

dr David Servan-Schreiber

Samodzielne usuwanie lęku, stresu i depresji

Bez leków
i terapii



Samodzielne
usuwanie lęku,
stresu i depresji

dr David Servan-Schreiber

Samodzielne usuwanie lęku, stresu i depresji

Bez leków
i terapii



REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Tomasz Pilasiewicz
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Katarzyna Stolba

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-8168-187-2

Tytuł oryginału: *The Instinct to Heal: Curing Depression, Anxiety and Stress
Without Drugs and Without Talk Therapy*
Copyright © 2003, 2004 by David Servan-Schreiber

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2016
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

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 rozpocznesz jakiegokolwiek program poprawy
zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były
rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i 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

Dedykacja

Dla stażystów z prezbiteriańskiego szpitala Shadyside przy Uniwersytecie w Pittsburghu.

Nie byłbym godny przekazywania im wiedzy, gdybym najpierw jej sobie nie odświeżył. Chciałbym poprzez nich zadedykować tę książkę lekarzom i terapeutom na całym świecie, którzy są zafascynowani tajemnicami ludzkiego ciała i którzy pasjonują się jego uzdrawianiem.

Spis treści

Słowa uznania	9
Od Autora.....	13
1. Nowa „medycyna emocjonalna”.....	15
2. Niezadowolenie w neurobiologii: skomplikowany mariaż dwóch mózgów.....	27
3. Serce i jego logika.....	53
4. Życie w zgodzie z własnym sercem.....	77
5. Metoda odwrażliwienia i przeprogramowania za pomocą ruchu gałek ocznych (EMDR) – uzdrawianie siłą umysłu.....	99
6. Metoda EMDR w praktyce	117
7. Energia światła – zresetuj swój zegar biologiczny..	135
8. Potęga energii życiowej Qi, czyli wpływ akupunktury na mózg emocjonowany	147
9. Rewolucja w żywieniu – kwasy tłuszczowe omega-3 odżywiają mózg emocjonalny	165

10. Prozac czy adidasy?	193
11. Miłość to potrzeba biologiczna	213
12. Jak usprawnić komunikację emocjonalną?	231
13. Słuchanie sercem.....	253
14. Bądź częścią czegoś większego od siebie samego..	271
15. Od czego zacząć?	279
 Epilog	 297
Podziękowania.....	299
Zasoby	307
Przypisy	321

Słowa uznania

David Servan-Schreiber, lekarz i naukowiec stworzył wspaniały podręcznik, z pomocą którego łatwiej pogodzić przeciwstawne aspekty naszego mózgu – emocjonalny i racjonalny. Zapropnowana przez dr. Servana-Schreibera recepta na poprawienie kondycji psychicznej oparta jest na dogłębnym zrozumieniu mechanizmów działania ludzkiego mózgu, na wnikliwej analizie najnowszej wiedzy z dziedziny neuropsychologii oraz na osobistym doświadczeniu klinicznym i badawczym. Niniejsza książka daje intelektualną satysfakcję, a jednocześnie jest wyjątkowo przejrzysta i zrozumiała.

– dr Mihaly Csikszentmihalyi

Dr Servan-Schreiber wysyła jednoznaczny przekaz psychoterapeutom, którzy w swojej praktyce polegają wyłącznie na mowie oraz racjonalnym myśleniu i uważają, że to jedyna droga do świata naszych emocji. Niniejsze kompendium alternatywnych metod leczenia z pewnością trafi do szerokiego grona odbiorców i otworzy przed nimi zupełnie nowe możliwości.

– lek. med. Judith S. Schachter, była przewodnicząca
Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychoanalitycznego

Dlaczego niniejsza książka odnosi sukces wszędzie tam, gdzie zostanie opublikowana? Ponieważ ludzie są zmęczeni i zestresowani życiem w społeczeństwie i aktywnie szukają nowych sposobów radzenia sobie z nowoczesnymi wyzwaniami. Po drugie napisał ją psychiatra posiadający tradycyjne wykształcenie medyczne, który nie boi się przełamywać stereotypów i oferuje alternatywne metody leczenia, które mogą okazać się skuteczne.

– dr n. med. Antonio Damasio

Dr Servan-Schreiber w swojej fantastycznej książce wychodzi poza ramy konwencjonalnej psychiatrii i próbuje zintegrować najnowsze badania z dziedziny neurobiologii z koncepcją bazującą na wrodzonej zdolności mózgu emocjonalnego do uruchomienia procesu samouzdrawienia. Autor opisuje, w jaki sposób można »przeprogramować« mózg emocjonalny, żeby przestał skupiać się na bolesnych traumach z przeszłości i dopasował się do obiektywnej rzeczywistości. Dr Servan-Schreiber demonstruje, że proces zdrowienia zaczyna się w mózgu emocjonalnym i odbywa się bezpośrednio poprzez ciało, nie poprzez tradycyjne metody leczenia, które bazują wyłącznie na terapii słownej i logicznym myśleniu.

– lek. med. Bessel Van Der Kolk, wykładowca na wydziale psychiatrii Akademii Medycznej przy Uniwersytecie w Bostonie

To niezwykle wciągająca i ciekawa lektura, która oferuje mnóstwo konkretnych sugestii. Podpowiada, w jaki sposób zniwelować dokuczliwe objawy wywołane przez stres, nerwicę i depresję. Rady dr. Servana-Schreibera oparte są na publikacjach naukowych w renomowanych periodykach medycznych oraz na latach edukacji i doświadczeń klinicznych. Wartka narracja i opisy historii jego pacjentów stanowią szerszy kontekst dla cytowanych wyników badań.

– dr Robin S. Rosenberg, psycholog kliniczny

Niniejsza książka oferuje przegląd alternatywnych metod leczenia, dzięki którym można uwolnić swój wrodzony potencjał do samouzdrawienia, drzemiący w każdym z nas. Mamy do niego naturalne prawo i nie musimy polegać na lekach, zabiegach chirurgicznych czy manipulacjach technologicznych.

– lek. med. Larry Dossey

David często cytował znakomitych mistrzów takich jak Erickson, których podziwiał w szczególności za ogromny intelekt, głębię emocjonalną i troskę o drugiego człowieka. Obserwując go zrozumiałem, o co mu chodziło, ponieważ on sam jest uosobieniem powyższych cech.

– dr n. med. Jonathan D. Cohen, dyrektor centrum badawczego przy Uniwersytecie Princeton, zajmującego się relacją między mózgiem, umysłem i zachowaniem

Od Autora

„Wyzdrowieć” to słowo o niebagatelny znaczeniu. Czy autorowi i lekarzowi zarazem wypada używać go w książce na temat depresji, stresu i stanów lękowych? Wielokrotnie nurtowało mnie to pytanie. W moim przekonaniu zwrot „powrót do zdrowia” oznacza, że pacjent nie cierpi już z powodu dolegliwości, które dokuczały mu podczas pierwszej wizyty, a po zastosowanym leczeniu – tak jak po zaaplikowaniu antybiotyków w przypadku infekcji – objawy choroby nie nawróciły. Na podstawie własnych obserwacji, jak i wyników badań naukowych zauważyłem, że wykorzystanie w praktyce metod opisanych w niniejszej książce przynosi identyczne rezultaty. Ostatecznie uznałem, że użycie słowa „wyzdrowieć” w kontekście leczenia objawów depresji, stresu i lęków jest jak najbardziej uzasadnione, a nieużycie go, byłoby nieuczciwe.

Zagadnienia przedstawione w niniejszej książce zostały w znacznym stopniu zainspirowane dziełami innych autorów, jak: Antonio Damasio, Daniel Goleman, Tom Lewis, Dean Ornish, Andrew Weil, Judith Hermann, Bessel van der Kolk, Joe LeDoux, Mihaly Csikszentmihalyi, Scott Shannon oraz pracami wielu innych lekarzy i naukowców.

Na przestrzeni lat spotykaliśmy się na tych samych konferencjach, obracaliśmy się w tych samych kręgach zawodowych i czytaliśmy te same publikacje naukowe. Nie da się ukryć, że na wielu płaszczyznach zagadnienia i punkty odniesienia zaprezentowane na łamach napisanych przez nas książek się pokrywają. Ponieważ niniejsza pozycja została opublikowana później niż dzieła wyżej wymienionych autorów, pozwoliłem sobie skorzystać z ich talentu i podobnie jak oni, starałem się przedstawić skomplikowane pojęcia naukowe w prosty i zrozumiały sposób. W tym miejscu pragnę podziękować im za inspirację oraz za wszelkie dobre rozwiązania od nich zaczerpnięte i wykorzystane w niniejszej książce. Rzecz jasna biorę całkowitą odpowiedzialność za koncepcje, z którymi się nie zgadzają lub do których mogliby mieć zastrzeżenia.

Historie pacjentów przytoczone na łamach niniejszej książki pochodzą z mojego doświadczenia klinicznego, z wyjątkiem kilku, opatrzonych przypisem, odnoszących się do przypadków opisanych w literaturze fachowej. Naturalnie imiona oraz wszelkie dane identyfikacyjne zostały zmienione celem ochrony prywatności pacjentów. Dla lepszego efektu literackiego, w niektórych przypadkach postanowiłem połączyć cechy kliniczne dwóch różnych pacjentów w jedną historię.

1.

Nowa „medycyna emocjonalna”

*Zarówno poddawanie w wątpliwość, jak i wiara we wszystko,
to dwa równie wygodne rozwiązania, które zwalniają nas
z konieczności myślenia.*

– Henri Poincaré, *Nauka i Hipoteza*

Życie każdego z nas jest wyjątkowe... i wyjątkowo ciężkie. Aż dziw bierze, że bywamy zazdrośni o innych.

„Szkoda, że nie jestem piękna, jak Marilyn Monroe”.

„Szkoda, że nie jestem gwiazdą rocka”.

„Szkoda, że moje życie nie jest tak barwne, jak życie Ernesta Hemingwaya”.

Owszem, będąc na miejscu kogoś innego, nie mielibyśmy swoich codziennych problemów – ale z pewnością mielibyśmy cudze!

Być może Marilyn Monroe była najseksowniejszą, najślawniejszą i najbardziej pożądaną kobietą swojego pokolenia. Ale ponieważ nie potrafiła poradzić sobie z ciągłym poczuciem osamotnienia, zaczęła szukać pocieszenia w alkoholu, a w końcu przedawkowała środki nasenne. Mimo że Kurt Cobain, lider zespołu rockowego Nirwana, doszedł

do sławy w ciągu kilku lat, popełnił samobójstwo przed swoimi trzydziestymi urodzinami. Podobny finał miało życie Ernesta Hemingwaya, którego ani Nagroda Nobla, ani barwny życiorys, nie uchroniły przed poczuciem głębokiej pustki egzystencjalnej. Paradoksalnie talent, podziw, sława, czy pieniądze nie gwarantują łatwiejszego życia.

Zdarzają się jednak ludzie, którym udaje się znaleźć złoty środek. Zwykle są przekonani, że życie jest dla nich łaskawe. Potrafią docenić najbliższych w swoim kręgu i małe codzienne przyjemności: posiłki, sen, przedsięwzięcia, związki. Nie należą do żadnej sekty, ani nie są wyznawcami konkretnej religii. Mieszkają w różnych krajach. Niektórzy są bogaci, inni biedni. Żyją w związkach małżeńskich albo w pojedynkę. Niektórzy są wyjątkowo uzdolnieni, inni całkiem zwyczajni. Wszyscy doświadczyli porażek, rozczarowań, trudnych chwil. Los nie oszczędza nikogo. Na ogół jednak tacy ludzie wydają się być lepiej przygotowani do pokonywania życiowych przeszkód. Potrafią z powodzeniem wyjść z sytuacji kryzysowych oraz znajdują sens w życiu, jakby lepiej rozumieli samych siebie i innych oraz mieli plan na swoją egzystencję.

W jaki sposób można osiągnąć taką wytrzymałość? Jak wyrobić w sobie skłonność do odczuwania szczęścia? Poświęciłem dwadzieścia lat na studiowanie i uprawianie medycyny zarówno na czołowych uniwersytetach w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Francji, jak również pod okiem tybetańskich uzdrowicieli i indiańskich szamanów. Z czasem udało mi się wypracować rozwiązania, które okazały się skuteczne zarówno dla mnie, jak i moich pacjentów. Ku mojemu zaskoczeniu nie były to metody, które poznałem na studiach. Nie bazowały ani na lekach, ani na terapii słownej.

Punkt zwrotny

Dojście do tego wniosku – i nowego stylu uprawiania medycyny – wcale nie było takie proste. Rozpocząłem karierę medyczną jako naukowiec z krwi i kości. Po studiach odszedłem z „branży medycznej” na pięć lat, żeby zgłębiać, w jaki sposób neurony układają się w sieci, kształtujące myśli i emocje. Doktoryzowałem się w dziedzinie neurobiologii kognitywnej na Uniwersytecie Carnegie Mellon pod kierunkiem dr. Herberta Simona, jednego z nielicznych, jak dotąd, psychologów uhonorowanych Nagrodą Nobla oraz dr. Jamesa McClellanda, jednego z pionierów nowoczesnej teorii sieci neuronowych. Wyniki mojej pracy doktorskiej zostały opublikowane w prestiżowym periodyku „Science” – spełnienie marzeń każdego naukowca.

Prawdę mówiąc po tej *stricte* naukowej edukacji miałem trudności z odnalezieniem się w szpitalnej rzeczywistości i dokończeniem stażu na psychiatrii. Praca z pacjentami wydawała mi się zbyt „spokojna”, nijaka, niemal... zbyt łatwa. Praca na oddziale klinicznym zupełnie różniła się od świata niepodważalnych danych i matematycznej precyzji, do których przywykłem. Ale otuchy dodawała mi świadomość, że dzięki niej nauczę się, jak leczyć pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, na jednym z najlepszych w kraju wydziałów psychiatrii pod względem merytorycznym i praktycznym. Wieść niesie, że psychiatria na Uniwersytecie w Pittsburghu otrzymuje więcej funduszy federalnych na badania naukowe, niż jakiegokolwiek inny kierunek medyczny, w tym prestiżowy wydział transplantologii. Nie ukrywam, że miano „badacza klinicznego” przyjemnie łechtało moje ego.

Niebawem dzięki stypendiom uzyskanym od National Institutes of Health oraz z pomocą prywatnych fundacji mogłem otworzyć własne laboratorium. Miałem wszystko, czego dusza zapraagnie, a na dodatek mój głód zdobywania wiedzy naukowej wreszcie został zaspokojony. Jednakże niedługo potem, w konsekwencji kilku przeżyć, moje podejście do medycyny oraz kierunek kariery uległy całkowitej zmianie.

Pierwszym z nich była podróż do Indii, z ramienia organizacji charytatywnej „Lekarze bez granic”, w której działałem jako członek amerykańskiej rady nadzorczej w latach 1991-2000. Miałem pomagać uchodźcom tybetańskim w Dharamsali – rezydencji Dalai Lamy. Tam zobaczyłem, jak wygląda tradycyjna medycyna tybetańska. Miejscowi uzdrowiciele traktowali chorobę jako „brak równowagi” i diagnozowali ją poprzez wnikliwe „słuchanie” rytmu pulsu w nadgarstkach oraz „czytanie” z wyglądu języka i moczu. W swojej praktyce stosowali jedynie akupunkturę, tradycyjne zioła i zalecali medytację. Nie miałem wątpliwości, że z powodzeniem uzdrawiali pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, tak samo jak my na zachodzie, jednak ich metody leczenia były znacznie tańsze i miały o wiele mniej skutków ubocznych.

Jestem psychiatrą i większość moich pacjentów cierpi na choroby przewlekłe. (Depresja, stany lękowe, zaburzenia dwubiegunowe oraz stres to choroby przewlekłe). Zacząłem się zastanawiać, czy traktowanie przez medycynę konwencjonalną tradycyjnych metod leczenia po „macoszemu” – wpajane mi podczas studiów – bazowało na faktach czy ignorancji. Wprawdzie medycyna Zachodu odnosiła oszałamiające sukcesy w leczeniu stanów ostrych,

jak zapalenie płuc, zapalenie wyrostka robaczkowego, czy złamania kości, jednak znacznie gorzej radziła sobie z dolegliwościami chronicznymi, między innymi depresją i stanami lękowymi.

Inne, bardziej osobiste doświadczenie, uświadomiło mi moje własne aroganckie podejście do leczenia. Podczas wizyty we Francji moja bliska przyjaciółka z dzieciństwa opowiedziała mi o tym, jak udało jej się wyjść z głębokiej depresji. Odmówiła przyjęcia leków przepisanych przez lekarza i postanowiła poszukać alternatywnych metod leczenia. Spróbowała tak zwanej „sofrologii”, techniki wykorzystującej głęboką medytację, która pozwala przeżyć na nowo wyparte wcześniej emocje. Po leczeniu czuła, że jest „normalniejsza niż kiedykolwiek”. Nie tylko pozbyła się depresji, ale przede wszystkim udało jej się zrzucić z serca trzydziestoletni ciężar tłumionego smutku po stracie ojca, który zmarł, gdy miała sześć lat.

Dzięki alternatywnym metodom leczenia moja przyjaciółka poczuła znaczną ulgę, odzyskała energię i sens życia. Cieszyłem się razem z nią, ale jednocześnie byłem wstrząśnięty i rozzarowany samym sobą. Ja, po tylu latach zgłębiania tajemnic mózgu i umysłu, szkoleń z zakresu psychologii klinicznej i psychiatrii, nigdy nie byłem świadkiem tak znakomych rezultatów, a co gorsze nie miałem możliwości poznania takich metod leczenia. Prawdę powiedziawszy aktywnie mnie do nich zniechęcano – jakby były narzędziem szarlatanów, niegodne poznania, nawet w celu zaspokojenia czysto naukowej ciekawości. Jednakże moja znajoma zyskała na nich znacznie więcej niż konwencjonalne metody, które znałem – leki psychotropowe i psychoterapia – mogły jej zaoferować.

Gdyby przyszła do *mnie* na konsultację, najprawdopodobniej tylko ograniczyłbym jej szanse na rozwój emocjonalny, którego doświadczyła dzięki niestandardowym metodom leczenia. Skoro po tylu latach edukacji nie mogłem nawet pomóc naprawdę bliskiej mi osobie, cóż warta była moja wiedza? Z czasem udało mi się otworzyć umysł – i serce – na odmienne i często skuteczniejsze metody leczenia.

Siedem naturalnych metod leczenia opisanych w niniejszej książce bazuje na swoistych mechanizmach zachodzących w mózgu, dzięki którym można wyjść z depresji, pozbyć się stresu i stanów lękowych. Każda z nich została wnikliwie zbadana, a korzyści z nich płynące udokumentowane i opublikowane w prestiżowych periodykach naukowych. Opisane przez mnie metody, w związku z tym, że ich zasady działania wykraczają poza naukowe rozumowanie, zostały w dużej mierze wykluczone z głównego nurtu medycyny i psychiatrii. Nie ulega wątpliwości, że medycyna konwencjonalna powinna dołożyć wszelkich starań, by zgłębić mechanizm ich działania, nie istnieje jednak żadne uzasadnienie, by wykluczać rozwiązania, które są łatwe i skuteczne wyłącznie dlatego, że trudno nam zrozumieć, w jaki *sposób* funkcjonują. W obecnych czasach zainteresowanie alternatywnymi metodami leczenia jest tak wielkie, że nie możemy ich dłużej bagatelizować. Całe mnóstwo słusznych argumentów przemawia za tym, by otworzyć się na nowe sposoby leczenia.

Sytuacja jest opłakana

Zaburzenia psychiczne o podłożu stresowym – w tym depresja i stany lękowe – to zmora naszych czasów. Statystyki

są niepokojące: badania kliniczne sugerują, że powodem 50–75 procent wszystkich wizyt lekarskich jest stres, a biorąc pod uwagę współczynnik śmiertelności, stanowi on poważniejsze ryzyko niż palenie tytoniu^{1, 2}. W rzeczy samej 8 na 10 najczęściej stosowanych leków w Stanach Zjednoczonych przepisuje się na schorzenia bezpośrednio związane ze stresem: antydepresanty, anksjolityki (leki przeciwlękowe), środki nasenne, leki na nadkwasotę, zgagę i wrzody żołądka oraz leki na nadciśnienie³. W 1999 roku spośród wszystkich rodzajów leków na amerykańskim rynku najlepiej sprzedawały się trzy leki przeciwdepresyjne: Prozac, Paxil i Zoloft⁴. Szacuje się, że co ósmy Amerykanin przyjmował anytdepresanty, z czego prawie połowa z nich przez ponad rok⁵.

Chociaż stres, stany lękowe i depresja są coraz powszechniejsze, pacjenci z problemami psychicznymi nie mają zaufania do tradycyjnych metod leczenia zaburzeń emocjonalnych, czyli leków i psychoterapii. Już w 1997 roku badanie przeprowadzone przez harwardzkich naukowców ujawniło, że *większość* Amerykanów mających tego typu zaburzenia, wybierała metody „alternatywne i uzupełniające” zamiast tradycyjnej psychoanalizy i terapii farmakologicznej⁶.

Psychoanaliza zaczyna tracić na popularności. Chociaż zdominowała psychiatrię w ciągu ostatnich trzydziestu lat, zaczęła tracić na wiarygodności, ponieważ jej skuteczność nie została jednoznacznie dowiedziona⁷. Każdy mieszkaniec Nowego Jorku – jednego z ostatnich bastionów psychoanalizy w anglojęzycznym świecie – prawdopodobnie zna kogoś, komu rozmowy terapeutyczne pomogły, ale równie często zdarzają się osoby, które na lata utknęły w martwym punkcie, leżąc na kozetce u psychoanalityka.

Najpopularniejszą obecnie formą psychoterapii jest terapia kognitywno-behawioralna. Odnosi ona spektakularne sukcesy, które poparte są obszernymi badaniami dowodzącymi jej skuteczności w przypadku rozmaitych jednostek chorobowych – od depresji do zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Pacjenci, którzy nauczyli się kontrolować własne myśli i systematycznie analizować swoje przekonania i przypuszczenia, radzą sobie zdecydowanie lepiej od innych. Jednak dla wielu z nich niemal nieustanne skupianie się na myślach i reakcjach pojawiających się w danej chwili, zawęża ich perspektywę na pozostałe aspekty życia, w tym – co najbardziej istotne – wycucie własnego ciała.

Oprócz psychoterapii istnieje tak zwana „psychiatria biologiczna”. To nowoczesna forma leczenia psychiatrycznego koncentrująca się przede wszystkim na administrowaniu pacjentom leków psychotropowych, jak Prozac, Zoloft, Paxil, Xanax, Zyprexa, węglan litu etc. Psychiatria została prawie całkowicie zdominowana przez leki psychotropowe. Rozmowa terapeutyczna w gabinecie lekarskim – mimo dowiedzionej skuteczności – wykorzystywana jest niewspółmiernie rzadko. Odruch przepisywania leków jest nagminny, stąd też, gdy pacjent rozplącze się przed lekarzem, to niemal na pewno otrzyma receptę na leki antydepresyjne.

Leki psychotropowe mogą być niewiarygodnie pomocne. W niektórych przypadkach są tak skuteczne, że niektórzy psychiatrzy – jak Peter Kramer, autor poczytnej książki *Listening to Prozac* (Słuchając Prozacu) – przytaczają przypadki pacjentów, którzy dzięki terapii farmakologicznej przeszli całkowitą transformację osobowości⁸. Podobnie

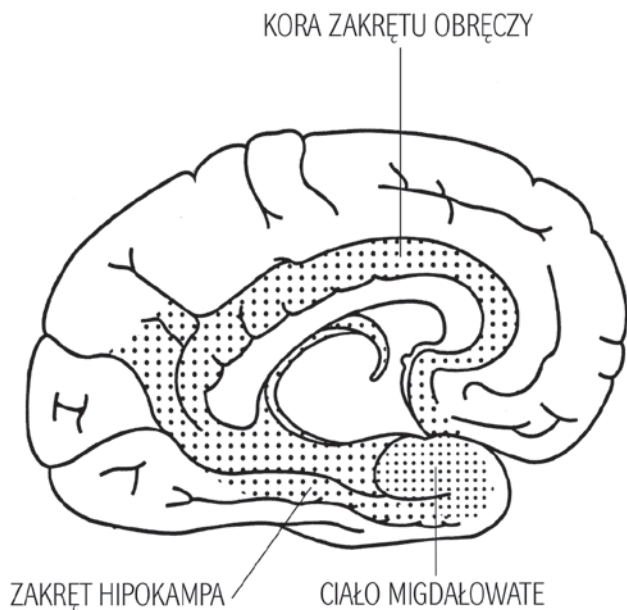
jak wszyscy moi koledzy po fachu, ja sam niejednokrotnie przepisywałem leki psychotropowe, szczególnie w przypadku poważnych zaburzeń psychicznych. Uważam, że wynalezienie skutecznych leków psychotropowych to jedno z ważniejszych osiągnięć dwudziestowiecznej medycyny. Niestety korzyści z nich płynące kończą się wraz z odstawieniem leku, a znaczny odsetek pacjentów ma nawroty choroby⁹. Dla przykładu, badanie przeprowadzone przez zespół harwardzkich naukowców specjalizujących się w terapiach farmakologicznych wykazało, że u niemal połowy pacjentów, którzy przestali przyjmować antydepresanty, objawy choroby wróciły w ciągu roku¹⁰. Rzecz jasna leki przeciwłękowe i przeciwdepresyjne nie „wyleczą” choroby tak, jak antybiotyki leczą infekcje. Prawdę mówiąc nawet najbardziej skuteczne leki w przypadku problemów emocjonalnych rzadko stanowią idealne rozwiązanie. Pacjenci podskórnie zdają sobie z tego sprawę i często unikają przyjmowania leków psychotropowych w sytuacjach, gdy nie mogą sobie poradzić po stracie kogoś bliskiego lub mają stresującą pracę.

Zupełnie inne podejście

Obecnie na całym świecie propaguje się alternatywne metody leczenia zaburzeń emocjonalnych, które odchodzą od konwencjonalnej terapii słownej i Prozacu. Przez pięć lat w szpitalu Shadyside przy Uniwersytecie w Pittsburghu korzystaliśmy z rozmaitych metod naturalnych, bazujących przede wszystkim na wrodzonej tendencji organizmu do samouzdrawienia, zamiast polegać na lekach lub psychoterapii.

Na podstawie naszych doświadczeń udało nam się sformułować następujące wnioski:

- Wewnątrz mózgu znajduje się mózg „właściwy”, tak zwany mózg emocjonalny. Ten „mózg w mózgu” jest zbudowany inaczej, ma inną organizację komórkową, a wręcz zupełnie odmienną kompozycję biochemiczną w porównaniu do reszty kory nowej, czyli najbardziej „zaawansowanej” części mózgu, odpowiedzialnej za przetwarzanie myśli i mowy. Do pewnego stopnia



Układ limbiczny

Wewnątrz mózgu ludzkiego znajduje się mózg emocjonalny. Wszystkie ssaki posiadają tak zwane struktury „limbiczne” zbudowane z innego rodzaju neuronów niż „kognitywna” kora mózgowa, odpowiedzialna za mowę i abstrakcyjne myślenie. Struktury limbiczne kontrolują emocje i zachowania instynktowne. Głęboko w mózgu znajduje się ciało migdałowe – grupa neuronów odpowiedzialna za reakcję obronną na strach.

mózg emocjonalny funkcjonuje niezależnie od tego bardziej „rozwiniętego”. W istocie pobudzenie aktywności w mózgu emocjonalnym za pomocą racjonalnego myślenia i mowy jest w dużej mierze ograniczone.

- Mózg emocjonalny jest odpowiedzialny za zdrowie psychiczne człowieka, a dodatkowo kontroluje większość funkcji fizjologicznych organizmu: pracę serca, ciśnienie tętnicze, układ hormonalny, pokarmowy, a nawet odpornościowy.
- Zaburzenia emocjonalne są wynikiem nieprawidłowego funkcjonowania mózgu emocjonalnego. W wielu przypadkach do dysfunkcji w tym obszarze mózgu dochodzi na skutek bolesnych doświadczeń z przeszłości, które mogą warunkować nasze zachowanie w teraźniejszości.
- Leczenie polega przede wszystkim na „przeprogramowaniu” mózgu emocjonalnego tak, by przystosował się do sytuacji obecnej, zamiast odruchowo reagować na podstawie minionych doświadczeń. Osiągnięcie tego celu jest skuteczniejsze przy użyciu metod, które działają poprzez *ciało*, ponieważ wtedy mają bezpośredni wpływ na mózg emocjonalny, niż odwoływanie się do terapii bazujących wyłącznie na rozmowie i racjonalnym myśleniu, które dla mózgu emocjonalnego są mało czytelne.
- Mózg emocjonalny kontroluje naturalny mechanizm organizmu do samouzdrawienia – „instynkt zdrowienia”. To wrodzona funkcja mózgu, która pobudza organizm do powrotu do zdrowia i stanu równowagi, podobna do innych naturalnych procesów naprawczych zachodzących w organizmie, jak gojenie się ran lub eliminowanie

infekcji. Metody leczenia, które oddziałują bezpośrednio na ciało, aktywują te instynktowe mechanizmy.

Metody terapeutyczne opisane na łamach niniejszej książki wpływają bezpośrednio na mózg emocjonalny z niemal całkowitym pominięciem terapii słownej. Choć alternatywne metody leczenia są coraz popularniejsze, na cele tej publikacji wyselekcjonowałem jedynie te, które osobiście wykorzystuję w swojej praktyce lekarskiej, i które zyskały sobie wystarczająco dużo uwagi ze strony świata nauki, że mogę stosować je bez obaw wśród moich pacjentów oraz polecać kolegom po fachu. Poszczególne terapie zaprezentowane w kolejnych rozdziałach zostały zilustrowane historiami pacjentów, którzy dzięki alternatywnym metodom leczenia doświadczyli całkowitej transformacji. Starałem się również wykazać ich skuteczność z naukowego punktu widzenia. Najbardziej nowatorskie z nich to między innymi tak zwana metoda EMDR, czyli „odwrażliwienie i przeprogramowanie za pomocą ruchu gałek ocznych” (EMDR – ang. *eye movement desensitization and reprocessing*), trening synchronizacji rytmu serca z oddechem, a nawet regulowanie rytmu dobowego za pomocą symulacji świtu (dzięki której będziesz mógł zrezygnować z budzika). Inne – jak akupunktura, racjonalne żywienie, aktywność fizyczna, umiejętność wyrażania emocji oraz zaangażowanie w coś „ważniejszego” od nas samych – choć wywodzą się z wielowiekowych tradycji, dzięki najnowszym osiągnięciom nauki zyskały na znaczeniu.

Jednakże wszystkie z nich oddziałują na emocje. Na początek przeanalizujemy, w jaki sposób działa mózg emocjonalny i jak ważna jest jego relacja z ciałem w procesie zdrowienia.

2.

Niezadowolenie w neurobiologii: skomplikowany mariaż dwóch mózgów

*Nie wolno traktować intelektu jak bóstwo. Ma on, rzecz jasna,
siłne muskuły, ale brak mu osobowości. Nie może nami rządzić,
a jedynie służyć.*

– Albert Einstein

Życie pozbawione emocji nie miałoby żadnego sensu. Cóż znaczyłoby życie bez miłości, piękna, sprawiedliwości, prawdy, godności, honoru oraz satysfakcji z nich wszystkich płynącej? Doświadczenia te, jak i emocje z nimi związane, są jak kompas – krok po kroku prowadzą nas w odpowiednim kierunku. Zwykle dążymy do osiągnięcia miłości, piękna, sprawiedliwości i próbujemy trzymać się z daleka od wszystkiego, co jest ich przeciwieństwem. Brak emocji sprawia, że tracimy grunt pod nogami – nie możemy dokonywać wyborów dotyczących tego, co jest dla nas najistotniejsze.

Ludzie z poważnymi zaburzeniami psychicznymi tracą tę umiejętność. Żyją w emocjonalnej próżni – na „ziemi niczyjej”. Weźmy Petera, młodego i błyskotliwego Kanadyj-

czyka, który trafił na oddział ratunkowy w moim szpitalu, gdy byłem jeszcze rezydentem.

Od jakiegoś czasu słyszał głosy wmawiające mu, że jest żałosny i nic nie potrafi, a najlepiej będzie, jak ze sobą skończy. Stopniowo głosy w jego głowie przejęły nad nim kontrolę i jego zachowanie stawało się coraz bardziej irracjonalne. Przestał się myć, nie chciał jeść i siedział zamknięty w swoim pokoju przez kilkanaście dni z rzędu. Mieszkająca z nim matka była przerażona. Peter był jej jedynym synem, najlepszym na roku studentem filozofii. Zawsze był nieco ekscentryczny, ale ostatnio jego zachowanie zaczęło przekraczać wszelkie przyjęte normy.

Pewnego dnia wpadł w szal, nawymyślał jej i rzucił się z rękami do bicia. Musiała wezwać policję i w ten sposób znalazł się na oddziale psychiatrycznym. Dzięki lekom Peter w znacznym stopniu się wyciszył, a głosy w jego głowie w ciągu kilku dni praktycznie zniknęły. Przyznał, że odtąd mógł nad nimi „zapanować”. Nie oznaczyło to jednak, że wszystko wróciło do normy.

Po kilkunastu tygodniach leczenia – leki psychotropowe przyjmuje się przez długi czas – jego matka była również zmartwiona, co pierwszego dnia w szpitalu.

– On w ogóle nic nie czuje – powiedziała z żalem w głosie. – Proszę tylko na niego spojrzeć. Wszystko przestało go interesować. Nie robi absolutnie nic. Siedzi całymi dniami w domu i pali papierosy.

Przyglądałem się Peterowi, gdy mi o tym mówiła. Obraz nędzy i rozpacz. Lekko przygarbiony, twarz bez wyrazu, oczy zapatrzone w dal, przemierzał szpitalny korytarz w tę i z powrotem niczym *zombie*. Ten zdolny student zupełnie ignorował ludzi i świat go otaczających. Dla rodzin pacjen-

tów takich jak Peter, najbardziej niepokojący jest właśnie stan emocjonalnej apatii. Ale jego halucynacje i złudzenia – zagłuszone przez leki – były znacznie bardziej niebezpieczne, zarówno dla niego, jak i jego otoczenia, niż doświadczane przez niego skutki uboczne. Sęk w tym, że nie da się żyć bez emocji*.

Z drugiej strony, pozostawione same sobie, emocje wcale życia nie ułatwiają. Trzeba je utemperować poprzez racjonalną analizę, która dokonywana jest przez „mózg kognitywny”. W przeciwnym razie podejmowałibyśmy nierozsądne decyzje pod wpływem impulsu, co mogłoby zaburzyć skomplikowaną dynamikę naszych relacji z innymi. Gdyby nie koncentracja, racjonalne myślenie i planowanie, miałyby nami przypadkowe odczucia związane z przyjemnościami lub frustracjami. Utrata kontroli nad własną egzystencją prowadzi do utraty sensu życia.

Inteligencja emocjonalna

„Inteligencja emocjonalna” to pojęcie najlepiej definiujące równowagę pomiędzy emocjami a rozsądkiem. Zostało ono ukute przez badaczy z Uniwersytetów w Yale i New Hampshire¹. Ta prosta – ale bardzo istotna – koncepcja została rozpowszechniona dzięki książce Daniela Golemana, reportera naukowego pracującego dla dziennika „The New York Times”². Była ona szeroko dyskutowana na całym świecie i wznowiła debatę dotyczącą kwestii: „Czym jest inteligencja?”.

* Obecnie stosowane leki psychotropowe mają znacznie mniej niepokojące skutki uboczne. Mogą zagłuszyć halucynacje i złudzenia pacjenta bez całkowitego wyłączenia jego emocji.

Pierwotna i najbardziej ogólnikowa definicja inteligencji zainspirowała psychologów na początku dwudziestego wieku do stworzenia pojęcia „ilorazu inteligencji”. Według niej inteligencja to zestaw umiejętności mentalnych, na podstawie których można przewidzieć, czy dana osoba odniesie życiowy sukces. Ogólnie rzecz biorąc mniemano, że im bardziej ktoś jest „inteligentny” – to znaczy, im wyższy jest jego iloraz inteligencji (IQ) – tym większy „sukces” odniesie. Aby zweryfikować to założenie ówczesni badacze z dziedziny psychologii stworzyli osławiony test na inteligencję. Przede wszystkim ocenia on zdolność abstrakcyjnego myślenia oraz umiejętność elastycznego traktowania pojęć logicznych. Niemniej jednak związek pomiędzy ilorazem inteligencji a poziomem „sukcesu” w ogólnym tego słowa znaczeniu (pozycja społeczna, dochód, pozostawanie w związku małżeńskim, zapewnienie potomstwu dobrego startu w życiu) okazał się – delikatnie mówiąc – mało istotny. Według niezależnych badań niecałe 20 procent tak rozumianego sukcesu można przypisywać ilorazowi inteligencji.

Nasuwa się zatem jednoznaczny wniosek – na sukces składa się pozostałe 80 procent czynników. W związku tym coś innego niż abstrakcyjna inteligencja i logika determinują odniesienie sukcesu.

Carl Jung i Jean Piaget – szwajcarscy pionierzy odpowiednio w dziedzinie psychiatrii i psychologii dziecięcej – już w latach pięćdziesiątych sugerowali, że istnieje kilka rodzajów inteligencji. Bezsprzecznie są ludzie – jak Mozart – którzy mają nadzwyczajną „inteligencję muzyczną”. Inni odznaczają się niezwykle „inteligencją kształtu” – na przykład Rodin – a są też i tacy, którzy mają doskonałe

wyczucie ruchu. Na myśl przychodzi Michael Jordan albo tancerz, Rudolf Nureyev.

Naukowcy z Yale i New Hampshire ujawnili jeszcze jeden rodzaj inteligencji, polegającej na umiejętności zrozumienia i kontrolowania emocji. To właśnie „inteligencja emocjonalna” bardziej niż jakikolwiek inny rodzaj inteligencji jest gwarantem życiowego sukcesu i ma niewiele wspólnego z współczynnikiem IQ.

W celu zmierzenia poziomu nowoodkrytego rodzaju inteligencji, naukowcy postanowili zdefiniować „iloraz emocjonalny”, w skrócie „EQ”. Oparli swoją definicję na czterech niezbędnych umiejętnościach:

1. Umiejętność rozpoznawania własnych emocji oraz stanów emocjonalnych u innych;
2. Umiejętność zrozumienia naturalnego przebiegu poszczególnych emocji (tak samo, jak na szachownicy skoczek i gонец poruszają się po różnych polach, tak strach i złość, na przykład, objawiają się w inny sposób i inaczej wpływają na nasze zachowanie);
3. Umiejętność racjonalnego analizowania własnych emocji oraz emocji innych;
4. Umiejętność regulowania własnych emocji oraz emocji innych³.

Powyższe cztery umiejętności są podstawą do osiągnięcia kontroli nad samym sobą oraz sukcesu społecznego i stanowią fundament dla samoświadomości, samokontroli, współczucia, współpracy oraz umiejętności rozwiązywania konfliktów. Chociaż wydają się one elementarne – i większość z nas jest przekonana, że je posiada – w rzeczywistości jest zupełnie inaczej.

Pamiętam, na przykład, młodą zdolną studentkę medycyny z Uniwersytetu w Pittsburghu. Zgodziła się wziąć udział w moim eksperymencie mającym na celu zlokalizowanie emocji w mózgu. Podczas badania uczestnicy zostali poproszeni o obejrzenie materiału filmowego zawierającego wstrząsające, często brutalne sceny, a jednocześnie ich mózgi były skanowane z użyciem rezonansu magnetycznego*.

Do dziś wyraźnie pamiętam ten eksperyment i do tej pory mam awersję do tego rodzaju filmów, ponieważ obejrzałem ich tak wiele. Jak tylko zaczęliśmy projekcję, ciśnienie i puls badanej kobiety błyskawicznie wzrosły. Zmartwiłem się na widok tak silnej reakcji stresowej do tego stopnia, że zaproponowałem jej przerwanie eksperymentu. Nie kryjąc zaskoczenia zapewniła mnie, że wszystko jest w porządku. Powiedziała, że nic nie czuje, a oglądane obrazy nie mają na nią żadnego wpływu i nie mogła zrozumieć, dlaczego zasugerowałem zaprzestanie badania!

Później dowiedziałem się, że miała bardzo mało przyjaciół i żyła jedynie pracą. Nie wiedząc czemu członkowie mojego zespołu nie darzyli jej sympatią. Czy mogło to być spowodowane faktem, że mówiła wyłącznie o sobie i sprawiała wrażenie, jakby nie dbała zupełnie o ludzi ze swojego otoczenia? Sama również nie miała pojęcia, dlaczego nikt jej nie doceniał.

Dla mnie pozostanie ona typowym przykładem osoby z wysokim „IQ”, ale z bardzo niskim „EQ”. Wyraźnie nie była świadoma własnych emocji i w efekcie była „ślepa”

* Podczas obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (nuklearnego) można zaobserwować zmiany w aktywności neuronów w poszczególnych obszarach mózgu pod wpływem zmieniających się myśli i emocji.

na emocje innych. W moim odczuciu trudno jej będzie zrobić karierę naukową. Nawet najbardziej zatwardziali „jajogłowi” muszą pracować w zespołach, tworzyć więzi, zarządzać i współpracować z ludźmi. Niezależnie od naszej pozycji zawodowej okoliczności zawsze będą wymagać od nas interakcji z innymi. Pewnych rzeczy nie sposób uniknąć i w dłuższej perspektywie odniesienie sukcesu zależy od naszej umiejętności wchodzenia w relacje z otoczeniem.

Na podstawie obserwacji zachowań małych dzieci można się przekonać, jak trudne jest zdefiniowanie własnych emocji. Płaczące niemowlę zwykle nie ma pojęcia dlaczego płacze. Może dlatego, że jest głodne albo smutne, może jest mu gorąco, a może po prostu dlatego, że jest zmęczone po całym dniu zabawy. Dzieci płaczą nie rozumiejąc, co jest nie w porządku. Nie wiedzą, co mogą zrobić, by poczuć się lepiej. W takich sytuacjach rodzice z niskim poziomem inteligencji emocjonalnej będą sobie gorzej radzili, ponieważ nie będą potrafili odczytać emocji niemowlęcia, a przez to zaspokoić jego potrzeb. Rodzice z większym ilorazem inteligencji emocjonalnej bez trudu znajdą sposób na uspokojenie dziecka. Istnieje niezliczona ilość opisów, jak wybitny pediatra swoich czasów, T. Berry Brazelton, jednym słowem lub gestem potrafił ukoić nieustannie płaczące dziecko. To prawdziwy wirtuoz inteligencji emocjonalnej.

Chociaż nieumiejętność rozróżnienia poszczególnych stanów emocjonalnych to zjawisko często spotykane wśród dzieci, z moich obserwacji wynika, że podobne trudności mieli lekarze rezydenci na moim oddziale. Zestresowani wyczerpującymi dyżurami i wykończeni nocnymi wezwaniami kilkanaście razy w tygodniu, najczęściej rekompensowali to sobie nadmiernym podjadaniem. Ich ciała mó-

wiły: „Potrzebuję przerwy”, „Potrzebuję snu”, jednak oni słyszeli jedynie: „Potrzebuję, potrzebuję...”. Zaspokajali te żądania organizmu za pomocą jedynej formy gratyfikacji potrzeb fizycznych – jedząc śmieciowe jedzenie dostępne w szpitalu 24 godziny na dobę. W tej sytuacji wykorzystanie inteligencji emocjonalnej polegałoby na odwołaniu się do czterech umiejętności opisanych przez naukowców z Yale:

- Po pierwsze, trafna identyfikacja danego stanu emocjonalnego (zmęczenie, nie głód).
- Po drugie, świadomość mechanizmów nim rządzących (stan przejściowy, który pojawia się i znika kilkakrotnie w ciągu dnia wtedy, kiedy organizm jest przeciążony).
- Po trzecie, umiejętność racjonalnego przeanalizowania problemu (zjedzenie kolejnej porcji lodów będzie dodatkowym obciążeniem dla mojego organizmu, a później będę miał poczucie winy).
- W końcu, przejście kontroli nad sytuacją i zareagowanie w odpowiedni sposób (przetrwąć fazę zmęczenia lub wziąć przerwę na „oddech”, a nawet uciąć sobie dwudziestominutową drzemkę; tego typu alternatywy są znacznie bardziej odprężające niż kolejna filiżanka kawy albo batonik i zawsze uda nam się wygospodarować na nie trochę czasu).

Przejadanie się to bardzo powszechny problem, lecz wyjątkowo trudny do opanowania. Większość dietetyków i specjalistów zajmujących się otyłością zgadza się w tej kwestii: niedostateczna kontrola nad własnymi emocjami to jedna z głównych przyczyn otyłości w społeczeństwach obciążonych dużym stresem, w których jedzenie nagminnie