



dr med. John E. Sarno

**Jak wykorzystać
siłę umysłu,
by uzdrowić ciało
– bez leków i operacji**

**Jak wykorzystać
siłę umysłu,
by uzdrowić ciało
– bez leków i operacji**



dr med. John E. Sarno

**Jak wykorzystać
siłę umysłu,
by uzdrowić ciało
– bez leków i operacji**

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Dorota Sikora
PROJEKT OKŁADKI: Dorota Sikora
TŁUMACZENIE: Bartosz Bartkiewicz

Wydanie I
Białystok 2021
ISBN 978-83-8168-834-5

Tytuł oryginału: *The Mindbody Prescription. Healing the Body, Healing the Pain*

Copyright © 1998 by John E. Sarno, M.D.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2020
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Določono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

Przedmowa	11
Wprowadzenie: perspektywa historyczna	17
CZĘŚĆ PIERWSZA	
Psychologia i fizjologia zaburzeń zależności między umysłem a ciałem	37
1. Psychologia zaburzeń zależności między umysłem a ciałem: opowieść o dwóch umysłach	39
2. Mechanizmy procesów zależności między umysłem a ciałem	79

CZĘŚĆ DRUGA

Fizyczne objawy zaburzeń zależności

między umysłem a ciałem	105
3. Wprowadzenie do zespołu napięciowego zapalenia mięśni: objawy występujące w dolnej części pleców i w nogach	107
4. Objawy w górnej części pleców, szyi, na ramionach i rękach	145
5. Objawy w ścięgnach	161
6. Ból przewlekły i borelioza	169
7. Odpowiedniki TMS	175
8. Zaburzenia, w których rolę mogą odgrywać emocje ..	199

CZĘŚĆ TRZECIA

Leczenie zaburzeń zależności między umysłem a ciałem	213
9. Program terapeutyczny: potęga wiedzy	215
Dodatek: zagadnienia akademickie	259
Przypisy	291
Bibliografia	294

Przedmowa

Ból, kalectwo, dezinformacja, strach – oto kwartet, który od dziesięcioleci nęka świat Zachodu i nie widać żadnych oznak, by ta plaga miała ustąpić. Bóle pleców, szyi oraz kończyn są nieokiełznane, a statystyki wskazują, że epidemia się rozprzestrzenia. Niepełnosprawność związana z bólem dolnej części pleców wzrasta z roku na rok wśród pracowników amerykańskiego przemysłu.

Gałęzie przemysłu, które zatrudniają wiele osób do pracy przy komputerach doświadczają poważnych problemów związanych z niepełnosprawnością oraz ubezpieczeniem zdrowotnym ze względu na nowe zaburzenie bólowe znane jako *uraz powstały w wyniku powtarzającego się wysiłku* (RSI). Miliony Amerykanów, głównie kobiety, cierpią na bolesną dolegliwość zwaną

fibromialgią, której przyczyny nie są znane. Choć powstają gigantyczne gałęzie przemysłu medycznego, mające zdiagnozować i leczyć te dolegliwości, plaga wciąż trwa.

Niniejsza książka poświęcona jest tej epidemii. Opisuje zarówno doświadczenie kliniczne, w którym zidentyfikowano przyczynę występowania zaburzeń bólowych, jak i metodę ich leczenia. Niestety, medycyna głównego nurtu odrzuca tę diagnozę, ponieważ opiera się ona na teorii mówiącej, że symptomy fizyczne są zapoczątkowywane przez zjawiska emocjonalne. Jednak inteligentni laicy masowo przyjęli ten koncept, niewątpliwie dlatego, że nie są oni obciążeni uprzedzeniami narzuconymi przez tradycyjną edukację medyczną.

Jak gdyby epidemia bólu nie była wystarczająco wielkich rozmiarów, duża grupa zaburzeń fizycznych została zidentyfikowana jako *odpowiedniki* zespołu bólowego, ponieważ wygląda na to, że powstają w wyniku tego samego procesu psychologicznego. Te dolegliwości pojawiały się powszechnie przez lata i – w parze z szeroko rozpowszechnionymi dolegliwościami bólowymi – występują uniwersalnie w zachodnim społeczeństwie. Mam na myśli wiele rodzajów bólu głowy, symptomów żołądkowo-jelitowych i alergii, a także dolegliwości oddechowych, dermatologicznych, moczowo-płciowych oraz ginekologicznych – które stanowią część codziennego życia.

Jeśli większość z tych bolączek jest psychogenna – czyli rodzi się w umyśle (a moim celem jest pokazanie i udowodnienie, że tak się dzieje) – to стоимy przed oszałamiająco wielkim problemem związanym ze zdrowiem publicznym. Medyczne, humanitarne i ekonomiczne następstwa są oczywiste i zostaną w tej książce wymienione.

Jest w niej mowa o emocjach, chorobie i zdrowiu. O tym, jak są ze sobą związane oraz co możemy zrobić, by poprawić nasze zdrowie i zwalczyć niektóre fizyczne dolegliwości. Pomyśły wymienione w książce opierają się na dwudziestu czterech latach skutecznego leczenia zaburzenia fizycznego wywołwanego emocjonalnie, znanego jako zespół napięciowego zapalenia mięśni (TMS). Choć zapewnię aktualny opis tej choroby, to skoncentruję się głównie na wpływie emocji na funkcje ciała.

W pierwszej połowie XX wieku niewiele brakowało, by ten związek został zaakceptowany przez zachodnią medycynę, ale następnie zyskał niemal wyłącznie złą reputację. Odrzucenie teorii psychoanalitycznej, zwiększone zainteresowanie badaniami laboratoryjnymi oraz wykazywana przez lekarzy tendencja do unikania kwestii psychologicznych (uważają się za inżynierów ludzkiego ciała) – oto prawdopodobne przyczyny tego historycznego trendu. Pod koniec stulecia niewielu lekarzy medycyny fizykalnej lub psychologicznej wierzy, że nieświadome, wyparte emocje inicjują chorobę fizyczną. Psychoanalitycy to jedyni klinicyści, którzy trzymają się tego konceptu, ale ich wpływ na szersze dziedziny psychiatrii oraz medycyny ogólnej jest ograniczony. Wśród specjalistów od medycyny fizykalnej praktycznie nikt nie popiera tego poglądu.

Pomimo braku zainteresowania medycyną głównego nurtu, napisano wiele na temat „związku umysłu z ciałem”. Przeprowadzono staranne badania, które łączą czynniki psychologiczne ze stanami patologicznymi, takimi jak choroba niedokrwienna serca oraz nadciśnienie. Wiem tylko o jednym badaczu spoza dziedziny psychoanalizy, który zidentyfikował nieświadome emocje jako przyczynę choroby fizycznej. Czytamy o stresie,

złości, lęku, samotności, depresji, ale omawiane są one jako świadome, percypowane emocje. W wielu przypadkach uważa się, że te uczucia pogarszają ukryte strukturalne procesy patologiczne, takie jak przepuklina dysku, fibromialgia lub urazy powstałe w wyniku powtarzającego się wysiłku.

Z uwagi na powszechną w ostatnich latach krytykę Freuda, oświadczenie, że moje idee wywodzą się z jego obserwacji klinicznych oraz teorii, może spotkać się z dezaprobatą. Ale zdałem sobie z tego sprawę dopiero z perspektywy czasu, ponieważ nie chodzi mi o udowodnienie, że Freud ma rację. Moje rozwijające się pomysły powstały na skutek obserwacji klinicznych. Nie opierały się na przyjętych z góry poglądach dotyczących zależności między umysłem a ciałem. Odkryłem, że fizyczne symptomy u moich pacjentów – tak jak u pacjentów Freuda – były bezpośrednimi rezultatami silnych, wypartych w nieświadomości uczuć. Poza tym opierałem się również na ideach trzech innych psychoanalityków: Franza Alexandra, założyciela Chicago Insitute for Psychoanalysis, który wykonał w tym stuleciu pionierską pracę w dziedzinie medycyny zajmującej się zależnością między umysłem a ciałem; Heinza Kohuta, który dokonał konceptualizacji czegoś, co nazywa się psychologią *self* oraz zwrócił uwagę na wagę narcystycznej wściekłości; Stanleya Coena, który zasugerował istotny pomysł, mówiący że badane przeze mnie zaburzenie zależności umysłu i ciała (TMS) było obroną, strategią unikania opracowaną po to, by odwrócić uwagę od przerażających, wypartych uczuć.

Ta książka poświęcona jest zaburzeniom fizycznym, do których dochodzi na skutek wypartych, nieświadomych uczuć. Ponieważ są one bardzo specyficzne, można je dokładnie zdiagnozować oraz skutecznie leczyć.

Nieświadoma wściekłość i nieznośne uczucia: ukryci winowajcy

W rzeczywistości mamy trzy umysły: świadomy, nieświadomy oraz podświadomy. Ta książka zajmuje się głównie pierwszymi dwoma. Trzeci, podświadomość, to sfera percepcji, poznania, produkcji i zrozumienia języka, rozumowania, oceny, zdolności fizycznej oraz instrumentalnej, a także źródła kreatywności. To fascynujący obszar, ale jego znaczenie w związku z omawianym tematem ogranicza się do tego, że nauka odbywa się w podświadomości i stanowi podstawę procesu terapeutycznego.

Zrozumienie procesu dotyczącego zależności między umysłem a ciałem wymaga nieco wiedzy na temat umysłu nieświadomego. Położyłem pod to pewne podwaliny we fragmencie, w którym przytoczyłem opis rodzica, dorosłego oraz dziecka, które rezydują w nieświadomości. Poniższy wykaz może okazać się pomocny:

Świadomy umysł

zewnątrzny
logiczny
rozważny
kontrolowany
dojrzały
zainteresowany innymi

dąży do perfekcji

dąży do bycia dobrym

Nieświadomy umysł

wewnętrzny
irracjonalny
emocjonalny
nieokiełznany
dziecinny
egocentryczny,
narcystyczny
czuje, że coś mu się
narzuca – wściekłość
czuje, że coś mu się
narzuca – wściekłość

pełen skruchy	obojętny
odważny	strachliwy
niezależny	zależny
pewny siebie	mający niskie poczucie własnej wartości
cywilizowany	dziki
moralny	amoralny

Wbrew temu, co może sugerować tabela, nieświadomość nie składa się wyłącznie z negatywnych aspektów. Przyciągamy jedynie uwagę do tych cech nieświadomości, które prowadzą do pojawienia się fizycznych objawów. Świadomy umysł bardzo dobrze radzi sobie z napięciami narzuconymi przez osobowość, a także tymi, które wynikają z codziennego życia. To wewnętrzne reakcje na te napięcia prowadzą do nagromadzenia się wściekłości, a zagrożenie, że ta wściekłość wybuchnie i przedostanie się do świadomości, zmusza do wywołania fizycznej dolegliwości, która ma odwrócić naszą uwagę. Wściekłość w nieświadomości jest przez nią postrzegana jako niebezpieczna, stąd dramatycznie silna reakcja występująca pod postacią bólu oraz innych objawów fizycznych.

By uniknąć zamętu, trzeba koniecznie wyjaśnić ważną różnicę pomiędzy złością lub wściekłością, którą czujemy świadomie, a wypartą emocją, do której się tu odnosimy.

Współczesne badania medyczne dotyczące związku emocji z bólem – szczególnie przewlekłym – skupiają się wyłącznie na czymś, co można nazwać *dostrzeganymi emocjami*. To są między innymi takie emocje jak złość, lęk, strach oraz przygnębienie. Osoba, która cierpi z powodu tych uczuć jest świadoma ich istnienia; nie są wypierane w nieświadomości.

W moim przekonaniu mogą nas one zdenerwować, ale nie wywołują bólu. TMS uczy nas, że wyłącznie uczucia, które umysł postrzega jako groźne – a tym samym je wypiera – wywołują fizyczne reakcje.

Tłumienie świadomej złości

W 1984 roku uznany psychoanalityk i pisarz, Willard Gaylin, opublikował bardzo ważną książkę – *The Rage Within*. To wnikliwy i naukowy opis przyczyn i uniwersalnych skutków złości oraz wściekłości w czasach współczesnych. Dr Gaylin wyjaśnia, że tłumienie złości to rzeczywistość codziennego życia, a zatem problem psychospołeczny wielkiej wagi.

Ze względu na powstrzymywaną lub świadomie tłumioną złość w nieświadomości dochodzi do powstania zbiornika wściekłości. W mojej pracy zmierzyłem się z zaburzeniami bólowymi, które są *bezpośrednim rezultatem* złości i wściekłości wypartej (nieświadomej) oraz stłumionej (świadomej). Choć złość, z której dana osoba zdaje sobie sprawę, odgrywa pewną rolę w rozwoju TMS kiedy jest stłumiona, to nie jest ona równie istotną jak złość, która rodzi się w nieświadomości jako rezultat:

1. Wewnętrznego konfliktu.
2. Napięć oraz stresów codziennego życia.
3. Pozostałości złości z okresu niemowlęctwa lub dzieciństwa.

Co więcej, osoby, u których podjęto się leczenia TMS konsekwentnie zaczynają czuć się lepiej. Nie można powiedzieć

tego samego o ludziach, u których ból przewlekły leczony był przez ogół środowiska medycznego.

Wściekłość – nie złość

Intensywność złości – przeradzającej się we wściekłość – determinuje potrzebę wykorzystania objawów fizycznych do odwrócenia uwagi. Zagrożenie związane z eksplozją wściekłości i jej przedostaniem się do świadomości musi mieć odpowiednie rozmiary, by umożliwić powstanie TMS lub jednego z jego ekwiwalentów.

Skąd będziesz mieć pewność, że winę ponosi wściekłość?

W moim doświadczeniu z zaburzeniami dotyczącymi zależności między umysłem a ciałem, pacjenci często byli dla mnie źródłem informacji. Uczyłem się poprzez obserwację. Co więcej, nasi psycholodzy ciągle znajdują dowody wypartego smutku lub wściekłości, a także nieświadomego strachu przed tymi uczuciami. Helen jest tego znakomitym przykładem.

Przykładów jest pod dostatkiem – jak choćby mężczyzna, którego rodzina sprzedała, wbrew jego sprzeciwom, firmę, będącą jego dumą i pociechą; mężczyzna, który poczuł się zmuszony do wzięcia udziału w aktywności, której nie lubił, by sprawić przyjemność żonie; dziesiątki mężczyzn i kobiet, którzy opiekują się rodzicami w podeszłym wieku i nie sprzeciwiają się

medycynie psychosomatycznej znajdziemy znakomitą historię przypadku. Jedna z jego pacjentek nabawiła się porażenia Bella w momencie, gdy dr Taylor przerwał psychoterapię. Wierzę, że pacjentka nieświadomie wściekła się, że została porzucona i – jak u kogoś, kto cierpi na TMS – rozwinęło się u niej fizyczne zaburzenie mające powstrzymać tę wściekłość przed dotarciem do świadomości. Porażenie Bella powstaje najprawdopodobniej jako rezultat niedotlenienia siódmego nerwu czaszkowego. (Szersze omówienie tego przypadku znajdziesz w sekcji „dodatek”).

Diagnozy konwencjonalne

Choroba zwyrodnieniowa stawów i „uciśnięty nerw”

Kiedy ból ogranicza się do mięśni szyi oraz ramion, to można przypisać go napięciu. Jeśli objawy występują również w przypadku ręki lub dłoni, to prześwietlenie rentgenowskie, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny niezmiennie wykrywają nieprawidłowość strukturalną. Narośle kostne (osteofity) występują powszechnie i mogą zwęzić otwory, przez które wydostają się nerwy rdzeniowe (otwory międzykręgowe). Jeden z tych otworów musiałby jednak zostać niemalże unieczniony, by wywołać jakiegokolwiek problemy z wyłaniającym się nerwem. Mimo to lekarze wciąż twierdzą, że nerw jest „uciśnięty” i uznają to za przyczynę bólu rąk oraz dłoni. Podobnie jak w przypadku dolnej części pleców oraz nóg, podczas badania

fizykalnego często można wykryć u pacjenta zmiany neurologiczne, które nie pokrywają się pod względem anatomicznym z lokalizacją narośli kostnej. Tak jak w przypadku nóg – objawy wynikają z obecności TMS, a nie narośli.

Literatura medyczna raz jeszcze potwierdza obserwację, zgodnie z którą nieprawidłowości strukturalne rzadko stanowią przyczynę bólu. Badanie opublikowane w 1986 roku przez pracowników badawczych Medical College of Wisconsin dowiodło, że zmiany zwyrodnieniowe (choroba zwyrodnieniowa stawów) szyi – między innymi formowanie się narośli, zwężanie się przestrzeni dysku oraz stwardnienie kości (w obrębie płytki końcowej) – występowały powszechnie, szczególnie wraz z wiekiem, i bardzo często nie wywoływały bólu.

Zgodnie z moim doświadczeniem, w większości przypadków za ból odpowiada TMS, a nie nieprawidłowości strukturalne.

Uraz biczowy

Kolejny występujący w tym obszarze problem jest znany jako uraz biczowy. Scenariusz wygląda zazwyczaj tak: ktoś uderza od tyłu w twój samochód, twoja głowa odskakuje do tyłu, a po kilku godzinach lub dniach zaczyna boleć cię szyja. Często rozwija się to do pełnowymiarowego epizodu, podczas którego ból występuje w jednej lub dwóch rękach, wzdłuż pleców – sięgając nawet ich dolnej części – i wiąże się z tygodniami lub miesiącami leczenia. Wyniki prześwietlenia rentgenowskiego są w normie, nie doszło do żadnych obrażeń strukturalnych, a wszelkie zwichnięcia lub naderwania powinny zniknąć po upływie najwyżej kilku tygodni. Objawy nie ustępują,

ponieważ mózg wykorzystał drobny wypadek jako okazję, by wywołać TMS.

W kółko jestem świadkiem tego rodzaju sytuacji związanych z TMS: mózg wykorzystuje fizyczne wypadki, jak na przykład incydent z uderzeniem od tyłu, poślizgnięcie się lub upadek, praca fizyczna, uprawianie sportu oraz powtarzające się ruchy jako pretekst, by wywołać TMS. To bodźce wyzwalające, a nie przyczyny – i tak też należy je identyfikować. Jesteśmy w posiadaniu niesamowitych mechanizmów leczniczych, które ewoluują od milionów lat. Rany się goją – niezależnie od intensywności. Ciągły ból to zawsze sygnał, że zaczął się TMS. Weź pod uwagę, że potrzeba zaledwie 6 tygodni, by pęknięcie największej kości w ciele – kości udowej – się zagoiło. W miejscu, w którym doszło do pęknięcia kość stanie się po tym mocniejsza niż wcześniej.

Silne poparcie przekonania, że uraz biczowy jest częścią TMS zwróciło moją uwagę podczas lektury sekcji „New York Timesa” poświęconej medycynie. Chodziło konkretnie o artykuł opublikowany 7 maja 1996 roku, który nosił tytuł *In One Country, Chronic Whiplash is Uncompensated (and Unknown)**.

Cytując artykuł zamieszczony w brytyjskim czasopiśmie medycznym „Lancet”, reporter zauważył, że na Litwie nie słyszano o urazie biczowym kręgosłupa, podczas gdy w Norwegii osiągnął on rozmiary epidemiczne. Zacytowano dr. Harald Schradera, neurologa ze Szpitala Uniwersyteckiego w Trondheim oraz domniemanego lidera zespołu badaczy.

* W pewnym kraju chroniczny uraz biczowy kręgosłupa nie podlega rekompensacie – i jest nieznanym (przyp. tłum.).

Powiedział: „w Norwegii doszło do eksplozji przypadków przewlekłego urazu biczowego kręgosłupa” oraz „w kraju o populacji 4,2 miliona ludzi występuje 70 tysięcy przypadków osób, które czują, że cierpią na przewlekłą niepełnosprawność spowodowaną przez te urazy”. W pewnym momencie powiedział także: „to masowa histeria”. Dr Schrader i jego zespół udali się na Litwę i udokumentowali fakt, że nie słyszano tam o urazie biczowym kręgosłupa.

Potwierdza to psychogenną naturę tego urazu. Ponieważ norwescy lekarze nie zdają sobie sprawy z istnienia TMS, dochodzą do wniosku, że pacjentów motywuje pragnienie otrzymania rekompensaty za uraz, którego tak naprawdę mogli nie doświadczyć. Nazywa się to korzyścią wtórną. Sytuację komplikuje fakt, że ci pacjenci czują prawdziwy ból; nie udają go, by wyłudzić pieniądze. Cierpią na TMS. Ale ani oni sami, ani ich lekarze nie znają prawdziwej natury tego procesu. Lekarze uważają więc, że pacjenci kłamią lub przesadzają, a pacjenci oburzają się na tę sugestię. W artykule z „Timesa” napisano, że gdy wyniki badania zostały opublikowane w Norwegii, przywódca organizacji pacjentów z urazem biczowym kręgosłupa zagroził, że pozwie lekarza, który je prowadził. Nic dziwnego.

Ten raport ilustruje również „zarazę społeczną”, która odgrywa rolę przy zaburzeniach psychosomatycznych. Ludzie nieświadomie wybierają objawy modne i uważane przez lekarzy za autentyczne zaburzenia fizyczne – dlatego w większej części zachodniego świata właśnie zespoły bólowe szyi oraz pleców osiągnęły już rozmiary epidemiczne.

To beznadziejny problem stanu zdrowia społeczeństwa, ponieważ ani środowisko lekarskie, ani pacjenci nie znają prawdziwej natury tego zaburzenia. Dopóki medycyna oparta na faktach naukowych nie weźmie pod uwagę poglądu, zgodnie z którym emocje wywołują objawy fizyczne, dopóty problemy zdrowotne będą się utrzymywać.

Przepuklina szyjna

Podobnie jak w przypadku dolnej części pleców, przepuklina jest jedną z najczęściej stawianych diagnoz dotyczących okolicy szyjnej. Pomimo że materiał dotkniętego nią krążka jest bliżej rdzenia kręgowego znajdującego się w szyi, rośnie ilość dowodów na to, że tego rodzaju przepuklina może nie stanowić zagrożenia i można ją leczyć zachowawczo (niechirurgicznie). To dobra wiadomość, jako że efekty mojej pracy wskazują, że tak jak w przypadku dolnej części pleców, nie jest ona odpowiedzialna za ból lub objawy neurologiczne dotyczące rąk – winowajcą jest TMS.

Od ponad 40 lat istnieją dowody na to, że nieprawidłowości strukturalne w okolicach odcinka kręgosłupa szyjnego rzadko wywołują objawy. Donald McRae, pracownik Instytutu Neurologicznego w Montrealu, opublikował w 1956 roku artykuł, w którym napisał, że każda osoba powyżej 30. roku życia może bezobjawowo doświadczyć przepukliny krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym.

19 lat później Allan Fox i jego współpracownicy z New York University Medical Center donieśli o odkryciu obecności nieprawidłowości, zajmujących dużą ilość przestrzeni (takich

jak guzy) w kręgosłupie szyjnym, które nie wywoływały żadnych symptomów bólu. W rezultacie tych odkryć ostrzegali przed przypisywaniem przyczyny bólu narosłom kostnym lub przepuklinie dysku.

Joel Saal i kilku współpracowników ogłosił niedawno, że udało im się wyleczyć niechirurgicznie 24 pacjentów, którzy cierpieli na przepuklinę szyjną i ból rąk. Podobne badanie zostało udokumentowane przez Keitha Busha i jego współpracowników. Miało to miejsce w Londynie, w 1996 roku.

Od lat wiedziałem, że dysk jest niewinny, ale o tych odkryciach mogłem poinformować jedynie za pomocą moich książek. Publikacja, w której udokumentowano wyleczenie 88% cierpiących na przepuklinę lędźwiową pacjentów z grupy TMS, została odrzucona przez siedem czasopism medycznych.

Zespół górnego otworu klatki piersiowej

Jedną z diagnoz, które czasami wystawia się osobie narzekającej na ból ramion lub rąk, jest zespół górnego otworu klatki piersiowej. Przestrzeń, którą przecina duże naczynie krwionośne wiodące do ręki, znana jest jako otwór klatki piersiowej. Może zostać zwężona dzięki obecności dodatkowego żebra, jednak zdarza się to dość rzadko.

Lekarze spekulowali, że w przypadku braku dodatkowego żebra mięśnie ramienia naciskają na naczynie krwionośne i wywołują w ten sposób ból ręki. Nie istnieją żadne dowody na to, że rzeczywiście tak się dzieje. Nie należy mylić tego procesu z tym, który towarzyszy TMS, gdy obniżona ilość krwi przepływa przez tysiące małych tętnic i dociera do obszaru,

Program terapeutyczny: potęga wiedzy

Skoro czytasz tę książkę, to istnieją duże szanse, że od tygodni, miesięcy lub lat cierpisz z powodu zespołu bólowego. Długość tego okresu nie ma znaczenia w przypadku diagnozy TMS, tak samo jak to, czy masz nawracające epizody bólowe, które zaczęły się od fizycznego incydentu lub kontuzji.

Potraktuj to jako wstępną konsultację ze mną. Możesz czuć ból w dolnej części pleców, któremu towarzyszy odrętwienie, mrowienie lub osłabienie w dowolnej części jednej lub obu nóg. Może występować w środkowej lub górnej części pleców. Albo w szyi i ramieniu – z obecnością bólu, odrętwienia, mrowienia lub osłabienia w jednej albo obu rękach oraz dłoniach. Może występować w okolicy stawu ramiennego, w łokciu, nadgarstku,

palcach, okolicy bioder, kolanie, kostce, na czubku lub podszewie stopy, po jednej lub obu stronach.

To wszystko powszechne objawy TMS.

Ból może być silniejszy w ciągu dnia lub w nocy. Może być ostry, gdy się obudzisz i będziesz próbował wstać z łóżka – i stopniowo złagodnieje wraz z upływem dnia. Może okazać się, że rano czujesz się najlepiej, a w ciągu dnia zaczynasz cierpieć z powodu narastającego bólu. Siedzenie, stanie w miejscu lub chodzenie może prowadzić do jego nasilenia lub złagodnienia. Być może boisz się schylania lub dźwigania. Jeśli nie możesz tego zrobić, to nie będziesz mógł wykonywać swojej pracy, biegać, uprawiać sportu lub ćwiczyć. Możesz bać się jakiegokolwiek aktywności fizycznej – niezależnie od tego, jak łatwe jest konkretne zadanie lub manewr.

Być może jednak wciąż jesteś aktywny fizycznie – pomimo bólu uprawiasz sporty wymagające dużego wysiłku. Może ból pojawia się w dziwnych, bezsensownych momentach, a nie wtedy, gdy wydaje się, że powinien nadejść.

Wszystkie te scenariusze są czymś powszechnym dla osób cierpiących na TMS i stanowią klasyczne przykłady na to, jak zostają one zaprogramowane, by czuć ból w określonych momentach oraz w związku z wieloma różnymi aktywnościami lub postawami ciała.

Przez większość czasu masz wrażenie, że coś jest nie tak z twoimi plecami, szyją lub ramionami – jakaś wada strukturalna, deterioracja lub zwyrodnienie części twojego kręgosłupa, wybrzuszenie lub przepuklina dysku, fibromialgia, naderwanie lub napięcie mięśnia, zapalenie któregoś ze ścięgien. Prześwietlenie, tomografia komputerowa oraz rezonans magnetyczny

zazwyczaj potwierdzają te diagnozy i wysoce prawdopodobne jest, że twój ból znacznie się pogorszy po tym, jak dowiesz się, co wykazały te testy.

Twoje życie może zostać dosłownie zdominowane przez zespół bólowy; dręczy cię on, gdy tylko nie śpisz. Konsultowałeś się z wieloma lekarzami i wypróbowałeś wiele metod leczenia, ale choć zdarzało się, że przez pewien czas czułeś się lepiej, to twoja dolegliwość zawsze powraca.

Rodzina i przyjaciele ci współczują i nieustannie ostrzegają, byś zachowywał się ostrożnie.

Dowiedziałem się tego wszystkiego w trakcie przeprowadzania z tobą wywiadu lekarskiego. Badanie fizykalne nie ujawniło żadnych obiektywnych nieprawidłowości neurologicznych lub wykazało wiele różnych, ale relatywnie niewielkich – jak na przykład zanik odruchu ścięgniętego, łagodne osłabienie lub zmiana w percepcji bolesnych bodźców w rodzaju ukłucia szpilki. Niektórzy spośród was dysponowali bardzo ograniczoną zdolnością do poruszania się i wykonywania manewrów na stole do badań lub schylania się, inni zaś okazywali się niezwykle sprawni fizycznie. Jednak niemal każdy doświadczał bólu, gdy nacisnąłem na konkretne mięśnie bocznej części pośladka, krzyża oraz czubków ramion. Dodatkowo około 80% z was czuło ból, gdy uciskałem długie ścięgna po bokach obu ud.

Ze względu na twoje wyniki badania oraz historię, doszedłem do wniosku, że cierpisz na TMS, a następnie wyjaśniłem ci, co to oznacza. Powiedziałem, że rozpoznane wcześniej nieprawidłowości strukturalne nie były przyczyną twojego bólu, i że zaprezentuję ci – wtedy i w trakcie moich wykładów – dowody na poparcie tego wniosku. Ból, sztywność, pieczenie, napięcie,

odrętwienie, mrowienie i osłabienie wynikały z łagodnego niedoboru tlenu w mięśniach, nerwach lub ścięgnach, które zaangażowane były w poszczególnych przypadkach. Samo w sobie było to nieszkodliwe. Mogło wywołać więcej ostrego bólu niż cokolwiek innego znanego medycynie klinicznej – jednak po ustaniu symptomów nie pozostawiłoby u Ciebie żadnych uszkodzeń.

Następnie przeszedłem do wyjaśnienia, dlaczego mózg uznał za stosowne, by ograniczyć przepływ krwi do tych obszarów i wywołał tym samym niepokojące objawy. Wściekłość i inne potężne nieświadome uczucia groziły przedarciem się do świadomości, więc ból musiał powstać, by odwrócić Twoją uwagę i temu zapobiec. W większości przypadków zdawaliście sobie sprawę z istotnych czynników psychologicznych – takich jak napięcia związane z codziennym życiem, perfekcjonizm, potrzeba bycia dobrym oraz urazy z dzieciństwa – które były odpowiedzialne za ból. Uspokojono Cię, że rozwiązanie (lekarstwo) znajdziesz dzięki zrozumieniu tego procesu. Powiedziałem, że wszystko to zostanie rozszerzone i wyjaśnione w trakcie dwóch podstawowych wykładów, ponieważ nie wystarczyło nam czasu, by opowiedzieć całą tę historię w trakcie konsultacji w gabinecie. Spędziliśmy razem 45 minut.

To streszczenie wstępnej konsultacji podpowiada, jak będzie wyglądał program terapeutyczny. Musimy w jakiś sposób pokrzyżować plany mózgu. Aby to osiągnąć, zachęcamy pacjentów, by:

- Odrzucili diagnozę strukturalną, „fizyczną” przyczynę bólu (TMS to inny rodzaj fizycznego procesu).
- Przyjęli psychologiczną podstawę bólu.

- Zaakceptowali psychologiczne wyjaśnienie wszystkich tych konsekwencji jako coś normalnego, występującego w naszym społeczeństwie u ludzi zdrowych.

Odrzuć diagnozę strukturalną

Ból nie ustanie, jeśli nie będziesz mógł powiedzieć: „Moje plecy są zwyczajne. Wiem teraz, że ból wynika z dolegliwości, która jest w zasadzie niegroźna, którą mózg wywołuje, by służyła psychologicznemu celowi, a nieprawidłowości strukturalne, które wykryto podczas prześwietlenia, tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego to normalne zmiany związane z aktywnością oraz procesem starzenia się”.

Tego rodzaju wstępne uzmysłowienie sobie tych kwestii jest kluczowe, by udaremnić strategię mózgu, która polega na stanowczym utrzymaniu twojej uwagi na ciele – bez zdania sobie sprawy z groźnych uczuć znajdujących się w twojej nieświadomości. Jak wyjaśniłem w pierwszej części tej książki, umysł lęka się, że nieświadoma wściekłość przebiję się do świadomości.

Dlaczego mielibyśmy deprecjonować wagę nieprawidłowości strukturalnych? W większości przypadków taka nieprawidłowość nie jest adekwatnym wytłumaczeniem bólu. Często znajduje się w nieodpowiednim miejscu, a ból może pojawić się w złym czasie – na przykład, gdy odpoczywasz wygodnie w łóżku. Pamiętam mężczyznę, który przez cały dzień ładował swoją ciężarówkę, a ból pleców pojawiał się wyłącznie wtedy, gdy rano pochylał się nad zlewem, by się ogolić. Być może

najbardziej przekonujące jest to, że widziałem jak tysiące osób z masą różnych zmian strukturalnych kręgosłupa (lub takich, którym postawiono diagnozy w rodzaju fibromialgii) całkowicie powróciło do zdrowia w kilka dni lub tygodni po tym, jak dowiedzieli się o TMS. Doświadczenie to wspaniałe, lecz wymagający nauczyciel.

Zasada jednoczesności

Objawy TMS często pojawiają się w związku ze znaną nieprawidłowością strukturalną – na przykład bólem pleców oraz nóg u osoby, u której tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny wykazały przepuklinę dysku w mniej więcej odpowiednim miejscu, by wyjaśnić pochodzenie symptomów. W takich przypadkach prędkość, z którą pacjent pozbędzie się bólu mówi nam, że jego przyczyną nie była przepuklina.

Obecność nieprawidłowości dysku stwarza trudności wielu pacjentom, którzy nie zdają sobie sprawy z tego, że jest to przejaw sprytu i pomysłowości umysłu w chwilach, gdy ten pragnie wywołać czynniki fizyczne mające odwrócić ich uwagę. Umysł wie o wszystkim, co dzieje się w ciele – w tym o lokalizacji krążków dotkniętych przepukliną, naderwań łąkotki stawów kolanowych oraz o naderwaniu pierścienia rotatorów ramienia. Może to brzmieć wymyślnie, ale doświadczenie sprawia, że jasne staje się, iż mózg wywoła ból TMS w miejscu, w którym istnieje nieprawidłowość strukturalna, by zrobić na tobie większe wrażenie i bardziej stanowczo utrzymać twoją uwagę na ciele – tak samo jak wywoła go w miejscu starej rany.



John E. Sarno – doktor nauk medycznych, pionier medycyny zajmującej się związkiem umysłu z ciałem (ang. mindbody). Profesor rehabilitacji i medycyny klinicznej w New York University School of Medicine i praktykujący lekarz w Rusk Institute of Rehabilitation Medicine, New York University Medical Center. Od 1973 roku prowadzi badania i praktykę kliniczną w zakresie zaburzeń związanych z bólem mięśniowym. Magazyn Forbes uznał go za najlepszego lekarza w Stanach Zjednoczonych.

Czy odczuwasz przewlekły ból szyi, pleców lub barków? Bołą cię mięśnie, masz bóle brzucha bez żadnego powodu? Wylecz ciało siłą umysłu i uwolnij się od bólu!

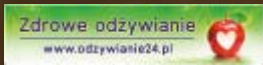
Według doktora Sarno, tłumienie emocji i nadmierny stres mogą powodować ból w różnych częściach ciała. Często też prowadzić do wielu schorzeń psychosomatycznych, takich jak:

- ból pleców, szyi, barków i lędźwi,
- zespół napięciowego zapalenia mięśni (TMS),
- wrzody żołądka,
- zaburzenia układu krążenia,
- migrenowy ból głowy,
- katar sienny,
- fibromialgia,
- nadciśnienie,
- zespół jelita drażliwego,
- astma,
- zmiany skórne.

Autor wyjaśnia, jaki wpływ na organizm ma tłumienie emocji oraz jak sobie radzić z negatywnymi emocjami. Ujawnia swój rewolucyjny program pracy z emocjami, który pomógł wielu osobom uwolnić się od chronicznego bólu. Przedstawia skuteczne metody pracy z ciałem oraz techniki relaksacyjne. Dowiesz się, jak bez leków, terapii fizycznej i operacji uwolnić się od napięcia emocjonalnego. Poznasz medytację, afirmacje i inne ćwiczenia, które uwolnią cię od bólu fizycznego.

Odkryj ścisły związek pomiędzy ciałem, a umysłem

Patroni:



Cena: 44,90 zł

ISBN: 978-83-8168-834-5



9 788381 688345