všetko stratené. Máte nádej. Môžete predísť ochoreniu alebo si vyliečiť chorobu, ak urobíte pozitívne zmeny zamerané na to, aby vaše telo mohlo viac relaxovať. Aj keď nedokážete zmeniť

svoj pracovný život, môžete aspoň čiastočne zmenšiť negatívne vplyvy stresových reakcií na svoje telo pomocou metód, o ktorých sa v klinických skúškach dokázalo, že aktivujú relaxačné fyziologické reakcie tela a zlepšujú zdravie. (O týchto zdraviu prospešných metódach budem hovoriť v ôsmej kapitole.)

Zatiaľ postačí, ak budete vedieť, že odstrániť masku, ktorú nosíme, aby sme urobili dojem na iných ľuďoch, vyzerali „profesionálnejšie“, zakryli svoje nedokonalosti a chránili sa pred zranením, môže vykonať zázraky, keď sa snažíme o čo najlepšie zdravie. Byť sami sebou bez toho, aby sme sa za to ospravedlňovali - nielen v práci, ale aj doma, na školskom dvore, v kostole, kdekoľvek - upokojuje myseľ, zastavuje stresové reakcie, spúšťa relaxačné reakcie a lieči telo. Byť sám sebou v práci a v živote môže byť pre telo liekom.

Šťastie je preventívny liek

„Šťastie nie je niečo hotové. Pochádza z vašich vlastných činov.“

-DALAJLÁMA

Môže sa zdať samozrejmé, že šťastní, vyrovnaní ľudia sú zdravší. Kedy naposledy vám však lekár predpísal ako preventívne opatrenie proti srdcovým chorobám program, v ktorom sa naučíte optimizmus, čo je rovnako účinný prostriedok, ako zanechať fajčenie? Kedy ste si sami naordinovali ako súčasť svojho preventívneho režimu na predĺženie života také zmeny životného štýlu a praktiky, o ktorých je vedecky dokázané, že zvyšujú pocit šťastia?

V modernej medicíne sa emocionálnemu a duševnému zdraviu často venuje menšia pozornosť ako problémom telesného zdravia spôsobeným biochemickými príčinami. Problémy emočného a duševného zdravia sa často schovávajú v psychiatrických ordináciách a sústreďujeme sa viac na preventívne opatrenia na udržanie telesného zdravia, ako sú zdravé stravovanie, cvičenie, nefajčenie a udržiavanie správnej hmotnosti. Vedecké údaje o spojení pocitu šťastia a zdravia sú však také jednoznačné, že by vás mali presvedčiť, aby ste sa pri prevencii chorôb zamerali na postupy, ktoré zvyšujú šťastie a optimizmus.

Početné štúdie ukazujú, že šťastie a zdravie sú neoddeliteľne spojené.¹ Iste, všetci vieme, že ľudia, ktorí majú nejaké duševné problémy, ako sú depresia, úzkosť alebo bipolárna porucha, majú vyššie riziko samovrážd, drogových závislostí a iných život ohrozujúcich návykov, ktoré priamo poškodzujú

telesné zdravie. Možno vás však prekvapí, keď sa dozviete, že nemusíte mať naplno rozvinutú duševnú chorobu, ako je generalizovaná úzkostná porucha alebo klinická depresia, aby vám nálada ovplyvňovala zdravie. Už len pocity úzkosti, smútku, hnevu, frustrácie alebo bezmocnosti môžu spustiť stresové reakcie. A kto aspoň občas nezažil takúto pocity?

Prieskum v Spojených štátoch ukázal, že viac ako polovica dospelých (54 %) hodnotí svoje duševné zdravie ako primerané, ale nie práve vynikajúce.² Depresia postihuje ročne viac ako dvadsaťjeden miliónov Američanov a je hlavnou príčinou invalidity vo vekovej skupine od pätnásť do štyridsaťštyri rokov. Každoročne je aj hlavnou príčinou 30 000 samovrážd v Spojených štátoch.³ Odhaduje sa, že 21 % Američanov bude počas svojho života trpieť na poruchy nálady, ako je depresia, 28 % bude trpieť na úzkostné stavy. Jeden z piatich Američanov užíva psychofarmaká, najčastejšie antidepresíva.⁴

Zrejme mnoho ľudí cíti, že ich duševný stav nie je v poriadku. Čo však presne je šťastie a ako súvisí s telesným zdravím? Vedci zaoberajúci sa pocitom šťastia definujú šťastie ako „celkové oceňovanie všetkých aspektov svojho života“⁵. V podstate je to mierka toho, ako máte radi život, ktorý žijete, a s akým nadšením sa každé ráno budíte.

Údaje jasne svedčia o tom, že nešťastní ľudia majú oveľa väčšiu pravdepodobnosť ochorieť. Napríklad depresia zvyšuje riziko rakoviny, je hlavným rizikovým faktorom pri srdcových chorobách a spája sa s mnohými bolestivými stavmi.⁶ Ukázalo sa, že úzkosť zvyšuje riziko rakoviny a pomáha ateroskleróze krčnej tepny, čo vytvára predpoklady na vznik infarktu.⁷

Pocit šťastia dokonca ovplyvňuje očakávanú dĺžku života. Ľudia s vyššími hladinami subjektívneho pocitu šťastia žijú až o desať rokov dlhšie ako tí, ktorí takýto pocit nemajú.⁸ Pocit šťastia ovplyvňuje aj výsledky niektorých liečebných postupov vrátane úspešných transplantácií kmeňových buniek, regulácie cukrovky, vzniku naplno rozvinutého aidsu u pacientov s pozitívnym HIV a úspešného zotavenia po infarkte, operácii srdca a zlomenine bedrového kĺbu.⁹

Štúdie ukazujú, že pozitívne psychologické stavy ako radosť, šťastie, pozitívna energia, ako aj charakteristiky ako spokojnosť so životom, optimizmus a zmysel pre humor sa prejavujú nižšou úmrtnosťou a dlhším

životom tak v zdravej, ako aj v chorej populácii.¹⁰ Pocit šťastia a súvisiace duševné stavy znižujú riziko srdcových chorôb, pľúcnych chorôb, cukrovky, vysokého tlaku a prechladnutia alebo znižujú vážnosť týchto stavov. Podľa holandskej štúdie optimistický duševný stav u starších pacientov znížil v priebehu deväťročného trvania výskumu riziko smrti jednotlivca o 50 %.¹¹

Grantova štúdia

Spojenie medzi pocitom šťastia a telesným zdravím sa prvýkrát jasne preukázalo v prelomovom dlhodobom prieskume nazvanom Grantova štúdia, v ktorej sledovali mimoriadne nadaných študentov druhých ročníkov Harvardovej univerzity. O týchto výnimočných študentoch sa predpokladalo, že predstavujú vrchol, čo sa týka fyzického stavu, duševného zdravia a nádejí do budúcnosti. Cieľom štúdie bolo sledovať ich každodenný život, venovať pozornosť ich zdraviu, pocitu šťastia, vzťahom a úspechom a zistiť, nakoľko možno predpovedať (a teda prípadne riadiť), že niektorí ľudia budú žiť šťastným, zdravým, úspešným životom a iní nie.

Aby vybral správnych účastníkov štúdie, Dr. Arlie Bock a jeho tím preskúmali lekárske a akademické záznamy a brali do úvahy aj osobné odporúčanie dekana. Vybrali 268 študentov, ktorí boli v druhom ročníku univerzity v rokoch 1942, 1943 a 1944. Podrobili ich hodnoteniu psychológov, sociálnych pracovníkov, fyziológov, lekárov a prakticky každého, kto Dr. Bockovi mohol pomôcť charakterizovať týchto mladých mužov.

Podrobné lekárske vyšetrenia sa venovali všetkému - od funkcie orgánov po dĺžku mieška alebo aktivitu mozgu meranú elektroencefalografiou. Sociálni pracovníci u mladíkov zisťovali, dokedy sa v detstve pomočovali, akú sexuálnu výchovu dostali a aké boli ich rodinné vzťahy v mladosti. Študenti podstúpili Rorschachov test, urobili im grafologickú analýzu a podrobili ich rozsiahlemu psychiatrickému vyšetreniu. Všetci boli označení ako „normálni“ prípadne „nadaní“.

Dr. Bock a jeho nasledovníci, ktorí po ňom štúdiu prebrali, sledovali týchto mužov aj po skončení univerzity a vlastne po celý ich život. Podrobne vyšetrovali ich telesný stav, robili s nimi pravidelné pohovory a muži vyplňovali

rôzne dotazníky. Vytvorili tak doslova zlatú baňu informácií o tom, čo robí ľudí v živote šťastnými, zdravými a úspešnými.

Viacerí z mladých mužov sa po absolvovaní univerzity zúčastnili na vojnových konfliktoch a prežili traumou spojenú s bojmi. Napriek problémom, ktorým museli čeliť, boli mnohí z týchto mužov veľmi úspešní. Štyria z nich kandidovali do federálneho senátu. Jeden z nich bol známy spisovateľ, ďalší sa stal vydavateľom novin *Washington Post*, iný bol členom vlády a z jedného sa stal dokonca prezident (neskôr zverejnili, že účastníkom Grantovej štúdie bol aj John F. Kennedy.)

Časom sa začali ukazovať určité trendy. Do roku 1948 sa u 20 mladých mužov prejavili príznaky vážnych psychiatrických problémov. Kým dosiahli 50 rokov, tretina z nich trpela na duševnú chorobu. Ako sa ukázalo, pod pozlátkou dekanovho zoznamu nádejných študentov číhala nečakaná duševná hrozba.

V článku uverejnenom v časopise *Atlantic* sa Dr. Block k tomu vyjadril: „Boli úplne normálni, keď som ich vyberal. Museli ich pokaziť tí psychiatri.“¹²

Depresia týchto mužov bola úzko spojená s ich telesným zdravím. Z mužov, ktorým do päťdesiatky diagnostikovali depresiu, viac ako 70 % do veku 63 rokov zomrelo alebo trpelo na nejaké chronické ochorenie. V skupine mužov, ktorí uvádzali mimoriadnu spokojnosť so svojím životom, predstavoval výskyt chronických ochorení alebo úmrtí jednu desatinu v porovnaní s ich nešťastnými spolužiakmi. Tieto údaje platili aj potom, keď sa zohľadnil vplyv ďalších faktorov ovplyvňujúcich zdravie, ako sú alkoholizmus, fajčenie, obezita a dĺžka života predkov.¹³

Sú optimisti zdravší ako pesimisti?

O mnoho rokov neskôr Martin Seligman, autor knihy *Learned Optimisti* (Naučený optimizmus), ktorý sa zaoberá optimizmom a jeho vplyvom na život a zdravie, hľadal spôsob, ako vyhodnotiť, či optimisti žijú dlhšie ako pesimisti. Roky študoval explanačný štýl ľudí, teda ich spôsob vysvetľovania nešťastných alebo šťastných udalostí vo svojom živote. Ukázalo sa, že rozdiel

medzi optimistami a pesimistami spočíval v tom, ako vnímali dobré a zlé udalosti a či ich považovali za trvalé, všetko ovplyvňujúce a osobné.

Pretože pesimisti považujú zlé udalosti za trvalé („vždy to bude takéto zlé“), všetko ovplyvňujúce („týmto sa všetko pokazí“) a osobné („je to moja chyba“), následne v nich vzniká pocit beznádeje. Keď budete vysvetľovať udalosti, ktoré sa môžu stať každému, ako trvalé, všetko ovplyvňujúce a osobné, dláždite tým cestu pre chronický pocit nešťastia, a tým aj pre vznik ochorenia. Pesimisti sú presvedčení, že zlé udalosti sú výsledkom ich vlastného zlyhania. Na druhej strane dobré udalosti považujú za dočasné, mimoriadne a vymykajúce sa ich kontrole. Optimisti sú však z celkom iného cesta. Zlé udalosti považujú za dočasné, špecifické a vyvolané vonkajšími vplyvmi. Sú presvedčení, že dobré udalosti sú trvalé, všetko ovplyvňujúce a že sú výsledkom ich vlastných schopností.

Seligman a jeho kolegovia vyhodnotili údaje Grantovej štúdie a zistovali vzťah medzi explanačným štýlom a rizikom ochorenia. Najprv hodnotili, či optimizmus a pesimizmus pretrváva celý život. Skutočne platí, že „raz optimista, navždy optimista“, alebo sa ľudia menia?

Zistili, že kým optimizmus sa v priebehu času môže zmeniť, spôsob, akým ľudia vysvetľujú zlé udalosti (explanačný štýl), zvyčajne ostáva počas života rovnaký. Neznamená to však, že sa nemôžete zmeniť. Na konci tejto kapitoly budem hovoriť o tom, čo môžete urobiť pre to, aby ste sa stali väčšími optimistami a tešili sa zo zdravotných prínosov spojených s optimizmom.

Keď Seligman a jeho spolupracovník Chris Peterson zistili, že explanačný štýl vzťahujúci sa na zlé udalosti sa časom nemení, znova prehodnotili údaje Grantovej štúdie. Zistili, že pesimisti boli už vo veku štyridsaťpäť rokov menej zdraví ako optimisti. Pesimistickí muži začali chorieť mladší a mali väčšie zdravotné problémy ako optimisti. A vo veku šesťdesiat rokov boli pesimisti významne choršavejší.¹⁴

Ukazuje sa, že optimistickí pacienti sa lepšie zotavujú z operácie srdcového bajpasu, majú zdravší imunitný systém a žijú dlhšie. Lepšie zvládajú ťažké zdravotné stavy, ako sú rakovina, srdcové choroby a zlyhanie obličiek.¹⁵ Optimisti žijú dlhšie ako pesimisti. Ľudia s pozitívnym postojom majú oproti pesimistom o 45 % menšiu pravdepodobnosť, že z akýchkoľvek príčin zomrú v určitom čase (a v prípade srdcových chorôb je pravdepodobnosť

úmrtia až o 77 % nižšia).¹⁶ Pozitívny prístup ovplyvňuje aj schopnosť odolávať infekcii. V jednej štúdií výskumníci najprv zistili, či sú zdraví dobrovoľníci svojím založením optimisti alebo pesimisti, a potom ich vystavili účinku bežných vírusov vyvolávajúcich prechladnutie a chrípku. Ľudia s optimisticou povahou boli odolnejší ako pesimisti.¹⁷

Nasledovali ďalšie štúdie skúmajúce optimizmus a pesimizmus. Harvardská psychologička Laura Kubzansky pri výskume optimizmu deväť rokov sledovala 3 300 mužov a zistila, že v skupine optimistických pacientov bol výskyt srdcových chorôb o polovicu nižší ako v skupine pesimistov. Rozdiel medzi týmito skupinami bol rovnako výrazný ako medzi nefajčiarimi a fajčiarimi.¹⁸

Pesimisti sú náchylnejší aj na depresie, v práci sa častejšie stretávajú s prekážkami, zriedkavejšie zažívajú radosť a je pravdepodobnejšie, že budú mať problémy vo vzťahoch a častejšie ochorejú.¹⁹ Štúdie ukázali, že optimisti sa nakazia infekčnou chorobou zriedkavejšie ako pesimisti, majú silnejší imunitný systém a nižší krvný tlak, žijú dlhšie a s menšou pravdepodobnosťou trpia na srdcové ochorenia.²⁰ Jedna štúdia ukázala, že pesimisti majú dvakrát vyšší výskyt infekčných chorôb a dvakrát častejšie navštevujú lekára.²¹

Dokázalo sa, že pozitívny pocit pohody chráni vaše srdce. Pacienti s vysokou úrovňou emočnej vitality mali o 19 % menšiu pravdepodobnosť, že ochorejú na srdcovocievne choroby, ako pacienti, ktorých vitalita bola nižšia.²² A navyše - ľudia s vysokou sebaúctou, ktorí sa vidia v pozitívnom svetle, majú slabšie srdcovocievne reakcie na stres, rýchlejšie sa zo stresu zotavia a majú nižšie hladiny stresového hormónu kortizolu.²³

Nádej lieči

Ako študentka medicíny som sa starala o malého chlapca Joesa, ktorý bol vo štvrtom štádiu rakoviny. Keď podstupoval agresívnu chemoterapiu, napísal list otcovi, ktorého nikdy nestretol. Povedal mu o svojej chorobe a poprosil ho, aby ho prišiel navštíviť. Bol veľmi šťastný, keď mu otec odpísal a prisľúbil že za ním príde a prvýkrát v živote sa stretnú. *

* Emočná vitalita sa definuje ako pocit pozitívnej energie, schopnosť účinne riadiť svoje emócie a správanie a pozitívny pocit pohody, ku ktorému patrí aktívny prístup a záujem o život. (pozn. prekl.)

Kým Joe čakal na otca, jeho rakovina nereagovala na liečbu veľmi dobre. Napriek tomu, že telesne rýchlo chradol, ostal optimistom. Veril, že sa vy- lieči z rakoviny a bude mať celý život na to, aby mohol spoznať svojho otca, o čom tak dlho sníval.

V jednej chvíli začali Joeovi zlyhávať orgány a boli sme presvedčení, že sa blíži koniec. Matka zatelefonovala jeho otcovi, aby prišiel čo najskôr, a večer sa Joe dozvedel, že otec si už kúpil letenku a o týždeň príde. Nasledujúci deň sa Joeov stav výrazne zlepšil, prechádzal sa po oddelení a všetkým sestričkám vzrušene oznamoval očakávanú návštevu.

Stretnutie sa malo uskutočniť v sobotu. Joe celý predchádzajúci týždeň otcovi kreslil obrázky, vymýšľal pre neho príhody a nacvičoval pesničku. S úžasom sme sledovali jeho dobrú náladu pri očakávaní otca.

V piatok v noci Joe nemohol spať. Ošetrojúci lekár mu nakoniec naor- dinoval tabletku na spanie, aby na druhý deň nebol úplne vyčerpaný. V so- botu ráno nás Joe prosil, aby sme mu dovolili odísť z nemocnice na letisko, aby otca uvidel okamžite, keď vystúpi z lietadla. Musel však byť napojený na infúzie, preto mu to lekár nedovolil. A tak ho usadili s pripojenou infúziou na invalidný vozík na terasu nemocnice, kde aj s matkou čakal na taxík, kto- rý mal otca priviezť.

Otcovo lietadlo malo pristáť o druhej popoludní. Letisko nebolo ďaleko. Nemal by prísť neskôr ako o pol štvrtej. Ale pol štvrtej prešlo a Joe stále ča- kal. A čakal. A čakal. Otec však neprišiel. Matka mu telefonovala, ale telefón nikto nezdvihol. Aj Joe mu nechal odkazy, nik však nezavolať späť.

V ten deň som mala službu a Joea som často som kontrolovala. Presvied- čal nás, že otcovo lietadlo mešká alebo že uviazol niekde v premávke. Ma- ka skontrolovala príchod lietadla a zistila, že pristalo presne podľa plánu. Snažila sa Joeovi vysvetliť, že jeho otec nikdy nedozrel a nenaučil sa byť ot- com. Joe jej však neveril. Bol si istý, že otec príde. Jeho vierou nemohlo nič otriast'. Nakoniec o jedenástej večer, osem hodín po predpokladanom otcovom príchode, matka Joea presvedčila, aby sa vrátil do svojej izby. Keď som videla, ako sa na vozíku presúva po chodbe, sklonila som sa k nemu a objala ho. S plačom mi povedal, že otec ho oklamal. Celé oddelenie - ja, sestričky, Joeova matka - sme sa so slzami v očiach dívali, ako sa jeho chudé malé telo otriasa vzlykmi.

Okolo polnoci Joe konečne zaspal.

Asi o päť hodín neskôr, keď som v pohotovostnej ambulancii zapisovala príjem nového pacienta, dieťaťa so zápalom mozgových blán, sa v reproduktore ozvalo: „Deväťdesiatdeväť, Dr. Heart“ - čo bol náš tajný kód pre prípad, keď niekto zomiera. Ako študentka medicíny v službe som mala povinnosť byť pri umierajúcom. Zavolała som spojovateľke, v ktorej izbe došlo ku kríze, a keď mi povedala jej číslo, takmer sa mi zastavilo srdce. Bola to Joeova izba. Aj keď sa mu deň predtým darilo celkom dobre, prestal dýchať a naša snaha o resuscitáciu bola zbytočná. Otec mu neprišiel ani na pohreb, aj keď ho matka po určitom váhaní pozvala.

Dalo by sa povedať, že Joea držala pri živote nádej - taký silný je vplyv optimizmu. Tento príbeh stratenej nádeje má smutný koniec, ale Máriin príbeh o tom, ako nádej dokáže liečiť, dopadol dobre. Maria mala osem rokov, keď jej diagnostikovali určitú formu leukémie. Liečili ju drastickou chemoterapiou a čakala na transplantáciu kostnej drene. Nemohli však nájsť vhodného darcu. Máriini rodičia sa preto odhodlali na vážne rozhodnutie - mať ďalšie dieťa s nádejou, že súrodenec bude vhodným darcom.

Máriu v čase matkinho tehotenstva liečili nižšími dávkami chemoterapie, ktoré mali leukémiu udržať pod kontrolou, aj keď lekári neočakávali, že ju vyliečia. Mali Máriu udržať pri živote, kým sa dieťa nenarodí a neurobia potrebné skúšky jeho pupečníkovej krvi. Všetci dúfali, že bude vhodná na transplantáciu.

Maria vždy chcela mať súrodenca, bola preto veľmi šťastná, keď sa dozvedela, že mama čaká dieťa. Napriek tomu, že ju chemoterapia vyčerpávala, mala dobrú náladu a všetkým sestričkám oznamovala, že jej rakovina sa stratí a bude z nej dobrá staršia sestra. Sestričky ju nechceli pripraviť o nádej alebo narušiť jej optimizmus, preto súhlasne prikyvovali, hoci krvné testy potvrdzovali, že rakovina neustupuje.

Maria znášala chemoterapiu dobre. Na prekvapenie lekárov sa o niekoľko mesiacov neskôr jej krvný obraz zlepšil omnoho viac, ako čakali pri takých nízkych dávkach, aké dostávala.

Keď sa dieťaťko narodilo, Maria bola pri pôrodnej sále vybavená výstrojom, ktorý mal chrániť jej zoslabnuté telo pred infekciou. Keď v náručí hojdala svoju novú sestričku, všetci v sále boli hlboko dojatí.

Pupočníková krv však pre Máriu nebola vhodná. Jej rodičia boli zúfalí. Ale ona ich presviedčala, aby sa netrápili, že sa rakovina stratila a transplantáciu kostnej drene už nepotrebuje. Onkológovia len pochybovačné potriasali hlavami. Tvrdili, že to nie je možné. Dávky chemoterapie predsa nemohli stačiť na vyliečenie.

Ukázalo sa však, že Maria mala pravdu. Pri nasledujúcej kontrole sa nenašli žiadne stopy po rakovine. Aj keď niekto môže namietat', že ju vyliečili slabé dávky chemoterapie, podľa mňa to urobili nádej a optimizmus.

Naučená bezmocnosť a choroba

Keď pracujete v nemocnici, často počujete inšpirujúce príbehy o úlohe optimizmu pri ústupe choroby a o vplyve pesimizmu na jej postup. Martin Seligman tvrdí, že pesimistov odlišuje od optimistov vlastnosť, ktorú nazval „naučená bezmocnosť“. Keď sa nám nedarí tak, ako sme dúfali, všetci - optimisti i pesimisti - sa dočasne cítíme bezmocní. Keď sa s vami rozíde váš milý, šéf vám dá výpoveď, zomrie vám manželka, unesú vám dieťa alebo vám osud udelí ranu v podobe diagnózy rakoviny, doslova vám to vyrazí dych a asi budete prežívať negatívne emócie ako smútok, hnev, obavy a strach.

Rozdiel medzi optimistami a pesimistami je však v tom, že aj keď sa stane niečo zlé, optimisti sa rýchlo vzchopia. Niečo im hovorí, že veci nakoniec dopadnú dobre, aj keď to tak momentálne nevyzerá. Optimisti sa môžu cítiť oslabení, môžu byť prechodne smutní, ale pozbierajú sa, otrasú a znovu sa vrátia k svojmu šťastnému životu.

Na druhej strane pesimisti sa dlho cítia bezmocní a často sa nechajú vtiahnuť do naplno rozvinutej klinickej depresie. Štúdie ukazujú, že ak pesimistov stretne neúspech - vo vzťahoch, v práci, pri dosahovaní osobných cieľov -, pociťujú bezmocnosť, pretože majú pocit, že negatívna skúsenosť bude trvať navždy, že všetko pokazí a že k nej došlo pre ich osobné zlyhanie. Časom si vypestujú bezmocnosť, ktorá v nich nadtiaľ zanechá pocit, že sú na dne.²⁴ Už dávno vieme, že negatívne myšlienky a stresové faktory môžu spôsobiť ochorenie. Vedci predpokladajú, že negatívne presvedčenia ovplyvňujú telo tým, že spustia stresové reakcie a zablokujú prirodzené regeneračné mechanizmy, čím sa telo stane náchylným na choroby.²⁵

Imunitná reakcia a bezmocnosť

Madelon Visintainer, kolegyňa Martina Seligmana, sa snažila podrobnejšie objasniť mechanizmus prepojenia bezmocnosti s ochorením v štúdiu s tromi skupinami potkanov. V prvej skupine dostávali potkany mierne šoky, ale mohli sa naučiť, ako sa im vyhnúť. Druhá skupina potkanov dostávala mierne šoky, ktorým nemohli uniknúť, a tým v nich vyvolali bezmocnosť. Potkany v tretej skupine šoky nedostávali.

Ešte pred pôsobením šokmi implantovali do slabín potkanov rakovinové bunky. Tento typ rakoviny by pokusné zvieratá zabil, ak by imunitný systém bunky neodvrhol. Počet rakovinových buniek starostlivo kontrolovali, takže sa dalo očakávať, že za normálnych podmienok organizmus približne polovice potkanov rakovinové bunky odstráni a zvieratá prežijú. Druhá polovica rakovine pravdepodobne podľahne a uhynie.

Všetky vonkajšie faktory boli starostlivo kontrolované - strava, chovné priestory, veľkosť nádoru. Jediný rozdiel medzi tromi skupinami potkanov bola ich psychologická skúsenosť. Potkany, ktoré sa šokom mohli vyhnúť, sa rýchlo naučili systém oklamať a nakoniec šokom unikli. Na druhej strane potkany, ktoré sa šokom nedokázali vyhnúť, sa učili bezmocnosti. No a potkany bez pôsobenia šokov sa správali normálne, nemuseli sa učiť vyhýbať sa šokom ani nepodstupovali traumatickú skúsenosť.

O mesiac neskôr uhynulo v skupine bez šokov podľa očakávania 50 % potkanov a ďalšia polovica rakovinu zdolala. S prekvapením sa však zistilo, že v skupine, kde potkany mohli šokom uniknúť a naučili sa systém ovládať, až 70 % z nich rakovinové bunky odstránilo, takže tieto zvieratá získali dokonca väčšiu šancu na prežitie ako tie, ktoré šoky nedostávali. Potkany, ktoré sa šokom nemohli vyhnúť, sa stali apatickými a bezmocnými a len 27 % z nich pokus prežilo.²⁶ Na prípade týchto potkanov môžeme vyvodiť, že pocit kontroly, možnosť vyhnúť sa tomu, aby sa z nás stali obeť a najmä, aby sme v traumatických situáciách cítili bezmocnosť, môže ovplyvniť, či ochoríme, alebo ostaneme zdraví.

Vedci došli k záveru, že naučená bezmocnosť potkanov, ktoré sa nemohli vyhnúť šokom, musela potlačiť imunitnú reakciu, ktorá pri tomto type nádoru dokáže rakovinové bunky odstrániť.

Ďalšie vyšetrenie bezmocných potkanov ukázalo, že šoky, ktorým nedokázali uniknúť, skutočne oslabili ich imunitný systém. T-bunky bezmocných potkanov sa nerozmnožovali a nebojovali proti rakovinovým bunkám, ktoré sa dostali do tela. NK bunky", dôležité pri zdoľávaní rakoviny a iných napádajúcich cudzích buniek, stratili svoju prirodzenú schopnosť zabíjať. Tieto štúdie potvrdili predpoklady vedcov, že psychický stav môže priamo ovplyvniť výsledok liečby niektorých chorôb, najmä tých, kde pri vývine ochorenia zohráva úlohu imunitný systém, čo sú mnohé typy rakoviny.²⁷

Tým by sa dalo vysvetliť, prečo sú optimisti zdravší ako pesimisti. Pretože explanačný štýl negatívnych životných skúseností optimistov je zdravší, s väčšou pravdepodobnosťou si osvoja správnu reakciu na životné šoky a budú odolnejší proti stavom bezmocnosti. Na druhej strane pesimisti majú pocit, že šokom sa nedá vyhnúť, a ako apatické bezmocné potkany sa dostanú do depresie a ich imunitný systém sa oslabí. Čím menej prípadov naučenej bezmocnosti človek v živote zažije, tým je jeho imunitný systém silnejší, počet stresových reakcií je nižší a keďže ich negatívne dôsledky pre zdravie sú slabšie, znižuje sa aj pravdepodobnosť ochorenia.

Kontrola ako protilátka na bezmocnosť

Ak potkany môžu zdoľať rakovinu väčšou kontrolou svojho prostredia, existuje nejaký dôkaz, že ľudia budú reagovať rovnako?

Výskumníci sa venovali otázkam, či možno naučenú bezmocnosť potlačiť silnejším pocitom kontroly, možnosťou voľby a osobnou zodpovednosťou. V štúdiu hodnotili, ako reagoval zdravotný stav obyvateľov domova opatrovateľských služieb na niektoré pozitívne zmeny v zariadení.

Domov rozdelili na dve časti - prízemie a prvé poschodie. Všetci obyvatelia mohli využívať niektoré zmeny, ktoré v domove zaviedli - možnosť ***

* T-bunky (T-lymfocyty) - typ bielych krviniek zo skupiny lymfocytov zodpovedných za získanú bunkovú imunitu, pri ktorej odstraňujú napr. nádorové bunky alebo bunky napadnuté vírusmi, (pozn. prekl.)

** NK bunky (z angl. *natural killer cells*, teda „bunky - prirodzení zabijáci“) sú bunky prirodzeného imunitného systému, ktoré sú schopné zabiť nádorové bunky alebo bunky napadnuté vírusmi, (pozn. prekl.)

výberu omelety alebo miešaných vajec, filmového predstavenia v stredu alebo vo štvrtok, pokiaľ chceli, mohli si svojich izieb dať rastliny. Aby však tieto vymoženosti mohli využívať, obyvateľom prízemnia pridali osobitnú možnosť voľby a osobitnú zodpovednosť: museli sa rozhodnúť, aké vajcia chcú, zapísať sa na premietnutie filmu v stredu alebo vo štvrtok a sami polievať kvety.

Obyvatelia prvého poschodia mali tie isté vymoženosti, ale nemali možnosť výberu ani povinnosť polievať kvety. Ich rozvrh bol stanovený a v podstate ho nemohli ovplyvniť. V pondelok, stredu a piatok dostávali omeletu, v utorok a vo štvrtok bol deň miešaných vajíčok. Nemohli si vybrať, v ktorý deň si chcú pozrieť film. A nemohli si vybrať kvety do izby ani ich nemuseli polievať.

O rok a pol neskôr výskumníci zistili, že obyvatelia prízemnia, ktorí mali možnosť výberu a osobnú zodpovednosť, boli aktívnejší, šťastnejší a v čase realizácie štúdie mali nižšiu úmrtnosť.²⁸ Ukázalo sa, že možnosť výberu, osobná zodpovednosť a pocit užitočnosti sú dobré pre vaše zdravie pravdepodobne preto, lebo sa cítite šťastnejší, a to spôsobí, že sa vaše telo dokáže lepšie regenerovať.

Radostná myseľ predlžuje život

Vieme, že nešťastní ľudia majú častejšie zažívacie problémy, trpia nespavosťou a pravidelne necvičia. Ale zdravotné dôsledky pocitu nešťastia sa nedajú vysvetliť iba tým, že nešťastní ľudia zanedbávajú starostlivosť o svoje telo. V roku 1986 začal David Snowdon novú dlhodobú štúdiu podobnú Grantovej štúdiu, namiesto študentov z Harvardu sa však zameral na rímskokatolícke mníšky.

Štúdie dlhovekosti sú typické tým, že sú zaťažené rôznymi skresleniami. Napríklad vieme, že ľudia v Utahu žijú dlhšie ako ľudia v Nevade. Ale prečo? Lebo asketický životný štýl mormónov je zdravší ako kultúra nadmernej konzumácie alkoholu, hazardných hier a fajčenia v Las Vegas a Rene? Stravujú sa ľudia v Utahu zdravšie? Je vzduch v Utahu čistejší? Prežívajú tamojší obyvatelia menej stresu?

Tento typ premenných je príčinou toho, že štúdie dlhovekosti sa niekedy dajú len ťažko interpretovať. Preto je výhodné, ak je možnosť sledovať

populácie, v ktorých sú jednoznačne dané viaceré sledované ukazovatele. Štúdia zaoberajúca sa rádovými sestrami požiadavky na uniformitu sledovanej skupiny vo veľkej miere spĺňa.

Zdravotné zvyklosti mníšok sa dali pomerne dobre kontrolovať - jedli približne rovnaké jednoduché jedlá, nefajčili a nepili alkohol, neuzatvárali manželstvá, nemali deti ani sexuálne prenosné choroby, ich sociálne a ekonomické postavenie bolo podobné a mali rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti. Preto sa dali ľahšie vyvodit' závery o príčinách dlhovekosti. Mohli by ste si myslieť, že takáto skupina ľudí žijúca v podobných podmienkach bude mať približne rovnakú dĺžku života. Ale napriek tomu, že všetky premenné, ktoré do výsledkov iných štúdií vnášajú zmätok, boli kontrolované, existovali veľké rozdiely v dĺžke života mníšok a ich zdravotnom stave.

Prečo? Keď mníšky ako mladé ženy vstupovali do rádu, požiadali ich, aby napísali svoj životopis (ich priemerný vek bol v tom čase 22 rokov). Štúdia sa začala realizovať, keď mnohé z nich už boli v seniorskom veku, a potom ich sledovali celý zvyšok života. Životopisy, ktoré napísali pri vstupe do rádu pred mnohými rokmi, použili na hodnotenie ich pocitu šťastia v mladosti.

Jednou zo sestier bola Cecilia O'Payne, ktorá sa stala novickou v Kongregácii školských sestier de Notre Dame v roku 1932. Vo svojom životopise napísala: „Boh začal môj život dobre, zahrnul ma milosťou nevyčísľiteľnej hodnoty... Posledný rok, ktorý som prežila ako kandidátka v škole Notre Dame, bol veľmi šťastný. Teraz sa nedočkavo teším na to, že prevezmem svätý šat Panny Márie a budem žiť v spojení s Božou láskou.“

Naopak, Marguerite Donnelly, ďalšia mníška, ktorá zložila ten istý sľub, napísala: „Narodila som sa 26. 9.1909 ako najstaršia zo siedmich detí, piatich dievčat a dvoch chlapcov... Svoj kandidátsky rok som prežila v kláštore, potom som učila chémiu a latinčinu v škole Notre Dame. S Božou milosťou by som chcela pracovať čo najlepšie pre náš rád, pre šírenie viery a pre svoje osobné zasvätenie.“

Vidíte rozdiel medzi týmito dvomi ženami? Cecilia použila oduševnené slová ako „veľmi šťastný“ a „nedočkavo sa teším“, zatiaľ čo text Marguerite takéto radostné posolstvo neobsahoval.

Ako teda prebiehal život týchto mníšok? Martin Seligman v knihe *Authentic Happiness* (Autentické šťastie) uvádza, že Cecilia O'Payne je vo

veku 98 rokov stále nažive a v živote nebola ani jeden deň chorá. Na druhej strane Marguerite Donnelly utrpela v 59 rokoch porážku a čoskoro nato zomrela.²⁹

Keď výskumníci analyzovali životné príbehy mníšok, zistili, že 90 % najoptimistickejších mníšok bolo vo veku 84 rokov stále nažive v porovnaní s 34 % najmenej optimistických. 54 % najoptimistickejších mníšok sa dobre darilo ešte vo veku 94 rokov oproti 11 % najmenej šťastných. Celkove sa zistilo, že šťastné mníšky žili o sedem a pol roka dlhšie ako ich nešťastné spolusestry.³⁰ Iné štúdie uvádzajú, že šťastní ľudia žijú až o desať rokov dlhšie ako nešťastní.³¹ Zdá sa, že šťastie je skutočne preventívny liek. Na konci tejto kapitoly si povieme, ako sa dá pocit šťastia posilniť, aby pomáhal samoliečebnému procesu vášho tela.

Fyziológia nálady

Čo sa vlastne odohráva v tele, keď sa myseľ zaoberá pochmúrnymi myšlienkami? Emocionálne utrpenie sa síce môže začať v myslí, nepochybne je to však komplexný jav. Nešťastie nepocítujete len vo svojej myslí. Cítite ho v celom tele ako kaskády utrpenia, ktoré zasahujú telo stresovými reakciami. Ak vás niečo emočne zraňuje, ozve sa výstraha. Spustí sa stresová reakcia, aj keď neexistuje priame telesné ohrozenie - len hnev, sklamanie, frustrácia, pesimizmus, hlboký žal, zármutok a ďalšie znepokojujúce emócie. V ďalšej časti si povieme o fyziológii procesu, ktorým úzkosť a depresia negatívne ovplyvňujú telo a ako ho šťastie môže liečiť.

Úzkosť

Amygdala je skupina jadier mandľového tvaru umiestnená v limbickom systéme hlboko v strednej časti spánkového laloku mozgu. Riadi spracovanie a ukladanie pamäťových stôp spojených s rôznymi emóciami. Amygdala registruje emócie fakticky ešte skôr ako vedomá časť mozgu. Opätovné *

* Limbický systém je časť mozgu, ktorá má vzťah k inštinktom slúžiacim na zachovanie jedinca i rodu (vyhľadávanie potravy, rozmnožovanie, starostlivosť o potomstvo), citovej a náladovej zložky osobnosti (hnev, strach, radosť) a pamäti. Patrí k vývojovo starším oblastiam mozgu. (pozn. prekl.)

spúšťanie stresových reakcií spôsobuje, že amygdala sa stane citlivejšou na zdanlivé hrozby, čo ešte posilní stresové reakcie, ktoré zase ovplyvňujú amygdalu, a tak ďalej a tak ďalej ako v začarovanom kruhu. Amygdala napomáha tvorbu „nevedomej (implicitnej) pamäti“, zachytáva stopy predošlých skúseností, ktoré ležia mimo oblasti vedomého rozpoznanie. Keď sa amygdala stáva citlivejšou, tieto nevedomé spomienky posilňuje pribúdajúcimi vrstvami neodstránených zvyškov strachu, čo spôsobuje, že mozog zažíva pokračujúcu úzkosť, ktorá nemá nič spoločné s existujúcimi okolnosťami.

Súčasne sa hipokampus, ktorý rozhoduje o tvorbe „explicitnej pamäti“ - jasných, vedomých záznamov skutočných udalostí - vysilí stresovými reakciami tela. Kortizol a iné glukokortikoidy oslabujú spojenia medzi nervovými bunkami v mozgu a bránia vytváraniu nových. Keď je hipokampus oslabený, nové neuróny sa vytvárajú omnoho ťažšie a nové spomienky sa teda ťažšie ukladajú. V dôsledku toho sa bolestné, hrozivé skúsenosti zaznamenané precitlivenou amygdalou naprogramujú do implicitnej pamäti, kým oslabený hipokampus nové explicitné spomienky nezaznamená.

Keď k tomu dôjde, nebudete mať vedomú spomienku na pôvodnú negatívnu udalosť, ale veľmi jasný pocit, že sa deje niečo zlé - niečo *veľmi zlé*. Tým možno vysvetliť, prečo ľudí po prežitej traumatickej skúsenosti môže podvedomé znepokojiť určitá situácia, pričom vedome vôbec nevedia, o čo ide. Cítia neistotu a úzkosť bez toho, aby tušili prečo.

Depresia

Aj depresia vedie k opakovanej aktivácii stresových reakcií, ktoré cyklicky vyvolávajú depresívnu náladu. V dôsledku stresových reakcií je organizmus zaťažený takým množstvom kortizolu, že sa vyčerpá hormón norepinefrín (noradrenalín), ktorý vás za normálnych okolností udržuje čulých a plných energie, a budete sa cítiť apatickí a nesústredení. Kortizol znižuje aj tvorbu dopamínu dôležitého na prežívanie príjemných pocitov.

Stresové reakcie znižujú aj hladiny serotonínu, najdôležitejšieho neurotransmitera zodpovedného za pozitívnu náladu. Keď klesnú hladiny

Hipokampus patrí do limbického systému a hrá dôležitú úlohu pri konsolidácii informácií z krátkodobej pamäti do dlhodobej pamäti a priestorovej orientácie. (pozn. prekl.)

serotonínu, ešte viac sa znížia hladiny norepinefrínu, čo vás uvedie do zostupnej špirály depresívnej nálady.

Negatívne emócie okrem toho, že spúšťajú stresové reakcie, zvyšujú aj tvorbu cytokínu, čo vedie k zápalovým stavom, ktoré sa spájajú s niektorými typmi rakoviny, Alzheimerovou chorobou, artritídou, osteoporózou a kardiovaskulárnymi chorobami. Negatívne pocity sa okrem toho môžu podieľať aj na horšom hojení rán a infekcií.³²

Keď prevážia negatívne nálady ako pesimizmus, bezmocnosť, beznádej, úzkosť a depresia, spustia sa a ostanú aktívne stresové reakcie, čo vedie k poruchám zažívania, vyššej vnímavosti na infekčné choroby a rakovinu, srdcovým chorobám, poruchám endokrinného systému a ďalším problémom.³³ Šťastní ľudia majú silnejší imunitný systém, čo dokazuje fakt, že ich organizmus pri reakcii na očkovanie proti chrípke vytvára asi o 50 % viac protilátok a vykazuje silnejšie imunitné reakcie.³⁴

Na druhej strane, keď ste nešťastní, váš imunitný systém sa oslabuje. Túto skutočnosť potvrdila štúdia, v rámci ktorej sa zistilo, že vdovci v čase smútku mali významne spomalené rozmnožovanie T-buniek.³⁵ Rozdiely v imunite sa zistili aj v štúdiu, v ktorej porovnávali optimistické a pesimistické HIV pozitívne ženy.³⁶

Šťastie

Neurovedy venujú značnú pozornosť negatívnym duševným stavom, omnoho menej sú však preskúmané pocity šťastia. Výskum pocitov šťastia pokročil až s rozšíreným využívaním zobrazovania mozgu funkčnou magnetickou rezonanciou (fMRI) spolu s elektroencefalografiou. Na základe sledovania mozgu ľudí, ktorí uvádzali, že sú dokonale šťastní, vedci lokalizovali pocit šťastia v ľavej časti prefrontálneho kortexu (prednej časti čelového laloka mozgovej kôry).

Čo však aktivuje túto časť mozgu? A čo môžeme urobiť, aby sme mali ľavú časť prefrontálneho kortexu aktívnejšiu? Odpoveď súvisí veľmi pravdepodobne s neurotransmitermi, ako sú dopamín, oxytocín, endorfíny, oxid dusnatý a serotonín. *

* Cytokíny sú bielkoviny, ktoré podporujú zápalové procesy v tele a významne ovplyvňujú imunitné reakcie organizmu, (pozn. prekl.)

Vedci príjemné pocity šťastia rozdelili do dvoch skupín - na očakávanie niečoho pozitívneho a na skutočne prežívanú zmyslovú radosť z príjemnej udalosti. Môžete sa cítiť šťastní, keď napríklad snívate o blížiacej sa dovolenke na pláži na Bali alebo plánujete, ako miniete koncoročnú odmenu za dobrú prácu, či si predstavujete, ako konečne pobozkáte objekt svojej lásky. Môžete však byť šťastní aj vtedy, keď sa vyhrievate na slnečnej pláži a telo vám omýva krištáľovo čistá voda, obliekate si kašmírový svetřík, ktorý ste si práve kúpili z koncoročnej odmeny, alebo sa nežne dotýkate pier milovanej osoby.

Keď prežívate pocity šťastia v očakávaní niečoho vzrušujúceho, váš mozog sa aktivuje v oblasti nucleus accumbens, mozgového centra radosti. Aktivácia tejto časti mozgu je najčastejšie vyvolaná neurotransmitterom dopamínom, ktorý zabezpečuje prenos pozitívnych emócií medzi ľavou časťou prefrontálneho kortexu a emočnými centrami v nucleus accumbens. Ľudia s receptormi* citlivými na dopamín majú obvykle lepšiu náladu.

Dopamín je pravdepodobne hlavný neurotransmitter spojený s pocitom šťastia, aké cítite, keď sa snažíte o nejaký cieľ a potom ho dosiahnete. Predpokladá sa, že ďalšie neurotransmitery sú zodpovedné za iné typy šťastia, ako napríklad pocit lásky alebo fyzického potešenia. Napríklad oxytocín, „hormón maznania“, ktorý zohráva úlohu pri vytváraní párových väzieb a uvoľňuje sa, keď sa zaľúbite alebo si k sebe priviniete dieťa, môže byť čiastočným vysvetlením, ako šťastie ovplyvňuje vaše zdravie. Oxytocín sa vytvára v hypotalame a vylučuje hypofýzou (podmozgovou žľazou) a obmedzuje zápalové procesy znížením tvorby cytokínov. Nepriamo zabraňuje uvoľňovaniu ACTH, a tým znižuje aktivitu HPA osi, ktorú spúšťajú stresové reakcie. Zistilo sa, že šťastní ľudia majú nižšie hladiny kortizolu pravdepodobne preto, lebo pociťujú menej stresu, strachu, obáv a iných emócií, ktoré spúšťajú stresové reakcie.

Oxytocín aktivuje aj receptory serotonínu, zlepšuje náladu a utlmuje amygdalu, v ktorej sa vytvára pocit strachu spúšťajúci stresové reakcie.³⁷ Oxytocín stimuluje aj uvoľňovanie endorfínov, prirodzených látok s podobným účinkom ako morfium, ktoré znižujú bolesť a môžu vytvárať euforické

Receptor je špecifická štruktúra schopná prijať signál, ktorý môže mať fyzikálnu alebo chemickú podstatu, (pozn. prekl.)

stavy prežívané napríklad pri intenzívnom cvičení. Endorfíny vylučované hypofýzou pri cvičení, láske a vzrušení spúšťajú uvoľňovanie dopamínu, čím sa stimuluje nucleus acumbens za vzniku príjemných pocitov. Preciťovanie zmyslovej radosti stimuluje aj uvoľňovanie oxidu dusného, ktorý rozširuje cievy a zvyšuje prietok krvi a hrá dôležitú úlohu pri ochrane niektorých orgánov pred poškodením nedostatkom kyslíka pre nedostatočný prietok krvi.

Pocity šťastia veľmi pravdepodobne ovplyvňujú aj imunitný systém, ako sa ukázalo v štúdií s potkanmi infikovanými nádorom a podrobenými šokom. Naučená bezmocnosť, ktorú prežívajú nielen potkany, ale aj pesimisti, znižuje aktivitu imunitného systému a organizmus sa tým stáva vnímavejší na infekcie, rakovinu a iné autoimunitné ochorenia. Optimisti sa obvykle cítia šťastnejší, preto menej podliehajú naučenej bezmocnosti, ktorá môže v priebehu života poškodiť imunitný systém. Zriedkavejšie prežívané stresové reakcie a ich vplyv na telo, ako aj dlhodobý priaznivý účinok silnejšieho imunitného systému môžu byť príčinou rozdielov v dĺžke života šťastných a nešťastných ľudí.

Lieči šťastie choroby?

Mnohé dôkazy svedčia o tom, že pocit šťastia je pre zdravú populáciu preventívnym liekom a predpokladom dlhovekosti.³⁸ Menej je však jasné, či môže pomôcť aj pri liečbe už existujúceho ochorenia. Údaje sa rôznia. Niektoré štúdie ukazujú významný výskyt prípadov zlepšenia choroby u šťastných ľudí.³⁹ Napríklad v jednej menšej štúdií Národného inštitútu pre výskum rakoviny sledovali 34 žien trpiacich na druhý atak rakoviny prsníka. Ženy podrobili rozsiahlym telesným i psychologickým vyšetreniam, medzi ktoré patrilo aj vyhodnotenie ich optimizmu. Pretože druhý atak rakoviny prsníka pacientky zriedka prežijú, väčšina z nich začala chorobe podliehať. Niektoré však prežili. Ktoré ženy žili najdlhšie? Tie, ktoré boli najšťastnejšie.⁴⁰

Vo viacerých štúdiách sa ukázalo, že optimistický prístup a bojový duch zvyšujú šancu chorých pacientov na prežitie. Údaje však ukazujú, že aj keď pozitívny prístup môže byť prevenciou ochorenia, nie vždy stačí na prekonanie už existujúcej choroby.⁴¹ Niektorí vedci dokonca tvrdia, že myšlienka

liečiť vážne choroby šťastím je absurdná a v pacientovi len zanecháva pocit viny.⁴²

Prečo môžu pocity šťastia zabrániť vzniku chorôb, ale často nestačia na ich liečbu?

Ťažko povedať, ale najpravdepodobnejšie preto, lebo priaznivý vplyv šťastia súvisí viac so súhrnnými fyziologickými účinkami pocitov šťastia na telo ako so schopnosťou samotného šťastia alebo optimistickej nálady vyliečiť telo, keď sa situácia zhorší. Napríklad je jasné, že pocit šťastia môže znížiť celoživotnú záťaž spôsobenú stresovými reakciami, a tým znížiť riziko vzniku srdcovocievnych chorôb. Ak sú však vencovité tepny už upchaté v dôsledku aterosklerózy, samotná pozitívna nálada ich neuvolní.

Ďalším vysvetlením môže byť, že mechanizmus vzniku ochorenia je rôznorodý a líši sa aj mechanizmus regenerácie tela. Ukázalo sa napríklad, že prežívanie šťastia zlepšuje funkcie imunitného systému, kým naučená bezmocnosť ich oslabuje. Na choroby, ktoré nesúvisia s imunitou, má však nálada menší vplyv. Aj keď duševný stav pacienta, jeho nálada a postoj môžu určite zlepšiť kvalitu jeho života, je isté, že na niektoré choroby majú len obmedzený vplyv. Aj keď údaje nie sú jednoznačné, šťastie má aj iné prínosy pre telo. Čo teda stratíte tým, že sa budete snažiť byť čo najšťastnejší?

Recept na pesimizmus

Ak ste pesimisti a máte sklon cítiť sa nešťastní, nezúfajte. Podľa výskumníkov, ktorí sa zaoberajú šťastím, optimizmus a pocity šťastia sa dajú naučiť a aj vy budete môcť využiť ich prínosy pre duševné a telesné zdravie. Martin Seligman v knihe *Learned Optimism* (Naučený optimizmus) predstavuje metódu nazvanú ABC, čo sú skratky anglických slov *adversity* (nešťastie alebo nepriazeň), *belief* (presvedčenie) a *consequences* (dôsledky). Keď nás postihne nešťastie, premýšľame o nepriaznivej udalosti a naše myšlienky vyústia do presvedčení, ktoré môžu mať na nás dlhodobý negatívny vplyv, preto sa nimi musíme zaoberať. Dôsledky týchto presvedčení môžu ovplyvňovať naše pocity a činy, ktoré sa rozhodneme vykonať. Keď sa naučíme zmeniť spôsob, ako si na základe nepriaznivých udalostí vytvárame presvedčenia a ako konáme na základe týchto presvedčení, budeme môcť premeniť negatívne

myslenie na optimistické. Napríklad vám niekto obsadí parkovacie miesto, ktoré ste si vyhliadli (nepriaznivá udalosť). Nahnevá vás to a poviete si *Ten vodič mi ukradol miesto. Bolo to od neho drzé a sebecké* (presvedčenie). Otvoríte okno na aute a druhému vodičovi zlostne vynadáte (dôsledky).

Alebo vám najlepšia priateľka neodpovie na telefonát (nepriaznivá udalosť). Vysvetlíte si to myšlienkou *Som vždy taká sebecká a nerozvážna. Nečudo, že mi nevolá* (presvedčenie). Celý deň budete mať zlú náladu (dôsledky).

Seligman odporúča viesť si niekoľko dní denník ABC, aby ste zistili svoju reakciu na nešťastné alebo nepriaznivé udalosti. Musíte sledovať svoj vnútorný dialóg a zistiť, aké presvedčenia si vytvoríte pri reakcii na tieto udalosti. (Nezabúdajte, že presvedčenia sú myšlienky, nie pocity. Pocity sú v skutočnosti dôsledky vašich myšlienok.) Potom si zaznamenajte dôsledky - ako sa cítite alebo čo urobíte pod vplyvom presvedčení, ktoré ste si vytvorili po nešťastných či nepriaznivých udalostiach. Keď pesimisti preskúmajú svoje presvedčenia vytvorené pod vplyvom nešťastných udalostí, možno zistia, ako vzniknuté presvedčenia spúšťajú negatívne emočné stavy alebo správanie. A optimisti si zas možno všimnú, že ich presvedčenia im pomáhajú rýchlo prekonať nešťastnú udalosť.

A tu je ten pes zakopaný. Ak máte prirodzený sklon k pesimizmu, môžete sa naučiť zmeniť presvedčenia vytvárané vplyvom nešťastných udalostí a tak zmeniť ich dôsledky a zlepšiť si zdravie. Keď si uvedomíte svoje reflexívne pesimistické presvedčenia, Seligman odporúča dva spôsoby, ako sa ich zbaviť: odvieť pozornosť myslením na niečo iné alebo ich spochybniť.

Aby ste odvedli pozornosť od pesimistických presvedčení, vyskúšajte „techniku zastavenia negatívnych myšlienok“, ktorou sa preruší obvyklý vzorec myslenia. Napríklad udríte dlaňou na stenu a zvolajte „STOP!“ alebo zazvoňte na zvonček, majte poruke tri až päť kariet s veľkým červeným nápisom STOP, alebo noste na zápästí gumený náramok, ktorým sa silno plesknete, aby ste prerušili myšlienky. Ešte lepšie výsledky môžete dosiahnuť, keď budete tieto techniky kombinovať s odvedením pozornosti. Zvolajte „STOP!“ alebo sa plesknite gumeným náramkom a vedome sa koncentrujte na niečo iné.

Ak to nezaberie, vyčleňte si čas neskôr na to, aby ste sa zaoberali svojimi negatívnymi presvedčeniami. Povedzte si: „Stop! Budem o tom premýšľať“

neskôr.“ Alebo si myšlienky zapíšte, čím prerušíte myšlienkový pochod a oslabíte silu negatívnych myšlienok.

Spochybníť negatívne myšlienky je ešte účinnejšia metóda, ako odvieť pozornosť. Musíte sa však naučiť hádať sami so sebou. Preskúmajte svoje pesimistické presvedčenia, potom sa obráťte na svoje múdre, milujúce, súciteľné ja a snažte sa presvedčiť sami seba, že ste nemali pravdu. Ak vám napríklad najlepšia priateľka neodpovie na telefonát a vaša prvá myšlienka je *Nemá ma rada, lebo som hrozná kamarátka*, spochybnite túto myšlienku. Namietajte, že možno bola zaneprázdnená, že jej neodovzdali správu, ktorú ste na záznamníku nechali, že možno chcela odpovedať, ale niečo ju vyrušilo, že vás má naozaj rada a vy ste dobrá priateľka. Inými slovami, že problém nie je trvalý, neovplyvňuje celý vzťah a nie je osobný, ale je dočasný, obmedzený a spôsobili ho vonkajšie faktory. Na základe tohto nového optimistického presvedčenia si môžete vybrať nové dôsledky a zastaviť zostupnú špirálu spustenú pesimistickými presvedčeniami.

Negatívne presvedčenia možno úspešne spochybníť viacerými postupmi - pokúsiť sa nájsť dôkazy o tom, že vaše negatívne presvedčenia sa nezakladajú na pravde, uvažovať o inom ako pesimistickom vysvetlení nepriaznivých udalostí, predstaviť si, aký by to bol pre vás prínos, keby ste sa zbavili negatívneho presvedčenia, a ak je presvedčenie naozaj odôvodnené, premýšľať o jeho dôsledkoch. Vráťme sa k vašej najlepšej priateľke, ktorá neodpovedala na telefonát. Po zvážení rôznych vysvetlení, prečo nevolala, skúmajte, prečo sa vaša myseľ uchýlila k negatívnym domnienkam. Možno niečo získavate z toho, že sa budete cítiť ako zanedbávaná obeť. Možno sa držíte svojho spravodlivého hnevu za to, že vám nezavolala, aby ste mali pocit nadradenosti.

Ak skutočným dôvodom, prečo vám nezavolala, je fakt, že vás nenávidí, pretože ste hrozná priateľka, ako sa môžete poučiť z tohto presvedčenia? Ako to môžete využiť na to, aby ste sa stali lepšou priateľkou? Nakoniec si uvedomíte, že aj keby bolo toto priateľstvo odsúdené na zánik, môžete sa z tohto vzťahu naučiť niečo o sebe samej a možno tam vonku na vás čaká iná osoba, ktorá sa stane vašou novou najlepšou priateľkou.

Inými slovami, snažte si vyhovoriť svoje negatívne presvedčenie, a ak to nedokážete, premýšľajte o najhoršom možnom scenári, až kým si neuvedomíte, že aj keby to bola pravda, neznamená to koniec sveta.

Seligman tiež odporúča, aby ste sa odpútali od svojich pesimistických presvedčení a uvedomili si, že sú to len presvedčenia, a nie fakty, a ukončili svoj vnútorný dialóg nejakou myšlienkou, ktorá vám zdvihne náladu a nebude vás deprimovať.

Ste pesimisti pripravení diskutovať sami so sebou a stať sa šťastnejšími? Vaše telo sa vám za to poďakuje.

Recept na nešťastie

Stať sa šťastnejším a zdravším si vyžaduje viac, ako jednoducho len zmeniť vysvetlenia nešťastných udalostí z pesimistických na optimistické. To je však dobrá správa, pretože podľa výskumu, ktorý uskutočnila Sonja Lyubomirsky, 40 % svojho pocitu šťastia môžeme sami ľahko kontrolovať.

Áno, je pravda, že 50 % pocitu šťastia závisí od genetiky. Pocit šťastia súvisí s aktivitou ľavého prefrontálneho kortexu a niektorí z nás majú túto časť mozgu prirodzene aktívnejšiu. Štúdie dvojčiat ukázali, že sklon na určitú povahu máme vrozený. Niektorí z nás sú prirodzene optimistickí, zatiaľ čo iní sú vo svojej podstate melancholickí. Hoci nemôžeme zmeniť genetickú časť rovnice svojho osobného šťastia, môžeme ovplyvniť pocit celkového šťastia. Tajomstvom šťastia je však niečo iné, ako si možno myslíte.

Možno ste presvedčení, že šťastnejšími vás urobí zmena životných okolností - keď konečne stretnete toho „pravého“, získate výbornú prácu, urobíte dobrý obchod, vaša kniha sa dostane na zoznam bestsellerov, otehotníte alebo dosiahnete niečo iné, po čom túži vaše srdce. Výskumy však ukazujú, že životné okolnosti zodpovedajú len asi za 10 % pocitu šťastia. Síce nás ovplyvňuje to, či sme zdraví alebo chorí, majetní alebo chudobní, pekní alebo neatraktívni, ženatí alebo slobodní, alebo či prežívame nejakú životnú zmenu alebo traumy, nie však natoľko, ako by ste si mysleli.

Prečo nehrajú životné okolnosti väčšiu úlohu pri pocite šťastia? Je to spôsobené mocnou silou, ktorú psychológovia nazývajú „hedonistická adaptácia“. Keď konečne dosiahnete niečo, po čom túžite - objekt vašej *

* Hedonistická adaptácia je psychologický proces emocionálneho vyrovnávania, ktoré spočíva v postupnom odznení pozitívnych i negatívnych pocitov súvisiacich so životnými udalosťami, (pozn. prekl.)

náklonnosti, viac peňazí, vyššie postavenie, zlepšíte svoj výzor, získate nejaký majetok - na krátky čas vás to urobí šťastnejšími. Vaše duševné rozpoloženie sa však čoskoro vráti do pôvodného stavu. Pozitívne udalosti nezvýšia pocit šťastia natrvalo. Napríklad novomanželia sa obvykle cítia šťastnejší asi dva roky a potom sa vrátia na pôvodnú úroveň pocitu šťastia.⁴³

Až 40 % pocitu šťastia však nezávisí od našej genetickej predispozície a nepodlieha hedonistickej adaptácii. Vedecké štúdie ukazujú, že týchto 40 % možno celkom jednoducho ovplyvniť napríklad každodenným písaním denníka vďaky*.⁴⁴

Túto jednoduchú metódu navodenia pocitu šťastia vypracoval Martin Seligman. V knihe *Authentic Happiness* píše, že ju použil v štúdiu so skupinou silne depresívnych ľudí, ktorí boli v takom bezútešnom stave, že ráno sotva vstali z postele. V rámci štúdie dostali jednoduchú úlohu - každý deň si na webovú stránku zapísať tri dobré udalosti, ktoré sa im v ten deň stali. V priebehu 15 dní sa ich stav zlepšil zo „silne depresívny“ na „mierne až stredne depresívny“. Až 94 % z nich uviedlo, že sa cítia lepšie!

Sonja Lyubomirski v knihe *The How of Happiness* (Ako byť šťastný) uvádza výsledky svojho výskumu šťastných ľudí. Zistila, že najšťastnejší ľudia nie sú tí najbohatší, najkrajší alebo najúspešnejší. Ukázalo sa, že kľúčom ku šťastiu nie je zmena prirodzených sklonov alebo životných okolností, ale skôr prijatie niektorých spôsobov správania, ktoré podľa vedeckých dôkazov posilňujú pocit šťastia. V štúdiu sa zistilo, že šťastní ľudia mali určité spoločné črty. Veľa času venovali pestovaniu vzájomných vzťahov v rámci rodiny a s priateľmi, dokázali byť vďační za to, čo majú, ochotne pomáhali iným, s optimizmom sa dívali do budúcnosti, vychutnávali si radosti života a snažili sa žiť v danej chvíli, pravidelne cvičili, mali dlhodobé životné ciele a ambície a k nevyhnutným životným zmenám sa stavali rozvážne a pevne.

Lyubomirski zistila, že môžeme byť šťastnejší, ak nebudeme príliš premýšľať a špekulovať nad svojimi činmi alebo sa zaoberať svojim spoločenským postavením, ak budeme problémy riešiť hneď, keď sa vyskytnú, budeme hľadať zmysel stresu, straty alebo zraňujúcej udalosti, naučíme sa

Denník vďaky je každodenné zapisovanie si vecí, za ktoré je človek vďačný. Píšu si ho ľudia, ktorí chcú zamerať pozornosť na pozitívne veci v svojom živote. Tieto denníky môžu byť súčasťou terapie pri depresii, (pozn. prekl.)

odpúšťať, budeme sa zapájať do aktivít, ktoré nás spájajú s inými, budeme sa viac smiať a lepšie sa starať o svoje telo.

Som presvedčená, a viaceré štúdie to potvrdzujú, že pre pocit šťastia je nesmierne dôležité aj to, či žijeme v súlade so svojou pravdou. Steve Clove a jeho kolegovia z Kalifornskej univerzity v Los Angeles skúmali HIV pozitívnych homosexuálnych mužov, aby zistili, ako je priebeh ich choroby ovplyvnený tým, či svoju sexuálnu orientáciu otvorene priznávajú, alebo ju skrývajú. Účastníci štúdie sa mali sami ohodnotiť, či svoju orientáciu „stále skrývajú“, „väčšinou skrývajú“, „niekedy skrývajú, niekedy priznávajú“, „väčšinou priznávajú“ alebo ju „otvorene priznávajú“.

Výskumníci potom sledovali priebeh ich ochorenia. A čo zistili? Vo všetkých prípadoch postupovala HIV infekcia rýchlejšie úmerne k tomu, ako pacienti skrývali svoju sexuálnu orientáciu. Čím pravdivejšie žili, tým boli zdravší. A neboli to nejaké jemné rozdiely. Muži, ktorí svoju orientáciu stále alebo väčšinou skrývali, dosiahli kriticky nízky počet buniek CD4' o 40 % rýchlejšie ako pacienti, ktorí sa k nej väčšinou alebo otvorene priznávali, a ich úmrtnosť bola o 21 % vyššia.⁴⁵

Keď si dáte tú námahu zvýšiť si svoje šťastie, posilníte si aj telesné zdravie. *

* Bunky CD4, nazývané aj T-lymfocyty alebo T-pomocné lymfocyty, sú biele krvinky, ktoré organizujú obranu imunitného systému proti bakteriálnym, plesňovým alebo vírusovým infekciám, (pozn. prekl.)

Kapitola 8

Ako prekonať stresovú reakciu

„V každom z nás je iskra. Nazývajte ju božská iskra, ak chcete, je však tam a môže nám svietiť na cestu ku zdraviu. Neexistujú nevyliciteľné choroby, len nevyliciteľní ľudia.“

-DR. BERNIE SIEGEL

Dnes je už všeobecne známe prepojenie stresu a chorôb. Ale ešte celkom nedávno, v šesťdesiatych rokoch minulého storočia, sa považovalo div nie za kacírstvo, ak lekár niečo také naznačil. Fakticky nik nedal do súvisu ochorenie ako napríklad hypertenzia (vysoký krvný tlak) so stresom napriek tomu, že už v názve diagnózy je slovo *tenzia* (*napätie*). Lekári vedeli, že niektorí pacienti majú v ordinácii vyšší krvný tlak - nazývali to „vysoký tlak z bielych plášťov“. Nik sa však hlbšie nezamyslel nad tým, že návšteva lekára môže vyvolať úzkosť a že výsledkom tohto stresu je zvýšenie krvného tlaku, ktorý opäť klesne, len čo sa pacient vráti domov a uvoľní sa.

Dr. Herbert Benson, kardiológ v Harvardovej univerzite, sa zaujímal, či môže vysoký tlak krvi súvisieť so stresom, a chcel o tom diskutovať so svojimi kolegami. Väčšina z nich si však myslela, že je blázon, keď také niečo naznačuje. Benson vytrvalo hľadal odpoveď na túto otázku a keď ju nikde nenašiel, začal problém študovať sám. Inšpirovaný prácou B. F. Skinnera a Neala Millera o biologickej spätnej väzbe a o jej schopnosti „naučiť“ telo mimovoľne kontrolovať fyziologické procesy začal odmeňovať opice, keď si zvýšili alebo znížili krvný tlak. Úspech im signalizoval farebnými svetlami. Nakoniec sa

mu podarilo naučiť opice kontrolovať si tlak krvi svetelnými signálmi, ktoré im dával. Opice si dokázali kontrolovať tlak krvi jedine silou mozgu.

Štúdiá bola publikovaná v roku 1969 a upútala pozornosť prívržencov transcendentálnej meditácie", ku ktorým v tom čase patrili Beatles, Mia Farrow a iné celebrity. Boli presvedčení, že tlak krvi si dokážu znižovať meditáciou, aj keď sa to nikto nepokúsil vedecky dokázať. Benson spočiatku tiež odmietal realizovať príslušnú štúdiu, pretože jeho postavenie na Harvarde bolo už aj tak otrasené prácou v oblasti, ktorá sa neskôr stala známou pod názvom „medicína tela a mysle“. Zástancovia meditácie však boli vytrvalí.

Benson sa potom dopočul o výskumníkovi Róbertovi Keith Wallaceovi, ktorý študoval transcendentálnu meditáciu v rámci dizertačnej práce na Kalifornskej univerzite v Irvine. Začali spolupracovať a získané údaje ich doslova šokovali. Nezvratne potvrdili, že meditáciu sprevádzajú neobyčajné fyziologické zmeny - prudký pokles tepu srdca, rýchlosti dýchania a metabolizmu. V úvodnej štúdií síce nezaznamenali priamo pokles krvného tlaku počas meditácie, ale celkove mali ľudia, ktorí meditovali, výrazne nižší tlak ako ľudia z kontrolnej skupiny.

Benson nazval fyziologické zmeny u meditujúcich ľudí „relaxačné reakcie“. Tento termín používam aj v celej tejto knihe ako protiklad k „stresovým reakciám“. Benson tvrdil, že podobne, ako sa stresová reakcia spúšťa vtedy, keď je stimulovaná určitá časť hypotalamu, relaxačná reakcia sa spustí pri stimulácii inej časti hypotalamu ako ochrana a protiváha bezpečnostnej výstražky, ktorú telo vysiela.

Na Bensaona urobil priaznivý účinok meditácie taký dojem, že si položil otázku - ak môže mať desať- až dvadsaťminútová jednoduchá meditácia také hlboké zdravotné účinky, čo by spôsobili vyššie formy meditácie? V tom čase sa veľa hovorilo o takmer neveriteľných vplyvoch meditácie na fyziologické funkcie organizmu. Vedci, ktorí študovali meditujúcich mníchov, potvrdili, že mnísi boli schopní znížiť rýchlosť svojho metabolizmu

* Transcendentálna meditácia je technika celkového uvoľnenia spočívajúca v odpútaní sa od zmyslových a pohybových podnetov, pričom sa meditujúci počas koncentrácie na určité slová (mantry) dostáva až do stavu zmeneného vedomia, (pozn. prekl.)

o 20 %, čo sa obvykle dosiahne po 4 až 5 hodinách spánku. To dokazovalo, že „nevedomé“ mechanizmy v tele sa dajú riadiť samotnou činnosťou mysle.

Keď Benson prvýkrát oslovil tibetských mníchov, nemali veľký záujem zúčastniť sa na štúdiu. Potom sa spriatelil s dalajlámom, ktorý jeho výskum podporil, a mnísi zmenili svoj postoj. Benson bol svedkom toho, ako sa mnísi v Himalájach vo výškach presahujúcich 4 000 metrov zabalili v mraze do mokrých plachiet. Mnísi sa však netriasli zimou ani im neklesla telesná teplota tak, že by nakoniec zomreli na podchladenie, ale vo svojich bruchách si predstavili oheň a zvýšili si telesnú teplotu natoľko, že mokré plachty dokázali usušiť.

Benson si uvedomil, že relaxačné reakcie možno posilniť tým, že si v mysli vytvoríme predstavu výsledkov, ktoré chceme dosiahnuť - zvýšiť si telesnú teplotu, znížiť tlak krvi, zdolať rakovinu alebo odstrániť bolesti chrbta. Vo výskume týchto procesov pokračoval celý svoj aktívny pracovný život. V priebehu rokov sledoval tisíce pacientov a publikoval nespočetné články vo vedeckých lekárskejších časopisoch. Výsledkom jeho výskumov bol zoznam zdravotných problémov, ktoré možno ovplyvniť relaxačnými reakciami. Pravdepodobne k nim patria aj ďalšie ochorenia, on však jasne dokázal účinnosť relaxačných reakcií pri liečbe angíny pectoris, arytmie srdca, kožných alergických reakcií, úzkosti, miernej až strednej depresie, bronchiálnej astmy, herpesu, kašľa, zápchy, cukrovky, dvanástnikového vredu, závratov, únavy, vysokého tlaku, neplodnosti, nespavosti, nevoľnosti a vracania počas tehotenstva, nervozity, pooperačných opuchov, predmenštruačného syndrómu, reumatickej artritídy, vedľajších prejavov liečby rakoviny a aidsu a všetkých foriem bolesti - bolesti chrbta, hlavy, brucha, svalov, kĺbov, šije, rúk, nôh a pooperačných bolesti.

Benson vo svojej knihe *The Relaxation Response* (Relaxačná reakcia) publikovanej v roku 1975 oznámil, že objavil protíváhu k reakcii *útok alebo útek*, ktorú desiatky rokov pred ním opísal Cannon. Rovnako, ako je telo vybavené prirodzeným mechanizmom prežitia určeným na to, aby pomohol človeku utiecť pre divokým zvieratám, má aj schopnosť navodiť si stav fyziologického pokoja, ktorý mu umožňuje napraviť poškodenia spôsobené reakciou útok alebo útek.

Kniha sa dostala na zoznam bestsellerov *New York Times* a médiá venovali Bensonovi značnú pozornosť. Jeho kolegovia ho však odsudzovali,

pretože „lekár z Harvardu nepíše populárne knihy“. Kritizovali aj jeho objav a tvrdili, že účinky relaxačných reakcií sú spôsobené len placebo efektom. Pretože sú pacienti presvedčení, že sa im zníži tlak krvi, naozaj k tomu dôjde. Inými slovami, metóda bola účinná len vďaka presvedčeniu, a nie vlastnou technikou.

Benson nedávno zastával k placebo efektu rovnaký pohrdavý postoj ako jeho kolegovia, preto usilovne pracoval na získaní dôkazov, že relaxačná reakcia je špecifický fyziologický stav. Zistil, že hoci je relaxačná reakcia oproti placebo účinnejšia, placebo sa na jej účinkoch podieľa z 50 až 90 %. Uvedomil si, že placebo netreba zaznávať, ale naopak - tento jav posilňovať. Navrhol premenovať placebo na „*remembered. wellness*“ (zapamätaný dobrý zdravotný stav) a usúdil, že je to užitočná súčasť overiteľného fyziologického stavu, ktorý vyvoláva relaxačná reakcia.

V ďalšom výskume Benson zistil, že pravidelné vyvolávanie relaxačných reakcií môže zabrániť škodlivým účinkom stresu na telo alebo ich vykompenzovať, čím sa dá zabrániť vzniku choroby a niekedy dokonca vyliečiť už rozvinuté ochorenie. Benson sa zaujímal o to, či sa dajú podobné reakcie vyvolať okrem meditácie aj inými aktivitami, preto pokračoval vo výskume a odhalil štyri predpoklady spoľahlivého vyvolania relaxačných reakcií: 1) pokojné prostredie; 2) duševná pomôcka, ako napríklad opakovaná veta, slovo, zvuk alebo modlitba; 3) pasívny prístup bez predsudkov a 4) pohodlná poloha.

Neskôr zistil, že na vyvolanie relaxačnej reakcie stačí nejaká duševná pomôcka a pasívny prístup. Bežec, ktorý si opakuje určitú mantru a udržuje si pasívny prístup, môže bežať po rušnej ulici a vyvolať si relaxačnú reakciu. Podobne to platí, ak cvičíte jogu, prechádzate sa, plávate, pletiete, veslujete, sedíte, stojíte alebo spievate. V ďalšom výskume Benson zistil, že väčšinu zdravotných problémov spôsobujú alebo zhoršujú chronické účinky stresových reakcií na telo. V iných štúdiách sa potvrdilo, že až 60 % návštev u lekára možno pripísať stresovým reakciám.¹

Keď sme vystresovaní, intuitívne túžime po uvoľnení. Príliš často však vyhľadávame nezdravé formy uvoľnenia stresu, ako sú alkohol, tabak alebo drogy, čím sa problém ešte zhorší. Medzi zdravé spôsoby vyvolania relaxačnej reakcie patrí napríklad meditácia, jeden z najlepších liekov na liečbu každodenných stresov.

Benson, aby mohol sledovať účinok relaxačnej reakcie na telo, vypracoval metódu vyvolania relaxačnej reakcie, ktorá nie je taká náročná ako transcendentálna meditácia ani taká spirituálna ako modlitba.

AKO VYVOLAŤ RELAXAČNÚ REAKCIU

(Z knihy Herberta Bensaona *The Relaxation Response*)

1. Zvoľte si slovo, zvuk, krátku vetu alebo modlitbu, ktorá je v úplnom súlade s vašimi presvedčeniami a bude vám pomáhať sústrediť sa, ako napríklad „jeden“, „pokoj“, „Pán je môj pastier“, „Zdravas, Mária“, „šalom“ alebo slabiku „óm“.
2. Pokojne sedzte v pohodlnej polohe.
3. Zatvorte oči.
4. Uvoľnite si svalstvo, začnite od chodidiel cez lýtka, stehná, brucho, plecia, hlavu a šiju.
5. Dýchajte pomaly a prirodzene a pri výdychoch si ticho opakujte zvolené slovo, zvuk, vetu alebo modlitbu.
6. Zaujmite pasívny postoj. Nerobte si starosti, či správne cvičíte. Ak vám prídu na um iné myšlienky, jednoducho si povedzte „nuž dobre“ a pokojne sa vráťte k opakovaniu.
7. Pokračujte takto 10 až 20 minút.
8. Nevstaňte okamžite. Pokojne zostaňte sedieť ešte asi minútu a dovoľte, aby sa vrátili iné myšlienky. Potom otvorte oči, ostaňte ešte ďalšiu minútu sedieť a až potom vstaňte.
9. Toto cvičenie robte raz alebo dvakrát denne. Vhodný čas je pred raňajkami alebo pred večerou.²

Táto metóda sa ukázala ako veľmi účinná na vyvolanie relaxačnej reakcie a zlepšenie zdravia. Benson vo svojej poslednej knihe *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief* (Nekonečná liečba: Sila a biológia presvedčenia) uvádza prepracovaný postup na vyvolanie relaxačnej reakcie, ktorý je veľmi jednoduchý.

ZJEDNODUŠENÝ SPÔSOB, AKO VYVOLAŤ RELAXAČNÚ REAKCIU

- ◆ Opakovať slovo, zvuk, vetu, modlitbu alebo svalovú aktivitu.
- ◆ Pasívne ignorovať všedné myšlienky, ktoré nevyhnutne prichádzajú na myseľ, a vrátiť sa k opakovaniu.

Týmto spôsobom si môžeme vyvolať relaxačnú reakciu pri cvičení, nejakej tvorivej činnosti, varení, nakupovaní, šoférovaní... pri čomkoľvek.

Meditácia

Na vyvolanie relaxačnej reakcie nemusíte postupovať podľa Bensonovho návodu, Aj iné formy meditácie majú veľké, dobre zdokumentované prínosy pre zdravie. Každá meditácia do určitej miery aktivuje parasympatický nervový systém, znižuje hladinu kortizolu vyvolanú stresom, spomaľuje dýchanie a tep srdca, spomaľuje metabolizmus, zásobovanie mozgu krvou, zvyšuje aktivitu ľavej časti prefrontálneho kortexu (sídlo pocitu šťastia), posilňuje imunitný systém a vyvoláva stav uvoľnenia.³

Meditácia okrem toho znižuje bolesť, pracovný stres, úzkosť a depresiu, posilňuje zdravie srdcovocievneho systému, zlepšuje kognitívne funkcie, znižuje tlak krvi, obmedzuje požívanie alkoholu, predlžuje dĺžku života, pomáha udržiavať zdravú telesnú hmotnosť, obmedzuje tenzné bolesti hlavy, mierni príznaky astmy, diabetikom reguluje hladinu cukru v krvi, zmiernuje predmenštruačný syndróm, znižuje chronickú bolesť, zlepšuje imunitné funkcie a zlepšuje kvalitu života.⁴

Aby ste si nemysleli ako Bensonovi kolegovia, že všetky tieto účinky možno pripísať placebo efektu, uvádzam, že jedna štúdia sa dokonca zaoberala účinkami predstieranej meditácie a ukázalo sa, že pri zlepšení rôznych zdravotných faktorov nebola taká účinná ako skutočná meditácia.⁵ Viem, že *

* Kognitívne funkcie súvisia s tým, ako vnímame a hodnotíme svet okolo nás. Možno ich definovať slovami myslenie, cítenie, vnímanie a intuícia, (pozn. prekl.)

už predtým ste počuli o tom, že meditovať je dobré. Neprospieva však len vašej myslí, ale ju možno považovať za dôležitú metódu na prekonanie účinkov chronického stresu vo vašom živote a tele.

Ako meditovať

Ak sa vám Bensonove metódy na vyvolanie relaxačnej reakcie nepozdávajú, môžete meditovať inými spôsobmi. Dr. Deepak Chopra odporúča postup RPM (skratka anglických slov *rise, pee, meditate*- vstaň, vycikaj sa, medituj) s tým, že meditácia hneď po zobudení je najúčinnjšia. Ak však máte malé deti ako ja, čas na meditáciu si asi nájdete, až keď deti spia alebo sú v škole. Ak pracujete mimo domu, asi sa vám bude skôr hodiť meditovať cez obedňajšiu prestávku alebo pred spaním.

Nezáleží na tom, kedy relaxujete, dôležité je, aby ste si našli v dennom programe čas a pomohli svojmu telu uvoľniť sa buď pri meditácii, alebo iných aktivitách. O nich budeme hovoriť v tejto kapitole neskôr. Ak ste podobne ambiciózni ako ja, obvykle robievate veľa vecí naraz a deň máte zaplnený desiatkami aktivít, asi vám bude meditácia pripadať ako veľká strata času. Nezabúdajte však, že meditácia je produktívna. Robíte ju pre svoje zdravie. Pre vaše telo je rovnako dôležitá, ak nie dôležitejšia, ako chodiť do telocvične, zdravo sa stravovať a mať dostatok spánku. Preto vám vrelo odporúčam, aby ste si každý deň našli dvadsať minút času a pomohli svojmu telu relaxovať.

Ak máte rozbehanú myseľ a skáčete z jednej myšlienky na druhú, možno budete mať problém sústrediť sa na meditáciu. Alebo sa jej vyhýbate, pretože pokojné chvíle sústredenia vynášajú na povrch emócie, ktorým by ste sa radšej chceli vyhnúť, a vzbudzujú vo vás pocity ako žiaľ, smútok alebo hnev. Alebo vám meditácia pripadá nudná. Nech sa už vyhovárate na čokoľvek, odporúčam vám, aby si ste meditáciu predsa len vyskúšali. Nielen pre svoje telesné zdravie, ale aj pre ďalšie pozitívne účinky, ktoré môže mať na váš život, ako sú silnejšie duchovné spojenie, hlbšie porozumenie svojmu autentickému ja a lepšie prepojenie so svojou intuíciou.

Ak s meditáciou nemáte žiadne skúsenosti, začnite tým, že si vytvoríte pokojné miesto na relaxáciu. Ja som si doma urobila dva malé oltáre, jeden

v spálni a druhý v pracovni, pred ktorými počas meditácie sedím. Na oltáre som umiestnila predmety, ktoré sú mi vzácne, ako napríklad kameň s vyrytými slovami „Miluj život“, srdce z kovaného železa v kovovej škatuľke, ktoré som našla na brehu oceána, kúsok ružového krištáľu, ktorý mi dala priateľka, pierko z kondora, sošku od pacienta, obrázok, ktorý namaľoval môj veľmi dobrý kamarát, zarámovanú fotografiu, misku s pieskom z posvätného miesta a niekoľko sviečok. Keď sa chystám meditovať, zapálím sviečky a vonné tyčinky a chvíľu vnímam upokojujúci účinok oltára.

Niektorí ľudia majú na meditáciu vyčlenenú osobitnú miestnosť. Aj malá komora sa dá premeniť na osobitný priestor, ktorý pomôže telu uvoľniť sa a duši nadviazať spojenie. Prijemná môže byť aj meditácia vonku. Keďže žijem v Kalifornii, často meditujem pri oceáne na skalnatom pobreží, ktoré je zvyčajne opustené, alebo v lese medzi majestátnymi sekvojami. Ak máte možnosť nájsť si tiché miesto v prírode, skúste meditovať na pláži, na brehu rieky, na lúke alebo v príjemnom lese.

Snažte sa nájsť si pokojné miesto, kde vás nebude nikto vyrušovať a kde sa môžete uvoľniť. Vypnite televízor a telefón. Ak chcete, pustite si upokojujúcu hudbu. Skrátka, vytvorte si prostredie, kde sa vaša myseľ bude môcť oslobodiť od denného chaosu a vaše telo sa môže uvoľniť.

Ak s meditáciou len začínate, spočiatku jej venujte asi 5 minút denne a postupne to predlžujte až na 20 minút. Nastavte si časovač, aby ste nemuseli sledovať hodiny, a ak môžete, sadnite si na podlahu a zatvorte oči. Nemusíte sedieť v lotosovej pozícii, pokiaľ nechcete, ale sedieť na podlahe vám pomôže vytvoriť si pocit spojenia s matkou zemou a ukotví vás vo vašom tele. Môžete použiť aj vankúše alebo iné pomôcky, aby ste sa cítili pohodlne. Sedte s vystretým chrbtom, aby ste mohli bez námahy zhlboka dýchať. Ak je pre vás sedenie na podlahe príliš nepohodlné, sadnite si na stoličku a nohy si pevne položte na zem, aby ste vytvorili pocit kontaktu so zemou.

Keď ste si našli pohodlnú polohu, zatvorte oči, aby ste obmedzili zrakové vnemy, pokúste sa sústrediť na svoj dych a sledujte, ako sa nadychujete a vydychujete. Keď sa prichytíte pri spomienkach, plánovaní alebo fantazírovaní, učiteľ meditácie Jack Kornfield odporúča, aby ste si to nevyčítali, ale sa s rušivými predstavami rozlúčili: „Zbohom, spomienky“, „Zbohom, plánovanie“, „Zbohom, fantazírovanie“. Potom sa vráťte späť do prítomnej chvíle

a sústreďte sa na dýchanie. Vždy, keď zistíte, že vám myšlienky niekam zabúdili, vráťte sa k pozorovaniu svojho dychu a snažte sa vyprázdniť si myseľ. Ak sa vám to nedarí a sústredenie na dych nestačí na uvoľnenie mysle, skúste v duchu počítat' nádychy a výdychy alebo opakovať nejakú mantru.

Aby ste predišli rušivým predstavám, pokúste sa postupne sústrediť na tie časti svojho tela, ktoré sa vám ešte nezdarujú uvoľnené, a predstavte si, že dýchate cez tieto miesta. Svoj dych si predstavte ako zlaté svetlo, ktoré prúdi do napätých častí tela a naplňuje ich relaxáciou. Uvoľnite chrbát, plecia, brucho, svaly na tvári. Ak sa vám nedarí nájsť napäté miesta, postupne napínajte a uvoľňujte jednotlivé svaly, začnite čelom a pomaly sa prepracujte až k prstom na nohách.

Spojenie tela so zemou si môžete predstaviť aj ako uzemňovací kábel alebo korene stromu, ktoré vychádzajú z vášho tela, prechádzajú podlahou do pôdy až po stred zeme, na ktorý sa môžete napojiť. Všetko, čo vám robí problémy, presuňte cez tento uzemňovací kábel do stredu zeme, kde sa toho zbavíte. Môžete si tiež predstaviť, že cez uzemnenie k vám prúdi energia zeme a naplňa vás hojivým svetlom.

Rovnako si pokojne vytvorte aj predstavu, že ste na skutočnom alebo imaginárnom mieste relaxácie, a v mysli preskúmajte toto miesto všetkými zmyslami - zrakom, hmatom, chuťou, čuchom, sluchom. Ak bojujete s nejakou chorobou, môžete si do meditácie pridať predstavu, že ste sa vylicili. V duchu si predstavte tak podrobne, ako to len dokážete, ako sa časť tela zasiahnutá chorobou znovu vracia do pôvodného zdravého stavu.

Ak by sa vám nedarilo upokojiť si myseľ v tichu, vyskúšajte riadenú meditáciu. Na webovej stránke MindOverMedicineBook.com si môžete stiahnuť meditáciu zameranú na vyvolanie relaxačnej reakcie, ktorou vás povedie môj hlas. Alebo vyskúšajte nahrávky *Health Journeys: Guided Imagery* (Cesty zdravia: riadená predstavivosť) od autorky Belleruth Naparstek.

Je veľmi dôležité, aby ste sa pri učení meditácie nehodnotili. Pokiaľ sa budete kritizovať za to, že meditujete „zle“, alebo si vyčítat', že nedokážete upokojiť svoju rozháranú myseľ, ešte viac vás to vystresuje a zabráni vám dosiahnuť relaxáciu tela a tak začať proces samoliečby. Majte so sebou súcit a pochváľte sa za každý dosiahnutý pokrok. Nedokážete sa sústrediť pri meditácii na viac ako desať nádychoch? V duchu sa objímte a zajtra sa pokúste znova.

Ako každá činnosť, aj meditácia si vyžaduje prax. Ako človek, ktorý odmietal prijať meditáciu väčšinu svojho života, vám môžem potvrdiť, že pri pravidelnom cvičení to naozaj ide ľahšie a prínosy sú hodné každej námahy.

Iné spôsoby vyvolania relaxačnej reakcie

Vypnúť stresovú reakciu a upokojiť telo sa okrem meditácie dá dosiahnuť aj inými spôsobmi. Aktivovať parasympatický nervový systém a umožniť telu vrátiť sa do stavu pokoja, v ktorom sa môže regenerovať, možno napríklad prejavom tvorivosti, sexuálnym uvoľnením, trávením času s milovanými ľuďmi alebo v duchovnej komunite, zmysluplnou prácou, ale aj takými relaxačnými aktivitami ako smiech, hra s domácimi zvieratami, písanie denníka, modlitba, zdriemnutie, joga, masáže, čítanie, spievanie, hra na hudobnom nástroji, práca v záhrade, varenie, taiči, prechádzky, horúci kúpeľ a pobyt v prírode.

Tieto aktivity sú dôležité pre každého z nás nielen ako nástroj na liečbu chorôb, ale aj na ich prevenciu a predĺženie života. Takmer 75 % ľudí v prieskume uviedlo, že majú takú vysokú hladinu stresu, že sa necítia zdraví.⁶ Relaxačné reakcie môžu slúžiť na vyváženie stresu.

Nemôžete odísť zo stresujúcej práce? Nie ste pripravení opustiť nešťastné manželstvo? Ešte ste nenašli lásku svojho života? Nemáte záujem chodiť do kostola? To je v poriadku. Netvrdím, že musíte robiť všetko, o čom som v tejto knihe hovorila, aby ste dosiahli čo najlepšie zdravie. Len vám pripomínam, že ak ste vystavení stresu, ktorý buď nemôžete, alebo ešte nie ste pripravení zmeniť, musíte sa zamerať na také aktivity, ktoré vyvolávajú relaxačné reakcie ako protiváhu prežívaným stresom.

Keď som pracovala ako gynekológ a pôrodník, denne som mala aj 40 pacientok a tejto stresujúcej práci som venovala niekedy 12 hodín denne. Po príchode domov som sa obvykle zatvorila vo svojom ateliéri, kde som maľovala, kým nebol čas ísť spať. Hovorievala som: „Medicína mi spôsobuje krvácanie a umenie je moja transfúzia.“

Vtedy som si ešte nevedomovala, že som si prirodzene naordinovala liek na svoj stresujúci život. Zatiaľ čo celodenná práca lekára spúšťala vo mne stresujúce reakcie, maľovanie mi vyvolávalo relaxačné reakcie. Aj keď

som nebola pripravená na to, aby som so svojou prácou skončila, ani som nerobila meditácie, predsa som svojmu telu poskytovala liek, ktorý telo upokojil a priviedol do stavu, v ktorom sa mohlo regenerovať. Možno až štyridsať hodín svojho týždenného voľného času som trávila v tvorivom uvoľnení, v ktorom hodiny plynuli bez toho, aby som si to uvedomovala.

Aktivácia parasympatického nervového systému je upokojujúci stav mysle a tela. Keď sa vypne váš sympatický nervový systém, ostanete nažive (aj keď vás pravdepodobne zožerie spomínaný lev). Keby sa však vypol váš parasympatický nervový systém, zomreli by ste. Stresová reakcia je zmena ustáleného stavu tela. Parasympatický nervový systém upokojuje myseľ, uvoľňuje telo a posilňuje pocit pohody. Riek Hanson napísal vo svojej knihe *Budha's Brain* (Budhov mozog): „Keby malo vaše telo požiarnu ochranu, bol by to parasympatický nervový systém.“

Pri relaxačnej reakcii preberá riadenie parasympatický nervový systém. Len v tomto uvoľnenom stave môže začať fungovať prirodzený regeneračný mechanizmus tela a odstrániť následky stresu.

Relaxačná reakcia zlepšuje aj náladu. V stave, keď telo kontroluje parasympatický nervový systém, len ťažko budete prežívať úzkosť alebo depresiu. Relaxačná reakcia môže dokonca ovplyvniť expresiu vašich génov, pretože pre vystresované telo slúži ako hojivá náplast' a znižuje možnosť poškodenia buniek chronickým stresom.⁷

Ako môžete naštartovať relaxačné reakcie vo svojom tele, aby ste ho pripravili na zázrak samoliečby?

Recept na samoliečbu

Teraz, keď som vám vysvetlila, ako stresové reakcie vyvolané mysl'ou môžu poškodiť telo, možno odo mňa čakáte, že vytiahnem presný recept na to, ako sa zbavíte osamelosti, nájdete lásku, zlepšíte svoj sexuálny život, znížite pracovný stres, budete viac zarábať, budete tvorivejší, budete sa cítiť šťastnejší a ako si uvoľníte telo. Nakoniec, som predsa lekárka. A tí vypisujú recepty, nie?

Všetci túžime po rýchlej náprave a chceme veriť, že nejaký odborník konečne nájde riešenie našich problémov. V skutočnosti by ste však asi neboli

nadšení, keby som vám recept začala vypisovať ja. Aj keby som pri tom striktno vychádzala z vedeckých poznatkov, výsledkom takejto mojej snahy by bol nakoniec predpis plný fráz. Len si to predstavte.

Ak neveríte, že sa váš stav môže zlepšiť, zmeňte svoje negatívne presvedčenia na pozitívne. Ak ste osamelí, vstúpte do nejakého klubu alebo vyhl'adajte stránku Match.com a nájdite si vhodnú duchovnú komunitu. Ak vás stresuje práca, skončite s ňou a nájdite si lepšie miesto. Ak máte pocit, že vaša tvorivosť je potlačená, začnite tvoriť. Ak ste na mizine, začnite zarábať viac. Ak ste pesimista, staňte sa optimistom. Ak ste nešťastní, staňte sa šťastnejšími. Ak ste vystresovaní, oddychujte.

To sa ľahko povie.

Či chcete zlepšiť svoj zdravotný stav, alebo sa snažíte vyhnúť chorobám, kým nezomriete vo vysokom veku na starobu, postup je rovnaký. V tretej časti tejto knihy vás naučím 6 krokov samoliečby, takže svoj recept si budete môcť vypísať sami. (Nebojte sa! Nevyžaduje si to lekárske vzdelanie.)

Nezabúdajte, že vám nenavrhujem, aby ste sa zbavili svojho lekára. Využívajte všetky vymoženosti, ktoré ponúka moderná medicína, a doplňte ich o svoj predpis na samoliečbu. Predsa vás nebudem presviedčať, aby ste sa nedali operovať, keď máte zápal slepého čreva, alebo aby ste pri ťažkej infekcii nebrali antibiotiká. Napísať si predpis určite zvýši schopnosť vášho tela samo sa liečiť, keď niečo nie je v poriadku. Nikdy by som však nechcela, aby ste riskovali život odkladaním liečby, ak trpíte na chorobu, ktorá by mohla ohroziť váš život.

Túto metódu však veľmi odporúčam ako doplnok liečby, ktorú si naplánujete s lekárom, aby ste urýchlili svoje zotavenia, dosiahli čo najlepší výsledok liečby a pripravili svoje telo na prekonanie choroby.

Majte na pamäti, že postup, ktorý vás chcem naučiť, funguje najlepšie pri prevencii ochorenia a chronických zdravotných problémov - nie v prípade naliehavých stavov. Je to tiež zaručený spôsob, ako si zvýšiť vitalitu, prehĺbiť pocit šťastia a predĺžiť život. Či ste chorí a dúfate, že jedného dňa sa zbavíte pravidelného užívania liekov, alebo ste podľa všetkých ukazovateľov „zdraví“

ale necítite sa takí vitálni, ako by ste mohli byť, alebo si len chcete ešte vylepšiť svoje dobré zdravie, recept, ktorý si napíšete, zaručene zmení váš život.

Táto kniha sa nezaobrá holistickými a preventívnymi radami ohľadne zdravia, napriek tomu ich pripomeniem najmä ľuďom, ktorí sa snažia zlepšiť si zdravie, pretože bežný doktor vás na ne asi neupozorní. Liečebný plán, ktorý si vytvoríte, sa v prvom rade zameriava na liečbu vašej duše. Ak je však vašim cieľom čo najlepšie zdravie, nestačí starať sa iba o myseľ. Môžete zmeniť svoje presvedčenia z negatívnych na pozitívne, zmierniť svoju osamelosť, zbaviť sa pracovného a finančného stresu, zvládnuť depresiu a úzkosť, keď však budete naďalej piť, fajčiť a jesť večere z mikrovlnky, nebude to fungovať. Nielen vaša myseľ potrebuje správnu výživu pre zdravú aktivitu mozgu, endorfíny z pravidelného cvičenia a odpočinok v podobe dobrého nočného spánku, ale aj vaše telo potrebuje, aby bolo pestované a chránené pred nebezpečenstvami z okolitého prostredia.

Keď moje poradenstvo vyhľadávajú pacienti, ktorí sa rozhodli vyliečiť z „chronického“ alebo „nevyliečiteľného“ ochorenia, vždy im odporúčam, aby si do dennej diéty zaradili zelené džúsy, jedli čo najviac surovej stravy, obmedzili mäso alebo si aspoň starostlivo vybrali výrobky živočíšneho pôvodu, vylúčili priemyselne spracované potraviny, doplnili stravu o „superpotraviny“, ako sú chlorella, spirulina, morské riasy alebo zelené obilie, aby brali kvalitné multivitamínové prípravky a vylúčili alebo aspoň obmedzili príjem bieleho cukru, lepku, kofeínu, alkoholu, tabaku a drog. Ja osobne robím každé tri mesiace ako prevenciu dvadsaťjedendňovú detoxikačnú kúru, keď pod vedením svojej poradkyne pre zdravú výživu Tricie Barrett jem iba surovú stravu a pijem zelené džúsy. Podobné prečistenie organizmu odporúčam každému, kto sa chce vyliečiť z nejakej choroby. Viac podrobností o tom, ako používať jedlo ako liek, nájdete na stránke JuiceDietCleanse.com alebo si prečítajte knihu *Crazy Sexy Diét* (Bláznivá sexi diéta) od Kris Carr.

Okrem toho vám odporúčam optimalizovať biochémiu svojho tela a vyhľadať nejakého zodpovedného lekára s otvorenou myslou, ktorý sa venuje funkcionálnej alebo integratívnej medicíne. Lekár by mal mať skúsenosti s vyrovnávaním a optimalizáciou hormónov a neurotransmitterov v tele *

* Holistický (celostný) prístup sa orientuje na biologické, psychologické, sociálne a duchovné aspekty zdravia a choroby, (pozn. prekl.)

a s používaním prírodných prípravkov na podporu imunitného systému a posilnenie prirodzených liečebných procesov v tele.

Som presvedčená, že vaše zdravie je ovplyvnené aj prostredím, v ktorom žijete. Žijete „ekologickým“ životom? Alebo ste vystavení nebezpečným chemickým látkam v plastoch, pesticidom, olovu, toxickým domácim čistiacim prostriedkom, plesniam či azbestu? Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je znečistené životné prostredie príčinou 24 % chorôb vo svete, ktorým by sa inak dalo predísť. Organizácia odhaduje, že viac ako 33 % chorôb detí do päť rokov je spôsobených vplyvmi životného prostredia, a predpokladá, že vyriešenie problémov životného prostredia by ročne zachránilo životy až štyroch miliónov detí najmä v rozvojových krajinách.⁸

Je jasné, že môžete robiť všetko „správne“, pokiaľ ide o starostlivosť o myseľ, ak je však vaše telo plné jedov, či už z jedla, nápojov, alebo zo životného prostredia, zdravá myseľ jednoducho nevládze zneutralizovať všetky škodlivé vplyvy, ktorým svoje telo vystavujete.

Iní autori sa zaoberajú týmito otázkami podrobnejšie, ja vám však v tejto knihe predstavím šesťkrokový proces, ako načúvať svojmu telu, diagnostikovať príčiny vzniku choroby alebo zhoršenia vášho stavu a ako si vypracovať liečebný plán zameraný na zníženie stresových a vyvolanie relaxačných reakcií, aby telo mohlo znova nadobudnúť svoju prirodzenú schopnosť samoliečby. Ste pripravení napísať si recept?

TRETIA ČASŤ

**NAPÍŠTE SI
RECEPT**

Kapitola 9

Radikálna starostlivosť o seba

„Telo povie aj to, čo slová nedokážu.“

MARTA GRAHAM

Ako lekárka som bola dlhé roky presvedčená, že keď som 12 rokov strávila prípravou na svoje povolanie, určite viem o telách pacientov viac ako oni sami. Lekári sú predsa odborníci na telo, nie? Učila som sa, že pacienti vyhľadávajú nás lekárov, keď niečo nie je v poriadku, a my vieme, ako to napraviť.

Bola som dcéra lekára a vyrastala som s vedomím, že chorých ľudí môžu vyliečiť iba lekári. Neverila som, že by sa ľudia mohli vyliečiť sami. Počas štúdia medicíny a v prvých rokoch praxe som bola presvedčená, že je mojou povinnosťou zistiť, čo je v pacientovom tele v neporiadku, a naordinovať správnu liečbu. Ak sa jeho stav zlepšil, zásluhu na tom som pripísala sebe. Ak nie, tiež som vinila seba.

Pri práci v nemocnici som cítila ťarchu svojho povolania - pacienta správne vyšetriť, stanoviť správnu diagnózu a navrhnúť vhodnú liečbu, a to všetko bez najmenej chybičky. Od svojich pacientov som veľa neočakávala, okrem toho, že budú dodržiavať odporúčané zmeny životosprávy, ako napríklad prestať fajčiť, cvičiť a lepšie sa stravovať. A už vôbec som od nich nečakala, aby sami liečili svoje telo. Na to som tam predsa bola ja.

Len pomerne nedávno som začala mať podozrenie, že možno to takto nefunguje. Nakoniec, kto by mohol poznať pacientovo telo lepšie ako sám pacient? Kým lekári môžu poznať názvy ciev v ruke alebo svalov na nohe, pacient

je niekedy skutočne najlepším diagnostikom, najmä keď ide o stavy spojené so stresom. Možno by sme my lekári nemali byť presvedčení, že najlepšie vieme, čo je pre telo dobré, ale mali by sme dovoliť pacientom, aby sami zistili pravé príčiny svojich ochorení a predpísali si, čo musia vo svojom živote zmeniť.

Vo štvrtej kapitole som už spomínala, že niektorých svojich pacientov som vyzvala, aby si sami napísali to, čo nazývam *recept*. Pokiaľ potrebovali antibiotiká, tie som im predpísala ja. Ak potrebovali mamografické vyšetrenie, poslala som ich tam. Keď sme však skončili s potrebnými laboratórnymi vyšetreniami, liekmi a procedúrami, vyzvala som ich, aby svoj liečebný proces posunuli o krok ďalej.

Pri vypisovaní receptu som ich však nenechala odkázaných samých na seba. Niektorí boli nadšení myšlienkou, že budú mojimi partnermi v starostlivosti o svoje zdravie, iní mali k tomuto postupu výhrady alebo ich to dokonca vyľakalo. Pri vypracovávaní diagnózy a vypisovaní receptu si žiadali moje usmernenia a podporu. A v tejto kapitole budem rovnako sprevádzať aj vás.

Samozrejme, ako lekárka som presvedčená o tom, že je mojou povinnosťou objednať príslušné diagnostické vyšetrenia a poučiť pacientov o dostupných možnostiach liečby. Herbert Benson presadzuje myšlienku, ktorú nazval „trojnohá stolička“ liečby. Jednu nohu predstavujú lieky, druhú tvoria chirurgické a ďalšie lekárske zákroky a tretou nohou je starostlivosť pacienta o seba. Dúfa, že moderná medicína si bude jedného dňa rovnako ceniť všetky tri nohy „stoličky liečby“ a bude povzbudzovať pacientov, aby zohrávali podstatnú úlohu v starostlivosti o svoje zdravie. Benson odhaduje, že liečba s pacientovou spoluúčasťou a starostlivosťou o seba a s vyvolávaním relaxačných reakcií, o ktorých sme hovorili v ôsmej kapitole, by vyriešila 80 až 90 % prípadov, pre ktoré pacienti vyhľadávajú lekára. O ďalšie dve nohy stoličky by sa postarali zdravotníci.

Na základe toho, čo som sa naučila pri písaní tejto knihy, by som Bensonovu myšlienku posunula ešte ďalej. Nemyslím si, že lieky a operácie by mali predstavovať celé dve nohy „stoličky zdravia“. Podľa mňa by starostlivosť o seba alebo to, čo nazývam „radikálna starostlivosť o seba“, mala mať v procese liečby viac ako tretinovú váhu. V súčasnom zdravotnom systéme sa venuje len malá pozornosť starostlivosti pacienta o seba, ak vôbec nejaká, a až vtedy, keď sa predpísali lieky alebo prediskutoval odporúčaný operačný zákrok.

Okrem toho, keď sa lekári aj zaoberajú starostlivosťou pacienta o seba, často neupozornia na ďalšie faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku ochorenia.

Pacientom síce môžu vysvetliť, že nevyhnutnou podmienkou regenerácie sú výživná strava, cvičenie a vitamíny, že tabak, alkohol a drogy sú jedmi, ktorých sa treba vyvarovať, nepovedia im však, že toto všetko nestačí na neutralizáciu vplyvov opätovne spúšťaných stresových reakcií.

Ak ste osamelí, uviazli ste v toxickom vzťahu, napĺňa vás zášť k ľuďom, ktorí vás zranili, podvádzate svoju partnerku, zapredávate svoju dušu v práci alebo máte pocit, že ste duševne prázdni, nenapraví to žiadne množstvo zeleniny, návštev v telocvični ani dvanásťstupňové programy alebo vitamíny. Radikálna starostlivosť o seba zahŕňa aj také faktory, ako stanoviť si hranice vo vzťahoch, život v súlade s vlastnými presvedčeniami, obklopiť sa láskou a pocitom prepojenia a tráviť čas obľúbenou činnosťou. Skrátka, radikálna starostlivosť sa musí týkať nielen zdraviu prospešných návykov, ale všetkých aspektov vášho života.

Nastal čas na vážnu zmenu pohľadu na úlohu lekárov. Mali by vystupovať v úlohe vzdelávateľov, ktorí pomáhajú pacientom čo najlepšie využívať všetky výdobytky modernej medicíny, sprostredkovávajú im vedomosti o správnej výžive, poukazujú na dôležitosť cvičenia a iných aktivít zdravotnej prevencie. Súčasne by sa mali venovať aj takým otázkam životného štýlu, ako sú osamelosť, pracovný stres, finančné obavy a pesimizmus, ktoré sa môžu podieľať na zdravotných problémoch. K povinnostiam nás zdravotníkov patrí aj vzdelávať svojich pacientov a povzbudzovať ich vo výbere takej životosprávy, ktorá bude prospešná ich zdraviu. Patrí sem napríklad meditácia a iné duchovné cvičenia, tvorivá činnosť, sexuálny život a zdravé spoločenské väzby. Keď čo najlepšie odvedieme svoju prácu pri stanovení diagnózy, vzdelávaní a poskytovaní konvenčnej liečby, pre ktorú sa pacient rozhodol, možno by sme sa mali stiahnuť a ďalšiu liečbu nechať riadiť pacientovi. Lekár by mal fungovať skôr ako dôveryhodný poradca, a nie ako človek, ktorý rozhoduje o pacientovom tele.

Otázkou, ako by mala vyzeráť spolupráca zdravotníkov a pacientov, sa ešte budem zaoberať podrobnejšie. Skôr však, ako to urobím, mi dovoľte, aby som si vyzliekla biely plášť a povedala vám svoj osobný príbeh, príbeh pacientky, a nie lekárky.

Ako som sa vyliečila

Kým som dovŕšila 33 rokov, bola som vystresovaná, vyhorená a žila som v stave takmer neustáleho strachu, úzkosti a prepracovania. Bola som veľmi nešťastná vo svojej práci v gynekologickej a pôrodnickej ambulancii, kde som pracovala na plný úväzok. Niekedy som musela denne vyšetriť aj 40 pacientok. Súčasne som ako chirurg a pôrodník mávala pravidelné 36- až 72-hodinové služby v nemocnici.

Nielenže som mala stresujúcu prácu, ale bola som aj druhýkrát rozvedená, rakovina ma obrala o niekoľko blízkych ľudí a cítila som sa nesmierne sama a smutná. V podstate som celé dni prežívala stresové reakcie, a tak nebolo prekvapujúce, že moje telo začalo vypovedávať. Aj keď som si to vtedy vôbec neuvedomovala.

Už krátko po mojej dvadsiatke mi diagnostikovali viaceré zdravotné problémy vrátane vysokého krvného tlaku, srdcovej arytmie, trpela som bolestivou sexuálnou poruchou, silnými alergiami a mala som predrakovinové zmeny na krčku maternice.

Užívala som 7 liekov, týždenne mi pichali injekcie na potlačenie alergií a podrobila som sa operácii maternicového krčka. Napriek všetkým liekom a zákrokom som však naďalej mala vysoký tlak, alergie som mala také silné, že som takmer nemohla vychádzať z domu, nemohla som mať bezbolestný sexuálny styk, tep mi skákal hore-dole a krček maternice aj po operácii stále ukazoval predrakovinové zmeny.

Skrátka, bola som ťažký prípad a moji lekári nevedeli, čo si so mnou počať.

Potom som sa vydala za svoju životnú lásku Matta a moje zdravie sa trochu zlepšilo. Stále som však brala kopolu liekov a stav môjho tela sa ani zďaleka nedal označiť za dobrý.

Až prišiel január roku 2006 s jednou šťastnou udalosťou, keď som sa stala matkou, a so sériou pohrôm, o ktorých vám už písala v úvode. Prišla som o psa, bratovi po liečbe bežnými antibiotikami zlyhali obličky a otec zomrel na mozgový nádor - všetko počas dvoch týždňov. Hovorte mi niečo o spúšťaní stresových reakcií!

Len čo som sa trochu spamätala, Matt, ktorý sa staral o našu novorodenú dcéru „na plný úväzok“, si kotúčovou pilou odrezal dva prsty. Aj keď mu ich prišli, celé mesiace sa o dcéru Sienu nemohol starať. Z nášho života sa stalo peklo!

Tieto bezprostredne po sebe idúce udalosti mi prevrátili život, ako keď tornádo vytrhne dom zo základov. S pretlakom toľkých stresových reakcií nebolo prekvapujúce, že moje telo aj duševný stav začali znova upadať. Emočná a fyzická bolesť ma takmer paralyzovali. Cítila som, akoby na mňa zo všetkých strán pôsobil tlak, ktorému som sa nedokázala brániť, a posúval ma čoraz hlbšie do temnoty. Mala som pocit, akoby mi na hrud' tlačila sila, ktorá mi znemožňovala dýchať.

Malo to však aj svetlú stránku. Prežívané traumy vytvorili trhlinu v pančieri, ktorým som sa obrnila, aby som zapadla do spoločnosti a išla s prúdom. Keď brnenie prasklo, objavila som dávno stratenú časť svojho ja, ktorú teraz nazývam svoj vnútorný maják.

Každý z nás nosí v sebe takýto maják. Je to váš žiarivý, iskrivý duch - môžete ho nazvať svojim „najvnútornejším ja“ alebo „povedomím Krista“, „Budhovou podstatou“ či svojou dušou. Je to tá časť vašej osobnosti, ktorá je súčasťou božskej podstaty a robí z vás človeka. Táto autentická časť vášho ja nikdy nevyhasne, presvitá aj temnými stránkami života a osvetľuje vašu cestu k dokonalosti, šťastiu a zdraviu.

Keď ma zavalili moje problémy, objavila som v sebe žiaru, múdrosť a pocit poznania ako večné svetlo alebo hviezdu, ktorá nás vedie. Keď tlak zo všetkých strán silnel, svetlo vo mne žiarilo jasnejšie. A vtedy som zažila prebudenie, akýsi návrat domov, ako keby som bola márnотratnou dcérou, ktorá sa po dlhých rokoch neprítomnosti konečne vrátila späť do svojho tela.

Moje telo ma svojím tichým hlasom varovalo viac ako desaťročie, ja som to však ignorovala, až kým nakoniec nezačalo kričať, aby získalo moju pozornosť. Keď som začala načúvať svojmu telu a vnútornému majáku, začala som sa o sebe dozvedieť veci, ktoré som si predtým nevedomovala. Objasnili sa mi príčiny mojich zdravotných problémov, čo musím upraviť vo svojich vzťahoch, ako musím zmeniť svoj pracovný život a aké ďalšie nevyhnutné zmeny potrebujem urobiť.

Tvárou v tvár zmenám, o ktorých som vedela, že ich musím urobiť, sa ma zmocnil strach. Skúmať pravdu o svojom živote bolo ako stáť na okraji priepasti a hľadiť dole do obrovského neznáma. Mala som malé dieťa, dočasne invalidného a nezamestnaného manžela, hypotéku, splácala som študentskú pôžičku a nemala som žiaden záložný plán.

Ale môj vtedajší život ma zabíjal. Keď je silnejšia bolesť z toho, že zostávate na mieste, ako strach z neznáma, skočíte. Urobíte, čo musíte urobiť, aj

keď sa chvejete strachom z následkov. Vedela som, že keby som svoj život nezmenila, zomrela by som mladá. Bola som čerstvá matka, oddaná svojej rodine, a mala som toho veľa, prečo sa oplátilo žiť. Nebola som ochotná dopustiť, aby mi túžba po bezpečí a istote zabránila urobiť zmeny, o ktorých som vedela, že ich musím urobiť, ak si chcem zachrániť život.

Viete, proces samoliečby nie je pre bojzlivé duše. Musela som zmobilizovať všetku svoju odvahu a urobiť niektoré rozhodnutia, ktoré vo mne vzbudzovali strach. Keď sa dnes pozerám späť, som na seba hrdá, že som bola taká odvážna, a som veľmi vďačná Mattovi za to, že z toho pomyselného útesu skočil so mnou, aj keď sme sa obaja toho kroku obávali. Riskovali sme všetko, aby sme zachránili môj život. A vďaka Bohu, že sme to urobili.

Opuštala som svoje zamestnanie, čo si vyžadovalo, aby som predala dom, zrušila dôchodkový účet a zaplatila vysokú poisťku pre prípad, že by sa v budúcnosti niekto so mnou súdil pre chybnú liečbu. Z hektického, preľudneného a chaotického San Diega sme sa presťahovali do malého ospalého mestečka neďaleko pobrežia v Severnej Kalifornii. Tu som strávila dva roky liečením svojich rán, písaním, maľovaním, výchovou dcéry a samoliečbou.

V tomto období, ktoré som neskôr nazvala rokmi „očakávania a začiatkov“, som si urobila jasno v tom, čo by malo byť zmyslom môjho života, prehľadila som vzťah s manželom a dcérou, znovu som sa spojila s Bohom a mnohými spôsobmi vyjadrovala svoju tvorivosť. Veľa času som trávila v prírode, cvičila som jogu, každý deň som robila túry a obnovila som prerušené kontakty so starými priateľmi.

Po dvoch rokoch prestávky v lekárskej praxi som začala cítiť, že ma niečo ťahá späť k službe iným, k naplneniu môjho poslania liečiteľa. Bola som však nervózna z toho, že znovu ohrozím svoje zlepšené zdravie. Potom mi ponúkli zamestnanie na pracovisku integratívnej medicíny v oblasti sanfranciského zálivu. Váhala som prijať túto ponuku, pretože opustiť svoj bezpečný prístav na vidieku a vrátiť sa do veľkého mesta bola posledná vec, ktorú by som chcela.

Príjemný lekár z pracoviska integratívnej medicíny mi však ponúkol vynikajúce podmienky - so svojimi pacientmi budem môcť tráviť toľko času, koľko budem chcieť, budem môcť využívať krásne, upokojujúce prostredie na workshopy, ponúkol mi priestor na prezentáciu mojich umeleckých diel a voľnú ruku na vytvorenie praxe podľa túžob môjho

srdca liečiteľa. Rozžiarila som sa ako vianočný stromček a skočila po tejto príležitosti.

S Mattom sme objavili dom v pokojnom údolí hneď pri pobreží v blízkosti mosta Golden Gate, kde sme mohli žiť ďaleko od civilizácie na mieste, kde sa sekvoje a hory stretávali s oceánom. Objavila som svoj raj, ktorý bol od mojej novej práce vzdialený len dvadsať minút jazdy autom.

V okrese Marin som ďalej pokračovala vo svojej liečbe. Stretávala som sa s duchovnými poradcami, pila veľké množstvá zeleného džúsu a denne robila túry v horách. Súčasne som začala blogovať a zoznamovať sa s ľuďmi, ktorí boli presvedčení o význame radikálnej starostlivosti o seba a chceli zlepšiť svet - ľuďmi, akých som hľadala celý život. Zrazu som už nebola osamelá. Našla som zmysel svojho života. Milovala som svoju prácu. Môj dom a jeho okolie boli pre mňa medicínou. Bola som zamilovaná. A šťastnejšia ako kedkoľvek predtým.

Krok po kroku som sa postupne zbavila takmer všetkých liekov a moje zdravotné problémy sa buď úplne vyriešili, alebo sa výrazne zlepšili. V súčasnosti beriem len polovičnú dávku jediného zo svojich predošlých liekov, nemusím dostávať protialergické injekcie, krček maternice sa vrátil do normálu bez akejkoľvek ďalšej liečby, moje sexuálne problémy a srdcová arytmia zmizli a krvný tlak sa znormalizoval. Ako pridanú hodnotu môžem uviesť stratu 10 kg hmotnosti, zlepšenie nálady z depresívnej do častých stavov takmer dokonalého šťastia, získanie množstva energie, splnenie si mnohých snov z detstva, naplnenie svojho života láskou a finančnú situáciu lepšiu, ako keď som v bývalom zamestnaní pracovala na plný úväzok. (Všetky podrobnosti *receptu*, ktorý som si predpísala, nájdete v prílohe C.)

Moji lekári boli šokovaní. Prakticky bez ich pomoci som sa zbavila problémov, s ktorými si klasická medicína nevedela poradiť. Jedna lekárka mi povedala, že som si pridala k životu tridsať rokov. (Povedala mi aj, že vyzerám o desať rokov mladšie. Neverila som jej, kým som sa v ten večer pri objednávaní vína v reštaurácii nemusela legitimovať.)

Ako som sa vyliečila? Hoci som urobila aj zmeny v stravovaní a viac som sa hýbala, myslím, že za vyliečenie vďačím v prvom rade svojej mysli. Som presvedčená, že aj tá vaša má silu vyliečiť vás.

Pripraviť telo na zázraky

Možno sa vám môj príbeh zdá neuveriteľný, uisťujem vás však, že vám tu nerozprávam o nejakej metafyzike. Je to jednoducho biochémia. Usudzujem, že väčšina mojich zdravotných problémov pramenila zo stresu, preto životné zmeny, ktoré odstránili spúšť spôsobenú opakovanými stresovými reakciami a nahradili ich relaxačnými reakciami, zmenili moju fyziológiu.

Nebola to ľahká úloha. Aby som sa vyliečila, musela som podstúpiť ťažký, srdcovúci proces stanovenia príčin, prečo je moje telo také rozhasené. (A môžem vám prezradiť, že to nebol zvýšený tlak v cievach ani vírus v krčku maternice či histamín v krvnom obehu.)

Vyzbrojená neprijemnou pravdou o tom, ako sa nesprávne rozhodnutia, ktoré som robila v osobnom živote, „pretavili“ do mojich ochorení, predpísala som si životné zmeny, ktoré moje telo ochráni pred neprestajnými útokmi stresových reakcií a uvedú ho do upokojujúceho stavu fyziologickej relaxácie.

Nestačí však len vedieť, čo musíme zmeniť. Najťažším krokom tohto procesu je pozbierať odvahu skutočne urobiť to, čo vieme, že musíme urobiť. Keď ste šťastní, uvoľnení a bez stresu, telo sa môže prekvapujúco a takmer zázračne regenerovať. V tomto uvoľnenom stave sa opraví poškodená DNA, enzýmy vyvolajú procesy regenerácie, bunky imunitného systému sa môžu venovať odstraňovaniu infekčných činiteľov a voľných radikálov. Na pomoc pribehnú bunky zodpovedné za opravu poškodených orgánov. Celé telo je pripravené robiť zázraky, stačí, aby sme mu vytvorili podmienky, aby mohlo robiť to, čo je preň prirodzené.

Dnes už viem, že telo skutočne funguje takýmto spôsobom. Keď sú nezdreté nejaké stránky nášho života, spúšťajú sa stresové reakcie a telo nám začne tichým hlasom niečo naznačovať. Ak načúvame tomuto šepotu, poslúchneme, čo nám hovorí telo, a urobíme také zmeny, ktoré zastavia stresové reakcie a vyvolajú relaxačné reakcie, môžeme zabrániť tomu, aby sa šepot tela zmenil na naplno rozvinuté ochorenie.

Ak si však tento tichý hlas nebudeme všimnúť - alebo ak sme takí odpútaní od svojho tela, že si ani neuvedomujeme jeho výstrahy -, potom začne telo kričať. Čo sa začalo ako bolesti hlavy, skončí sa mozgovou príhodou. Čo sa začalo ako neurčitá ťažoba v hrudníku, skončí sa infarktom. Čo sa začalo ako zvuk prúdiacej krvi v ušiach, skončí sa aneuryzmou.

Kedy si konečne tiché výstrahy tela začneme všímať ešte *skôr*, ako sa telo zrúti? Prosím vás, aby ste im začali načúvať. Prihovára sa vám telo ešte stále tichým hlasom alebo už začalo kričať? Ste pripravení nastúpiť na svoju cestu samoliečby?

Možno si myslíte: *Iste, Lissa si môže urobiť diagnózu skutočných príčin svojich chorôb a napísať si recept. Je predsa lekárka!*

Môžem vás však ubezpečiť, že máte všetko potrebné na to, aby ste si svoj recept mohli napísať aj vy. Ak ste pripravení a ochotní, som tu na to, aby som vás naučila, ako to môžete urobiť aj doma.

Ak ste urobili všetko, čo ste podlá bežnej medicíny mali urobiť, a stále ste chorí, ak chcete znížením dávok odstrániť vedľajšie účinky svojich liekov, chcete sa vyhnúť operácii, ktorá nie je naliehavá, radi by ste urobili niečo pre svoje zdravie, ako napríklad schudli, alebo máte nejakú inú motiváciu na vyliečenie svojho tela a svojho života, naskočte do „liečebného vlaku“ a čo najlepšie pripravte svoje telo, aby sa mohlo vyliečiť. Všetci nastupovať!

Mohyla celostného zdravia

Keď som chcela svojim pacientom pomôcť pri určovaní životných faktorov, ktoré by sa mohli podieľať na ich zdravotnom stave, vypracovala som diagnostický a liečebný model zdravia, ktorý som nazvala „Mohyla celostného zdravia“. Model je založený na poznatkoch, ktoré som získala vo svojom prieskume, a zahŕňa nielen vedomosti o tom, ako môže myseľ telo vyliečiť alebo mu uškodiť, ale aj fyzické faktory a faktory životného prostredia, ktoré sa podieľajú na celkovom zdraví. (Prvýkrát som tento model predstavila v roku 2011 v prednáške s názvom „Šokujúca pravda o vašom zdraví“.)

Počas štúdia a lekárskej praxe som sa stretla s viacerými modelmi zdravia, ktoré sa zobrazujú napríklad koláčovými alebo pyramídovými grafmi a obsahujú faktory ako výživa, cvičenie, sociálne zdravie, duševné zdravie a tak ďalej. Vo väčšine modelov tvorí ľudské telo základňu pre všetky ostatné stránky života. Na týchto modeloch mi vždy niečo nesedelo. Nielenže som pochybovala o tom, či je telo naozaj tým základom, na ktorom stojí všetko ostatné, ale mi prekážal aj fakt, že z modelu sa dá vybrať nejaká časť, ako keby sme si odkrojili kus z koláča. Model zdravia som si predstavovala ako

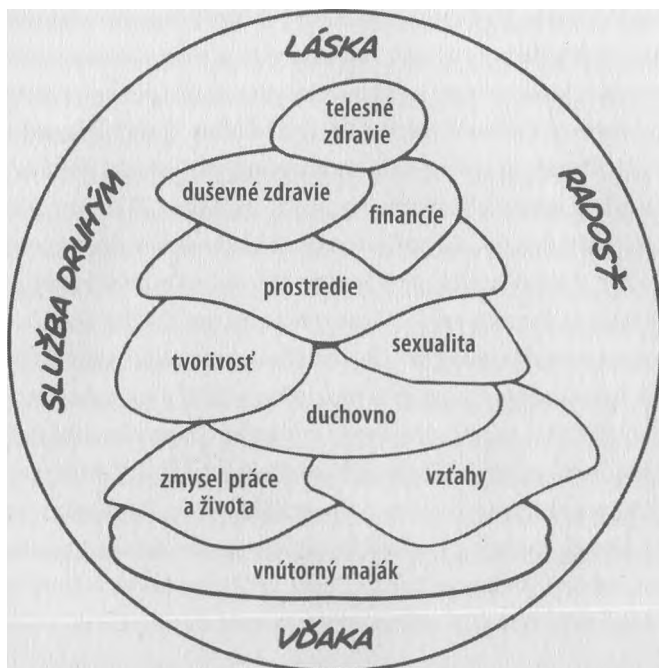
niečo navzájom viac prepojené, kde jednotlivé aspekty zdravia navzájom súvisia a telo je súhrnom všetkých vyrovnaných aspektov zdravého života.

Nová predstava modelu zdravia mi napadla pri túre na pobrežnom chodníku neďaleko môjho milovaného domu v severnej Kalifornii. Ako umelkyňa som vždy milovala kamenné mohyly - tie vyvážené kopy skál, ktoré môžete vidieť na pobreží a ktoré označujú turistický chodník alebo nejaké pozoruhodné miesta. Milujem ich pokoj a ešte viac ich silu a zároveň krehkosť. Dobre postavená mohyla dokáže odolať vlnám, ktoré do nej udierajú, a predsa sa môže zrútiť, ak príliš vychýlite jeden z kameňov. Stabilita mohyly závisí od všetkých kameňov.



Telo rovnako ako kamenná mohyla vzbudzuje úžas svojou silou a odolnosťou a pritom je veľmi krehké a ľahko ho možno vyviesť z rovnováhy. Ak si celé zdravie predstavíme ako kopy vyvážených skál, potom telo tvorí skalu na vrchole tejto mohyly, najneistejši a najchúlostivejší kameň, ktorý sa s najväčšou pravdepodobnosťou zrúti, ak sa ostatné kamene posunú. A ako som sa naučila na svojej ceste samoliečby, základným kameňom, na ktorom je

vystavané všetko ostatné, je vnútorný maják, tá vnútorná inteligencia, lieči-
vá múdrosť vášho tela a mysle, ktorá vie, čo je pre vás správne, a usmerňuje
vás na jedinečnej ceste za lepším zdravím.



Nad vnútorným majákom ležia všetky ostatné faktory, ktoré ovplyvňujú zdravie - vzťahy, zmysel práce a života, tvorivosť, duchovno, sexualita, financie, duševné zdravie a prostredie, v ktorom žijeme. V mojej mohyle celostného zdravia stojí navrchu telesné zdravie. Mohyla je obkolesená „liečivou bublinou“ lásky, vďačnosti, služby druhým a radosti - spojivom, ktoré podľa mňa drží všetko v rovnováhe. Na ceste samoliečby sú najdôležitejšie láska a súciti - nielen milujúcej rodiny, priateľov a zdravotníkov, ale najmä samých k sebe. Láska otvára vaše srdcia, prekonáva strach a dláždi cestu k vyličeniu všetkých aspektov vášho života.

Dôležitá je aj vďačnosť, pretože bez nej by ste sa asi zamerali len na to, čo vo vašom živote chýba, a nie na to, čo si najviac ceníte. Ak by k tomu došlo,

zostupná špirála vás začne sťahovať do pocitov záhuby a beznádeje, ktoré len posilnia stresové reakcie. Musíte byť vďační za to, čo už máte, skôr ako sa pozriete do očí pravde o tom, čo nie je v poriadku a čo by sa malo zmeniť. Vďačnosť v nás udržuje optimizmus a už poznáme dôkazy o tom, že optimizmus zlepšuje naše zdravie. Keď sa sústredíte na vďačnosť, budete oveľa prístupnejší pozitívnym myšlienkam a tie vašu vďačnosť ešte prehĺbia. Pokiaľ si udržíte svoj pohár vďačnosti plný, vyhnete sa tomu, aby vás pohltila nezdravá temnota.

Služba iným je ďalšou súčasťou liečivej bubliny. Zasnúť svoj život službe svetu nás navzájom spája a pripomína nám nutnosť sústrediť sa na to, čo nás presahuje. Cami Walker, autorka knihy *29 Gifts (29 darov)*, liečila svoju sklerózu multiplex tak, že počas dvadsiatich deviatich dní venovala každý deň jeden dar, z čoho vzniklo celé hnutie. (Na stránke 29Gifts.org sa môžete pripojiť k ľuďom, ktorí to robia.) Venovať svoj život službe a liečbe iných čo i len v malom rozsahu môže byť skvelým liekom pre telo, myseľ a dušu.

Radosť jednoducho robí všetko toto zábavnejším a súčasne povzbudí telo zdraviu prospešnými hormónmi, ako sú endorfíny, dopamín, oxid dusný a oxytocín. Aj keď liečebný proces niekedy budí obavy, mal by byť príjemný, preto ho nezabudnite naplniť smiechom, zmyslovým potešením, hravosťou a zábavou.

Každý kameň mohyly celostného zdravia je pre liečebný proces dôležitý. Liečivá bublina prispieva k vytvoreniu zdravého hormonálneho prostredia, ktoré pomáha zmenám nášho myslenia, takže naše telo sa môže vyliečiť. Nezabudnite, že pri tomto procese je veľmi dôležité, aby ste si svoj vnútorný monológ udržali pozitívny. Ak dovolíte vnútornému kritikovi (ktorého som nazvala Gremlin podľa toho zlomyseľného tvora), aby prevzal starostlivosť o vaše telo, nebude sa vám dariť. Ak si budete neustále pripomínať, akí ste tuční, škaredí, závislí, neochotní, chorí, slabí, nedisciplinovaní alebo bezcenní, liečebný proces jednoducho nebude fungovať. Musíte si pestovať mimoriadnu láskavosť k sebe samým, inak stratíte nádej a podvolíte sa zlým návykom.

Jediný spôsob, ako sa skutočne vyliečiť, je naplno sa venovať radikálnej starostlivosti o seba, ktorá vychádza zo skutočnej lásky a súcitu so sebou. Počúvať múdry, láskavý hlas svojho vnútorného majáka vám v tom pomôže. Keď sa naučíte odstaviť svojho Gremlina z hry, zistíte, že ste svojimi najlepšími priateľmi, a keď budete dôverovať múdremu hlasu svojej vnútornej pravdy, vaše telo sa uvoľní a bude sa môcť naštartovať samoliečebný mechanizmus.

Väčšina modelov dobrého zdravia vychádza z predstavy, že telo je základom všetkého v živote a že ak nie je zdravé telo, všetko ostatné trpí. Je to však presne naopak. Telo nie je základom vášho zdravia. Telo je fyzickým vyjadrením všetkých vašich životných skúseností. Ak váš život nie je v súlade s vaším vnútorným majákom a kamene vašej mohyly celostného zdravia nie sú v rovnováhe, vaša myseľ bude vystresovaná a keď je myseľ v strese, trpí aj vaše telo. Má to však aj pozitívnu stránku - ak vaše zdravie nie je najlepšie, môžete ho hlboko ovplyvniť potrebnými zmenami.

Kelly A. Turner, postgraduálnu študentku Kalifornskej univerzity v Berkeley, zaujali prípady spontánneho vyliečenia a v rámci svojej doktorandskej práce sa rozhodla cestovať po svete a urobiť rozhovory s dvomi skupinami ľudí: s pacientmi, ktorí sa nevysvetliteľne vyliečili z rakoviny, a s liečiteľmi, ktorí pomáhali týmto pacientom, ktorým už oficiálna medicína nedokázala pomôcť.

Urobila sedemdesiat rozhovorov v rôznych krajinách - v Spojených štátoch, Číne, Japonsku, na Novom Zélande, v Thajsku, Indii, vo Veľkej Británii, v Írsku, Zambii, Zimbabwe a Brazílii. Prepisy rozhovorov, ktoré zabrali viac ako tritisíc strán, potom analyzovala, aby zistila opakujúce sa témy. Identifikovala viac ako sedemdesiatpäť „liečebných“ opatrení pri rakovine, šesť z nich využívali „veľmi často“ všetci sedemdesiati ľudia, s ktorými urobila rozhovory.

ŠEŠŤ OPATRENÍ PODPORUJÚCICH SAMOLIEČEBNÝ PROCES

(vybrané z doktorandskej práce Kelly A. Turner¹)

- ◆ **Zmeniť stravu.** Väčšina ľudí, s ktorými sa Kelly rozprávala, považovala zmenu stravy za dôležité opatrenie pri samoliečbe. Väčšinou odporúčali jesť stravu s bohatým obsahom surovej zeleniny, ovocia, obilnín a strukovín a vylúčiť mäso, cukor, mliečne výrobky a spracované obilniny.
- ◆ **Zažiť prehĺbenie duchovna.** Mnohí z ľudí, s ktorými sa Kelly Turner rozprávala, uvádzali, že zažili vnútorný pocit prítomnosti Božej, milujúcej energie.

- ◆ **Cítiť lásku, radosť, energiu.** Iní ľudia pripisovali schopnosť samoliečby zvýšenému pocitu lásky a šťastia vo svojom živote.
- ◆ **Uvoľniť potláčané emócie.** Mnoho ľudí v rozhovore uvádzalo, že sú presvedčení o tom, že je zdravé uvoľniť všetky prechovávané negatívne emócie ako strach, hnev a smútok.
- ◆ **Používať bylinky alebo vitamíny.** Ľudia, s ktorými doktorandka hovorila, užívali rôzne formy výživových doplnkov, o ktorých boli presvedčení, že im pomáhajú odstrániť toxické látky z tela a podporujú ich imunitný systém.
- ◆ **Používať intuíciu.** Ľudia uvádzali, že v otázkach spojených s liečbou je dôležité počúvať svoju intuíciu.

Sú to životné zmeny, ktoré vám môžu pomôcť vybojovať nielen boj s rakovinou, ale aj s akoukoľvek inou chorobou.

Pozvanie na samoliečbu

Nemusíte čakať, kým vás vaše telo začne upozorňovať nejakou chorobou ohrozujúcou život, aby ste urobili podobné životné zmeny. V nasledujúcej kapitole vás naučím šesť krokov postupu, ktorý používam pri svojich pacientoch. Často vedie k spontánnemu ústupu choroby, čo sa nedá vysvetliť inak, len procesmi, o ktorých som hovorila doteraz. Tento postup vychádza z vedeckých údajov, ktoré som zhromaždila, a jeho výsledky môžu byť naozaj dramatické - nielen obrovské zdravotné zmeny, ale premena celého života.

Skôr ako sa k nemu dostaneme, musím vás upozorniť, že väčšina mojich pacientov pri ňom plače. Mnohým ľuďom môže osvetliť temné miesta, ktoré v sebe skrývali dlhé roky, čím získajú hlbší náhľad, odhalia psychické tiene z minulosti i súčasné žiale a obavy z budúcnosti. Svoje škaredé hlavy môžu vystrčiť aj Gremlinovia pochybností o sebe, sebakritiky a nenávisťi k sebe samým. Ako som už povedala, samoliečba nie je pre bojzlivých.

Prečo by ste mali podstupovať proces, ktorý môže byť nepríjemný? Pretože ak chcete niečo dosiahnuť, často musíte zlomiť odpor. Tento postup vám ponúka možnosť prerodu. A ako spieva Yusuf Islam (v minulosti známy pod menom Cat Stevens): „*To be what you must, you must give what you are.*“ (Aby ste sa stali, kým sa musíte stať, musíte sa vzdať toho, čím ste.)

Ak budete mať dosť odvahy pozrieť sa do očí pravde o sebe, svojom živote a svojej chorobe, získate možnosť zažiť to dokonalé šťastie spojené so životom v súlade so svojím vnútorným majákom. Keď to urobíte, vaše telo sa uvoľní, zapnú sa jeho regeneračné mechanizmy a celý organizmus bude pripravený na zázraky. *Nezabúdajte, že všetko je možné.*

Ak však ešte nie ste pripravení, netrápajte sa. Už ste sa naučili dosť o tom, čo by ste mohli zmeniť vo svojom živote, aby ste si zlepšili zdravie, a ak ešte nenastal čas na to, aby ste išli do väčšej hĺbky, je to v poriadku. Choďte v pokoji a želám vám, aby ste našli vlastnú cestu k optimálnemu zdraviu.

Keď ste však pripravení ponoriť sa hlbšie, odporúčam vám, aby ste vyhľadali podporu niekoho, komu dôverujete a môžete sa mu zveriť s tým, čo sa môže dostať na povrch. Ako sme o tom hovorili v tretej kapitole, cestou liečenia by nik nemal ísť sám, najmä keď hovoríme o liečbe myslou.

V ideálnom prípade by to mal byť odborník so skúsenosťami s usmerňovaním ľudí pri zvládaní emocionálnych záležitostí, teda terapeut, konzultant, psychológ, duchovný poradca, životný kouč alebo absolvent Inštitútu pre celostnú medicínu (*WholeHealthMedicineInstitute.com*), kde školia zdravotníkov viesť ľudí cez šesťkrokový proces samoliečby predstavený v tejto knihe.

Majte na pamäti, že výrazy ako „vyliečiť sa sám“ a „samoliečba“ sú trochu zavádzajúce, pretože naznačujú, že všetko môžete zvládnuť sami. Správnejšie by asi bolo, keby sme tento proces nazvali „liečba tela myslou“. V tomto procese som už pomohla dosť veľkému počtu ľudí, takže môžem s istotou povedať, že bude omnoho účinnejšia a príjemnejšia, ak ho budete robiť s iným človekom.

Aj keď by som vám rada odporučila, aby ste si zaistili pomoc svojho lekára, bolo by to možné len vtedy, ak by bol nezávislý od zdravotnej poisťovne a mohol s vami tráviť veľa času. Mali by ste preto vyhľadať niekoho, kto sa bude môcť venovať vášmu liečebnému procesu viac ako sedem a pol minúty. Bohužiaľ, aj keby vás lekári chceli emočne podporiť na tejto ceste, väčšina z nich na to jednoducho nemá čas. Lepšie bude, keď si nájdete niekoho,

kto s vami bude môcť často stráviť aj hodinu, najradšej nejakého terapeuta, zdravotného alebo životného kouča. Ak však tento proces prediskutujete aj so svojim lekárom a ten ho podporí, tým lepšie. Chvalabohu! Nič by ma neurobilo šťastnejšou.

Ešte raz vás prosím, aby ste mi dôverovali. Ak sa rozhodnete čítať nasledujúcu kapitolu a prejsť jednotlivými krokmi, nájdite si niekoho, kto bude pri vás stáť a dovoľí, aby vaše skúsenosti boli skutočne vašimi, a nebude do nich premietat' svoje vlastné obavy, obmedzujúce presvedčenia a životné skúsenosti. Mal by to byť človek, ktorému dôverujete, kto vás nebude posudzovať, poskytne vám istotu a starostlivosť, takže ak by došlo k nejakej kríze, budete vedieť, že pri vás stojí niekto, kto vám pomôže znovu sa spamätať.

Chcem vás požiadať aj o to, aby ste počas tohto procesu boli k sebe nesmierne súcitní. Nesmie sa stať dôvodom na to, aby ste si niečo vyčítali alebo sa za niečo hanbili, ale príležitosťou objasniť možné príčiny svojej choroby, aby ste mohli urobiť zmeny vo svojom živote, ktoré čo najviac zvýšia šancu na dosiahnutie telesnej vitality. Aj keď s vami nemôžem byť osobne, vedzte, že som v duchu pri vás, že je s vami Božia láska a s otvoreným srdcom veríte, že to dokážete.

Nemáte čo stratiť, moji drahí, môžete však veľa získať. Všetko, čo na to potrebujete, už v sebe máte. Ja len pred vás postavím zrkadlo, aby ste mohli vidieť, čo vo vás je. Odpovede sú vo vás.

Kapitola 10

Šest' krokov samoliečby

„Malo by to byť lekárske tajomstvom, ale aj tak vám to prezradím. My doktori nerobíme nič. Len pomáhame a povzbudzujeme toho lekára vo vás.“

- DR. ALBERT SCHWEITZER

Keď máme do činenia s chorobou, proces ochorenia môže byť príležitosťou na duchovné prebudenie, keď sa vrátíme do prirodzeného stavu celistvosti a uvedomíme si všetky duševné a telesné aspekty svojej existencie. V tomto stave celistvosti sú naša myseľ a naše telo dostatočne uvoľnené na to, aby mechanizmus samoliečby tela mohol prebehnúť čo najlepšie.

Možno si kladiete otázku, prečo sa nevyliečia všetci? Prečo jeden človek zažije spontánny ústup choroby a druhý nie? Nieкто je presvedčený, že všetky choroby sú výsledkom chaotického myslenia, že aj keď vaše vedomie verí tomu, že sa váš stav zlepši, sabotuje vás vaše podvedomie, ktoré s tým nesúhlasí. Iní veria, že choroby sú výsledkom hriechov spáchaných v minulom živote, za ktoré musíme pykať v tomto živote - že je to karma. Ďalší sa zase odvolávajú na Božie zámery a osud. A nieкто verí tomu, že zlé veci sa stávajú dobrým ľuďom a keď nieкто ochorie, je to vec čisto náhodná.

Nechcem s vami diskutovať o teológii ani prednášať o veciach, ktorým celkom nerozumiem, týmto otázkam sa však nemôžem celkom vyhnúť. Takže aká je moja odpoveď na otázku, prečo sa niektorí vyliečia myseľou a iní nie? Môžem povedať len toto: keď sú moji pacienti odvážni, optimistickí

a ochotní urobiť všetko, čo si liečba vyžaduje, niekedy dôjde k zdanlivo zázračnému vyliečeniu. Môže sa to prihodiť aj vám. Tak sa do toho dajme! Môžete veľa získať, keď sa vrátite k svojmu pravému ja, budete konať v súlade so svojou vnútornou pravdou a pripravíte si telo na zázraky. Či si telo vyliečite, alebo nie, ručím vám za to, že sa váš život zlepši, keď dodržíte jednotlivé kroky samoliečby, ktoré vás teraz naučím. Verím vám, a tak, prosím... poďte so mnou.

Šesť krokov samoliečby

PRVÝ KROK: Verte, že sa dokážete vyliečiť

Údaje o placebo a nocebo efekte nás naučili, že ak vás zahlcujú negatívne, sebasabotujúce presvedčenia o svojom zdraví, či už vedome, alebo podvedome, akákoľvek snaha o vyliečenie môže mať len obmedzené výsledky. Vaše presvedčenia sa prejavujú na vašom tele. Väčšina ľudí je presvedčená, že niektoré choroby sa nedajú vyliečiť, sú smrteľné alebo chronické. Čo však, ak sa tieto presvedčenia nezakladajú na pravde?

Ľudia boli dlho presvedčení, že z fyziologického hľadiska je nemožné, aby človek zabehol jednu míľu za menej ako štyri minúty. Kým tomu všetci verili, nikomu sa to nepodarilo. A potom sa niečo radikálne zmenilo.

V roku 1954 dokázal Roger Bannister, že športovní fyziológovia sa mýlia, a prvýkrát v histórii zabehol túto vzdialenosť za 3 minúty a 59 sekúnd. Zrazu sa stratilo celosvetové presvedčenie o fyziologickej nemožnosti takéhoto výkonu. Krátko nato niekoľko ďalších bežcov tiež prekonalu túto hranicu. Len o štyridsaťšesť dní neskôr v známych pretekoch zabehli míľu pod štyri minúty hneď dvaja bežci - Roger Bannister, ktorý preteky vyhral, a John Landy.

Do tých čias síce behali športovci čoraz rýchlejšie, ale zdalo sa, že štvorminútová hranica bola skutočnou fyziologickou prekážkou, ktorú nikto nemôže prekonať. Keď Bannister otriasol týmto presvedčením, telo dokázalo podať zdanlivo neskutočný športový výkon.

Dnes, keď sa zrútilo obmedzujúce presvedčenie, že tento výkon je z fyziologického hľadiska nemožný, prakticky každý špičkový bežec dokáže

zabehnúť jednu míľu pod štyri minúty. Dnešný svetový rekord behu na jednu míľu je 3 minúty 43 sekúnd a 15 stotín sekundy, čo je viac ako pätnásť sekúnd pod štyrmi minútami.

Čo keď aj presvedčenie, že určitá choroba sa nedá vyliečiť, je jednoducho také obmedzujúce presvedčenie ako to, ktoré bránilo športovcom prekonať jednu míľu za menej ako štyri minúty? Čo keď zmeníte toto sebasabotujúce presvedčenie a umožníte, aby ste sa aj vy zbavili choroby, ktorú iní považujú za nevyliečiteľnú, ako sa to stalo ľuďom spomínaným v databáze projektu o spontánnych vyliečeniach alebo pacientom, s ktorými sa rozprávala Kelly Turner?

Vaše presvedčenie možno obmedzuje schopnosť vášho tela, podobne ako sa to stalo atlétom, ktorí najprv nedokázali zabehnúť míľu pod štyri minúty - a potom to zrazu išlo. Kým budete presvedčení, že vaša choroba je nevyliečiteľná, bude to samonaplňajúce sa proroctvo. Ale čo ak jednoduchá zmena vašej mysle môže zmeniť váš mozog a tým súčasne zmeniť fyziológiu vášho tela?

Chcem vás vyzvať, aby ste otvorili svoju myseľ. Zmeňte svoje presvedčenia. Urobte miesto pre „nemožné“. Nikdy neviete, aké zázraky sa môžu stať.

Spomínate si na mníchov, ktorí si dokázali predstaviť oheň v bruchu a tým zvýšiť svoju telesnú teplotu? Aj vy dokážete zmeniť svoju fyziológiu silou mysle. Ak tomu chcete napomôcť, začnite s meditáciou. Keď si upokojíte myseľ, bude vnímavejšia na zmeny presvedčení. Skúste využiť relaxačné reakcie alebo iné techniky meditácie opísané v ôsmej kapitole. Pri meditácii, keď je vaše telo i duša v stave fyziologického pokoja a zvýšenej vnímavosti, si v duchu opakujte pozitívne vyhlásenia, ktoré budú vyjadrovať pranie, ako by sa vaše telo malo cítiť. Napríklad: „Som zdravý/á a nemám žiadne symptómy choroby.“ Tieto vyhlásenia si v duchu opakujte niekoľkokrát za deň.

Môžete aj skúsiť predstaviť si v mysli svoje zdravé telo. Zatvorte oči, urobte niekoľko hlbokých nádychov a výdychov a v duchu sa dívajte ako vo filme na svoje telo vyliečené zo všetkých chorôb. Tieto predstavy by mali byť čo najpresnejšie. Môžete si vyhľadať informácie o anatómii a fyziológii svojej choroby, aby ste vedeli, ako vyzerá daný orgán, keď je zdravý. Predstavte si sami seba bez chorôb a plných energie. Zapojte všetky

svoje zmysly. Svoju novú realitu poznávajú hmatom, zrakom, čuchom, sluchom a dokonca aj chuťou tak podrobne, ako vám to dovolí predstavivosť. Podrobná predstava a vyhlásenia pomáhajú mozgu vštepiť si nové presvedčenie do podvedomia.

Rovnako je dôležité, aby ste dávali pozor, na čo myslíte. Možno si ani neuvedomujete, akú silu majú informácie, ktorým dovolíte vstúpiť do svojho mozgu. Vedome sa vyhýbajte všetkým negatívnym myšlienkam o svojom zdraví, ako napríklad *Dostanem rakovinu, pretože ju mala aj moja mama*, alebo *Nie som zdravý človek*. Nahraďte vedomé negatívne myšlienky pozitívnymi vyhláseniami. V mysli sa sústreďte na to, čo chcete, a nie, čo *nechcete*. Podvedomie nedokáže spracovať negácie, takže keď si v mysli hovoríte „Nechcem veriť, že budem chorý celý život“, podvedomie počuje „Chcem veriť, že budem chorý celý život.“

Ak chcete zmeniť presvedčenia hlbšie v podvedomí, uvažujte o využití metód, ako sú napríklad hypnóza, psych-K, metóda emočnej slobody (EFT) a neuro-lingvistické programovanie (NLP). Pri hypnóze sa obchádza vedomie a zasiahne sa priamo podvedomie, čo umožní rýchlejšiu zmenu presvedčení. Metóda psych-K synchronizuje pravú a ľavú polovicu mozgu, keď súčasne opakujete pozitívne vyhlásenia a precitujete výsledky, ktoré chcete dosiahnuť. Pri metóde EFT (známej aj pod názvom metóda poklepkávania) si prstami poklepkávate akupunktúrne body a opakujete pozitívne vyhlásenia. Metóda NLP je založená na predpoklade, že náš výber slov odráža vnútorné podvedomé presvedčenia a zmenou slov môžeme tieto presvedčenia zmeniť a vyliečiť problémové oblasti svojho života. Všetky spomínané metódy sú vhodné na zmenu obmedzujúcich, sebasabotujúcich presvedčení a na preprogramovanie podvedomia.

DRUHÝ KROK: Nájdite si správnu podporu

Už sme o tom hovorili, že aj keď má myseľ silu vyliečiť vaše telo, nemali by ste proces liečby absolvovať sami. Budete potrebovať nielen terapeuta, životného kouča alebo iného odborníka, aby vás usmerňoval, ale ako doplnok liečby myslou by ste mali čo najviac využívať aj liečebné možnosti, ktoré vám môžu ponúknuť lekári a moderná medicína. Keď sa vydáte na cestu

liečenia, budete potrebovať okolo seba veľa ľudí. Ako si nájsť správny tím ľudí, ktorí budú sedieť za pomyselným okrúhlym stolom vašej liečby? Tu je niekoľko tipov.

Rozprávajte sa s členmi svojho tímu. Keď si s jednotlivými potenciálnymi členmi budete dohovárať stretnutie, povedzte im, že by ste chceli naplánovať vzájomnú konzultáciu, aby ste sa presvedčili, že zapadnú do tímu. Ak oslovený lekár, terapeut, životný kouč alebo iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude súhlasiť s pohovorom, nájdite si niekoho iného. Správneho opatrovateľa takáto žiadosť nepopudí. Buďte však pripravení, že takýto pohovor budete musieť zaplatiť zo svojho, pretože zdravotná poisťovňa to neuhradí.

Nájdite si takých členov tímu, ktorí budú vo vás veriť. Vedecké údaje potvrdzujú, že ak sa o vás počas liečby stará človek, ktorý verí tomu, že váš zdravotný stav sa zlepší, je väčšia pravdepodobnosť, že sa vám to podarí. Nebojte sa priamo spýtať: „Veríte, že môj zdravotný stav sa zlepší?“ a pozorne počúvajte odpoveď. Ak vám doktor bude hovoriť o negatívnych štatistikách, tvrdiť, že prognóza nie je dobrá, označí vás za nevyliciteľného a bude vás považovať za beznádejný prípad, mali by ste si nájsť niekoho iného. Nezabúdajte, že nás lekárov učia, aby sme boli realistickí (inými slovami pesimistickí). Nebojte sa dať lekárom najavo svoje pozitívne presvedčenia. Ponúknite výtlačok tejto knihy ľuďom, ktorí by mali byť členmi tímu, a spýtajte sa ich, či chcú byť vašimi partnermi. Mnohí lekári zmenia svoj prístup, ak ich vyzvete, aby k vašej liečbe pristupovali s optimizmom, a prijímú pripomienku, že pozitívne myslenie neznamená falošnú nádej.

Vyhľadajte ľudí, ktorí sú skutočne starostliví. Je načase vrátiť „starostlivosť“ do zdravotnej starostlivosti. Ste viac ako bezmenné číslo v izbe alebo časť tela. Ak vás terapeut nedokáže liečiť ako celistvú jedinečnú ľudskú bytosť, hľadajte ďalej a nájdite takého, ktorý to vie. V zdravotníctve existuje mnoho talentovaných, starostlivých pracovníkov s pozoruhodnými zručnosťami, výborným správaním k pacientovi a otvoreným srdcom, ktorí priam čakajú na takého úžasného pacienta, ako ste vy.

Zverte svoje telo ľuďom, ktorí chcú spolupracovať. Ak váš homeopat nenávidí lekárov a váš lekár si myslí, že reiki liečiteľ je šarlatán, ťažko budú spolupracovať. Keď chcete do svojho tímu prizvať aj liečiteľov z oblasti mimo konvenčnej medicíny, zabezpečte, aby všetci členovia tímu boli ochotní navzájom komunikovať, aby nedošlo k tomu, že budete dostávať protichodné rady, ktoré vás nielenže budú miasť, ale môžu byť aj nebezpečné.

Počúvajte múdry hlas svojho tela. Čo vám hovorí inštinkt, keď ste s vybraným členom svojho liečebného tímu? Cítite sa v jeho rukách bezpeční? Veríte mu? Myslite si, že vám bude dobre radiť, alebo máte v jeho prítomnosti divný pocit? Všímajte si, ako reaguje vaše telo. Ak cítite napätie, nervozitu, zábrany alebo máte pocit chladu, vaše telo vám zrejme chce niečo povedať. Hľadajte ľuď, ktorí vo vás vyvolávajú pocity otvorenosti, srdečnosti, uvoľnenia a pokoja.

Presvedčte sa, že jednotliví členovia tímu rešpektujú vašu intuíciu. Ak máte pochybnosti o svojej liečbe a vyjadríte ich zdvorilým spôsobom, ale napriek tomu niektorý člen tímu váš názor nerešpektuje, mali by ste si rozmyslieť, či je pre vás ten pravý. Ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti máme povinnosť povedať vám o možnostiach liečby, poukázať na riziká a prínosy rôznych postupov a odporučiť vám vhodnú liečbu. Konečné rozhodnutie je však plne vo vašich rukách. Ak vášho lekára rozčúli, keď ste sa rozhodli nepočúvať jeho rady, je to jeho problém, nie váš. Správny doktor privíta spätnú väzbu od vás, chápe, že svojmu telu rozumiete lepšie ako ktokoľvek iný, a bude rešpektovať vaše prania.

Bud'te pripravení podpísať vyhlásenie o zrieknutí sa nároku na odškodnenie v prípade neúspechu liečby. V dnešnej spoločnosti, ktorá sa rada súdi, môžu od vás žiadať vaši lekári alebo poisťovne, v ktorých sú poistení pre prípad nesprávnej liečby, aby ste podpísali vyhlásenie, že sa zriekate odškodného, ak sa rozhodnete odmietnuť terapiu, ktorú vám odporučia, ale pritom chcete naďalej zostať v ich starostlivosti. Neberte to osobne. Kryjú si len chrbát a neznamená to, že neuznávajú vašu samostatnosť.

Vedzte, že si zaslúžite najlepšiu možnú starostlivosť. Nehovorte si, že nie ste dosť dobrí/dosť bystrí/dosť mladí/dosť bohatí/dosť... (doplňte ďalšie možnosti), aby ste si zaslúžili takúto výnimočnú starostlivosť. Možno to budete musieť zaplatiť zo svojho vrecka, pretože niektorí lekári venujúci sa najnovším alebo nekonvenčným liečebným metódam pracujú mimo systému zdravotných poisťovní, aby mohli pacientom ponúkať tú najlepšiu zdravotnú starostlivosť a venovať im viac času. Čo je však dôležitejšie ako vaše zdravie? Vedzte, že ste hodní tej najlepšej novej zdravotnej starostlivosti.

TRETÍ KROK: Počúvajte svoje telo a svoju intuíciu

Váš vnútorný maják, ten múdry liečiteľ, ktorý je vo vašom vnútri, je najlepším priateľom vášho tela a vždy presne vie, čo potrebuje. Mnohí z nás sa však nevedomky vzdialili tomuto múdremu radcovi. Často je to preto, lebo už viac neprebývame vo svojich vlastných telách. Namiesto toho, aby sme svoj život žili pevne zakotvení vo svojom tele, poslúchali svoju intuíciu a vnímali sa všetkými piatimi zmyslami, od svojho tela sa dištancujeme. Lekári to poznajú lepšie ako hocikto iný.

Keď som nastúpila do zamestnania, očakávala sa odo mňa takmer nepretržitá práca, takže som nemohla spať, keď som bola unavená, jest', keď som bola hladná, ísť na toaletu, keď som potrebovala, prestať operovať, keď ma boleli ruky, alebo ostať doma a oddýchnuť si, keď som bola chorá. Musela som zatnúť zuby a takto drieť bez ohľadu na to, čo mi hovorilo moje telo.

Bola som tiež príliš zaneprázdnená na to, aby som načúvala šepotu svojej intuície. Musela som dostať po hlave povestným „kladivom“. Moje telo muselo nahlas kričať, aby som si všimla, že som na životnej ceste zblúdila. Aby som sa ochránila pred opakujúcou sa bolesťou a nepokojom, naučila som sa byť chodiacim mozgom prežívajúcim mimotelové zážitky. Lekári, športovci a vojaci patria medzi extrémne príklady toho, ako sa človek naučí vystúpiť zo svojho tela, aby necítil fyzickú alebo emocionálnu bolesť. Ale aj väčšina z nás zažila určité oddelenie mysle od tela, keď sme sa snažili vyrovnáť s bolestnou skúsenosťou. Neskôr sa však jej následky vrátia ešte v silnejšej podobe. Keď sa oddelíme od tela, nepočujeme jeho šepot, ktorý vysielala ako varovný signál, aby sme sa vrátili späť.

Môžete to však zmeniť. Ak sa vám nedarí napojiť sa na múdrosť svojho vnútorného majáka, skúste využiť svoje telo na prístup k intuitívnym vedomostiam o tom, ako mu pomôcť vyliečiť sa. Keď sa naučíte počúvať múdrosť, o ktorú sa s vami delí vaše telo, nájdete všetky odpovede potrebné na to, aby ste usmernili svoj proces samoliečby. Naučíte sa tiež predchádzať ochoreniam tým, že budete načúvať šepotu svojho tela skôr, ako sa zmení na protestné výkriky. (Pozrite si prílohu A, kde je uvedených osem tipov, ako byť zakotvený vo svojom tele.)

Nasledujúce cvičenia vám pomôžu napojiť sa na múdrosť svojho vnútorného majáka, keď s vami komunikuje prostredníctvom vášho tela.

Cvičenie: Dovoľte, aby vás viedlo vaše telo

- 1. Stíšte sa.** Na chvíľu si sadnite a zatvorte oči.
- 2. Zhlboka dýchajte.** Pozorujte, ako sa vaša hrud' dvíha a klesá. Vnímajte vzduch prechádzajúci vašimi nozdrami.
- 3. Všímajte si všetky telesné pocity, ktoré prežívate.** Cítite bolesť? Napätie? Rozrušenie? Teplo? Chlad? Pocit voľnosti alebo zovretia? Fyzické symptómy nejakej choroby?
- 4. Spýtajte sa svojho tela, čo vám chce povedať.** Vyzvite svoj vnútorný maják, aby vám odpovedal. Načúvajte jeho radám.
- 5. Teraz otvorte oči a nechajte, aby vám fyzické symptómy alebo choroba napísali správu.** Napríklad, ak máte bolesti chrbta, nechajte, aby vám „napísali“. (Milý Ty, s láskou Tvoja bolesť chrbta). Ak máte rakovinu, nechajte, nech vám napíše rakovina. (Milý Ty, s láskou Tvoja rakovina).
- 6. Napíšte odpoveď.** Keď vám váš telesný symptóm alebo choroba napísali, odpovedzte. (Milá bolesť chrbta, s láskou Ja).

7. Pokračujte v obojstrannom dialógu, kým od svojho tela dostávate informácie. Všímajte si, čo vám píše. Hovorí s vami váš vnútorný maják. Počúvajte ho.

8. Pod'akujte svojmu telu za jeho múdrosť. Sľúbte, že s ním budete komunikovať častejšie.

Často ignorujeme správy, ktoré nám vysielia náš vnútorný maják prostredníctvom tela buď preto, že ich nepočúvame, alebo preto, že sa nám nepáči, čo nám hovoria. Keď sa napojíme na múdrosť svojho tela, môže nám prikázať nejakú zmenu, ak však na ňu nie sme pripravení, takéto príkazy nepočúvame radi.

Napríklad úporným kašľom vám telo môže dávať na vedomie, aby ste prestali fajčiť. Ak však nechcete prestať, pravdepodobne svoj vnútorný maják nepočúvnate. Hrčka v hrdle vám môže hovoriť, že je čas navštíviť lekára. Ak sa však obávate toho, čo by ste mohli počuť, možno ju budete ignorovať, až kým nenarastie do takej veľkosti, že stratíte hlas. Bolest' pri pohlavnom styku môže byť spôsob, akým vám telo hovorí, že sa necíti vo vašom vzťahu bezpečne a že je čas urobiť zmenu. Rakovina alebo srdcová príhoda vám môžu prikazovať, aby ste *spomalili*.

Fyzické symptómy, ak im to dovoľíte, môžu slúžiť ako most medzi vami a vašim vnútorným majákom. Keď sa naučíte počúvať jemné odkazy, ktoré vám váš vnútorný maják hovorí, vaše telo už nebude musieť prejavovať tieto správy fyzicky a vy môžete predísť fyzickým symptómom alebo vážnej chorobe. Ak však tento vnútorný hlas nedokážete počuť, nechajte sa viesť svojím telom. Má v sebe dokonalý kompas, a ak sa ho budete držať, navedie vás na správnu cestu.

Viac tipov, ako sa napojiť na múdrosť svojho vnútorného majáka, sa nachádza na stránke InnerPilotLight.com, kde nájdete mnohé inšpirujúce informácie.

ŠTVRTÝ KROK: Určite základné príčiny svojej choroby

Ak máte nejaké zdravotné problémy, lekár vám už asi stanovil diagnózu - angína, Crohnova choroba, cukrovka, rakovina prsníka alebo niečo iné. Ako som už hovorila, ak sa u vás prejavujú nejaké symptómy, ale ešte ste ne navštívili lekára, urobte to, prosím vás, čo najskôr. Moderná medicína urobila v minulom storočí veľký pokrok a môže vám veľa ponúknuť, preto je nevyhnutné zistiť, či vám lekár môže poskytnúť výber z konvenčných liečebných metód. (Nezabudnite, že vždy si môžete vyhľadať informácie o možnostiach liečby a môžete odmietnuť ponúkané postupy. Je to vaše telo, váš život.)

Čo však robiť vtedy, ak ste už vyhľadali päť lekárov, vaša zdravotná dokumentácia je desať centimetrov hrubá a napriek všetkej snahe nikto nedokázal zistiť, z čoho pramenia vaše problémy? Ak ste jeden z tých frustrovaných pacientov, ktorým lekári nedokázali stanoviť diagnózu, nezúfajte si. Niekedy je vaša diagnóza celkom blízko a stačí navštíviť správneho lekára. V niektorých prípadoch však konvenčná medicína jednoducho nemá diagnózu na vaše symptómy, čo je fakticky *dobrá správa*.

Nie je to spôsobené tým, že by boli vaše symptómy len „vo vašej hlave“, pretože je jasné, že sú vo vašom tele. Ak však vaše symptómy lekár nedokáže diagnostikovať, je to často preto, lebo sú výsledkom opakovaného spúšťania stresových reakcií bez potrebného vyváženia relaxačnými reakciami. Konvenčná medicína jednoducho ešte nemá diagnózu, ktorá by zachytila celú kaskádu fyziologických vplyvov, ktoré sú príčinou vašich problémov.

Či už máte nejakú obvyklú diagnózu, alebo máte symptómy, ktorým nikto nevie priradiť diagnózu, alebo ste zdraví a chcete predísť ochoreniu, zvyčajne sa nezaobráate tým, aby ste čo najviac zvýšili regeneračné schopnosti svojho tela a zlepšili svoje šance na vyliečenie. A práve tu treba urobiť nasledujúci krok ozdravného procesu. Dôvodom vzniku alebo zhoršenia takmer každého ochorenia je spúšťanie stresových reakcií, ktoré sa síce odohrávajú v tele, ale začínajú sa v mysli. Aj keď niektoré stresové reakcie môžete oslabiť bez toho, aby ste vedeli, čo ich spustilo, bolo by lepšie, keby ste sa ponorili hlboko do seba a najprv zistili *príčiny, ktoré tieto stresové reakcie spúšťajú*. Ak sa venujete aktivitám, ktoré uvoľňujú stres, ako sú meditácia, tvorivá činnosť, sex alebo cvičenie, ale neodstránite zdroje stresu, oslabujete

tým šance svojho tela na vyliečenie. Ak však dokážete odstrániť základné príčiny problému a už v zárodku zastaviť stresovú reakciu, pravdepodobnosť, že sa vyliečíte, je omnoho vyššia.

Keď zistíte základné príčiny, ktoré spúšťajú stresové reakcie, pochopíte, ako môže myseľ spôsobovať utrpenie tela a ako nielen zabrániť budúcim stresovým reakciám, ale aj iniciovať prirodzené relaxačné reakcie, ktoré dokázateľne zabráňujú vzniku ochorenia alebo podporujú ich liečbu. Nezabúdajte, že prevencia je vždy lepšia ako liečba, najmä keď vieme, že niektoré prejavy chronického stresu dokáže telo len veľmi ťažko zvládnuť (aj keď to nie je nemožné).

Na prevenciu ochorenia, ktoré vás postihlo, môže už byť neskoro, nikdy však nie je neskoro na oslabenie stresových reakcií a aktiváciu relaxačných reakcií. Aj keď výsledky môžu byť veľmi rozdielne, pretože niektoré zdravotné problémy reagujú citlivejšie ako iné na oslabenie stresových a posilnenie relaxačných reakcií, keď zmobilizujete prirodzené regeneračné mechanizmy tela, možné je všetko. Môže dôjsť k spontánnemu ústupu choroby, aj keď vám povedali, že váš stav je chronický alebo nevyliečiteľný.

Skôr ako sa budem venovať súboru cvičení zameraných na to, aby vám pomohli identifikovať, čo môže spúšťať vaše stresové reakcie, dovoľte mi povedať pár slov o obviňovaní, hanbe a vine. Tieto pocity sa u pacientov často vynoria, keď s nimi začnete hovoriť o základných príčinách ochorenia alebo keď im poviete, že ľudia môžu mať schopnosti samoliečby. Keď vám poviem, že možno máte silu vyliečiť sa sami, a keď si uvedomíte, že je vo vašich silách kontrolovať to, čo spôsobilo alebo zhoršilo váš zdravotný problém, možno si budete robiť výčitky alebo budete obviňovať mňa. Keďže sa chcem vyhnúť obojom situáciám, dovoľte mi, aby som tu oficiálne vyhlásila zónu bez obviňovania, hanby alebo viny.

Byť chorý neznamená, že ste museli niečo urobiť nesprávne, ani to, že ste obeťou nešťastnej zhody náhod a smoly. Pravda leží niekde uprostred. Samozrejme, existuje mnoho faktorov zohrávajúcich svoju rolu v tom, že niekto ochorie a iný nie, alebo že sa niektorý pacient spontánne vylieči zo svojej choroby a iný ostane chorý. Medzi tieto faktory patria vedomé i podvedomé presvedčenia, zdravotná starostlivosť, stravovanie, starostlivosť o seba, poci-

ty, že človeka milujú a vážia si ho, pocit šťastia, metódy aktivujúce relaxačné reakcie a duchovné faktory, ktorým sa tu nebudem venovať.

Je jasné, že máte značnú kontrolu nad tým, aký je váš zdravotný stav. Ak denne vyfajčíte tri škatuľky cigariet a dostanete rakovinu pľúc, každodenne sa stravujete v McDonalde a dostanete infarkt, tri desaťročia holdujete alkoholu a skončíte s cirhózou pečene alebo ostávate v manželstve s násilníkom tak dlho, až dostanete autoimunitnú chorobu, je jasné, že váš životný štýl pravdepodobne ovplyvnil vaše zdravie.

Vášmu telu sa však môže prihodiť aj niečo, čo je úplne mimo vašej kontroly. Narodili ste sa s chromozómom navyše. Do vášho auta narazí opitý vodič. Nič netušiac ste sa presťahovali do blízkosti skládky toxického odpadu. Ste náhodnou obeťou strelby na ulici. Praskne lanko na trampolíne, na ktorej skáčete, a zlomíte si zápästie.

Zlé veci sa stanú rýchlo.

Či už vašu chorobu zapríčinilo to, že ste priveľa fajčili, pili, prejedali sa, alebo ste jednoducho mali smolu, nemá význam robiť si výčitky za minulé udalosti, ktoré sa už nedajú zmeniť. Len si tým vyvoláte stresové reakcie a situáciu ešte zhoršíte.

Je tu však priestor na osobnú zodpovednosť. Dr. Christiane Northrup mi raz, keď sme hovorili o týchto veciach, povedala: „Sme zodpovední *svojej* chorobe, ale nie *za svoju* chorobu.“

Súhlasím s ňou. Ochorenie nám ponúka vzácnu možnosť bez odsudzovania preskúmať svoj život, určiť základné príčiny, ktoré sa mohli podieľať na vzniku nášho ochorenia, duchovne sa obrodíť a urobiť všetko, čo je v našich silách, aby sme svoje telo pripravili na zázraky. Keď sa na svoju chorobu pozrieme so súcitom a bez odsudzovania, môže sa stať skvelou príležitosťou na osobný rast a duchovné prebudenie.

Skôr však, ako začnete s nasledujúcimi diagnostickými cvičeniami, nezabudnite si zabezpečiť náležitú podporu. Čaká nás ťažká práca a chcela by som si byť istá, že sa cítite v bezpečí, milovaní a opatrovaní nielen druhými ľuďmi, ale predovšetkým sami sebou. A teraz mi dovoľte, aby som vás oboznámila s niekoľkými cvičeniami, ktoré robím so svojimi pacientmi, aby som im pomohla zistiť hlavné príčiny, ktoré sa môžu podieľať na ich ochorení.

Diagnostické cvičenie č. 1: Čo potrebuje vaše telo na vyliečenie?

1. Zatvorte oči a zhlboka dýchajte.
2. Napojte sa na múdrosť svojho vnútorného majáka.
3. Spýtajte sa sami seba: „Čo moje telo potrebuje, aby sa vyliečilo?“ Váš vnútorný maják vám môže ponúknuť intuitívnu radu o postupe liečby - napríklad, či brať lieky, alebo nie. Odporúčam vám však, aby ste išli ešte hlbšie. Čo *ešte* potrebuje vaše telo na svoju liečbu okrem toho, čo vám odporúča váš doktor? Nebráňte sa pravde.
4. S nepredpojatou myslou sa 20 minút venujte tomu, že budete ticho počúvať, čo vám hovorí váš vnútorný maják. Nezabudnite, že jeho rady nemusíte hneď začať uskutočňovať. Cieľom je odkryť pravdu o tom, čo potrebuje vaše telo na vyliečenie. Zapisujte si inšpirujúce myšlienky, ktoré vám prídu na um.
5. Na stránke MindOvermedicineBook.com si môžete stiahnuť komentovanú meditáciu, ktorá vás bude sprevádzať týmto procesom.

Rovnováha života a práce

Hoci dosiahnuť skutočnú rovnováhu medzi životom a prácou je takmer nemožné - mnohí sú dokonca presvedčení, že je to len mýtus, pre ktorý sa snažíme o dokonalosť, a vyvoláva v nás frustrujúci pocit nedostatočnosti - je dôležité uvedomovať si, ako trávime svoj čas a či sa venujeme činnostiam, ktoré vyvolávajú relaxačné reakcie. Dokonalá rovnováha medzi pracovným, rodinným a osobným životom sa dá dosiahnuť len ťažko. Nemyslím si, že je možné mať vždy vyrovnaný deň, dosiahnuť vyrovnaný týždeň by však mohlo byť reálne. Napríklad ja osobne často vynechávam procedúry radikálnej starostlivosti o seba, aj keď by som si želala robiť ich každý deň, lenže málokedy sa mi to podarí. V dokonalom svete by sa môj priemerný deň začínal

meditáciou hneď po prebudení, cvičením jogy, prípravou dávky zeleného džúsu a zdravých bioraňajok, ktoré by som si vychutnala s manželom a dcérou. Potom by som písala, maľovala, venovala sa ďalším pracovným záležitosťiam, stretla sa na obede s priateľkou, zase trochu pracovala, išla na predchádzku, čítala dcére, pripravila by som ďalšie zdravé jedlo na večeru a deň zakončila vášnivým milovaním so svojim manželom.

Keby to tak bolo možné!

V skutočnosti ma niekedy tlačí termín a pracujem aj štrnásť hodín denne, sotva sa vidím s manželom alebo dcérou, vynechávam meditáciu i vychádzku v prírode, jem hotové jedlá, zanedbávam svoju umeleckú tvorbu a sotva sa mi podarí dať manželovi bozk na dobrú noc, nieto sa oddávať milostným radovánkam. Ale snažím sa, aby sa takéto obdobia vyskytovali čo najmenej a aby som ich vyvažovala. Ak by som prežila takýto hektický deň v pondelok, v utorok sa budem zo všetkých síl snažiť uprednostniť rodinu a starostlivosť o seba, aj keby to znamenalo odložiť prácu na neskôr. V stredu obvykle revidujem uplynulý týždeň, aby som videla, či som sa dostala k meditácii, dobre sa stravovala, venovala sa svojej láske, strávila hodnotný čas s dcérou a našla si čas na tvorivú činnosť. Všetky tieto činnosti vo mne vyvolávajú relaxačné reakcie, rozvíjajú mi myseľ a telo a udržiujú ma šťastnou a zdravou. Do konca týždňa by mali byť aktivity môjho týždňa vyrovnané, aj keby sa mi nepodarilo dokončiť všetku prácu a urobiť všetky procedúry starostlivosti o seba, z ktorých sa snažím urobiť pravidelný zvyk.

Nasledujúce cvičenie by vám malo pomôcť vyhodnotiť rovnováhu v živote a v práci, aby ste mohli posúdiť, či vaše zdravie nepoškodzuje nerovnováha vašej mohyly celostného zdravia. Všimajte si, ktoré kamene vo vašej mohyle vyvolávajú relaxačné reakcie a ktoré spôsobujú stres.

Diagnostické cvičenie č. 2: Je vyvážená vaša mohyla celostného zdravia?

1. Urobte si sedem kópií obrázku mohyly celostného zdravia (z predchádzajúcej kapitoly) alebo si vytlačte obrázky stiahnuté zo stránky MindOverMedicineBook.com.

2. Každý deň v týždni si vyznačte farebnou ceruzkou alebo značkovačom ten kameň mohyly, ktorému ste sa v daný deň venovali. Ak ste napríklad meditovali, vyfarbite duchovný kameň. Ak ste mali dobrý sex, vyznačte kameň sexuality. Ak ste sa dobre starali o svoje telo, vyznačte telesné zdravie. Ak ste si našli čas byť dobrou matkou alebo ste sa venovali vzťahu so svojou najlepšou priateľkou, vyplňte kameň vzťahov. Ak ste sa venovali len práci, vyplňte kameň pre zmysel práce a života... a tak ďalej.
3. Na konci týždňa vyhodnoťte, čomu ste venovali svoj čas a energiu. Vynechávate každý deň tie isté kamene? Je vaša mohyla celostného zdravia v nerovnováhe? Ktoré kamene si vyžadujú pozornosť?

Diagnostikujte si základné príčiny choroby

Nasledujúce cvičenie vám pomôže identifikovať všetky obmedzujúce alebo sebasabotujúce presvedčenia o svojom zdraví, zistiť, či cítite podporu ľudí, ktorí sa starajú o vaše zdravie, a pomocou mohyly celostného zdravia určiť tie aspekty života, ktoré môžu spúšťať vaše stresové reakcie a tým vás predurčovať na vznik ochorenia. Cvičenie vám súčasne pomôže zistiť, ktoré aktivity vo vašom živote môžu vyvolávať relaxačné reakcie a mali by sa stať súčasťou liečebného procesu. Cieľom tohto cvičenia je pomôcť vám identifikovať prekážky, ktoré stoja medzi vami a vašim optimálnym zdravím.

Toto cvičenie je zo všetkých šiestich krokov procesu najdôležitejšie. A môže byť i najťažšie! Preto vás prosím, aby ste počas práce na tejto časti počúvali svoj vnútorný maják a využili pomoc svojho podporného tímu.

Diagnostické cvičenie číslo 3: Stanovte si svoju diagnózu

PRVÁ ČASŤ

Položte si nasledujúcu sériu otázok a pri odpovediach postupujte svojím vlastným tempom. Venujte tomu toľko času, koľko potrebujete na úplné a čestné odpovede. Ak by ste si chceli urobiť prestávku alebo dokonca sa na

chvíľu zastaviť, je to v poriadku. Môžem vás ubezpečiť, že ak budete na otázky v tejto časti odpovedať pravdivo, váš vnútorný maják vám poskytne cenný dar - možnosť spoznať pravdu o sebe, takže si budete môcť sami stanoviť svoju diagnózu.

Možno budete chcieť hovoriť o týchto otázkach nahlas buď sami so sebou, alebo s niekým blízkym. Alebo si budete chcieť zapísať svoje myšlienky. Na stránke MindOverMedicineBook.com si môžete stiahnuť diagnostický zápisník, do ktorého môžete zapisovať odpovede na nasledujúce otázky.

Pri tejto úlohe sa snažte byť láskaví k sebe samým. Ak zistíte, že vás preháňajú negatívne myšlienky, na chvíľu si dajte prestávku, vyhľadajte pomoc svojho podporného tímu a k otázkam sa vráťte neskôr. Buďte k sebe čo najláskavejší. Pri odpovediach sa sústreďte na pocity vďačnosti, niečím si urobte radosť a buďte svojimi najlepšimi priateľmi. Tým môžete oslabiť prípadné negatívne pocity, ktoré sa vás môžu zmocniť. Sústreďte sa na to, čo vo vašom živote funguje, aby ste sa bez obáv mohli postaviť tomu, čo nie je v poriadku, a zmeniť to.

PRESVEDČENIE

- ◆ Aké je moje presvedčenie o mojej genetickej výbave a o tom, ako gény ovplyvňujú moje zdravie?
- ◆ Aké sú moje presvedčenia o zdraví?
- ◆ Aké sú moje presvedčenia o mojej chorobe?
- ◆ Aké sú moje presvedčenia o schopnosti tela samo sa regenerovať?
- ◆ Aké sú moje presvedčenia o tom, že moja myseľ ovplyvňuje moje telo?
- ◆ Som ochotný/á preskúmať základné príčiny svojej choroby a pripustiť, že nemusia byť čisto fyzické? Ak nie, prečo?
- ◆ Aký mám prospech zo svojej choroby?
- ◆ Som ochotný/á vzdať sa tohto prospechu a radšej sa vyliečiť?
- ◆ Zaslúžim si čo najlepšie zdravie?
- ◆ Ako moje detstvo ovplyvnilo moje súčasné zdravie?

PODPORA

- . Aký pocit mám z toho, ako ma vnímajú ľudia, ktorí mi poskytujú zdravotnú starostlivosť?
- . Z čoho mám najväčší strach, ak by som sa mal/a vzdať niekoho zo zdravotného personálu?
- ◆ Žiadam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o to, čo potrebujem? Ak nie, prečo?
- ◆ Existuje možnosť, že sabotujem starostlivosť o svoje zdravie?
- ◆ Ako podporujem svoje zdravie?
- ◆ Ako sa cítim, keď odchádzam od svojho terapeuta?
- ◆ Čo by vo mne vyvolalo pocit lepšej pomoci zo strany ľudí, ktorí sa starajú o moje zdravie?
- ◆ Povedal/a som svojmu terapeutovi úplnú pravdu? Ak nie, prečo?
- ◆ Zaslúžim si, aby som mal/a blízky vzťah s ľuďmi, ktorí sa starajú o moje zdravie?
- ◆ Ktoré problémy z mojej minulosti mohli spôsobiť, že sa necítim ako partner/partnerka ľudí, ktorí mi poskytujú zdravotnú starostlivosť?

VNÚTORNÝ MAJÁK

- ◆ Žijem autentickým životom v súlade s tým, po čom túžim?
- ◆ Snažím sa dosiahnuť svoje túžby?
- ◆ Čo mi chce naznačiť môj vnútorný maják?
- ◆ Počúvam svoju intuíciu, keď sa mi prihovára?
- ◆ Ktojej pravde o svojom živote práve teraz nechcem čeliť?
- ◆ Čo v sebe zadržujem? Čo vo mne sa túži oslobodiť?
- ◆ Čo stojí medzi mnou a mojím vnútorným majákom?
- ◆ Som ochotný/á riskovať čokoľvek, aby som počúval/a svoj vnútorný maják? Ak nie, prečo?

- ◆ Kým by som mohol/mohla byť, keby som sa nebál/a?
- ◆ Ako by som vyhodnotil/a svoju lásku k sebe na stupnici od jeden po desať?

VZŤAHY

- ◆ Aký mám pocit zo svojho milostného života? Aký mám pocit zo svojich priateľov a podpornej siete?
- ◆ Aké vzťahové vzorce sa v mojom živote neustále opakujú?
- ◆ Existuje niekto, komu musím odpustiť? Som ochotný/á odpustiť tomuto človeku? Prečo áno alebo prečo nie?
- ◆ Ako sa môžem cítiť čo najviac milovaný/á?
- ◆ Koľko zraniteľnosti som ochotný/á pripustiť vo vzťahu s inými ľuďmi?
- ◆ Aký nekrológ by som napísal/a, keby dnes zomreli ľudia, ktorých milujem? Ak by mal zomrieť niekto z mojich blízkych - alebo ak už zomrel - koľko zostalo medzi nami nevypovedaného?
- ◆ V súvislosti s mojimi vzťahmi má niekto stále pravdu a iný sa stále mýli?
- ◆ Ako často mám pocit, že ma niekto využíva? Som ochotný/á zbaviť sa úlohy obete alebo záchrancu, aby som sa vyliečil/a?
- ◆ Mám pocit, že si zaslúžim lásku a priazeň iných?
- ◆ Čo by som zmenil/a na svojej životnej láske, keby som mal/a čarovnú paličku?

ZMYSEL PRÁCE A ŽIVOTA

- ◆ Čo si cením na svojej práci?
- ◆ Čo by chcel môj vnútorný maják, aby som vedel/a o svojej práci?
- ◆ Trávim väčšinu svojho dňa v súlade so svojím nadaním a cieľmi?
- Aké je moje prirodzené nadanie?

- . Ako sa cíti moje telo, keď som v práci? Ako sa cíti moja myseľ, keď som v práci?
- . Ak by mi niekto v posledný deň môjho života dal do ruky mikrofón a postavil ma pred poslucháčov, čo by som povedal/a svetu?
- ◆ Keby boli pokryté všetky moje finančné potreby a potreby mojej rodiny, čomu by som venoval/a svoj čas?
- . Ak by som sa zbavil/a všetkých obáv, čo by som zmenil/a na tom, ako trávim svoje dni?
- ◆ Je moja práca mostom, ktorý vedie tam, kam chcem ísť?
- » Získavam vo svojej každodennej práci hodnotné poznatky, ktoré by som mal/a vedieť, dokonca aj vtedy, keď svoju prácu nemám rád/rada?

TVORIVOSŤ

- ◆ Čo podnecuje moju tvorivosť? Kto alebo čo je mojou múzou?
- ◆ Je mi jasné, čo by chcela tvoriť moja duša?
- ◆ Čo pomáha voľnému prejavu mojej tvorivosti?
- ◆ Aké typy tvorivých projektov ma nadchýňajú? Robím takéto projekty pravidelne?
- ◆ Do akých tvorivých prejavov som sa zapájal/a ako dieťa?
- ◆ Ak by som mal/a všetky peniaze na svete, čo by som vytvoril/a?
- ◆ Ako sa cítim, keď nemám inšpiráciu?
- ◆ Som ochotný/á znášať aj frustráciu tvorivého procesu?
- ◆ Cítim sa hodný/á toho, aby som sa tvorivo prejavil/a?
- ◆ Aký je názor mojej rodiny na tvorivosť?

DUCHOVNÁ STRÁNKA

- ◆ Čo vo mne vyvoláva pocit duchovného spojenia?
- ◆ Čo považujem za posvätné?

- ◆ Ak sa nepovažujem za veriaceho/veriacu ani neverím vo vyššiu silu, naplňam svoje duchovné potreby iným spôsobom?
- ◆ Čo si myslím o náboženstve a čo k nemu cítim? Aké mám negatívne myšlienky o duchovne alebo náboženstve?
- ◆ Pokiaľ ide o duchovný život, som skôr samotár/ka alebo preferujem duchovnú komunitu?
- ◆ Súhlasím s myšlienkou, že choroba je príležitosťou na duchovné prebudenie?
- . Čo si myslí moja rodina o duchovnosti?
- ◆ Využívam nejakým spôsobom svoju duchovnosť alebo náboženské presvedčenie na súdenie iných?
- ◆ Zaslúžim si prežívať hlboké spojenie s Bohom?
- ◆ Keď sa pripojím ku správnej duchovnej komunite, vyvoláva to v mojom tele relaxačné reakcie?

SEXUÁLNY ŽIVOT

- ◆ Aké sú moje skutočné sexuálne túžby? Naplňujem tieto túžby?
- ◆ Čo by pomohlo podporiť moju skutočnú sexualitu?
- ◆ Aké obavy, presvedčenia alebo zábrany mi bránia byť v sexuálnom živote takým čestným/takou čestnou a otvoreným/otvorenou, ako by som si želal/a?
- ◆ Ako si spomínam na svoju prvú sexuálnu skúsenosť?
- ◆ Čo z môjho minulého alebo súčasného sexuálneho života by si možno vyžadovalo liečbu?
- ◆ Čo ma skutočne vzrušuje? Čo ma skutočne odpudzuje?
- ◆ Aký mám pocit z toho, že by som mal/a sex, aj keď nechcem?
- ◆ Cítim sa eroticky založený/á, aj keď nemám sex?
- ◆ Aké sú presvedčenia mojej rodiny o sexualite?

- ◆ Ak by som mohol/mohla v sexuálnom živote urobiť čokoľvek a nikto by sa to nikdy nedozvedel, čo by to bolo?

PENIAZE

- ◆ Čo si myslím o svojej finančnej situácii a aké z nej mám pocity?
- ◆ Nakoľko zdravá je moja finančná situácia?
- ◆ Ako definujem finančné zdravie, úspech a dostatok?
- ◆ Uvedomujem si jasne svoju skutočnú finančnú situáciu alebo strkám hlavu do piesku?
- ◆ Čo si myslí o peniazoch moja rodina?
- ◆ Ktorých obmedzujúcich presvedčení o svojich financiách sa potrebujem zbaviť?
- ◆ Mám dostatok peňazí, aby mi vystačili v prípade núdze?
- ◆ Je možné byť chudobný a šťastný?
- ◆ Koľko času strávim premýšľaním o peniazoch?
- ◆ Dá sa peniazmi kúpiť láska?

PROSTREDIE

- ◆ Žijem tam, kde si to želá môj vnútorný maják?
- ◆ Keď sa pozriem na svoje okolie, páči sa mi, čo vidím?
- ◆ Som obkolesený/á krásou? Je príroda súčasťou prostredia, v ktorom žijem?
- ◆ Aké zdravé je moje životné prostredie?
- ◆ Aké environmentálne ohrozenie môže ovplyvniť moje zdravie?
- ◆ Nakoľko „zeleno“ sa správam, keby som to hodnotil/a na stupnici od 1 do 10?
- ◆ Čo robím na obmedzenie toxického zaťaženia svojho tela vplyvom životného prostredia?

- ◆ Ako by som mohol/mohla odstrániť neporiadok zo svojho okolia?
- ◆ Zaslúžim si, aby som žil/a v ozdravujúcom, pokojnom prostredí, ktoré milujem?

DUŠEVNÉ ZDRAVIE

- ◆ Čo ma robí šťastným/šťastnou? Čo ma robí nešťastným/nešťastnou?
- ◆ Čo by vyliečilo moju myseľ?
- ◆ Ešte stále ma trápia nejaké traumy z minulosti? Ak áno, ktoré to sú?
- ◆ Zaslúžim si, aby som bol/a šťastný/á?
- ◆ Koľko času strávim negatívnymi rozhovormi, ako sú zlé klebety, kritika iných alebo sťažnosti?
- ◆ Som ochotný/á dať si vyšetriť svoje duševné zdravie?
- ◆ Za čo som vďačný/á?
- ◆ Vyjadrujem pravidelne vďaku za to, čo si v živote cením?
- ◆ Za čo môžem byť vďačný/á dnes?
- ◆ Skôr sa snažím získať, čo mi chýba, ako oceňujem, čo mám?

FYZICKÉ ZDRAVIE

- ◆ Aké sú moje stravovacie zvyky a pohybové aktivity?
- ◆ Ako plním odporúčenia a príkazy svojho terapeuta?
- ◆ Akých zlých zvykov sa potrebujem zbaviť?
- ◆ Akú energiu pociťujem?
- ◆ Bráni mi niečo v dobrom spánku?
- ◆ Akú dôležitosť prikladám svojmu telesnému zdraviu?
- ◆ Som ochotný/á investovať čas, peniaze a energiu do lepšej starostlivosti o svoje telo?

- ◆ Čo sa stane, ak bude moje telo optimálne zdravé? Ako sa k tomu budú stavať iní?
- ◆ Čo si myslím o starnutí?
- ◆ Čo si myslím o smrti?

ZÁVER

- ◆ Do akej miery som ochotný/á plne akceptovať sám/samu seba aj vrátane svojich nedokonalostí?
- ◆ Akú voľnosť si dávam na robenie chýb?
- ◆ Som ochotný/á intenzívne milovať sám/samu seba a akceptovať sa počas svojej liečby?
- ◆ Mám po odpovedaní na tieto otázky pocit, že môj vnútorný maják žiari? Cítim, že mám všetko potrebné na to, aby moje telo dozrelo pre zázraky?
- ◆ Som ochotný/á využiť to, čo som sa naučil/a, na napísanie receptu a na zmeny vo svojom živote?

DRUHÁ ČASŤ

Viete pomocou odpovedí na tieto otázky identifikovať základné príčiny svojej choroby? Sabotujú vašu snahu negatívne presvedčenia? Máte správnu podporu okolia? Sú vo vašej mohyle celostného zdravia prvky, ktoré by mohli spúšťať stresové reakcie a poškodzovať vaše telo? Existujú aktivity, ktoré môžu vyvolávať relaxačné reakcie vo vašom tele, ale vy ich nevyužívate? Pomohli vám tieto otázky osvetliť nejaké tmavé miesta vo vašom živote, ktoré ste museli odhaliť, aby ste boli optimálne zdraví?

V rámci každej kategórie otázok si do diagnostického zápisníka, ktorý si môžete stiahnuť na stránke MindOverMedicineBook.com, zapíšte všetko, o čom si myslíte, že je prospešné pre vaše zdravie a čo by ste mohli zabudovať do svojho života ako súčasť plánu starostlivosti o seba.

Gratulujem! Práve ste si stanovili diagnózu. Zoznam, ktorý ste urobili, je vaša interpretácia toho, čo môže škodiť a čo prospievať vášmu zdraviu. Dia-

gnózu, ktorú som si stanovila ja sama predtým, ako som vyriešila väčšinu svojich zdravotných problémov, si môžete pozrieť v prílohe B.

PIATY KROK: Napíšte si svoj recept

Teraz, keď ste sa rozhodli počúvať svoje telo, spojili sa s múdrosťou svojho vnútorného majáka, preskúmali svoje presvedčenia a presvedčenia svojho podporného tímu, vyhodnotili prípadné nerovnováhy vo svojej mohyle celostného zdravia a určili skryté príčiny, ktoré môžu škodiť vášmu zdraviu, nastal čas, aby ste si urobili komplexný liečebný plán radikálnej starostlivosti o seba.

Keď ochoriete, váš lekár vám možno predpíše iný liečebný plán. Napríklad, ak dostanete rakovinu a máte inteligentného, múdreho holistického lekára, váš plán liečby môže zahŕňať operáciu, chemoterapiu, výživnú vegánsku alebo surovú stravu, výživové doplnky na povzbudenie imunitného systému, podpornú skupinu, ktorá vám pomôže vyrovnáť sa s emóciami spojenými s vašou diagnózou, a cvičenie jogy, aby ste si udržali sústredenie.

Takýto typ liečby vám môže veľmi prospieť. Ak je však príčinou oslabenia vášho imunitného systému osamelosť, pracovný stres alebo depresia, liečba rakoviny bez toho, aby sa vyriešili tieto základné príčiny, môže pomôcť len krátkodobo a jej výsledky nemusia byť trvalé. Rakovina sa môže vrátiť alebo dostanete nejakú inú chorobu. Keď chcete účinne zabrániť vzniku nejakého ochorenia alebo ho vyliečiť tak, aby ste sa nedostali do bludného kruhu návratov choroby do oslabeného tela, *musíte, musíte, musíte* sa zaoberať základnými príčinami, ktoré prvotne spôsobili vašu náchylnosť na chorobu. Pritom musíte počúvať svoj vnútorný maják a dovoliť, aby vám pomohol čo najlepšie využiť tie výdobytky modernej medicíny, ktoré vám budú prospievať.

A o tom je vlastne celé písanie svojho receptu.

Jeho súčasťou je prebrať zodpovednosť za starostlivosť o svoje zdravie. Nezabúdajte, že vy ste šéf. Všetci ostatní sú vo vašich službách.

Iste, váš lekár vám objedná laboratórne vyšetrenia a pomôže vám určiť, čo nie je v poriadku. Predpíše vám potrebné lieky. Ak budete potrebovať operáciu alebo nejaký iný medicínsky zákrok, to je tiež parketa vášho lekára.

Záleží však na vás, či predpísané lieky budete brať, alebo sa podrobíte navrhovanej operácii. V tom je význam vypísania si svojho vlastného receptu. Neplňte slepo príkazy lekárov. V liečebnom procese ste plnoprávnymi partnermi. Konzultujete ho so svojím telom, počúvate svoj vnútorný maják a radíte sa s ľuďmi, ktorých ste pozvali k svojmu pomyselnému okrúhlemu liečebnému stolu.

Ak rozhodujete o starostlivosti o svoje zdravie, choďte a konzultujte s tými najlepšimi, ale *nezabúdajte, že sú tam na to, aby vám slúžili*. Pozvite ku svojmu liečebnému okrúhlemu stolu svojho doktora, terapeuta, akupunkturistu, maséra, životného kouča, svoju matku - kohokoľvek! Oni budú vašim riadiacim výborom, poradným orgánom, vašimi učiteľmi. Vyberajte ich múdro. Ak si to môžete dovoliť, ochotne si priplaťte, aby ste získali tých najlepších. Nikdy však nezabúdajte, že je to váš stôl. Čestné miesto je vyhradené pre vás. Ľudia za vašim stolom nemusia mať vždy zhodný názor. Možno budete trochu zmätení ich protichodnými radami. Vy však zastávajte pevný postoj. Svoje telo poznáte lepšie ako ktokoľvek iný.

Keby existoval len jeden spôsob liečby tela, všetci by sme sa na ňom zhodli. Nie je to však tak. Preto niekto nazýva medicínu umením. Hlavne musíte cítiť, že liečebný plán je správny. Je to vaše telo. Váš život. Vaša voľba. Vy budete mať vždy rozhodujúce slovo. Keď budete počúvať vnútornú múdrosť hlboko spojenú s vašim vnútorným majákom a vašim telom, vaše rozhodnutia budú pre vás vždy správne.

Napísať si svoj recept neznamena, že sa prestanete zaoberať výberom správneho tímu zdravotnej starostlivosti a nebudete aktívnymi účastníkmi liečebného plánu. Táto kniha vás už hádam presvedčila o tom, že vášmu telu škodia obmedzujúce, sebasabotujúce, negatívne presvedčenia o svojom zdraví. Možno si už uvedomujete, že osamelosť zraňuje vaše telo. Možno sa vám „rozsvietilo v hlave“, keď ste čítali údaje o tom, že pracovný stres vás môže zabiť. Možno ste už pochopili, že nastal čas zmeniť pesimizmus na optimizmus a vydať sa za svojím šťastím. Hádam vám mohla celostného zdravia pomohla identifikovať určité nerovnováhy vo svojom živote, ktoré môžu negatívne vplyvať na vaše zdravie.

Teraz vás naučím, ako toto nové uvedomenie pretaviť do akčného plánu. Nechcem, aby ste len *vedeli*, prečo asi nie ste optimálne zdraví. Chcem,

aby ste s tým niečo *urobili*, a len vy najlepšie viete, čo to bude. Váš lekár vám môže predpísať nejaké pilulky, ale iba vy si môžete napísať recept na to, ako sa váš život musí zmeniť, aby sa vaše zdravie čo najviac zlepšilo.

Tu je návod, ako začať.

Terapeutické cvičenie: Napíšte si svoj recept

1. Vezmite si pero a pripravte si niekoľko hárkov papiera alebo zápisník, alebo si formulár receptu stiahnite zo stránky MindOverMedicineBook.com.
2. Pripravte si papiere, svoj zápisník alebo zo siete stiahnutý diagnostický zápisník, kde ste si zapísali svoju diagnózu.
3. Na chvíľu si zatvorte oči a napojte sa na liečivú múdrosť svojho vnútorného majáka. Pripomeňte si, že máte byť k sebe otvorení, milujúci a láskaví. Keď budete cítiť, že ste sústredení, uvoľnení a vnímaví, otvorte oči.
4. Pri každej položke, ktorú ste uviedli v diagnóze, si položte otázku, čo by ste mali urobiť, aby ste odstránili identifikované základné príčiny svojej choroby. Verte svojej intuícii a pokúste sa neposudzovať, čo vám hovorí. Nezabúdajte, že tieto opatrenia nemusíte v danej chvíli skutočne zaviesť, musíte však byť k sebe čestní. Nič necenzurujte. Okrem vás to predsa nemusí nikto čítať.
5. Pri priamom kontakte s mojimi pacientmi je súčasťou mojej práce poradiť im, čo by mali zahrnúť do svojho receptu. V rámci tejto knihy však takéto konkrétne rady nemôžem dať. Keby ste mali napríklad problémy v manželstve, mohla by som vám odporučiť niektoré knihy o tejto problematike, terapeuta, ktorému dôverujem, alebo účasť na konkrétnom seminári. V skutočnosti však budete prekvapení, koľko

toho už viete sami. Naozaj nepotrebujete, aby som vám ja alebo ktokoľvek iný hovoril, čo potrebuje vaše telo - a váš život.

6. Ak ste identifikovali nejaký problém, ale neviete, ako by ste ho mohli vyriešiť, nenechám vás bez pomoci. Sledujte môj blog na adrese LissaRankin.com, kde sa venujem praktickým radám, ako bez obáv žiť a milovať, a ďalším metódam, ako liečiť samých seba a žiť čo najlepší život. Môžete navštíviť aj stránku OwningPink.com, kde viac ako tridsať liečiteľov a osvietených učiteľov píše o tom, ako vyliečiť jednotlivé kamene mohly celostného zdravia.

V prílohe C nájdete ukážku receptu, ktorý som si napísala pre seba.

Začnite konať

Napísaním svojho receptu sa vaša cesta len začína, pretože nasledujúci krok procesu je najvzrušujúcejší a vyžaduje si najviac odvahy. Keď už viete, aké zmeny musíte urobiť vo svojom živote, aby ste si čo najviac zlepšili zdravie, nastal čas na ich realizáciu.

Dovoľte, aby som začala malým povzbudením. Vy to dokážete! Viem to, pretože hovorím z osobnej skúsenosti. Živo si pamätám, ako som sa cítila, keď som vedela - jednoducho *vedela* - čo mám robiť, aby som si zachránila život. Bola som vystrašená, ale súčasne i nadšená, pretože v hĺbke srdca som vedela, že môj život sa zmení k lepšiemu.

Viem, že to rovnako platí aj vo vašom prípade, a držím vám palce. Dajte sa do toho! Som na vás hrdá už len preto, lebo ste sa odvážne vydali na túto cestu.

Viem, že vám možno prudko bije srdce. Možno sa vám zvierajú žalúdky. Možno dokonca prežívate stresové reakcie z pomyslenia na to, ako dokážete čeliť svojej diagnóze a uskutočniť, čo ste si napísali do svojho receptu. Nebojte sa. Je to len dočasné. Sľubujem vám, že čoskoro bude nasledovať relaxácia.

Keďže som sama opustila tradičnú medicínsku prax, aby som mohla usmerňovať tento proces u svojich klientov, viem, aké obavy to vzbudzuje,

a stále nevychádzam z úžasu nad silou ľudského ducha. Videla som obrovské zmeny u ľudí, ktorí našli dost' odvahy vydať sa na túto cestu liečby. Tieto zmeny ma zasiahli intelektuálne i emocionálne. Bola som svedkom medicínskych zázrakov - spontánnych vyliečení, ktoré sa dali vysvetliť jedine ako prejav fyziologickej samoliečby. Sledovala som, ako ľudia čelili obavám, otvorili svoje srdcia a zmenili celý svoj život.

Keď budete pokračovať v procese, neustále sa obracajte na svoj vnútorný maják. Dovoľte, aby sa stal vašim najlepším priateľom a neustále vám pripomínal pravdu, ktorú hľadáte, a múdrosť, ktorej môžete veriť. Váš vnútorný maják vám bude pri tomto procese poskytovať nekonečný súcit a čím viac sa naň budete obracať, tým radostnejší bude celý proces.

Čo však, ak ste sa ešte neodhodlali uskutočniť potrebné kroky? Čo ak viete, čo by ste mali urobiť, aby sa váš stav zlepšil, ale nemáte v sebe dost' sily vykročiť do neznáma? Ak sa vám to stane, buďte k sebe láskaví. Možno ešte nie je ten správny čas. Nezabúdajte, že budete vedieť, že nastal čas urobiť tento krok, keď bolesť z nehybnosti bude väčšia ako strach z neznáma. Ak tam ešte nie ste, bude v poriadku, keď počkáte.

Nečakajte však príliš dlho. Nechcem, aby vaše telo muselo začať na vás kričať len preto, lebo nie ste ochotní načúvať jeho šepotu.

Pre väčšinu ľudí predstavuje vypracovanie diagnózy a napísanie receptu signál na radikálne zmeny a niektorí jednoducho nie sú ochotní konať podľa toho, čo im radí ich vnútorný maják. Svojich pacientov sa vtedy obvykle pýtam: „Uvedomujete si, že tým, že nie ste ochotní konať, si volíte chorobu?“

Niektorí v rozpakoch sklopia zrak, prikývnu a priznajú, že budú radšej riskovať svoje zdravie, akoby mali urobiť potrebné zmeny. To je v poriadku. Neodsudzujem ich za to. Je dobré, ak si priznáte, pre čo ste sa rozhodli.

Iní mi povedia, že sú ochotní urobiť, riskovať a prekonať čokoľvek, ak je čo i tá najmenšia nádej, že to zmení ich zdravotný stav. Títo ľudia ma hlboko dojímajú. A sú to práve oni, ktorých stav sa výrazne zlepšil.

Nakoniec je to vaše rozhodnutie. Vaše telo. Váš život.

Ak už viete, čo sa musí vo vašom živote zmeniť, a rozhodnete sa za tým ísť, buďte k sebe nesmierne láskaví. Postupujte zľahka. Robte pomalé kroky. Často sa niečím odmeňte. Vrchovato si pomáhajte v podobe priazne, vďaky a lásky. Budete ich potrebovať pri prekonávaní tejto cesty.

ŠIESTY KROK: Neviažte sa na výsledky

Keď si osvojíte pozitívne presvedčenie, získate správnu podporu, budete využívať múdrosť svojho tela a vnútorného majáka, stanovíte si diagnózu, napíšete recept a budete podľa neho postupovať, príde čas na to, aby ste sa jednoducho uvoľnili a neviazali sa na určitý výsledok. Iste, chcete sa vyliečiť. Kto by nechcel, ak by bol chorý? Pravda však je, že sa to nemusí podariť. Nie je to však vaša chyba.

Som presvedčená, že aj keď nájdeme v sebe silu urobiť vo svojom živote zmeny, ktoré posilnia schopnosť tela vyliečiť sa, musíme sa zmieriť s faktom, že neexistuje žiadna záruka, že vyzdravieme. Môžete robiť všetko „správne“, a predsa môžete zomrieť. V skutočnosti máme len tú istotu, že tento nevyhnutný osud čaká v určitom momente života každého z nás. A môže sa stať aj to, že nebudete robiť nič, a predsa zažijete spontánne vyliečenie.

Ľudia, ktorí sa odhodlajú na samoliečbu, príliš často pociťujú ako zlyhanie, keď sa ich choroby nestratia. Prečo by sme však mali takto uvažovať? Kto sme, aby sme vedeli, čo má Vesmír pre nás pripravené? Ako môžeme tušiť, aké máme úlohy pri našom pobyte na zemi a akým životným výzvam budeme musieť čeliť, aby sme ich zvládli? Možno je niektorým z nás určené, aby boli chorí, aby sme sa naučili, čo sa naša duša túži dozvedieť, a boli príkladom, ako dôstojne zdolať chorobu. To znamená bojovať s ňou, až kým nenastane čas prestať s bojom a oceniť každý krok na tejto ceste, aj keď nevedie smerom, akým by sme si želali.

Len ťažko sa dá odhadnúť, ako sa budete cítiť počas svojej cesty samoliečby, preto by som vás chcela trochu povzbudiť. Na tejto ceste som už pomáhala mnohým ľuďom, a tak môžem potvrdiť, že každý človek ju prežíva inak aj jej výsledky sú rôzne. Napríklad jedna z mojich pacientok trpela dvadsať rokov na chronické ochorenie, keď sme začali spolupracovať na tomto procese. Po troch mesiacoch pravidelných stretnutí a intenzívnej práce z jej strany choroba zmizla. Bola som nadšená! Fungovalo to!

Pacientka však trpela takým veľkým smútkom, že ráno takmer nedokázala vstať z postele napriek tomu, že sa fyzické symptómy úplne stratili. Smútila za dvadsiatimi rokmi, ktoré pre chorobu stratila, pretože si uvedomila, že sa už dávno mohla vyliečiť len silou svojej mysle. Upadla do depresie, až kým

ju zo zúfalstva nevytiahli denné cvičenia vd'ačnosti, možnosť pomáhať menej šťastným, ako bola ona sama, a narodenie vnuka. Na základe tejto skúsenosti som si uvedomila, ako je pri tomto procese dôležité žiť v prítomnosti. Musíte si zachovať optimizmus, zamerať sa na vd'ačnosť a oceňovať to, čo máte, aby ste neupadli do ľútosti a smútku pri predstave, čo mohlo byť. Ak výsledkom tohto procesu bude, že zažijete požehnanie spontánneho vyliečenia, veľmi vás prosím, aby ste poďakovali svojej šťastnej hviezde a pomodlili sa modlitbu vd'aky. Dostali ste do daru druhú šancu a príležitosť využiť to, čo ste sa naučili, na pomoc druhým.

Ďalšia moja pacientka, ktorá tiež zažila spontánne vyliečenie, mala úplne inú skúsenosť. Napriek tomu, že na svoju chorobu tiež trpela dlhší čas, nikdy sa neobzrela späť, keď sa z nej vyliečila. Svoje vyliečenie považovala za zázrak, ktorý jej otvoril bohatší duchovný život a zmenil k lepšiemu nielen jej zdravie, ale aj jej intímny a profesionálny život a prostredie, v ktorom žila.

A zase iná pacientka pracovala na tomto procese s obrovským odhodlaním, aj keď sa jej zdravotný stav veľmi rýchlo zhoršoval. Odvážne prijala pravdu o svojej situácii, usporiadala si všetky vzťahy v živote, zbavila sa starých hnevov a obáv, odpustila ľuďom, ktorým niečo zazlievala už od detstva, zbavila sa starých predstáv o sebe a všetky aspekty svojho života uviedla do súladu so svojím vnútorným majákom. Aj keď nakoniec svojej chorobe podľahla, urobila to s takou dôstojnosťou, že jej smrť bola aktom zmierenia pre desiatky ľudí, predovšetkým jej rodinu. Nevyliečila sa, ale zomrela vyrovnaná. Na jej pohrebe sa zúčastnili stovky ľudí, aby jej vyjadrili vd'aku za dobre prežitý a dobre skončený život.

V čo viac môžeme dúfať, keď sa vydávame na cestu samoliečby? Veď je to situácia, v ktorej každý vyhrá. Či sa vyliečite, alebo nie, nájdete zmierenie so svojím stavom a tým poskytnete zmierenie aj iným.

Chcela by som vám pripomenúť, že proces samoliečby, ak ste na to pripravení, môže byť pre vás znovuzrozením a môžete sa rozvinúť takým spôsobom, aký si teraz ani neviete predstaviť. Choroba sa môže stať príležitosťou na duchovné prebudenie, ak sa nebudete upínať na výsledky a urobíte všetko, čo je vo vašich silách, aby ste svoje telo pripravili na zázraky. Choroba môže obohatiť vašu osobnosť, inšpirovať vás na nastavenie nových životných priorít, pripomenúť vám, aby ste si cenili to, čo máte, zosúladiť

váš život s vaším vnútorným majákom, dodať vám odvahu žiť v prítomnosti a zblížiť vás s vašimi blízkymi a s Bohom.

Nedávno som spolupracovala na umeleckom projekte s názvom Vnútro ženy, v rámci ktorého som robila sadrové odliatky hrudí žien s rakovinou prsníka a súčasne som v rozhovore s nimi odhaľovala ich vnútornú krásu. Takmer všetky ženy, ktorých telo som modelovala, mi povedali, že rakovina bola tá najlepšia vec, aká sa im mohla prihodiť, pretože ich priviedla k tomu, aby urobili také kroky v živote, ktoré im v konečnom dôsledku priniesli trvalé pozitívne zmeny.

Nemali by sme čakať na chorobu, aby sme žili v súlade so svojou pravdou, ale často tak robíme. Rovnako ako som ja potrebovala sériu pohrôm, aby som sa prebudila, mnohí ľudia musia ochorieť, aby sa vytrhli zo svojej samolúbosti a začali žiť tak, ako keby mali zajtra umrieť.

Ak udrie choroba, je to veľká príležitosť prebudiť sa, aj keby sme sa mali naučiť len to, ako dôstojne zomrieť. Aj keď verím, že zázraky sú vždy možné, niekedy jednoducho nedôjde k vyliečeniu. S touto skutočnosťou sa musíme zmieriť. Ak ste sa dali na výpravu za zdravím a upli ste sa na úplné vyliečenie ako jediný možný výsledok, môžete skončiť v hlbokom zúfalstve, ak potom zistíte, že ste stále chorí. Ak však urobíte všetko, čo je vo vašich silách, aby vaše telo dozrelo pre zázraky - a potom *necháte veciam voľný priebeh a budete veriť ceste, na ktorú ste sa vydali* -, dosiahnete pokoj, vyrovnanosť a radosť, ktoré prekročia aj vaše najodvážnejšie predstavy.

Keď ste zmierení, ale nie vyliečení

Viem to. Bola som toho svedkom pri svojom otcovi.

Keď môj otec ochorel na mozgový nádor, z ktorého sa vyvinul metastatický melanóm, veril, že chorobu porazí. Bol mladý - príliš mladý - a bol optimista s veľkou vierou a s otvoreným srdcom, obklopený láskou a podporou svojej rodiny, ktorá ho zbožňovala. Otec určite nerobil nič zle, aby si zaslúžil rakovinu. Bol to báječný človek, ktorý viedol požehnaný život.

Ale napriek tomu zomrel. Bolo to také nespravodlivé!

Uprostred prieskumu pre túto knihu som sedela so svojou matkou v deň šiesteho výročia otcovej smrti. Hovorili sme o tom, čo som sa pri rešerši

naučila, a mama sa ma spýtala, či si myslím, že otec robil niečo zle. Neveril dosť silno v možnosť svojho vyliečenia? Nenašiel dostatočnú podporu? Nepodarilo sa mu dostať do rovnováhy svoju mohyľu celostného zdravia? Mali sme mu dávať makrobiotickú stravu? Bolo možné jeho smrti zabrániť?

Povedala som jej úprimne, že neviem.

Pri práci na tejto knihe som sa veľa naučila, a predsa je to toho toľko, čo neviem. Dalo sa predísť otcovej smrti na rakovinu? Mohol odvrátiť rakovinu, keby pil zelené džúsy namiesto toho, aby jedol kuracie krídelká? Mohol sa zachrániť, keby si našiel nový zmysel života po tom, čo musel odísť na predčasný dôchodok pre sklerózu multiplex? Mohol sa vyliečiť, keby si bol našiel tvorivého koníčka, ktorý by ho tešil? Potreboval otec viac sexu? Hodiny meditácie? Zdravšie životné prostredie? Viac smiechu? Viac slnečného svetla? Menej stresových reakcií? Viac relaxačných reakcií?

Na to sa nedá odpovedať.

Možno by sa otec mohol vyliečiť, keby zmenil svoj duševný postoj, našiel správnu podporu, spojil sa so svojím vnútorným majákom, vypracoval si diagnózu, napísal si recept a začal podľa neho konať.

Ale možno by sa nevyliečil. Možno by toto všetko urobil a výsledok by bol rovnaký.

Objala som mamu a uvažovala o tom, čo by si môj otec myslel o tejto knihe, keby ju čítal. Po celý čas svojej práce na nej som v duchu počula jeho hlas, ktorý mi kládol otázky, hnal ma dopredu, nútil ma ísť hlbšie a zohrával úlohu skeptika, ktorého som sa snažila presvedčiť.

Nakoniec som nabrala odvahu a spýtala som sa matky, čo by si otec, ak by bol ešte na žive, myslel o veciach, ktoré som sa dozvedela a o ktorých píšem v tejto knihe.

Mama bola ticho a premýšľala. V kútiku oka sa jej objavila slza. Potom sa milo usmiala a povedala, že najprv by si myslel, že som sa zbláznila. Ale o krátky čas by som zaujala jeho vedeckú dušu. Myslela si, že nakoniec by si aj otec pozrel dôkazy a to by ho prinútilo otvoriť svoju myseľ *dostatočne* na to, aby uznal, že možno je na mojej práci aspoň zrnko pravdy.

Keď to povedala, začala som plakať.

„Viem však naisto,“ dodala mama, „že ak by bol tvoj otec teraz tu, bol by na teba veľmi hrdý.“

V tej chvíli mi otec tak chýbal, že som v srdci cítila obrovskú bolesť a prázdnotu a súčasne mi prekypovalo láskou. Priznala som sa mame, že celú túto knihu píšem pre otca. Na neho som myslela pri každej stránke, ktorú som napísala. Verila som, že ak napíšem knihu, ktorú nezatratia ani lekári, ako bol môj otec, možno skutočne dokážem ovplyvniť spôsob, akým sa vykonáva zdravotná starostlivosť. Možno sa mi podarí naplniť moje poslanie nanovo definovať zdravie a pomôcť ľuďom liečiť sa celkom novým spôsobom. Možno dokážem pritiahnuť tú časť doktorov a pacientov a ďalších ľudí zo zdravotníctva, ktorí vedia, že náš systém je nefunkčný, a túžia vrátiť medicíne srdce. Možno dokážem ľudí naučiť, ako prevziať zodpovednosť za svoje zdravie, a podarí sa mi vrátiť do medicínskej praxe duchovno. A možno - len možno - môžem pomôcť uzdraviť svoju milovanú profesiu.

Ako hovorí fiktívna postava lekára v knihe Dr. Abrahama Verghesa *Cutting for the Stone* (Rez do živého): „Na tento svet plný hladu, utrpenia a predčasnej smrti sme prišli bez pozvania, a ak budeme mať šťastie, nájdeme cieľ, ktorý tento smutný údol prekoná. Ja som dospel a našiel som svoj cieľ - stať sa lekárom. Mojmým úmyslom nebolo ani tak zachrániť svet, ako skôr vyliečiť sám seba. K tomu sa prizná málokto doktor a celkom určite nie mladý, ale pri vstupe do tejto profesie podvedome musíme veriť, že starostlivosť o druhých zahojí naše rany. A aj môže. Ale môže sa stať aj to, že sa naše rany prehĺbia.“

Ja som bola jedným z tých lekárov, ktorých rany sa prehĺbili, a preto moje telo ochorelo. Ale teraz, keď som sa naučila, ako sa vyliečiť, túžim po tom, aby som pomohla aj iným ľuďom. Najdôležitejšie, čo som sa naučila, je, že svoj život môžete stráviť tak, že budete utekať pred strachom, lipnúť na ilúzii kontroly a snažiť sa o pochybné istoty, až kým sa váš život - a vaše zdravie - zrazu zosypú. Alebo si dokážete uvedomiť, že v živote je jedinou istotou neistota. Záleží na vás, či sa neistoty budete báť a dovoľíte, aby vám spôsobovala stresové reakcie, alebo ju prijmete a umožníte, aby vo vás vyvolávala relaxáciu. Ja osobne som sa naučila oceňovať krásu neistoty. Kým jednou stránkou neistoty je nesmierne, hrozivé neznámo, jej opakom sú nekonečné možnosti. Keď neviete, čo prinesie budúcnosť, môžete dúfať v čokoľvek.

Keď sa v týchto dňoch ráno zobudím, naplno si uvedomujem, že netuším, čo ma stretne. Iste, kalendár mám naplnený aktivitami, ale tie sa môžu

zmeniť, vynoria sa nové príležitosti a moje plány sa zmenia. Čo robím tento rok, je celkom iné, ako som si predstavovala pred rokom. Vlastne je to omnoho lepšie, ako som vôbec kedy snívala. A to je dobre. Znamená to, že budúci rok mi môže priniesť ešte viac vzácných príležitostí, o ktorých teraz ani netuším. Svet mi ponúka neobmedzené možnosti. Neexistujú prakticky žiadne hranice. Svet, maj sa na pozore!

To isté platí aj pre vás. Aj keď sa možno obávate toho, čo vás čaká v budúcnosti (najmä ak ste chorí), zajtra sa môže prihodiť čokoľvek. Dnes si môžete ľahnúť spať chorí a zobudíte sa vyliečení. Vaše symptómy sa môžu navždy stratiť. Môže sa vám zlepšiť nálada. Stretnete lásku svojho života. Poďarí sa vám dobrá dohoda. Do lona vám spadne dom vašich snov. Pozvú vás do televízie. Môžete konečne otehotnieť. Môžete vyhrať v lotérii. Alebo sa objaví vaša dávno stratená matka. Môžete zažiť osvietenie. Pred vašimi očami sa môže rozostúpiť more.

Ak sa cítite zdraví a tieto kroky ste sa rozhodli podstúpiť preto, aby ste predišli chorobám, vyjadrujem vám svoje uznanie. Gratulujem vám k vašej odvahe a pevne verím, že si tak predĺžite svoj život. A ak ste sa na ne odhodlali preto, lebo ste chorí, tliekam aj vám!

Toto je váš jedinečný život. Vychutnajte si ho. Chopte sa príležitosti. Užite si naplno dobré chvíle a nepodliehajte nepriaznivým okolnostiam. Buďte šťastní. Otvorte svoje srdcia. Vždy prejavujte svoju lásku. Veľkoryso odpúšťajte. Štedro dávajte. Choďte za svojimi snami. Hovorte pravdu. Vysmejte sa strachu. Skočte do neznáma. Vyrábajte krásne veci. Vážte si to, po čom túžite. Prežívajte radosť. Plňte si vrtochy. Žite odvážne. Buďte sami sebou a neospravedlňujte sa za to. Je to preventívny liek. A môže vám zachrániť život.

Príloha A

Osem tipov, ako byť prítomný vo svojom tele

- **Sústred'te sa na nejakú časť svojho tela.** Všimnite si konček prsta na pravej ruke alebo ľavé koleno, či inú časť tela. Ako ju cítite? Bolí vás? Je teplá alebo chladná? Cítite dotyk vánku? Všimnite si, aký máte pocit, keď sa tej časti dotýkate pierkom alebo keď sa ňou dotýkate koberca. Venujte pozornosť všetkým svojim zmyslom.
- **Pomenujte svoje pocity.** Aj keď slová vychádzajú z mysle, môžu pomôcť spojiť myseľ a telo, keď pomenujú váš pocit. Snažte sa čo najpresnejšie vybrať vhodné slová - je daná časť tela stuhnutá, uvoľnená, ľahká, napnutá, ťažká, teplá, chladná, citlivá, stŕpnutá, silná, slabá, bolestivá? Snažte sa vyhnúť všeobecnému opisu svojich pocitov výrazmi ako „dobre“ alebo „zle“. Možno máte pocit, že ste v zovretí alebo, naopak, voľní, alebo podráždení, alebo cítite ťažobu. Použite toľko charakteristík, koľko len dokážete. *
- **Pohybujte sa.** Tanec, joga, turistika, bicyklovanie, lyžovanie a podobné telesné aktivity vám pomáhajú viac si uvedomovať svoje telo - kedy máte príjemný pocit a čo vás bolí! Dokonca aj bolesť vás môže naučiť uvedomovať si telo, nebojte sa preto oprieť o svoje pocity.

- ◆ **Využite kontakt so zemou.** Ak máte problém s priestorovým vnímaním svojho tela, skúste sa prevaľovať po podlahe. Tým dáte svojmu telu možnosť byť s niečím v spojení.
- ◆ **Prispôbte si oblečenie.** Nosenie voľného oblečenia, ktoré sa vám pri pohybe otiera o kožu, vám tiež môže pomôcť uvedomovať si telo. Ak nosíte tesné šaty, menej si všímajte svoje telo, ako keď si obliekate voľné nohavice alebo sukne a košeľe s voľnými rukávami.
- ◆ **Žite sexuálne.** Nič vám nepomôže viac si uvedomiť svoje telo ako dobrý sex!
- ◆ **Keď sa o niečom rozhodujete, všímajte si reakciu svojho tela.** Pozval vás nejaký muž na rande? Ako sa cíti vaše telo - ľahké alebo ťažké? Dostali ste novú pracovnú ponuku? Cíti sa vaše telo voľnosť alebo zovretie? Vaše telo je vaším kompasom. Všímajte si ho.
- ◆ **Dýchajte.** Uvedomovať si dýchanie vám pomôže koncentrovať sa vo svojom tele.

Príloha B

Lissina diagnóza samoliečby

Pri vypracovaní diagnózy som určila, že tieto oblasti môjho života sú v nesúlade s mojím optimálnym zdravím ešte predtým, ako som sa začala liečiť podľa receptu, ktorý som si vypísala.

PRESVEDČENIE

- ◆ Nie som presvedčená, že sa môžem sama vyliečiť, pretože ma učili vážiť si konvenčnú medicínu a svoju moc som odovzdala do rúk lekárom.

PODPORA

- ◆ Musím si nájsť ľudí mimo konvenčnej medicíny, aby som ich prizvala k svojmu liečebnému okrúhlemu stolu.

VNÚTORNÝ MAJÁK

- ◆ Toľko zo svojej pravej osobnosti som prekryla maskou, len aby ma iní akceptovali, že už ani neviem, kto som. Môj vnútorný maják sa cíti úplne vyhasnutý, ale ja viem, že tam je.
- ◆ Cítim, že nie som spojená so svojím telom. Chcem počuť tichý šepot výstrahy, ktorú mi vysiela moje telo, ešte skôr, ako sa zmení na hlasný krik.

VZŤAHY

- ◆ Otcova smrť poškodzuje moje zdravie. Potrebujem smútiť.
- ◆ Niekedy sa cítim osamelo. Som obklopená ľuďmi, ale mám pocit, že mnohí z nich nevidia alebo nepoznajú moje skutočné ja.
- ◆ Milujem svojho manžela, ale chcem sa cítiť k nemu bližšie, aby som zabránila *opätovnému* zlyhaniu v manželstve.
- ◆ Rozdávam sa až do vyčerpania.

ZMYSEL PRÁCE/ŽIVOTA

- ◆ Moja práca sa ma snaží zabiť.
- ◆ Už viac nemám predstavu, aký je zmysel môjho života.

TVORIVOSŤ

- ◆ Mám pocit tvorivého opojenia a cítim, že je to dôležitá časť môjho procesu liečby. Musím sa tvorbe venovať viac.
- ◆ Milujem písanie, ale málokedy sa mu venujem. Myslím si, že môjmu zdraviu prospeje, keď budem písať viac.

DUCHOVNOSŤ

- ◆ Prialo by som si byť bližšie k Bohu, pretože si myslím, že to prospeje môjmu zdraviu, ale náboženstvo, v ktorom som bola vychovaná, mi nič nehovorí.
- ◆ Stále sa modlím a myslím si, že mi to pomáha.

SEXUALITA

- ◆ Myslím si, že bohatší sexuálny život by prospel môjmu zdraviu.

PENIAZE

- ◆ Slušne zarábam a cítim sa finančne zabezpečená, ale za akú cenu! Moja práca ma vyčerpáva.

. Ak by som prestala pracovať, budem bez peňazí a to ma stresuje.

PROSTREDIE

- ◆ Južná Kalifornia sa stala takou rušnou a preplnenou, že cítim stres v mieste, kde žijem. Žijem tak blízko svojich susedov, že by som im mohla cez balkón podať vajíčka.
- ◆ Chcela by som bývať bližšie k prírode, v otvorenom priestore na pokojnom mieste. Priala by som si prest'ahovať sa do Big Sur. Myslím, že by to bolo dobré pre moje zdravie.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE

- ◆ Nemám klinickú depresiu a som skôr optimistická a veselá, ale skrývam v sebe hlboký smútok, ktorého sa neviem zbaviť. Možno je to pozostatok môjho skrachovaného manželstva, vyčerpávajúceho štúdia medicíny a smútok za všetkými milovanými, ktorých som stratila. Domnievam sa, že môjmu zdraviu prospeje, keď sa budem snažiť posilniť svoj pocit šťastia.

TELESNÉ ZDRAVIE

- ◆ Aj keď sa doma stravujem celkom dobre, v práci som taká zaneprázdnená, že tam veľmi dobre nejem.
- ◆ Aj moja domáca strava by mohla byť lepšia, jem príliš veľa syrov.
- ◆ Nehýbem sa tak veľa, ako som zvykla, pretože v tehotenstve som si poškodila bedrový kĺb. Myslím si, že viacej pohybu by prospelo môjmu zdraviu.
- ◆ Asi by som bola zdravšia, keby som zhodila desať kíľ, ktoré som v posledných rokoch nabrala.
- ◆ Hnevá ma, že musím užívať sedem liekov na všetky tieto zdravotné problémy, ale disciplinovane ich beriem, pretože pomáhajú môjmu zdraviu.

Príloha C

Lissin recept

PRESVEDČENIE

- ◆ Odstránim obmedzujúce presvedčenia technikou emočnej slobody (EFT) v spolupráci s učiteľmi tejto metódy Kate Winch a Niekom Ortnerom.
- ◆ Budem sa venovať psychoterapii zameranej na telo' (*body-centered therapy*) so Stevom Sisgoldom, aby som zmenila presvedčenia vo svojom organizme.
- ◆ Zúčastním sa na sedeniach psych-K s Ritou Somen.

PODPORA

- ◆ Vytvorím si svoj okrúhly liečebný stôl s odborníkmi z rôznych oblastí.

VNÚTORNÝ MAJÁK

- ◆ Zaväzujem sa, že odstránim svoju masku a budem bez ospravedlňovania SAMA SEBOU vo všetkých aspektoch života.
- ◆ Rezervujem si pobyt v meditačných centrách, ako sú Esalen Inštitúte a Kripalu. *

* Psychoterapia zameraná na telo sa opiera o vzájomné prepojenie psychiky, emócií a telesných funkcií organizmu. Medzi používané techniky môžu patriť dýchacie cvičenia, strečing, tanec, taiči, masáže, relaxačné techniky, joga a ďalšie, (pozn. prekl.)

- ♦ Naučím sa preniknúť do svojho tela technikou Nia* a cvičením pohybu založenom na zmysloch, ktoré učí Debbie Rosas.
- ♦ Dám si vypracovať horoskop Ophirou Edut z AstroTwins.

VZŤAHY

- ♦ Budem praktizovať metódu „dary nedokonalosti“, ktorú učí Brené Brown vo svojich knihách a na konferenciách TEDx. Nebudem sa báť ukázať svoju zraniteľnosť, svoje nedostatky a prehĺbim vzťahy s inými ľuďmi tým, že sa vzdám snahy o dokonalosť.
- ♦ Prestanem sa snažiť *zachrániť* každého, koho mám rada. Budem ich bezvýhradne milovať takých, akí sú, a nepodľahnem snahe napravovať ich.
- ♦ Zbavím sa svojho „záchranského“ komplexu. Zaväzujem sa, že na prvé miesto budem klásť seba, aby som mala dosť sily pomáhať iným.
- ♦ Urobím si zoznam ľudí, na ktorých chcem pamätať každý deň, aby som si mohla byť istá, že som dobrou priateľkou ľudí, ktorých mám rada. Zoznam si položí na svoj oltár, aby som ho mala denne na očiach.
- ♦ Prestanem očakávať, že ľudia budú vedieť čítať moje myšlienky, a otvorene budem hovoriť o tom, čo chcem a potrebujem vo svojich vzťahoch. Požiadam iných, aby boli rovnako priami ku mne.
- ♦ Budem si dávať pozor na často nevedomé dohody s iným ľuďmi. Vymením nevyslovený súhlas za vedomú nespochybniteľnú dohodu, s ktorej dodržiavaním budú súhlasiť obidve strany.
- ♦ Podľa rady Marthy Beck si urobím zoznam všetkých ľudí, ktorých názory si naozaj vážim, a potom sa prestanem starať o to, čo si myslia *iní*, ktorí nie sú na tomto zozname.
- ♦ Budem sa dívať na iných „magickými očami“ (nadviažem kontakt duša s dušou).

ZMYSEL PRÁCE/ŽIVOTA

- ♦ Opustím svoju prax konvenčného lekára.
- ♦ Technika Nia kombinuje bojové umenia s tancom v cvičení sprevádzanom hudbou. (pozn. prekl.)

- ◆ Prekonám váhanie zanechať svoje poslanie tak, že sa budem snažiť zlepšiť svoje povolanie a zmeniť poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- ◆ Vyliečim sa z bolestí, ktoré prežívam vo svojom povolání, v spolupráci s doktorkou Rachel Remeň a jej inštitútom pre vzdelávanie a podporu zdravotníckych pracovníkov.
- ◆ Založím internetovú stránku OwingPink.com, kde sa budú môcť kontaktovať ľudia, ktorí potrebujú liečenie, s tými, ktorí sa zaoberajú liečbou iných, a kde pacienti i liečitelia budú môcť nájsť potrebné informácie.
- ◆ Založím si vlastný blog na LissaRankin.com.
- ◆ Prečítam si všetko, čo napísala Martha Beck.
- ◆ Najmem si Malanie Bates, skvelú virtuálnu asistentku, editorku a inštruktorku, aby zlepšila moje podnikanie.
- ◆ Naučím sa presadzovať svoju moc a vodcovské schopnosti s konzultantkou Danou Theus.
- ◆ Pripojím sa ku skupine vynikajúcich spisovateľov a koučov, ako sú Amy Ahlers, Mike Robbins, Crystine Arylo a Steve Sisgold.

TVORIVOSŤ

- ◆ Vypracujem si tvorivé rituály, ako sú meditácia pri mojom tvorivom oltári, zapáľovanie sviec a denná modlitba.
- ◆ Budem písať príspevky na stránky Lissarankin.com a OwingPink.com.
- ◆ Zdokonalím sa v písaní od srdca - z najhlbšej, najautentickejšej časti svojej bytosti - na workshopoch s Nancy Aronie, autorkou knihy *Writing from the Heart* (Písanie od srdca).
- ◆ Navštívim ateliéry šesťdesiatich inšpiratívnych umelcov, kde budem zbierať materiál pre knihu *Encaustic Art: The Complete Guide to Creating Fine Art with Wax* (Umenie malby voskom: Sprievodca tvorbou umeleckých diel pomocou vosku), ktorú hodlám napísať.

Budem viac písať.

- ◆ Budem maľovať vždy, keď to bude možné.
- ◆ Navrhnem a zrealizujem multimedialne e-kurzy (dostupné na LissaRankin.com).

DUCHOVNOSŤ

- ◆ Každý deň budem aspoň 20 minút meditovať.
- ◆ Vyhľadám múdrosť a rady duchovnej konzultantky Tricie Barrett.
- ◆ Zúčastním sa na prednáškach v Green Gulch Zen Center and Spirit Rock Meditation Center zaoberajúcich sa budhizmom.
- ◆ Denne sa budem modliť a prosiť o schopnosť dostávať a vysvetliť si znamenia, ktorými Vesmír riadi moju cestu.
- ◆ Viacej času budem venovať starostlivosti o svoj osobný oltár.

SEXUALITA

- ◆ Zúčastním sa na kurze ženskej senzuality u Sheily Kalley v jej štúdiu S-Factor.
- ◆ Absolvujem kurz v škole Mama Gena's School of Womanly Arts, zdokonaľovací program ženskosti vedený Regenou Thomashauer.
- ◆ Osvojím si orgazmickú meditáciu u Nicole Daedone v centre One Taste.
- ◆ Vyskúšam ďalšie vzrušujúce veci, ktoré si radšej nechám pre seba.

PENIAZE

- ◆ Zopakujem si metódy pozitívnych vyhlásení a techniku emočnej slobody, aby som odstránila svoje obmedzujúce presvedčenia o peniazoch.
- ◆ S finančnou inštruktorkou Barbarou Stanný budem spolupracovať na odstránení obmedzujúcich presvedčení o peniazoch.
- ◆ Urobím si rozpočet (konečne).

- ◆ Vyjasním si svoje finančné ciele. Stanovím si zámery. Zbavím sa obáv spojených s peniazmi. Budem si veriť.

PROSTREDIE

- ◆ Opustím mestský život v južnej Kalifornii.
- ◆ Naučím sa nespájať šťastie s vecami a začnem sa zbavovať zbytočnosti v živote. Začnem so svojim šatníkom.
- ◆ Dom si usporiadam podľa feng šuej, aby som vytvorila zdravšie prostredie.
- ◆ Budem sa snažiť o „zelenú“ domácnosť.
- ◆ Obklopím sa liečivou silou sekvojí, hôr a oceánu v pobrežnej časti severnej Kalifornii.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE

- ◆ Uvedomím si, že bolesti sa nedá vyhnúť, ale utrpeniu áno. Budem vedome vyhľadávať radosť.
- ◆ Naučím sa byť optimistickejšia.
- ◆ Každý večer budem robiť cvičenia vd'ačnosti so svojou rodinou, keď sa za stolom pri večeri budeme rozprávať o tom, za čo sme v ten deň vd'ační.
- ◆ Zavediem si zápisník vd'aky.
- ◆ Bez výčitiek sa budem snažiť o to, čo mi robí radosť, pokiaľ to nebude v rozpore s mojimi zásadami.
- ◆ Budem tancovať. Často. Na hlasnú hudbu.
- ◆ Budem robiť mlynské kolesá vždy, keď budem mať chuť. Len preto, lebo je to príjemné.
- ◆ Budem si pochutnávať na domácej surovej čokoláde.
- ◆ Umlčím svojho vnútorného kritika (svojho Gremlina) a nahradím ho hlasom svojho vnútorného majáka.

TELESNÉ ZDRAVIE

- ◆ Každý deň budem piť zelený džús a každé tri mesiace budem robiť detoxikáciu organizmu. (Ak chcete vyskúšať moju očistnú diétu, pozrite si stránku JuiceDietCleanse.com.)
- ◆ Budem sa stravovať podľa zásad „vegánskeho všežravca surovej stravy“ (väčšinou zelenina, dosť často surová, strava bez cukru a bez lepku s občasnými gurmánskymi výstrelkami ako kačica, syry, cestoviny a *crème brûlée*). Inšpiráciu budem hľadať v knihe Kris Carr *Crazy Sexy Diét* (Bláznivá sexi diéta).
- ◆ Znížim dávky liekov proti vysokému tlaku z troch tabliet na polovičnú dávku jednej.
- ◆ Prestanem užívať lieky, tabletky, inhalátory a injekcie proti alergiám. Verím, že z alergií sa dokážem vyliečiť sama.
- ◆ Budem chodiť k svojmu lekárovi, ktorý lieči metódami klasickej medicíny, ako aj k naturopatovi.
- ◆ Denne budem brať vitamíny (multivitamíny a antioxidanty, kalcium a chelátované minerály, vitamín D a rybí tuk). Stravu doplním o semienka chia a prípravky z riasy chlorella.
- ◆ Každý deň budem aspoň hodinu robiť túry alebo cvičiť jogu.
- ◆ V noci budem spať aspoň sedem hodín.

Ak hovoríte po anglicky, na webovej stránke
www.MindOverMedicineBook.com
nájdete na stiahnutie Self-Healing Kit,
praktického sprievodcu MUDr. Lissy Rankin
na ceste vlastným samoliečebným procesom.

Poznámky

ÚVOD

1. Anne Harrington, *The Cure Within: A History of Mind-Body Medicine* (New York: W. W. Norton & Company, 2008), 250 - 51.
2. Patrick Cooke, „They Cried until They Could Not See“, *New York Times Magazine*, 23. jún 1991.

KAPITOLA 1

1. Bruno Klopfer, „Psychological Variables in Human Cancer“, *Journal of Projective Techniques* 21, č. 4 (12/1957): 331 - 40.
2. Stewart Wolf, „The Effects of Suggestion and Conditioning on the Action of Chemical Agents in Human Subjects: The Pharmacology of Placebos“, *Journal of Clinical Investigation* 29, č. 1 (1/1950): 100 - 109.
3. J. Bruce Moseley et al., „A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee“, *New England Journal of Medicine* 347 (11. júl 2002): 81 - 88.
4. Margaret Talbot, „The Placebo Prescription“, *New York Times Magazine*, 9. január 2000.
5. Henry K. Beecher, „The Powerful Placebo“, *Journal of the American Medical Association* 159, č. 17 (24. december 1955): 1 602 - 6.
6. Michael E. Wechsler et al., „Active Albuterol or Placebo“, „Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma“, *New England Journal of Medicine* 365 (14. júl 2011): 119 - 26.
7. Femke M. de Groot et al., „Headache: The Placebo Effects in the Control Groups in Randomized Clinical Trials; An Analysis of Systematic Reviews“, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 34, č. 5 (6/2011): 297 - 305.
8. Talbot, „The Placebo Prescription“.

9. H. J. Binder et al., „Cimetidine in the Treatment of Duodenal Ulcer: A Multicenter Double Blind Study“, *Gastroenterology* 74 (2/1978): 380 - 88.
10. Shirley S. Wang, „Why Placebos Work Wonders“, *Wall Street Journal*, 10. január 2012, <http://online.wsj.com/article/SB10001424052970204720204577128873886471982.html>.
11. F. J. Evans, „Expectancy, Therapeutic Instructions, and the Placebo Response“. In: *Placebo: Theory, Research and Mechanisms*, ed. Leonard White, Bernard Tursky and Gary E. Schwartz (New York: Guilford Press, 1985); J. D. Levine et al., „Analgesic Responses to Morphine and Placebo in Individuals with Postoperative Pain“, *Pain* 10, Č. 3 (6/1981): 379 - 89.
12. Irving Kirsch, *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth* (New York: Basic Books, 2010); Irving Kirsch and Guy Sapirstein, „Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-Analysis of Antidepressant Medication“, *Prevention & Treatment* 1, č. 2 (6/1998); Shankar Vedantam, „Against Depression, a Sugar Pill Is Hard to Beat: Placebos Improve Mood, Change Brain Chemistry in Majority of Trials of Antidepressants“, *Washington Post*, 7. máj 2002; Arif Khan et al., „Suicide Rates in Clinical Trials of SSRIs, Other Antidepressants, and Placebo: Analysis of FDA Reports“, *American Journal of Psychiatry* 160, č. 4 (4/2003): 790 - 92.
13. Judith A. Turner et al., „The Importance of Placebo Effects in Pain Treatment and Research“, *Journal of the American Medical Association* 271, č. 20 (25. máj 1994): 1 609 - 14; Leonard A. Cobb et al., „An Evaluation of Internal-Mammary-Artery Ligation by a Double-Blind Technic“, *New England Journal of Medicine*, 260, č. 22 (28. máj 1959): 1 115 - 18.
14. Elise A. Olsen et al., „A Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Clinical Trial of a Novel Formulation of 5 % Minoxidil Topical Foam Versus Placebo in the Treatment of Androgenetic Alopecia in Men“, *Journal of the American Academy of Dermatology* 57, č. 5 (11/2007): 767 - 74; Richard A. Preston et al., „Placebo-Associated Blood Pressure Response and Adverse Effects in the Treatment of Hypertension: Observations from a Department of Veterans Affairs Cooperative Study“, *Archives of Internal Medicine* 160, č. 10 (22. máj 2000): 1 449 - 54; H. V. Allington, „Review of the Psychotherapy of Warts“, *AMA Archives of Dermatology and Syphilology* 66, č. 3 (1952): 316 - 26; H. Vollmer, „Treatment of Warts by Suggestion“, *Psychosomatic Medicine* 8 (3/1946): 138 - 42; Montague Ullman and Stephanie Dudek, „On the Psyche and Warts: Hypnotic Suggestion and Warts“, *Psychosomatic Medicine* 22, č. 1 (1. január 1960): 437 - 88; Anton J. M. De Craen et al., „Placebo Effect in the Treatment of Duodenal Ulcer“, *British Journal of Clinical Pharmacology* 48, č. 6 (12/1999): 853 - 60; F. K. Abbot, M. Mack, and S. Wolf, „The Action of Bantline on the Stomach and Duodenum of Man with Observations on the Effects of Placebos“, *Gastroenterology* 20, č. 2 (2/1952): 249 - 61; Talbot, „The Placebo Prescription“; Paul L. Canner, Sandra A. Forman, and Gerard J. Prud'homme, „Influence of Adherence to Treatment and Response of Cholesterol on Mortality in the Coronary Drug Project“, *New England Journal of Medicine* 303 (30. október 1980): 1 038 - 41; Ibrahim Hashish et al., „Reduction of Postoperative Pain and Swelling

- by Ultrasound Treatment: A Placebo Effect", *Pain* 33, Č. 3 (6/1988): 303 - 11; Raúl de la Fuente-Fernández et al., „Expectation and Dopamine Release: Mechanism of the Placebo Effect in Parkinson's Disease", *Science* 293, Č. 5532 (10. august 2001): 1164 - 66; C. Kirschbaum et al., „Conditioning of Drug-Induced Immunomodulation in Human Volunteers: A European Collaborative Study", *British Journal of Clinical Psychology* 31, Č. 4 (11/1992): 459 - 72; Predrag Petrovic et al., „Placebo and Opioid Analgesia: Imaging a Shared Neuronal Network", *Science* 295, Č. 5560 (1. marec 2002): 1737 - 40; Matthew D. Lieberman et al., „The Neural Correlates of Placebo Effects: A Disruption Account", *Neuroimage* 22, č. 1 (5/2004): 447 - 55; Tor D. Wager et al., „Placebo-Induced Changes in fMRI in the Anticipation and Experience of Pain", *Science* 303, c. 5661 (20. február 2004): 1162 - 67.
15. Irving Kirsch, „Response Expectancy as a Determinant of Experience and Behavior“, *American Psychologist* 40, Č. 11 (11/1985): 1189 - 1 202.
 16. I. Wickramasekera, „A Conditioned Response Model of the Placebo Effect: Predictions from the Model“, *Biofeedback and Self-Regulation* 5, č. 1 (3/1980): 5 - 18; Nicholas J. Voudouris, Connie L. Peck, and Grahame Coleman, „Conditioned Response Models of Placebo Phenomena: Further Support“, *Pain* 38, č. 1 (7/1989): 109 - 16.
 17. Asbjorn Hróbjartsson and Peter C. Gotzsche, „Is the Placebo Powerless? An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment“, *New England Journal of Medicine* 344, Č. 21 (24. máj 2001): 1 594 - 1602.
 18. Daniel E. Moerman and Wayne B. Jonas, „Deconstructing the Placebo Effect and Finding the Meaning Response“, *Annals of Internal Medicine* 136, Č. 6 (19. marec 2002): 471 - 76.
 19. Fabrizio Benedetti, *Placebo Effects: Understanding the Mechanisms in Health and Disease* (New York: Oxford University Press, 2009): 29.
 20. Jon D. Levine, Newton C. Gordon, and Howard L. Fields, „The Mechanism of Placebo Analgesia“, *Lancet* 312, Č. 8091 (23. September 1978): 654 - 57.
 21. R. Ader and N. Cohen, „Behaviorally Conditioned Immunosuppression“, *Psychosomatic Medicine* 37, c. 4 (júl/august 1975): 333 - 40.
 22. Evans, *Placebo: Mind over Matter in Modern Medicine*, 44 - 69.
 23. Benedetti et al., „Loss of Expectation-Related Mechanisms in Alzheimer's Disease Makes Analgesic Therapies Less Effective“.
 24. David J. Scott et al., „Individual Differences in Reward Responding Explain Placebo-Induced Expectations and Effects“, *Neuron* 55, Č. 2 (19. júl 2007): 325 - 36.
 25. Caryle Hirshberg and Brendan O'Regan, *Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography* (Petaluma, CA: Institute of Noetic Sciences, 1993), <http://noetic.org/library/publication-books/spontaneous-remission-annotated-bibliography/>.
 26. Tamie.

KAPITOLA 2

1. D. P. Phillips, T. E. Ruth, and L. M. Wagner, „Psychology and Survival”, *Lancet* 342, č. 8880 (6. november 1993): 1142 - 45.
2. S. M. Woods, J. Natterson, and J. Silverman, „Medical Students’ Disease: Hypochondriasis in Medical Education”, *Journal of Medical Education* 41, č. 8 (8/1966): 785 - 90.
3. Bernie S. Siegel, *Love, Medicine & Miracles* (New York: Harper & Row, 1986), 133.
4. Pierre Kissel and Dominique Barrucand, *Placebos et Effet Placebo en Médecine* (Paris: Masson, 1964).
5. Stanley Schachter and Jerome Singer, „Cognitive, Social and Physiological Determinants of Emotional State”, *Psychological Review* 69, č. 5 (9/1962): 379 - 99.
6. Norman Cousins, *Anatomy of an Illness: As Perceived by the Patient* (New York: W. W. Norton & Company, 1979), 59.
7. Samuel F. Dworkin et al., „Cognitive Reversal of Expected Nitrous Oxide Analgesia for Acute Pain”, *Anesthesia and Analgesia* 62, č. 12 (12/1983): 1 073 - 77.
8. Avraham Schweiger and Allen Parducci, „Nocebo: The Psychologic Induction of Pain”, *Pavlovian Journal of Biological Science* 16, č. 3 (7-9/1981): 140 - 43.
9. Brian Reid, „The Nocebo Effect: The Placebo Effect’s Evil Twin”, *Washington Post*, 30. apríl 2002.
10. Tamže.
11. Anthony Robbins, *Unlimited Power: The New Science of Personal Achievement* (New York: Free Press, 1986).
12. Bennett G. Braun, ed., *The Treatment of Multiple Personality Disorder* (Arlington, VA: American Psychiatric Press, 1986).
13. Richard L. Kradin, *The Placebo Response and the Power of Unconscious Healing* (New York: Routledge, 2008), 151.
14. Martina Amanzio et al., „A Systematic Review of Adverse Events in Placebo Groups of Anti-migraine Clinical Trials”, *Pain* 146, č. 3 (5. december 2009): 261 - 69.
15. Walter B. Cannon, „Voodoo Death”, *American Anthropologist* 44, č. 2 (4 - 6/1942): 169 - 81.
16. John Cloud, „The Flip Side of Placebos: The Nocebo Effect”, *Time*, 13. október 2009, <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1931727,00.html>.
17. Sanford I. Cohen, „Voodoo Death, the Stress Response, and AIDS”, *Advanced Biochemical Psychopharmacology* 44 (1998): 95 - 109.
18. D. N. Ruble, „Premenstrual Symptoms: A Reinterpretation”, *Science* 197, č. 4300 (15. júl 1977): 291 - 292.
19. Michael J. Colligan and Lawrence R. Murphy, „Mass Psychogenic Illness in Organizations: An Overview“, *Journal of Occupational Psychology* 52, č. 2 (6/1979): 77 - 90.

20. Fabrizio Benedetti et al., „The Biochemical and Neuroendocrine Bases of the Hyperalgesic Nocebo Effect", *Journal of Neuroscience* 26, č. 46 (15. november 2006): 12 014 - 22.
21. Bruce Lipton, *The Biology of Belief: Unleashing the Power of Consciousness, Matter and Miracles* (Carlsbad, CA: Hay House, 2008).
22. Robert A. Waterland and Randy L. Jirtle, „Transposable Elements: Targets for Early Nutritional Effects on Epigenetic Gene Regulation", *Molecular and Cellular Biology* 23, č. 15 (august 2003): 5 293 - 5 300; Eva Jablonka and Marion J. Lamb, *Epigenetic Inheritance and Evolution: The Lamarckian Dimension* (Oxford: Oxford University Press, 1995).
23. Walter C. Willett, „Balancing Life-Style and Genomics Research for Disease Prevention", *Science* 296, č. 5 568 (26. apríl 2002): 695 - 98.
24. Peter D. Gluckman and Mark A. Hanson, „Living with the Past: Evolution, Development, and Patterns of Disease", *Science* 305, č. 5691 (17. september 2004): 1 733 - 36.
25. Peter W. Nathanielsz, *Life in the Womb: The Origin of Health and Disease* (New York: Promethean Press, 1999).
26. James W. Prescott, Scientific Director, *Rock A Bye Baby* (New York: Time-Life Films, 1970).
27. Patrick Bateson et al., „Developmental Plasticity and Human Health", *Nature* 430, č. 6998 (July 22, 2004): 419 - 21.

KAPITOLA 3

1. „One Scholar's Take on the Power of the Placebo", *Science Friday, NPR*, 6. január 2012, <http://rn.npr.org/news/Health/144794035>.
2. Michael Specter, „The Power of Nothing", *New Yorker*, 12. december 2011.
3. Michael E. Wechsler et al., „Active Albuterol or Placebo, Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma", *New England Journal of Medicine* 365 (14. júl 2011): 119 - 26.
4. Lawrence D. Egbert et al., „Reduction of Postoperative Pain by Encouragement and Instruction of Patients: A Study of Doctor-Patient Rapport", *New England Journal of Medicine* 270 (16. apríl 1964): 825 - 27.
5. Tamže.
6. K. B. Thomas, „General Practice Consultations: Is There Any Point in Being Positive?" *British Medical Journal* 294, č. 6581 (9. máj 1987): 1 200 - 1 202.
7. Fabrizio Benedetti et al., „When Words Are Painful: Unraveling the Mechanisms of the Nocebo Effect", *Neuroscience* 147, č. 2 (29. jún 2007): 260 - 71.
8. Richard H. Gracely et al., „Clinicians' Expectations Influence Placebo Analgesia", *Lancet* 325, Č. 8419 (5. január 1985): 43.
9. Janice L. Krupnick et al., „The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy and Pharmacotherapy Outcome: Findings in the National Institute of Mental Health

- Treatment of Depression Collaborative Research Program“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, č. 3 (6/1996): 532 - 39.
10. Ted J. Kaptchuk et al., „Components of Placebo Effect: Randomised Controlled Trial in Patients with Irritable Bowel Syndrome“, *British Medical Journal* 336, Č. 7651 (1. máj 2008): 999 - 1 003.
 11. A. H. Sinclair-Gieben and D. Chalmers, „Evaluation of Treatment of Warts by Hypnosis“, *Lancet* 274, č. 7101 (3. október, 1959): 480 - 82; Owen S. Surman, Sheldon K. Gottlieb, and Thomas P. Hackett, „Hypnotic Treatment of a Child with Warts“, *American Journal of Clinical Hypnosis* 15, č. 1 (7/1972): 12 - 14.
 12. Curtis E. Margo, „The Placebo Effect“, *Survey of Ophthalmology* 44, č. 1 (7-8/1999): 33 - 34; Nicholas J. Voudouris, Connie L. Peck, and Grahame Coleman, „Conditioned Response Models of Placebo Phenomena: Further Support“, *Pain* 38, č. 1 (7/1989): 109 - 16; Steve Stewart-Williams and John Podd, „The Placebo Effect: Dissolving the Expectancy Versus Conditioning Debate“, *Psychology Bulletin* 130, č. 2 (3/2004): 324 - 40.
 13. Desonta Holder, „Health: Beware Negative Self-Fulfilling Prophecy“, *Seattle Times*, 2. január 2008, http://seattletimes.nwsourc.com/html/health/2004101546_fearofdying02.html.
 14. Julia Kleinhenz et al., „Randomised Clinical Trial Comparing the Effects of Acupuncture and a Newly Designed Placebo Needle in Rotator Cuff Tendinitis“, *Pain* 83, č. 2 (1. november 1999): 235 - 41; J. Vas et al., „Acupuncture as a Complementary Therapy to the Pharmacological Treatment of Osteoarthritis of the Knee: Randomised Controlled Trial“, *British Medical Journal* 329, č. 7476 (20. november 2004): 1 216 - 19; Juan Antonio Guerra de Hoyos et al., „Randomised Trial of Long-Term Effect of Acupuncture for Shoulder Pain“, *Pain* 112, č. 3 (12/2004): 289 - 98.
 15. Edzard Ernst and Adrian R. White, „Acupuncture for Back Pain: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials“, *Archives of Internal Medicine* 158, č. 20 (9. november 1998): 2 235 - 41; Matthias Karst et al., „Pressure Pain Threshold and Needle Acupuncture in Chronic Tension-Type Headache: A Double-Blind Placebo-Controlled Study“, *Pain* 88, č. 2 (11/2000): 199 - 203; Matthias Karst et al., „Needle Acupuncture in Tension-Type Headache: A Randomized, Placebo-Controlled Study“, *Cephalalgia* 21, č. 6 (7/2001): 637 - 42; Matthias Karst et al., „Acupuncture in the Treatment of Alcohol Withdrawal Symptoms: A Randomized, Placebo-Controlled Inpatient Study“, *Addiction Biology* 7, č. 4 (10/2002): 415 - 19; Jongbae Park et al., „Acupuncture for Subacute Stroke Rehabilitation: A Sham-Controlled, Subject- and Assessor-Blind, Randomized Trial“, *Archives of Internal Medicine* 165, č. 17 (26. september 2005): 2 026 - 31; K. Streitberger et al., „Effect of Acupuncture Compared with Placebo-Acupuncture at P6 as Additional Antiemetic Prophylaxis in High-Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Single-Blind Trial“, *Clinical Cancer Research* 9, Č. 7 (7/2003): 2 538 - 44; K. Streitberger et al., „Acupuncture Compared to Placebo-Acupuncture for Postoperative Nausea and Vomiting Prophylaxis: A Randomised

- Placebo-Controlled Patient and Observer Blind Trial“, *Anaesthesia* 59, č. 2 (2/2004): 142 - 49; Matthias Fink et al., „Needle Acupuncture in Chronic Poststroke Leg Spasticity“, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 85, č. 4 (4/2004): 667 - 72; M. Linde et al., „Role of the Needling Per Se in Acupuncture as Prophylaxis for Menstrually Related Migraine: A Randomized Placebo-Controlled Study“, *Cephalgia* 25, č. 1 (1/2005): 41 - 47.
16. Anita Catlin and Rebecca L. Taylor-Ford, „Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center“, *Oncology Nursing Forum* 38, Č. 3 (5/2011): E212 - E220.
 17. J. Kleijnen, P. Knipschild, and G. ter Riet, „Clinical Trials of Homoeopathy“, *British Medical Journal* 302, č. 6772 (9. február 1991): 316 - 23.
 18. Aijing Shang et al., „Are the Clinical Effects of Homoeopathy Placebo Effects? Comparative Study of Placebo-Controlled Trials of Homoeopathy and Allopathy“, *Lancet* 366, č. 9487 (27. august - 2. september 2005): 726 - 32.
 19. „The End of Homeopathy“, editorial, *Lancet* 366, č. 9487 (27. august - 2. september 2005): 690.
 20. Iris R. Bell, „All Evidence Is Equal, but Some Evidence Is More Equal than Others: Can Logic Prevail over Emotion in the Homeopathy Debate?“, *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11, č. 5 (10/2005): 763 - 69.
 21. David Spiegel and Anne Harrington, „What Is the Placebo Worth?“, *British Medical Journal* 336, č. 7651 (3. máj 2008): 967 - 68.
 22. Mary L. Smith and Gene V. Glass, „Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies“, *American Psychologist* 32, č. 9 (9/1977): 752 - 60.
 23. Hans H. Strupp and Suzanne W. Hadley, „Specific vs. Nonspecific Factors in Psychotherapy: A Controlled Study of Outcome“, *Archives of General Psychiatry* 36, č. 10 (9/1979): 1125 - 36.
 24. Arthur Kleinman, *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience* (New York: Free Press, 1991).
 25. Ted J. Kaptchuk et al., „Complementary Medicine: Efficacy Beyond the Placebo Effect“, in *Complementary Medicine: An Objective Appraisal*, ed. Edzard Ernst (Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996), 42 - 70.
 26. Michael Talbot, *The Holographic Universe* (New York: HarperCollins, 1991), 107.

KAPITOLA 4

1. Richard A. Dienstbier, „Arousal and Physiological Toughness: Implications for Mental and Physical Health“, *Psychological Review* 96, č. 1 (1/1989): 84 - 100; Marianne Frankenhaeuser, „The Psychophysiology of Workload, Stress, and Health: Comparison Between the Sexes“, *Annals of Behavioral Medicine* 13, č. 4 (1991): 197 - 204; Shelley E. Taylor, *Health Psychology* (New York: McGraw-Hill, 1999), 168 - 201.

KAPITOLA 5

1. Malcolm Gladwell, *Outliers: The Story of Success* (New York: Little, Brown & Company, 2008), 7.
2. J. S. House, K. R. Landis, and D. Umberson, „Social Relationships and Health“, *Science* 241, č. 4865 (29. júl 1988): 540 - 45.
3. Ron Grossman and Charles Leroux, „A New ‘Roseto Effect’: ‘People Are Nourished by Other People’“, *Chicago Tribune*, 11. október 1996, http://articles.chicagotribune.com/1996-10-11/news/9610110254_1_satellite-dishes-outsiders-town/2.
4. Lisa F. Berkman and S. Leonard Syme, „Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents“, *American Journal of Epidemiology* 109, Č. 2 (1. február 1979): 186 - 204.
5. Peggy Reynolds and George A. Kaplan, „Social Connections and Risk for Cancer: Prospective Evidence from the Alameda County Study“, *Behavioral Medicine* 16, č. 3 (jeseň 1990): 101 - 10.
6. Thomas A. Glass et al., „Population Based Study of Social and Productive Activities as Predictors of Survival among Elderly Americans“, *British Medical Journal* 319 (21. august 1999): 478.
7. L. C. Giles et al., „Effect of Social Networks on 10 Year Survival in Very Old Australians: The Australian Longitudinal Study of Aging“, *Journal of Epidemiological Community Health* 59, č. 7 (7/2005): 574 - 79; J. S. House, C. Robbins, and H. L. Metzner, „The Association of Social Relationships and Activities with Mortality: Prospective Evidence from the Tecumseh Community Health Study“, *American Journal of Epidemiology* 116, č. 1 (7/1982): 123 - 40.
8. Candyce H. Kroenke et al., „Social Networks, Social Support, and Survival after Breast Cancer Diagnosis“, *Journal of Clinical Oncology* 24, č. 7 (1. marec 2006): 1105 - 11.
9. Annika Rosengren, Lars Wilhelmsen, and Kristina Orth-Gomér, „Coronary Disease in Relation to Social Support and Social Class in Swedish Men: A 15 Year Follow-Up in the Study of Men Born in 1933“, *European Heart Journal* 25, č. 1 (1/2004): 56 - 63.
10. Jo Marchant, „Heal Thyself: Trust People“, *NewScientist*, 30. august 2011, <http://www.newscientist.com/article/mg21128271.800-heal-thyself-trust-people.html>.
11. W. J. Strawbridge et al., „Frequent Attendance at Religious Services and Mortality over 28 Years“, *American Journal of Public Health* 87, č. 6 (6/1997): 957 - 61.
12. D. Oman and D. Reed, „Religion and Mortality among the Community-Dwelling Elderly“, *American Journal of Public Health* 88, č. 10 (10/1998): 1 469 - 75.
13. T. E. Oxman, D. H. Freeman, and E. D. Manheimer, „Lack of Social Participation or Religious Strength and Comfort as Risk Factors for Death after Cardiac Surgery in the Elderly“, *Psychosomatic Medicine* 57, č. 1 (1-2/1995): 5 - 15.
14. Harold G. Koenig et al., „Modeling the Cross-Sectional Relationships Between Religion, Physical Health, Social Support, and Depressive Symptoms“, *American Journal of Geriatric Psychology* 5, č. 2 (jar 1997): 131 - 44.

15. Christopher G. Ellison and Jeffrey S. Levin, „The Religion-Health Connection: Evidence, Theory, and Future Directions", *Health Education and Behavior* 25, Č. 6 (12/1998): 700 - 720.
16. Robert A. Hummer et al., „Religious Involvement and U.S. Adult Mortality", *Demography* 36, č. 2 (5/1999): 273 - 85; Michael E. McCullough et al., „Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review“, *Health Psychology* 19, č. 3 (5/2000): 211 - 22.
17. Patrick R. Steffen et al., „Religious Coping, Ethnicity, and Ambulatory Blood Pressure", *Psychosomatic Medicine* 63, č. 4 (7-8/2001): 523 - 30; John Gartner, Dave B. Larson, and George D. Allen, „Religious Commitment and Mental Health: A Review of the Empirical Literature", *Journal of Psychology and Theology* 19, č. 1 (Jar/1991): 6 - 25; Harold G. Koenig and David B. Larson, „Religion and Mental Health: Evidence for an Association“, *International Review of Psychiatry* 13, č. 2 (2001): 67 - 78; Sandra E. Sephton et al., „Spiritual Expression and Immune Status in Women with Metastatic Breast Cancer: An Exploratory Study", *Breast Journal* 7, č. 5 (9-10/ 2001): 345 - 53; Teresa E. Woods et al., „Religiosity Is Associated with Affective and Immune Status in Symptomatic HIV-Infected Gay Men", *Journal of Psychosomatic Research* 46, č. 2 (2/1999): 165 - 76.
18. Joseph E. Lyon, Kent Gardner, and Richard E. Gress, „Cancer Incidence in Mormons and Non-Mormons in Utah (United States) 1971 - 1985“, *Cancer Causes & Control* 5, Č. 2 (3/1994): 149 - 56.
19. William J. Strawbridge, Richard D. Cohen, and Sarah J. Shema, „Comparative Strength of Association between Religious Attendance and Survival", *International Journal of Psychiatry in Medicine* 30, č. 4 (2000): 299 - 308; Doug Oman et al., „Religious Attendance and Cause of Death Over 31 Years“, *International Journal of Psychiatry in Medicine* 32, č. 1 (2002): 69 - 89.
20. Daniel N. McIntosh, Roxane Cohen Silver, and Camille B. Wortman, „Religion's Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping with the Loss of a Child", *Journal of Personality and Social Psychology* 65, Č. 4 (10/1993): 812 - 21.
21. Michael E. McCullough and Everett L. Worthington, Jr., „Religion and the Forgiving Personality", *Journal of Personality* 67, č. 6 (12/1999): 1141 - 64.
22. Melvin Pollner, „Divine Relations, Social Relations, and Well-Being", *Journal of Health and Social Behavior* 30, č. 1 (March 1989): 92 - 104.
23. Kenneth I. Pargament, „The Psychology of Religion and Spirituality?: Yes and No“, *International Journal for the Psychology of Religion* 9, č. 1 (1999): 3 - 16.
24. Harold G. Koenig, Kenneth I. Pargament, and Julie Nielsen, „Religious Coping and Health Status in Medically 111 Hospitalized Older Adults", *Journal of Nervous and Mental Disease* 186, č. 9 (9/1998): 513 - 21.
25. Pamela Kotler and Deborah Lee Wingard, „The Effect of Occupational, Marital and Parental Roles on Mortality: The Alameda County Study", *American Journal of Public Health* 79, č. 5 (5/1989): 607 - 12.

26. Robert M. Kaplan and Richard G. Kronick, „Marital Status and Longevity in the United States Population“, *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, č. 9 (9/2006): 760 - 65.
27. Brigham Young University, „Happily Marrieds Have Lower Blood Pressure than Social Singles“, *ScienceDaily*, 21. marec 2008, <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/03/080320192610.htm>.
28. American Academy of Sleep Medicine, „More Marital Happiness = Less Sleep Complaints“, *ScienceDaily* 11. jún 2008, <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/06/080609071336.htm>.
29. Sheree J. Gibb, David M. Fergusson, and L. John Horwood, „Relationship Duration and Mental Health Outcomes: Findings from a 30-Year Longitudinal Study“, *British Journal of Psychiatry* 198, č. 1 (2011): 24 - 30.
30. Dario Maestriperi et al., „Between- and Within-Sex Variation in Hormonal Responses to Psychological Stress in a Large Sample of College Students“, *Stress* 13, č. 5 (9/2010): 413 - 24; „Relationships Are Good for Your Health: Being Married or in a Long-Term Relationship Improves Your Ability to Deal with Stress, a New Study Suggests“, *Telegraph*, 18. august 2010, <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/7952466/Relationships-are-good-for-your-health.html>.
31. BMJ - British Medical Journal, „Marriage Is Good for Physical and Mental Health, Study Finds“, *ScienceDaily*, 28. január 2011, <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/01/110127205853.htm>.
32. Ohio State University, „Marital Problems Lead to Poorer Outcomes for Breast Cancer Patients“, *ScienceDaily*, 10. december 2008, <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/12/081208123304.htm>.
33. Wiley-Blackwell, „Intimate Abuse Study Finds Clear Links with Poor Health and Calls for Holistic Primary Care Approach“, *ScienceDaily*, 6. júl 2009, <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/07/090706090438.htm>.
34. James W. Pennebaker and Robin C. O'Heeron, „Confiding in Others and Illness Rate among Spouses of Suicide and Accidental-Death Victims“, *Journal of Abnormal Psychology* 93, č. 4 (11/1984): 473 - 76.
35. George Davey Smith, Stephen Frankel, and John Yarnell, „Sex and Death: Are They Related? Findings from the Caerphilly Cohort Study“, *British Medical Journal* 315, č. 7133 (20. - 27. december 1997): 1 641 - 44; Erdman B. Palmore, „Predictors of the Longevity Difference: A 25-Year Follow-Up“, *Gerontologist* 22, č. 6 (12/1982): 513 - 18; G. Persson, „Five-Year Mortality in a 70-Year-Old Urban Population in Relation to Psychiatric Diagnosis, Personality, Sexuality and Early Parental Death“, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 64, č. 3 (9/1981): 244 - 53; S. Ebrahim et al., „Sexual Intercourse and Risk of Ischaemic Stroke and Coronary Heart Disease: The Caerphilly Study“, *Journal of Epidemiology and Community Health* 56, Č. 2 (2/2002): 99 - 102; Monique G. Lé, Annie Bacheloti, and Catherine Hill, „Characteristics of Reproductive Life and Risk of Breast Cancer in a Case-Control Study of Young Nulliparous Women“,

- Journal of Clinical Epidemiology 42, c. 12 (1989): 1 227 - 33; Carl J. Charnetski and Francis X. Brennan, *Feeling Good Is Good for You: How Pleasure Can Boost Your Immune System and Lengthen Your Life* (Emmaus, PA: Rodale Books, 2001); Carol Rinkleib Ellison, *Women's Sexualities* (Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc., 2000); David Weeks and Jamie James, *Secrets of the Superyoung* (New York: Berkley Books, 1999); Winnifred B. Cutler, *Love Cycles: The Science of Intimacy* (New York: Villard Books, 1991); Helen Singer Kaplan, „Desire? Why and How It Changes“, *Redbook*, 10/1984, as cited in B. R. Komisaruk and B. Whipple, „The Suppression of Pain by Genital Stimulation in Females“, *Annual Review of Sex Research* 6 (1995): 151 - 86; D. Shapiro, „Effect of Chronic Low Back Pain on Sexuality“, *Medical Aspects of Human Sexuality* 17 (1983): 241 - 45, as cited in Komisaruk and Whipple, „The Suppression of Pain by Genital Stimulation in Females“; Beverly Whipple and Barry R. Komisaruk, „Elevation of Pain Threshold by Vaginal Stimulation in Women“, *Pain* 21, c. 4 (4/1985): 357 - 67; Randolph W. Evans and James R. Couch, „Orgasm and Migraine“, *Headache* 41, c. 5 (May 2001): 512 - 14; Joseph A. Catania and Charles B. White, „Sexuality in an Aged Sample: Cognitive Determinants of Masturbation“, *Archives of Sexual Behavior* 11, c. 3 (6/1982): 237 - 45; David J. Weeks, „Sex for the Mature Adult: Health, Self-Esteem and Countering Ageist Stereotypes“, *Sexual and Relationship Therapy* 17, c. 3 (2002): 231 - 40; Pamela Warner and John Bancroft, „Mood, Sexuality, Oral Contraceptives and the Menstrual Cycle“, *Journal of Psychosomatic Research* 32, c. 4-5 (1988): 417 - 27; Edward O. Laumann et al., *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practice in the United States* (Chicago: University of Chicago, 1994).
36. Velio Sermat, „Some Situational and Personality Correlates of Loneliness“, in *The Anatomy of Loneliness*, ed. Joseph Hartog, J. Ralph Audy, and Yehudi A. Cohen (New York: International Universities Press, 1980).
 37. C. M. Rubenstein and P. Shaver, „Loneliness in Two Northeastern Cities“.
 38. Roelof Hortulanus, Anja Machielse, and Ludwien Meeuwesen, *Social Isolation in Modern Society* (New York: Routledge, 2004).
 39. Robert D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community* (New York: Simon & Schuster, 2001).
 40. John T. Cacioppo et al., „Loneliness and Health: Potential Mechanisms“, *Psychosomatic Medicine* 64, c. 3 (5-6/2002): 407 - 17.
 41. Andrew Steptoe et al., „Loneliness and Neuroendocrine, Cardiovascular, and Inflammatory Stress Responses in Middle-Aged Men and Women“, *Psychoneuroendocrinology* 29, c. 5 (6/2004): 593 - 611.
 42. Dara Sorkin, Karen S. Rook, and John L. Lu, „Loneliness, Lack of Emotional Support, Lack of Companionship, and the Likelihood of Having a Heart Condition in an Elderly Sample“, *Annals of Behavioral Medicine* 24, c. 4 (jesen/2002): 290 - 98; Cyndy M. Fox et al., „Loneliness, Emotional Repression, Marital Quality, and Major Life Events in Women Who Develop Breast Cancer“, *Journal of Community Health* 19, c. 6 (12/1994): 467 - 82; Robert S. Wilson et al., „Loneliness and Risk of Alzheimer Disease“, *Archives of General Psychiatry* 64, c. 2 (2/2007): 234 - 40; Ariel Stravynski and Richard Boyer,

- „Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: A Population-Wide Study", *Suicide and Life-Threatening Behavior* 31, £. 1 (jar/2001): 32 - 40.
43. J. Herlitz et al., „The Feeling of Loneliness prior to Coronary Artery Bypass Grafting Might Be a Predictor of Short- and Long-Term Postoperative Mortality", *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 16, r. 2 (8/1998): 120 - 25.
 44. Cacioppo et al., „Loneliness and Health: Potential Mechanisms".
 45. John T. Cacioppo et al., „Lonely Traits and Concomitant Physiological Processes: The MacArthur Social Neuroscience Studies“, *International Journal of Psychophysiology* 35, c. 2-3 (3/2000): 143 - 54.
 46. Janice K. Kiecolt-Glaser et al., „Psychosocial Modifiers of Immunocompetence in Medical Students", *Psychosomatic Medicine* 46, c. 1 (1-2/1984): 7 - 14; Janice K. Kiecolt-Glaser et al., „Urinary Cortisol Levels, Cellular Immunocompetency, and Loneliness in Psychiatric Patients“, *Psychosomatic Medicine* 46, c. 1 (1-2/1984): 15 - 23; Sarah D. Pressman et al., „Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen", *Health Psychology* 24, c. 3 (5/2005): 297 - 306; Bert N. Uchino, John T. Cacioppo, and Janice K. Kiecolt-Glaser, „The Relationship between Support and Physiological Processes: A Review with Emphasis on Underlying Mechanisms and Implications for Health", *Psychological Bulletin* 119, c. 3 (5/1996): 488 - 531.
 47. James J. Lynch, *The Broken Heart* (New York: Basic Books, 1977), 84.
 48. Karen S. Rook, „The Negative Side of Social Interaction: Impact on Psychological Well-Being", *Journal of Personality and Social Psychology* 46, c. 5 (5/1984): 1 097 - 1108.
 49. Brene Brown, *The Gifts of Imperfection* (Center City, MN: Hazelden, 2010).

KAPITOLA 6

1. K. Morioka, „Work Till You Drop", *New Labor Forum* 13, c. 1 (jar 2004): 81 - 85.
2. Becky Barrow, „Stress ‘Is Top, Cause of Workplace Sickness’ and Is So Widespread It’s Dubbed the ‘Black Death of the 21st Century’“, *MailOnline*, 5. oktober 2011, <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2045309/Stress-Top-cause-workplace-sickness-dubbed-Black-Death-21st-century.html>.
3. Katsuo Nishiyama and Jeffrey V. Johnson, „Karoshi - Death from Overwork: Occupational Health Consequences of Japanese Production Management", *International Journal of Health Services* 27, c. 4 (1997), 627 - 41.
4. Morioka, „Work Till You Drop“.
5. Ronald E. Yates, „Japanese Live... and Die... for Their Work", *Chicago Tribune*, 13. november 1988, http://articles.chicagotribune.com/1988-11-13/news/8802150740_1_karoshi-japanese-health-and-welfare.
6. Matthew Reiss, „American Karoshi", *New Internationalist* 343 (3/2002).

7. Alina Tugend, „Want to Work Better? Take a Vacation", *New York Times*, 9. jún 2008, http://www.nytimes.com/2008/06/09/business/worldbusiness/09iht-vac.4.13584260.html?_r=2.
8. Brooks B. Gump and Karen A. Matthews, „Are Vacations Good for Your Health? The 9-Year Mortality Experience after the Multiple Risk Factor Intervention Trial“, *Psychosomatic Medicine* 62, č. 5 (september/október 2000): 608 - 12.
9. Elaine D. Eaker, Joan Pinsky, and William P. Castelli, „Myocardial Infarction and Coronary Death among Women: Psychosocial Predictors from a 20-Year Follow-Up of Women in the Framingham Study“, *American Journal of Epidemiology* 135, č. 8 (15. apríl 1992): 854 - 64.
10. S. L. Manne and A. J. Zautra, „Spouse Criticism and Support: Their Association with Coping and Psychological Adjustment among Women with Rheumatoid Arthritis“, *Journal of Personality and Social Psychology* 56, č. 4 (4/1989): 608 - 17; Mary C. Davis, Alex J. Zautra, and John W. Reich, „Vulnerability to Stress among Women in Chronic Pain from Fibromyalgia and Osteoarthritis“, *Annals of Behavioral Medicine* 23, Č. 3 (leto 2001): 215 - 26; A. J. Zautra, L. M. Johnson, and M. C. Davis, „Positive Affect as a Source of Resilience for Women in Chronic Pain“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73, Č. 2 (4/2005): 212 - 20.
11. B. A. Huyser and J. C. Parker, „Negative Affect and Pain in Arthritis“, *Rheumatic Disease Clinics of North America* 25, č. 1 (2/1999): 105 - 21; S. A. McLean et al., „Momentary Relationship between Cortisol Secretion and Symptoms in Patients with Fibromyalgia“, *Arthritis and Rheumatism* 52, č. 11 (11/2005): 3 660 - 69; S. A. McLean et al., „Cerebrospinal Fluid Corticotropin-Releasing Factor Concentration Is Associated with Pain but Not Fatigue Symptoms in Patients with Fibromyalgia“, *Neuropsychopharmacology* 31, č. 12 (12/2006), 2 776 - 82.
12. L. Bendtsen, „Central and Peripheral Sensitization in Tension-Type Headache“, *Current Pain Headache Reports* 7, č. 6 (12/2003): 460 - 65.
13. Ashley E. Nixon et al., „Can Work Make You Sick? A Meta-Analysis of the Relationships between Job Stressors and Physical Symptoms“, *Work & Stress* 25, č. 1 (1-3/2011): 1 - 22; S. T. Gura, „Yoga for Stress Reduction and Injury Prevention at Work“, *Work: Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 19, č. 1 (2002): 3-7.
14. R. Rau et al., „Psychosocial Work Characteristics and Perceived Control in Relation to Cardiovascular Rewind at Night“, *Journal of Occupational Health Psychology* 6, č. 3 (7/2001): 171 - 81; K. A. Ertel, K. Karestan, and L. F. Berkman, „Incorporating Home Demands into Models of Job Strain: Findings from the Work, Family, and Health Network“, *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50, č. 11 (11/2008): 1 244 - 52; T. Roth and S. Ancoli-Israel, „Daytime Consequences and Correlates of Insomnia in the United States: Results of the 1991 National Sleep Foundation Survey. II“, *Sleep* 22, č. 2 (L máj 1999): 354 - 58; M. Jansson and S. J. Linton, „Psychosocial Work Stressors in the Development and Maintenance of Insomnia: A Prospective Study“, *Journal of Occupational Health Psychology* 11, č. 3 (7/2006): 241 - 48.

15. Steven J. Linton and Ing-Liss Bryngelsson, „Insomnia and Its Relationship to Work and Health in a Working Age Population", *Journal of Occupational Rehabilitation* 10, č. 2 (6/2000): 169 - 83.
16. G. Aguilera, „Regulation of Pituitary ACTH Secretion during Chronic Stress", *Frontiers in Neuroendocrinology* 15, č. 4 (12/1994): 321 - 50.
17. A. J. Dittner, S. C. Wessely, and R. G. Brown, „The Assessment of Fatigue: A Practical Guide for Clinicians and Researchers", *Journal of Psychosomatic Research* 56, č. 2 (2/2004): 157 — 70; Pascal M. L. Franssen et al., „The Association between Chronic Diseases and Fatigue in the Working Population", *Journal of Psychosomatic Research* 54, č. 4 (4/2003): 339 - 44.
18. Mark A. Demitrack et al., „Evidence for Impaired Activation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Patients with Chronic Fatigue Syndrome", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 73, č. 6 (12/1991): 1 224 - 34.
19. A. K. Smith et al., „Polymorphisms in Genes Regulating the HPA Axis Associated with Empirically Delineated Classes of Unexplained Chronic Fatigue", *Pharmacogenomics* 7, č. 3 (4/2006): 387 - 94.
20. Jack Sparacino, „Blood Pressure, Stress and Mental Health", *Nursing Research* 31, č. 2 (3-4/1982): 89 - 94.
21. Nixon et al., „Can Work Make You Sick?"
22. Jay Kandiah, Melissa Yake, and Heather Willett, „Effects of Stress on Eating Practices among Adults", *Family and Consumer Sciences Research Journal* 37, č. 1 (9/2008): 27 - 38.
23. Tamže.
24. J. Liu et al., „The Melanocortinergic Pathway Is Rapidly Recruited by Acute Emotional Stress and Contributes to Stress-Induced Anorexia and Anxiety-Like Behavior", *Endocrinology* 148, č. 11 (11/2007): 5 531 - 40.
25. Masahiro Ochi et al., „Effect of Chronic Stress on Gastric Emptying and Plasma Ghrelin Levels in Rats", *Life Science* 82, č. 15-16 (9. apríl 2008): 862 - 68.
26. Ricard Farré et al., „Critical Role of Stress in Increased Oesophageal Mucosa Permeability and Dilated Intercellular Spaces", *Gut* 56, č. 9 (2/2007): 1191 - 97.
27. Martin E. Keck and Florián Holsboer, „Hyperactivity of CRH Neuronal Circuits as a Target for Therapeutic Interventions in Affective Disorders", *Peptides* 22, č. 5 (5/2001): 835 - 44.
28. T. G. Pickering, „Blood Platelets, Stress, and Cardiovascular Disease", *Psychosomatic Medicine* 55, č. 6 (11-12/1993): 483 - 84; E. M. Sternberg, „Does Stress Make You Sick and Belief Make You Well? The Science Connecting Body and Mind", *Annals of the New York Academy of Sciences* 917 (1/2000): 1-3.
29. Bert Garssen, „Psychological Factors and Cancer Development: Evidence after 30 Years of Research", *Clinical Psychology Review* 24, č. 3 (7/2004): 315 - 38; Eric Raible and Allan S. Jaffe, „Work Stress May Be a Determinant of Coronary Heart Disease",

- Cardiology Today 11, č. 3 (3/2008): 33; S. O. Dalton et al., „Mind and Cancer: Do Psychological Factors Cause Cancer?“ *European Journal of Cancer* 38, č. 10 (7/2002): 1 313 - 23; Edna M. V. Reiche, Sandra O. V. Nunes, and Helena K. Morimoto, „Stress, Depression, the Immune System, and Cancer“, *Lancet Oncology* 5, č. 10 (10/2004): 617 - 25; Ljudmila Stojanovich and Dragomir Marisavljevič, „Stress as a Trigger of Autoimmune Disease“, *Autoimmunity Reviews* 7, č. 3 (1/2008): 209 - 13; Eva M. Selhub, „Stress and Distress in Clinical Practice: A Mind-Body Approach“, *Nutrition and Clinical Care* 5, č. 4 (7-8/2002): 182 - 90.
30. Meredith Melnick, „Study: Your Hostile Workplace May Be Killing You“, *Time.com*, 10. august 2011, <http://healthland.time.com/2011/08/10/study-your-hostile-workplace-may-be-killing-you/>.
31. P. Butterworth et al., „The Psychosocial Quality of Work Determines Whether Employment Has Benefits for Mental Health: Results from a Longitudinal National Household Panel Survey“, *Occupational and Environmental Medicine* 68, č. 11 (2011): 806 -12.
32. Robert Pear, „Gap in Life Expectancy Widens for the Nation“, *New York Times*, 23. marec 2008, <http://www.nytimes.com/2008/03/23/us/23health.html>.
33. A. Antonovsky, „Social Class, Life Expectancy, and Overall Mortality“, *Milbank Memorial Fund Quarterly* 45, Č. 2 (4/1967): 31 - 73; Raymond Illsley and Deborah Baker, „Contextual Variations in the Meaning of Health Inequality“, *Social Science and Medicine* 32, č. 4 (1991): 359 - 65; Tom Reynolds, „Report Examines Association between Cancer and Socioeconomic Status“, *Journal of the National Cancer Institute* 95, č. 19 (2003): 1 431 - 33.
34. „Are Poor People Less Likely to Be Healthy than Rich People?“ *Public Health Agency of Canada*, 11. september 2008.
35. „Rich People Die Differently“, *WebMD*, 7. júl 2005, <http://men.webmd.com/news/20050707/rich-people-die-differently>.
36. Dan Seligman, „Why the Rich Live Longer“, *Forbes.com*, 7. jún 2004, http://www.forbes.com/forbes/2004/0607/113_print.html.
37. Graham S. Lowe, Grant Schellenberg, and Harry S. Shannon, „Correlates of Employees' Perceptions of a Healthy Work Environment“, *American Journal of Health Promotion* 17, č. 6 (7-8/2003): 390 - 99; Katherine Baicker, David Cutler, and Zirui Song, „Workplace Wellness Programs Can Generate Savings“, *Health Affairs* 29, č. 2 (2/2010): 304 -11.
38. Beata Tobiasz-Adamczyk and Piotr Brzyski, „Psychosocial Work Conditions as Predictors of Quality of Life at the Beginning of Older Age“, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 18, č. 1 (1/2005): 43 - 52; T. Theorell, „Working Conditions and Health“, In: *Social Epidemiology*, ed. L. F. Berkman and I. Kawachi (New York: Oxford University Press, 2000), 95 - 117; E. B. Faragher, M. Cass, and C. L. Cooper, „The Relationship between Job Satisfaction and Health: A Meta-Analysis“, *Occupational and Environmental Medicine* 62, č. 2 (2/2005): 105 - 12; R. Veenhoven, „Healthy Happiness: Effects of Happiness on Physical Health

- and the Consequences for Preventive Health Care“, *Journal of Happiness Studies* 9, c. 3 (9/2008): 449 - 69; Justina A. V. Fischer and Alfonso Sousa-Poza, „Does Job Satisfaction Improve the Health of Workers? New Evidence Using Panel Data and Objective Measures of Health“, *Health Economics* 18, č. 1 (1/2009): 71 - 89.
39. Joachim C. Brunstein, „Personal Goals and Subjective Well-Being: A Longitudinal Study“, *Journal of Personality and Social Psychology* 65, Č. 5 (11/1993): 1 061 - 70.
40. Nancy Cantor, „From Thought to Behavior: ‘Having’ and ‘Doing’ in the Study of Personality and Cognition“, *American Psychologist* 45, Č. 6 (June 1990): 735 - 50.
41. Amanda Enayati, „A Creative Life Is a Healthy Life“, CNN.com, 26. máj 2012, <http://www.cnn.com/2012/05/25/health/enayati-innovation-passion-stress/index.html>.
42. Marti Hand, „The Benefits of Integrating Creativity in Healthcare“, *Creativity in Healthcare*, 15. máj 2012, <http://creativityinhealthcare.com/creativity-in-healthcare/marti-handarts-in-healthcare/healthcare-nursing-3/>; Gene D. Cohen et al., „The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults“, *Gerontologist* 46, c. 6 (2006): 726 - 34; Daniel A. Monti et al., „A Randomized, Controlled Trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for Women with Cancer“, *Psychooncology* 15, c. 5 (5/2006): 363 - 73; Bonnie Gabriel et al., „Art Therapy with Adult Bone Marrow Transplant Patients in Isolation: A Pilot Study“, *Psychooncology* 10, c. 2 (3-4/2001): 114 - 13; Joe Verghese et al., „Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly“, *New England Journal of Medicine* 348 (6/2003): 2 508 - 16; R. F. Cruz and D. L. Sabers, „Dance/Movement Therapy Is More Effective than Previously Reported“, *The Arts in Psychotherapy* 25 (1998): 101 - 104.

KAPITOLA 7

1. Ruut Veenhoven, „World Database of Happiness: Continuous Register of Research on Subjective Appreciation of Life“, in *Challenges for Quality of Life in the Contemporary World: Advances in Quality-of-Life Studies, Theory and Research*, ed. W. Glatzer, S. von Below, and M. Stoffregen (Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2004).
2. Corey L. M. Keyes, „Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73, Č. 3 (6/2005): 539 - 48.
3. Thomson Healthcare, Washington, D.C. „Ranking America’s Mental Health: An Analysis of Depression across the States“, *Mental Health America*, 11. december 2007, <http://www.mentalhealthamerica.net/go/state-ranking>.
4. National Institute of Mental Health, „Any Mood Disorder Among Adults“, 15. máj 2012, http://www.nimh.nih.gov/statistics/IANYMOODDIS_ADULT.shtml.
5. R. Veenhoven, *Conditions of Happiness* (Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1984).

6. Lawrence LeShan, „Cancer Mortality Rate: Some Statistical Evidence of the Effect of Psychological Factors“, Archives of General Psychiatry 6, č. 5 (5/1962): 333 — 35; Reiner Rugulies, „Depression as a Predictor for Coronary Heart Disease: A Review and Meta-Analysis“, American Journal of Preventive Medicine 23, č. 1 (7/2002): 51 - 61; Redford B. Williams and Neil Schneiderman, „Resolved: Psychosocial Interventions Can Improve Clinical Outcomes in Organic Disease“, Psychosomatic Medicine 64, č. 4 (7-8/2002): 552 - 57; Robert Anda et al., „Depressed Affect, Hopelessness, and the Risk of Ischemic Heart Disease in a Cohort of US adults“, Epidemiology 4, č. 4 (7/1993): 285 - 94; Anne Harrington, The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999), 60; Biing-Jiun Shen et al., „Anxiety Characteristics Independently and Prospectively Predict Myocardial Infarction in Men: The Unique Contribution of Anxiety among Psychological Factors“, Journal of the American College of Cardiology 51, č. 2 (1/2008): 113 - 19; R. M. Gallagher and S. Cariati, „The Pain-Depression Conundrum: Bridging the Body and Mind“, Medscape Today Clinical Update, 2. október 2002; D. C. Turk, „Beyond the Symptoms: The Painful Manifestations of Depression“ (paper presented at Pain and Depression: Navigating the Intersection of Body and Mind Symposium, San Diego, 20. august 2002).
7. P. McCarron et al., „Temperament in Young Adulthood and Later Mortality: Prospective Observational Study“, Journal of Epidemiology and Community Health 57, č. 11 (11/2003): 888 - 92; LeShan, „Cancer Mortality Rate: Some Statistical Evidence of the Effect of Psychological Factors“; Sabrina Paterniti et al., „Sustained Anxiety and 4-Year Progression of Carotid Atherosclerosis“, Arteriosclerosis, Thrombo-sis, and Vascular Biology 21 (2001): 136 - 41.
8. Ed Diener and Micaela Chan, „Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity“, Applied Psychology: Health and Well-Being 3, č. 1 (3/2011): 1 - 43.
9. Tamže.
10. Yoichi Chida and Andrew Steptoe. „Positive Psychological Well-Being and Mortality: A Quantitative Review of Prospective Observational Studies“, Psychosomatic Medicine 70, c. 7 (9/2008): 741 - 56.
11. Michael Lemonick, „The Biology of Joy“, Time, 9. január 2005.
12. Joshua Wolf Shenk, „What Makes Us Happy?“ Atlantic, 1/2009, <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/06/what-makes-us-happy/7439/#>.
13. Bernie S. Siegel, Love, Medicine & Miracles (New York: Harper & Row, 1986), 76.
14. Christopher Peterson, Martin E. Seligman, and George E. Vaillant, „Pessimistic Explanatory Style Is a Risk Factor for Physical Illness: A Thirty-Five-Year Longitudinal Study“, Journal of Personality and Social Psychology 55, č. 1 (7/1988): 23 - 27.
15. Lisa G. Aspinwall and Richard G. Tedeschi, „The Value of Positive Psychology for Health Psychology: Progress and Pitfalls in Examining the Relation of Positive Phenomena to Health“, Annals of Behavioral Medicine 39, č. 1 (2/2010): 4 - 15.

16. Erik J. Giltay et al., „Dispositional Optimism and All-Cause and Cardiovascular Mortality in a Prospective Cohort of Elderly Dutch Men and Women“, *Archives of General Psychiatry* 61, c. 11 (11/2004): 1126 - 35.
17. Sheldon Cohen et al., „Positive Emotional Style Predicts Resistance to Illness after Experimental Exposure to Rhinovirus or Influenza A Virus“, *Psychosomatic Medicine* 68, c. 6 (1. november 2006): 809 - 15.
18. Lemonick, „The Biology of Joy“.
19. Martin Seligman, *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life* (New York: Vintage Books, 1991).
20. Christopher Peterson and Mechele E. De Avila, „Optimistic Explanatory Style and the Perception of Health Problems“, *Journal of Clinical Psychology* 51, c. 1 (1/1995): 128 - 32; Kymberley K. Bennett and Marta Elliott, „Pessimistic Explanatory Style and Cardiac Health: What Is the Relation and the Mechanism that Links Them?“ *Basic and Applied Social Psychology* 27, c. 3 (9/2005): 239 - 48; Katri Raikkonen et al., „Effects of Optimism, Pessimism, and Trait Anxiety on Ambulatory Blood Pressure and Mood During Everyday Life“, *Journal of Personality and Social Psychology* 76, c. 1 (1/1999): 104 - 13.
21. Christopher Peterson, „Explanatory Style as a Risk Factor for Illness“, *Cognitive Therapy and Research* 12, c. 2 (1988): 119 - 32.
22. Laura D. Kubzansky and Rebecca C. Thurston, „Emotional Vitality and Incident Coronary Heart Disease: Benefits of Healthy Psychological Functioning“, *Archives of General Psychiatry* 64, c. 12 (12/2007): 1 393 - 1 401.
23. Shelley E. Taylor et al., „Are Self-Enhancing Cognitions Associated with Healthy or Unhealthy Biological Profiles?“; *Journal of Personality and Social Psychology* 85, c. 4 (10/2003): 605 - 15.
24. Christopher Peterson and Martin E. Seligman, „Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence“, *Psychological Review* 91 c. 3 (7/1984): 347 - 74.
25. Chida and Steptoe, „Positive Psychological Well-Being and Mortality“.
26. M. A. Visintainer, J. R. Volpicelli, and M. E. Seligman, „Tumor Rejection in Rats after Inescapable or Escapable Shock“, *Science* 216, c. 4544 (23. april 1982): 437 - 39.
27. M. Seligman and M. Visintainer, „Tumor Rejection and Early Experience of Uncontrollable Shock in the Rat“, In: *Affect, Conditioning, and Cognition: Essays on the Determinants of Behavior*, ed. F. R. Brush and J. B. Overmier (Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1985), 203 - 5.
28. Ellen J. Langer and Judith Rodin, „Effects of Choice and Enhanced Personal Responsibility for the Aged: A Field Experiment in an Institutional Setting“, *Journal of Personality and Social Psychology* 34, c. 2 (1976): 191 - 98.
29. Martin Seligman, *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment* (New York: Free Press, 2003).

30. Deborah D. Danner, David A. Snowdon, and Wallace V. Friesen, „Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study", *Journal of Personality and Social Psychology* 80, č. 5 (5/2001): 804 - 13.
31. R. Veenhoven, „Healthy Happiness: Effects of Happiness on Physical Health and the Consequences for Preventive Health Care“, *Journal of Happiness Studies* 9, č. 3 (9/2008): 449 - 69.
32. Janice K. Kiecolt-Glaser et al., „Hostile Marital Interactions, Proinflammatory Cytokine Production, and Wound Healing", *Archives of General Psychiatry* 62, č. 12 (12/2005): 1 377 - 84; Janice K. Kiecolt-Glaser et al., „Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology“, *Annual Review of Psychology* 53 (2/2002): 83 - 107.
33. J. Licinio, P. W. Gold, and M. L. Wong, „A Molecular Mechanism for Stress-Induced Alterations in Susceptibility to Disease“, *Lancet* 346, č. 8967 (7/1995): 104 - 6; Ryan T. Howell, Margaret L. Kern, and Sonja Lyubomirsky, „Health Benefits: Meta-Analytically Determining the Impact of Well-Being on Objective Health Outcomes", *Health Psychology Review* 1, č. 1 (7/2007): 83 - 136.
34. Lemonick, „The Biology of Joy"; Erin S. Costanzo et al., „Mood and Cytokine Response to Influenza Virus in Older Adults", *Journals of Gerontology* 59, č. 12 (december 2004): 328 - 33; Marian L. Kohút et al., „Exercise and Psychosocial Factors Modulate Immunity to Influenza Vaccine in Elderly Individuals“, *Journals of Gerontology* 57, č. 9 (9/2002): 557 - 62.
35. R. W. Bartrop et al., „Depressed Lymphocyte Function after Bereavement", *Lancet* 1, č. 8016 (16. april 1977): 834 - 36.
36. D. M. Byrnes et al., „Stressful Events, Pessimism, Natural Killer Cell Cytotoxicity, and Cytotoxic/Suppressor T Cells in HIV+ Black Women at Risk for Cervical Cancer", *Psychosomatic Medicine* 60, č. 6 (11-12/1998): 714 - 22.
37. Peter Kirsch et al., „Oxytocin Modulates Neural Circuitry for Social Cognition and Fear in Humans“, *Journal of Neuroscience* 25, č. 49 (7. december 2005): 11 489 - 93; C. Sue Carter, „Neuroendocrine Perspectives on Social Attachment and Love", *Psychoneuroendocrinology* 23, č. 8 (11/1998): 779 - 818.
38. Tiina-Mari Lyyra, „Predictors of Mortality in Old Age: Contribution of Self-Rated Health, Physical Functions, Life Satisfaction and Social Support on Survival among Older People“, University of Jyväskylä: Studies in Sport, Physical Education and Health 119 (2006).
39. Diener and Chan, „Happy People Live Longer"; Lemonick, „The Biology of Joy"; Chida and Steptoe, „Positive Psychological Well-Being and Mortality".
40. S. Levy et al., „Survival Hazards Analysis in First Recurrent Breast Cancer Patients: Seven Year Follow Up", *Psychosomatic Medicine* 50, č. 5 (9-10/1988): 520 - 28.
41. Veenhoven, „Healthy Happiness"; Leonard R. Derogatis, Martin D. Abeloff, and Nick Melisaratos, „Psychological Coping Mechanisms and Survival Time in Metastatic

- Breast Cancer", *Journal of the American Medical Association* 242, č. 14 (5. október 1979): 1 504 - 8.
42. Frits Van Dam, „Does Happiness Heal", in *How Harmful Is Happiness? Consequences of Enjoying Life or Not*, ed. R. Veenvhoven (The Netherlands: Universitaire Pers Rotterdam, 1989), 17 - 23.
 43. Richard E. Lucas et al., „Reexamining Adaptation and the Set Point Model of Happiness: Reactions to Changes in Marital Status", *Journal of Personality and Social Psychology* 84, č. 3 (3/2003): 527 - 39.
 44. Sonja Lyubomirsky, Kennon M. Sheldon, and David Schkade, „Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change", *Review of General Psychology* 9, č. 2 (5/2005): 111 - 31.
 45. S. W. Cole et al., „Accelerated Course of Human Immunodeficiency Virus Infection in Gay Men Who Conceal Their Homosexual Identity", *Psychosomatic Medicine* 58, č. 3 (5-6/1996): 219 - 31.

KAPITOLA 8

1. „Easy Ways to Take the Edge Off", ABC News Video, 22. apríl 2009, <http://abcnews.go.com/video/playerIndex?id=7392433>.
2. „Eliciting the Relaxation Response", Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine, Massachusetts General Hospital, 15. máj 2012, http://www.massgeneral.org/bhi/basics/eliciting_rr.aspx.
3. Richard J. Davidson et al., „Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation", *Psychosomatic Medicine* 65, č. 4 (7-8/2003): 564 - 70.
4. Bonnie Horrigan, „Meditation Reduces Pain Scores", *Explore: The Journal of Science and Healing* 7, č. 4 (7-8/2011): 215 - 16; R. Manocha et al., „A Randomized, Controlled Trial of Meditation for Work Stress, Anxiety and Depressed Mood in Full-Time Workers", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (7. jún 2011); W. P. Smith, W. C. Compton, and W. B. West, „Meditation as an Adjunct to a Happiness Enhancement Program", *Journal of Clinical Psychology* 51, č. 2 (3/1995): 269 - 73; A. Nesvold et al., „Increased Heart Rate Variability during Nondirective Meditation", *European Journal of Preventive Cardiology* 19, č. 4 (12/2012): 773 - 80; F. Zeidan et al., „Mindfulness Meditation Improves Cognition: Evidence of Brief Mental Training", *Consciousness and Cognition* 19, č. 2 (10. jún 2010): 597 - 605; L. Fortney and M. Taylor, „Meditation in Medical Practice: A Review of the Evidence and Practice", *Primary Care* 37, č. 1 (3/2010): 81 - 90; R. Walsh and S. L. Shapiro, „The Meeting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dialogue", *American Psychologist* 61, č. 3 (4/2006): 227 - 39; Maura Paul-Labrador et al., „Effects of a Randomized Controlled Trial of Transcendental Meditation on Components of the Metabolic Syndrome in Subjects with Coronary Heart Disease", *Archives of Internal Medicine* 166, č. 11 (12. jún 2006): 1 218 - 24; S. I. Nidich et al., „A Randomized Controlled Trial of the Effects of Transcendental Meditation on Quality

- of Life in Older Breast Cancer Patients“, *Integrative Cancer Therapy* 8, c. 3 (9/2009): 228 - 34.
5. F. Zeidan et al., „Effects of Brief and Sham Mindfulness Meditation on Mood and Cardiovascular Variables“, *Alternative and Complementary Medicine* 16, c. 8 (10/2010): 867 - 73.
 6. Ann MacDonald, „Using the Relaxation Response to Reduce Stress“, *Harvard Health Publications*, 10. november 2010, <http://www.health.harvard.edu/blog/using-the-relaxation-response-to-reduce-stress-20101110780>.
 7. Jeffery A. Dusek et al., „Genomic Counter-Stress Changes Induced by the Relaxation Response“, *PLoS ONE* 3, c. 7 (7/2008).
 8. „Almost a Quarter of All Disease Caused by Environmental Exposure“, *World Health Organization*, 16. jun 2006, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr32/en/index.html>

KAPITOLA 9

1. Kelly Ann Turner. „Spontaneous Remission of Cancer: Theories from Healers, Physicians, and Cancer Survivors“, jesen 2010, <http://www.shuniyahealing.com/offer/research.html>.

Pod'akovanie

Napísať knihu je ako porodiť dieťa. Vy síce odvediete pôrod, ale v tehotenstve a pri príchode vášho dieťaťa na svet vám pomáha celý tím pôrodných asistentiek. Mala som šťastie na desiatky pôrodných asistentiek a som nesmierne vďačná tým, ktoré mi pomáhali pri tomto procese.

Obrovská vďaka patrí mojej agentke Michele Martin, ktorá ma vyzvala napísať túto knihu so slovami, že aj keby som už nenapísala nič viac, môžem byť spokojná s tým, čo som dokázala. Bude ešte mnoho ďalších kníh, ale tieto slová mi všetko zmenili. Skutočne ťa zbožňujem a prekypujem vďačnosťou za tvoje nesmierne úsilie a podporu pri tejto knihe. Som taká šťastná, že si vstúpila do môjho života v čase, keď vo mne dozrela.

Ďakujem Reid Tracy, Louise Hay, Patty Gift, Sally Mason a ďalším z tímu vydavateľstva Hay House za to, že v hlušine rozpoznali diamant, sprevádzali ma všetkými bludiskami, keď som zdokonaľovala svoj odkaz, a pozvali ma do rodiny. Stále tomu nemôžem uveriť a často sa cítim požehnaná.

Ďakujem svojmu manželovi a neúnavnému pomocníkovi pri rešerši Matovi Kleinovi. Vďaka ti, láska. Vieš, že robiť prieskum pre túto knihu a napísať ju bola herkulovská úloha a nemohla by som ju splniť bez tvojej podpory, lásky, bez pomoci so starostlivosťou o dieťa, bez súši a bozkov. Som tá najšťastnejšia žena na svete, keď sa každé ráno môžem zobúdať vedľa teba.

Ďakujem Siene Klein za to, že ma má stále rada, aj keď som bývala hore dlho do noci a pracovala na tejto knihe aj vtedy, keď si so mnou chcela maľovať vo svojej maľovanke Hello Kitty. Keď som sa ťa spýtala, či sa na mňa hneváš, že tak veľa pracujem, a ty si odpovedala: „Mami,

chápem, že Ťa svet potrebuje“, dodala si mi pokoj. Mám tú najlepšiu dcéru na svete a sľubujem, že sa povozíme na kolotočoch, keď budem mať toto za sebou!

Melánii Bates, editorke OwingPink.com, svojej asistentke, neoficiálnej liečiteľke a milovanej priateľke ďakujem za to, že každodenne počúvala moje nové nápady, keď som robila rešerš a písala túto knihu. Pretaviť nejasné myšlienky do jazyka, ktorému budú ľudia rozumieť, nie je ľahká úloha, ale ty si dokázala, že som sa pri tom cítila ako na pikniku. Rada som sa to učila s tebou po svojom boku a túto knihu budem stále považovať aj za tvoju. Raz si mi povedala, že jedno z tvojich poslaní bolo priniesť svetu moju správu, a podarilo sa to! Ďakujem ti.

Veľké poďakovanie patrí Tricii Barrett za to, že mi pomohla sformulovať otázky v diagnostickom cvičení číslo 3 v časti Urobte si svoju diagnózu poslednej kapitoly. Tvoj prirodzený talent a schopnosť napojiť sa na kolektívne vedomie veľmi obohatili túto časť. Ďakujem ti aj za podporu pri mojom učení a za to, že si ma presvedčila, že keď ide o zdravie, všetko je možné. Tvoja pomoc, múdrosť, rady a spoľahlivosť prispeli k tomu, že táto kniha - a ja sama - sme lepšie. Okrem toho si veselá kopa, milujem tvoj smiech a v tých nohaviciach, čo si si požičala, vyzeráš naozaj skvelo!

Ďakujem priekopníkom, ktorých práca ma inšpirovala a uľahčila môj výskum: Rachel Naomi Remeň, Christiane Northrup, Bernie Siegel, Larry Dossey, Dean Ornish, Andrew Weil, Anne Harrington, Ted Kaptchuk, Bruce Lipton, Fabrizio Benedetti, Norman Cousins, Joan Borysenko, Deepak Chopra, Frank Lipman, Mehmet Oz, Mark Hyman, Herbert Benson, Arnold A. Hutschnecker, Louise Hay, Martin Seligman, Sonja Lyubomirsky a Brené Brown. Ďakujem vám, že ste prešliapali cestu, po ktorej som mohla rýchlo postupovať, až kým som nenatrafila na tú časť, ktorú som si musela prešliapať sama. Som vám všetkým nekonečne vďačná za to, čo ste urobili pre oblasť medicíny mysle a tela, ktorá sa vďaka vám postupne stáva uznávaným odvetvím lekárskej vedy.

Obrovská vďaka vám, Marilyn Schlitz, Cassandra Vieten, Caryle Hirshberg, Brendan O'Regan a všetci ľudia z Inštitútu neotických vied, za všetku prácu venovanú štúdiu toho, ako môže myseľ liečiť telo. Práca *Spontaneous Remission Project*, v ktorej ste sa zaoberali spontánnymi vyliečeniami,

bola pre mňa darom z nebies, nesmieme oceňujem vaše priateľstvo a odbornú pomoc.

Veľké ďakujem patrí Kris Carr, ktorá splnila svoj sľub a napísala skvelý úvod. Ďakujem ti za inšpiráciu, za to, že smelo ukazuješ, že ak niekto čelí chorobe, môže to považovať za príležitosť na prebudenie, že učíš ľudí využívať stravu ako preventívnu medicínu a na liečbu chorôb, za tvoje rady a usmerňovanie, za tvoje vzácne priateľstvo. Vážim si to.

Ďakujem svojej matke Trishi Rankin za to, že počúvala moje nekonečné výklady o tom, čo som sa naučila, že mi nechala priestor na rast aj vtedy, keď moje rozhodnutia a názory predstavovali radikálny odklon od toho, čomu ma učil môj otec a všetci na lekárskej fakulte. Keď ľudia urobia zásadnú životnú zmenu, často prídu o tých, ktorých najviac milujú. Ale ty, ty si tá najlepšia matka na svete. Vždy som vedela, že mám tvoje požehnanie ísť, kam ma volá moja hviezda. Ďakujem ti za to, že ma máš rada, akceptuješ ma a si na mňa hrdá, že som sa vydala do neprebádaných oblastí. Milujem ťa.

Osobitné, veľmi hlasné poďakovanie patrí skupine vynikajúcich autorov a prednášateľov: Amy Ahlers, Christine Arylo, Mike Robbins a Steve Sigold. Nielenže každý z vás nesmiernym spôsobom ovplyvnil môj život a moje srdce, ale umožnili ste aj vznik tejto knihy. Ďakujem vám za vaše odborné a duchovné rady, keď som neisto tápala, kým som nakoniec nenašla svoju cestu. Vaša prítomnosť v mojom živote znamenala, že som si mohla takmer každú deň písať do svojho zápisníka vďaka. Mám vás všetkých tak rada!

Ďakujem ti, Elisabeth Manning, za duchovné vedenie, inšpiráciu, zdroje, z ktorých som mohla čerpať, priateľstvo a za trepezlivosť, s ktorou si ma počúvala. Ďakujem aj tebe, Dana Theus, za mnohé vzrušujúce debaty o celostnom zdraví, za nezištné rady a usmernenie mojich často nepodarených snáh o vodcovstvo a za priateľstvo, ktoré si veľmi cením. Ďakujem ti, Cari Hernandez, že si ma vždy vypočula a bola si svedkom tejto cesty, počas ktorej si mi poskytovala lásku, čaj a to najlepšie priateľstvo. Ďakujem ti, Nicholas Wilton, za to, že si živil môj tvorivý plameň a naučil ma, ako chutí úspech.

Veľkú vďaka cítim ku všetkým mentorom a učiteľom, ktorí zohrali dôležitú úlohu na mojej osobnej a profesionálnej ceste. Osobitne ďakujem vám, Debbie Rosas, Sheila Kelley, Barbara Stanny, SARK, Regena Thomashauer, Anne Davin, Danielie LaPorte, Chris Guillebeau, Jonathan Fields,

Tama Kieves, Frank Lipman a Brené Brown. Vy a vaše učenie ma zachránili samu pred sebou a budem vám vždy nekonečne vďačná.

Obrovská vďaka patrí aj Marthe Beck za príklad odvahy a za to, že mi pomohla už pred rokmi nájsť svoju hviezdu a len celkom nedávno si uvedomiť, že už viac nie som osamelou kvapkou, ale súčasťou oceánu priekopníkov a liečiteľov, ktorí spoločne menia k lepšiemu túto planétu. Nesmierne ťa milujem a som vďačná za tvoje priateľstvo.

Vďaka patrí aj vám, Fred Kraziese, Bob Uslander a Ken Jaques, za to, že ste revolucionári v oblasti liečebnej starostlivosti a že ste podporovali moje snahy o zmeny v zdravotníctve.

Ďakujem vám, Rachel Carlton Abrams, Joanne Perron, Aviva Romm a Kim Goodwin, že ste mi dovolili využiť svoje lekárske mozgy, poskytovali mi dôležitú spätnú väzbu a potrebnú nádej v otázkach budúcnosti medicíny. Ďakujem aj Kate McPhail za povzbudzovanie a radu, aby som túto knihu písala tak, akoby som podávala odborné svedectvo pred porotou zloženou zo svojich kolegov (a za to, aká si skvelá priateľka).

Ďakujem Robovi Zepsovi za to, že je mojím obľúbeným skeptikom.

Ďakujem Barbare Poelle za vervu, s akou mi pomáhala priviesť moje poslanstvo na svet, že mi verila aj vtedy, keď mi nikto neveril, a že ma s láskou pustila na slobodu, keď nastal čas vyletieť.

Ďakujem všetkým v zdravotnom centre Clear Center of Health, najmä Dr. Beth McDougall za všetko, čo ma naučila, že mi umožnila vykonávať medicínu spôsobom, ktorý som vždy považovala za možný, že mi dala šancu naučiť sa to, čo som sa potrebovala naučiť, a že mi dala slobodu, keď nastal môj čas pokročiť ďalej. Vždy budem vďačná za vzácny čas, ktorý som s tebou strávila, a za vyliečenie rán, ktoré mi spôsobila medicína.

Ďakujem aj vám, Lisa Brent, Colin Smikle, Lakenda Wallace a Susan Fox, že ste mi pomohli vybudovať stredisko Owning Pink Center, kde som sa naučila a overila si mnohé z toho, o čom píšem v tejto knihe. Som vám všetkým nesmierne vďačná.

Vďaka patrí aj vám, Joy Mazzola, Lauren Nagel a Megan Monique Lewis, za to, že ste so mnou vydržali, keď som bola taká zamestnaná svojím štúdiom, že som nebola pripravená na to, aby som učila alebo viedla druhých. Vážim si všetko, čo ste urobili.

Ďakujem aj vám, Katsy Johnson, Chris, Keli, Kim, Malen, Nick, Trudy a Larry Rankin, Izayah Graham, Rebecca Bass Ching, Wirickov klan, April Sweazy, Genevieve Leck, Diane Zeps, Kandy Lozano, Vera Sparre, Scott Richards, Maya a Jochen Pechak, Geoff Rogers, Lawrence Kolín, Stephanie Walker, Tori Mordecai, Jory Des Jardins a Kira Siebert - pretože vás milujem.

A nakoniec veľmi dôležité poďakovanie patrí tým, ktorí sa stretávajú na stránkach OwingPink.com a LissaRankin.com, sledujú ma na Twitteri na @lissarankin, mojím priateľom na Facebooku, ktorí sledujú a komentujú moje bulletiny, a odberateľom Daily Flame. Všetkým patrí čestné miesto za vaše pripomienky a spätnú väzbu pri práci na tejto knihe. Nemáte predstavu, ako vaša pošta, komentáre, e-maily a komunikácia na Twitteri formovali to, čo som napísala do svojej knihy. Som vám nekonečne vďačná. Vy ste tí, pre ktorých som túto knihu napísala.

O autorke

MUDR. LISSA RANKIN sa zaoberá medicínou mysle a tela, je spisovateľkou, prednášateľkou, umelkyňou a blogerkou na stránke LissaRankin.com. Zaoberá sa venuje faktorom, ktoré priaznivo ovplyvňujú zdravie ľudí, i tým, ktoré robia ľudí náchylnými na ochorenie. Študuje možnosti, ako zlepšiť starostlivosť lekárov o pacientov a starostlivosť pacientov o seba. Jej poslaním je „liečiť“ zdravotníctvo, pomôcť pacientom zohrávať aktívnejšiu úlohu pri liečení samých seba a podnecovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby akceptovali a využívali zázraky mysle namiesto toho, aby sa im bránili. Venuje sa výučbe lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, mobilizuje ľudí na akciách, ako sú *I Can Do It*, konferencie TED, lekárske konferencie a na svojom populárnom blogu.

Keď nevykonáva tieto činnosti, maľuje, cvičí jogu a podniká túry spolu so svojím manželom a dcérou.

MYSEL VERZUS MEDICÍNA

Celý život nás viedli k tomu, aby sme verili, že za naše choroby môže genetika. Alebo že máme jednoducho smolu – a kľúče k nášmu uzdraveniu držia v rukách lekári. Počas svojej medicínskej praxe si však lekárka Lissa Rankin uvedomila, že vo výučbe starostlivosti o zdravie sa zabúda na niečo veľmi dôležité: uznanie prirodzenej schopnosti tela vyliečiť sa a porozumenie tomu, ako môžeme silou mysle ovplyvniť procesy samoliečby. Vo svojej knihe na nevšedných prípadoch spontánneho vyliečenia ukazuje, ako môžu myšlienky, pocity a presvedčenia zmeniť fyziologické procesy tela. Uvádza vedecké údaje, ktoré dokazujú, že určité pocity, postoje a stavy poškodzujú telo, zatiaľ čo iné v ňom podporujú samoliečebné procesy.

V knihe spoznáte a naučíte sa:

- prevratný model starostlivosti o zdravie, založený na vedeckých objavoch;
- šesťstupňový program, ktorý vám pomôže odhaliť, ktoré stránky vášho života môžu byť poškodené a ako ich napraviť;
- ako si pripraviť na mieru ušitý plán na posilnenie zdraviu prospešných faktorov vášho života;
- ako načúvať „šepotu“ svojho tela skôr, než sa zmení na život ohrozujúci „rev“;
- ako uveriť svojmu vnútornému hlasu pri rozhodovaní o svojom zdraví a živote;
- ako si stanoviť vlastnú diagnózu, predpísať si vlastné recepty a vypracovať plán činností, ktoré vám pomôžu pripraviť svoje telo na... zázraky.



Foto: Lissarankin.com


MUDr. Lissa Rankin je známou americkou lekárkou, často vystupujúcou v médiách, ktorá sa zaoberá medicínou mysle a tela, je tiež spisovateľkou, prednáša a bloguje na stránke LissaRankin.com. Zanietená sa venuje faktorom, ktoré priaznivo ovplyvňujú zdravie ľudí, i tým, ktoré robia ľudí náchylnými na ochorenie. Študuje možnosti, ako zlepšiť starostlivosť lekárov o pacientov a starostlivosť pacientov o seba.

www.eastonebooks.com

ISBN 978-80-8109-231-2



9 788081 092312

eastone  BOOKS edícia esprit

ALTERNATÍVNA LIEČBA • ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL

esprit