

A close-up photograph of a pink lotus flower in full bloom, with its petals showing a gradient from light pink to deeper magenta. The flower is positioned on the left side of the frame. In the background, other lotus flowers and green lily pads are visible, all softly blurred. The lighting is warm and golden, suggesting a sunrise or sunset, which creates a bokeh effect with bright, out-of-focus light spots. The entire image is framed by a thin white border.

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

[Kup książkę](#)

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

Wydanie I
Białystok 2021
ISBN 978-83-8168-946-5

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. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiekolwiek 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

Kup książkę

.....

*Z wdzięcznością i sympatią
dedykuję tę książkę moim pacjentom.
Stanowią źródło mojej wiedzy
oraz krynice przyjemności
płynącej z praktyki lekarskiej.*

.....

Podziękowania

Jestem wdzięczny ludziom, którzy byli na tyle mili, by przeczytać i poddać krytyce cały ten tekst lub jego części: Frances Anderson, Jimowi Campobello, Stanleyowi Coenowi, Arlene Feinblatt, Marion Hart, Ruth Imber, Irowi Rashbaumowi oraz Ericowi Shermanowi. Dodatkową wdzięczność kieruję do psychoterapeutów w tej grupie, którzy pracowali ze mną przez lata, i mieli ogromny wkład w moje zrozumienie psychodynamiki nieświadomości.

Sugestie mojej żony, Marthy Taylor Sarno, ze względu na jej wybitną karierę pisarki oraz redaktorki zajmującej się tematyką medycyny, były niezwykle wartościowe.

Miałem wyjątkowe szczęście, ponieważ trafiłem na wrażliwą, dyplomatyczną i bardzo skuteczną agentkę literacką – Alice

Martell. Wyboje na drodze do publikacji okazały się minimalne, ale bardzo pomogła mi wygładzić te nieliczne, które się pojawiły.

Susan Suffes to redaktorka *Healing Back Pain* oraz pierwotna tej książki – praca z nią to była przyjemność. W międzyczasie postanowiła zmienić swoją ścieżkę kariery i zakończyła pracę w Warner Books. Ale szczęście uśmiechnęło się do mnie raz jeszcze, gdy moją redaktorką została Susan Sandler, która wywodzi się ze starej szkoły – redaguje. Jestem bardzo wdzięczny za jej stylistyczne i organizacyjne zmiany i wstydzę się tego, jak niektóre fragmenty tego tekstu wyglądałyby, gdyby nie jej redakcja.

Na koniec, dosłownie i w przenośni, jest jeszcze Mary Oland, moja sekretarka, nieustrudzona stenotypistka i pogromczyni komputera. To, że zachowywała dobry humor, pomimo niezliczonej ilości zmian i kopii, wprawiało mnie w zdumienie. Dziękuję ci, Mary.

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 stoimy 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 wywoławanego 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 fizycznej 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 fizycznej 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.

W Stanach Zjednoczonych – a prawdopodobnie także na całym Zachodzie zespół napięciowego zapalenia mięśni to aktualnie najbardziej powszechne zaburzenie, do którego dochodzi na skutek emocji. Od czasu publikacji *Healing Back Pain*, pojawiły się inne bolesne dolegliwości o dużym znaczeniu dla zdrowia publicznego. One również są objawami TMS.

Książka składa się z trzech części. Część pierwsza to omówienie psychologii, która wywołuje te fizyczne choroby. Zawarty jest w niej rozdział, który można nazwać „mostem”, ponieważ opisuje psychoneurofizjologię procesów psychogennych. Innymi słowy obrazuje, jak emocje stymulują mózg, by wywołać fizyczne symptomy. Po przejściu na drugą stronę mostu (co wydaje się czymś bardziej niezwykłym, niż jest w rzeczywistości), dochodzimy do części drugiej, która zajmuje się różnymi fizycznymi dolegliwościami pochodzenia emocjonalnego, poczynając od TMS, czyli zaburzenia, od którego zacząłem moją znajomość ze światem medycyny zajmującej się zależnością między umysłem a ciałem. Znajdują się w niej takie choroby, jak występujące powszechnie zaburzenia przewodzenia pokarmowego, bóle głowy, alergie oraz choroby skóry.

W części trzeciej omawiam leczenie tych zaburzeń.

Dla zainteresowanych: dodatek opowiada o bardziej akademickich aspektach procesu zależności między umysłem a ciałem (psychosomatycznym).

Słowa przestrogi dla czytelnika: treść znajdująca się na kolejnych stronach to opis mojego doświadczenia klinicznego oraz teorie, które wywodzą się z mojej pracy. Nikt nie powinien zakładać, że jego – lub jej – symptomy są pochodzenia psychologicznego, dopóki lekarz nie wykluczy możliwości występowania poważnej choroby.

Wprowadzenie: perspektywa historyczna

O d czasu, gdy ukończyłem szkołę medyczną, problem wszelkich rodzajów bólu stał się – niczym dziko rozwijający się nowotwór – wielką epidemią w większości uprzemysłowionych krajów zachodniego świata. Diagnozowanie i leczenie tych zaburzeń w Stanach Zjednoczonych to aktualnie gałąź przemysłu o kolosalnych rozmiarach. Sam problem bólu pleców kosztuje naród ponad 70 miliardów dolarów rocznie, a jeśli dodamy do tego wszystkie współczesne epidemie bólowe – takie jak na przykład zespół cieśni nadgarstka – kwota ta wzrośnie prawdopodobnie dwukrotnie. Nie słyszy się o tych problemach medycznych, opisywanych jako epidemie, prawdopodobnie ze względu na to, że zazwyczaj nie zagrażają życiu, a społeczeństwo nie jest całkowicie świadome związanego z nimi spustoszenia

finansowego, społecznego oraz emocjonalnego. To, że nie zagrażają życiu jest jedyną pozytywną rzeczą, którą można o nich powiedzieć, ponieważ mogą okaleczyć – fizycznie i psychicznie – bardziej niż wiele zaburzeń o pozornie katastrofalnych skutkach. Po przejściu odpowiedniej rehabilitacji osoba cierpiąca na paraliż obu nóg może prowadzić w gruncie rzeczy normalne życie, natomiast ktoś gnębiony przez ostry, przewlekły ból może zostać doprowadzony do niemal całkowitego kalectwa, utracić zdolność do pracy i móc wykonywać bardzo niewielką ilość zadań wymagających aktywności fizycznej.

Natychmiastowe, nieuniknione pytanie brzmi: jak i dlaczego się to zdarzyło? Czy po milionach lat ewolucji nagle staliśmy się niezdolni do normalnego funkcjonowania? Czy w naszych ciałach istnieją architektoniczne niedoskonałości, które stały się widoczne dopiero w ciągu ostatnich 40 lat? Jeśli te zaburzenia bólowe nie są powodowane przez nieprawidłowości strukturalne, to jak inaczej można wytłumaczyć dotyczące nas epidemie?

Moja wczesna praca związana z diagnozowaniem oraz leczeniem zespołów bólowych pleców, szyi oraz ramion zdecydowanie była nieprzyjemna i frustrująca. Konwencjonalne diagnozy i zachowawcze (nieoperacyjne) metody leczenia skutkowały rozczarowującymi, niespójnymi rezultatami. Nawet kiedy wyjaśniałem jakie powody kierowały mną podczas stawiania diagnoz oraz leczenia pacjentów, czułem się niekomfortowo – ponieważ wydawało się, że brakuje w nich fizjologicznej i anatomicznej logiki. Lekarze już w 1904 roku opisali bolesną chorobę mięśni, nazywaną różnie – fibromialgia, zapalenie mięśniowo-powięziowe, fibrositis, fibromyositis – ale nikt nie był w stanie

zidentyfikować dokładnej patologii lub przyczyny występowania tej dolegliwości. Koniec końców zacząłem podchodzić do pacjentów tak, jakby nic nie było wiadomo na temat przyczyny bólu ich pleców. Wkrótce zdałem sobie sprawę, że główną tkanką, która miała w tym udział, była tkanka mięśniowa. Coś działo się z mięśniami szyi, ramion, pleców oraz pośladków.

Ponieważ łatwo jest rozpoznać je podczas prześwietlenia rentgenowskiego, większość lekarzy przypisuje ból rozmaitym nieprawidłowościom strukturalnym kręgosłupa, takim jak standardowe zmiany powstałe na skutek procesu starzenia się, wady wrodzone oraz odchyły od prawidłowego ułożenia. Inni wierzyli, że do bólu mięśni dochodziło, ponieważ były one słabe, nadwyrężone lub naciągnięte. Co więcej, bólowi pleców, szyi lub ramion często towarzyszyły bóle i inne objawy neurologiczne ręki oraz nogi. Jeśli zatem nieprawidłowość strukturalna została znaleziona w okolicy nerwu rdzeniowego powiązanego z ręką lub nogą, klinicysta był skłonny przypisać symptomy właśnie jej, nie martwiąc się dokładnością diagnozy naukowej. Jednak szczegółowy wywiad chorobowy oraz badanie fizykalne często wykazywały, że domniemany sprawca był tak naprawdę niewinny, że zniekształcenie kości lub dysku nie wyjaśniało wyników badań. Niemniej jednak winą za ból wciąż obarczano kręgosłup.

Pomiędzy odmiennymi dyscyplinami zawiązał się nieprawdopodobny sojusz. Chiropraktycy, przez lata stanowczo krytykowani przez lekarzy za nieopieranie się na nauce, zaczęli powoli być w pełni akceptowani przez bractwo diagnostyków i osób odpowiedzialnych za leczenie pleców. Zawsze utrzymywali, że ból pleców jest spowodowany nieprawidłowościami

strukturalnymi. Lekarze również byli o tym przekonani, więc to, że chiropraktycy zostali członkami społeczności zajmującej się leczeniem pleców, było nieuniknione. Wśród członków tego terapeutycznego środowiska znajdziemy także osteopatów, fizjoterapeutów (specjalistów od medycyny fizykalnej oraz rehabilitacji), ortopedów, neurologów, neurochirurgów, fizykoterapeutów, akupunkturzystów, kinezyologów oraz całe mnóstwo innych specjalistów, którzy wykorzystują specjalne zasady dotyczące ćwiczeń lub masażu. Łączy ich pogląd mówiący o wadliwości kręgosłupa i/lub otaczających go mięśni, zgodnie z którym łatwo ulega on zranieniu i potrzebuje jakiegoś rodzaju fizycznej interwencji. Zabieg chirurgiczny to najbardziej drastyczna opcja, a zarazem jedna z najczęściej stosowanych.

Ponieważ zostało powiedziane, że za dużą część bólu odpowiada pewien rodzaj wywoływanego strukturalnie stanu zapalnego, *którego natura nigdy nie została wyjaśniona*, przepisywane są ogromne ilości leków sterydowych i niesterydowych.

Z uwagi na wiele programów diagnostycznych i terapeutycznych, które stosuje się dziś w leczeniu zespołów bólowych, wszelkie znaczące zakłócenia w zastosowaniu istniejących form terapii spowodowałyby finansowe spustoszenie – bowiem diagnozowane i leczenie przewlekłego bólu jest dziś w Stanach Zjednoczonych gigantyczną gałęzią przemysłu. Jednak precyzyjna diagnoza i leczenie pozwoliłyby zaoszczędzić ogromne ilości pieniędzy.

Na początku lat siedemdziesiątych XX wieku – w okresie kiełkowania zespołów bólowych – zacząłem mieć wątpliwości związane ze słusznością konwencjonalnych diagnoz, a zatem także sposobów leczenia zespołów bólowych szyi, ramion oraz

pleców. Przyjrzenie się temu bliżej nasunęło mi przypuszczenie, że mięśnie grzbietu – od tyłu głowy do pośladków – to główne tkanki zamieszane w ten proces. Było to potwierdzenie słuszności pracy wszystkich tych osób, które na przestrzeni lat opisywały coś, co nazywali fibromialgią, fibrositis lub bólem mięśniowo-powięziowym. Moja analiza literatury oraz rosnące doświadczenie w pracy z pacjentami podpowiadało, że te dolegliwości były częścią zaburzenia bólowego, które nazywam zespołem napięciowego zapalenia mięśni (TMS – Tension Myositis Syndrome). *Zapalenie mięśni* oznacza ich fizjologiczną zmianę. TMS to bolesna, ale niegroźna zmiana stanu mięśni.

Co jednak z neurologicznymi oznakami i symptomami występującymi w przypadku nóg i rąk? Przez jakiś czas uważałem, że muszą być powodowane strukturalną kompresją kręgosłupa lub tajemniczym „stanem zapalnym”, często przytaczanym przez innych lekarzy. Jednak, ponieważ ilość nieścisłości zaczęła się piętrzyć, doszedłem do wniosku, że proces, który wywołuje ból mięśni, odpowiadał także za objawy nerwowe. Ale co to był za proces?

Kiedy lekarze przeprowadzają z pacjentem wywiad chorobowy, rutynowo pytają o przeszłe lub aktualne zaburzenia albo symptomy zdrowotne. Odkryłem, że 88% moich pacjentów, którym dokuczał ból, miało historię pomniejszych dolegliwości żołądkowo-jelitowych – takich jak zgaga, symptomy przedwrzodowe, przepuklina rozworu przełykowego, zapalenie okrężnicy, okrężnica spastyczna, zespół jelita drażliwego oraz inne reakcje wywoływane przez napięcie, na przykład napięciowy ból głowy, migrena, egzema oraz częste oddawanie moczu. Chociaż nie wszyscy medycy zgadzają się, że te

zaburzenia są związane ze zjawiskami psychologicznymi lub emocjonalnymi, doświadczenie kliniczne w pracy lekarza rodzinnego oraz moja własna historia medyczna sprawiły, że czuję się całkowicie komfortowo z taką konkluzją. Przykładowo, przez wiele lat doświadczałem regularnych migren, wraz z typowymi wizualnymi „światłami” poprzedzającymi nadejście bólu głowy. Ktoś zasugerował mi, że ich podłożem może być wyparta złość. Następnym razem, gdy zobaczyłem te „światła” – zwiastun bólu głowy – usiadłem i spróbowałem zastanowić się, jakiego rodzaju złość mogłem wypierać. Nie udało mi się znaleźć odpowiedzi, *ale pierwszy raz w życiu ból głowy nie nadszedł*. To był potężny dowód na to, że przyczyną występowania migreny było zjawisko emocjonalne.

Logiczna była więc hipoteza, że bóle mięśni grzbietu mogą mieścić się w tej samej grupie zaburzeń fizycznych wywołujących emocjonalnie. Kiedy wystawiłem ten pomysł na próbę, mówiąc pacjentom, że myślę, iż ich ból jest rezultatem „napięcia”, spotkało mnie zaskoczenie. Dostrzegłem bowiem, że ci, którzy zaakceptowali tę diagnozę poczuli się lepiej. U tych, którzy ją odrzucili nie pojawiły się żadne zmiany.

W tym początkowym okresie wszyscy moi pacjenci poddawani byli fizykoterapii, wykonywanej przez terapeutów, których poinstruowałem, by poinformowali pacjentów, że została ona opracowana po to, by zapewnić im tymczasową ulgę od objawów, lecz prawdziwy powrót do zdrowia zależał od rozpoznania natury tego procesu. Ci, którzy poczuli się lepiej, zgodzili się z diagnozą. Wyglądało to podobnie jak moje doświadczenie z migreną: uznanie emocjonalnej roli w procesie genezy objawów pozwoliło w jakiś sposób się ich pozbyć. Minęło wiele lat

zanim zrozumiałem przyczynę stojącą za tym fascynującym i tajemniczym zjawiskiem.

W tym czasie trudno było mi mówić pacjentom, że ich ból wynikał z „napięcia”. Każdy lekarz wyśmiałby ten pomysł. Przeciężny człowiek poczułby się urażony sugestią, że jakiś fizyczny symptom znajdował się „w jego głowie”. Sumiennie unikałem używania tego sformułowania ze względu na jego pejoratywne skojarzenie, pomimo że pacjenci często o tym wspominali. Czasami udawało mi się zadowalająco wyjaśnić związek pomiędzy napięciem a bólem, ale nieco ograniczało mnie moje słabe zrozumienie związanych z tym aspektów psychodynamiki. Zamiast tego opowiadałem o pewnych cechach charakterystycznych osobowości, które wydawały się być wspólne u osób cierpiących na TMS oraz o tym, jak te cechy mogą doprowadzić do pojawienia się napięcia oraz lęku. Sugerowałem, że te objawy były fizycznym, a nie emocjonalnym, wyrażeniem lęku, i że osoby pracowite, skrupulatne, odpowiedzialne, perfekcjonistyczne, mające charakter kompulsywny, były podatne na TMS. Nie mogłem przedstawić klinicznej definicji *napięcia*, ale ludzie byli w stanie utożsamić się z tym słowem. *Psychologiczny* oraz *emocjonalny* to były złe słowa – sugerowały bowiem, że z pacjentem działo się coś dziwnego. Unikałem słowa *psychosomatyczny*, ponieważ dla większości osób oznaczało ono, że ból był udawany lub urojony. Mimo wszystko kontynuowałem diagnozowanie, a moje leczenie coraz częściej okazywało się skuteczne. Czułem, że rozumiem naturę zaburzenia, że mógłbym z pewną dokładnością przewidzieć, kto poczuje się lepiej, a kto nie.

Podczas badania fizykalnego u niemal każdego z pacjentów wykrywano tkliwość palpacyjną dotyczącą konkretnych mięśni

(na skutek nacisku na nie) – niezależnie od tego, w którym miejscu szyi lub pleców czuli ból. Daną osobę mogłaby boleć na przykład jedynie prawa dolna część pleców, ale w trakcie badania bolało ją też, gdy naciskałem górną część ramion (górną partia mięśni czworobocznych), obie strony krzyża (mięśnie otaczające kręgosłup w odcinku lędźwiowym) oraz wierzchnią część obu pośladków (mięśnie pośladkowe). Te spójne wyniki wyraźnie sugerowały, że syndrom powstał w ośrodkowym układzie nerwowym (mózg), a nie na skutek lokalnej nieprawidłowości strukturalnej.

W połowie lat siedemdziesiątych XX wieku doszedłem do wniosku, że większość zespołów bólowych szyi, ramion oraz pleców wraz z towarzyszącym im bólem, który często występował w nogach oraz rękach, powstawała na skutek procesu zapoczątkowanego psychologicznie – okazała się klasycznymi dolegliwościami psychosomatycznymi. Znaczy to, że czynniki emocjonalne wywoływały w pewnych tkankach ciała reakcję, która skutkowała bólem oraz innymi objawami neurologicznymi.

Jaka była natura tej reakcji? Leczenie fizykoterapeutyczne składało się z głębokiego przegrzania (dostarczanego pod postacią fal dźwiękowych o wysokiej częstotliwości), głębokiego masażu oraz aktywnego ćwiczenia zaangażowanych mięśni. Większość pacjentów relacjonowała, że doświadczyli przynajmniej tymczasowej ulgi. Ponieważ wiedziałem, że te procedury leczenia polepszały lokalne krążenie krwi, to logicznym był wniosek, że przyczyną tych symptomów była redukcja przepływu krwi do zaangażowanych tkanek. Krążenie krwi znajduje się pod kontrolą podsystemu ośrodkowego układu nerwowego,

znanego jako autonomiczny układ nerwowy. Wiele z innych zaburzeń dotyczących zależności między umysłem a ciałem (wrzód trawienny, zapalenie okrężnicy, migrena oraz napięciowy ból głowy) również powstaje za pośrednictwem autonomicznego układu nerwowego. Nie ma nic prostszego: coś wewnątrz mózgu decyduje się zainicjować ten proces. Autonomiczne ośrodki zostają aktywowane, a przepływ krwi do zaangażowanych obszarów zostaje zredukowany w przeciągu milisekundy. Znaczy to, że te tkanki zostają pozbawione pełnych dostaw tlenu, co prawie na pewno stanowi przyczynę występujących objawów. Pokrywało się to z odkryciem dokonany w 1975 roku przez dwóch niemieckich badaczy, zgodnie z którym istniały dowody na występowanie umiarkowanego niedoboru tlenu w jądrach włókien mięśniowych u pacjentów cierpiących na bóle pleców, a także z badaniami, które zespół szwedzkich reumatologów zgłosił w latach osiemdziesiątych XX wieku do literatury medycznej.

Skoro udało się w ten sposób ustalić logiczne wytłumaczenie stojące za objawami, podążyłem dalej, zgodnie z założeniem, że niedobór tlenu powoduje ból. Co więcej, nawet jeśli przyczyną pojawienia się bólu okazałby się jakiś inny proces wywołany przez mózg, wciąż byłoby oczywiste, że definitywne leczenie powinno skupić się na mózgu, a nie na lokalnych tkankach.

Mówiłem moim pacjentom, że z ich plecami tak naprawdę wszystko jest w porządku. Wyjaśniłem, że cierpieli na nieszkodliwą dolegliwość, którą należy wyleczyć poprzez umysł, a nie ciało. Świadomość, wgląd, wiedza oraz informacje były magicznymi lekarstwami, które rozwiązałyby problem z tą dolegliwością – i nie można było tego dokonać w żaden inny sposób.



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:

