

Nadzieja matką mądrych

■ **Mariusz Wirga**

■ **Charaktery**

Pewnego dnia stanąłem naprzeciw 32 czarnych więźniów oddziału maksymalnego bezpieczeństwa więzienia w Lorton w Wirginii. Miałem prowadzić z nimi terapię grupową. Byli wściekli, że ktoś ich wyciągnął z wyr, by jakiś tam „biały skurwiel prawił im kazania.” Mieli żal do całego świata. Prawie wszyscy w mojej grupie mieli AIDS lub byli HIV pozytywni w czasach przed odkryciem inhibitorów proteazy, czyli skutecznego leczenia. Prognoza ich przeżycia była często znacznie krótsza niż wymierzona im odsiadka. Śmierć była im bliska, towarzyszyła im na co dzień. Nie tylko z powodu wirusa HIV czy innych chorób, ale i przez zabójstwa związane z ich wyrokami i na terenie więzienia, ich własne próby samobójstw oraz samobójstwa innych. Nienawidzili siebie samych i siebie nawzajem, a każda osoba z zewnątrz, była wspólnym celem do zniszczenia. Tym bardziej „biały skurwiel, który gada z popieprzonym akcentem.” Już w pierwszej sekundzie nienawidzili mnie z pasją. Ich niechęć była tak intensywna, że powietrze wydawało się od niej gęste i coraz trudniej było oddychać. Poczulem się beznadziejnie. Nie miałem nadziei i wiary w swoje umiejętności terapeutyczne. Nie miałem nadziei, że mógłbym tym więźniom w czymś pomóc, że mam im coś do zaproponowania. Czułem się zbędny. Jedyna nadzieja, jaką miałem była bardzo prywatna: że stojący na zewnątrz sali strażnicy zdążą przyjść mi z pomocą, zanim zostaną rozszarpany na strzępy.

Jak doszło do tego, że znalazłem się w tym towarzystwie? Rok wcześniej w tym samym więzieniu prowadziłem szkolenie dla psychiatrów, psychologów, pracowników społecznych i terapeutów. Moi uczniowie zaproponowali mi test: przygotują dla mnie grupę terapeutyczną, a tematem ma być radzenie sobie ze złością. Przyjąłem zaproszenie entuzjastycznie. Jeszcze wtedy nie wiedziałem, że było to wyzwanie. Jeszcze wtedy nie wiedziałem, że grupa będzie prawie trzykrotnie liczniejsza, niż przyjmowane przeze mnie standardy. Jeszcze wtedy nie wiedziałem, że będzie to jedna z największych lekcji mojego życia o nadziei, jej stracie i odzyskaniu.

Perspektywa

Więzienie w Lorton od wielu lat służyło Waszyngtonowi i oddalone było tylko o 20 minut drogi samochodem. Wszystkie gangi działające na terenie Waszyngtonu, wiodącego prym w przestępczości w USA, też działały w tym więzieniu. Mimo że więzienie w Lorton służyło

Nadzieja matką mądrych

stolicy supermocarstwa , jego budynki nie spełniały wymogów współczesności. Ze względów finansowych zamiast remontu, miało być zlikwidowane i wszyscy więźniowie mieli być wywiezieni do więzień federalnych. Najbliższe leżało w odległości 800 km (Ohio), najdalsze - ponad 4 tys. km (Arizona); przeniesienie uniemożliwiłoby bezpośredni kontakt z ich biednymi rodzinami, co było dodatkowym elementem ich desperacji.

Do takich właśnie skrajnych sytuacji życiowych odnoszę się w tym artykule. Zdarzają się one zarówno w chorobie, jak i w codzienności. Praca z przypadkami nazwanymi przez akademicką medycynę „beznadziejnymi” stała się dla mnie codzienną praktyką w 1988 roku. Wtedy, w Klinice Onkologii w Poznaniu, rozpocząłem specjalizację z patologii oraz zacząłem pracować metodą amerykańskiego lekarza, pioniera psychoonkologii, O. Carla Simontona, z pacjentami chorymi na nowotwory złośliwe i ich bliskimi. W przeciągu czterech lat niosłem pomoc psychoterapeutyczną ponad 600 osobom dotkniętym chorobami zagrażającymi życiu.

Gdy w 1993 roku rozpocząłem pracę na oddziale chorób wewnętrznych szpitala miejskiego Kings County na Brooklynie w Nowym Jorku, 70 % moich pacjentów miało AIDS i związane z nim powikłania. Wielu z nich zmarło w mojej obecności, niektórzy podczas zabiegów, które były wymagane protokołem postępowania (np pobieranie krwi na posiewy przy każdej zwyżce gorączki, pobieranie płynu mózgowo-rdzeniowego na różne badania, itp). Wtedy wydawało się, że protokoły postępowania były jedynym wyjściem, ale dziś myślę, że lekarzowi jest łatwiej, gdy może się „zasłonić” protokołem lub schematem leczenia, by uniknąć emocjonalnego zaangażowania. Być może dlatego w poważnych chorobach jak rak i AIDS lekarze pokładają nadzieję w szczegółowych protokołach leczenia, które nie uwzględniają różnic wśród pacjentów, ale opierają się na statystyce odnoszącej się do danej populacji. W ten sposób można zagłuszyć rodzące się wątpliwości. Stanowi to pewne ułatwienie dla leczących.

Definicja

Nadziei nauczyłem się od moich pacjentów, którzy byli „beznadziejnymi” przypadkami oraz od moich mentorów (Simontona, Maultsby’ego, Linehan) i ze słownika Webstera. To pacjenci i ich rodziny nauczyły mnie, że trzeba żyć i umierać z nadzieją. Niestety jeszcze wtedy zapomniałem, że trzeba też pracować z nadzieją. Często moja wiedza medyczna była przeszkodą dla nadziei. Ponadto studia medyczne nie przygotowywały lekarzy, jak

Nadzieja matką mądrych

radzić sobie z poczuciem własnej beznadziei oraz jak wspierać nadzieję pacjentów. Przestrzegano natomiast przed wzbudzaniem „fałszywej nadziei,” co jeszcze bardziej paraliżowało studentów i młodych lekarzy. Przykład idący z góry to była mieszanka cynizmu i oddalenia. Mam nadzieję, że to się zmieniło w ostatnich 20 latach.

Często w początkach mojej kariery psychoterapeutycznej, czułem się beznadziejnie. Czułem, że danej osobie, w jej sytuacji życiowej, nie można pomóc, że jej cierpienie psychiczne odpowiada rzeczywistości i nic się nie da z tym zrobić. Jednak pracowałem z nimi zgodnie z programem Simontona i to właśnie oni mi udowodnili, że mimo obiektywnie tragicznych sytuacji życiowych, można czuć się lepiej i to od nich się nauczyłem, że na nadzieję zawsze jest miejsce.

Za Websterem, nadzieja, to przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia. Innymi słowy, to czego pragniemy, może być osiągnięte, mimo że szanse mogą być niewielkie. Nadzieja, zgodnie z tą definicją, nie oznacza, że to czego pragniemy, będzie osiągnięte. Czyli przekonanie: „na pewno wyzdrowieję,” nie jest nadzieją tylko myśleniem pozytywnym lub życzeniowym i być może do tego odnosili się moi nauczyciele akademicki mówiący o fałszywej nadziei. Natomiast przekonanie: „mogę wyzdrowieć, niezależnie od tego jak ciężko jestem chory,” jest wyrazem nadziei. Co więcej, jest oparte na faktach, bo medycyna zna udokumentowane przypadki wyzdrowienia z bardzo zaawansowanych chorób. Jest na przykład cała, dość liczna grupa osób, które z HIV pozytywnych stały się HIV negatywne i nie mają śladów wirusa. To znaczy, coś takiego może się zdarzyć, choć nie musi się zdarzyć każdemu.

Niestety współczesna medycyna na razie nie jest zainteresowana przypadkami wyzdrowienia z poważnych chorób i zamiast badać jakie procesy się za tym kryją, kwituje je stwierdzeniem „spontaniczna remisja,”. Jeden z moich pacjentów, który wyzdrowiał (wbrew moim własnym oczekiwaniom) z zaawansowanego nowotworu płuca z przerzutami do mózgu, na stwierdzenie prowadzącego onkologa, że jest to spontaniczna remisja odpowiedział „Panie doktorze, na tą spontaniczną remisję to ja sobie nieźle dupę urobiłem.” [for this spontaneous remission I worked my ass off]. Kiedy jeden z moich HIV dodatnich pacjentów uległ serokonwersji i stał się HIV negatywny z zerowym poziomem wirusa, byłem tym zachwycony. Był to pierwszy taki przypadek w mojej praktyce. Czytałem o tym wcześniej, ale nie do końca wierzyłem, że tak się może stać (brakowało mi nadziei).

Nadzieja matką mądrych

Z radością i entuzjazmem zadzwoniłem do Center for Disease Control w Atlancie (główny ośrodek w USA zajmujący się monitorowaniem wszelkich chorób, a teraz przede wszystkim wąglikiem), ale oni nie byli wcale tym zainteresowani i nie prowadzili rejestru takich ozdrowieńców. Nie mogłem tego pojąć.

Wiara

Tak jak brakło mi wiary, że obaj ci pacjenci mogą wyzdrowieć, tak też początkowo nie wierzyłem, że mogę pomóc w czymkolwiek więźniom z Lorton. Mając jednak zaufanie do metody, wierzyłem, że zastosowanie programu Simontona może poprawić jakość ich życia na codzień. To zaufanie procesowi oraz skupienie się na poprawie jakości życia tu i teraz pozwalało mi nieraz przetrwać trudne chwile w życiu i w terapii. Tak samo naszym pacjentom zaufanie i wiara oraz skupienie się na tym, co mogę zrobić teraz, by się lepiej poczuć, bez przywiązania do wyniku, pomagają przetrwać trudne chwile.

By nadzieja mogła być utrzymana, musi być wspierana przez zaufanie i wiarę. Zaufanie to pewność, ostoja, poleganie na kimś lub na czymś. Już przed wieloma tysiącami stwierdzono, że zaufanie ułaskawia przyrodę (Ks. Mądrości (w) 16:24). Pewność, że to co robię ma sens, pomaga przetrwać najtrudniejsze chwile. Wiara to bardzo silne zaufanie i niezłomne przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia. Można by powiedzieć, że wiara, to połączenie silnej nadziei i zaufania procesowi prowadzącemu do tego pożądanego rezultatu oraz oddania się temu procesowi. Przy cudownych ozdrowieniach Jezus nie przypisywał sobie zasługi uzdrowiciela, ale mawiał: twoja wiara cię uzdrowiła. - Ew. Łukasza 17:19 (porównaj też Ew. Marka 5:34 i 10:52; Ew. Mateusza 9:22 i 15:28; Ew. Łukasza 7:50, 8:48 i 18:42; Ew. Jana 5:14).

Sens

By nadzieja była silna i względnie trwała, musi istnieć w sprzyjającym środowisku zarówno wewnętrznym jak i zewnętrznym. Tym skuteczniej będziemy mogli utrzymać nadzieję, im bardziej sprzyja jej nasze środowisko wewnętrzne (kontekst systemu naszych przekonań fundamentalnych, zaufania i wiary). Przede wszystkim ważne jest, by nauczyć się bronić nadzieję przed własnym zwątpieniem. Przywiązanie do naszego sposobu myślenia jest często silniejsze niż nasze przywiązanie do życia. Dlatego możemy odrzucać pewne informacje, które niosą ze sobą nadzieję, ale są zaskakujące i/lub sprzeczne z naszymi

Nadzieja matką mądrych

przekonaniami i światopoglądem. Być może czytając ten artykuł, możesz powątpiewać w słuszność tego, co napisałem. Jest to naturalny proces w teorii uczenia się - nowe poglądy sprzeczne z naszymi postawami i nawykami początkowo nam „nie pasują” i wydają się błędne. Ten stan nazywany jest dysonansem poznawczo-emocjonalnym. Jednak stan ten, kiedy nowa informacja jest zaskakująca, jest najlepszym momentem na naukę, na przyswojenie nowej informacji. Paul Fletcher z Uniwersytetu w Cambridge w artykule opublikowanym w Nature Neuroscience w październiku 2001 wykazał przy zastosowaniu czynnościowego rezonansu magnetycznego, że podczas uczenia się pobudzana jest grzbietowoboczna część kory czołowej. Co więcej, okazało się, że im większa niespodzianka (im większa rozbieżność między nową informacją a dotychczasowymi skojarzeniami), tym silniejsze pobudzenie kory i tym większe późniejsze zmiany w zachowaniu osób poddanych badaniu. Dlatego warto jest przyjąć nową, sprzeczną z dotychczasowymi przekonaniami, niosącą ze sobą nadzieję informację bez osądu. Może ona być początkiem ważnych przeobrażeń w naszym życiu.

Nasz światopogląd, a szczególnie nasze przekonania fundamentalne - to co myślimy o swej naturze, naturze wszechświata, życiu, umieraniu, zdrowiu, chorobie i sensie życia, determinuje naszą podatność na nadzieję czy beznadzieję. Victor Frankl stwierdził, że ci co się oparli zagładzie obozu koncentracyjnego, wcale nie byli najsilniejsi fizycznie, czy mieli nieskazitelną przeszłość. Ich siłą była umiejętność odnalezienia sensu w swoim położeniu. Tak więc ważnym elementem nadziei jest też zdolność doszukania się jakiegoś zdrowego sensu w naszej sytuacji życiowej.

Pracując z ciężko chorymi o różnej, często kryminalnej przeszłości, którzy jednak cudownie powracali do zdrowia i odbudowywali swoje życie, stwierdziłem, że nie musisz być świętym, by przydarzył ci się cud. Jednak, gdy doszukujesz się w swej chorobie czy innej trudnej sytuacji niezdrowego sensu, gdy myślisz: „jest to kara z grzechy,” „nie zasługuję na cud” lub dochodzisz do wniosku, że jakiegokolwiek wysiłki nie mają sensu, to tylko pograżasz się w rozpacz i beznadziei.

Mózg i ciało - psychoneuroimmunologia nadziei

Przed kilkoma laty na tych łamach przedstawiłem autentyczny przypadek pana Wrighta z bardzo zaawansowanym nowotworem złośliwym układu limfatycznego. Dwukrotnie był umierający, przykuty do łóżka, jednak pokładał nadzieję w eksperymentalnym leku pod

Nadzieja matką mądrych

nazwą Krebiozen. Jego nadzieja i wiara tak pobudziła układ odpornościowy, że dwukrotnie wyzdrowiał w ciągu kilku tygodni, mimo że za drugim razem podawano mu tylko wodę destylowaną czyli placebo. Jego lekarz, Dr. West, opisał, że po podaniu wody destylowanej (pacjent był przekonany, że to udoskonalony Krebiozen), guzy „zmniejszały się, jak topniejące kule śniegu na rozżarzonym piecu.” Takie olbrzymie efekty miała nadzieja na zdrowie Pana Wrighta. Tak potężne jest działanie układu odpornościowego pobudzonego przez silną nadzieję. Tak potężne może być też działanie Twojego układu odpornościowego.

Coraz lepiej rozumiemy procesy fizjologiczne kryjące się za takimi uzdrowieniami, a dyscyplina medycyny badająca te zjawiska nazywana jest psychoneuroimmunologią (w skrócie PNI). Jak nazwa wskazuje, PNI zajmuje się zjawiskami wzajemnego wpływu psychiki, układu nerwowego i odpornościowego. Współcześnie najpierw Hans Selye wykazał, że stres ma negatywny wpływ na zdrowie i poprzez hormony stresu (np. kortyzol i adrenalina), doprowadza do zaniku tkanek związanych z układem odpornościowym i sprzyja chorowaniu. Później okazało się, że pozytywne emocje sprzyjają zdrowieniu nawet z zaawansowanych nowotworów złośliwych. Na przykład Fawzy Fawzy wykazał pozytywny wpływ psychoterapii poznawczo-behawioralnej w przebiegu najgroźniejszego nowotworu skóry – czerniaka złośliwego. We wnioskach swoich doniesień napisał, że interwencje psychiatryczne, mające na celu zwiększenie skuteczności radzenia sobie z sytuacją i zmniejszenie przeżywanego stresu, mają korzystny wpływ na biologiczny przebieg nowotworu i przeżycie pacjentów.

W swych doniesieniach, opublikowanych w październiku 2001 w *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, Charles Raison i Andrew Miller opisują jak stress i depresja wpływają na układ odpornościowy i zdrowienie w chorobach nowotworowych i zakaźnych. Co ciekawsze, przytaczają dowody, jak negatywny stan układu odpornościowego wpływa na nasz nastój i może objawiać się podobnie jak stress i depresja.

Żeby zrozumieć wpływ umysłu na ciało, należy się przede wszystkim wyzbyć podziału na umysł i ciało. Każdy proces cielesny ma swój odzew w umyśle i również każdy proces umysłowy, ma swoje cielesne odzwierciedlenie. Każdej myśli towarzyszą odpowiadające jej nie tylko zmiany elektryczne w komórkach nerwowych, ale też zmiany biochemiczne. Mózg nie jest jedynie plątaniną połączeń elektrycznych, ale też (lub przede wszystkim)

Nadzieja matką mądrych

najbardziej wszechstronnym gruczołem wydzielającym istotne dla przeżycia substancje (od insuliny po morfinę). Candace Pert stwierdziła, że każda myśl i towarzysząca jej emocja powoduje wydzielanie szczególnego koktajlu-mieszanki neuropeptydów, która ma szczególny wpływ na ciało. Neuropeptydy są to substancje wydzielane przez mózg, które wywierają wpływ na cały nasz organizm. Neuropeptydy mają swoje miejsca wiążące na komórkach układu odpornościowego i wpływają na ich produkcję, dojrzewanie i działanie.

Mózg wpływa na ciało też poprzez przysadkę regulującą cały układ hormonalny. Nasze myśli i emocje, poprzez przysadkę mózgową i układ hormonalny oddziałują na prawie wszystkie narządy. Nasze myśli, poprzez hormony, wpływają na ekspresje poszczególnych genów. Ponadto autonomiczny układ nerwowy ma swoje zakończenia tam, gdzie komórki odpornościowe są produkowane, gdzie dojrzewają oraz gdzie działają i w ten sposób stan mózgu wpływa na stan układu odpornościowego. Autonomiczny układ nerwowy też pozwala nam na cielesne odczuwanie emocji i powoduje między innymi przyspieszenie lub zwolnienie pracy serca, gęsią skórę, zimny pot, zmiany ciśnienia krwi, omdlenia, a nawet śmierć. Nasz mózg może nas zabić, ale też może prowadzić do takich ozdowień, jak w przypadku pana Wrighta. Stąd zdrowie, czy dobrostan nabiera nowego znaczenia – nie ma zdrowia fizycznego bez dobrostanu psychicznego.

Jednak stan naszego organizmu też wpływa na stan naszej psychiki. Wcześniej przytoczone badania Raisona i Millera potwierdzają stary komunał „w zdrowym ciele, zdrowy duch.” Jaki jest jednak fizjologiczny mechanizm kryjący się za tym komunałem? Felten wykazał, że czuciowe zakończenia nerwowe znajdują się na komórkach odpornościowych i w ten sposób mózg bezpośrednio odbiera informacje o stanie organizmu i układu odpornościowego. Ponadto komórki odpornościowe wydzielają cytokiny, które mają swoje miejsca wiążące w mózgu, a szczególnie w układzie limbiczno-podwzgórzowym, który, między innymi, zawiaduje emocjami, kieruje autonomicznym układem nerwowym, przysadką mózgową i za jej pośrednictwem układem hormonalnym oraz jest głównym źródłem neuropeptydów. Tak pętla zdrowia (lub choroby) się zamyka.

Przekroczmy komunały, które są akceptowane (choć nie zawsze praktykowane) przez większość terapeutów i odpowiedzmy na pytanie, jak to się wszystko dzieje i, kurwa, co z tym zrobić. Zwróć uwagę, jak się czujesz, po przeczytaniu powyższego zdania. Ciarki, dreszcz, ciepło, zimno, gęsia skórka itd. Tak nasze ciało daje nam znać, że bodziec

Nadzieja matką mądrych

przekracza zwykle parametry – nie spodziewałaś się przeczytać takich słów na szanowanych stronach www. Oburzenie, obraza, ale też chichot i radość są częstymi reakcjami na podobne, wywoływane przeze mnie prowokacje podczas warsztatów szkoleniowych. Możliwe że wszystkim, co zapamiętasz z tego artykułu i opowiesz innym jest, że Wirga używa „brzydkich słów.” Użycie takich słów nie jest przypadkowe. Robię to po to, by pomóc doświadczyć czytelnikom, jak słowa, które myślimy, wpływają na fizjologię naszego organizmu.

Przede wszystkim należy być uważnym, jakie myśli się myśli, jakie wyobrażenia się wyobraża i być świadomym swojego stanu emocjonalnego – są to podstawy higieny psychicznej. Jakie wyobrażenia pielęgnujemy, jakie słowa myślimy, taki jest stan naszego organizmu i, w efekcie, nasze życie. Wiedzieli o tym nasi przodkowie. Przed dwudziestoma tysiącami lat malowali na ścianach swych jaskiń to, na czym im zależało - pożądaną wynik polowań i pożądaną wynik rytuałów zdrowienia. Patrzenie na te malunki kierowało ich wyobraźnię w pożądanym kierunku. Natomiast my na ścianach wieszamy martwe natury i akty, wgapiamy się godzinami w telewizor i pozwalamy innym kierować naszą wyobraźnią.

Stosowanie wyobraźni jest najstarszą znaną interwencją w procesie zdrowienia i nie ograniczało się tylko do bazgrania po ścianach. Starożytni Chińczycy ponad dziesięć tysięcy lat temu wytworzyli i praktykowali różne formy medytacji – ćwiczenia dyscypliny wyobrażeń – szczególnie przeznaczone dla wspomagania procesów zdrowienia (Qi Gong). Starożytni Grecy nawet opisali podstawy zdrowych wyobrażeń: należało sobie wyobrażać swoją chorobę jako uleczalną, swój organizm jako zdolny do pokonania choroby, a leczenie jako skuteczne i jako sojusznika w pokonywaniu choroby. Teraz wiemy, że mózg jest plastyczny. Tworzy nowe połączenia syntaptyczne oraz poprzez częste wyobrażenia my te połączenia utrwalamy i kształtujemy anatomę mózgu (R. J. Davidson - *Emotion, Plasticity, Context and Regulation: Perspectives from Affective Neuroscience*; *Psychological Bulletin* 2000 vol. 126). Poprzez wyobrażenia i nadzieję utrwalamy też procesy fizjologiczne sprzyjające zdrowiu i szczęściu lub przeciwnie – poprzez niezdrowe wyobrażenia niszczymy nasze zdrowie i życie.

Nasz organizm „znał” i stosował te mechanizmy utrzymując nas przy zdrowiu, zanim współczesna medycyna oficjalnie je poznała. Przypuszczalnie tych mechanizmów jest

Nadzieja matką mądrych

wiele więcej, niż współczesna nauka dotychczas zidentyfikowała. Pozostaje jeszcze więcej do odkrycia. Jednak nie pozwólmy by to, czego jeszcze nie wiemy, powstrzymywało nas przed stosowaniem tego, co już wiemy, a mianowicie korzystnego wpływu nadziei na zdrowie.

Kontekst

Oczywistym jest, że wystarczająco silne „środowisko wewnętrzne” oprze się negatywnym wpływom „środowiska zewnętrznego.” Jednak dla większości z nas kontekst zewnętrznego środowiska, to co się wokół nas dzieje, co się nam mówi, co czytamy czy widzimy w telewizji, co słyszymy od sąsiadów, często ma największy wpływ na nasze poczucie nadziei. Dlatego, gdy nie mamy silnego oparcia wewnętrznego, inni łatwo mogą rozwiać wszelkie nasze nadzieje. W ośrodku Simontona nasi pacjenci opowiadali nam, jak osoby mające im pomagać niszczyły ich nadzieję. Lekarz jednej z naszych pacjentek rozpoczął każdą jej wizytę, powoli przerzucając strony kartoteki i grobowym tonem mrużąc: „no, zobaczmy, jakie dzisiaj mamy złe wieści.” Mama innej, 65 letniej pacjentki, codziennie się telefonicznie z nią kontaktowała od czasu, gdy córka wyszła za mąż i wyprowadziła się z domu. Gdy rozpoznano u naszej pacjentki nowotwór złośliwy gruczołu piersiowego, mama rozpoczęła każdą rozmowę od stwierdzenia: „Kochana córeczko, ty sobie nawet nie wyobrażasz, jaka to tragedia dla matki, mieć córkę umierającą na raka piersi.” Trudno jest w takich sytuacjach zwiększać swoją nadzieję. Niezwykle istotnym jest, by mieć świadomość, które osoby zwiększają, a które zmniejszają naszą nadzieję. Z pierwszymi przestawać, drugich unikać. Niestety nie jest tak łatwo zmienić nawyki naszych bliskich, lekarzy, czy innych osób w naszym otoczeniu. Dobrze jest sobie wtedy przypomnieć, że kiedyś eksperci od wszelkich nauk uważali, że ziemia jest płaska i cały Wszechświat się wokół niej kręci. Sprzeciwianie się temu powszechnie zaakceptowanemu naukowemu pogładowi groziło spalaniem na stosie. Za 50 czy 100 lat praktyki współczesnej medycyny będą wyśmiewane, tak jak my się wyśmiewamy z upustów krwi i papierosów na astmę (szczególnie, jeżeli sami je zapalimy). Swoją drogą, ciekaw jestem, co wtedy będzie się pisało o nadziei i mam nadzieję, że więcej i bardziej dogłębnie się będzie ją stosowało.

Współczesna medycyna stworzyła urojenie, że poprzez przeszczepy, klonowanie, terapie genetyczne itp możemy osiągnąć wieczne, wolne od dolegliwości życie. Równocześnie

Nadzieja matką mądrych

mimo woli przejęła na siebie odpowiedzialność, gdy się tak nie dzieje i stąd się bierze tak powszechne na całym świecie niezadowolenie ze służb medycznych. Współczesna medycyna uważa pogorszenie zdrowia i śmierć jako porażki. Dużo zdrowiej by było, gdybyśmy patrzyli na nie jako na lekcje, co sprzyja naszemu zdrowiu i życiu. Stawianie śmierci jako adwersarza w powrocie do zdrowia, jest błędem logicznym, bo czy będziemy zdrowi, czy chorzy i tak umrzemy.

Przywiązanie do wyniku

Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być tak powszechne w naszej kulturze i medycynie zachodniej przywiązanie do wyniku. Często chcemy mieć gwarancję sukcesu, zanim przystąpimy do jego osiągnięcia. Jeżeli takiej gwarancji nie możemy mieć (jak w przypadku zaawansowanych, zagrażających życiu chorób), nie rozumiejąc pojęcia nadziei, przyjmujemy, że nie ma na nią w takich sytuacjach miejsca. W związku z tym młodzi lekarze, nie będąc przygotowani do takich sytuacji w szkole medycznej, często początkowo silnie angażują się w sprawy swoich pacjentów. Po pewnym czasie, będąc świadkami wielu, też własnych, niepowodzeń kończących się śmiercią, utożsamianą z porażką, szybko się wypalają. Z braku lepszych wzorców lub odpowiedniego szkolenia, instynktownie broniąc się przed wypaleniem, wybierają albo cynizm lub dystansują się od cierpiących pacjentów i ich bliskich. Bo nie jest łatwo pogodzić troskę o osobę, zaangażowanie w jej życie, bez bycia przywiązaniem do tego, co się z nią stanie. Jest to najtrudniejsze zadanie dla lekarzy, terapeutów, pielęgniarek i innych osób wspierających. Zrównoważenie troski, dbałości i zaangażowania, z akceptacją, że tę drogą osobę można stracić w każdej chwili, jest niezbędnym, a równocześnie najtrudniejszym zadaniem. Zadanie to wymaga spojrzenia na własną śmiertelność i podatność na poważne choroby. Być może dlatego, nieoczekiwane przez konwencjonalną medycynę poprawy w stanie zdrowia pacjenta kwitowane są błędnym stwierdzeniem: „Proszę sobie nie robić zbytnej nadziei.” Bo jak pogodzić wszechmocną medycynę, z codziennymi porażkami?

„Muszę wyzdrowieć” jest dosyć częstym przekonaniem wśród naszych pacjentów i stanowi właśnie przywiązanie do wyniku oraz jest przykładem niezdrowego przekonania. Zgodnie z definicją nadziei, pożądane rzeczy mogą być osiągnięte, bez gwarancji ich osiągnięcia. Ta definicja zawiera w sobie brak przywiązania do rezultatu. Odwieczna mądrość, obecna w wielu tradycjach duchowych, filozoficznych i religijnych mówi: „planujmy, że będziemy

Nadzieja matką mądrych

żyli wiecznie, ale bądźmy gotowi na śmierć dzisiaj.” Myślę, że życie zgodne z tą zasadą, może być pomocne nam wszystkim. Jeżeli nie jesteś gotów na śmierć (własną, czy osoby, o którą się troszczysz), zastanów się, co masz powiedzieć lub zrobić, by być gotowym. Zdrowa równowaga polega na tym, że będąc gotowym na śmierć własną i bliskich, nie lekceważyć wartości życia oraz nie stać się obojętnym, gruboskórnym, czy nawet bezlitosnym.

Za każdym razem, kiedy wydaje mi się, że uzyskałem ostateczną harmonię między zaangażowaniem, a przywiązaniem do wyniku, szybko życie dostarcza mi dowodów, że jest jeszcze wiele pracy przede mną. Uzyskanie tej równowagi wymaga codziennej pracy i uwagi, też bez przywiązania do wyniku, bo wynik jest ulotny. Świadomość odchylenia od stanu tej równowagi i ustawiczne postanowienie, by starać zachować tę równowagę, są niezbędne w skutecznym niesieniu pomocy (sobie i innym). Jestem przekonany, że osiągnięcie tej równowagi, jest jednym z ważniejszych zadań, jakie mamy do wypełnienia w tym życiu.

Arogancja współczesnej medycyny jest odzwierciedleniem mojej własnej arogancji i zadufania. Ceną, którą zapłaciłem za swą własną arogancję jako psychiatry i eksperta terapii poznawczych i behawioralnych było wystawienie mnie przez moich uczniów na próbę. Tym bardziej byłem przywiązany do wyników prowadzonej przeze mnie grupy, bo myślałem, że spektakularnie pozytywny wynik, wydatnie pomoże mojej, wówczas planowanej, karierze psychiatry sądowego. Pierwsza sesja i utrata nadziei na taki wynik były bodźcem do poważnych przewartościowań i przemyśleń. Jednak jeszcze więcej o nadziei nauczyłem się podczas następnych sesji z więźniami z Lorton.

Jak się bronić przed zwątpieniem?

Czasami popadamy w zwątpienie, kiedy oczekiwane i pożądane rzeczy nie są przez nas osiągnięte. Na przykład, choroba nie ustępuje, a mój stan zdrowia się pogarsza. Albo martwię się, że ktoś inny (np. pan Wright) zdrowieje szybciej niż ja. Dlatego dawanie przykładów takich spektakularnych wyzdrowień jest mieczem obosiecznym – z jednej strony może nas zainspirować, jednak z drugiej może stać się powodem do odrzucenia wszelkich, niosących nadzieję informacji. Cała nadzieja we wcześniej opisanym stanie zaskoczenia, w przyswajaniu nowych informacji.

Pod koniec lat sześćdziesiątych Simonton podczas radioterapii chorych na nowotwory

Nadzieja matką mądrych

złośliwe chciał przeprowadzić badania kliniczne nad nowym sposobem dawkowania promieniowania jonizującego, który nota bene jest teraz po ponad 30 latach ponownie wprowadzany w leczeniu onkologicznym. Mimo że program był obiecujący i bezpieczniejszy niż dotychczasowa terapia, pacjenci nie stosowali się do protokołu badawczego. Mając dociekliwy umysł, Simonton dotarł do powodów braku współpracy swoich pacjentów. Przyczyną było poczucie beznadziei.

Poszukiwania skutecznego środka zaradczego na poczucie beznadziei doprowadziły Simontona do motywacyjnej psychologii biznesu. Podstawową techniką było wyobrażenie sobie pożądanego rezultatu. Gdy w kwietniu 1971 roku Simonton przełożył to na swą praktykę onkologa radioterapeuty, efekt przekroczył wszelkie oczekiwania. Pacjent z zaawansowanym rakiem gardła z rozległymi naciekami zupełnie wyzdrowiał, podlegając tylko paliatywnemu (zmniejszającemu dolegliwości, ale bez celu wyleczenia) naświetlaniu. Co było jeszcze bardziej zadziwiające, że mimo dużych dawek promieniowania, nie miał najmniejszych śladów działania ubocznego. Pacjent ten wyobrażał sobie pożądaną rezultat, czyli wyzdrowienie, podczas naświetlań i wielokrotnie między nimi. Program Simontona jest po ponad 30 latach dużo bogatszy, ale wyobrażenie sobie pożądanego rezultatu, skupienie na rozwiązywaniu problemów tu i teraz, bez przywiązania do wyniku pozostają ważnym jego elementem.

W Lorton, po wstępnym przedstawieniu się i odzyskaniu wiary, że nie jest to mój ostatni dzień na ziemi i że jeszcze mogę czegoś dokonać, zacząłem najpierw pracować nie nad pacjentami, a nad własną nadzieją. Zacząłem sobie wyobrażać pożądaną wynik. Jednak, by wiedzieć, co jest tym pożądanym wynikiem, zapytałem się więźniów, jakie są ich pożądanane wyniki. W wynikłej dyskusji stało się jasne, że przede wszystkim potrzeba im poczucia sensu swojego istnienia oraz poprawa jakości życia tu i teraz. Mimo że nie miałem jasności, jak to im dostarczyć, zaufałem programowi, tak jak w chwilach zwątpienia ufałem mu wiele razy przedtem i potem.

Efekt placebo

Ważne jest, byśmy pokładali nadzieję w rzeczach, które mogą przejść próbę czasu. Krebiozen tej próby nie przeszedł i jak tylko pan Wright się dowiedział, że badania kliniczne jednoznacznie oceniły ten lek za bezwartościowy, zmarł jeszcze szybciej, niż poprzednio wyzdrowiał. Taka była siła jego nadziei oraz konsekwencje jego zwątpienia.

Nadzieja matką mądrych

Czy to oznacza, że efekt placebo jest bzdurą? Absolutnie nie! Efekt placebo jest doskonałym przykładem wpływu nadziei na nasz organizm. Nadzieja i oczekiwanie związane z podanym lekiem (choć mogą to być farmakologicznie nieczynne substancje jak woda, sól fizjologiczna lub cukier) mobilizuje nasz organizm do takiej reakcji, jakby to był prawdziwy lek. Te nieczynne farmakologicznie substancje, jeżeli są wsparte nadzieją, mogą wywołać od 30 do 100 procent działania leku. Dzieje się tak, nawet jeżeli pokładamy nadzieję w leku bezskutecznym, ale jesteśmy przekonani o jego zbawczej mocy (jak pan Wright).

De la Fuente-Fernandez opisał w sierpniowym wydaniu Science efekt placebo u osób dotkniętych chorobą Parkinsona (Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease). Choroba ta związana jest z degeneracją połączeń nerwowych między pewnymi strukturami mózgu, a mianowicie między istotą czarną i ciałem prążkowanym. Istota czarna wydziela dopaminę, pozwalającą nam, między innymi, na płynność ruchów, której brakuje zeszywniałym i spowolniałym osobom dotkniętym parkinsonizmem. Poprzez wykonanie czynnościowych badań mózgu (emisyjnej tomografii pozytronowej - PET) de la Fuente-Fernandez wykazuje, że placebo powoduje uaktywnienie istoty czarnej i prążkowiec oraz zwiększenie wydzielania dopaminy tak, jak leki przeciwparkinsonowe. Pacjenci ci przejawiali też obiektywnie i subiektywnie ulgę w objawach choroby. Co więcej, jak wykazały badania tomograficzne, pod wpływem placebo zaczęły działać te struktury mózgu, które uważane były za zdegenerowane i zarówno fizjologicznie, jak i biochemicznie, nieczynne. De la Fuente-Fernandez i jego współpracownicy są prawdopodobnie pierwszymi badaczami, którzy dosłownie zobaczyli w mózgu efekt placebo w działaniu.

Pan Wright pokładał nadzieję w leku, który nie przeszedł próby czasu. Jego organizm, pod wpływem nadziei, potrafił niezwykle uruchomić procesy zdrowienia. Jednak gdy tylko zwątpił, jego organizm też natychmiast odpowiednio zareagował. Z panem Wrightem nigdy się nie spotkałem. Myślę, że gdyby pokładał nadzieję w naturze, zaufał sobie samemu i swym, tak spektakularnym, naturalnym procesom zdrowienia, mógłby żyć dalej, a ja mógłbym go osobiście poznać.

To co pozwala nam przeżyć najtrudniejsze momenty w życiu, to nie Krebiozen czy inna substancja. Tym co nam pozwala, lub utrudnia, przeżyć najtrudniejsze chwile, są nasze

Nadzieja matką mądrych

przekonania duchowe i egzystencjalne.

Rytuał

Właśnie w chwilach kiedy jesteśmy podatni na zwątpienie, ważne jest mieć sposób na wspieranie nadziei czyli systematyczne wyobrażanie sobie pożądanego rezultatu. Jak systematycznie wspierać nadzieję? Wypracowując rytuał regularnych zdrowych wyobrażeń. Rytuał jest to seria działań, wykonywanych z pewną regularnością, podkreślających ważne przekonania. W przypadku nadziei, jest to przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne, niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia.

Każdy z nas ma takie wyobrazeniowe rytuały. Czasem jest to modlitwa, kiedy indziej medytacja, czy kontemplacja. Jednak najczęstszymi, choć niezdrowymi i nieświadomie uprawianymi rytuałami wyobrazeniowymi są: martwienie się, zdenerwowanie, złość, zazdrość, nienawiść i tym podobne. Są to często żarliwie praktykowane rytuały wyobrażania sobie niepożądanych rezultatów, niszczących nadzieję naszą i wszystkich wokół nas. Zastanów się nad własnymi rytuałami. Stwórz swój własny repertuar rytuałów wzmacniających nadzieję. Praktykuj je częściej i bardziej żarliwie niż dotychczasowe niezdrowe rytuały. Wyobrażaj sobie pożądaną rezultat, bez przywiązania do wyniku.

Finał

Pracując w Lorton zgodnie z zasadami terapii poznawczych i behawioralnych, każdą sesję kończyłem „zadaniem domowym.” Zadaniem było praktykowanie – wyobrażanie sobie nowych, zdrowych przekonań, wypracowanych podczas sesji. Podstawowym elementem praktyki, było ćwiczenie w wyobraźni pożądanego rezultatu. Chodziło o ustalenie pewnego rytuału, zwiększającego poczucie nadziei i wiary w sens swego istnienia za kratkami. Nie ma tutaj miejsca na szczegółowe opisy przebiegu terapii. Wystarczy powiedzieć, że po pięciu cotygodniowych sesjach, czułem się swobodnie z moimi więźniami, do tego stopnia, że w całym budynku nie było żadnych strażników. Nie znaczy to, że wszyscy 32 więźniowie odnaleźli coś dla siebie w moich prezentacjach. Część stwierdziła, że nie jestem groźny, a czasem dosyć zabawny ze swoimi żartami i „popieprzonym akcentem.” Dla innych stałem się obojętny, tak jak dwukrotne dziennie odliczanie i inne elementy życia więziennego. Jednak dla zapewniającej mi bezpieczeństwo większości, nasze sesje były bodźcem dla niezwykłych przeobrażeń. Do dzisiaj wspominam pracę z tą grupą jako jedno

Nadzieja matką mądrych

z najintensywniejszych, ale też profesjonalnie najbardziej spełniających doświadczeń.

Dodatkowym wynikiem moich sesji było, że terapeuci, którzy wystawili mnie na próbę, przekonali się do mojego podejścia. Co więcej, wszyscy wstawili się za utrzymaniem programu, gdy główny naczelnik więzienia stwierdził, że „ci kryminaliści się zbyt dobrze czują w tym więzieniu” i chciał go zamknąć. Odpowiedzieli mu, że przecież wszystko dla tych więźniów jest już zamknięte, po co zamykać dodatkowo program. Nie wiedział, że program otwierał to, co najważniejsze - nadzieję. Dla więźniów oddziału maksymalnego bezpieczeństwa więzienia w Lorton a - za ich przyczyną - i dla mnie.

Mariusz Wirga