

THE NATIONAL BESTSELLER

"He has cured thousands. . . . I recommend this book highly."

—Benjamin J. Sadock, M.D., professor and vice chairman, Department of Psychiatry, NYU Medical Center

JOHN E. SARNO, M.D.

*Author of **Healing Back Pain***

**The Mindbody
Prescription**

**HEALING THE BODY,
HEALING THE PAIN**



Copyright

Informacije ovdje nisu namijenjene zamjeni usluga obučenog zdravstvenog radnika. Savjetujemo vam da se posavjetujete sa svojim zdravstvenim radnikom u vezi sa pitanjima koja se odnose na vaše zdravlje, a posebno u vezi sa pitanjima koja mogu zahtijevati dijagnozu ili medicinsku pomoć.

PREPIS UMJELA. Autorsko pravo © 1998 John E. Sarno, MD

Sva prava zadržana. Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati u bilo kojem obliku ili bilo kojim elektronskim ili mehaničkim sredstvima, uključujući sisteme za pohranu i pronalaženje informacija, bez pismene dozvole izdavača, osim od strane recenzenta koji može citirati kratke odlomke u recenziji.

Warner Books,
Hachette Book Group 237 Park Avenue
Njujork, NY 10017

ISBN: 978-0-7595-2189-6

Tvrdo uvezano izdanje ove knjige objavila je Warner Books 1998. godine.

Prvo izdanje e-knjige: mart 2001

Posjetite našu web stranicu www.HachetteBookGroup.com.

Sa zahvalnošću i ljubavlju
posvećen svojim
pacijentima: izvor mog
znanja i izvor mog
zadovoljstva u praksi medicine.

Priznanja

Dužan sam ovim zaposlenim ljudima koji su bili ljubazni da pročitaju i kritikuju dijelove ili cijeli tekst: Frances Anderson, Jim Campobello, Stanley Coen, Arlene Feinblatt, Marion Hart, Ruth Imber, Ira Rashbaum i Eric Sherman. Dodatno sam zahvalan i psihoterapeutima u ovoj grupi koji su godinama radili sa mnom i dali ogroman doprinos mom razumijevanju psihodinamike nesvjesnog.

Kao rezultat njene sjajne karijere medicinskog autora i urednika, prijedlozi moje supruge, Marthe Taylor Sarno, bili su izuzetno vrijedni.

Imao sam posebnu sreću što sam našao osjetljivog, diplomatskog i vrlo djelotvornog književnog agenta u Alice Martell. Nedostaci u objavljivanju bili su minimalni, ali ona je bila od najveće pomoći da izgadi ono malo koliko ih je bilo.

Urednica knjige *Healing Back Pain* i originalna urednica ove knjige bila je Suzan Suffes, s kojim je bilo zadovoljstvo raditi; usput se odlučila za promjenu karijere i napustila Warner Books. Međutim, sreća mi se još jednom osmjehnula kada je Susan Sandler postala moj urednik. Susan je iz stare škole—ona uređuje. Najviše sam joj zahvalan na stilskim i organizacijskim promjenama i posramljen zbog toga kako bi neki tekstovi izgledali bez njene montaže.

I konačno, bukvalno i figurativno, tu je Meri Oland, moja sekretarica, neumorna daktilografkinja i osvajačica kompjutera. Zadivio sam se njenom dobrom raspoloženju suočenom s bezbrojnim promjenama i kopijama. Hvala ti, Mary.

Sadržaj

Copyright

Priznanja

Predgovor

Uvod: Historijska perspektiva

I DIO: Psihologija i fiziologija poremećaja uma

1: Psihologija mentalnih poremećaja: Priča o dva uma

2: Mehanika procesa umnog tijela

DIO II: Fizičke manifestacije mentalnih poremećaja

3: Uvod u sindrom tenzionog miozitisa: Manifestacije na niskom nivou
Leđa i noge

4: Manifestacije u gornjem dijelu leđa, vratu, ramenima i rukama

5: Manifestacije u tetivama

6: Hronični bol i Lajmska bolest

7: Ekvivalenti TMS-a

8: Poremećaji u kojima emocije mogu igrati ulogu

DIO III: Liječenje mentalnih poremećaja

9: Terapijski program: Moć znanja

Dodatak: Akademska pitanja

Bibliografija

Predgovor

Bol, invaliditet, dezinformacije, strah – ta četvorka decenijama muči zapadni svijet i kuga ne pokazuje znake da jenjava. Bolovi u leđima, vratu i udovima su sve prisutniji, a statistike pokazuju da se epidemija širi. Invalidnost u američkoj industriji zbog bolova u donjem dijelu leđa nastavlja se povećavati iz godine u godinu.

Industrije koje zapošljavaju veliki broj ljudi koji rade za kompjuterima imaju velike probleme sa invalidnošću i zdravstvenim osiguranjem zbog novog poremećaja boli poznatog kao repetitive stress injury (RSI). Milioni Amerikanaca, uglavnom žena, pate od bolne bolesti nepoznatog uzroka zvane fibromijalgija. Dok su se gigantske medicinske industrije pojavile za dijagnosticiranje i liječenje ovih stanja, kuga se nastavlja.

Ova knjiga govori o toj epidemiji. Opisuje oba klinička iskustva koja je identificirao uzrok poremećaja boli i način njihovog liječenja. Nažalost, mainstream medicina odbacuje dijagnozu jer se zasniva na teoriji da su fizički simptomi inicirani emocionalnim fenomenima. Inteligentni laici u velikom broju su prihvatili koncept, međutim, bez sumnje, jer nisu opterećeni pristrasnošću koju nameće tradicionalno medicinsko obrazovanje.

Kao da epidemija boli nije bila dovoljne veličine, velika grupa fizičkih poremećaja identificirana je kao ekvivalent sindromu boli, jer se čini da proizlaze iz istog psihološkog procesa. Ove bolesti su se često javljale godinama i, zajedno sa široko rasprostranjenim bolovima, univerzalne su u zapadnom društvu. Mislim na mnoge glavobolje, gastrointestinalne simptome i alergije, kao i respiratorna, dermatološka, genitourinarna i ginekološka stanja koja su stvar svakodnevnog života.

Ako je većina njih psihogena – to jest, oni potječu iz uma (i tako je moj cilj da pokažem da jesu)—imamo javnozdravstveni problem zapanjujućih razmjera. Medicinske, humanitarne i ekonomske implikacije su očigledne i biće nabrojane.

Ova knjiga govori o emocijama, bolesti i dobrobiti, o tome kako su one povezane i

Ova knjiga govori o emocijama, bolesti i dobrobiti, o tome kako su oni povezani i šta se može učiniti da poboljša dobro zdravlje i da se bori protiv određenih fizičkih stanja. Ideje su zasnovane na dvadeset četiri godine uspješnog liječenja emocionalno izazvanog fizičkog poremećaja poznatog kao sindrom tenzije miozitisa (TMS). Iako ću dati ažuran opis tog stanja, moj glavni fokus je utjecaj emocija na tjelesnu funkciju.

Ta veza je bila blizu prihvatanja od strane zapadne medicine u prve polovine dvadesetog veka, a potom pao na skoro potpuni loš glas. Odbacivanje psihoanalitičke teorije, povećano interesovanje za laboratorijska istraživanja i sklonost lekara da se klone psiholoških stvari (oni sebe vide kao inženjere ljudskog tela) verovatni su razlozi za ovaj istorijski trend. Kako se vijek bliži kraju, mali broj praktičara, bilo u fizičkoj ili psihološkoj medicini, vjeruje da nesvjesne, potisnute emocije pokreću fizičku bolest. Psihoanalitičari su jedini kliničari koji su se držali tog koncepta, ali je njihov uticaj u širim oblastima psihijatrije i opšte medicine ograničen. U specijalnostima fizikalne medicine praktično se niko ne pridržava te ideje.

Uprkos nedostatku interesa mejnstrim medicine, mnogo je napisano o „vezi uma“. Sprovedene su pažljive studije koje povezuju psihološke faktore sa patološkim stanjima kao što su koronarna arterijska bolest i hipertenzija. Znam samo za jednog istraživača izvan područja psihoanalize koji je identificirao nesvjesne emocije kao uzrok fizičke bolesti. Čovjek čita o stresu, ljutnji, anksioznosti, usamljenosti, depresiji, ali se o njima govori kao o svjesnim, percipiranim emocijama. U mnogim slučajevima se smatra da ovi osjećaji pogoršavaju osnovne strukturalne patološke procese, kao što su hernija diska, fibromijalgija ili ponavljajuće stresne ozljede.

S obzirom na široko rasprostranjeno bahanje Frojda u posljednjih nekoliko godina, možda ću se s neodobravanjem ustvrditi da moji koncepti potiču iz Freudovih kliničkih zapažanja i teorija. Ali to znam samo retrospektivno, jer nisam imao nameru da dokažem da je Frojd u pravu. Moje razvojne ideje bile su posljedica kliničkih opservacija; nisu bili zasnovani na unapred stvorenim idejama o povezanosti uma i tela. Kao i kod Frojdovih pacijenata, otkrio sam da su fizički simptomi mojih pacijenata direktan rezultat snažnih osećanja potisnutih u nesvesnom. Osim toga, oslanjao sam se na koncepte tri druga psihoanalitičara: Franc Alexander, osnivač Čikaškog instituta za psihoanalizu, bio je pionirski rad u medicini umnog tijela u ovom vijeku; Heinz Kohut je konceptualizirao ono što je poznato kao psihologija sebe i ukazao na važnost narcističkog bijesa; Stanley Coen je predložio ključnu ideju da je poremećaj uma i tijela koji sam proučavao (TMS).

sugerirao je ključnu ideju da je mentalni poremećaj koji sam proučavao (TMS) odbrana, strategija izbjegavanja osmišljena da skrene pažnju sa zastrašujućih potisnutih osjećaja.

Ova knjiga govori o fizičkim poremećajima koji su uzrokovani potisnutim, nesvjesnim osjećajima. Budući da su ovi poremećaji vrlo specifični, mogu se precizno dijagnosticirati i uspješno liječiti.

Sindrom tenziona miozitisa je trenutno najčešći emocionalno izazvan poremećaj u Sjedinjenim Državama, a vjerovatno i u zapadnom svijetu. Od objavljivanja knjige Iscjeljivanje bola u leđima, pojavila su se i druga bolna stanja od značajnog značaja za javno zdravlje. I one su manifestacije TMS-a.

Knjiga je sastavljena u tri dijela. Prvi dio je rasprava o psihologiji koja izaziva ove fizičke bolesti, a uključuje i poglavlje koje bi se moglo nazvati mostom, jer opisuje psihoneurofiziologiju psihogenih procesa: drugim riječima, kako emocije stimulišu mozak da proizvodi fizičke simptome.

Nakon prelaska ovog mosta (koji zvuči strašnije nego što jeste), Drugi dio se bavi raznim emocionalno izazvanim fizičkim bolestima, počevši od TMS-a, poremećaja koji me je uveo u svijet medicine uma i tijela, uključujući i bolesti poput uobičajenih poremećaja gastrointestinalni trakt, glavobolje, alergije i kožni poremećaji.

Dio III govori o liječenju ovih poremećaja.

Za one koji su zainteresovani, dodatak pokriva više akademske aspekte mentalnog (psihosomatskog) procesa.

Upozorenje čitaocu: Ono što slijedi je opis mog kliničkog iskustva i teorija izvedenih iz mog rada. Niko ne treba da pretpostavi da su njegovi ili njeni simptomi psihički uzrokovani sve dok lekar ne isključi mogućnost ozbiljne bolesti.

Uvod: Historijska perspektiva

Poput raka koji se podivljao, problem bola svih vrsta postao je, od mog diplomiranja na medicinskom fakultetu, velika epidemija u većini industrijaliziranih zemalja zapadnog svijeta. Dijagnoza i liječenje ovih poremećaja u Sjedinjenim Državama sada je ogromna industrija. Sam problem bola u leđima košta naciju više od sedamdeset milijardi dolara godišnje, a ako tome dodamo sve moderne epidemije bola, kao što je sindrom karpalnog tunela, brojka je vjerovatno dvostruko veća. Ne čuje se da se ovi medicinski problemi opisuju kao epidemije, vjerovatno zato što obično nisu opasni po život, niti je javnost u potpunosti svjesna njihovih finansijskih, društvenih i emocionalnih razaranja.

To što ne ugrožavaju život je jedina pozitivna stvar koja se može reći o njima, jer mogu biti više fizički i emocionalno onespobljeni od mnogih naizgled katastrofalnih poremećaja. Dobro rehabilitirana osoba s paralizom obje noge može voditi suštinski normalan život, dok neko s jakim kroničnim bolom može biti gotovo potpuno onespobljen, nesposoban za rad i sposoban za vrlo malo fizičke aktivnosti.

Neposredno i neizbježno pitanje je, zašto i kako se to dogodilo?

Nakon miliona godina evolucije, da li smo odjednom postali nesposobni za normalno funkcioniranje? Postoje li arhitektonske nedostatke u našim tijelima koje su postale očigledne tek u posljednjih četrdesetak godina? Ako ovi poremećaji boli nisu uzrokovani strukturnim abnormalnostima, kako se drugačije mogu objasniti ove epidemije?

Moj rani rad u dijagnostici i liječenju bolova u leđima, vratu i ramenima sindroma je bio izrazito neugodan i frustrirajući. Konvencionalne dijagnoze i konzervativne (nehirurške) metode liječenja dale su razočaravajuće i nedosljedne rezultate. Čak i dok sam pacijentima objašnjavao razloge za dijagnozu i liječenje, bilo mi je neugodno, jer se činilo da objašnjenjima nedostaje fiziološka i anatomska logika. Još 1904. liječnici su opisali bolan poremećaj mišića – različito nazvan fibromijalgija, miofasciitis, fibrozitis, fibromiozitis – ali niko nije mogao identificirati tačnu patologiju ili uzrok tog stanja. Na kraju sam počeo da prilazim

tačnu patologiju ili uzrok stanja. Na kraju sam počeo da prilazim pacijentima kao da se ništa ne zna o uzroku bolova u leđima. Ubrzo sam shvatio da je primarno tkivo mišić. Nešto se dešavalo sa mišićima vrata, ramena, leđa i zadnjice.

Budući da se lako mogu identificirati na rendgenskom snimku, većina praktičara pripisuje bol raznim strukturnim abnormalnostima kralježnice, kao što su normalne promjene starenja, kongenitalne abnormalnosti ili neusklađenost. Drugi su vjerovali da su mišići bolni jer su slabi, uganuti ili napeti.

Nadalje, bol u leđima, vratu ili ramenu često je bio praćen bolom i drugim neurološkim simptomima u ruci ili nozi. Ako bi, dakle, pronađena strukturna abnormalnost u blizini kičmenog živca čije je odredište bila ruka ili noga, kliničar bi bio vrlo sklon da simptome pripiše toj abnormalnosti bez brige o strogosti naučne dijagnoze.

Međutim, pažljiva anamneza i fizički pregled često su otkrivali da je pretpostavljeni krivac nevin, da izobličenje kosti ili diska ne može objasniti nalaze. Ipak, za bol je i dalje kriva kičma.

Nevjerovatan savez je nastao među različitim disciplinama. Kiropraktičari, godinama koje su liječnici oštro kritizirali kao nenaučne, polako su bili u potpunosti prihvaćeni u bratstvo dijagnostičara i liječnica leđa. Oduvijek su smatrali da su strukturne abnormalnosti kičme uzrok bolova u leđima. Budući da su doktori vjerovali u istu stvar, bilo je neizbježno da kiropraktičari postanu članovi zajednice terapije leđima. Ostali članovi ove terapijske zajednice su osteopati, fizijatri (specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije), ortopedi, neurolozi, neurohirurzi, fizioterapeuti, akupunkturisti, kineziolozi i niz drugih koji koriste posebne režime vježbanja ili masaže. Zajednička im je ideja da je kralježnica i/ili okolna mišićna masa manjkava, lako se ozljeđuje i da im je potrebna neka vrsta fizičke intervencije.

Operacija je najdrastičnija i jedna od najčešćih.

Jer neka vrsta strukturno izazvane upale, čija priroda ima nikada nije razjašnjeno, za koji se kaže da je odgovoran za većinu boli, prepisuje se veliki broj nesteroidnih i steroidnih lijekova.

S obzirom na brojne dijagnostičke i terapijske programe koji se danas koriste u Upravljanje ovim sindromima boli, svaki značajan poremećaj u primjeni postojećih terapija stvorio bi financijski kaos, jer je dijagnostika i liječenje kronične boli sada gigantska industrija u Sjedinjenim Državama. Ali tačna dijagnoza i liječenje uštedjeli bi ogromne količine novca.

Početak 1970-ih, usred ove epidemije, počeo sam sumnjati valjanost konvencionalnih dijagnoza, a samim tim i tretmana sindroma bola u vratu, ramenu i leđima. Pažljiviji pogled pokazao je da su mišići leđa, od potiljka do zadnjice, primarno uključeno tkivo. To je potvrdilo rad svih onih kroz godine koji su opisali ono što su zvali fibromijalgija, fibrozitis ili miofascijalni bol. Moje proučavanje literature i sve veće iskustvo s pacijentima sugeriralo je da su te bolesti bile dio poremećaja boli koji nazivam sindromom tenzije miozitisa (TMS).

(Miozitis znači fiziološku promjenu mišića.) TMS je bolna, ali bezopasna promjena stanja u mišićima.

Ali šta je s neurološkim znakovima i simptomima u nogama i rukama? Za dok sam mislio da su sigurno uzrokovane strukturnom kompresijom u kralježnici ili onom misterioznom "upalom" koju tako često navode drugi praktičari. Međutim, kako je rastao broj nedosljednosti, bio sam prisiljen zaključiti da je proces koji uzrokuje bol u mišićima odgovoran i za nervne simptome. Ali kakav je to bio proces?

Kada doktori uzimaju anamnezu pacijenta, oni se rutinski raspituju o prošlosti ili trenutni medicinski poremećaji ili simptomi. Otkrio sam da je 88 posto mojih pacijenata s bolovima imalo u anamnezi manje gastrointestinalne bolesti kao što su žgaravica, simptomi preulkusa, hijatus hernija, kolitis, spastično kolono, sindrom iritabilnog crijeva i druge reakcije izazvane tenzijom poput tenzijske glavobolje, migrenske glavobolje, ekcema i učestalo mokrenje. Iako se svi praktičari ne slažu da su ovi poremećaji povezani s psihološkim ili emocionalnim fenomenima, moje kliničko iskustvo kao porodičnog ljekara i moja lična medicinska istorija učinili su me prilično zadovoljnim tim zaključkom. Na primjer, nekoliko godina sam iskusio redovne migrenske glavobolje, zajedno s tipičnim vizualnim "svjetlima" prije početka glavobolje. Neko je sugerisao da bi potisnuti bijes mogao biti osnova za njih. Sljedeći put kada sam imao "svjetla" - predznak glavobolje - sjeo sam i pokušao da razmislim o tome koji bi bijes mogao potisnuti. Nisam uspeo da nađem odgovor, ali prvi put u životu nisam dobio glavobolju. Bio je to snažan dokaz da je migrenska glavobolja uzrokovana emocionalnim fenomenima.

Stoga je bilo logično pretpostaviti da ovi bolovi u mišićima leđa mogu spadati u istu grupu emocionalno izazvanih fizičkih poremećaja. Kada sam tu ideju stavio na test, govoreći pacijentima da mislim da je njihov bol rezultat „napetosti“, bio sam zaprepašćen kada sam primetio da su oni koji su prihvatili dijagnozu postali bolji. Oni koji su to odbili ostali su nepromijenjeni.

U tim ranim danima svi su moji pacijenti imali fizikalnu terapiju koju su provodili terapeuti koje sam informirao da informiraju pacijente da je terapija osmišljena tako da

terapeute koje sam informisao da obaveste pacijente da je terapija osmišljena da obezbedi privremeno olakšanje od simptoma, ali da pravi oporavak zavisi od prepoznavanja prirode procesa. Oni koji su se poboljšali složili su se sa dijagnozom. Ovo je bilo slično mom iskustvu s migrenom: Priznanje emocionalne uloge u nastanku simptoma nekako je protjeralo te simptome. Prošlo je mnogo godina prije nego što sam shvatio razlog za ovaj fascinantni, misteriozni fenomen.

U to vrijeme bilo je teško reći pacijentima da mislim da je njihov bol uzrokovan "napetošću". Svaki lekar bi se rugao ovoj ideji; prosječna osoba bi bila uvrijeđena kada biste sugerirali da je neki fizički simptom "u glavi". To je bila fraza koju sam marljivo izbjegavao zbog njene pežorativne konotacije, iako ju je pacijent često uvodio. Ponekad sam mogao na zadovoljavajući način objasniti vezu između napetosti i bola, ali sam bio prilično hendikepiran zbog svog slabog razumijevanja psihodinamike koja je uključena. Umjesto toga, govorio sam o određenim karakteristikama ličnosti koje su se činile uobičajenim kod osoba s TMS-om i kako te karakteristike mogu dovesti do napetosti i anksioznosti. Sugerirao sam da su simptomi bili fizički, a ne emocionalni izraz anksioznosti i da su ljudi koji su bili vrijedni, savjesni, odgovorni, kompulzivni i perfekcionistački skloni TMS-u. Nisam mogao dati kliničku definiciju riječi tenzija, ali to je bila riječ s kojom su se ljudi mogli identificirati. Psihološki i emocionalni su bile loše riječi koje su implicirale da postoji nešto čudno u vezi s vama; Izbjegavao sam riječ psihosomatski jer je većini ljudi to značilo da je bol lažan ili izmišljen. Ipak, nastavio sam sa postavljanjem dijagnoze i moj uspjeh u liječenju počeo je značajno rasti. Sada sam osjećao da razumijem prirodu poremećaja i da mogu s određenom preciznošću predvidjeti kome će biti bolje, a kome ne.

Fizikalnim pregledom gotovo svaki pacijent je imao osjetljivost pri palpaciji (pritiskanju) određenih mišića bez obzira na to gdje je u vratu ili leđima osjetio bol. Na primjer, neko može imati bol samo u desnom donjem dijelu leđa, ali je pri pregledu osjetio bol kada sam pritisnuo vrh oba ramena (gornji trapezni mišići), donji dio leđa s obje strane (lumbalni paraspinalni mišići) i vanjski dio obje zadnjice (glutealni mišići). Ovaj konzistentan nalaz snažno sugerira da je sindrom nastao u centralnom nervnom sistemu (mozgu), a ne u lokalnoj strukturnoj abnormalnosti.

Do sredine 1970-ih zaključio sam da je većina sindroma bola u vratu, ramenima i leđima, zajedno s povezanim bolovima koji se često viđaju u nogama i rukama, rezultat psihološki induciranog procesa, koji ga je učinio klasičnim psihosomatskim stanjem. Odnosno, emocionalni faktori su pokretali reakciju u određenim tkivima u tijelu koja je rezultirala bolom i drugim neurološkim

reakcija u određenim tkivima u tijelu koja je rezultirala bolom i drugim neurološkim simptomima.

Kakva je bila priroda ove reakcije? Fizikalno-terapijski tretman sastojao se od duboke topline (isporučene kao zvučni valovi visoke frekvencije), duboke masaže i aktivnog vježbanja uključenih mišića. Većina pacijenata je prijavila barem privremeno olakšanje. Budući da sam znao da ovi načini liječenja povećavaju lokalnu cirkulaciju krvi, logično je bilo zaključiti da je uzrok simptoma smanjen protok krvi u zahvaćena tkiva. Cirkulacija krvi je pod kontrolom podsistema centralnog nervnog sistema poznatog kao autonomni nervni sistem. Mnogi drugi poremećaji mentalnog tijela (peptički ulkus, kolitis, migrena i tenziona glavobolja) također su posredovani putem autonomnog sistema. Ništa ne može biti jednostavnije: nešto u mozgu odlučuje pokrenuti ovaj proces; aktiviraju se autonomni centri i unutar milisekundi se smanjuje cirkulacija u zahvaćenim područjima. To znači da su ova tkiva sada lišena svog punog kisika, što je gotovo sigurno razlog simptoma. Ovo je u korelaciji sa otkrićem dva njemačka istraživača iz 1975. da postoje dokazi o blagom nedostatku kisika u jezgrama mišićnih stanica pacijenata s bolovima u leđima, kao i sa studijama koje je u medicinskoj literaturi objavio tim švedskih reumatologa 1980-ih. .

Pošto je dalo logično objašnjenje za simptome, nastavio sam dalje pretpostavka da nedostatak kiseonika uzrokuje bol. Nadalje, čak i ako se pokaže da je uzrok boli neki drugi proces izazvan mozgom, i dalje je bilo očito da definitivno liječenje mora biti usmjereno na mozak, a ne na lokalna tkiva.

Rekao sam svojim pacijentima da stvarno ništa nije u redu s njihovim leđima. Objasnio sam im da imaju bezopasno stanje koje se mora liječiti umom, a ne tijelom. Svijest, uvid, znanje i informacije bili su magični lijekovi koji bi izliječili ovaj poremećaj - i ništa drugo nije moglo učiniti.

Godine 1979. uveo sam praksu okupljanja pacijenata i držanja predavanja o fizičkim i psihičkim detaljima TMS-a. Logika je bila jasna: ako su informacije lijek, trebao bih bolje raditi na njihovom pružanju. Ova predavanja sada predstavljaju kamen temeljac terapijskog programa i čini se da su sve što je potrebno za 80 do 90 posto onih koji idu u potpuni oporavak.

Moje viđenje problema ranih 1980-ih najbolje ilustruje pismo koje sam napisao kolumnisti New York Timesa Raselu Bejkeru, čija je kolumna od 16. avgusta 1981. bila naslovljena „Gde su nestali svi čirevi?“ Pošto sam sumnjao da će ga to zanimati, 23. septembra 1981. poslao sam sljedeće pismo:

Poštovani gospodine Baker:

Pošto ste dobro informisan čovjek, mislio sam da bi vas zanimalo da saznate pravi razlog smanjenja incidencije čireva, o čemu ste maloprije pisali. Čir na želucu i dvanaestopalačnom crevu su članovi porodice fizičkih poremećaja koji, kako ste tačno naveli, odražavaju prisustvo velikih količina napetosti. Drugi članovi ove zlobne porodice su kolitis, spastično debelo crijevo, tenziona glavobolja i alergije na vrtne sorte, da navedemo neke od najistaknutijih. Postoji, međutim, još jedan koji je promakao medicinskoj zajednici, odnosno preživio je pod krinkom da je nešto drugo, a vrlo je važan jer je preuzeo ulogu ranije sveprisutnog čira. Zašto je došlo do ove promjene je vrlo zanimljiva priča, na koju ću se vratiti za trenutak. Ovaj drugi poremećaj nije ništa drugo do uobičajena bol u leđima (ili bol u vratu ili ramenu). Godinama se pretpostavljalo da je bol u leđima posljedica nekog nedostatka kičme i srodnih struktura, ali ovo je samo dijagnostička dimna zavjesa koja je uspješno zbunila doktore i druge praktičare. Zapravo, bol u leđima nastaje zbog hiperaktivnosti u toj istoj grani nervnog sistema koja uzrokuje čireve, a stimulans za koji je isti stari bugabu, napetost.

Veoma sam ozbiljan u ovoj tvrdnji i svoje stavove sam objavio u medicinska literatura. Međutim, određeni stepen lakomisenosti je prikladan jer čak i najbolniji i onesposobljujući od njih još uvijek odražavaju vrlo benigni proces – mnogo više od čireva koji mogu krvariti ili perforirati i postati prilično neuredni. Svi ovi poremećaji su članovi iste porodice i predstavljaju varijante sličnog osnovnog procesa, tj. fizičke manifestacije koje stvaraju napetost, što je definicija psihosomatskog poremećaja. Srčani udari su manifestacije ozbiljnije vrste psihosomatskog procesa i ne mogu se izjednačiti sa peptičkim ulkusom.

Sada na pitanje zašto se prebaciti. Ovo nije shvatljivo osim ako ne shvatimo da je svrha fizičke manifestacije napetosti zavaravanje. Naš mozak je odlučio da je osjećaj napetosti, što je prikladan odgovor na napetost, previše neugodan da bi se podnio i nije društveno prihvatljiv kao da nešto "fizički" nije u redu. I tako mozak napravi nekoliko prilagodbi u strujnim krugovima i umjesto da izgleda i djeluje kao nervna olupina, prije svega – bol u trbuhu ili leđima. Razlog zašto je čir morao da nestane je taj što su svi počeli da shvataju da je to

bila lažna, da je to zaista značilo napetost, a to nije društveno prihvatljivo.

Stari bol u leđima je oduvek bio ono što je sada, ekvivalent napetosti, ali niko nije obraćao mnogo pažnje na to sve do pojave moderne medicine.

Ovdje je, rekao je mozak, prirodno. Svi misle da su bolovi u leđima posljednja riječ u "fizičkom" poremećaju i stoga je savršena zamjena za napetost.

Čir je izgubio svoju vrijednost - do bolova u leđima kao novi, ali potpuno skriveni nosilac zastave za vojsku napetosti.

Tako da praktično svako s kim razgovarate ima priču o leđima reći. Učestalost svih vrsta bolnih sindroma koji uključuju stražnju stranu zapadnog Homo sapiensa dramatično je porasla u posljednjih dvadesetak godina, dok diskreditirani čir blijedi u mraku.

Nije li to fascinantna priča?

Nekoliko dana kasnije dobio sam sljedeću bilješku, ponovo odštampanu uz ljubaznu dozvolu g. Bakera:

Poštovani dr. Sarno:

To je zaista fascinantna priča i baca malo svjetla na moju vlastitu "bolu u leđima". Ova nevolja me obuzima nakon četiri-pet sati na pisačkoj mašini kada nastupam, takoreći, za publiku. Često je posebno loše kada sam svjestan da pisanje ide loše.

Prošle nedelje sam imao prilike da pomognem sinu da se kreće i upozorio sam ga da ću verovatno morati da odustanem posle nekoliko sati zbog leđa. Selidba je, zapravo, bila prilično ugodna, barem u smislu da je to bio bezumni rad, dovoz, podizanje i vučenje, izveden u ugodnoj rustikalnoj atmosferi s potpuno opuštenim umom. Nakon desetosatnog dana provedenog u njemu, sjetio sam se svojih leđa prvi put od jutra, a onda samo da sam primijetio da mi to nije smetalo cijeli dan.

God,
Russell Baker

1981. vjerovao sam da su fizičke manifestacije zamjena za anksioznost. Kasnije me je promjena koncepta dovela do mnogo boljeg razumijevanja problema i, shodno tome, veće efikasnosti u njegovom liječenju. Suptilna, ali važna promjena je bila da su nesvjesni emocionalni fenomeni zahtijevali fizičke

simptomi.

I, naravno, čirevi nisu izbljedili u mraku; sada se pripisuju prisustvu bakterije u želucu. Moje je mišljenje da su one još uvijek izazvane stresom i da je bakterija samo dio procesa.

Oni nisu tako česti kao nekada i ne javljaju se tako često kao poremećaji boli.

1982. godine izvršio sam prvu naknadnu anketu svojih pacijenata. Sto sedamdeset i sedam pacijenata čiji su grafikoni nasumično izvučeni od onih koji su bili liječeni između 1978. i 1981. intervjuisani su o njihovom nivou boli i njihovoj funkcionalnoj sposobnosti. Sedamdeset i šest posto je vodilo normalan život i u suštini nije bilo boli. Četrnaest pacijenata je bilo donekle poboljšano, a dvadeset osam (16 procenata) se smatralo neuspješnim tretmanom.

Treba napomenuti dvije važne činjenice o ovoj grupi pacijenata: Prije nego što su došli kod mene većina njih je imala dugu povijest bolova u leđima i bili su podvrgnuti višestrukim tretmanima, uključujući operaciju za neke, ali su i dalje imali teške simptome; takođe, nisam pregledao nijednog od njih pre nego što su zakazali sastanak. Od 1987. intervjuisao sam pacijente koji su pozivali na pregled kako bih utvrdio da li su prikladni za naš program. Većina velike populacije ljudi s ovim sindromom boli odbacuje ideju emocionalno induciranog procesa i stoga ne bi imali nikakve koristi od našeg terapijskog programa, jer je prihvaćanje dijagnoze bitno za uspješan ishod.

Trenutno prihvatam oko 50 posto onih koji zovu. Kada me kritikuju zbog ove selektivnosti, podsjećam svoje kritičare da, poput hirurga koji neće operisati niskog hirurškog rizika, koristim svoj prerogativ da radim samo s pacijentima koji imaju razumne šanse za uspjeh. Ova selektivnost nije samo u moju korist; poštedi potencijalnog pacijenta nepotrebnih troškova i pogoršanja.

Uprkos ovom nedostatku selektivnosti prije 1987. godine, drugo naknadno istraživanje iz 1987. godine otkrilo je povećanje učinkovitosti programa od 1982. Ovaj put smo sebi otežali i ograničili ispitanu populaciju na osobe s dokumentiranim CT skeniranjem. hernija diskova. Ova abnormalnost je odgovorna za većinu operacija na leđima, ali naše iskustvo pokazuje da je rijetko odgovorna za bol. Intervjuisano je sto devet od ovih nasumično odabranih pacijenata. Jednu do tri godine nakon tretmana, devedeset šest (88 posto) je bilo bez bolova i vodilo je normalan život, jedanaest ljudi je bilo nešto bolje, a samo dvije su ostale nepromijenjene – što je značajno poboljšanje u odnosu na istraživanje iz 1982. godine.

Šta je zaslužno za ovo značajno poboljšanje naših rezultata? imao sam

postao iskusniji u podučavanju prirode TMS-a i stoga je bio uspješniji u stimuliranju povjerenja u dijagnozu; štaviše, 1985. sam prestao da prepisujem fizikalnu terapiju. Iako su svi terapeuti bili potpuno svjesni prirode procesa koji su liječili i vjerno su učvršćivali koncept da su za bol odgovorni psihološki, a ne fizički faktori, postalo je očigledno da će se neki pacijenti fokusirati na fizikalne tretmane, da bi se ustvrdili ideje koje sam predavao, i imam placebo lijek, ako ga ima (placebo lijek—lijek zasnovan na slijepoj vjeri i obično privremen). Suptilnije, zahtijevajući fizički tretman dva ili tri puta sedmično, fokusirali smo pažnju pacijenata na njihova tijela, dok je uspjeh u liječenju ovisio o prebacivanju brige sa fizičkog na emocionalno. Moguća korist fizikalne terapije bila je u velikoj mjeri nadjačana njenim negativnim potencijalom.

Vjerujem da je ovo odigralo važnu ulogu u poboljšanju statistike.

Iako treća naknadna anketa nije urađena, vjerujem da su naši rezultati su sada čak i bolji nego što su bili 1987. Ovo pripisujem procesu selektivnosti, kao i velikom skoku u mom razumijevanju psihologije TMS-a.

Dok sam sa kolegom psihoanalitikom sarađivao na medicinskom radu, Stanley Coen, on je sugerirao da fizički simptomi vjerovatno nisu fizički izraz anksioznosti, što je bila moja radna hipoteza dugi niz godina, već su rezultat onoga što psihoanalitičari nazivaju odbrambenim mehanizmom, izraz koji smatram pomalo pogrešan s obzirom na ono što ima. Svrha odbrambenog mehanizma (u ovom slučaju fizičkih simptoma) je da skrene pažnju ljudi na tijelo, kako bi izbjegli svjesnost ili suočavanje s određenim nesvjesnim (potisnutim) osjećajima. Ovo novo razumijevanje uloge represije bilo je glavni orijentir na putu na koji sam krenuo prije otprilike petnaest godina. Ne samo da se ova ideja savršeno uklapala u dijagnozu, već sam po prvi put imao objašnjenje zašto je ljudima postalo bolje kada su saznali i prihvatili ono što se događa. Sada je bilo jasno zašto bi neko u Peoriji, u Illinoisu, mogao da pročita bilo koju od mojih knjiga o TMS-u i da se potpuno oporavi, a da nisam razgovarao sa mnom ili da ga ja pregledam. Misterija je rešena. Jednom prihvaćeno od strane pacijenta, saznanje o tome šta se dešava uništilo je strategiju mozga. Iako smo oduvijek znali da je TMS proces izazvan mozgom, nismo znali zašto mozak to radi.

Sada je bilo jasno da simptomi imaju za cilj da skrenu pažnju osobe sa skrivenih emocija, i da bi razotkrivanjem tajne operacije i time njenim okončanjem, bol nestala, kao što je i bila. Dok ove ideje

na linku mindbody predstavljaju kulminaciju dvadesetčetvorogodišnjeg kliničkog iskustva, oni su, u stvari, polazna tačka za tijelo ove knjige.

Iako su se razvili iz mog iskustva s dijagnozom i liječenjem boli, vjerujem da su relevantni za mnoga medicinska stanja. Zaista, vjerujem da svi imaju fizičke simptome uma. Malo ljudi, ako ih ima, prolazi kroz život bez jedne ili više takvih manifestacija, jer one odražavaju evoluciju savremenu organizaciju ljudske psihe. Što je najvažnije, ove manifestacije pokazuju da ne postoji razdvajanje između uma i tijela; da su to dvoje neraskidivo isprepleteni. Ne može se proučavati patologija ljudskih bolesti bez uzimanja u obzir uloge psihe. Moje iskustvo sa uobičajenim sindromima boli pokazalo je ludost zanemarivanja emocionalne komponente ljudske bolesti. U nekim slučajevima emocije će igrati participativnu ulogu; u drugima su primarni. Zanemariti ovu dimenziju patologije bolesti jednako je veliki propust kao i zanemariti ulogu mikroorganizama u ljudskoj bolesti.

Koje emocije mogu biti toliko strašne da navedu mozak da nekoga izloži jakoj fizičkoj boli i zastrašujućim neurološkim simptomima? Odgovor na ovo pitanje je osnovni ne samo za razumijevanje ovih bolnih sindroma, već i za čitav niz psihosomatskih poremećaja.

Konflikti neprestano besne u nesvesnom, rođeni iz raznih elemenata koji predstavljaju mozaik ljudske psihe. Ovi sukobi rezultiraju razvojem emocija koje se ne mogu tolerirati i stoga moraju biti potisnute. Budući da izgleda da ovi nepoželjni osjećaji teže prepoznavanju, um mora učiniti nešto da ih spriječi da dođu k svijesti.

Dakle, simptom mentalnog tijela. Ova knjiga istražuje prirodu i sadržaj ovih nepoželjnih osjećaja i objašnjava zašto um odlučuje prikriti emocionalna previranja fizičkim bolom.

DIO I

Psihologija i

Physiology of

Poremećaji uma

1

The Psychology of

Poremećaji uma:

Priča o dva uma

Budući da su TMS i njegovi ekvivalenti inicirani psihološkim fenomenima, logično je mjesto za početak objašnjenja psihologije poremećaja uma i tijela. Ovi poremećaji nisu ni bolesti ni bolesti, već simptomatska stanja izazvana mozgom u psihološke svrhe. Mislim da ćete se moći povezati s nekim od sljedećih scenarija.

Vi ste slobodna žena u dvadesetim ili tridesetim godinama. Možete ili ne morate imati naprednu diplomu, ali pokušavate da se probijete u odabranom polju. Vaša porodična istorija može biti dobra, ravnodušna ili izrazito loša, ali možete se sjetiti sjećanja iz djetinjstva koja su neugodna ili bolna. Vaš ljubavni život, strejt ili gej, nije najbolji i brinete se hoćete li se vjenčati ili uspostaviti dugoročnu vezu. Pitate se da li želite porodicu ili ne. Možda imate problema s novcem. Na različite načine, roditelj ili roditelji (ponekad braća i sestre) mogu biti zabrinuti za vas.

Pod pritiskom ste ovih mnogih životnih realnosti. Da stvar bude još gora, vođeni ste snažnom potrebom da sve bude u redu, savršeno ako je moguće, i/ili snažnom prinudom da budete "dobra" osoba, neko ko se svima sviđa, neko na koga mogu računati da će vam pomoći kada dođe do nevolje.

Možda ste istih godina kao i ova žena, ali ste oženjeni. Vaš brak može varirati od prilično dobrog do užasnog, ali u svakom slučaju brak je dodao veliki broj pritisaka koje ranije niste imali. Teže vam je uložiti vrijeme potrebno da napredujete u svom polju. Čak i ostati u formi postao je izazov. Ako je brak težak, stres je veći. Pokušavate li to održati zajedno? Jeste li odabrali pogrešnog partnera? Hoćete li ikada pronaći idealnog partnera? Vrijeme prolazi i možda postaje prekasno za rađanje djece.

Sada to dodatno zakomplikuj. Imate jedno ili više djece. Ako ste a

Sada to dodatno zakomplikuj. Imate jedno ili više djece. Ako ste žena koja radi, pritisci su ogromni. Čak i ako ste majka koja ostaje kod kuće, djeca vam drastično mijenjaju život, posebno ako ste brižna i savjesna majka. Treba li prestati raditi? Šta je najbolje za djecu?

Šta je najbolje za tebe? Paradoksalno, djeca obično naglašavaju brak. Sada je mnogo manje vremena za romantiku, zabavu i igre, bezbrižan život mladog bračnog para. Za roditelje bebe dobar san može biti retkost.

Svake godine roditeljstvo stvara nove odgovornosti, sve više ograničenja slobode. Ovo važi za oba roditelja, naravno, osim ako otac nije šovinista stare škole čiji je kredo: „Majka brine o deci, ja donosim novac kući“.

Možda ste iz kulturne tradicije u kojoj su velike porodice pravilo, a pet, šest, sedmero ili osmoro djece je uobičajeno. Sviđa vam se ideja, nikada se niste osjećali opterećeni, ali iz nekog čudnog razloga počeli su vas bole leđa.

(Vi ste slučajno pedantna osoba i velika briga.)

Zašto se ovi scenariji odnose samo na negativne aspekte života?

Psihološka stvarnost je da, dok svi mi težimo da svesno izvučemo najbolje od stvari, životni pritisci proizvode unutrašnje reakcije u nesvesnom kojih nismo potpuno svjesni. Ostajemo ih nesvjesni čak i kada postanemo dovoljno uznemirujući da izazovu fizičke simptome. Carstvo emocija sadrži dva uma: poznati svjesni um i nesvjesni um, nikad-nikad zemlju koja zapravo ima dublji utjecaj na naše živote, na ono što radimo ili ne radimo, od svog svjesnog dvojnika. Iako većina ljudi misli da je donošenje odluka domen svjesnog uma, zapravo je to proces koji se oslanja na sve što je naučeno i osjećano u prošlosti, uključujući informacije koje se nalaze u nesvjesnom.

Pomeranje sata nekoliko decenija unapred: sada ste u kasnim četrdesetim, pedesetim ili šezdesetim. Djeca su odrasla i otišla; možete doživjeti gubitak svrhe i važnosti. Ako vaš brak nije bio dobar, može se dodatno pogoršati, ostavljajući se u zamci, da želite da odete, ali se ne usuđujete iz raznih razloga, često ekonomskih. Počinjete se pitati da li ste živjeli punim životom. I, koliko god čudno izgledalo, jaka negativna osećanja prema vašoj majci ili ocu nisu nestala; umjesto toga, nastavljaju biti potisnuti i mogu izazvati simptome.

Možda nikada niste imali dijete i možda ćete se, na dubokom emocionalnom nivou, osjećati veoma uskraćeno, do te mjere da razvijete simptome.

Stariji roditelji mogu zahtijevati mnogo pažnje, neizbježno izazivajući ogromne količine unutrašnjeg bijesa, kojeg nećete biti potpuno svjesni. Uprkos

količine unutrašnjeg bijesa, kojih nećete biti potpuno svjesni. Uprkos vašoj iskrenoj ljubavi prema majci ili ocu, nesvesni bes će doći nepozvano. Kada dostigne kritični nivo, pojavit će se simptomi.

Penzionisanje je generalno "opasno po vaše zdravlje", bilo da ste muškarac ili žena. Gubitak statusa, promjena obrasca i načina života gotovo uvijek izazivaju uznemirujuće unutrašnje reakcije koje mogu uzrokovati emocionalne ili fizičke simptome.

Neka od najjačih osjećaja nastaju kod neradne supruge penzionera. Sad morate komunicirati sa svojim mužem sve njegove budne sate; možda ćete kuhati tri obroka dnevno. Jedna žena je napomenula da je to kao da ponovo imate tinejdžera u kući.

Ako vam se muž razboli, pomnožite unutrašnji bijes sa deset. Nije bitno koliko ga voliš; nesvjesno nije logično i sigurno nije promišljeno. Ako je brak bio malo težak prije njegove bolesti, može biti još gore poslije, što će dodatno povećati vaš unutrašnji bijes.

Vi ste mlad neoženjen muškarac, nemate školu i vrlo teško pronalazite odgovarajući posao. Ili imate dobar posao, ali to je pravi ekspres lonac. Radite dugo, radite dobar posao, ali nema unapređenja na vidiku. Možda ne zarađujete dovoljno da živite sami pa morate ostati sa roditeljima, a to je prava muka zbog problematičnih odnosa sa ocem (ili majkom, ili sestrom, ili bratom).

Žene mogu biti problem, ili barem pronaći nekoga s kim vam je ugodno. Ponekad izlazite sa ženama koje vam zaista ne odgovaraju, ali vaša snažna potreba da budete voljeni i prihvaćeni znači da pristajete na manje od najboljeg. Budući da se osjećate neadekvatno, prihvatate poslove niskog nivoa ispod svojih kapaciteta. Duboko u sebi osećaš da ne vrediš mnogo. To je bijesno.

Ili si gej. Vaš partner je HIV pozitivan. Ili nemaš ljubavnika i želiš da ga nađeš. Niste izašli iz ormara; ne znaju ni tvoj šef ni roditelji; možda i sami niste sigurni.

Ili ste u srednjim tridesetim, oženjeni i dvoje male djece, imate mali biznis ili radite za korporaciju. Veoma ste uspješni, ali ste uvijek bili zabrinuti, čak i kao dijete. Izuzetno ste osjetljivi, lako se povrijedite, očekujete da ćete biti povrijeđeni ili povrijeđeni; uvek se spuštaš; osjećate da se morate svidjeti svima i da ćete se zalagati za svakoga ko zatraži pomoć, a onda se pitate da li ste učinili dovoljno, bili dovoljno „dobri“.

Uvek se osećate kao da se morate dokazati. Znaete da ste zabrinuti; imali ste napade panike. Čudno, vrlo malo ljudi zna ovo o vama jer izgledate i djelujete vrlo snažno. Fizički ste prilično impozantni.

Možda ste oduvijek bili vrlo fizički aktivni: tenis, trčanje, košarka,

Možda ste oduvijek bili vrlo fizički aktivni: tenis, trčanje, košarka, odbojka, skijanje. U braku ste nekoliko godina, nemate djece, radite u oglašavanju ili u advokatskoj firmi. Vaš šef je martinet i stalno ste nervozni.

Vaša žena želi da osnuje porodicu, ali niste sigurni da je pravi trenutak. Prije godinu dana ste dobili mali bol u leđima; MR je otkrio diskus herniju. Sada se plašite da se bavite nekim od sportova koje volite i postajete veoma depresivni.

Možda se približavaš pedesetj. Bili ste veoma uspješni, finansijski ste sigurni, ali se stalno upuštate u nove projekte, nove izazove. Čini se da se ne možete opustiti i uživati u svojim postignućima. Počinjete da dobijate fizičke simptome.

Bio si golfer cijeli život i voliš ovu igru. Vaša žena je odlučila da bi bilo lijepo da se zajedno bavite nekim sportom. Budući da je golf ne zanima, predložila je tenis. Pokušavao si naučiti igru da joj ugodiš, ali nisi dobar u tome i stvarno ti se ne sviđa. Nakon mnogo godina leđa su vas ponovo počela boljeti.

Ili radite u istoj fabrici već dvadeset godina. Dobar si u svom poslu, ali imaš novog nadzornika koji te gnjavi i ne dozvoljava ti da donosiš odluke. Osim toga, on stalno traži od vas da radite stvari koje bi trebale biti dodijeljene mlađim, manje iskusnim muškarcima. Ovih dana se fizički ne osjećate dobro.

Slučajno, izgleda da taj mladić u vašem odjelu koji je na poslu oko godinu dana ima mnogo problema sa vratom i rukama; bio je prilično bolestan zadnjih nekoliko mjeseci. Razgovarajući s njim, stekli ste utisak da on mrzi posao, ali ostaje na njemu jer je novac dobar.

Oženjen je i ima troje djece.

Imaš sedamdeset godina. Prije godinu dana, protiv vašeg glasa, vaša porodica je prodala posao kojem ste posvetili svoj život. Oni su bili finansijski mozgovi, ali vi ste bili tehnički genije koji je stvorio posao. Imali ste strašne bolove u kuku posljednjih šest mjeseci koje doktori ne mogu shvatiti. Postaje tako da ne možete hodati više od nekoliko blokova prije nego što postane toliko loše da morate stati.

Ove kratke skice neće opisati život svakog čitaoca. Oni imaju za cilj da istaknu jednu od primarnih poruka ove knjige: Svi smo pod jednom ili drugom vrstom pritiska. Svi imamo unutrašnje reakcije na te pritiske i svi ćemo imati fizičke simptome kao odgovor na te unutrašnje osjećaje. Bez obzira na to kako svjesno reagiramo na životne pritiske, u nesvjesnom postoji drugi svijet reakcija. Zato što nismo svjesni tih nesvjesnih osjećaja i stoga ih ne možemo kontrolisati, i zato što jesu

nesvjesne osjećaje i stoga ih ne može kontrolirati, a budući da su toliko prijeteći i zastrašujući, mozak će automatski izazvati fizičke simptome kako bi spriječio da opasni osjećaji postanu očigledni, a time i svjesni. Tako nastaju simptomi mentalnog tijela — i oni su univerzalni u zapadnom društvu. Oni nisu znak mentalne ili emocionalne bolesti. Gledanje na njih kao na abnormalne ili aberantne vodi do ozbiljnog medicinskog lošeg upravljanja.

Arhitektura emocionalnog uma

(Psiha)

Sigmund Frojd je razvio koncepte nesvesnog i potiskivanja emocija u nesvesnom. Vjerujem da se psihogeni fizički poremećaji (tj. poremećaji izazvani emocijama) razvijaju zbog nepoželjnih ili zastrašujućih potisnutih osjećaja. Stoga su moje teorije ukorijenjene u fundamentalne psihoanalitičke koncepte.

Nemam psihoanalitičku obuku i nisam imao unaprijed stvorenu ideju o psihološkoj prirodi ovih poremećaja kada sam počeo proučavati problem. Ubrzo je, međutim, postalo očito da su kompleksi simptoma koji se proučavaju rezultat procesa koji je započeo u onome što psiholozi nazivaju nesvjesnim, u onom dijelu emocionalnog domena kojeg potpuno nismo svjesni, i da su fizički simptomi reakcija na nesvjesno. osjecanja. Stoga, kao i sa mnogo toga u svjetovima psihologije i psihijatrije, bez Freuda bismo još uvijek mogli tražiti objašnjenje. Da nije uveo ideju potiskivanja u nesvesno, morali bismo simptome pripisati „nervima“ i nemamo pojma kako da postupimo terapijski.

Frojd je zamislio tri komponente emocionalnog uma koje su njegovi prevodioci nazivali superego, ego i id. Transakcioni psihoanalitičari ove komponente nazivaju roditelj, odrasla osoba i dijete. U svrhu podučavanja mojih teorija preferiram ovo drugo.

Roditelj je onaj dio uma koji nam govori šta je ispravno, a šta pogrešno, kako moramo se ponašati i ponašati moralno i etički. Ovaj roditelj živi i u svjesnom i u nesvjesnom umu i igra ključnu ulogu u psihogenim fizičkim poremećajima. To je sinonim za savjest; roditelj od nas čini perfekcionista i ono što ja nazivam „dobicima“. Dobra osoba ima prinudu da udovolji, da bude dobra osoba, da bude fin. Dobar izbjegava konfrontaciju, mirotvorac je, uvijek na oprezu da nekome pomogne, čak i ako to znači samopožrtvovanje.

mirotvorac, uvijek na oprezu da nekome pomogne, čak i ako to znači samopožrtvovanje. Dobar ima veliku potrebu da mu se dopadne, zajedno sa strahom da mu se ne dopadne.

Perfekcionista je vredan, savestan, odgovoran, uspešan i orijentisan na uspeh, zabrinjava. Ultra-perfekcionista nije zadovoljan time da bude eminentan u svom polju i kompulzivno traži nove izazove.

Odrasla osoba također funkcionira i u svjesnom i u nesvjesnom. To je posrednik, izvršna vlast, kapetan broda. Njegova uloga je da održava optimalno funkcioniranje i štiti vas od vanjskih i unutarnjih opasnosti. Nesvjesna odrasla osoba može automatski reagirati na određene situacije; stoga, njegove odluke nisu uvijek logične ili racionalne, prema svjesnom prosuđivanju. Ova tendencija iracionalnosti u nesvjesnim mentalnim funkcijama je ključna za razumijevanje poremećaja umnog tijela. Carstvo emocija sastoji se od dva uma; prečesto doživljavamo dominaciju nesvjesnog nad svjesnim. TMS i njegovi ekvivalenti su primjeri te dominacije.

Na kraju, tu je dijete, dio uma koji ne priznajemo osim toga igra ključnu ulogu u našem svakodnevnom životu. Sve je to nesvjesno, naravno, inače bismo se stalno sramili. Poput pravog djeteta, ono je orijentirano na zadovoljstvo, potpuno samoobuhvatno, ovisno, neodgovorno, šarmantno, često nelogično i iracionalno, ali za razliku od pravog djeteta, neprestano ljuto. Takođe je moćan, iako sebe smatra slabim i inferiornim – „na kraju krajeva, ja sam samo dete“. U stalnom je sukobu s roditeljem – borba od velike važnosti za proces umnog tijela.

Koncepti koje je izneo Heinz Kohut, istaknuti psihoanalitičar dvadesetog veka, ključni su za razumevanje redosleda događaja koji dovode do fizičkih simptoma. Umjesto da govori o djetetu, Kohut je pretpostavio postojanje sopstva u svakom od nas koje se slabo ili dobro razvija u prvim mjesecima života. Vjerovao je da je samouključenost, tehnički poznata kao narcizam, normalna i zdrava ako se pravilno razvija, budući da narcizam karakterizira manje ili više kohezivno ja. Teoretizirao je razvojnu liniju za narcizam, od primitivnog do potpuno zrelog. Prema Kohutu, narcizam se nikada ne odriče, potencijalno je zdrav i u dobrom okruženju se razvija u zrele oblike samopoštovanja.

Međutim, posebno me je zainteresovala Kohutova referenca na ono što je nazvao narcističkim bijesom. On je pretpostavio da su ljudi s poremećajima ličnosti iz djetinjstva izašli s nagomilanim, trajnim bijesom koji je nazvao narcističkim bijesom. On je sugerisao da je emocionalna trauma doživljena tokom razvojnih godina djetinjstva i djetinjstva odgovorna za ovaj bijes. Pitao sam se da li možda postoji nešto od tog bijesa u svima nama, a tačnije, da li je to bio pritisak na ovo inherentno narcisoidno prebivanje

posebno, da li je pritisak na ovo inherentno narcisoidno sopstvo koje živi u svakom od nas proizveo bijes koji je, čini se, odgovoran za poremećaje uma. Ova ideja je potpunije razvijena u odjeljku koji slijedi.

Sa ovom pozadinom sada možemo precizno ispitati šta se dešava u nesvesnom što dovodi do fizičkih simptoma.

Pritisak i bijes u nesvjesnom

Vjerujem da bijes u nesvjesnom ima tri potencijalna izvora:

1. Ono što je možda nastalo u djetinjstvu i nikada se nije raspršilo
2. Ono što je rezultat samonametnutog pritiska, kao kod tjeranih, perfekcionista ili dobrih ljudi
3. Ono što je reakcija na stvarne pritiske svakodnevnog života

Smatram da je analogija bankovnog računa korisna u opisivanju ovoga pacijentima. Depoziti ljutnje se ne stvaraju samo tokom djetinjstva, već i tokom celog života. Budući da nema povlačenja sa ovog računa, ljutnja se akumulira. Tako ljutnja postaje bijes; kada dostigne kritični nivo i prijeti da izbije u svijest, mozak stvara bol ili neki drugi fizički simptom kao ometanje, kako bi spriječio nasilnu emocionalnu eksploziju.

Sljedeća istorija slučaja je grafička i dramatična demonstracija ovog procesa. Samo mali dio pacijenata sa TMS-om ima tako tešku i uznemirujuću anamnezu kao ova. Međutim, koristim iskustvo ovog pacijenta jer to čini odnos između bola i potisnutih osjećaja kristalno jasnim.

Helenovo pismo

Uspješno sam liječio Helen od bolova u donjem dijelu leđa nekoliko mjeseci prije događaja opisanog u njenom pismu. Kada je Helen imala četrdeset sedam godina, prisjetila se da ju je otac seksualno zlostavljao kao dijete i tinejdžer. Odlučila je da se pridruži grupi podrške odraslim ženama koje su preživjele incest. Na dan prvog susreta počela su je boljeti leđa, ali nakon što je prošla moj program uvjerala se da zna psihološki razlog za bol i da je

uvjeravala samu sebe da zna psihološki razlog za bol i da nije zabrinuta. Njene vlastite riječi najbolje opisuju šta se dalje dogodilo:

“Otišla sam na sastanak, upoznala šest drugih žena, pokušavajući nekako držati pod kontrolom i ne biti potpuno emotivna i jedna s ljudima koje sam jedva upoznala. Hteo sam da vidim da li je ovakva grupa zaista prava za mene. Našla sam se, uprkos tome što sam pokušavala da zadržim distancu, veoma preplavljena – količinom bola i pustošenja koje je unelo u živote ovih žena, kao i moj sopstveni, zlostavljanjem.”

Tokom narednih četrdeset osam sati bol je postepeno postajao jači do tačke kada nije mogla ustati iz kreveta: bila je paralizovana od bola. Rekla je svom mužu koji ga podržava da ne može da razume zašto bi imala ovaj bol kada je shvatila njegovu psihogenu svrhu. Izbezumljena, pitala se zašto terapijski koncept ne funkcioniše.

Odgovorio je: "Govorite o četrdeset godina potisnutog bijesa." Evo šta je napisala o onome što se dalje dogodilo: „I

onda sam u trenu počela da plačem. Ne male suze, ne tužne, tihe, oh-bole me leđa-toliko suze, već najdublje, najteže suze koje sam ikada isplakala. Nekompatibilne suze, ljutnja, bes, očajničke suze. I čuo sam sebe kako govorim stvari kao što su, molim te, čuvaj me, ne želim nikada da izlazim ispod pokrivača, tako se bojim, molim te, čuvaj me, nemoj me povrijediti, želim da mi iseče zapešće, molim te pusti me da umrem, moram da bežim, muka mi je — i dalje i dalje, nisam mogao da prestanem i R—, blagoslovi ga, samo me je držao. I dok sam plakala, i dok sam izražavala ta osećanja, bilo je, bukvalno, kao da postoji kanal, cevovod, od mojih leđa i napolje kroz moje oči. OSJETILA sam kako je bol skoro izlila dok sam plakala. Bilo je čudno i čudno i zadržavajuće. Znao sam – zaista sam znao – da je ono što sam u tom trenutku osjećao ono što sam osjećao kao dijete, kada niko nije htio ili nije mogao brinuti o meni, uplašenost, tugu, usamljenost, sram, užas. Dok sam plakala, ponovo sam bila to dete i prepoznala osećanja koja sam osećala celog života za koja sam mislila da su luda ili, u najboljem slučaju, bizarna. Možda sam se uklonio iz svog tijela i nikada sebi nisam dozvolio da osjećam kada sam bio mlad. Ali osećanja su bila tu i prelila su me i izašla iz mene.”

Zahvalan sam Helen (čije je ime promijenjeno) što mi je dozvolila da odštampam dijelove njenog pisma; oni savršeno ilustriraju proces iza TMS-a i ekvivalentnih fizičkih reakcija. Njena priča pokazuje ove kritične tačke:

1. Osjećaji nastali u djetinjstvu i djetinjstvu trajno se nalaze u nesvjesnom i mogu biti odgovorni za psihičke i fizičke simptome tijekom života.
2. Jaka, bolna, neugodna i prijeteća osjećanja, poput bijesa, tuge i

2. Jaka, bolna, neugodna i prijeteća osjećanja, poput bijesa, tuge i stida, potisnuti su u nesvesno.
3. Potisnute emocije neprestano nastoje doći do svijesti – to jest, pobjeći iz nesvesnog i postati očigledne i svjesno manifestirane.
4. Svrha simptoma, fizičkih ili emocionalnih, je prevencija potisnute osjećaje iz postajanja svjesnim preusmjeravanjem pažnje sa područja emocija na područje fizičkog. To je strategija izbjegavanja.

Helenina priča ilustruje sve četiri tačke. Za manje od dva dana njen bol je postao jači uprkos tome što je znala o njegovom izvoru. Iz svog znanja o TMS-u bila je svjesna da bi razumijevanje onoga što je potisnuto obično prekinulo bol. U ovom slučaju nije jer su se snažni, bolni, prijeteći osjećaji i dalje približavali probijanju svijesti. Kako su to činili, bol se pojačavao u očajničkom pokušaju da spreče proboj. Osećanjima se ne bi uskratilo izražavanje, a kada su eksplodirala u svesti bol je nestala. Više nije imalo svrhu; nije uspjela u svojoj misiji.

Praktično u svakom slučaju strategija mozga ne propada; uspeva da zadrži osećanja potisnuta, a bol traje. Međutim, psihoterapeuti koji rade sa mnogom kažu da se reakcije poput Helenine, iako ne tako dramatične, povremeno javljaju u toku efikasne terapije. Kao i kod Helen, bol odmah nestaje kao posljedica emocionalnog iskustva.

Uštedelo bi mnogo vremena i truda kada bi svi moji pacijenti mogli da dožive takav proboj. Budući da nemaju i ne znam kako da ga izazovu, moramo slijediti naporniji postupak kako bismo uklonili bol. Prosječan pacijent sa TMS-om ne nosi isti stepen bijesa i stoga ne eksplodira kao Helen.

Nesvesni bes i nepodnošljiva osećanja: skriveni krivci U stvarnosti

imamo tri uma: svesni,

nesvesni i podsvesni. Ova knjiga se prvenstveno bavi prva dva.

Treće, podsvijest, je područje percepcije, spoznaje, proizvodnje i razumijevanja jezika, razuma, rasuđivanja, fizičke i instrumentalne vještine i

razumijevanje, razum, rasuđivanje, fizičke i instrumentalne vještine i izvor kreativnosti. To je fascinantno područje, ali je ovdje relevantno samo za stepen u kojem se učenje odvija u podsvijesti, a učenje je ono temelj terapijskog procesa.

Razumijevanje procesa umnog tijela zahtijeva određeno znanje o tome nesvesnog uma. Postavio sam neke od temelja u opisu roditelj, odrasla osoba i dijete koji borave u nesvjesnom. Sledeća tabela može budi od pomoći:

Svesni um	Nesvesni um
Eksterni	Interni
Logično	Iracionalno
Promišljeno	Emocionalno
Kontrolisano	Wild
Zreo	djetinjasto
Zabrinut za druge	Samouključen, narcisoidan
Teži da bude savršen	Osjeća se nametnutim—bijes
Nastoji da bude dobar	Osjeća se nametnut—bijes
Kriv	Nezabrinut
Hrabro	Strašno
Nezavisna	Zavisni
Samopouzdan	Nisko samopouzdanje
Civilizovano	Savage
Moral	Amoral

Nesvjesno nije sve negativno, kao što tabela može sugerirati. Mi smo samo skretanje pažnje na one kvalitete nesvjesnog koji dovode do fizičkog simptomi. Svesni um se veoma dobro nosi sa nametnutim ličnošću pritisci i pritisci svakodnevnog života. To su unutrašnje reakcije na njih pritisci koji dovode do nagomilanog bijesa i prijetnje da će bijes izbiti u svijest koja zahtijeva fizičku bolest kao ometanje. Rage in nesvjesno se percipira kao opasno i prijeteće od strane nesvjesnog, otuda dramatična preterana reakcija u vidu bola i drugih fizičkih simptomi.

Da biste izbjegli bilo kakvu zabunu, bitno je razjasniti bitnu razliku između ljutnje ili bijesa koje osjećamo svjesno i potisnute emocije o kojoj se govori ovdje.

ovdje.

Savremena medicinska istraživanja o odnosu emocija i boli, posebno kronične boli, fokusiraju se isključivo na ono što se može nazvati percipiranim emocijama. Ovo uključuje osećanja kao što su ljutnja, anksioznost, strah i depresija. Osoba koja pati od ovih osjećaja je svjesna njih; oni nisu potisnuti u nesvesnom.

Po mom iskustvu, to se može pogoršati, ali ne uzrokuje bol. TMS nas uči da samo osjećaji koje um percipira kao opasne, pa stoga potiskuje, izazivaju fizičke reakcije.

Suzbijanje svjesnog bijesa

Veoma važnu knjigu, *The Rage Within*, objavio je 1984. poznati psihoanalitičar i pisac Willard Gaylin. To je naučen i pronicljiv prikaz uzroka i univerzalnih efekata ljutnje i bijesa u modernoj eri. dr.

Gaylin jasno daje do znanja da je potiskivanje ljutnje činjenica svakodnevnog života i, stoga, psihosocijalni problem velike veličine.

Inhibirana ili svjesno potisnuta ljutnja doprinosi rezervoaru bijesa u nesvesnom. Moj rad se bavio poremećajima boli koji su direktna posljedica potisnutog (nesvesnog) i potisnutog (svjesnog) ljutnje-bijesa. Dok ljutnja koja je poznata osobi igra ulogu u nastanku TMS-a kada je potisnuta, ona nije ni približno toliko važna kao ljutnja koja se generiše u nesvesnom kao rezultat:

1. Unutrašnji konflikt
2. Stresovi i naponi svakodnevnog života
3. Ostaci ljutnje iz djetinjstva i djetinjstva

Štaviše, ljudi koji se leče od TMS stalno postaju bolji; isto ne može biti rečeno za one koji se liječe od kronične boli u medicinskoj zajednici u cjelini.

Bes—ne ljutnja

Intenzitet ljutnje, do granice bijesa, određuje potrebu za fizičkim simptomima kao skretanjem. Prijetnja bijesa da eksplodira u svijest mora biti dovoljne veličine da opravda proizvodnju TMS-a

svijest mora biti dovoljne veličine da opravda proizvodnju TMS-a ili jednog od njegovih ekvivalenata.

Kako znate da je bijes krivac?

Kroz moje iskustvo s poremećajima uma, pacijenti su bili moj izvor informacija. Naučio sam posmatrajući. Nadalje, naši psiholozi stalno pronalaze dokaze potisnute tuge i bijesa i nesvjesnog straha od ovih osjećaja. Helen je odličan primjer.

Primeri su brojni, kao što je čovek čija je porodica prodala, uprkos njegovom prigovoru, posao koji je bio njegov ponos i radost; muškarac koji se osjećao primoran da učestvuje u aktivnostima koje ne voli da bi zadovoljio svoju ženu; desetine muškaraca i žena koji brinu o starijim roditeljima, ne protiveći se svjesno, već kipeći u sebi; mladići i djevojke koji su, poput Helen, bili seksualno zlostavljani kao djeca; žena sa šestoro djece koja voli biti majka, ali nije svjesna svog unutrašnjeg bijesa svega što majčinstvo nosi; majka koja nakon praznika uvijek ima napad bola zbog enormnog posla koji je morala obaviti za porodicu, koji svi uzimaju zdravo za gotovo; pedesetpetogodišnji muškarac koji je od djetinjstva ljut na svoju majku ili oca.

U različitom stepenu, vjerujem da svi gajimo potisnuti bijes, to je činiti normalno za naše vrijeme i kulturu. Svi smo pod pritiskom ove ili one vrste. Iako je dobro biti svjestan ovog nesvjesnog bijesa, jednako je važno fokusirati se na izvore bijesa. Prije nego što to učinimo, nekoliko riječi o izbjegavanju.

Izbjegavanje: simptom kao odvratanje pažnje

Kao što je navedeno u uvodu, Stanley Coen, psihoanalitičar i autor iz Kolumbije, sugerirao je da je svrha bola da odvraća pažnju od zastrašujućih, prijetećih emocija i spriječi njihovo izražavanje. Bilo je ključno za razumijevanje kako su emocije povezane s fizičkim simptomima i, kao što će se vidjeti u poglavlju o liječenju, zašto znanje može ukloniti simptome.

Simptomi nisu fizička zamjena za loša osjećanja, poput anksioznosti. Niti su oni samokažnjavaju loše misli ili krivicu. Oni su igrači u strategiji osmišljenoj da zadrži našu pažnju usredsređenu na telo kako bi sprečili da opasni osećaji pobegnu u svest ili da izbegnu suočavanje sa osećanjima.

osjećaja iz bijega u svijest ili izbjegavanja suočavanja s nepodnošljivim osjećajima.

Helenino iskustvo predstavlja kombinaciju oba. Bila je bijesna i posramljeni degradacijom seksualnog zlostavljanja. Gajila je osjećaj užasa, usamljenosti, tuge i straha, od kojih ništa nije bilo dopušteno u svijest. Međutim, stimulisani od strane grupe za podršku, ova osećanja su počela da se neizbežno potiskuju ka svesti; kao što su to činili, ometajući bol je postajao jači u očajničkom pokušaju da spreče erupciju.

Budući da je nesvesno često nelogično i iracionalno, može automatski reagirati na uznemirujuće osjećaje. Većina ljudi, kada bi imali izbor između suočavanja s teškim osjećajima ili doživljavanja intenzivne fizičke boli, odlučila bi se nositi s tim osjećajima. To je logično. Ali način na koji je ljudski emocionalni sistem sada organizovan diktira kako će reagovati; na nesvesnom nivou često je nelogično. Ako mozak nastavi da se razvija, nesvesno bi jednog dana moglo biti racionalnije. Trenutno je pod jakim uticajem detinjastih, nelogičnih reakcija.

Da bismo razumjeli fenomen izbjegavanja u TMS-u, moramo stalno imati na umu koliko se radikalno nesvesni um razlikuje od svog svjesnog dvojnika. Nesvesno je prestravljeno bijesom i reaguje kako bi ga izbjeglo tako što ga drži potisnutim i koristi fizičke simptome kako bi pomoglo u toj represiji. Jedan od Freudovih biografa, Peter Gay, uporedio je nesvesno sa zatvorom maksimalne sigurnosti u kojem su svi očajni kriminalci, nepoželjni i neprihvatljivi, zatvoreni pod teškim ključem. Drugim riječima, oni su potisnuti.

Ako su ova osećanja već potisnuta, možete se zapitati, šta je potreba za ometanjem? Zatvorska analogija je posebno prikladna; potisnuta osećanja, poput desperadosa, pokušaću da pobegnu. Uprkos snazi potiskivanja, snažne emocije poput bijesa nastojat će se osvijestiti. Ja to zovem "pogon ka svijesti". Filozof-psihoanalitičar s Yalea Jonathan Lear to naziva „željom za izražavanjem“ i željom za „svjesnim ujedinjenjem misli i osjećaja“.

U Izvan principa užitka, Frojd je napisao: „Nesvesno samo po sebi nema drugog nastojanja osim da se probije kroz pritisak koji ga opterećuje i probije svoj put ili do svesti ili do pražnjenja kroz neku stvarnu akciju.“

Terapijsko iskustvo daje dodatnu podršku konceptu. Kada pacijenti postanu svjesni prisustva bijesa ili nepodnošljivih osjećaja, ti osjećaji mogu prekinuti njihovu borbu da postanu svjesni. Uklanjanje te prijetnje eliminira potrebu za fizičkim ometanjem, a bol prestaje.

Čini se da je bijes glavni igrač u sindromu TMS-a. Međutim, sve

Čini se da je bijes glavni igrač u sindromu TMS-a. Međutim, svi jako neugodni ili nepodnošljivi osjećaji će biti potisnuti i, budući da svi pokušavaju doći k svijesti, mogu stimulirati fizičke simptome. To uključuje unutrašnje sukobe svih vrsta, od kojih je za mnoge potrebna stručnost psihoterapeuta. Jake potrebe ovisnosti, sukobi oko seksualnosti, problemi s identitetom, osjećaj bespomoćnosti, poniženja i srama obično mi ne privlače pažnju u interakciji s pacijentom. Ako su ovi sukobi u korijenu kontinuiranih simptoma, psihoterapija je obično neophodna da bi se proces preokrenuo.

Princip da fizički simptomi služe kao odvratanje pažnje od nesvjesnog fenomeni su bili važni u razumijevanju prirode procesa umnog tijela i, prema tome, u razvoju terapijskog programa. Ta osnovna ideja potvrđena je dugogodišnjim uspješnim liječenjem.

Izvori bijesa

Ovo može biti najvažnija tema u cijelom procesu umnog tijela. Iako je svijest o postojanju bijesa u nesvjesnom ključna, samo fokusiranje na njega nije dovoljno. Moramo tražiti razloge za bijes da bismo u potpunosti razumjeli proces.

Trauma u djetinjstvu i djetinjstvu

Iskustva u djetinjstvu i djetinjstvu daju najraniji doprinos bazen besa. Helenina priča daje bolno slikovit primjer onoga što je nesumnjivo najteža vrsta emocionalne traume u djetinjstvu: seksualno zlostavljanje. Fizičko i emocionalno zlostavljanje može biti gotovo jednako štetno za psihički razvoj djeteta.

Emocionalno zlostavljanje može se pojaviti pod maskom "treninga". Stroga pravila ponašanja, kao što su „Djecu treba vidjeti, a ne čuti“ ili „Fini mali dječaci i djevojčice nemaju bijes,“ i krute ideje o ispravnom i pogrešnom (vjerska obuka to može nametnuti) su poznati primjeri. Osim toga, djeca roditelja sa značajnim psihičkim problemima poput alkoholizma, ovisnosti o drogama, depresije, anksioznosti ili psihoze često trpe trajne traume.

Ako je majka psihički neadekvatna, delikatni procesi povezivanja majke i djeteta i uspostavljanja emocionalne nezavisnosti, koji se javljaju u prvim mjesecima života, mogu biti poremećeni. Ako je majka veoma zavisila od nje

prvih mjeseci života, mogu biti poremećeni. Ako je majka jako ovisila o vlastitoj majci, možda će imati potrebu da dijete veže za sebe jer se tako osjeća sigurnije. Ona može koristiti ljubav prema djetetu da zamijeni odsustvo ljubavi od strane svog muža ili roditelja. Slično tome, otac igra važnu ulogu u razvoju djetinjstva. Mora da je model dečaku i prethodnik ljubavnika za devojku. Ako odluči da je odgoj djece ženski posao, njegova djeca su u nevolji. Bilo koji roditelj može imati visoka očekivanja od svoje djece – kao što su akademsko, sportsko ili umjetničko – stvarajući velike pritiske koji možda neće biti podnošljivi.

Nesvjesne ozlojeđenosti mogu se pojaviti u savršeno normalnim okolnostima. Ne treba postulirati „loše“, „okrutne“ ili „neadekvatne“ roditelje.

Duboko potisnuti osjećaji neadekvatnosti potiču razvoj osobina ličnosti koje su gotovo univerzalne kod osoba s TMS-om. Oni imaju tendenciju da budu perfekcionistački, kompulzivni, veoma savjesni i ambiciozni; oni su vođeni, samokritični i općenito uspješni. Paralelno sa ovim osobinama, a ponekad i izraženijim, je prisila da se udovolji, da budete dobra osoba, da budete od pomoći i da se ne konfrontirate. Ukratko, ljudi sa TMS-om imaju snažnu potrebu da traže odobrenje, bilo da je to ljubav, divljenje ili poštovanje.

Šta je loše u tome da si savršen i dobar? Sa stanovišta društva i karijere baš ništa, ali negativne nesvjesne posljedice mogu biti izuzetno važne.

Osobine ličnosti

NISKO SAMOPOUZDANJE

Nisko samopoštovanje je toliko rasprostranjeno u našem društvu da smo skloni pozivanju i na genetske i na razvojne faktore.

Čini se da su duboko potisnuti osjećaji neadekvatnosti i sumnje u sebe common lot. Ranija društva su možda radila bolji posao u odgoju svojih potomaka tako što su bila više njegovana, manje kontrolirala, imala jednostavniji skup pravila po kojima su živjela i pružala dobre uzore i obrede prijelaza.

Ne može se dokazati da svi mi gajimo unutrašnje osjećaje neadekvatnosti, ali moderni psihoanalitički teoretičari, poput Kohuta, sugeriraju da nas pogrešan razvoj unutrašnjeg ja u ranom životu ostavlja s nesvjesnim djetinjastim osjećajima u svijetu odraslih.

PERFEKCIONIZAM

PERFEKCIONIZAM

Težnja da se bude savršen mora sigurno proizaći iz duboke potrebe da se pokaže sebi i svijetu da zaista nešto vrijedimo. Gotovo svaki pacijent kojeg sam vidio tokom svog iskustva sa sindromima bola bio je u većoj ili manjoj mjeri perfekcionista. Pacijenti koji to poriču zatim opisuju kako su vrlo izbirljivi oko urednosti, čistoće i drugih aspekata svog života. Ako ne priznaju da su perfekcionista, priznaju da su vrlo odgovorni, savjesni, zabrinuti i skloni brizi. Obično su ambiciozni, odlučni i samokritični; sami sebi postavljaju visoke standarde učinka i ponašanja. Unutrašnji osjećaj neadekvatnosti podstiče perfekcionizam. Nečija pozicija u životu ili dostignuća često varaju.

Osjećaj neadekvatnosti je duboko nesvjestan i, paradoksalno, često nas tjera da budemo vrlo uspješni.

Zašto težnja da budete savršeni dovodi do bijesa? Pritisak superponiran od um-roditelj o preostalom djetetu je bijesan. Ben Sorotzkin, psiholog, sugerira da perfekcionista nesvjesno postavljaju sebi standarde koje nikako ne mogu ispuniti; njihov neizbežni neuspjeh da im doraste rezultira nesvesnim stidom i besom.

GOODIZAM

Perfekcionizam je dominantna karakteristika ličnosti mnogih mojih pacijenata. U drugim je, međutim, usko povezana prisila – potreba da se bude dobar – primarna. Ovi ljudi su vođeni da budu od pomoći, često do te mjere da žrtvuju svoje potrebe. Imaju želju da se dodvore, da žele da ih svi vole. Kulturni ili vjerski utjecaji mogu pojačati ovu tendenciju. Društvo nalaže da budete dobar sin ili ćerka, dobar supružnik, dobar roditelj, ljubazan kolega. Čini se da ovaj snažan nagon, poput perfekcionizma, proizlazi iz dubokog osjećaja neadekvatnosti.

Šta je loše u nastojanju da budemo savršeni i dobri? Zar to ne koristi svima? Iz društvene i interpersonalne perspektive, to je divno, ali izaziva i veliki unutrašnji bijes. Iako možda svjesno želimo biti i činiti dobro, narcisoidno ja nema takav imperativ. Zaista, reaguje ljutnjom na nametanje. Dodajte ovome nesvjesnu ljutnju zbog toga što nismo u potpunosti cijenjeni za naše napore i, što je najgore, ljutnju na sebe što nismo ispunili svoja očekivanja.

Zapamtite, nesvjesno je često iracionalno. Mlada majka sa novorođenččetom, koje jako voli, veoma je zabrinuta da uradi sve kako treba, i budna je pola noći. Ona je potpuno zaokupljena time što je majka

budna je pola noći. Potpuno zaokupljena time što je majka, nije svjesna da je nesvjesno ljuta na bebu. Mnogim mojim pacijentima je bilo teško prihvatiti ideju da su roditelji nesvjesno ljuti na svoju djecu.

NEPRIJATELJSTVO I AGRESIJA

Mnogo je napisano o potencijalnoj opasnosti neprijateljstva i agresije po naše zdravlje. Kaže se da je neprijateljstvo najvažnija od takozvanih osobina ponašanja tipa A povezanih s koronarnom arteriosklerozom. Još jednom, fokus je na percipiranim emocijama. TMS teorija bi identificirala neprijateljstvo i agresiju kao otvorene manifestacije nečeg daleko opasnijeg – potisnutog bijesa i potisnute ljutnje. Fizički simptomi, anksioznost, depresija ili neprijateljstvo su, u stvari, ekvivalentni jedni drugima. Svi oni odražavaju moćne procese koji se odvijaju u nesvjesnom.

KRIVICA

Nedavno je jedna pacijentica opisivala svoju prisilu da zadovolji i bude dobra osoba. “Ne samo to,” dodala je, “već se osjećam toliko krivom što nisam bila dobra ili ljubazna ili što nisam činila dovoljno za ljude u svom životu.”

Krivica je još jedna reakcija koju je proizveo psihički roditelj, još jedna samonametnuta reakcija pritisak koji doprinosi kritičnoj masi bijesa. Čovjek se može osjećati krivim za mnoge stvari, uključujući prošle prijestupe i neadekvatnosti. Budući da ja ne može tolerirati nelagodu bilo koje vrste, a krivica je još jedan napad na naš osjećaj vrijednosti, sve doprinosi bijesu. Samokritika je očigledno jednako ljuta kao i kritika drugih.

ZAVISNOST

Jedan od ostataka djetinjstva je želja da budete zbrinuti. Jer mi ne gledajte na ovu želju kao na prikladno ponašanje odraslih, ona je duboko potisnuta; nesvjesno smo zavisni. To može dovesti do nesvjesnog bijesa jer potrebe ovisnosti nikada nisu zadovoljene i, paradoksalno, možemo biti nesvjesno ljuti na osobu ili osobe o kojima ovisimo.

Nesvjesna ovisnost može dovesti do drugih ljutih komplikacija, kao npr loš izbor bračnog druga (nekoga ko će nas “majka”) ili odabir profesije ili posla koji će biti siguran ili bez odgovornosti, iako ni izazovan ni ispunjavajući. Druge reakcije na duboko ukorijenjene osjećaje zavisnosti su žestoka nezavisnost, pa čak i agresija.

zavisnost su žestoka nezavisnost, pa čak i agresija.

Razumijevanje utjecaja niskog samopoštovanja, perfekcionizma, dobrosti, osjećaja krivice i ovisnosti podržava ideju da je bijes emocija prvenstveno uključena u razvoj simptoma mentalnog tijela kod poremećaja kao što je TMS. Osjećaj neadekvatnosti i ovisnosti dovode do perfekcionistačkih sklonosti ka stvaranju krivice, ugodne ljudima. Ja, poput djeteta, reaguje na pritisak. Ovdje je na djelu kružni proces: Ja stimulira osobine ličnosti koje zauzvrat ljute sebe.

Svijet oko nas

Pritisak je bijesan na sebe, bilo da je to pritisak iznutra po diktatu roditelja ili iz stvarnosti našeg svakodnevnog života. Biti savjestan i zabrinut samo pogoršava situaciju, otežavajući pritisak da budete kompetentan radnik, dobar supružnik i roditelj, dijete koje voli starijeg, izdržavanog roditelja.

Čak i srećni događaji poput dobijanja dobrog posla, venčanja ili bebe mogu dovesti do unutrašnjeg nemira, pritiska i ljutnje. Mnoge mlade majke koje su počele da imaju bolove u leđima tokom trudnoće bile su u sukobu oko njihove adekvatnosti kao majke ili ambivalentne u vezi sa prekidom karijere da bi rodile bebu.

Na drugom kraju emocionalnog spektra, unutrašnje ja, osjećajući se napuštenim, može reagovati ljutnjom na voljenu osobu koja umre ili dijete koje napušta dom.

Prije mnogo godina njujorški psihijatri Thomas Holmes i Richard Rahe proučavali su uzročnu ulogu stresnih životnih događaja "u prirodnoj povijesti mnogih bolesti". Izvijestili su o popisu ovih događaja, od kojih su neki bili negativni, ali su mnogi identificirani kao društveno poželjni i "u skladu s američkim vrijednostima postignuća, uspjeha, materijalizma, praktičnosti, efikasnosti, orijentacije na budućnost, konformizma i samopouzdanja". Lista je reprodukovana ovdje. Pretpostavljamo da ovi događaji proizvode "bolest" kroz mehanizam unutrašnjeg bijesa. Događaji su navedeni prema opadajućem stresu:

1. Smrt supružnika
2. Razvod braka
3. Razvod braka
4. Zatvorska kazna
5. Smrt člana uže porodice
6. Lična povreda ili bolest
7. Brak
8. Otpušten na poslu

8. Otpušten na
poslu 9. Bračno pomirenje
10. Penzionisanje
11. Promjena zdravlja člana porodice 12.
Trudnoća 13.
Seksualne poteškoće
14. Dobivanje novog člana porodice 15.
Poslovno prilagođavanje 16.
Promjena materijalnog stanja 17.
Smrt bliskog prijatelja 18.
Promjena na drugu liniju rad 19. Promjena
broja svađa sa supružnikom 20. Hipoteka preko 10.000 \$
[šezdesetih godina]
21. Oduzimanje hipoteke ili kredita 22.
Promjena obaveza na poslu 23. Sin ili kćerka
odlaze od kuće 24. Problemi sa tazbinom
25. Izvanredan lični uspjeh
26. Supruga počinje ili prestaje raditi 27.
Počinje ili završava školu 28.
Promjena u životni uslovi 29.
Revizija ličnih navika 30. Problemi sa
šefom 31. Promjena radnog vremena
ili uslova 32. Promjena
mjesto stanovanja 33. Promjena škole 34.
Promjena u rekreaciji 35.
Promjena crkvenih
aktivnosti 36. Promjena
društvenih aktivnosti 37. Hipoteka ili
kredit manji od \$10.000 38. Promjena
navika spavanja 39. Promjena broja porodičnih
druženja 40. Promjena navika u
ishrani 41. Godišnji odmor 42. Božić 43. Manje kršenje
zakona

I pozitivni i negativni stres stvaraju nesvjesni bijes, bez obzira da li on ili ne

I pozitivni i negativni stres stvaraju nesvjesni bijes, bez obzira da li on ili ne čovek je svesno ljut. Nagomilani bijes je bijes, a zastrašujući, nesvjesni bijes dovodi do razvoja fizičkih simptoma.

Šest osnovnih potreba

Da bismo ispunili svoje osnovne potrebe, stavljamo se pod pritisak, što nas razbjesni. Ili postajemo frustrirani i ljuti jer neke od potreba nisu adekvatno zadovoljene. Ove osnovne potrebe su:

1. Biti savršen (odličiti se, postići, uspjeti; visoka očekivanja i standardi; samokritičan i vrlo osjetljiv na kritiku)
2. Biti voljen (odobravan, voljen, cijenjen, poštovan; prinuda da se ugodi, biti „fin momak“ ili biti majka ili otac svijetu)
3. Da budem zbrinut (želja koja nikada ne nesvesno ne nestaje ne bez obzira koliko smo stari ili nezavisni)
4. Da budemo umireni (tako da tražimo zadovoljstvo kroz hranu, piće, pušenje, seks, zabava, igra)
5. Biti fizički nepobjediv (jak, neograničen, seksi)
6. Biti besmrtan (nesvjesno smo bijesni zbog neminovnosti smrt)

Ova posljednja kategorija je ponekad jedna od najsubtilnijih. Međutim, često je odgovoran za pojavu boli kod muškaraca i žena u pedesetim, šezdesetim i sedamdesetim godinama. Starenje je besni, nešto o čemu nisam razmišljao dok nisam iskusio. Neki od mojih pacijenata bili su svjesni toga, ali većina nije shvatila intenzitet svojih unutrašnjih osjećaja na tu temu.

Odnos bijesa/umirivanja

Vjerujem da neka vrsta omjera bijesa/smirenja može igrati ulogu u određivanju kada će se pojaviti fizički simptomi. Pacijenti često pitaju: "Zašto je bol počeo sada?" Uvek odgovaram: „Zato što je vaš bes dostigao kritični nivo; jer sada prijeti da izbije u svijest.“

Pretpostavimo, međutim, da postoji još jedan element u jednačini; da nije samo količina bijesa ono što izaziva simptome, već prisustvo ili odsustvo umirujućih faktora koji utječu na ravnotežu. Teoretski, ovi ugodni elementi u a

protivteža umirujućim faktorima. Teoretski, ovi ugodni elementi u životu osobe modificirali bi prijetnju koju predstavlja bijes i učinili simptome nepotrebnim. To se može dovesti do apsurdna, ali vjerujem da se tako nešto nastavlja i da pojava simptoma odražava previše bijesa i nedovoljno suprotstavljenih umirujućih elemenata u životu.

Koncept ekvivalencije

TMS spada u grupu izmjenjivih fizičkih poremećaja. Svi oni služe istoj svrsi uma i stoga su ekvivalentni jedni drugima. Zaista, svaki fizički poremećaj koji privuče pažnju osobe – na primjer, fraktura ili teška respiratorna infekcija – može privremeno zamijeniti proces umnog tijela.

Sindrom boli često nestaje s pojavom nekog novog stanja, da bi se ponovio kada nestane.

U istraživanju obavljenom 1975. godine otkriveno je da je 88 posto pacijenata sa TMS-om imalo u anamnezi do pet uobičajenih poremećaja umnog tijela, uključujući razne želučane simptome, kao što su žgaravica, probavne smetnje, gastritis i hijatus hernija; problemi u donjem dijelu gastrointestinalnog trakta, kao što su spastično debelo crijevo, sindrom iritabilnog crijeva i kronični zatvor; uobičajena alergijska stanja, kao što su peludna groznica i astma; različiti kožni poremećaji, kao što su ekcem, akne, koprivnjača i psorijaza; tenzijska ili migrenska glavobolja; česte infekcije urinarnog trakta ili respiratornih infekcija; i vrtoglavica ili zujanje u ušima (nije povezano s neurološkim ili ušnim oboljenjima). Ne slažu se svi da su to poremećaji mentalnog tijela, ali ja sam otkrio da su takvi u svojoj kliničkoj praksi. Obično su se javljali u tandemu, što sugerira da su svi služili istoj psihološkoj svrsi. Činjenica da su bili tako česti kod pacijenata sa TMS-om je ono što me nagnalo da zaključim da je TMS također bolest mentalnog tela.

Anksioznost i depresija kao ekvivalenti

Ideja da su upravo navedena fizička stanja psihološki inducirana je kontroverzna. Još kontroverzniji je moj zaključak da su i anksioznost i depresija ekvivalenti TMS-u, što znači da i oni mogu poslužiti da nam odvrte pažnju od osnovnih, prijetećih emocija. Psiha je eklektična u izboru distraktora.

Sljedeće historije slučajeva ilustriraju ekvivalentnost anksioznosti i depresije.

Prvi se odnosi na jednu ženu u kasnim četrdesetim koja je bila totalni invalid od dugotrajnog kroničnog bola u donjem dijelu leđa. Bila je iscrpno proučavana i liječena, bezuspješno. Ništa strukturalno nije bilo u redu s njenim donjim dijelom kičme; njeni rendgenski snimci pokazali su uobičajene promjene povezane sa starenjem. Kako je u osnovi bila normalna na fizičkom pregledu, dijagnosticirao sam sindrom tenzije miozitisa.

Ozbiljnost njenih simptoma dovela ju je u bolnicu. Tamo je bila liječena sa fizikalnom terapijom, mojim edukativnim programom i psihoterapijom. Doživjela je postepeno, ali progresivno ublažavanje boli. Jednog jutra je došla u moju kancelariju da mi kaže da je bol nestao, ali da je postala izuzetno anksiozna, do te mere da je skoro poželela da može da vrati svoj bol. Pošto je izgubio bol kao distrakciju, mozak je zamijenio anksioznost stanje.

Vjerujem da depresija može djelovati na isti način.

Jedan od mojih pacijenata bio je pedesetogodišnji muškarac koji se godinama uspješno liječio od raznih manifestacija TMS-a. Takođe je imao dugu istoriju depresije, zbog koje je lečen lekovima i psihoterapijom. Početkom 1994. stavljen je na antidepressiv koji je bio vrlo efikasan i do jeseni je bio odlično raspoložen. U ovom trenutku iznenada je razvio teške manifestacije TMS-a, uključujući veliku slabost mišića u jednom od gležnja. Protumačio sam ovo kao slučaj zamjene simptoma. Lijek je promijenio hemiju mozga i ublažio depresiju, ali nije učinio ništa da promijeni intrapsihičke sukobe odgovorne za depresiju. Stoga je trebalo pronaći drugu distrakciju i um je pribjegao onom koji je koristio mnogo puta ranije: bol u leđima i nogama.

Napadi panike (fizičke manifestacije akutne anksioznosti) su također reakcije na ljutnju potisnutu ili potisnutu. Sjećam se pacijenta koji je rekao da je bio na ivici da se navali na ženu zbog nečega, odlučio da to neće biti džentlmenki, potisnuo ljutnju i odmah doživio napad panike.

Druge studije podržavaju ovu ekvivalentnost. Onaj koji se zove kronični bol (TMS može postati kroničan) patološka emocija, poput anksioznosti i depresije. Drugi su opisali hroničnu bol kao psihološki ekvivalentnu depresiji.

Faktor straha

Strah je još jedan važan ekvivalent boli koji može biti efikasniji od samog bola za postizanje cilja uma da odvraća pažnju od potisnutog bijesa. Dovoljan je strah od bola, fizičke aktivnosti, ozljede ili abnormalnosti kičme

za održavanje TMS-a, čak i u odsustvu bola. Um je zainteresovan samo da zadrži našu pažnju na telu; strah od bilo koje od ovih pojava će to postići kao i realnost samog bola. Zbog toga naš terapijski program zahtijeva ne samo prestanak boli već i eliminaciju straha.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj kao ekvivalent

Vrlo inteligentan, perceptivan pacijent je u velikoj mjeri odgovoran za ovaj uvid. Pokazao je klasičan slučaj TMS-a, ali nije spomenuo da je patio i od opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OCD). OKP je karakteriziran kontinuiranim izvođenjem ritualnih radnji, ili razmišljanjem opsesivnih misli. To je i uznemirujuće i funkcionalno nametljivo. Klasičan primjer je prisila pranja ruku u kojoj pacijenti peru ruke stotine puta dnevno jer su opsjednuti strahom od mikroba. Težnja da se ove stvari rade ili razmišljaju je neodoljiva.

Ovaj pacijent je odlučio da je psihologija u osnovi TMS-a i OKP-a ista i nastavio je primjenjivati terapijske principe prvog na potonje — s odličnim rezultatima. Zapravo, njegov opsesivno-kompulzivni poremećaj je nestao prije bolova u leđima.

OKP je ekvivalent anksioznosti, što je ekvivalent TMS-u. Stoga je odluka da se OKP uključi kao ekvivalent TMS-a logična. Njegov kapacitet da apsorbira pacijentovu pažnju paralelan je sa boli TMS-a. Nerijetko su pacijenti s TMS-om opsjednuti simptomima boli, što ukazuje na intenzitet nesvjesne potrebe za ometanjem.

Mnoge od teorija koje sam predložio u ovom poglavlju su kontroverzne i osporavat će ih ljudi iz mnogih profesionalnih disciplina. Oni su rezultat mog kliničkog iskustva i pošto nisam obučen u psihoanalizi, psihologija ili psihijatrija mogu biti dovedena u pitanje od strane ovih stručnjaka. Ali treba imati na umu da se oblast medicine uma i tela nije proučavala ni približno sa intenzitetom u drugoj polovini ovog veka kao što je to bilo u vreme Frojda i njegovih sledbenika. Gotovo je potpuno zanemarena od strane fizikalne medicine i psihijatrije. Psiholozi koji nisu liječnici nisu obučeni za procjenu fizičkih stanja i stoga ne mogu doprinijeti proučavanju fizičkih manifestacija ovih poremećaja. Psihoanalitičari ljekari bili su jedina grupa koja je zadržala interes i nastavila da piše o ovoj temi, ali njihov opseg je ograničen, budući da vide samo najteže primjere poremećaja mentalnog tijela, poput ulceroznog kolitisa.

Moje psihološke teorije odnose se samo na fizičke simptome koji su emocionalno inducirani. Nisam psihoterapeut, bavim se emocionalnim tretmanom

emocionalno izazvana. Nisam psihoterapeut koji se bavi emocionalnim simptomima psihičkih poremećaja. Ja sam doktor fizike koji je identificirao psihološki uzrok fizičkog poremećaja. Dakle, ono što predlažem mora se vrednovati u drugačijem kontekstu od onog strukturno orijentisanih fizikalnih lekara, s jedne strane, ili psihologa-psihijatara, s druge strane. Potreban nam je konceptualni most. Hajde da vidimo da li možemo da ga konstruišemo.

2

The Mechanics of Mindbody Process

Koncept umnog tijela

Ovaj dio je namijenjen da bude most i organizacijski i konceptualno, povezujući emocionalnu aktivnost u mozgu s fizičkim simptomima u tijelu. Knjiga je započela opisom emocionalnog stanja za koje se vjeruje da je odgovorna za mnoge fizičke poremećaje, a nastavit će se, slijedeći ovaj most, opisom samih poremećaja.

U posljednjih dvadeset godina mnogo je napisano za širu javnost o povezanosti "umnog tijela". Autori kao što su Herbert Benson, Deepak Chopra, Norman Cousins, Dennis Jaffe, Lawrence LeShan, Steven Locke i Douglas Colligan, Joyce McDougall, Morton Reiser, Ernest Rossi, Bernie Siegel, Graeme Taylor i Andrew Weil, koji dolaze iz različitih sredina i disciplina, svi dijele uvjerenje da um ima kapacitet da se bori protiv bolesti i poboljša zdravlje. Nema sumnje da je to tačno. Ono što se, međutim, mora učiniti je da se naučno pokaže kako um može izazvati ili izliječiti fizičke bolesti. Ova knjiga predstavlja konkretan primjer obje te moći, opisujući kako mozak stvara fizičke simptome sindroma tenzijskog miozitisa (TMS) i njegovih ekvivalenata, te kako ih može ublažiti.

Status psihosomatske medicine

U cijeloj knjizi koristim riječi psihosomatski i mentalno tijelo naizmjenično. Oni su sinonimi i odnose se na interakciju između mozga i tijela pri čemu psihološki ili mentalni procesi izazivaju ili patološke ili korisne fizičke promjene. Reč psihosomatski je široko rasprostranjena

pogrešno shvaćen da opiše imaginarni poremećaj koji doživljavaju ljudi koji su mentalno abnormalni, ili preuveličavanje simptoma koji su strukturno zasnovani („stvarni“). Da se ispravimo, psihosomatski simptomi su stvarni, javljaju se kod normalnih ljudi i univerzalni su u zapadnom društvu.

Većina literature o ovoj temi odnosi se na um i tijelo ili tijelo uma (crtica) veza. Candace Pert, koja je radila osnovno istraživanje na Nacionalnom institutu za zdravlje, pokazujući široko rasprostranjene i intimne veze između mozga i tijela, prva je predložila da se spoje riječi um i tijelo. S obzirom na moje iskustvo sa TMS-om, usvojio sam ovu upotrebu.

U uvodu svoje knjige Psihosomatska medicina, objavljene 1950. godine, Franz Alexander je napisao: „Još jednom, pacijent kao ljudsko biće sa brigama, strahovima, nadama i očajem, kao nedjeljiva cjelina, a ne samo nosilac organa – bolesna jetra ili želudac – postaje legitimni predmet medicinskog interesa. Među ljekarima se manifestira rastuća psihološka orijentacija.”

Ironično, pokret koji je Aleksandar najavio zamalo je umro s njim. Istorijski proces koji je komentirao, dominacija tehnološke, bolesti orijentirane, antipsihološke medicine, nastavljen je i intenziviran tako da vrlo malo ljudi nastavlja važan posao koji je započeo. Konvencionalna medicina, uključujući psihijatriju, ne prihvata teoriju iznesenu u prethodnom poglavlju. Ne vjeruje da emocije mogu pokrenuti fizičke simptome. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, službena lista psihijatrijskih dijagnoza Američkog psihijatrijskog udruženja, ne koristi riječ psihosomatski.

Alexander je vjerovao da emocionalni fenomeni mogu pokrenuti takve fizičke poremećaje kao što su čir na želucu i TMS. Proučavao je i uticaj emocionalnih pojava na gastrointestinalni trakt, te na respiratorni, kardiovaskularni, endokrini, zglobni i mišićni sistem. Nadalje je vjerovao da su za svaki fizički poremećaj odgovorna specifična emocionalna stanja.

Nasuprot tome, teorija TMS-a kaže da je unutrašnji psihološki proces opisan u poglavlju 1 odgovoran za sve psihogene fizičke bolesti, ali sa velikim varijacijama u detaljima i ozbiljnosti i fizioloških i psiholoških stanja.

Konvencionalna medicina se opire ovakvim konceptima čak i kada im se predoče uvjerljivi dokazi da su valjani. Ovo odražava duboko ukorijenjenu filozofsku pristrasnost da interakcija "duhovnog tijela" ne postoji, s jedne strane, i uvjerenje da je laboratorijska nauka jedina valjana nauka, s druge strane. Psihosomatski fenomeni se ne mogu proučavati u epruveti ili upotrebom

Psihosomatski fenomeni se ne mogu proučavati u epruveti ili pomoću laboratorijskih životinja. Nesvjesne emocije se ne otkrivaju primjenom testova ili profila ličnosti.

Medicinsko iskustvo opisano u ovoj knjizi primjer je druge vrste naučne metode, u kojoj se dijagnostičke i terapijske hipoteze provjeravaju na velikom broju pacijenata tokom mnogo godina. Činjenica da su se mnogi ljudi „izliječili“ proučavanjem mojih knjiga sama po sebi je dokaz tačnosti TMS dijagnoze. Video sam oko deset hiljada pacijenata sa TMS-om od 1973. godine, od kojih je većina postala bezbolna i potpuno fizički aktivna.

Ovo je takođe nauka. Dvadeset pet godina iskustva sa TMS-om u kojem je postojao dosljedan, brojčano impresivan terapijski uspjeh više je nego razuman test valjanosti – ono je dokaz tačnosti dijagnoze.

Stephen Jay Gould, koji predaje biologiju, geologiju i istoriju nauke na Univerzitetu Harvard, napisao je odličnu odbranu "meke nauke" u svom eseju u Prirodnoj istoriji iz juna 1986.:

Nesretan, ali nažalost uobičajen, stereotip o nauci dijeli profesiju na dva domena različitog statusa. Imamo, s jedne strane, "tvrde" ili fizičke nauke koje se bave numeričkom preciznošću, predviđanjem i eksperimentisanjem. S druge strane, "meke" nauke koje tretiraju kompleksne objekte istorije u svom njihovom bogatstvu moraju menjati ove vrline za "puki" opis bez čvrstih brojeva u zbunjujućem svetu gde se, u najboljem slučaju, možemo nadati da ćemo objasniti ono što ne možemo predvideti. . Istorija života utjelovljuje svu zbrku ovog drugog i potcijenjenog stila nauke.

Proučavanje ljudskih emocija i njihovih posljedica također spada u ovu „neurednu“ kategoriju. Ne dijeli čak ni relativnu urednost istorijske nauke, kojom se Gould bavi, jer još ne posjeduje alate potrebne za razumijevanje osnove za emocije.

Savremena psihijatrijska istraživanja identificiraju kemijske događaje u mozgu povezane s određenim patološkim stanjima, poput depresije, a zatim pretpostavljaju da ako se simptomi mogu promijeniti lijekovima, poremećaj je izliječen. TMS teorija smatra da su depresija i kemijske promjene u mozgu povezane s depresijom sekundarne u odnosu na zastrašujuće osjećaje u nesvjesnom.

Ljudi koji proučavaju emocije i psihosomatsku medicinu moraju prevladati kompleks inferiornosti koji proizlazi iz njihove nesposobnosti da koriste alate "tvrde nauke". Pozivam se na drugi Gouldov esej:

nauka." Pozivam se na drugi Gouldov esej:

Ova nepotrebna poniznost prati nesrećnu tradiciju samomržnje među naučnicima koji se bave složenim, neponovljivim i nepredvidivim događajima istorije [zameniti „složeno, slabo shvaćeno carstvo ljudskih emocija“]. Obučeni smo da mislimo da su modeli „tvrde nauke“ kvantifikacije, eksperimentisanja i replikacije inherentno superiorni i isključivo kanonski, tako da bilo koji drugi skup tehnika može samo da bleedi u poređenju. Ali istorijska nauka nastavlja tako što rekonstruiše skup kontingentnih događaja, objašnjavajući u retrospektivi ono što se nije moglo unapred predvideti. Ako su dokazi dovoljni, objašnjenje može biti rigorozno i pouzdano kao bilo šta što se radi u domeni eksperimentalne nauke. U svakom slučaju, to je način na koji svijet funkcioniše; izvinjenje nije potrebno.

Postoji paralela između Gouldove istorijske nauke i nauke o poremećajima uma. Ni jedan ne može koristiti laboratoriju, ali se oba mogu rigorozno proučavati. Sa TMS-om i njegovim ekvivalentima pažljivo posmatranje i replicirano terapijsko iskustvo su podjednako naučni kao i konkretne metode kvantifikacije.

Ako neko može protjerati simptom učenjem, simptom mora nastati u mozgu. Budući da savremena istraživanja tvrde da se sve moždane reakcije, uključujući i one koje uključuju emocije, mogu identificirati kemijski, možda smo uspjeli da promijenimo hemiju mozga učenjem.

Medicinska literatura dokumentira upravo takvo zapažanje, ono koje je potvrđeno metodom "tvrde nauke". U studiji Jeffreyja Schwartza i njegovih kolega na UCLA School of Medicine, pacijenti s opsesivno-kompulzivnim poremećajem pokazali su značajno poboljšanje uz kognitivno-bihevioralnu psihoterapiju. Njihovo simptomatsko poboljšanje praćeno je promjenom prema normalnoj mjeri metaboličke aktivnosti mozga, takozvanim PET (pozitronska emisiona tomografija).

Psihofarmakologija, grana medicine koja koristi lijekove u liječenju psihičkih poremećaja, kriva je za vrlo neznanstveno razmišljanje kada tvrdi da može izliječiti emocionalni poremećaj mijenjajući hemiju mozga koja je povezana s tim poremećajem. Ali to možda nije ništa istinitije nego da se kaže da je uzrok upale pluća povišena temperatura. Identificiranje kemijskog sastava kliničkog stanja nije utvrđivanje njegovog uzroka. Možda gledamo rezultat, a ne uzrok. Ako je to slučaj, liječenje depresije antidepresivima može biti loš lijek

U tom slučaju, liječenje depresije antidepresivima može biti loš lijek za neke pacijente: simptom se eliminira bez identifikacije uzroka.

Iskustvo s TMS-om pokazuje da ako se emocionalno izazvani simptom umjetno ukloni lijekom ili placebo, dogodit će se jedna od dvije stvari: simptom će se vratiti kada se lijek povuče ili, što je još problematičnije, nešto će se razviti na njegovo mjesto, ili emocionalne ili fizičke. Pacijent o kojem je bilo riječi u poglavlju 1 kontrolisao je svoju depresiju uz pomoć lijekova, da bi se ponovo pojavio jak bol u leđima, koji je prethodno eliminirao.

Simptomi mentalnog tijela postoje da bi služili svrsi. Ako osujetite tu svrhu uklanjanjem simptoma bez rješavanja njegovog uzroka, mozak će jednostavno pronaći zamjenski simptom ili poremećaj.

Klasifikacija emocionalno izazvanih fizičkih Poremećaji

Tijelo uma i psihosomatika su sinonimi. U svojim prethodnim knjigama nisam koristio termin psihosomatski jer ljudi vjeruju da on znači "imaginarno" i da je svako sa psihosomatskim simptomima slab ili neadekvatan. Smatram da je ovo posebno ironično, jer se čini da su psihosomatski uslovi univerzalni u zapadnom društvu. Svi ih imamo; stoga je normalno imati ih.

Zapamtite:

1. Psihosomatski (duhovni) simptomi obuhvataju veliki broj uobičajenih, bezopasnih fizičkih bolesti kao što su glavobolja, bol u stomaku, alergije i stanja kože.
2. Svi doživljavamo jednu ili više njih u toku svog života.
3. Nisu izmišljeni, budalasti ili hipohondrični.
4. Oni su odgovorni za epidemiju sindroma bola raznih vrsta koji sada pogađaju zapadni svijet, uključujući većinu bolova u leđima, vratu, ramenima i udovima, i mnoge druge koji će biti opisani u II dijelu ove knjige.
5. Ove bolesti su postale javnozdravstveni problemi jer medicina ne prepoznaje njihovu emocionalnu uzročnost i stoga nije u stanju da se s njima adekvatno izbori.

Riječ koja obuhvata sve emocionalno izazvane fizičke poremećaje je psihogeni. Psihosomatska bolest je vrsta psihogene manifestacije. Slijedi klasifikacija psihogenih procesa. Objasniću svaki od njih:

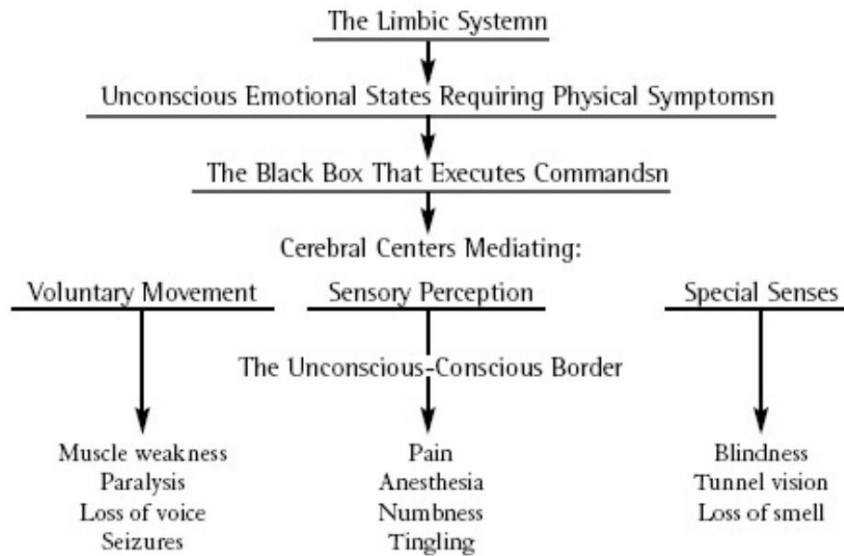
1. Psihogeni regionalni (konverzioni, histerični) poremećaji
2. Psihogeno pojačavanje simptoma 3.
- Psihogeno smanjenje ili ukidanje simptoma 4.
- Psihlotični (deluzioni) simptomi 5.
- Psihosomatski (duhovni) poremećaji

Psihogeni regionalni (konverzivni, histerični) poremećaji

Allan Walters, kanadski neurolog, predložio je korištenje termina psihogeni regionalni bol umjesto histerične boli, tradicionalnog izraza koji su prvi koristili Freud i njegove kolege, budući da mnogi pacijenti očigledno nisu bili histerični, iako je uzrok njihovog bola bio emocionalan. Termin konverzija se također koristio u Freudovo vrijeme, što implicira da je emocionalno stanje pretvoreno u fizičko. U ovoj kategoriji, emocionalna stanja izazivaju simptome u motoričkim i senzornim sistemima i organima posebnih čula bez fizioloških promjena u tijelu, kao što se može vidjeti na slici 1.

Slika 1

Model za psihogene regionalne (konverzivne, histerične) poremećaje



U ovoj predstavi limbički sistem obuhvata svu moždanu materiju koja generiše emocije; ćelije mozga koje čine limbički sistem su među najvažnijim u toj kategoriji. Iz ovih moždanih struktura dolaze nesvesna emocionalna stanja opisana u poglavlju 1 koja zahtijevaju fizičke simptome. „Crna kutija“ se odnosi na onaj još neidentifikovani deo mozga i proces koji se tamo odvija, a koji stimuliše aktivnost u cerebralnim (moždanim) centrima koji će proizvesti jednu od različitih abnormalnih reakcija u motoričkom sistemu, tj. senzorni sistem ili posebna čula kao što su vid i sluh.

Ovi simptomi se percipiraju samo kao rezultat moždane aktivnosti; ne postoji nikakva prepoznatljiva reakcija u tijelu koja bi ih objasnila. Bili su uobičajeni u Freudovo vrijeme, ali se sada viđaju mnogo rjeđe, vjerovatno zato što više nisu u stilu.

Edward Shorter, istoričar medicine sa Univerziteta u Torontu, sasvim je jasno stavio do znanja u svojoj knjizi *Od paralize do umora* da je izbor simptoma umnog tijela zasnovan na onome što je u to vrijeme u modi i što su doktori legitimirali kao "fizički". .

Psihogeno pojačavanje simptoma

Strah ili anksioznost mogu pogoršati bilo koji simptom. To je jedini psihogeni proces koji je općenito prihvaćen u medicini. Obično se naziva "psihološkim preklapanjem".

Nažalost, ova ideja se također koristi za objašnjenje poremećaja poznatog kao kronični

Nažalost, ova ideja se također koristi za objašnjenje poremećaja poznatog kao kronični bol, koncept s kojim se u potpunosti ne slažem. O tome se govori u II dijelu ove knjige.

Psihogeno smanjenje ili ukidanje simptoma

Ovo se odnosi na smanjenje ili čak ukidanje simptoma kao što je bol. Rijetko se susreće u civilnom životu, gdje su bol i drugi simptomi obično praćeni različitim stepenom emocionalnog stresa. Nasuprot tome, jedan od prvih proučavatelja bola, Henry Beecher, primijetio je tokom Drugog svjetskog rata da teško ranjenim vojnicima često treba malo ili nimalo morfija za kontrolu bola. Vojnicima je bilo toliko drago što su živi, iako teško ranjeni, toliko laknuli da se više neće morati suočiti s užasom bojnog polja i da će sada biti zbrinuti, da su imali malo ili nimalo bolova. Izvanredna i još jedna demonstracija moći uma. Povrede slične veličine u civilnom životu bile bi praćene velikom tjeskobom i potrebom za velikim dozama morfija.

Psihotični (deluzivni) simptomi

Kao i psihogeni regionalni simptomi, oni se u potpunosti razrađuju u mozgu kao rezultat ozbiljne mentalne bolesti. Nemam iskustva s njima, ali su ovdje uključeni jer su psihogeni.

Psihosomatski (duhovni) poremećaji

Ovi poremećaji, koji će biti opisani u Dijelu II, uključuju:

Sindrom tenziona miozitisa (TMS)

Najviše bolova u leđima i nogama

Većina bolova u vratu, ramenima i rukama

Moguća bol ili slabost kranijalnog živca (peti i sedmi kranijalni živac)

Fibromijalgija

Tenziona mijalgija

Sindrom miofascijalne boli

Sindrom temporomandibularnog zgloba

Većina sindroma tendonitisa

Većina sindroma tendonitisa
Sindrom karpalnog tunela
Ponavljajuće stresne povrede
Refleksna simpatička distrofija
Post-polio sindrom
Većina hroničnih bolova
Većina njih sa takozvanim sindromom hroničnog umora
Većina onih sa Epstein-Barrovim sindromom

Ekvivalenata TMS-a

Gastrointestinalni poremećaji
Poremećaji cirkulacijskog sistema
Poremećaji kože
Poremećaji imunološkog sistema
Poremećaji genitourinarnog sistema
Benigni poremećaji srčanog mehanizma
Razni poremećaji

Poremećaji u kojima emocije mogu igrati ulogu

Autoimuni poremećaji
Rak
Kardiovaskularni poremećaji

Neurofiziologija psihogenih poremećaja Evo osnovne premise: Emocionalna stanja su sposobna izazvati fizičke simptome, sa ili bez fizioloških promjena specifičnih tkiva u tijelu.

Većina savremenih lekara, uključujući mnoge psihijatre, to rade ne vjerujem da se ovo dešava. Zapravo, medicinska istraživanja se često trude da opovrgnu psihogenu uzročnost. Dobar primjer je nedavno otkriće da neki ljudi sa peptičkim ulkusom u želucu imaju bakteriju *Helicobacter pylori*. Doktori su zaključili da je ova bakterija, a ne stres, uzrok čireva.

Istina je da prisustvo bakterije to ne mijenja emocionalni faktori postavljaju pozornicu za nastanak čira. Imao sam mnogo pacijenata koji su od mišićno-koštanog bola prešli na preulkus i simptome čira i poroka

od mišićno-koštane boli do simptoma pre-čira i čira i obrnuto, s emocionalnim progenitorima često jasno definiranim.

Kako emocije izazivaju fizičke simptome?

Budući da medicinska nauka još nije razotkrila misteriju kako mozak radi to što radi, mi ne znamo odgovor na ovo pitanje. Moglo bi se postaviti analogna pitanja koja također prkose objašnjenju: kako mozak misli, kako proizvodi i razumije jezik, kako stvara? Drugim riječima, na najosnovnijem nivou još ne razumijemo funkciju mozga. Medicinska nauka, stoga, ne može odbaciti ideju da pored govora, spoznaje i kreativnosti, mozak može uzrokovati i fizičke simptome.

Neurofiziologija psihogenog regionalnog (konverzija, Histerični) poremećaji

U proučavanju psihogenih fizičkih poremećaja, pacijenti su laboratorij. Slika 1 (strana 41) pokazuje da je proces pokrenut nesvjesnim emocionalnim stanjem. "Crna kutija" zatim stimulira područja mozga koja kontroliraju voljni pokret i/ili percepciju osjeta koji dolaze iz tijela ili onih koji imaju veze s posebnim osjetilima kao što su vid, sluh, okus i miris. Ključna stvar je da simptomi nisu rezultat oštećenja ili bolesti određenih dijelova tijela. Oni se percipiraju kao slabost, bol, obamrlost ili sljepilo samo zato što su odgovarajuće moždane ćelije „ispaljene“. To je poznato kao reakcija konverzije. Jedan skup moždanih ćelija je stimulisan na aktivnost od strane drugih moždanih ćelija; u ovom slučaju, stimulirajuće ćelije su one koje imaju veze sa snažnim nesvjesnim emocijama.

Freud je bio prvi koji je opisao simptome konverzije, iako nije spekulirao o moždanom procesu koji bi ih mogao uzrokovati. Njegovo prepoznavanje sposobnosti emocionalnih pojava da izazovu fizičke simptome jedno je od najvažnijih naučnih zapažanja moderne ere.

Psihogeni regionalni simptomi ne izazivaju fiziološke promjene u tijelu. Cijeli proces se odvija u velikom mozgu.

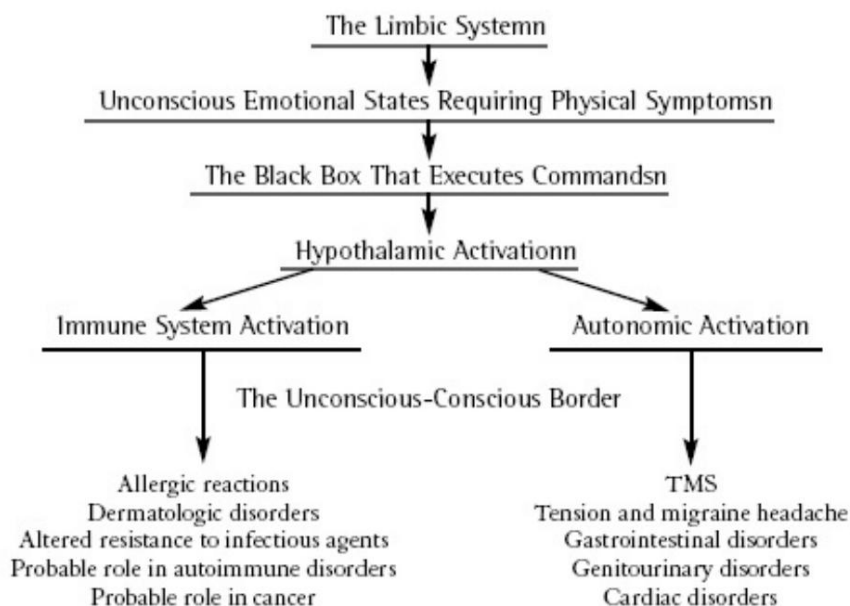
Neurofiziologija mentalnih (psihosomatskih) poremećaja

Slika 2 (strana 47) pokazuje da je preliminarni proces u evoluciji a

Slika 2 (strana 47) pokazuje da je preliminarni proces u evoluciji poremećaja mentalnog tijela isti kao kod psihogene regionalne bolesti. Dok su neki istraživači spekulirali da određena psihološka stanja izazivaju specifične fizičke manifestacije, to nije bilo moje iskustvo. Moji pacijenti su pokazali da je osnovna psihologija ista za poremećaje konverzije i mentalnog tijela. Kao da je mozak odlučio da simptomi konverzije više nisu uvjerljivi kao bolest, pa je počeo proizvoditi procese u kojima je bilo očitih fizioloških promjena. To je učinjeno uključivanjem autonomnog i imunološkog sistema u proizvodnju simptoma. Dio mozga poznat kao hipotalamus je bitna usputna stanica u tom procesu. Rezultat je TMS i svi ekvivalenti koje sam naveo. Ovi simptomi koji su rezultat disfunkcije imunološkog sistema odražavaju ili previše ili premalo reakcije na strane napadače, poput polena ili bakterija. Previše dovodi do alergijskih reakcija, premalo do sklonosti bolestima kao što su česte prehlade ili urinarnog trakta ili gljivične infekcije.

Slika 2

Model za mentalne (psihosomatske) poremećaje



Mit o somatizaciji

U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, četvrto izdanje (DSM-IV) termin psihosomatski se ne pojavljuje u odjeljku o fizičkim simptomima psihičkog porijekla. To je zato što većina psihijatara ne vjeruje da emocije stimuliraju fiziološke procese. Oni preferiraju termine somatizacija i somatoformni poremećaj.

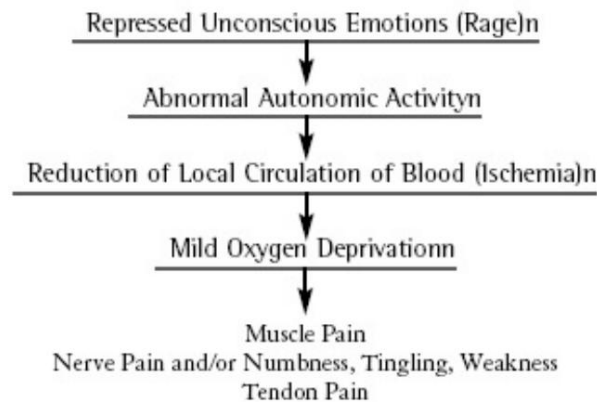
Medicinski principi su stoga uspostavljeni odlukom većine, a ne putem naučni dokazi. Većina psihijatara odbacuje ideju da nesvjesni fenomeni dovode do fizičkih simptoma, otuda i definicija u DSM-IV; ali to je upravo ono što je moj rad pokazao. DSM-IV definiše somatizaciju kao „sklonost doživljavanju i prenošenju somatskog stresa i simptoma koji se ne mogu objasniti patološkim nalazima“ [kurziv moj]. Moji pacijenti bi bili ljuti na sugestiju da nema prave osnove za njihov bol. Oni imaju stvarne fizičke simptome uzrokovane stvarnom patofiziološkom promjenom njihovih mišića, živaca i tetiva, a znaju da je proces psihički izazvan jer bol nestaje kada se suoče s emocionalnim razlozima za to.

Odbacivanje uloge nesvjesnih emocionalnih fenomena je dio Trenutni trend ubijanja Freuda. Savremena psihijatrija (osim većine psihoanalitičara) radije koristi lijekove i bihevioralne tehnike za liječenje pacijenata, umjesto da se uključi u „neuredan“ posao istraživanja nesvjesnog osobe. Ovo je krajnje žalosno jer nesvjesno je upravo mjesto gdje ti fizički poremećaji počinju. Upotreba droga i bihevioralna psihologija samo stavlja pokriće na neugodan lonac. Ne radi ništa na problematičnom napitku.

Patofiziologija TMS-a

Slika 3

Patofiziologija TMS-a



U prvom poglavlju je objašnjeno da je svrha psihogenih simptoma da skrene pažnju sa emocionalnih pojava i da je usredsredi na telo. Svi poremećaji mentalnog tijela o kojima se govori u ovoj knjizi služe toj svrsi, ali različite manifestacije TMS-a su daleko najčešće.

Kako mozak izaziva TMS?

Laboratorijski i klinički dokazi upućuju na to da je odlučio da radi kroz autonomni nervni sistem, podsekciju centralnog nervnog sistema koji kontroliše nevoljne funkcije tela, uključujući cirkulaciju krvi. Blago ograničavajući protok krvi u ciljna tkiva, smanjuje raspoloživi kisik. Rezultat je bol ako su mišić ili tetiva meta, te bol, utrnulost, trnci i možda slabost ako je zahvaćen živac.

Utemeljena je teorija blagog nedostatka kiseonika kao osnove za simptome na ranim zapažanjima da su pacijenti obično iskusili privremeno ublažavanje boli nakon fizikalne terapije koja se sastojala od visokofrekventnih zvučnih valova, masaže i aktivne vježbe. Budući da svi ovi tretmani imaju tendenciju da povećaju lokalnu opskrbu krvlju, činilo se da je krivac smanjen nivo kisika.

Postojala je neka laboratorijska potvrda ove hipoteze. Više nego prije dvadeset godina istraživači su uočili mikroskopske dokaze blagog nedostatka kisika u mišićnim stanicama ljudi s bolovima u leđima. Prije desetak godina grupa švedskih istraživača prijavila je dokaze smanjenog nivoa kisika u mišićima ljudi s fibromijalgijom. (Fibromijalgija je oblik TMS-a.) U drugom radu su izvijestili da bi blokiranje simpatičkih živaca (dio autonomnog sistema) na bolnim mišićima pacijenata s fibromijalgijom uzrokovalo nestanak bola. Nervni blok je omogućio da se opskrba krvlju tih mišića vrati u normalu.

Najnovija objavljena studija ove grupe pokazala je da bolni mišići na vrhu ramena (trapezius) imaju manje kisika od normalnog kada se vježbaju.

gornji dio ramena (trapezius) imao je manje kisika od normalnog kada se vježba. Opis kliničkog stanja ispitanih pacijenata sugerira da su imali TMS.

Zato što su mnogi ekvivalenti TMS-a posredovani putem autonomnog sistema, logično je da je i TMS. Dodatak težine ovom zaključku je činjenica da visoki krvni tlak također nastaje kroz autonomnu aktivnost i dokazi se gomilaju da je visok krvni tlak u mnogim slučajevima rezultat potisnutih emocija.

Kada bi istraživanje pokazalo neku drugu autonomno indukovanu patologiju bola, ne bih bio uznemiren. Ono što je važno nije metoda koju mozak koristi za proizvodnju simptoma; to je činjenica da mozak izaziva simptome. Fokusirao sam se na koncept nedostatka kisika jer je on najlogičniji dostupan i za to postoje laboratorijski dokazi.

Budući da blage promjene u opskrbi kisikom mogu zahvatiti mišiće, živce ili tetive, veliki broj simptoma potpada pod ovu dijagnozu.

UNIVERZALNOST POREMEĆAJA DUMA

Surova ironija je u tome što dobavljači medicinske njege ne prepoznaju ili odbacuju uzrok najčešćih poremećaja. Većina bolesti koje nas muče su mentalne prirode. Evo statistike o posjetima ljekarima koju je sastavio Nacionalni centar za zdravstvenu statistiku za 1992. godinu:

Upala grla	17 miliona
Bol u leđima	14 miliona
Bol u stomaku	12 miliona
Glavobolja	10 miliona

Po mom iskustvu, bol u leđima, stomaku i glavobolja su skoro uvek psihološki izazvani. Infekcije gornjih disajnih puteva su pod velikim uticajem emocionalnih faktora, koji ili smanjuju ili povećavaju efikasnost imunog sistema da se odupre ili savlada infekciju.

Važno je da ljudi znaju da su emocionalno izazvani fizički procesi normalni. Razlog je jasan. Svi trpimo stresove i napore svakodnevnog života, posebno ako se trudimo da budemo savjesni i dobri. "Normalni" ljudi su stalno pod pritiskom i uvijek generiraju nesvjesni bijes.

Ako nađete nekoga ko nikada nije iskusio nijedno od ovih uobičajenih stanja, naći ćete rijetku osobu koja nikada nije imala tijelo uma

stanja, naći ćete rijetku osobu koja nikada nije imala simptome mentalnog tijela.

DJELO CANDACE PERT I

COMPANY

Diskusija o teorijskim i praktičnim kliničkim manifestacijama fenomena umnog tijela bila bi nepotpuna bez primjećanja ogromnog doprinosa Candace Pert. To je bio njen prijedlog da se spoje riječi um i tijelo. Po mom mišljenju, ona i njene kolege obavile su najuzbudljiviji posao u ovoj oblasti. To je posebno važno jer je ona laboratorijski naučnik, praktičarka "tvrde nauke".

Koliko ja znam, njena istraživačka grupa je bila prva koja je progovorila o biohemiji emocija.

Hemikalije koje se nazivaju neuropeptidi imaju vezu sa specifičnim receptorima, poput ključa i brave. Na primjer, morfij smanjuje bol jer se povezuje i aktivira receptore u tijelu koji smanjuju bol. Receptori postoje za osjećaj bijesa, radosti, gladi, bola, zadovoljstva, tuge i za sve emocije, kao i za reakcije tijela poput apetita, seksualnog ponašanja i ravnoteže vode.

Limbički sistem u mozgu (vidi slike 1 i 2) je važno sjedište emocije. Dvije strukture u limbičkom sistemu, amigdala i hipotalamus, posebno su bogate neuropeptidnim receptorima.

Prema dr. Pertu, "upečatljiv obrazac distribucije neuropeptida u područjima mozga koji regulišu raspoloženje, kao i njihova uloga u posredovanju komunikacije u cijelom organizmu, čini neuropeptide očiglednim kandidatima za biohemijsko posredovanje emocija."

Neuropeptidi su pronađeni na mnogim lokacijama, poput slezine i kičmene moždine. Monociti, ćelije imunološkog sistema tijela, nose neuropeptidne receptore i putuju po cijelom tijelu.

Proučavanje neuropeptida i njihovih receptora sugerira mrežu u kojoj informacije svih vrsta, uključujući emocionalne informacije, kruže po cijelom tijelu, omogućavajući organima i sistemima da utiču jedni na druge. Razlika između mozga i tijela nestaje, budući da se funkcije za koje se mislilo da potječu isključivo iz mozga sada nalaze negdje drugdje, i obrnuto. Poznato je da se inzulin, za koji se smatra da se proizvodi samo u pankreasu, stvara i skladišti u mozgu, a u limbičkom sistemu postoji velika koncentracija inzulinskih receptora.

receptori u limbičkom sistemu.

Ovo je veličanstveno istraživanje i sigurno će ga biti još. Međutim, mi još uvijek imaju "crnu kutiju", taj misteriozni domen koji izaziva mnoga pitanja. Kako mozak radi to što radi? Koji je proces koji nam omogućava da komuniciramo jedni s drugima? Kako mi mislimo? Kako se elaboriraju emocije? Kako mozak odlučuje da izazove psihosomatsku reakciju i odabere njenu lokaciju?

Laboratorijska nauka vjerovatno ne može odgovoriti na ova pitanja. Oni mogu zahtijevati novu epistemologiju, odnosno potpuno novi način razmišljanja i proučavanja ovih stvari. U međuvremenu se moramo snalaziti najbolje što možemo, napraviti svoja zapažanja, testirati ih i koristiti ih, iako ne možemo tačno objasniti kako rade. Benjamin Franklin je jednom rekao: „Niti nam je od velike važnosti da znamo način na koji priroda izvršava svoje zakone; Dovoljno je poznavati same zakone.”

Imajući na umu rad dr. Perta, ako pogledamo slike 1 i 2, lako možemo vidjeti kako neka emocija može stimulirati fizički poremećaj bilo kroz autonomni nervni sistem ili promjenu imunološke funkcije. Ovo nije hipotetičko. Dešava se. Teško je objasniti samo na fundamentalnom nivou, nivou „crne kutije“.

Hajdemo sada da pogledamo ove uobičajene poremećaje uma.

DIO II

Fizičke manifestacije

mentalnih poremećaja

3

Uvod u

Sindrom tenziona miozitisa:

Manifestacije u donjem dijelu leđa i nogama

Proces TMS-a koji izaziva bol može uključivati tri vrste tkiva: mišiće, živce i tetive. Što se tiče mišića, mozak je odlučio ciljati samo ono što je poznato kao posturalni mišići - mišići vrata, ramena i cijelih leđa.

Neki su uključeni češće od drugih.

Nije nelogično, kada su živci zahvaćeni, oni se nalaze u i oko mišića odabranih za napad. Na primjer, kada su meta lumbalni ili zadnjični mišići, mogu biti uključeni i lumbalni kičmeni i/ili išijatični nervi. TMS je nepredvidiv: ponekad mogu biti uključeni samo mišići; ponekad samo živci.

Svaka tetiva u tijelu može biti meta. Neki su češće uključeni nego drugi. Sa pojavom ponavljajućih stresnih povreda, vidimo mnogo više problema sa tetivama.

Bol u križima i nogama Statistički,

TMS se najčešće javlja u donjem dijelu leđa; jedna ili obje noge mogu biti uključene u isto vrijeme. Bol se može pojaviti iznenada dok se bavite nekom fizičkom aktivnošću ili postepeno, bez ikakvog očiglednog razloga. Često pacijenti navode da su čuli pucketanje ili pucketanje u trenutku pojave, ali nikada nismo pronašli nikakav dokaz strukturalnog poremećaja koji bi to mogao objasniti; obično se javlja kada su mišići u donjem dijelu leđa (lumbalni) primarno uključeni. Iako ste ovu fizičku aktivnost radili mnogo puta ranije, iznenadni ubod boli vas navodi da vjerujete da je aktivnost uzrok boli i da ste povrijeđeni. Bol može biti u mišićima

od bola i da ste povrijeđeni. Bol može biti u mišićima na jednoj ili obje strane lumbalnog područja i/ili u donjem dijelu, uključujući gornji dio stražnjice, povremeno do područja kuka. Zahvaćenost lumbalnog mišića može nagnuti trup na jednu stranu.

Lumbalni bol može biti neopisiv, što ukazuje na to da su mišići u grču, a čvrsta kontrakcija mišića koji se ne oslobađa. Većina ljudi je iskusila ovo sa grčevima u nogama, obično u mišiću lista. Grčevi u nogama mogu se zaustaviti istezanjem uključenog mišića. Nažalost, TMS se ne može zaustaviti istezanjem, zbog čega ljudi koji su pretrpjeli napade strahuju od ponovne pojave.

Grčevi mogu trajati satima ili se ponavljati danima i mogu se suzbiti samo jakim lijekovima protiv bolova. Bol u leđima i zadnjici rezultat je nečega što se dešava u mišićima. Kada je spazam prekinut, možete nastaviti da imate tup, pekući ili pritisak. Trajna ukočenost je dio istog sindroma i može trajati sedmicama ili mjesecima.

Lumbalni paraspinalni i zadnjični mišići obično su uključeni u donji dio leđa i bol u mišićima zadnjice. Retko su mišići koji formiraju dno zdjelice, u području poznatom kao perineum (između genitalnih organa sprijeda i analnog otvora pozadi), mjesto TMS-a. Ovo je obično zastrašujuće za pacijenta i zbunjujuće za doktora, ali nije razlog za zabrinutost, jer je klasična manifestacija TMS-a.

Bol u nozi, obično jednostran, ali povremeno s obje strane, može početi u stražnjici i širiti se niz vanjski dio bedra i nogu do stopala, ili se može spustiti niz stražnji dio bedra, a zatim zračiti okolo do prednje strane. nogu i vrha stopala. U nekim slučajevima bol se širi u prepone i gornji prednji dio butine, a vrlo povremeno i u skrotum ili vulvu. Postoji mnogo različitih obrazaca zahvata: ponekad je pošteđena butina ili cijela noga, s bolom samo u donjem ili gornjem dijelu stopala.

Ova velika varijabilnost u lokaciji karakteristična je za TMS i daleko je bolja objašnjeno TMS-om nego strukturnom dijagnozom.

Osim bola u nozi, vrlo su česti i zastrašujući osjećaji utrnulosti ili trnci. Još više uznemiruje percepcija slabosti u različitim dijelovima noge. Ponekad vidimo konkretne dokaze smanjene snage mišića – povijanje u koljenu, poteškoće pri podizanju prednjeg dijela stopala (spuštanje stopala) ili poteškoće pri stajanju na prstima. Ovi nalazi su uobičajeni kod TMS-a i nisu razlog za zabrinutost.

Bol u nozi može biti oštar, tup, bolan ili pekući i često je jak; neki pacijenti opisuju osjećaj pritiska ili ukočenosti.

Dok je bol u donjem dijelu leđa i stražnjici posljedica zahvaćenosti mišića, simptoma nogu

Dok je bol u donjem dijelu leđa i stražnjici posljedica zahvaćenosti mišića, simptomi nogu su rezultat uključivanja jednog ili više živaca u patološki proces. Svako odstupanje od normalnog u tjelesnim tkivima naziva se patološkim bilo da je blago ili ozbiljno, benigno ili maligno. U slučaju TMS-a proces je uvijek benigni, iako simptomi mogu biti izuzetno teški. Bol TMS-a u nekim je slučajevima toliko raširen, promjenjiv i intenzivan da se čini nemogućim ga pripisati strukturnoj abnormalnosti, kao što je hernija diska. Ipak, to se obično radi.

Nervi uključeni u bol u donjem dijelu leđa i u nogama Zamislite nervni sistem kao električnu mrežu posebne vrste: žice (nervna vlakna) idu od mozga, dolje kroz kičmenu moždinu i povezuju se s drugim žicama koje idu do mišića, donoseći poruke za kretanje. Ove žice su poznate kao motorna nervna vlakna. Ono što je posebno kod nervnog sistema je, međutim, da druga nervna vlakna idu u suprotnom smeru, od kože, mišića, zglobova, tetiva, a sve to donosi senzorne poruke o boli, temperaturi, položaju delova tela i mnogim drugim senzacijama, nazad. mozgu tako da zna šta se dešava i šta mora da uradi. To se nazivaju senzorna nervna vlakna. Kičmeni nervi se odvajaju od kičmene moždine od vrata do sakruma (na kraju trtice) i sastoje se od motornih i senzornih nervnih vlakana, donoseći poruke u i iz mozga.

Važno je poznavati anatomske odnose između intervertebralnih diskova kralježnice i kičmenih živaca koji se nalaze u njihovoj blizini. Diskovi su postavljeni između tijela kičmenih kostiju da djeluju kao amortizeri i olakšavaju uvijanje. Stoga se identificira lokacija diska po dva tijela pršljenova između kojih se nalazi: na primjer lumbalni 4–lumbalni 5 disk (L4–L5). (Postoji sedam kostiju vratne kičme, dvanaest torakalnih i pet lumbalnih.)

Na bilo kom nivou kičme, nervi se odvajaju od kičmene moždine, po jedan sa svake strane, prolazeći pored jednog od intervertebralnih diskova. Lumbalni 5 kičmeni nervi prolaze pored L4-L5 diska. Sakralni 1 kičmeni nervi prolaze kroz disk koji se nalazi između petog i posljednjeg tijela kralješka i sakruma, diska L5–S1.

Ova anatomska bliskost je izvor mnogih problema; ako pacijent ima herniju diska L4–L5 i manifestira bol u nozi, za bol će se uvijek okriviti hernija, iako je prema mom iskustvu ona rijetko odgovorna. Ova dijagnoza je osnova za veliki broj operacija na leđima.

Ako su lumbalni mišići mjesto zahvaćenosti TMS-a, nervi koji mogu biti zahvaćeni su lumbalni spinalni živci.

zahvaćeni su lumbalni kičmeni nervi.

Na primjer, recimo da je lumbalni spinalni živac koji opslužuje prepone, L1, uključen u TMS proces; blago je lišen kiseonika. Ne sadrži motorna vlakna uključena u TMS, ali senzorna vlakna govore mozgu šta se dešava u području prepona. Kada su senzorna vlakna u nedostatku kisika, mogu se pojaviti različiti simptomi, uključujući bol svih vrsta, osjećaj peckanja ili pritiska, utrnulost ili trnce. Bilo koji od ovih simptoma u preponama, a povremeno i skrotumu ili vulvi, govori vam da je zahvaćen L1 kičmeni nerv na toj strani.

L2, L3 ili L4 kičmeni nervi nose važna motorna vlakna do prednjih mišića bedara (kvadricepsa). Ako je zahvaćen jedan ili više ovih kičmenih živaca, refleks tetive na kolenu (trzaj koljena) može biti slab ili odsutan. Mišić kvadricepsa također može biti slab. L4 doprinosi sa L5 mišićima koji podižu stopalo i nožne prste, što pomaže da se izbjegne saplitanje tokom hodanja. Slabost ovih mišića dovodi do pada stopala; djelomični ili potpuni pad stopala je vrlo čest kod TMS-a.

Lumbalni kičmeni nervi 2 do 5 pružaju senzornu funkciju prednje i strane noge. Bol u prednjem i bočnom dijelu butine često se naziva meralgia paresthetica, opisni izraz, iako niko ne zna njegov uzrok. Bol je sasvim jasno manifestacija TMS-a.

Ako neko ima disk herniju na najnižem nivou—L5–S1 disk, koji može zahvatiti S1, prvi sakralni spinalni živac - i ako ima bol ili druge senzorne abnormalnosti koje uključuju prednji dio noge, mora se pretpostaviti da patologija diska nije odgovorna za bol jer S1 služi stražnjoj strani noge. Suprotno tome, ljudi s hernijacijom diska na L4–L5 - koja zahvaća peti lumbalni kičmeni nerv, L5 - često imaju bolove u stražnjem dijelu noge, što još jednom dokazuje da patologija diska nije odgovorna za bol, jer stražnji dio noge opskrbljuju ga kičmeni živci S1 i S2, a ne L5. TMS često zahvaća kičmene živce i u ovim slučajevima je uzrok boli.

Ova dijagnostička odstupanja prvo su mi sugerirala da hernija diska možda nije uzrok boli. Ponekad se lokacija hernije i simptomi podudaraju. Ovo može biti više od slučajnosti, jer sam došao do uvjerenja da je pametan mozak svjestan postojanja hernije i bira da namjerno locira simptome u odgovarajućem području.

Išijas

Još jedan ozloglašeni periferni nerv je često uključen u TMS bol u nozi -

išijas. Pojam išijas je svima poznat; iako ga doktori i pacijenti koriste kao dijagnozu, odnosi se samo na bol u nozi. Pacijentima se rutinski govori da hernija diska pritiska išijatični nerv, izazivajući bol. Ovo je anatomski nemoguće. Ono što medicinski savjetnik misli je da materijal hernije diska pritišće jedan od kičmenih živaca koji šalje granu do išijadičnog živca. Pet kičmenih živaca šalju grane do išijadičnog živca—L3, L4, L5, S1 i S2. Neurofiziološka logika sugerira da, iako bi kontinuirana kompresija živca mogla biti bolna za kratko vrijeme, ubrzo bi rezultirala potpunim gubitkom osjećaja jer živac ne bi mogao nastaviti funkcionirati suočen s upornom kompresijom. U praksi sam otkrio da su lumbalni spinalni nervi u donjem dijelu leđa i/ili sam išijatični živac često uključeni u TMS proces i da je nedostatak kisika, a ne kompresija živca, ono što uzrokuje simptome. Zbog toga ljudi sa "išijasom" imaju bolove u toliko različitih dijelova noge, u tako različitim obrascima, ponekad prelazeći s jedne strane na drugu. Strukturna abnormalnost, poput hernije diska, ne može proizvesti takvu kliničku sliku. Mnogi pacijenti sa išijasom nemaju vidljivu strukturnu abnormalnost na rendgenskim ili slikovnim studijama.

Kako mogu biti siguran da TMS, a ne disk ili neka druga strukturna abnormalnost uzrokuje bol? Tokom mnogo godina vidio sam hiljade pacijenata sa diskovima i drugim strukturnim abnormalnostima kojima je rečeno da su te promjene odgovorne za bol. Njihova istorija i fizikalni pregledi sugerisali su dijagnozu TMS; tretirani su u skladu sa tim i brzo su postali bolji, često nakon nedelja ili meseci onesposobljavanja bola.

Pavlovsko kondicioniranje—programiranje Jedna od najvažnijih kliničkih karakteristika TMS-a je sklonost oboljelima da razviju specifičan obrazac bola, uključujući u koje doba dana ili noći će imati bol, koje aktivnosti ili položaji će ga uzrokovati, koje stvari može i ne može.

To su programirane reakcije. Razvijaju se automatski i nesvesno asocijacijom, baš kao što su Pavlovljevi psi naučili povezivati prezentaciju hrane sa zvukom zvona. Kada su psi bili programirani, trebalo je samo da pozvoni i oni su počeli da pljuvače. Ljudska bića su programibilna kao i životinje. Neki od ovih obrazaca su vrlo česti, drugi su bizarni. Na primjer, prilično je zapanjujuće da veliki dio pacijenata s bolom u donjem dijelu leđa ne može sjediti bez jake boli nakon samo nekoliko minuta. Neki

pacijenti ne mogu sjediti bez jakih bolova nakon samo nekoliko minuta. Neki mogu tolerirati određene vrste stolica, ali ne i druge. Većina ne može da sedi u automobilu, posebno na vozačkom sedištu. Drugi pacijent s bolom na istoj lokaciji će izvijestiti da je sjedenje u redu, ali bol će početi nakon što je ustao i oko sebe samo nekoliko minuta. Bilo koji od ovih problema može ometati svakodnevni život osobe. Neko s bolovima u visokom lumbalnom dijelu, ni blizu sjedećeg dijela anatomije, može se žaliti na istu stvar.

Tokom godina postalo je jasno da je razvoj šablona, univerzalan kod pacijenata sa TMS-om, rezultat Pavlovljevog uslovljavanja ili, da upotrebimo moderniju reč, programiranja. Ove aktivnosti, položaje i doba dana i noći vrlo brzo i nesvjesno povezujemo s pojavom bola. Poput Pavlovljevih pasa, koji su zvuk zvona povezivali sa prezentovanjem hrane, mi povezujemo različite pojave sa pojavom bola.

Neki uobičajeni obrasci:

1. Probudite se i osjećate se prilično dobro, ali bol postaje sve jači iz dana u dan ide dalje; do večeri jedva možeš da se krećeš.
2. Jutra su najgora; borite se da ustanete iz kreveta. Topli tuš čini da se osjećate malo bolje i kada odete na posao možete se snaći; kako dan odmiče osjećate se sve bolje i bolje.
3. Osjećate se prilično dobro tokom dana, ali su noći užasne; cijelu noć ste u krevetu i van njega i ne možete pronaći udoban položaj; pukanje tableta cijelu noć je uobičajeno.
4. Dobro spavate noću, ali je bol tokom dana užasan.
5. Svake noći se budite tačno u tri sata sa jakim bolom; ti možete podesiti svoj sat po njemu; nikada ne izostaje.
6. Imate svoj kamion i možete ga utovariti i istovariti cijeli dan bez ikakvih bolova; međutim, osjećate jak bol kada se nagnete preko lavaboa da biste se obrijali.
7. Stajanje na jednom mestu uvek izaziva bol; strašno je čekati u redu u supermarketu.
8. Čim uđete na teniski teren, prije nego što udarite lopticu počinje bol.
9. Surfate na dasci, ali ne možete sjediti na mekanoj stolici.
10. Možete hodati samo blok prije nego što počne bol, ali možete se igrati osamnaest rupa golfa bez bola.
11. Dobro ste na konju, ali vas boli kada se penjete uz stepenice.
12. Možete planinariti po planinama dva sata bez bolova, ali vi

12. Možete planinariti po planinama dva sata bez bolova, ali vi smatrate da je hodanje po betonu veoma bolno.

Evo isječka iz pisma koje lijepo opisuje proces programiranja:

U roku od dva mjeseca nakon što sam prošao kroz vaš program, moji simptomi su gotovo potpuno nestali. Ali mnogo važniji je bio nestanak mog stalnog straha da ću se povrediti. Možda je trenutak u kojem sam znao da sam „izliječen“ bio kada sam smogao hrabrosti da se upustim u vježbu koja je godinama skupljala prašinu u uglu moje spavaće sobe. U prošlosti, svaki put kada bih ga pokušao koristiti, čak i na minut, leđa bi me mučila danima ili sedmicama nakon toga. Nijedan kiropraktičar ili ortoped mi nikada nije dao objašnjenje za ovo, jer sam mogao bez problema voziti bicikl sa deset brzina (kada me leđa nisu mnogo mučila), iako sam bio pogrbljen u poznatom položaju na koji su me upozoravali da izbjegavati. Naučili ste me da je moja averzija prema vježbi uslovljena reakcija, da sam vjerovao da sam se jednom davno ozlijedio na biciklu i očekivao daljnje ozljede ako pokušam ponovo.

Nakon nekoliko sedmica prolaženja kroz svakodnevne podsjetnike i kradljivog pogleda na mašinu za krivca krajičkom oka, bio sam spreman. Prvi put kada sam ga probao, iako sam vozio samo pet minuta, znao sam da je noćna mora gotova. Tada sam već bio prilično ubeđen da mi se ništa neće desiti i sve što sam trebalo da uradim je da pokušam. Naravno, to je bilo sasvim tačno. Brzo sam izgradio svoje vrijeme i brzinu na mašini; Priznajem da me je ta novostečena sloboda toliko oduševila da sam neko vrijeme postao pomalo fanatičan da je koristim.

Strah, dezinformacije i invaliditet dominiraju našim uvjerenjima o bolovima u leđima do te mjere da nije ni čudo što smo programirani da razvijamo bol u vezi sa širokim spektrom fenomena. Kada i kako se programiranje odvija, nejasno je osim što se to dešava vrlo brzo nakon što bol počne.

Programiranje je stvaran i vrlo važan dio kliničke slike i trebao bi biti izvor sigurnosti za ljude s bolovima u leđima jer je obrazac bola proizvod uvjetovanosti – a ne patološko stanje. Drugim riječima, sjedenje ne uzrokuje bol jer je sjedenje loše za leđa. Bol počinje kada se pojavi jer je početak bola programiran. Srećom, to je programiranje

jer je početak bola programiran. Srećom, to programiranje je reverzibilno. Moji pacijenti postaju dekondicionirani nekoliko sedmica nakon što započnu program liječenja. Ljudi koji postaju bolji proučavajući moje knjige o TMS-u su obezvređeni znanjem stečenim iz knjiga.

Fizikalni pregled pacijenata sa bolovima u leđima i nogama

Pregled počinje posmatranjem kako pacijent hoda i stoji. Slabost u nozi nije neuobičajena, pa pacijent može preferirati jednu nogu. Povremeno je slabost mišića koji podižu stopalo dovoljno jaka da se može otkriti tokom ciklusa hoda. Naginjanje trupa na jednu ili drugu stranu uobičajeno je kada su lumbalni paraspinalni mišići bili glavno mjesto aktivnosti. Zamoliti pacijenta da se savije u struku uvijek otkriva: mnogi pacijenti nerado to učine jer se boje da bi bol mogao nastupiti ili zato što im je rečeno da je savijanje loše za leđa. Od onih koji su voljni pokleknuti, većina će izjaviti da više nisu fleksibilni kao što su bili. Iako se neki savijaju normalno, bez straha ili bola, većina će se žaliti na bolove u leđima ili nogama kada se savijaju.

Funkcionalno testiranje snage mišića skočnog zgloba i koljena vrši se dok pacijent je uspravan. Refleksi tetiva koljena i skočnog zgloba se testiraju u sjedećem položaju i daju informaciju o motoričkoj slabosti u nozi.

Na stolu za pregled, cirkulacija u nogama se ispituje pronalaženjem pulsa u stopalu i skočnom zglobo. Traži se bol pri palpaciji tetiva oko koljena i duž iliotibijalne trake, dugačke tetive koja prolazi cijelom dužinom bočne butine i prolazi iza koštanog ispupčenja na kuku poznatog kao trohanter. Bol u ovoj tetivi nalazi se kod oko 80 posto pacijenata sa TMS-om bez obzira na mjesto boli (vrat, ramena, gornji dio leđa, srednji dio leđa ili donji dio leđa). Takozvani test dizanja ravnih nogu radi se samo da bi se videlo šta pacijent može da uradi i da li se izaziva bol. Smatram da to nema nikakvu dijagnostičku vrijednost.

U ležećem položaju palpiraju se cijela leđa za takozvane osjetljive tačke. Utvrđeno je da kod 99 posto pacijenata sa TMS-om postoji bol pri palpaciji različitog stepena na obje strane (bilateralno) bočne gornje stražnjice, duboko u lumbalnim paraspinalnim mišićima i gornjim trapeznim mišićima (vrh ramena) . Još jednom, to je tako bez obzira na glavno mjesto boli. Ovo vrlo snažno sugerira da proces odgovoran za bol potiče iz centralnog nervnog sistema, u mozgu.

Na kraju se rade dodatni neurološki testovi kako bi se utvrdilo da li ima živaca

Na kraju se rade dodatni neurološki testovi kako bi se utvrdilo da li ima živaca strukture su uključene. Pronalaženje objektivnih nervnih abnormalnosti ne postavlja dijagnozu; to dozvoljava ljekaru da razgovara i uvjeri pacijenta o njegovim ili njenim simptomima.

Uobičajene dijagnoze bolova u donjem dijelu leđa i nogu

Mora se imati na umu da se za svaku strukturnu abnormalnost rutinski kaže da je uzrok boli kada se pronađe na rendgenskim ili slikovnim studijama kod pacijenata sa TMS-om. Po mom iskustvu oni su rijetko izvor bola.

Dijagnoze se dijele u dvije glavne kategorije:

1. Strukturne abnormalnosti kičme, kako stečene tako i urođene
2. Bolni mišićni poremećaji nepoznatog uzroka

Strukturne abnormalnosti

DEGENERATIVNI OSTEOARTRITIS

Od strukturalne grupe, najčešće su promjene na kralježnici povezane sa starenjem. Oni se nazivaju artroza ili degenerativni osteoartritis kralježnice. Počinju već u drugoj deceniji života i obično su napredniji u onim dijelovima kičme koji imaju najviše aktivnosti - zadnja dva lumbalna pršljena i sredina vrata. Ova grupa uključuje formiranje osteofita (ostruga) bilo gdje u kralježnici, tehnički poznato kao spondiloza. Promjene starenja u zglobovima kralježnice, identificirane kao fasetni sindrom, sada se smatraju bez simptoma, iako su se godinama tretirale kao klinički entitet.

Godine 1976. doktori u bolnici Hadassah u Jerusalimu prijavili su nalaz br razlika u učestalosti bolova u donjem dijelu leđa kod osoba sa i bez osteoartritis kralježnice.

Grupa lekara sa Univerziteta u Kopenhagenu uporedila je rendgenske snimke 238 pacijenata sa bolom u donjem delu leđa sa onima 66 pacijenata koji nisu imali takve bolove u istoriji. Nisu prijavili nikakvu razliku u rendgenskim zracima ove dvije grupe u pogledu degeneracije diskova i prisutnosti spondiloze (koštanih ostruga). Oni su primijetili da se učestalost ovih promjena povećava s godinama, kao što se moglo očekivati, budući da su to normalne abnormalnosti.

SPINALNA STENOZA

Jedna od najvažnijih starosnih promjena je spinalna stenoza jer se često liječi kirurški. Kako starimo, lumbalni kičmeni kanal, prostor koji omogućava prolaz kičmene moždine ili kičmenih nerava, postepeno postaje sve uži zbog nakupljanja koštanih ostruga. Ako se ovo stanje nađe kod TMS pacijenta s jakim bolom, preporučuje se operacija, a ako je pacijent očajan, često se izvodi. Od velikog broja pacijenata koje sam vidio sa ovom dijagnozom mogu se sjetiti samo jednog kome je bila potrebna operacija. Uvjerljivija je činjenica da kada se ovi pacijenti liječe od TMS-a oni postaju bezbolni uprkos stalnom prisustvu stenoze.

HL Rosomoff, neurohirurg, izvijestio je da se većina slučajeva spinalne stenoze može liječiti nehirurški. Ovo je posebno vrijedno pažnje, jer je dugi niz godina liječio pacijente operacijom.

U prvom naknadnom istraživanju provedenom na našoj populaciji pacijenata, najveća incidencija bolova u leđima bila je između trideset i šezdeset godina. Nakon šezdesete godine, incidencija je znatno opala. Ako su starenje odgovorne za bol u leđima, očekivalo bi se povećanje incidencije s godinama. Umjesto toga, ljudi u srednjim godinama života, godinama najvećeg stresa i naprezanja, najčešće su imali ove bolne sindrome, što jasno ukazuje na to da je uzrok boli bio TMS, a ne strukturne promjene u kralj

PATOLOGIJA MEĐUPRŠLJENLJENSKIH DISKOVA

Statistički, jedan od najčešćih i daleko najproblematičnijih Starenje promjena uključuje intervertebralne diskove. Dizajnirani su da budu intervertebralni amortizeri, ali počinju da se troše u vrlo ranoj dobi. Disk između posljednjeg lumbalnog pršljena, L5, i sakruma je degeneriran kod većine ljudi do dvadesete godine. Degeneracija znači da disk može izgubiti supstancu i postati uži, približavajući dva tijela kralješka zajedno, ili materijal diska može pobjeći kroz istrošeno tkivo koje okružuje, što se naziva anulus fibroza, s - redosljedom povećanja težine - rezultirajućim izbočenjem ili izbočenjem ili ekstruzija materijala diska (nucleus pulposus). Protruzija i ekstruzija su opšte poznate kao hernija diska.

Moje iskustvo je da čak i velike ekstruzije obično nisu odgovorne za nastavak boli, iako mogu uzrokovati bol kada se prvi put pojave.

Dugo me je uznemiravala činjenica da je lokalizacija boli u

neko sa hernijom lumbalnog diska ponekad je tačno korelirao sa lokacijom hernije. Na primjer, ako je došlo do hernije u blizini prvog sakralnog spinalnog živca (S1), bol bi se mogao naći u dijelu noge koji opslužuje taj nerv. Bilo je lako shvatiti zašto bi neko pripisao pacijentovu bol hernijaciji. Međutim, postojanost simptoma nedeljama i mesecima, kao i prisustvo znakova i simptoma TMS-a, jasno su dali do znanja da, iako je patologija diska možda izazvala neki početni bol, nije odgovorna za nastavak boli.

Zašto bi mozak odlučio sugerirati da je disk krivac? Odgovor se može pronaći u proučavanju strategije koju mozak koristi kada stvara TMS. Često će izazvati simptome dok se osoba bavi nekom fizičkom aktivnošću, što je snažnija to bolje, kako bi se potaknula ideja da je aktivnost izazvala bol. U stvarnosti, fizički incident je okidač, a ne uzrok boli. To je izuzetno važan koncept, jer je nespoznavanje držalo milione ljudi u ropstvu bola i straha od fizičke aktivnosti.

Disk hernija, kao fizički incident, je okidač za TMS, i to vrlo pametan. Mozak je svjestan prisustva abnormalnosti diska i stoga bira da locira simptome na odgovarajućem mjestu. Međutim, često prelazi i zahvata previše noge, na primjer, ili prebacuje bol s jedne strane na drugu. U nekim slučajevima bol je za početak na pogrešnoj strani.

Ako vam se ova ideja čini čudnom, đavolskom ili maštovitom, sjetite se svrhe sindroma boli. To je nelogična reakcija nesvjesnog uma kao odgovor na nešto što se smatra daleko opasnijim od bola.

Šta medicinska literatura kaže o lumbalnim disk hernijama?
Slijedi mali uzorak.

HL Rosomoff, neurohirurg, otkrio je da su hernije lumbalnog diska odgovorne za bolove u donjem dijelu leđa i nogu u manje od 3 posto slučajeva i liječi svoje pacijente konzervativno – to jest, nehirurški.

Alf Nachemson, svjetski poznati student bola u donjem dijelu leđa, izjavio je da je uzrok u većini slučajeva nepoznat i da bi pacijente trebalo liječiti konzervativno u 98 posto njih.

Jedna istraživačka grupa je prijavila pronalazak lumbalne hernije diskova na mijelografiji kod 108 pacijenata bez bolova u leđima. Međutim, oni su ih pratili i otkrili da je u roku od tri godine 64 posto pacijenata razvilo nervne simptome, a istraživači su zaključili da su simptomi posljedica prvobitne hernije.

Vrlo sumnjam u to i sugeriram da su ti pacijenti razvili TMS.
Ideja o kasnoj simptomatologiji je u suprotnosti sa studijom koju je uradila grupa

Ideja o kasnoj simptomatologiji je u suprotnosti sa studijom koju je uradila grupa doktora sa univerziteta u Rimu i L'Aquili, koji su izvijestili da je 63 posto grupe pacijenata s lumbalnim disk hernijama dokumentovanih magnetnom rezonancijom, liječenih nehirurški, pokazalo smanjenje veličine hernija kada su MRI ponovljeni šest do petnaest mjeseci kasnije.

Grupa sa Univerziteta George Washington izvijestila je o zanimljivoj studiji u časopisu Spine 1984. CT lumbalne skene kod pacijenata bez bolova u donjem dijelu leđa pregledali su neuroradiolozi koji nisu imali znanja o kliničkoj istoriji pacijenata. Pronašli su abnormalnosti diska, stenozu i druge promjene starenja kod 35,4 posto cijele grupe od pedeset i dvije osobe i kod 50 posto grupe starije od četrdeset godina. Ovo su normalne abnormalnosti i u većini slučajeva uopće ne uzrokuju bol.

Richard Deyo, John Loeser i Stanley Bigos sa Univerziteta Washington napisali su da je samo 5 do 10 posto pacijenata s lumbalnom hernijom diskova potrebna operacija, ali su mislili da bi operacija bila neophodna ako je hernija dokumentirana CT skeniranjem ili MRI, praćena tipičnim bol i neurološka slabost i nisu odgovorili na šest sedmica konzervativnog liječenja.

Otkrio sam da ovi kriteriji za operaciju nisu pouzdani, jer TMS može proizvesti "tipične" bolove i neurološke promjene, te će potrajati sedmicama ili mjesecima ako se ne dijagnosticira i ne liječi pravilno.

O novijoj studiji, koja je dobila veliku pažnju u štampi, objavila je Maureen Jensen i njene kolege u New England Journal of Medicine. MRI lumbalnog dela rađeni su na devedeset osam osoba bez istorije bolova u donjem delu leđa ili nogu. Trideset šest posto je imalo normalne diskeve na svim nivoima, 52 posto imalo je ispupčen disk na jednom ili više nivoa, 27 posto je imalo izbočenje diska, a 1 posto je imalo ekstruziju. Njihov zaključak: "Otkriće izbočina ili izbočina kod ljudi s bolovima u donjem dijelu leđa pomoću magnetne rezonance često može biti slučajno."

Godine 1987. izvršio sam naknadnu anketu na 109 pacijenata sa bolovima u leđima koji se pripisuju herniji diska. Hernija je u svakom slučaju dokumentovana CT skeniranjem. Ovi pacijenti su liječeni od 1984. do 1986. godine, prije pojave MRI. Međutim, hernija se može precizno utvrditi CT skeniranjem. Svakom pacijentu je dijagnosticiran TMS na osnovu anamneze i fizičkog pregleda, što implicira da hernija nije uzrok boli. Svi su učestvovali u obrazovnom programu, a kada su intervjuisani godinu do tri godine nakon tretmana, 96 (88 procenata) je bilo potpuno ili dovoljno bez bola da bi vodilo normalan život bez fizičkih ograničenja ili straha. Jedanaest (10 posto) je poboljšano, ali još uvijek ograničeno ili u određenoj mjeri zastrašujuće. Dvoje ljudi

postoj) su poboljšani, ali su i dalje ograničeni ili u određenoj mjeri zastrašujući. Dvije osobe (2 posto) nisu uspjele da se poboljšaju.

Tokom godina koje su liječeni ti pacijenti, nisam se trudio da utvrdim da li su potencijalni pacijenti prijemčivi za ideju da je njihov bol emocionalno izazvan, što znači da neki pacijenti nisu mogli u potpunosti prihvatiti dijagnozu. Pacijentima koji ne mogu priznati psihološku uzročnost ne postaje bolje. Sada pregledam pacijente prije nego što ih primim u naš program.

Medicinska istraživanja na odgovarajući način traže dokaze dijagnostičkih teorija i novih načina liječenja. Najbolji dokaz tačnosti dijagnoze TMS-a je to što smo sada dostigli tačku u kojoj preko 90 posto naših liječenih pacijenata (često nakon godina ponavljajućih, onemogućujućih bolova) postaje trajno bez bolova. Ne mogu zamisliti uvjerljiviji dokaz da je TMS tačna dijagnoza. Kritični faktor, kod ove ili bilo koje druge epidemije, je dijagnoza. Sve dok medicinska zajednica nastavi da odbija dijagnozu TMS-a, epidemija će se nastaviti.

Moraju se spomenuti i druge strukturalne dijagnoze, budući da se rutinski okrivljuju za bol u leđima.

SKOLIOZA

Ovo je dobro poznata abnormalnost kičme u kojoj se nalazi bočna strana zakrivljenost, koja obično zahvaća veći dio kičme. Njegov uzrok nikada nije utvrđen. Obično počinje u drugoj deceniji života i uvijek je bezbolan kod tinejdžera, iako krivulja može biti dovoljno ozbiljna da zahtijeva operaciju, posebno ako se nastavi pogoršavati. Smatram da je izvor čuđenja što se pretpostavlja da je skolioza kod odraslih bolna. Budući da doktori nemaju alternativno objašnjenje za bol, logika bježi. Iznova i iznova se bol TMS-a pripisuje nekoj strukturnoj abnormalnosti ili fizičkom ili mehaničkom procesu jer medicinska struka nije svjesna postojanja TMS-a.

Sjećam se žene koja je imala dva operativna zahvata zbog bolova u leđima za koje se pretpostavlja da su uzrokovane skoliozom i treću je bila u bolnici. Prije operacije, otkrio ju je psiholog koji je znao za TMS i sugerirao kirurgu da možda postoji psihološka osnova za njen bol.

Umjesto operacije, žena je ušla u naš program. U roku od nekoliko sedmica bila je bez bolova i ostala je takva.

SPONDILOLISTEZA

Ovo je abnormalnost dramatičnog izgleda u kojoj se pomaknuo lumbalni pršljen

Ovo je abnormalnost dramatičnog izgleda u kojoj se lumbalni pršljen pomaknuo izvan linije s onim ispod, obično naprijed. Slučajevi se kreću od blagih do teških. Uzrok stanja je misteriozan, ali po mom iskustvu poremećaj je bezbolan. Imam fotografije serijskih rendgenskih zraka na mladoj ženi koja nije bila svjesna da je razvila ovu abnormalnost jer nije imala bol. Rendgenski snimci su urađeni iz nekog drugog razloga, a spondilolisteza je otkrivena slučajno. Ovo me ne iznenađuje, jer još nisam vidio nekoga sa spondilolistezom koji nije imao TMS.

PYRIFORMIS SINDROM

Duboko u stražnjici nalazi se mišić, piriformis, koji je u neposrednoj blizini išijadičnog živca dok prolazi kroz veći išijasni zarez na svom putu u nogu. Ne znam gdje je i kada je dijagnoza prvi put predložena, ali se teoretiziralo da je bol u stražnjici rezultat kompresije išijadičnog živca od strane piriformis mišića. Nije naučno objašnjeno zašto se to dešava ili pod kojim okolnostima. Po mom mišljenju, dijagnoza je neosnovana i predložena je samo u nedostatku boljeg objašnjenja za bol u zadnjici. Jasno je da TMS pruža najbolje objašnjenje za takav bol. Dijagnoza piriformis sindroma je hir koji izgleda da nestaje.

OSTEOARTRITIS KUKA

Još jedan važan dodatak listi strukturnih abnormalnosti za koje se pogrešno optužuje da uzrokuju bol u leđima je artritičan kuk. Degenerativne promjene u zglobu kuka su prilično česte, kao i TMS bol u stražnjici. Slijedeći uobičajeni obrazac, za bol se često pripisuje zglob kuka, a operacija zamjene kuka se radi čak i kada je degeneracija relativno blaga. Intervenirao sam u nekim slučajevima prije operacije i uspješno liječio bol nehirurški.

Štaviše, viđao sam druge koji su imali operaciju i nastavili da imaju bol.

Kongenitalne abnormalnosti

Za tri kongenitalne abnormalnosti kralježnice se kaže da uzrokuju bol u leđima: spina bifida occulta, spondiloliza i prijelazni pršljen. U prva dva nedostaje komad kosti iz kičme, a u trećem postoji dodatna kost. Istraživači Alexander Magora i Armin Schwartz otkrili su da su ove abnormalnosti podjednako česte kod ljudi bez bolova u leđima kao i kod onih koji boluju. Po mom iskustvu ne izazivaju bolove u leđima.

ne izazivaju bol u leđima.

Druge dijagnoze

FIBROMYALGIA

Bolest koja se trenutno naziva fibromijalgija (FMS) je klasična manifestacija TMS-a. Termin je jedan od mnogih oznaka za bolni poremećaj koji je poznat od 1904. godine, kada ga je prvi opisao Sir William Gowers. Evo djelimične liste kako se to, ili slična stanja, zvalo kroz godine: fibrozitis, fibromiozitis, miofibrozitis, miofascijalni bol, mišićni reumatizam, tenziona mijalgija, mijalgija, reumatski miozitis, mijelogeloza.

Slijede dijagnostički kriteriji za fibromijalgiju koje je postavio Amerikanac Fakultet za reumatologiju:

1. Istorija raširenog bola. Službena definicija zatim navodi određene dijelove tijela, koji pokrivaju gotovo cijelo trup, prednji i zadnji dio, te dijelove ruku i nogu.
2. Bol u jedanaest od osamnaest osetljivih tačaka sa pritiskom prsta. Lokacije su obje strane (bilateralne) od sljedećih devet lokacija:
 - a. Zatiljak (osnova lobanje) b. Niski cervikalni (zadnji dio vrata) c. Trapezni mišić (vrh ramena) d. Suprasspinatus mišić (gornji dio leđa blizu lopatice) e. Drugo rebro (blizu sredine grudnog koša ispred) f. Lateralni epikondil (regija lakta) g. Glutealni (gornji, vanjski dio zadnjice) h. Veliki trohanter (iza istaknute kosti kuka) i. Koljeno (unutrašnji aspekt)

Nije slučajno što sam pronašao bilateralne osjetljive točke na pritisku prsta na tri od devet lokacija kod 98 posto svih pacijenata s dijagnozom TMS-a, bez obzira na lokaciju njihove boli. Na primjer, pacijent se može žaliti na bol u vratu i ramenu s jedne strane, ali će imati bol od pritiska na glutealne i kukove kosti, kao i na gornji dio ramena.

Iako ne tako ujednačeno kao ova tri, mnogi moji pacijenti također imaju bolove pri pritisku preko lakta, koljena, baze lobanje i

imaju bolove pri pritisku preko lakta, koljena, baze lobanje i stražnjeg dijela vrata.

Bolne strukture na četiri od devet lokacija - baza lobanje, područje kuka, lakat i koleno—su tetive; zahvaćenost tetiva je glavna karakteristika TMS-a.

Godinama sam tvrdio da je fibromijalgija teški oblik TMS-a. The Sličnost mojih nalaza sa dijagnostičkim kriterijumima Američkog koledža za reumatologiju potvrđuje taj dijagnostički zaključak.

Ljudi sa fibromijalgijom obično imaju i psihološke simptome. Često su anksiozni i depresivni, imaju problema sa spavanjem i pate od nedostatka energije.

Budući da je fibromijalgija dio TMS-a, vidio sam i uspješno liječio mnoge pacijente kojima je ta dijagnoza postavljena prije nego što su došli kod mene. Većina mojih slučajeva nije ispunjavala dijagnostičke kriterije koje je postavio Američki koledž za reumatologiju, ali im je ipak rečeno da imaju fibromialgiju.

Omjer učestalosti fibromijalgije kod žena i muškaraca u Sjedinjenim Državama je deset prema jedan. Milioni Amerikanki čame s ovom dijagnozom, jer su im njihovi medicinski savjetnici rekli da je uzrok fibromijalgije nepoznat i da moraju naučiti živjeti s bolom. Jedan takav pacijent nedavno je odabrao potpomognuto samoubistvo.

Kliničari su se pitali da li je fibromijalgija poseban entitet? Samo kao dio TMS-a i, prema tome, to je proces umnog tela. To, naravno, objašnjava zašto je doktorima ostala dijagnostička enigma.

Pogledajmo sada ostale poremećaje u grupi.

MIOFASCIJALNI BOLNI SINDROM I TEMPEROMANDIBULARNI JOINT SINDROM

O fibromijalgiji, sindromu miofascijalne boli (MPS) i sindromu temperomandibularnog zgloba (TMZ) se često raspravlja zajedno u medicinskoj literaturi. Vjerujem da su to različite manifestacije TMS-a. Razlikuju se po anatomiji, epidemiologiji, kliničkom obrascu i težini. Kontrast fibromijalgije i MPS je zanimljiv i ilustrativan. Odnos spolova je deset prema jednoj ženskoj za fibromijalgiju i dva prema jednom muškom za MPS. Fibromijalgija proizvodi osjetljive točke po cijelom: prednjem i stražnjem dijelu trupa, nogama i rukama. U MPS-u su lokalizirani pozadi.

Pacijenti s fibromijalgijom su ukočeni, umorni i obično anksiozni, depresivni, nesanici. Ovo generalno ne važi za osobe sa MPS. Osoba sa fibromijalgijom se retko oporavlja.

Ono što im je zajedničko je bol, isto blago nedostatak kiseonika i,

Ono što im je zajedničko je bol, isto blago nedostatak kiseonika i, na veoma dubokom nivou, sličan psihološki profil – to jest potisnuti bijes.

TMJ sindrom uzrokuje bol u mišićima vilice koju većina stomatologa pripisuje abnormalnostima u temporomandibularnom (viličnom) zglobu. Otkrio sam da je ono što se dešava u mišićima vilice slično TMS procesu u leđima.

Abnormalnosti u zglobovima su rezultat prije nego uzrok simptoma.

Mjesto boli je mišić.

Dao sam samo površni opis ovih poremećaja, jer je izvan granica obim i svrha ove knjige da ih iscrpno pregleda. Ono što se mora nedvosmisleno reći je da su psihogeni, izazvani nesvjesnim emocionalnim fenomenima. Fibromijalgija, MPS i TMJ su dio TMS-a. Mnoštvo studija koje su rađene širom svijeta kako bi se razumjeli mogu samo identificirati detalje ili posljedice procesa, a ne njihov uzrok.

Do sada niko nije napravio studije kako bi testirao hipotezu da su psihogeni, iako su neki koketirali s tom idejom. Dok se takve studije ne urade, doktori će nastaviti da teturaju. Dosljedan uspjeh koji smo imali u liječenju TMS-a, čak i kada je prvobitno dijagnosticiran kao fibromijalgija, MPS ili TMJ, trebao bi pokazati put.

REFLEKSNA SIMPATIČKA DISTROFIJA

Ovu bolest karakterizira bol, otok, zategnuta i sjajna koža i abnormalnosti kostiju koje se mogu vidjeti na rendgenskom snimku. Može zahvatiti jedan ili više udova i može biti izuzetno onesposobljavajuće. Kaže se da su simptomi i fizikalni nalazi pri pregledu uzrokovani prekomjernim pražnjenjem simpatičkih živaca što dovodi do široko rasprostranjenog smanjenja protoka krvi i nedostatka kisika. Slično je onome što se događa kod TMS-a, ali je teži i uključuje mišiće, živce, tetive, kožu i kosti.

Sljedeća istorija slučaja je ilustrativna.

Dvadesetosmogodišnja žena počela je da ima bolove u ramenima i rukama tokom šestog meseca trudnoće. U vrijeme kada se beba rodila bol je postao mnogo gori i ona je bila teško invalidna. Radna dijagnoza bila je refleksna simpatička distrofija, zbog koje je primila standardni tretman fizikalnom terapijom i steroidima, bez poboljšanja. Tokom prve godine nakon dijagnoze bila je na psihoterapiji u dva navrata, ali bezuspješno. Posjećivala je centar protiv bolova sedam mjeseci neposredno prije konsultacija sa mnom bez vidljive koristi.

Kada sam je prvi put vidio žalila se na jake bolove u ramenima, rukama i gornjem dijelu leđa. Takođe se žalila na jaku slabost u ramenima i rukama,

gornji dio leđa. Žalila se i na jaku slabost u ramenima i rukama, te slabost, bol i ukočenost u donjem dijelu leđa, stražnjici i kolenima. Čak je i najblažu fizičku aktivnost mogla podnijeti samo tridesetak minuta, nakon čega je morala odmarati trideset do četrdeset pet minuta. Jasno je da nije bila u stanju da funkcionira kao majka i domaćica. Kao tinejdžerka imala je poremećaj tankog crijeva, astmu i peludnu groznicu.

Neurološki pregled je bio uredan. Opseg pokreta bio je ograničen u oba ramena; bilo je bola pri pritisku prstiju na vrh oba ramena, spoljašnji deo obe zadnjice i strane obe butine (iliotibijalne trake).

Njena anamneza i fizički pregled su ukazali na dvije dijagnoze: TMS i psihogeni regionalni bol (vidi Poglavlje 2).

Učestvovala je u našem nastavnom programu i odmah započela grupu i individualna psihoterapija. Brzo je shvatila dijagnostičke koncepte, ali je napredak u psihoterapiji bio spor. Međutim, osam mjeseci nakon što je počela raditi s našim timom, počela je da brine o svojoj bebi u ograničenom stepenu. Dvanaest mjeseci nakon programa mogla je tolerirati da bude budna po pet sati istovremeno, a sa šesnaest mjeseci bila je funkcionalna pola dana. Nastavila je da se polako ali postojano usavršava, na kraju je postala majka i domaćica sa punim radnim vremenom. Štaviše, nastavila je sa tenisom i skijanjem i, pokazujući potpuni psihički i fizički oporavak, bila je spremna da rodi svoje drugo dete.

Ovaj ishod ne bi bio moguć bez ispravne dijagnoze i efikasne psihoterapije, što je oboje bilo presudno. Njeni simptomi su bili jasno psihogeni. Snažni emocionalni faktori mogu izazvati patološka pražnjenja simpatičkih nerava.

POST-POLIO SINDROM

Posljednjih godina nešto što se zove post-polio sindrom je dobilo mnogo pažnju. Odnosi se na osobe sa rezidualnom slabošću nogu od dječje poliomijelitisa koji doživljavaju sve veću slabost kako stare, zajedno s bolovima u stražnjici i nogama. Povećana slabost je medicinski dokumentirana prije mnogo godina kao uobičajena pojava kod ljudi koji su imali poliomijelitis. Bol je nova pojava, otuda i stvaranje novog sindroma. Kod pacijenata koje sam vidio s ovim problemom bol je uzrokovan TMS-om, bez sumnje uzrokovan strahom i frustracijom povezanim sa sve većom slabošću. Bol nije dio poliomijelitisa.

Evo još jednog primjera neuspjeha u prepoznavanju prisustva TMS-a i kao posljedicu stvaranja novog kliničkog entiteta. Prije trideset godina radio sam

kao posljedicu stvaranja novog kliničkog entiteta. Prije trideset godina radio sam sa mnogim pacijentima nakon poliomijelitisa koji su patili od uznemirujućeg iskustva sve veće slabosti. TMS tada nije bio u modi kao sada i nisu imali prateće bolove – tako da nije postojao post-polio sindrom. Pokušavao sam da im pomognem da se prilagode gubitku snage, ponekad pomoću pomagala, ali uvijek uz puno podrške i savjeta.

TENZIONA MIJALGIJA

Ova dijagnoza se postavlja na klinici Mayo skoro pedeset godina. Odnosi se na bol u mišićima (mijalgija). Budući da se riječ tenzija ovdje koristi za označavanje psihološke, a ne mišićne napetosti, čini se da je ovo vrlo prosvježena dijagnoza. Međutim, sljedeći izvod iz rada objavljenog u Mayo Clinic Proceedings od strane Jeffreyja Thompsona otkriva (kurziv moj):

“Riječ napetost sugerira da psihološka napetost ili stres mogu igrati ulogu. Kada se dijagnoza prezentira na ovaj način, pacijenti su spremniji prihvatiti mogućnost psiholoških utjecaja na njihov poremećaj bolova u mišićima i vjerojatnije je da će poduzeti potrebne korake da ih riješe. U isto vrijeme, liječnik priznaje da psihički poremećaj nije primarni uzrok.”

Izjava može zvučati kontradiktorno, ali nije. Doktor kaže da psihološki faktori pogoršavaju bol, a ne uzrokuju je, što ide u srž epidemije bola u kojoj su Sjedinjene Države sada zahvaćene. U fibromijalgiji, tenzijskoj mijalgiji i drugim sličnim dijagnostičkim entitetima, savremena medicina može priznati da psihološki faktori igraju „glavnu ulogu“, ali ne može prihvatiti ideju da su oni primarni uzrok. U suštini, ostaju bez dijagnoze jer psihologija, po njihovom mišljenju, samo pogoršava problem.

Još jedna zanimljiva stvar: autor navodi: „Na ovaj način predstavljeni pacijenti spremniji su prihvatiti mogućnost psiholoških utjecaja na poremećaj bolova u mišićima i vjerojatnije je da će poduzeti potrebne korake za njihovo rješavanje.”

Poduzimanje koraka za rješavanje psiholoških faktora samo bi eliminiralo onaj dio bola koji je bio pogoršan psihološkim faktorima. Osnovni bol bi se nastavio, jer se ne bi pozabavili uzrokom.

Moram priznati da osjećam veliku tugu zbog krajnje konfuzije i nesposobnosti medicine da se nosi sa ovim problemima s bolom. Oni su povezani s idejom da “psihički poremećaj nije primarni uzrok”. Zaista, to nije psihički poremećaj; to je naše normalno stanje. Svi smo mi programirani da reagujemo na unutrašnje

poremećaj; to je naše normalno stanje. Svi smo programirani da na unutrašnje napetosti reagujemo fizičkim simptomima. Nепрепозnavanje te činjenice rađa epidemije.

Konvencionalno liječenje bola u donjem dijelu leđa i nogu

Liječenje se do određenog stepena razlikuje u zavisnosti od strukturalne dijagnoze. Na primjer, ako se dijagnoza hernije diska postavlja na osnovu nalaza CT-a ili MR-a i ako je bol kod pacijenta jak, operacija se često preporučuje čak i ako nema neuroloških promjena na nozi. Ako su prisutne neurološke promjene, gotovo sigurno će biti ponuđena operacija. Ista stvar vrijedi i kada se bol pripisuje drugim strukturalnim dijagnozama koje su upravo opisane.

Jedan čovek je napisao: „Moja stopala je otišla, kao što ste rekli da hoće, uprkos tome činjenica da su mi dva istaknuta hirurga savetovala da se operišem.” Drugi je napisao: „Rečeno mi je da ne možete pobjeći od toga [bolova u leđima i nogama], morate imati operaciju. Pa, nisam pobjegao; Umjesto toga, slušao sam dva vaša predavanja i od tada sam bez bola” [sedam godina u vrijeme pisanja ovog teksta].

Ako se operacija ne preporučuje pacijentima s jakim bolovima, recept će biti mirovanje u krevetu i, gotovo neizbježno, protuupalni lijek, bilo nesteroidni ili steroidni (lijek tipa kortizona). Potonji se može primijeniti kao epiduralna injekcija (baza kičme). Ako nakon dvije ili tri sedmice u krevetu bol potraje, obično se propisuje fizikalna terapija koja se može nastaviti sedmicama ili mjesecima.

Kakvi su ti pacijenti tri-četiri mjeseca kasnije? Bol se nastavio; zabrinuti su, uznemireni, uplašeni, nesposobni da se bave svojim uobičajenim fizičkim aktivnostima i na rubu depresije. Često konsultuju različite konvencionalne lekare poput ortopeda, neurologa, fizijatara, reumatologa ili specijalista sportske medicine, ali bezuspešno.

Sada počinju isprobavati ono što mainstream medicina naziva nekonvencionalnom medicinom i ono što su drugi identificirali kao holističku ili alternativnu medicinu. To znači posjetiti kiropraktičara, osteopata, akupunkturistu, terapeuta za masažu, nutricionistu, naturopatu, specijalistu za vježbanje i tako dalje. Oni mogu biti od pomoći, ali neka bol i dalje traje, a upozorenje da se čuvate fizičke aktivnosti poput trčanja, sporta ili dizanja utega znači da pacijenti ostaju nesretni i zabrinuti i djelimično invalidi.

Bez obzira na konvencionalnu dijagnozu, osobe s rekurentnim donjem leđima i

bolovi u nogama su obično zastrašujući i onesposobljeni na različite načine. U strahu od bola, plaše se da će se ozlijediti, pa izbjegavaju mnoge fizičke aktivnosti. Pažljivi prema pokretima, često koriste lumbalne korpice i posebne jastuke za sjedenje ili u krevetu. Boje se savijati, podizati, prekrižiti noge, ležati na stomaku ili plivati kraul ili prsima jer su naučeni da savijanje leđa izaziva bol. Rečeno im je da kratka noga i ravna stopala uzrokuju bol u leđima, kao i slabi trbušni mišići. Rečeno im je da vas jaki trbušni mišići štite od bolova i da je trčanje loše za kičmu. (Ako je to istina, kako je Homo sapiens mogao preživjeti hiljade godina života u divljini?) Vjeruju da je tvrdi dušek najbolji za spavanje. Njihovim životima dominiraju leđa; bol je često posljednja stvar čega su svjesni prije nego što zaspu noću i prva stvar na koju pomisle nakon buđenja. Utapaju se u moru dezinformacija.

Zapanjujuće je koliko će pacijenti često prijaviti da su isprobali svaki mogući tretman i da su potrošili mnogo novca na taj proces. Mnogi mi iskreno kažu da me vide jer ništa drugo nije upalilo. Ja sam sklon da vidim najupornije slučajeve, ljude koji su imali ponavljajuće epizode deset, dvadeset i trideset godina. Možda jednom mjesečno mogu vidjeti pacijenta koji nije prvo posjetio drugog doktora; međutim, za većinu pacijenata će anamneza uvijek biti jedna od ponavljajućih epizoda boli dugi niz godina i razočaranja svim tretmanima koji su isprobani.

Medicina polako priznaje da psihosocijalni faktori igraju ulogu u tome epidemija bolova u leđima koja trenutno pogađa industrijalizirani svijet. Studija objavljena u časopisu Spine 1991. godine od strane Stenlija Bigosa i velike grupe saradnika sa Univerziteta u Vašingtonu identifikovala je psihološke faktore kao važnije od fizičkih u predviđanju ko će prijaviti industrijsku povredu leđa.

U Finskoj je velika grupa istraživača otkrila da pacijenti s bolovima u leđima kojima je savjetovano da nastave sa svojim uobičajenim aktivnostima, za razliku od dva dana mirovanja u krevetu ili izvođenja „vježbi za mobilizaciju leđa“, imaju statistički bolji ishod u trajanju bola, boli, intenzitet, savijanje leđa i sposobnost za rad.

Tradicionalna medicina još uvijek nema svijest o prirodi tijela uma proces koji inicira bol u leđima, ali možda će ove studije na rubu psihologije izazvati otvoreniji stav.

Manifestacije u gornjem dijelu leđa,

Vrat, ramena i ruke

Negdje između 60 i 65 posto ljudi s TMS-om ima simptome u donjem dijelu leđa i/ili nogama. Većina njih priznaje da su imali simptome na vratu i ramenima različite težine trenutno ili nekada u prošlosti. Ovo nije iznenađenje, jer su vrat i gornji dio ramena druga najčešća lokacija za TMS; to je glavno mjesto boli kod 20 do 25 posto TMS populacije. TMS može uključiti mnogo različitih lokacija na cijelom leđima; ima tendenciju da se pomera čak i tokom epizode. Međutim, mozak očigledno treba da stvori samo jedno glavno mesto u isto vreme, pa ako nije u donjem delu leđa, možda će biti u vratu i ramenu.

Najčešći mišić u ovom području je gornji trapezius, koji se proteže od stražnjeg dijela glave do vrha ramena i van do koštanog ispupčenja koji se može osjetiti preko ramena, naravno, jedan s obje strane.

Cijeli ili dio gornjeg trapeznog mišića može biti bolan. Kao i kod bolova u donjem dijelu leđa, ljudi često navode da rade nešto naporno neposredno prije pojave bola. U mnogim slučajevima dolazi polako ili postoji kada se osoba probudi ujutro. Može biti onesposobljavajući kao i bol u donjem dijelu leđa, posebno ako postoje simptomi u ruci i šaci. Kada je bol relativno blag, pacijenti navode da su mišići napeti. Ljudi imaju tendenciju da povezuju senzacije u predelu vrata sa nervnom napetošću. Retko to rade sa bolovima u donjem delu leđa.

Drugi mišići u blizini lopatica mogu biti uključeni, ali mnogo manje češće od gornjeg trapeza.

Zahvaćenost cervikalnog živca

Kao i kod donjeg dijela leđa, bol može zračiti u ruku i šaku, zajedno s osjećajem utrnulosti, trnaca i slabosti. Tetivni refleksi mogu biti smanjeni ili izostati

utrnulost, peckanje i slabost. Refleksi tetiva mogu biti smanjeni ili izostati i može postojati mjerljiva slabost mišića. Nervne strukture odgovorne za ove simptome su cervikalni spinalni nervi i/ili brahijalni pleksus, koji prima grane od vratnih kičmenih nerava C5, C6, C7 i C8 i torakalnog spinalnog živca T1. Brahijalni pleksus se zatim dijeli na sve periferne živce koji opslužuju ruku i šaku, kao što su radijalni, srednji i ulnarni. Ova važna kolekcija nerava (pleksus) nalazi se duboko u području ispod gornjeg trapeznog mišića. Ne može se postići pritiskom na gornji trapezni mišić, ali je često uključen kada je TMS aktivan u tom mišiću, što znači da će dijelovi pleksusa biti blago lišeni kisika. Za TMS je karakteristično da kada je zahvaćena velika nervna struktura poput išijadičnog nerva ili brahijalnog pleksusa, zahvaćeni su samo njeni dijelovi. Zato išijas nije opis jednog simptoma. Mnogi različiti dijelovi noge – prednji, zadnji, bočni – mogu da bole. Bol se može pomicati, zahvaćajući bedro, ali bez noge; može uključivati samo gornji ili donji dio stopala. Isto važi i za brahijalni pleksus, tako da ponekad postoji bol samo oko ramena i vrha ruke, ili različitih delova ruke i šake. Video sam sve vrste koje se mogu zamisliti. To ne bi bilo tačno da je uzrok boli strukturalni poremećaj.

U rijetkim prilikama sam vidio slabost mišića koji drži lopaticu (lopaticu) na mjestu, tako da lopatica ima tendenciju da strši (krila). Ovaj mišić opslužuje dugi torakalni živac Bell, koji prima grane od vratnih kičmenih živaca C5 i C6. TMS može zahvatiti ili kičmene živce ili dugi torakalni nerv.

TMS i kranijalni nervi

Dva misteriozna poremećaja godinama muče dijagnostičare. Poznate su kao Bellova paraliza i trigeminalna neuralgija i uključuju dva od dvanaest takozvanih kranijalnih nerava. Oni nastaju u moždanom stablu, dijelu centralnog nervnog sistema ispod mozga i iznad kičmene moždine, i služe glavi i njenim specijalizovanim organima, očima, ušima, ustima i grlu. Oni donose upute za kretanje iz mozga, prenoseći senzorne informacije i pružajući posebnim organima vezu s mozgom.

Peti kranijalni nerv (trigeminalni) je čisti senzorni nerv koji donosi osjet na lice i zube. Godinama je prepoznat kao izvor strašnih bolova u licu i zubima; stanje se naziva neuralgija trigeminusa,

strašni bolovi lica i zuba; stanje se naziva neuralgija trigemina ili tic douloureux. Niko to nikada nije uspeo da objasni.

Prije nekoliko godina imao sam epizodu bola u zubnom živcu koji nije mogao biti objašnjeno. Nakon što sam to trpio nekoliko mjeseci, jednog dana sam sa pacijentima gledao anatomske crteže nervnog sistema kada sam naišao na posebno živopisan prikaz dovoda nerava u zube, grane petog živca i odmah se zapitao da li je zubni bol može biti TMS trigeminalnog živca. Zaključio sam da jeste—i bol je nestao za manje od četrdeset osam sati. Ovo je primjer terapijske moći svijesti, kao što će biti opisano u trećem dijelu ove knjige.

Pošto sam poznat kao specijalista za leđa, ljudi me uglavnom ne konsultuju sa bolom u licu. Međutim, okolnosti su mi nedavno skrenule pažnju na takav slučaj. Na sreću po pacijenta, njegova istorija je bila izuzetno sugestivna. Bio je usred brakorazvodnog postupka koji je imao gadan obrt. To ga je posebno uznemirilo jer je mrzeo i marljivo izbjegavao sukobe. Tokom postupka počeo je bol u licu.

Ranije u ovom odeljku govorio sam o tome kako ljudi sa TMS-om postaju programirani i mogu imati simptome u čudnim trenucima. Ovaj muškarac je imao bolove u licu kada je ležao u određenim položajima ili se bavio aktivnostima koje nisu mogle imati nikakve veze sa funkcijom petog živca.

Srećom, bio je otvoren za sugestiju koju su imali vrlo neugodni događaji su ga iznutra razbjesnili i bili izvor njegovog bola. Bol je odmah nestala.

Niz od dva slučaja nije impresivan, niti je uvjerljiv dokaz psihogenog uzroka ovih poremećaja. Jednog dana možda ćemo imati istraživačke alate da pokažemo lokalnu deprivaciju kisika petom i sedmom živcu što je vjerovatno osnova za ove misteriozne poremećaje.

Sedmi kranijalni nerv, za razliku od petog, je čisti motorni nerv, koji opslužuje mišiće lica (po jedan sa svake strane). Disfunkcija ovog živca uzrokuje karakterističan izgled osobe sa Bellovom paralizom, sa gubitkom bora na čelu, nemogućnošću zatvaranja kapka i spuštenim licem i usnama na zahvaćenoj strani.

Nikada nisam vidio pacijenta sa Bellovom paralizom, ali monumentalna knjiga Graemea Taylora o psihosomatskoj medicini sadrži divnu istoriju bolesti. Jedan od pacijenata dr. Taylora je razvio Bellovu paralizu kada je dr. Taylor prekinuo psihoterapiju. Vjerujem da je pacijentkinja bila nesvjesno bijesna zbog toga što je napuštena i, poput nekoga sa TMS-om, razvila je fizički poremećaj kako bi spriječila njen bijes da postane svjesna. Bellova paraliza je vrlo vjerovatno posljedica nedostatka kisika sedmog kranijalnog živca. (Ovaj slučaj je

rezultat nedostatka kisika sedmog kranijalnog živca. (O ovom slučaju se dalje govori u dodatku.)

Konvencionalne dijagnoze

Osteoartritis i "uklješteni nerv"

Kada je bol ograničen na mišiće vrata i ramena, može se pripisati naprezanju. Ako postoje simptomi ruke ili šake, rendgenske snimke, CT ili magnetna rezonanca uvijek pokazuju strukturnu abnormalnost. Koštane ostruge (osteofiti) su česte i mogu suziti otvore kroz koje izlaze kičmeni nervi (intervertebralni otvori). Međutim, jedan od ovih otvora morao bi biti praktično obliterated prije nego što izazove bilo kakav problem s nervom u nastajanju.

Uprkos tome, doktori i dalje tvrde da je nerv "uklješten" i tome pripisuju bol u ruci i šaci. Kao i kod donjeg dijela leđa i nogu, često se mogu naći neurološke promjene na fizičkom pregledu koje anatomske nisu u korelaciji s lokacijom koštanog ostruga. Kao i na nozi, simptomi su posljedica TMS-a, a ne trzanja.

Još jednom medicinska literatura podržava zapažanje da je strukturalno abnormalnosti su rijetko uzrok boli. Studija koju su objavili istraživači sa Medicinskog koledža u Wisconsinu 1986. godine pokazala je da su degenerativne promjene (osteoartritis) na vratu, uključujući formiranje ostruga, sužavanje prostora diska i sklerozu zadebljanja kosti (završne ploče), bile uobičajene, posebno kada je osoba dobila starije i vrlo često bez boli.

Po mom iskustvu, TMS, a ne strukturne abnormalnosti, je odgovoran za bol u većini slučajeva.

Whiplash

Još jedan problem u ovoj oblasti je poznat kao ozljeda trzajne kosti. Uobičajeni scenario je da vas automobil udari odostraga, glava vam odskoči, a negde u narednim satima ili danima počinje da vas boli vrat. Ovo se često razvija u potpunu epizodu s bolom u jednoj ili obje ruke, niz leđa, čak do donjeg dijela leđa, i sedmicama ili mjesecima liječenja. Rendgenski snimci su normalni, nema strukturnih oštećenja, a bilo kakvo uganuće ili istegnuće trebalo bi zacijeliti za najviše nekoliko sedmica. Simptomi traju jer je mozak iskoristio priliku maloljetnika

nezgoda za pokretanje TMS-a.

Evo situacije koju vidim iznova i iznova sa TMS-om: Fizički incidenti, poput Nesreća izazvana udarom iza leđa, okliznuće ili pad, bavljenje fizičkim radom, bavljenje sportom i ponavljajući radni pokreti se koriste od strane mozga kao izgovora za pokretanje TMS-a. Oni su pokretači, a ne uzroci, i kao takvi se moraju identificirati. Imamo nevjerovatne mehanizme iscjeljenja koji su evoluirali milionima godina. Bez obzira koliko teške, povrede zarastaju. Kontinuirani bol je uvijek signal da je TMS započeo. Uzmite u obzir da prijelomu najveće kosti u tijelu, femura (budrene kosti), potrebno je samo šest sedmica da zacijeli i da će biti jači na mjestu prijeloma nego što je bio prije loma.

Snažna potpora da je trzaj biča dio TMS-a skrenuo mi je pažnju u odjeljku Medical Science New York Timesa iz članka objavljenog u izdanju od 7. maja 1996. pod naslovom „U jednoj zemlji, hronični trzaj biča je nekompensiran (i nepoznat).“

Citirajući članak iz britanskog medicinskog časopisa Lancet, reporter je napomenuo da je udarac bičem bio nezapamćen u Litvaniji, dok je u Norveškoj bio epidemijskih razmjera. Dr. Harald Schrader, neurolog u Univerzitetnoj bolnici u Trondhajmu i navodni vođa istraživačkog tima, citiran je kako je rekao da je došlo do „eksplozije hroničnih slučajeva trzajne trzavice u Norveškoj“, da postoji „70.000 slučajeva u zemlji od 4,2 milion ljudi koji osjećaju da imaju hronični invaliditet zbog trzajne trzaje.“ U jednom trenutku je rekao: "To je masovna histerija." dr.

Schrader i njegov tim otišli su u Litvaniju i dokumentirali činjenicu da je udarac bičem nepoznat u toj zemlji.

Ovo je potvrda psihogene prirode trzavice. Kako norveški ljekari ne znaju za postojanje TMS-a, zaključuju da su pacijenti motivirani željom da dobiju nadoknadu za ozljedu, iako ozljeda možda i nema. Ovo je poznato kao sekundarni dobitak. Ono što zbunjuje situaciju je da ovi pacijenti imaju pravi bol; oni to ne lažiraju da bi dobili novac.

Ono što imaju je TMS. Ali ni oni ni njihovi doktori ne znaju pravu prirodu procesa, pa liječnici misle da pacijenti lažu ili pretjeruju, a pacijenti su ogorčeni na taj prijedlog. Članak u Timesu navodi da je, kada su nalazi studije objavljeni u Norveškoj, vođa organizacije pacijenata koji boluju od bičevog udara zaprijetio da će tužiti doktora koji je vodio studiju. Malo čudo.

Ovaj izvještaj također ilustruje „društvenu zarazu“ u radu sa psihosomatima poremećaji. Ljudi će nesvjesno birati simptome koji su u modi i koje njihovi ljekari smatraju legitimnim fizičkim poremećajima, zbog čega su sindromi bola u vratu i leđima u većini slučajeva epidemijskih razmjera.

sindromi bola u vratu i leđima danas su epidemijskih razmjera u većini zapadnog svijeta.

Ovo je zastrašujući javnozdravstveni problem, jer ni medicinska struka ni pacijenti ne znaju prirodu poremećaja. Sve dok autoritativna medicina ne razmotri ideju da emocije izazivaju fizičke simptome, ovaj zdravstveni problem će trajati.

Cervikalna hernija diska

Kao i kod donjeg dijela leđa, jedna od najčešćih dijagnoza u cervikalnom području je hernija diska. Unatoč većoj blizini materijala hernije diska kičmenoj moždini na vratu, gomilaju se dokazi da takve hernije možda nisu opasne i da se mogu liječiti konzervativno (nehirurški). Ovo je dobra vijest, jer moj rad ukazuje da, kao i u donjem dijelu leđa, hernija nije odgovorna za bol ili neurološke simptome u rukama – da je TMS krivac.

Više od četrdeset godina dokazi su pokazali da strukturne abnormalnosti u regiji vratne kičme rijetko uzrokuju simptome. Donald McRae, sa Instituta za neurologiju u Montrealu, objavio je rad 1956. godine u kojem je rekao da svako stariji od trideset godina može imati herniju diska u vratu bez simptoma.

Devetnaest godina kasnije, Allan Fox i njegove kolege sa Medicinskog centra Univerziteta u Njujorku izvijestili su da su pronašli abnormalnosti koje zauzimaju veliki prostor (kao što su tumori) u vratnoj kičmi, a koje uopće nisu izazivale simptome. Kao rezultat ovih nalaza, oni su upozorili da se bol ne pripisuje koštanim materijalima ili hernijama diskova.

Nedavno je Joel Saal i nekoliko njegovih kolega izvijestili o uspješnom nehirurškom liječenju dvadeset četiri pacijenta s hernijom cervikalnih diskova i bolovima u ruci. Nijedan od pacijenata nije imao pogoršanje neuroloških simptoma na ruci i većina se vratila normalnim fizičkim aktivnostima. Sličnu studiju izvijestili su Keith Bush i njegove kolege u Londonu 1996. godine.

Godinama znam za nevinost intervertebralnog diska, ali nisam bio u mogućnosti da prijavim svoje nalaze osim u svojim knjigama. Rad koji dokumentuje izlječenje 88 posto grupe pacijenata sa TMS-om koji su imali lumbalnu diskus herniju odbacilo je sedam medicinskih časopisa.

Sindrom torakalnog izlaza

Jedna od dijagnoza koja se povremeno postavlja kada neko ima bolove u ramenu i ruci je sindrom torakalnog izlaza. Prostor koji prolazi veliki krvni sud koji ide u ruku poznat je kao torakalni izlaz. Prostor se može suziti dodatnim rebrom, ali to je prilično rijetko. U nedostatku dodatnog rebra, liječnici su pretpostavili da mišići u ramenu komprimiraju krvni sud i uzrokuju bol u ruci. Nema dokaza da se to dešava. Ovo se ne smije brkati s onim što se događa u TMS-u, kada smanjen protok krvi kroz hiljade sićušnih arteriola do područja koje može uključivati mišiće i živce rezultira blagim nedostatkom kisika. Kada se to dogodi u ramenu, javlja se lokalni bol u mišićima i javljaju se nervni simptomi u ruci i šaci zbog zahvaćenosti nerava koji idu do ruke i šake. To se veoma razlikuje od onoga što se naziva sindrom torakalnog izlaza.

Povreda od ponavljajućeg stresa

Poput problema s bolom u donjem dijelu leđa, pogrešna dijagnoza i loše upravljanje doveli su do toga da povrede od stresa poprime epidemijske razmjere. Godine 1993. procijenjeno je da RSI košta korporativnu Ameriku dvadeset milijardi dolara godišnje i da je odgovoran za 56 posto bolesti povezanih s poslom. Sindrom karpalnog tunela, jedna od istaknutih komponenti RSI-a, bio je odgovoran za povećanje od 467 posto zahtjeva za invalidnost u Sjedinjenim Državama između 1989. i 1994. godine.

Industrijski analitičari su bolno svjesni da se problem nastavio povećavati od 1994. godine.

Kao što termin implicira, simptomi se pripisuju zadacima koji se ponavljaju, poput rada na tastaturi kompjutera. U mnogim slučajevima zahvaćenost mišića, živaca i tetiva je u kombinaciji sa simptomima na vratu, ramenima, rukama i šakama, često obostrano. Pacijenti se žale na bol, utrnulost, trnce i slabost, koje su uvijek uzrokovane ili pogoršane njihovim poslom. U mnogim slučajevima sindrom karpalnog tunela je primarna dijagnoza. Bol, utrnulost i trnci uključuju ruku i pripisuju se kompresiji srednjeg živca trakom preko ručnog zgloba, fleksornim retinakulumom. Međutim, jedan stručnjak za ovu temu je sugerirao da se manifestacije poremećaja bolje objasne vrstom manje vaskularne abnormalnosti tipične za TMS.

Evo nekoliko kliničkih istorija ljudi sa RSI:

- „Intenzivan bol u obe ruke, ponekad se osećam bolje, ali nikad

- „Intenzivan bol u obe ruke, ponekad se osećam bolje, ali nikada ne nestaje, tako da ne mogu da radim svoj redovni posao. Počelo je prije dvije godine na oba lakta i postepeno je zahvatilo moje šake, ruke, ramena i vrat. Imam problema da se oblačim i doterujem. Imam nesanicu. Treba mi puno jastuka da ublažim ruke. Seks je veoma bolan, tako da me baš i ne zanima. Kućne stvari su gotovo nemoguće, kuhanje, čišćenje, kupovina, pranje rublja. Teško mi je biti velika majka svom malom dječaku. Ova stvar zadire u svaki aspekt mog života. Gotovo sve što radim rukama ili rukama boli. Prilično je nevjerovatno.” •
- „Bio sam kod deset doktora; većina njih dijagnosticira sindrom karpalnog tunela. Godinu dana sam bio liječen fizikalnom terapijom, injekcijama kortizona koje su mi se učinile još gore, a sada pričaju o operaciji.”
- „Za nekoliko dana postalo je toliko loše da nisam mogao podići desnu ruku. Mislio sam da više nikad neću kucati. Ono što je bilo strašno je činjenica da se činilo da nikome nije bolje od ovoga. Sada sam nešto bolje zahvaljujući odličnom fizioterapeutu, ali nisam izliječen. Moram da pazim koliko kucam. Provodim dosta vremena sa rukama u ledu.” • „Mislim da se ovo dešava godinama. Sjećam se da sam noću imao osjećaj utrnulosti u prstima i čudan osjećaj slabosti u rukama. Bolje sam, ali ipak moram biti veoma oprezan da ne preterujem.”

Bez znanja o TMS-u bilo bi nemoguće objasniti simptome. Jedan pacijent je rekao: "Moj neurolog je rekao da je to reumatološki problem, a moj reumatolog je rekao da je neurološki."

Neko bi se mogao zapitati, šta je sa generacijama žena (i nekim muškarcima) koje su godinama radile na pisaćim mašinama i nikada nisu razvile RSI? Oni su poput miliona muškaraca i žena koji su godinama radili težak fizički rad bez ozbiljnih problema sa leđima ili vratom. Ljudi će razviti manifestacije mentalnog tijela koje su u modi. Prije pedeset godina životni pritisci mogli su proizvesti stomačne simptome ili glavobolje. Danas je to uglavnom bol u leđima, RSI ili hronični umor.

Potpuno je bez logike pretpostaviti da su nakon miliona godina evolucije, tokom kojih smo postali dominantna vrsta na ovoj planeti, naša tijela postala strukturno nekompetentna, ili da smo postali toliko krhki da moramo paziti kako se krećemo, koristimo svoja tijela ili se bavimo aktivnostima koje se ponavljaju. Ovo je nepatvorena glupost. Mi nismo napravljeni od papir-mašea; mi smo čvrsti

Ovo je nepatvorena glupost. Mi nismo napravljeni od papir-mašea; mi smo čvrsti i otporni, prilagodljivi i brzo ozdravimo.

Druga grupa ljudi koji su godinama patili od simptoma RSI, mnogo prije nego što je identificiran kao sindrom, su muzičari. Kako je jednostavno okriviti ponavljajuće, zamršene, često izuzetno zamorne aktivnosti pijaniste ili violiniste za bol u vratu, ramenima, rukama i šakama kada imate TMS.

Jasno se sjećam mladog koncertnog violončeliste koji je prvi došao da me vidi bol u leđima. Kada smo uspjeli da otklonimo taj problem počeo je da ima bolove u raznim delovima ruku, šaka i ramena, do te mere da mu je karijera bila ugrožena. Srećom, bio je vrlo prijemčiv za ideju TMS-a, potpuno se oporavio i ostao bez bolova od 1988. godine.

Kao i kod problema sa križima, vojska doktora i terapeuta to potvrđuje simptomi RSI su izazvani čisto fizičkim faktorima i predlažu mnoga rješenja zasnovana na izbjegavanju navodno štetnih pokreta ili položaja. Pitam se da li bi violončelista došao kod mene da su mu početni simptomi bili na rukama i šakama umjesto na leđima. Nakon uspješnog iskustva s leđima, shvatio je pokušaj mozga da locira bol u njegovim rukama i šakama.

Konvencionalni tretman

Liječenje sindroma gornjeg dijela leđa, vrata i ruku je gotovo isto kao i kod bolova u donjem dijelu leđa, uz oslanjanje na steroide ili nesteroidne protuupalne lijekove, fizikalnu terapiju, masažu i druge fizikalne tretmane. Mnogi ljudi imaju kiropraktičku manipulaciju, nakon što su obaviješteni da imaju "subluksaciju", manju dislokaciju. Po mom iskustvu, nije moguće dislocirati kičmene elemente osim uz nasilnu traumu poput saobraćajne nesreće. Svako olakšanje od takvih tretmana mora biti zasnovano na placebo fenomenu. Često se propisuju cervikalne ogrlice kao i cervikalna trakcija. Prvi bi trebao imobilizirati vrat, a drugi razdvojiti kosti vratnog kralješka.

Operacija se obično izvodi ako postoje neurološke promjene na ruci ili šaci s hernijom diska.

Kada je TMS uzrok simptoma, nema razloga za bilo koji od njih tretmani, budući da su zasnovani na strukturnoj abnormalnosti ili zapaljenskom procesu koji nikada nije identificiran. Potpuno i trajno otklanjanje boli zavisi od tačne dijagnoze.

Manifestacije u tetivama

Tendonitis koljena

Dok praktično svaka tetiva u tijelu može biti meta za TMS, neke su češće zahvaćene od drugih.

Koljeno je jedno od najčešćih mjesta. Bol može biti bilo gdje u prednji ili zadnji deo kolena; mnogo tetiva se veže oko tog zgloba. Najveća je patelarna tetiva, koja u sebi sadrži patelu (koljenicu); to je tetiva mišića kvadricepsa, mišića koji nosi težinu i koji sprečava koleno da se povija tokom hodanja ili trčanja. Bol je obično samo u dijelu tetive, bilo iznad ili ispod kolenske čašice. Postoje mnoge druge, uključujući tetive tetive koljena i one iz mišića ispod koljena. Ligamenti oko zgloba su važne strukture koje ga podržavaju i mogu biti meta za bol. Sve se to lako utvrđuje fizičkim pregledom; zahvaćena tetiva boli kada je pritisnete. Problem ne uključuje zglob koljena, već tetive vezane za kosti oko zgloba. Za bol u koljenu se često okrivljuje stanje poznato kao hondromalacija. Radi se o hrapavosti na donjoj strani čašice koljena, dijagnosticirano rendgenskim snimkom i, prema mom iskustvu, bezbolno. Ponovo imamo situaciju u kojoj se za bol okrivljuje rendgenska abnormalnost jer doktor nije svjestan postojanja TMS-a. Bol se također može pripisati nestabilnoj pateli ili starom stanju pripravnosti, artritisu. Povremeno se kaže da je uzrok boli mala rascjepa meniskusa (hrskavice). Suze meniskusa mogu se vidjeti na slikovnim studijama i vrlo su često bezbolne, ali će se okriviti za bol koji je zaista uzrokovan TMS tendonitisom. Nerijetko ovi pacijenti imaju artroskopsku operaciju. Nedavno sam vidio takvog pacijenta. Nakon artroskopskog zahvata nastavio je da ima bolove, pa je hirurrg uradio i drugu, jer je bol izazivao nabor tkiva. Ali bol se nastavio. Iako je ovaj pacijent došao da me vidi zbog svojih leđa, obavijestio sam ga o pravoj prirodi njegovog bola u koljenu i uspio je riješiti oba problema istovremeno.

Iako je rjeđi, otok koljena može pratiti tendonitis.

Kada sam prvi put postao svjestan toga, osjećao sam se pomalo nesigurno u pogledu savjetovanja

Kada sam prvi put postao svjestan toga, osjećao sam se pomalo nesigurno da savjetujem pacijentu da je to dio TMS-a. U svjetlu stalnog uspjeha u liječenju, sada sam sasvim zadovoljan s tom dijagnozom.

Tendonitis ramena

Rame je česta TMS lokacija. Dijagnoza može biti komplikovana, jer bol u ovom području može biti posljedica zahvaćenosti brahijalnog plexusa, opisanog u poglavlju 4. Često je dio RSI.

Zanimljiva je dijagnostička istorija bola u ovoj regiji (gde se ruka spaja sa ramenom). Prije pojave magnetne rezonancije (MRI), procedure koja omogućava preciznu dijagnozu puknuća rotatorne manžete, najčešće dijagnoze bile su burzitis i naslage kalcija. Posljednja dijagnoza često je dovela do kirurškog uklanjanja. Sada se najčešće postavlja dijagnoza rotatorne manžetne suza.

Nikada nisam pomislio da to stanje izazivam kao uzrok boli do sljedećeg iskustva s pacijentom. Bila je to žena u pedesetim godinama koja je godinama ranije uspješno liječena od bolova u leđima. Nazvala je da mi kaže da je dobila bol u jednom od ramena i da je konsultovala veliki broj najboljih ortopeda u gradu. Pošto je magnetna rezonanca pokazala puknuće rotatorne manžetne, imala je operaciju. Sada, iako je bol ublažen, počela je osjećati isti bol u suprotnom ramenu i pitala se može li to biti manifestacija TMS-a. Rekao sam da mislim da je to vjerovatno i dogovorio termin za pregled. Došla je nekoliko dana kasnije i prijavila da je bol nestao preko noći nakon što smo razgovarali. Još uvijek je bila blaga osjetljivost kada sam pritisnuo jednu od tetiva na ramenu.

Ovo je bilo važno iskustvo za mene. Naravno, pokidane tetive zahtevaju popravku, posebno kod sportista kao što su bacači bejbola, ali ovde je opet situacija u kojoj lekari leče rendgenske snimke, a ne pacijente. Sada je moja praksa da bol u ramenu tretiram kao TMS ako se pri pregledu pronađe bolna tetiva. Štoviše, medicinska literatura sugerira da su pukotine rotatorne manžete možda dio procesa starenja, poput artritičnih promjena na kralježnici koje se uvijek pogrešno okrivljuju za bol.

Često sam govorio da je magnetna rezonanca mešoviti blagoslov za osobe sa sindromom bola. Hernija diska, rastrgani meniskus u kolenu i puknuće rotatorne manžete na ramenima, sve zavisi od MR za identifikaciju, rezultirali su mnogo dobronamernim, ali nepotrebnim operacijama.

mного добронамјерна, али непотребна операција.

Tennis Elbow

Evo starog favorita koji je posljednjih godina zasjenjen dramatičnijim problemima s kolenom i pucanjem rotatorne manžetne. Imajte na umu da TMS zahtijeva samo jednu bolnu lokaciju u isto vrijeme. Ako se bol u koljenu ili ramenu javlja češće, incidenca bola u laktu može se smanjiti. Međutim, i dalje je uobičajen i može, kao i druge lokacije u ruci, biti dio RSI. Kao što većina ljudi sada zna, teniski lakat se javlja kod mnogih ljudi koji ne igraju tenis. Još uvijek se smatra opterećenjem tetiva koje vezuje mišić za kost u laktu. Mirovanje i imobilizacija su uobičajeni tretmani; često se koriste injekcije steroida. Kao i sve manifestacije TMS-a, teniski lakat dobro reaguje na program edukacije kada pacijent prihvati činjenicu da je bol uzrokovan TMS-om.

Tendonitis stopala

Stopalo je vrlo važna TMS lokacija. Svako ko je patio od bolova u stopalima zna da to može biti prilično onesposobljavajuće. Na vrhu stopala i oko skočnog zgloba ima mnogo tetiva, od kojih svaka može biti meta TMS-a. Bol se češće javlja na dnu nego na vrhu stopala. Sprijeda se naziva metatarsalgija i često se pripisuje neuromu (dobročudni tumor nerava); hirurška ekscizija neuroma nije neuobičajena. Kada je bol u luku naziva se plantarni fasciitis; u peti se često pripisuje koštanoj ostrugi ako se ona nađe na rendgenskom snimku. Budući da pacijenti teže prihvaćaju da je bol u stopalu dio TMS-a, on ima tendenciju da se zadrži.

Ravna stopala se često pogrešno okrivljuju za bol u stopalima.

Shin Splints

Poznat termin sportistima, trenerima i doktorima u sportskoj medicini, udlage za potkolenicu odnosi se na bol duž prednjeg dela noge, između kolena i stopala. Kao i mnogi uobičajeni sindromi boli, bio je dijagnostička misterija. Obično povezan sa atletskom aktivnošću, to je još jedan primjer TMS tendonitisa. Nedavno

studije su pokazale rendgenske promjene u tibijalnoj kosti, ali ja sam i dalje sklon pripisati bol TMS-u.

Tibija, glavna kost noge ispod koljena, lako se opipa ispred potkoljenice, jer leži neposredno ispod kože. Za njega je vezan veći dio njegove dužine važan prednji mišić tibialis. Može se osjetiti u desnoj nozi desno od tibije. Ovaj mišić ima primarnu odgovornost za podizanje prednjeg dijela stopala tokom ciklusa hoda ili trčanja: njegova važnost je očigledna. (Da biste osjetili bol u ovom mišiću, hodajte što brže možete najmanje trideset minuta.) Osobe s udlagama potkoljenice osjećaju bol ako pritisnete ovaj mišić. Tetiva prednjeg mišića tibialisa pričvršćena je za tibijalnu kost cijelom svojom dužinom. Udlage potkolenice su TMS tendonitis. Bol od mišićne aktivnosti će proći za dan ili dva. Kada bol perzistira i pojačava se, to znači da je nametnuti TMS uzrok.

Potegnuta tetiva koljena

Česta pojava čak i kod vrhunski kondicioniranih sportista je iznenadni bol u stražnjem dijelu butine dok se aktivno bave sportom. Zbog akutnog početka, pretpostavlja se da je krivac ozljeda mišića.

Uočivši niz povučeni tetiva u profesionalnim fudbalskim utakmicama, a s obzirom na okolnosti u kojima su se dogodile i relativno brz oporavak sportista, snažno sam sklon ideji da igrači doživljavaju akutne napade TMS tendonitisa. Posebno se sjećam jednog fudbalera koji je zadobio povlačenje tetive na utakmici. Rečeno je da je bio tretiran energično u pripremanju za sljedeću utakmicu, i zaista je mogao početi sljedeće sedmice. Odigrao je veći dio te utakmice, ali je negdje kasno u trećem kvartalu morao ponovo izaći zbog povlačenja tetive - ovoga puta u drugoj nozi. Na pitanje novinara šta misli da se dogodilo, rekao je da je preterano koristio tu nogu jer je drugu nedelju dana ranije povredio.

To je smešna ideja; nije bilo promene u njegovom trčanju, nije bilo dokaza da je šepao. Pažljivo sam ga posmatrao i nisam mogao da vidim razlog za povredu kada se pojavio novi bol – jednostavno je „hromo potegao“. Bio je to vrlo snažan čovjek, zvijezda svog tima, na kojeg su svi računali. Pritisak na njega mora da je bio ogroman. Nije ni čudo što je bio sklon čestim epizodama TMS-a.

Coccydynia (Coccygodynia, Coccyalgia)

Brojni rjeđi tendonitisi također su manifestacije TMS-a. Kod kokcidinije zahvaćene su tetive mišića koji se vežu za različite karlične kosti i za sakrum i trtičnu kost. Sacrum i coccyx se često smatraju produžecima lumbalne kičme. Trtica je sve što je ostalo od repa kod ljudi i drugih naprednih sisara kao što su čimpanze. Bol se javlja u rascjepu između glutealnih mišića i najvjerojatnije je zbog TMS-a zahvaćenosti tetiva mišića koji se vežu za sakrum, a ne za trtičnu kost. Ponaša se kao i simptomi donjeg dijela leđa: bol se može pojaviti pod posebnim okolnostima, iako ga, kao što se i očekivalo, sjedenje uvijek izaziva.

Rjeđe su zahvaćene tetive mišića natkoljenice koje se pričvršćuju za karlične kosti, kao što su tetive koljena i aduktori bedra. U većini slučajeva tetive su bolne na pritisak prstiju. Imao sam pacijente sa zahvaćenošću čvrstog ligamenta u preponama, ingvinalnog ligamenta. Bilo koja tetiva ili ligament u tijelu može biti meta za TMS.

Ovim se završava opis manifestacija mišića, živaca i tetiva TMS-a. Pogledajmo sada jednu od najtežih posljedica ovih sindroma boli, kroničnu bol, i jednu od najbizarnijih, lajmsku bolest.

Hronični bol i Lajmska bolest

Hronični bol

Još uvijek se mogu sjetiti naših pokušaja na tadašnjem Institutu za rehabilitacijsku medicinu, Medicinskom centru Univerziteta u Njujorku, da uspostavimo program za liječenje kronične boli prije mnogo godina. Pošto sam počeo shvaćati da je većina bolova u leđima psihološki izazvana, a medicinska literatura sugerira da je kronični bol rezultat psiholoških faktora, uspostavljanje programa za liječenje kronične boli izgledalo je kao dobra stvar za nastavak. U skladu s tim, slijedili smo smjernice koje su preporučili stručnjaci, formirali multidisciplinarni tim koji čine fizioterapeut, radni terapeut, medicinska sestra, psiholog, socijalni radnik i doktor, te pristupili prijemu pacijenata u program. Pacijenti koje smo liječili patili su od raznih bolnih strukturalnih stanja, uključujući artritis kralježnice, herniju diska i fibrozitis (koji se danes naziva fibromiogeni mišićni bolni sindrom). Njihov bol se nastavio više od šest mjeseci uprkos liječenju i bio je toliko jak da je dominirao njihovim životima. To je onemogućavalo rad i normalan društveni odnos i dovelo do niza ličnih problema. U većini slučajeva pacijenti su uzimali različite lijekove u visokim dozama.

Pretpostavljeni psihološki faktor bio je centralni za terapijski program da pacijenti dobijaju sekundarnu korist od bola, što znači da im je nesvjesno potreban bol da se nastavi kako bi mogli biti zbrinuti, izbjeći odgovornost ili posao ili možda dobiti novac. Većina pacijenata je bila anksiozna i depresivna, imala je problema sa spavanjem, loše jela i izgledala je bolesno. Očigledno se nisu slagali; reklo se da je sekundarni dobitak bio nesvjestan. Hronični bol je proglašen za bolest za sebe.

Na osnovu ovih zapažanja program je razvijen na sljedeći način:

1. Psihološko testiranje pri prijemu
2. Evaluacija svakog člana tima kako bi se utvrdilo koliki bi bio njegov ili njen doprinos procesu oporavka

doprinos procesu oporavka bi bio 3. Bez rasprave
o bolu ili nagrađivanja za ponašanje protiv bolova 4.
Stimulacija fizičkih, profesionalnih i društvenih aktivnosti 5.
Identifikacija i liječenje psiholoških i socijalnih problema 6. Kreiranje
"koktela" lijekova za pacijenta uzimanje i postepeno smanjenje količine
komponenti bez znanja pacijenta

Svi smo sa velikim entuzijazmom učestvovali u programu. Bilo je savršeno za rehabilitacionu medicinu jer smo rutinski radili kao tim na liječenju mnogih invalidnih stanja. Ubrzo smo počeli sumnjati da je pretpostavljena psihološka osnova za ovo stanje pogrešna. Naše psihološke procjene sugerirale su da su zaista postojali moćni psihološki faktori koji su djelovali da produže bol, ali oni nisu ubrzali sekundarnu dobit. Dobar primjer je bila žena koja je u djetinjstvu pretrpjela seksualno i emocionalno zlostavljanje toliko teško da smo se čudili da je to preživjela. Bila je skoro potpuno onesposobljena od bola, toliko je bio bijes koji je nosila u nesvijesti.

Sve češće smo s pacijentom razgovarali o bolu, odakle dolazi i zašto će nestati kada se otkrije psihički otrov. Otkrili smo da nije potrebno potajno smanjivati droge; pacijenti su spontano prestali da ih uzimaju. I, naravno, pojavilo se fiziološko objašnjenje za bol. Hronični bol je bio TMS u jednom od njegovih najtežih oblika. Nije bilo potrebe da se formuliše zasebna bolest koja se zove hronična bol.

To je bilo prije dvadesetak godina i vrijeme je samo učvrstilo naše zaključke.

Kakav je status dijagnoze i liječenja kontinuiranog, jakog bola danas? Širom zemlje postoje centri protiv bolova koji sprovode programe za hroničnu bol zasnovanu na ideji sekundarne dobiti. Ovi programi imaju odobrenje lekara i zvaničnih psihijatrijskih i psiholoških udruženja. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje navodi poremećaj boli kao jedan od brojnih somatoformnih poremećaja, ali ne identificira nesvesne faktore kao uzrok boli. Riječ somatoform identificira bolest kao fizičku.

Neki praktičari, međutim, daju više povjerenja emocijama. U članku u New York Timesu, 12. decembra 1992., „Hronični bol pada mnogo, a nema jasan uzrok“, Elisabeth Rosenthal citirala je poznatog studenta problema bola, dr. Johna Loesera sa Univerziteta u Washingtonu: „Svi dokazi sugerira da je za većinu ljudi kronična bol poremećaj povezan sa stresom,

baš kao i čirevi. Razlika s bolom je u tome što ne znamo gdje da stavimo cijev da pogledamo.”

U istom članku citiran je još jedan stručnjak: „Možda nije u pitanju bol, ali metafora za anksioznost ili depresiju ili duhovnu patnju. Koristimo 'bol' za fizičku i emocionalnu nevolju, a ponekad ljudi ne prave razliku dobro.”

Evo jasnog dokaza da promišljeni ljudi u medicini prepoznaju psihološku osnovu za hroničnu bol. Ipak, ovo je samo početak.

Medicina tek treba da prizna proces u kojem snažne nesvjesne emocije izazivaju fizičke reakcije. Bez tog znanja struka je dijagnostički na moru i epidemija se nastavlja.

Lyme Disease

Iako se značajno razlikuje od onih o kojima je već bilo riječi, potrebno je spomenuti još jedno zdravstveno stanje. U ovom slučaju imamo bona fide proces bolesti kojem se pogrešno pripisuju različiti fizički simptomi. Lajmska bolest je bakterijska infekcija dobijena ubodom sićušnog krpelja koja se može manifestirati neurološkim i artritisnim simptomima. Ako neko ima bol koji se ne može objasniti nijednom od uobičajenih dijagnoza i ima imunološki dokaz (iz testa krvi) da je bio zaražen, simptomi će se pripisati lajmskoj bolesti. Kad god strana tvar poput bakterije uđe u tijelo, imunološki sistem aktivira zaštitne mjere. Jedna od njih je stvaranje supstanci zvanih antitijela koja se povezuju s bakterijama i neutraliziraju ih.

Antitijela su specifična za svaku bakteriju; svako od nas ima mnogo različitih antitijela koja kruže u našoj krvi. Količina specifičnog antitijela može se izmjeriti u laboratoriji. Količina je poznata kao titar antitela. Ovim testom se može utvrditi da li je u krvi prisutno antitijelo za određenu bolest i u kojoj količini. Vidio sam mnogo ljudi sa TMS-om čiji je bol pripisan lajmskoj bolesti jer su imali antitijela na lajmsku bakteriju u krvi.

Jedan od mnogih slučajeva s kojima sam se susreo bio je čovjek kojeg sam vidjela sa teškim TMS-om koji jeste nije prihvatio tu dijagnozu i kasnije je otkriveno da ima antitijela na lajmsku bolest. Tužio je neurologe koji su ga prvobitno posjećivali zbog nesavjesnosti, tvrdeći da nisu uspjeli testirati na lajmska antitijela. Njegovi simptomi su bili očigledno TMS, ali u odsustvu medicinskog prihvatanja TMS-a neurolozima je bilo teško da se brane.

TMS neurolozima je bilo teško da se brane.

Ekvivalenata TMS-a

Fizičke reakcije na emocionalna stanja su stvar svakodnevnog života. Imate blizak poziv na autoputu i srce vam počinje da lupa. Ustajete da se obratite publici i usta su vam suha; imate leptire u stomaku.

Znoj slobodno teče u tesnoj situaciji. Potisnete iznenadni bijes i sve ove reakcije se događaju odjednom.

Telo je blisko povezano sa umom, a posebno sa emocijama.
Kako bi drugačije?

Poremećaji koje ću sada opisati su malo komplikovaniji od onih koje sam do sada spomenuo i čini se da svi služe istoj svrsi kao i TMS. To jest, oni su dizajnirani da odvlače pažnju od nesvesnog bijesa.

Mnoga fizička stanja su TMS ekvivalenti. Kao i sindromi bola, većina njih je u osnovi bezopasna. Spadaju u sedam kategorija, poremećaji:

1. Gastrointestinalni sistem
2. Cirkulatorni sistem 3.
- Koža 4.
- Imuni sistem 5.
- Urogenitalni sistem 6.
- Srčani mehanizam 7.
- Razno

Kod svih ovih poremećaja neophodna je konzultacija sa svojim redovnim lekarom i isključiti ozbiljne bolesti.

Gastrointestinalni poremećaji

Dugi niz godina gastrointestinalni (GI) poremećaji bili su najčešći

Dugi niz godina gastrointestinalni (GI) poremećaji bili su najčešći od emocionalno izazvanih fizičkih stanja.

Gornji GI poremećaji

Jednjak na vrhu GI trakta može biti mjesto spazma, koji se doživljava kao bol u grudima ispod grudne kosti. Osjeća se kao da se stisne donji kraj jednjaka. Kod ozbiljnijeg poremećaja dolazi do stezanja na spoju jednjaka sa želucom, što ponekad zahtijeva hirurško otpuštanje. Hrana se ne prenosi u želudac i vraća se. Ovo stanje nije uobičajeno.

Stomačni simptomi su, međutim, česti. Jedan od najzastupljenijih, žgaravica, uzrokovana je hiperaciditetom i može se ublažiti antacidnim preparatima. Ruminacija, regurgitacija male količine hrane nakon obroka, prilično je uobičajena. Blaga nelagoda u stomaku se često pripisuje gastritisu. Neki od ovih simptoma su povezani s onim što je poznato kao hijatus hernija. Kaže se da su žgaravica i nelagodnost u gornjem dijelu abdomena kada se leže rezultat hernijacije malog dijela gornjeg trbuha u grudnu šupljinu kada leži ravno. Može se identifikovati na rendgenskom snimku. Konvencionalni tretman se sastoji od uzimanja antacida i podizanja uzglavlja kreveta.

Vjerujem da svi simptomi gornjeg GI mogu biti ekvivalenti TMS-u, dakle psihološki izazvana. Budući da je hijatusna kila strukturna abnormalnost, može se razumjeti nevoljkost da se ona pripisuje emocionalnim faktorima. Međutim, niko nikada nije objasnio proces koji dovodi do hijatus hernije. Njegova povezanost sa žgaravicom i ezofagealnim refluksom sugerira da je i on ekvivalent TMS-u.

Iako nisu tako česti kao nekada, peptički čir na želucu ili dvanaestopalačnom crijevu i dalje je medicinski problem. Otkriće da ljudi s čirevima često (ali ne uvijek) u želucu imaju bakteriju *Helicobacter pylori* izazvalo je veliko interesovanje. Bakterija se trenutno smatra uzročnikom čira na želucu i dvanaestopalačnom crijevu. Ali kako onda objasniti čir kada se bakterija ne nađe u želucu nekoga ko ima čir? New York Times je nedavno objavio (7. augusta 1997.) da su naučnici sugerirali da je bakterija *Helicobacter pylori* bila benigni stanovnik crijevnog trakta ljudskih bića i naših evolucijskih prethodnika milionima godina.

Zašto bi ova bezopasna bakterija odjednom postala patološka? Po mom mišljenju nije. Njegovo prisustvo u želucu nekih ljudi sa čirom ne znači to

to je uzrok tih čireva. To može jednostavno biti dio još uvijek pomalo misterioznog procesa u kojem se razvija čir. Ono što mi je jasno jeste da emocionalni faktori pokreću taj proces.

Spremnost savremene medicine da prihvati bakterijsko objašnjenje uzroka čira je još jedan primjer njene filozofske pristranosti da emocije ne izazivaju fizičke poremećaje.

Ozbiljne poremećaje poput raka uvijek treba isključiti prije nego što se zaključi da su stomačni simptomi uzrokovani stresom. Ovo važi za svako bolno stanje. Na sreću, benigni čir na želucu je mnogo češći od malignih.

Sljedeći incident je odlična ilustracija emocionalno izazvanog priroda želučanih poremećaja. Jedan gospodin u srednjim četrdesetima pratio je svoju ženu, koja je bila moj pacijent, na predavanju tokom koje sam govorio o mnogim ekvivalentima TMS-a. Nekoliko sedmica kasnije primio sam pismo od čovjeka u kojem mi je rekao da su nestali stomačni simptomi koje je patio svaki dan u svom životu u posljednjih dvadeset pet godina. Shvatio je i prihvatio princip psihološke uzročnosti kao primjenjiv na njegove simptome - i postao je bolji.

Drugi izvor bolova u želucu je spazam pylorusa, mišićnog tkiva na izlazu iz želuca koje djeluje kao sfinkter, sprječavajući ili dopuštajući prolaz hrane iz želuca u tanko crijevo. Ovo je također TMS ekvivalent.

Poremećaji donjeg GI

Proljev ili učestalo pražnjenje crijeva dugo su se povezivali s "biti nervozan" ili imati "nervozni želudac". Nepravilnosti crijeva, bolovi u truhu, grčevi i prekomjerni plinovi dovode do dijagnoze spastičnog debelog crijeva, kolitisa i sindroma iritabilnog crijeva. Sve ovo, kao i zatvor, uglavnom su psihološkog porijekla.

Kao i TMS, gastrointestinalne bolesti su uzrokovane autonomnim nervnim sistemom. Mnogi simptomi su rezultat promjena u normalnom motilitetu donjeg trakta, što dovodi do čestih, labavih pražnjenja crijeva kada je pokretljivost povećana i zatvora kada je smanjena. Pokretljivost se odnosi na peristaltičko djelovanje (mišićne kontrakcije) u crijevu koje pomiče čvrste materijale. Ako peristaltika potpuno prestane, ili se crijeva grčevi javljaju, javljaju se bolni simptomi.

Sve ove promjene rezultat su psihološkog procesa opisanog u prvom poglavlju.

Poglavlje 1.

Poremećaji cirkulacijskog sistema

Tenziona glavobolja, migrenska glavobolja, Raynaudov fenomen Tenzija i migrenska glavobolja su vrlo česte i ponekad zbunjujuće, budući da je jednostrana, jaka glavobolja, često praćena mučninom i povraćanjem, karakteristična za migrenu, ali se često javlja uz jaku tenzijsku glavobolju.

Iako mogu izgledati slično, pacijenti s migrenom često doživljavaju vizualni fenomen neposredno prije početka glavobolje. Tehnički nazvan scintilirajući skotom, to je uznemirujuća, obično svjetluca, nazubljena linija u perifernom vidnom polju koja traje oko petnaest minuta.

Tenzijska glavobolja se klasifikuje kao poremećaj cirkulacije, jer se tako veruje. Glavobolja je uzrokovana lokalnom ishemijom u mišićima vlasišta, baš kao što TMS dolazi od lokalne ishemije u posturalnim mišićima, živcima ili tetivama.

S druge strane, smatra se da je migrena uzrokovana iznenadnim stezanjem jedne krvne žile unutar supstance mozga. To zvuči zlokobno, ali rijetko dovodi do bilo čega ozbiljnijeg od glavobolje.

Moje vlastito iskustvo s migrenom prije mnogo godina učinilo je njen odnos s psihološkim faktorima vrlo jasnim. Kao mlad doktor u porodičnoj praksi sa uobičajenim stresovima i naporima na poslu i porodici, patio sam od migrene oko šest godina. Kolega mi je rekao za medicinski rad koji je pročitao u kojem se sugerira da je migrenska glavobolja rezultat potisnutog bijesa. Pošto sam dolazio do zaključka da su psihološki faktori veoma česti u svakodnevnim medicinskim problemima, bio sam prijemčiv za tu ideju. Kada su sledeća „svetla“ počela predosećajno, seo sam i razmišljao kakav gnev možda potiskujem.

Godinama kasnije jasno mi je šta sam potiskivao, ali tada nisam imao pojma. Međutim, na moje zaprepaštenje, glavobolja se nikada nije pojavila. Niti sam ikada imao još jednu glavobolju od migrene, iako sam nastavio da imam „svjetla koja plešu“ do danas. „Svjetla“ mi govore da potiskujem ljutnju, a ponekad moram jako dobro razmisliti da shvatim razlog ljutnje. Često je to očigledno.

Iz ovog iskustva treba naučiti vrlo važnu lekciju, koja je primjenjiva TMS-u i svim njegovim ekvivalentima: U mnogim slučajevima dovoljno je samo priznanje da simptom može biti emocionalnog porijekla da ga zaustavi. Nisam znao zbog čega sam nesvesno ljut, ali sam bio spreman prihvatiti da je nešto psihološko odgovorno za moju glavobolju. Samo to je spriječilo

psihološki je bio odgovoran za moju glavobolju. Samo to je trajno spriječilo migrenu.

Naišao sam na istu stvar kada sam počeo da postavljam dijagnozu TMS-a, iako to nisam povezo sa svojim iskustvom migrene u to vreme. Rekao bih pacijentima da su njihovi bolovi u leđima izazvani stresom i napetošću, a ako su bili otvoreni za tu ideju, ozdravili bi. Dugi niz godina, iako sam razumeo da ovaj pristup funkcioniše, nisam razumeo zašto. Objašnjenje je u Dijelu I i III ove knjige. Ali značaj zapažanja ne bi trebalo da se izgubi: fizički simptom se eliminiše procesom misli. To nije magični fenomen. Prebacivanjem pažnje s područja fizičkog na područje psihološkog, fizički se simptom tjera. Lično sam to radio kod migrenske glavobolje, alergije na polen, gastrointestinalnih simptoma i kožnih reakcija. Moji pacijenti često prijavljuju slična iskustva, kao i njihovi supružnici.

Posljednji od poremećaja cirkulacije, Raynaudov fenomen, odnosi se na sklonost ekstremiteta, šaka i stopala ljudi da pretjerano reagiraju na hladnoću i postanu bjelkasti ili čak plavi. Ovo je psihološki izazvana pretjerana reakcija na normalnu reakciju autonomnog sistema na hladnoću ograničavanjem cirkulacije krvi u ekstremitetima kako bi se sačuvala toplina. Ovo je još jedan primjer hiperaktivnosti autonomnog nervnog sistema kao odgovora na emocionalne podražaj

Poremećaji kože

Pretpostavljam da su mnoga stanja kože – obično akne, ekcem, koprivnjača i psorijaza – emocionalno izazvana, što bi većina dermatologa odbacila.

Rad koji se obavlja u laboratorijama istraživačkih dermatologa bi težio podržavaju tu tvrdnju. Istraživački radnici na Odsjeku za dermatologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Pensilvaniji pronašli su dokaze o potencijalnoj vezi između moždanih faktora i ćelijskog upalnog odgovora koji se često viđa kod raznih kožnih poremećaja. Prema izvještaju koji su objavili članovi odjela, "Takva veza mogla bi imati klinički značaj u često opaženoj egzacerbaciji mnogih dermatozata, kao što su psorijaza i atopijska bolest, uzrokovana emocionalnim stresom." Iako izravni dokazi o povezanosti između emocionalnih stanja i specifičnih dermatoloških poremećaja nisu pronađeni, takve studije pružaju uvjerljive dokaze da će do otkrića doći.

Moje kliničko iskustvo pokazuje da emocionalni stres kod ovih fizičkih poremećaja nije nužno posljedica vanjskih uzroka. To je unutrašnji proces

poremećaji nisu nužno posljedica vanjskih uzroka. To je unutrašnji proces koji rezultira snažnim osjećajima za koje nesusvjesni um smatra da su opasni i prijeteći i koji stoga moraju biti potisnuti. Kao što je opisano u prvom dijelu ove knjige, fizički simptomi igraju ulogu u procesu potiskivanja.

Upravo spomenuta dermatološka studija je izuzetno važna jer počinje premostiti jaz koji proglašava da su um i tijelo odvojeni entiteti koji nemaju nikakve veze jedno s drugim.

Poremećaji imunološkog sistema

Medicinski naučnici polako dolaze do zaključka da postoje važne veze između emocionalnih procesa i raznih fizičkih sistema, kao što su endokrina mreža i imuni sistem. Neki od najzbudljivijih poslova obavljaju oni koji su zainteresovani za imuni sistem. Članak u časopisu New England Journal of Medicine otkrio je da su "utjecaji centralnog nervnog sistema na imunološki sistem dobro dokumentirani i pružaju mehanizam pomoću kojeg emocionalna stanja mogu utjecati na tok bolesti koje uključuju imunološku funkciju. Mogu li emocionalni faktori utjecati na tok autoimunih bolesti, raka i infekcija kod ljudi, predmet je intenzivnog istraživanja koje u ovom trenutku nije na zadovoljavajući način riješeno."

Kasnije ću razgovarati o autoimunim poremećajima i raku. Za sada hajde pogledajte grupu benignih bolesti koje su primjeri kako emocije utječu na imunološke funkcije.

Alergije

Kod alergijskih reakcija na polen, prašinu i plijesan, imunološki sistem pretjerano reaguje na stranu tvar, proizvodeći dobro poznate simptome kao što su svrab očiju, kijanje i iscjedak iz nosa i začepljenje. Astma može imati sličan uzrok, iako emocije mogu imati direktan učinak na respiratorni mehanizam sužavanjem bronhiola, stvarajući zviždanje i otežano disanje.

Alergijske reakcije kod dojenčadi su rezultat drugačijeg procesa čiji je uzrok nepoznat.

Drugi primjer preosjetljivosti je koprivnjača (urtikarija ili angioedem). Najčešće se sastoji od kvržica koje svrbe, ali može biti i opsežnije, sa oticanjem velikih segmenata kože i ispod tkiva. Ponekad je osip dio eksplozivne reakcije zvane anafilaksija, koja izaziva respiratorni distress i

eksplozivna reakcija koja se naziva anafilaksija, koja izaziva respiratorni distress i vaskularni kolaps. Smatra se da su koprivnjača ili anafilaksija reakcija na unesenu hranu ili supstance koje ubrizgavaju ljudi ili insekti. Medicinski udžbenici nam govore da su ove reakcije alergijske, ali ne navode šta pokreće proces.

Ljudi mogu imati neželjene reakcije na strane supstance koje se ubrizgavaju u tijelo. U izdanju Medical World News iz oktobra 1974. objavljeno je da je radiolog iz Klivlenda zaključio da alergijske reakcije (mučnina, povraćanje, koprivnjača i ponekad po život opasna anafilaksa) na koju ubrizganu za rendgenske studije bubrežnog sistema uopšte nisu alergijske, ali su emocionalne, uzrokovane „sveprisutnim i nerazumnim“ strahom. Dr. Lalli je otkrio da je, kada je ublažio strah svojih pacijenata „smirenim, samouvjerenim pristupom, pojačanim lakim načinom i ležernim razgovorom, bio u mogućnosti da izvrši ponovljene urografske preglede, čak i na pacijentima s historijom teških reakcija, bez poteškoća. Dr. Lalli je dokumentovao svoje iskustvo u radu objavljenom u časopisu Radiology.

Moje lično iskustvo sa osipom je poučno. Nakon odlaska u vojsku u 1943. dobrovoljno sam se prijavio u Vazdušni korpus. Dok sam radio kurs na Univerzitetu Alabama i deset sati letenja u lakom avionu, počeo sam da se budim ujutro sa ogromnim koprivnjačama na licu. Vojni doktor mi je prilikom testiranja utvrdio da sam alergičan na veliki broj namirnica, sve sam onda pažljivo izbegavao, ali sam i dalje imao koprivnjaču. Prešli smo na stanicu u Teksasu radi klasifikacije (kao pilot, navigator ili bombarder), gdje smo bili obaviješteni da je Vazdušni korpus odlučio da ima sve ljude koji su mu potrebni. Svi smo vraćeni odakle smo i došli — u mom slučaju na Medicinski odjel. Napadi košnica su prestali.

Moje iskustvo je odličan primjer za dva uma o kojima smo razgovarali. Moj svesni um je želeo da se bori protiv nacista. Odgovor mog nesvesnog uma je bio: „Zar ne shvataš da je letenje u borbi opasno? Jesi li lud?“ To je izazvalo niz fizioloških događaja koji su kulminirali koprivnjačama.

Da li su namirnice na koje sam testirao alergične imale ulogu? Isto pitanje se može postaviti i nekome ko ima tešku reakciju na ubod insekta. Očigledno da postoji veza, ali ubod ili hrana očigledno nisu uzročnici; oni su dio procesa. Nesvesna emocija uzrokuje da imuni sistem reagira na hranu ili ubod ose.

Medicinska nauka nastavlja da uči o detaljima alergijskih reakcija i o tome kako funkcioniše imunološki sistem. To je veoma komplikovan sistem; moramo paziti da ne pobrkamo zamršene dijelove i funkcije mašine sa onim što je pokreće. Električni motor pokreće električni motor, a ne njegovi dijelovi.

njegove dijelove.

Moderna medicinska nauka proučava detalje bolesti, ali odbacuje nesvjesne emocionalne procese kao uzrok. Kada mejnstrim medicina proučava moguću psihološku ulogu u uzročno-posledičnoj vezi, ona ima tendenciju da sagleda percipirane emocije kao što su anksioznost i depresija i oslanja se na psihološke profile za kategorizaciju ljudi. Nažalost, opažene emocije i profili nam ne mogu ništa reći o tome šta se dešava u nesvesnom.

Da mi je neko dao inventar ličnosti dok sam imao košnice, ništa ne bi naučio. Bio sam mlad čovek, gungula za borbu protiv neprijatelja; Zaista sam uživao u letenju i nisam bio ni anksiozan ni depresivan. S druge strane, analitički orijentirani psihijatar ili psiholog koji je sumnjao na emocionalni izvor koprivnjače uskoro bi otkrio što se događa u mom umu. Međutim, nije svima potreban psihoterapeut da bi saznao šta se dešava kada imaju TMS ili neki od njegovih ekvivalenata — većini ljudi je potrebno jednostavno znanje. Svako stvara nesvjesna osjećanja; ponekad su dovoljno uznemirujući da stimulišu fizičke simptome.

Infekcije

Druga grupa emocionalno izazvanih reakcija imunog sistema odražava neadekvatan ili idiosinkratičan odgovor na infektivne agense. Česte prehlade ili infekcije urinarnog trakta, rekurentni herpes simpleks, gljivične infekcije, prostatitis, akne – sve su to primjeri neadekvatnog imunološkog odgovora na napadača.

Infekcije su možda čak i češće od alergijskih reakcija, ali se rijetko prepoznaju kao psihogene jer smo toliko navikli da o bolesti razmišljamo samo u smislu infektivnog agensa koji je proizvodi. Prehladu uzrokuju virusi, kao i gripa i niz drugih bolesti. Bol u grlu je uzrokovan virusom, sa ili bez bakterije poput streptokoka; meningitis izazivaju različiti organizmi, upalu pluća drugi. Poduzimamo korake da izbjegnemo kontakt sa klicama; primamo vakcine da nas zaštitimo od njih i tražimo antibiotike da ih ubijemo. Sve su medicinski ispravne ideje.

Međutim, uz sve naše napore da izbjegnemo bolest, ništa se ne čini na poboljšanju funkcije imunološkog sistema, sistema koji na kraju pobjeđuje infekciju, sa ili bez antibiotika, ili je uopće sprječava. Ovo je Ministarstvo odbrane za vaše tijelo. Njegovo oružje uključuje hemikalije, pametne naprave koje se povezuju sa infektivnim agensom i poništavaju ga, i ćelije koje uništavaju napadača ili ga gutaju. Imuni sistem je prilično neverovatan, ali tada je nastajalo oko 570 miliona godina, tako da pretpostavljam da smo

tada je nastajalo oko 570 miliona godina, pa pretpostavljam da ne treba da se čudimo njegovoj efikasnosti.

Moje kliničko iskustvo pokazuje da emocije mogu poboljšati, modificirati ili smanjiti efikasnost funkcije imunološkog sistema. Nauka o ovim procesima tek treba biti objašnjena; oni čekaju da budu proučavani.

Epstein-Barr sindrom

Epstein-Barr sindrom je loše definiran poremećaj karakteriziran umorom i raznim bolovima. Ime je dobio po činjenici da je kod nekih ljudi s ovim simptomima otkriveno da imaju povišen titar antitijela na Epstein-Barr virus. (Epstein-Barr virus je onaj koji uzrokuje infektivnu mononukleozu, tako da je vjerovatno da svi imamo antitijela protiv ovog virusa u svom krvotoku.) Mnogi moji pacijenti s TMS-om su izjavili da su imali tako povišene titre i rekli su im da boluju od Epstein-Barr sindrom.

Sve veći dokazi sugeriraju da utiču na titar Epstein-Barr antitijela psihološki procesi. Rad objavljen u časopisu Journal of Consulting and Clinical Psychology 1994. izvjestio je o smanjenju titra antitijela na Epstein-Barr virus kod ljudi koji su dobili priliku da pišu ili govore o osjećajima koji su do sada bili potiskivani. U drugoj studiji, ljudi koji su pisali o svojim osjećajima u vezi sa stresnim događajem proizveli su povećan broj limfocita, jedne od ćelija imunološkog sistema koje se bore protiv infekcije. Ove studije jasno ukazuju na ulogu emocija u modificiranju funkcije imunološkog sistema.

Ovaj nalaz je od velikog značaja za javno zdravlje. Zahtevi za invaliditet zasnovani na Epstein-Barr sindromu porasli su za 320 posto između 1989. i 1994. Sindrom je izgleda kombinacija kvara imunološkog sistema (što dovodi do povišenih titara antitijela) i simptoma TMS-a, a oba se mogu pripisati emocionalnom proces opisan u prvom dijelu ove knjige.

Genitourinary Disorders

Možda je najčešći genitourinarni poremećaj često mokrenje, posebno noću. Prema konvencionalnoj medicinskoj mudrosti, nokturija može biti značajan simptom koji ukazuje na dijabetes, srčanu bolest, bolest bubrega ili druge egzotičnije poremećaje, pa je treba ozbiljno shvatiti i proučiti od strane vašeg liječnika. U većini slučajeva ništa neće biti pronađeno. U tom slučaju možete

Vaš lekar. U većini slučajeva ništa neće biti pronađeno. U tom slučaju možete pretpostaviti da je simptom psihološki izazvan, posebno ako imate istoriju drugih psihogenih procesa, kao što su TMS ili GI poremećaji.

Česte infekcije donjeg urinarnog trakta spomenute su u dijelu o imunološkom sistemu. Po potrebi ih treba liječiti antibioticima, ali dobro upravljanje uključuje pažnju na psihološke faktore, jer su oni u osnovi odgovorni za infekciju, smanjujući efikasnost imunološkog sistema i omogućavajući infektivnom agensu da se zadrži.

Prostatitis je često izazvan faktorima stresa. Uključuje simptome poput nelagode, blage boli i peckanja pri mokrenju. Često nema dokaza o infekciji. Urolozi također znaju da gubitak libida i različiti oblici impotencije mogu biti posljedica psiholoških faktora. Stoga ne bi trebalo biti iznenađujuće što studije često ne otkrivaju fizički razlog impotencije.

Poremećaji srčanog mehanizma

Ekvivalenata TMS-a u ovoj kategoriji imaju veze sa aberacijama u otkucaju srca i ritmu.

Paroksizmalnu ušnu tahikardiju karakteriše veoma ubrzan rad srca to počinje iznenada i, prema mom iskustvu, ubrzano je emocionalnom situacijom. Potrebna je medicinska intervencija kako bi se otkucaji srca vratili u normalu ako se to ne dogodi spontano.

Ektopični ili dodatni otkucaji su vrlo česti i čini se da su rezultat više suptilne nesvjesne emocije, sudeći po mom ličnom iskustvu s poremećajem. Uvijek ih treba procijeniti kako bi se isključila srčana bolest. Iako su češći u mirovanju, mogu se pojaviti u toku jake fizičke aktivnosti. Ektopični otkucaji kod nekoga sa prolapsom mitralnog zaliska pogrešno se pripisuju prolapsu. Oni su povezani samo po tome što su oboje posljedica faktora stresa. Biće više o prolapsu mitralne valvule u odgovarajućem odeljku kasnije u ovoj knjizi.

Miscellaneous Disorders

Hipoglikemija

Hipoglikemija (nizak šećer u krvi) je još jedno stanje psihogenog porijekla

Hipoglikemija (nizak šećer u krvi) je još jedno stanje čije je psihogeno porijeklo teško dokazati. Mogu samo iznijeti ideju, zasnovanu na anegdotskim dokazima, da je hipoglikemija emocionalno izazvana. Doživljavam ga s vremena na vrijeme, ali nikad ne prestaje jer sam svjestan njegovog uzroka. Kao i svi psihogeni simptomi, vrlo je osjetljiv na placebo sugestiju; na taj način mijenjanje prehrane, iako ne liječi hipoglikemiju, često uzrokuje njeno smanjenje.

Vrtoglavica

Iako se vrtoglavica često pripisuje infekciji u polukružnim kanalima, prema mom iskustvu, većina slučajeva vrtoglavice, uključujući osobe sa istinskim vrtoglavicom, uzrokovana je stresom. Naravno, vrtoglavicu bi trebali proučiti odgovarajući stručnjaci, ali kada se ne pronađe drugi uzrok (kao što je obično slučaj), pravi uzrok je očigledan. Nažalost, neuspjeh u prepoznavanju psihogene prirode problema često dovodi do tretmana koji pomažu u održavanju, a ne ublažavanju simptoma. Tretmani mogu biti benigni, ali podstiču ideju da je infektivni agens odgovoran, dopuštajući tako umu da nastavi s ometanjem. Imao sam pacijente čija je vrtoglavica brzo nestala kada su saznali da je psihički izazvana.

Tinitus

Ovo je vrlo uznemirujući simptom, koji se obično naziva "zujanje u ušima". To može biti znak uha ili neurološkog poremećaja i uvijek ga treba temeljito ispitati odgovarajući specijalisti. Ako se ne pronađe drugi uzrok, može se sa sigurnošću pretpostaviti da se radi o TMS ekvivalentu. Mnogi pacijenti sa TMS-om izjavili su da su imali ovaj simptom u neko vrijeme u prošlosti i primijetili su da je nestao kada je njihov bol u leđima počeo. Teško je izbjeći zaključak da služi istoj psihološkoj svrsi kao i TMS.

Sindrom hroničnog umora

Ovaj poremećaj nastavlja da mistifikuje medicinsku zajednicu koja ga ne može ni definisati ni identifikovati njegov uzrok. Umor, nespecifični bolovi, hronična infekcija i neuspeh u pronalaženju laboratorijskih ili fizičkih znakova patognomoničnih poremećaja čine medicinu frustriranom i impotentnom. Poteškoće s koncentracijom, raspoloženje

poremećaji i depresija su uočeni kod mnogih pacijenata sa CFS, ali, žale se studenti na problem, nijedna dijagnoza u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje ne identifikuje osobu sa CFS, što implicira da to nije mentalni poremećaj.

I nepsihijatrijska i psihijatrijska zajednica odbacuju koncept psihogenosti; kao što sam već rekao, reč psihosomatski se ne pojavljuje u DSM-IV. Osim simptoma konverzije, koji su sada rijetki, medicina ne vjeruje da nesvjesni fenomeni izazivaju fizičke simptome. Praktičari su stoga osuđeni da ostanu u neznanju o uzroku takvih bolesti kao što su CFS i Epstein-Barr sindrom. Istraživanja CFS, fibromijalgije i miofascijalne boli identificiraju sličnosti u ovim poremećajima s dobrim razlogom – njihov uzrok je isto.

Sveobuhvatni pregled svih aspekata CFS-a objavljen je kao izvještaj zajednička radna grupa od tri Kraljevska koledža — lekara, psihijataru i lekara opšte prakse — u oktobru 1996. Na osnovu objavljenih istraživanja, kao i sopstvenog kliničkog iskustva, istražili su definiciju CFS, moguće uzroke, dijagnostičke testove koje treba izvršiti na pacijentima sa sindrom i tretman.

Grupa nije mogla identificirati proces bolesti (npr. infekcija, rak, itd.) kao mogući uzrok, ali je otkrila da je više od polovine ljudi sa CFS-om imalo jedno ili više od sljedećeg: depresiju, poremećaj sna, lošu koncentraciju, uznemirenost, osjećaj bezvrijednosti, krivnje, samoubilačke misli i promjena apetita ili težine. Dodatnih 25 posto patilo je od anksioznosti i onoga što istražni panel naziva somatizacijskim poremećajima, fizičkim simptomima koji su povezani s depresijom i anksioznošću.

U izvještaju je naglašeno da praktičari moraju prihvatiti simptome kao stvarne (kao suprotno imaginarnom ili hipohondrijskom). Terapijski pristupi koji najviše obećavaju bili su postupno povećanje fizičke aktivnosti i terapija kognitivnog ponašanja, oblik psihoterapije koja ima za cilj „povećati aktivnost, smanjiti ponašanje izbjegavanja, poboljšati samopouzdanje i kontrolu bolesti, preispitati razumijevanje bolesti, boriti se protiv depresije i anksioznosti i tražiti temeljnu obrasci razmišljanja i pretpostavke koji mogu doprinijeti invalidnosti.”

Iako nije sasvim u cilju, ovaj izvještaj je važan dokument. To ukazuje u pravcu psihologije kao dominantnog faktora u CFS, kako u njegovom uzroku tako i u liječenju. Praktičari bi trebali prepoznati da i psihički i fizički simptomi mogu biti rezultat jakih nesvjesnih osjećaja. Bol, umor, anksioznost i depresija su sve simptomi. Terapijski pristup treba da bude kognitivno-analitički. Ne možete se “boriti” sa anksioznošću i depresijom; morate pronaći

kognitivno-analitička. Ne možete se “boriti” sa anksioznošću i depresijom; morate pronaći razloge za njih. Kada se pacijenti suoče s nesvjesnim osjećajima odgovornim za njihove simptome, simptomi nestaju.

Spazmodična disfonija

Spazmodična disfonija, ranije nazvana spastična disfonija, je poremećaj glasa koji je uzrokovan spazmom glasnih žica (laringospazam). Dugi niz godina se smatralo da je psihološkog porijekla, ali, kao i kod mnogih drugih bolesti, savremeni proučavatelji problema smatraju da je većina slučajeva neurogena, odnosno rezultat moždanog poremećaja. Neki slučajevi se i dalje dijagnosticiraju kao psihogeni, međutim, au drugim slučajevima uzrok nije jasan (idiopatski).

Postoje dvije glavne vrste spazmodične disfonije (SD): aduktorski oblik, in koje glasne žice ostaju manje-više zatvorene, stvarajući napregnutu, stisnutu, trzavu vrstu govora; i oblik abduktora, gdje se vrpce drže razdvojene tako da glas zvuči zadahtno ili povremeno nestaje.

Na osnovu nekoliko pacijenata koje sam vidio, a koji su patili od SD, a svi su imali sindrome bola u leđima, sumnjam da je većina slučajeva spazmodične disfonije psihogena, ali nisu identificirana kao takva jer osoba nema nikakav očigledan psihološki problem. Značajne emocije su potisnute u nesvesnom.

Poteškoća s istraživanjem stanja kao što su TMS i SD je to psihometrijski testovi ne otkrivaju prisustvo potisnutih osećanja. Razumljivo je da će ona osjećanja koja su najbolnija i nepoželjna biti najdublje potisnuta i najteže doći do njih.

Odlična studija objavljena u Journal of Communication Disorders ilustruje problem istraživanja. Autor je otkrio da je deset od osamnaest pacijenata sa SD bilo anksiozno ili depresivno, a pet od deset su oboje. Osim toga, pacijenti sa SD-om su se više žalili na fizičke simptome nego njihovi kolege u kontrolnoj grupi, koji su odgovarali po godinama, spolu i tome da li su dešnjaci ili ljevoruki.

Sa moje tačke gledišta, studija nije otkrila psihološki razlog za SD kod nijednog od pacijenata jer nije otkrio šta se potiskuje u nesvesnom. Anksioznost ili depresija koja se nalazi u deset je očito bila odraz bazičnijeg problema u nesvjesnom koji je proizveo anksioznost ili depresiju.

Analitički orijentisani psiholozi i psihijatri su kritikovani da ne stvaraju objektivne podatke koji potkrepljuju svoje zaključke o psihosomatskim bolestima

stvaranje objektivnih podataka koji potkrepljuju svoje zaključke o psihosomatskim poremećajima. Nažalost, većina psihometrijskih mjera je beskorisna jer ono što one mjere nije relevantno za problem koji je u pitanju. Iznošenje snažnih, zastrašujućih osjećaja na vidjelo može učiniti samo vješt terapeut. Ne mogu da zamislim psihometrijski test koji bi mogao da uradi istu stvar, mada sam siguran da bi bila blagodat za čovečanstvo kada bi neko mogao da ga dizajnira.

Pored onih o kojima se ovdje raspravlja, veliki broj psihički izazvanih fizičkih poremećaja je manje uobičajen, ali podjednako onesposobljava. Nedijagnosticirana oftalmološka stanja, sindrom suvih usta i idiopatski laringitis, na primjer, su psihogeni. Vjerujem da nijedan organ ili sistem u tijelu nije imun na psihogene utjecaje.

Važno je izbjeći pežorativni zaključak da zato što emocije jesu upleteni u etiologiju, pacijenti se razbolijevaju. Ovo nije ništa logičnije od osjećaja krivice zbog „puštanja“ bakterija u tijelo. Ljudi sa psihogenim bolestima ne čine se namjerno bolesnima ili se pretvaraju da im nije dobro. Ono što vidimo je međuigra složenih procesa, i fizioloških i psiholoških, izvan svjesne svijesti i kontrole.

Mnogi genetski i okolišni faktori doprinose gotovom proizvodu koji se naziva ličnost. Njegov razvoj je izuzetno složen proces koji tek počinjemo da razumijevamo. Osjećati se krivim zbog emocionalno izazvanih poremećaja je i besmisleno i nelogično. Srećom, učenje o vlastitim emocijama i tome kako one dovode do disfunkcije tijela je zapravo terapijsko. To je lekcija koju sam naučio u svom iskustvu sa TMS-om i njegovim ekvivalentima.

Poremećaji koji su upravo opisani pod naslovima TMS i njegovih ekvivalenata bez sumnje su odgovorni za značajan dio medicinskih bolesti zapadnog svijeta. Njihovo pravilno upravljanje ublažilo bi mnoge patnje i smanjilo ogromnu cijenu medicinske njege koja sada opterećuje moderno društvo.

Poremećaji kod kojih su emocije

Može igrati ulogu

Iako postoji jasna i direktna veza između emocija i TMS-a i njegovih ekvivalenata, postoje samo sugestivna zapažanja da nesvjesni procesi učestvuju u nastanku poremećaja o kojima ćemo razgovarati. Budući da su ozbiljnije i često opasne po život, mogućnost da emocije mogu igrati važnu etiološku ulogu zahtijeva intenzivno proučavanje. Vjerujem da je većina istraživanja koja su rađena o ovim uslovima manjkava jer ne razmatra mogućnost da emocije mogu doprinijeti njihovom nastanku i stoga ne uključuje taj faktor u dizajn istraživanja. Nedavna istraživanja su ostavila malo sumnje da je mozak blisko uključen u različite tjelesne sisteme za koje se ranije smatralo da funkcionišu autonomno. Međutim, istraživači razmatraju emocionalne faktore samo u kontekstu njihovog utjecaja na tok autoimune bolesti, raka ili infekcije, a ne njihove uloge u nastanku bolesti.

Autoimuni poremećaji

Za razliku od TMS-a i njegovih ekvivalenata, autoimune poremećaje karakterizira patološka promjena tkiva koja je manje-više trajna. Ovo je posebno đavolsko jer se procesi destrukcije tkiva generiraju u vlastitom tijelu osobe, pa otuda i naziv auto. Čini se da su autoimune bolesti primjeri zlonamjernog kvara u imunološkom sistemu.

U grupu spadaju reumatoidni artritis, multipla skleroza, dijabetes, Graveova bolest, periarteritis nodosa, lupus eritematoza, mijastenija gravis, hemolitička anemija, trombocitopenična purpura, perniciozna anemija, idiopatska Addisonova bolest, glomerulinski sintetički sindrom, sintetički sindrom, glomerulonov sindrom slučajevi neplodnosti a moguće i veliki broj drugih poremećaja. Opisivanje ovih bolesti je izvan okvira ove knjige.

izvan okvira ove knjige da opiše ove bolesti.

Značajna istraživanja pokazuju različite načine na koje mozak može modulirati imunološki sistem. Na primjer, višestruki hormoni koje luči hipofiza i koji imaju direktne i indirektne učinke na imuni sistem su pod kontrolom hipotalamusa, na koji zauzvrat mogu utjecati viši nivoi mozga (suprahipotalamus), oni koji imaju veze s razmišljanjem i emocija.

U svojoj knjizi Anatomija bolesti, Norman Cousins je opisao svoje iskustvo s reumatoidnim artritisom, klasičnim autoimunim poremećajem. Bilo mu je sve gore kada je odlučio da interveniše u svoje ime, da tako kažem. Podsjetio je na rad Waltera B. Cannona o mudrosti tijela, a posebno na zapažanja Hansa Selyea da emocionalni faktori kao što su frustracija ili potisnuti bijes mogu dovesti do iscrpljenosti nadbubrežne žlijezde, što, znamo iz modernih istraživanja, može značajno oslabiti imunološku funkciju. Cousins se izliječio primjenom onoga što je nazvao "pozitivnim emocijama", kako bi se suprotstavio efektu "negativnih emocija". On je također pripisao visoke doze vitamina C za svoj oporavak, ali je priznao da je to možda bio rezultat placebo efekta.

Cousinsova knjiga i članak koji je napisao za New England Journal of Medicine ostavili su snažan utisak i na širu javnost i na doktore u to vrijeme. Pokret za traženje praktičara alternativnih metoda liječenja već je počeo. Istorijski gledano, mnogi doktori su znali za moć uma. Rođaci su sigurno propovijedali obraćenima, međutim, jer je većina medicine nastavila slijediti mehanistički pristup dijagnozi i liječenju koji je on tako elokventno osudio. Glavna medicina još nije shvatila da pomak ka alternativnoj medicini u Sjedinjenim Državama odražava neuspjeh konvencionalne medicine da se efikasno nosi s raznim bolestima, a sindromi boli predstavljaju najbolji primjer.

Možda se može shvatiti kao slab znak nade da su se članak i uvodnik pojavili u časopisu Američkog medicinskog udruženja u aprilu 1999. o fizičkoj koristi pisanja o stresnim iskustvima kod pacijenata sa reumatoidnim artritisom i astmom. Ova studija je slična onoj objavljenoj na stranici 119, u kojoj je pisanje o emocionalno uznemirujućim situacijama dovelo do pada titra Epstein-Barr antitijela. Prema našoj klasifikaciji, astma je ekvivalent TMS-u, ali reumatoidni artritis, koji je autoimuni poremećaj, nije. Ovo je još jedan dokaz da emocionalni faktori igraju ulogu u etiologiji autoimunih poremećaja. Da je studija opravdala uvodnik pod naslovom „Emocionalno

Expression and Disease Outcome" je osnova za čuvani optimizam da američka medicina počinje da postaje svjesna odnosa između emocija i fizičke bolesti.

Kardiovaskularni poremećaji

Hipertenzija

Iako sam imao nekoliko pacijenata koji su razvili visok krvni pritisak nakon što je njihov bol nestao, on nije bio uključen kao ekvivalent TMS-u iz više razloga.

Prvo, to je poremećaj bez simptoma. Ljudi ne znaju da imaju hipertenziju, osim u rijetkim slučajevima, dok im se ne izmjere krvni tlak. Dakle, nema ometanja, nikakva strategija izbjegavanja nije na djelu.

Drugo, hipertenzija može doprinijeti tako ozbiljnim medicinskim problemima kao što su ateroskleroza (otvrdnuće arterija) i proširenje srca, stavljajući ga u kategoriju različitu od TMS-a i njegovih ekvivalenata.

Konačno, stručnjaci smatraju da su neki slučajevi hipertenzije genetski, što nije istina za TMS ili bilo koji od njegovih ekvivalenata, a drugi su posljedica vrlo specifičnih poremećaja kao što su bolest bubrega ili tumor nadbubrežne žlijezde poznatog kao feohromocitom.

Iako nije ekvivalent TMS-u, postoje dokazi da je neka hipertenzija psihogeni poremećaj. U Kardiovaskularnom centru New York Hospital-Cornell Medical College internista, Samuel J. Mann, zaključio je da potisnute emocije, a ne "svjesno percipirani i prijavljeni stres" igraju primarnu ulogu u razvoju mnogih slučajeva hipertenzije.

Njegovi nalazi su veoma uzbudljivi; predstavljaju iskorak na polju "fizikalne" medicine. Na kraju, doktori fizičke medicine poput dr. Manna i mene moraju prepoznati psihogenu prirodu fizičkih poremećaja, jer su fizički simptomi naša domena, a ne psihijatra. Ljudi koje psihijatri vide predstavljaju samo mali dio psihosomatske populacije – koja počinje izgledati kao da uključuje sve.

Druga grupa istraživača na čelu sa dr. Peterom Schnall-om iz istog centra uvjerljivo je pokazala da je hipertenzija povezana s „naprezanjem posla“ na poslu i identificirala nedostatak kontrole kao važan specifični faktor. Nije teško zamisliti da se ovaj nedostatak kontrole pretočio u nesvjesni bijes koji nije mogao biti izražen iz očiglednih razloga i automatski je potisnut.

biti izražen iz očiglednih razloga i automatski je potisnut.

Hipertenzija je stanje koje se čini ozbiljnijim od TMS-a i njegovog ekvivalentne, ali ne tako ozbiljne kao druga kardiovaskularna stanja, autoimune bolesti ili rak. Psihološki, moglo bi se pretpostaviti da je potreba za fizičkom patologijom veća kod hipertoničara nego kod pacijenata s TMS-om, ali ne tako velika kao kod onih koji razvijaju ozbiljnije bolesti. Reći ću više puta da to može biti povezano sa veličinom bijesa i dubinom represije. Što je bijes dublje potisnut, to je veći potencijal za ozbiljnu bolest. Ta ideja je, naravno, visoko teoretska.

Arterioskleroza, ateroskleroza, otvrdnuće arterija

Sve su to oznake za nakupljanje masnih naslaga (plakova) na unutrašnjoj površini arterija, koje rezultiraju sužavanjem i dovode do mogućnosti začepljenja. U mozgu rezultat može biti moždani udar; u srcu to mogu biti različite reakcije, uključujući infarkt miokarda (srčani udar). Arterije bilo gdje u tijelu mogu biti zahvaćene, što rezultira različitim problemima kao što su poremećaji cirkulacije u nogama, bolesti bubrega ili sljepoće.

Da li i koliko brzo arterioskleroza napreduje zavisi od nekoliko faktora, uključujući nasljedstvo, predispoziciju, ishranu, prisustvo dijabetesa, količinu vežbanja i emocije.

Dr. Meyer Friedman i Ray Rosenman, u svojoj knjizi Type A Behavior and Vaše srce, sugerira da psihološki faktori mogu igrati ulogu u razvoju ateroskleroze koronarnih arterija. Sada je gotovo dio kulture kategorizirati neke ljude kao tip A. Knjiga sugerira da naporna vožnja, radoholičar, agresivan, takmičarski raspoložen, neprijateljski raspoložen – atributi ličnosti tipa A – na neki način predisponiraju koronarnu arteriosklerozu. Dalja istraživanja sugeriraju da je neprijateljstvo najvažnija od ovih karakteristika ličnosti. Budući da neprijateljstvo može biti vanjska manifestacija unutrašnjeg bijesa, razumno je smatrati da je bijes vodeći uzročni faktor. Osobine ličnosti tipa A slične su onima koje dovode do TMS-a i njegovih ekvivalenata.

Studija objavljena 1990. godine dala je dodatnu podršku važnosti emocionalnih faktora u razvoju ateroskleroze koronarnih arterija. Dean Ornish i njegove kolege sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Kaliforniji su pokazali da se arteriosklerotski plakovi u koronarnim arterijama zapravo mogu smanjiti tokom nekoliko mjeseci ako se pacijenti pridržavaju programa koji se sastoji od posebne dijeta; aktivnosti upravljanja stresom kao što su meditacija, opuštanje, slike i tehnike disanja; umjerene aerobne vježbe; i

tehnike opuštanja, slikanja i disanja; umjerene aerobne vježbe; i grupne diskusije za društvenu podršku i ohrabrenje za održavanje programa. Kontrolni pacijenti su pokazali postupno povećanje ateroskleroze dok su ispitanici imali manje epizoda srčane angine (bol) i smanjeno otvrdnuće u koronarnim arterijama. Smatram da je pažnja na psihološke faktore bila primarni razlog za smanjenje koronarne ateroskleroze.

Ako su emocionalni faktori vodeći uzrok arterioskleroze koronarnih arterija, logično je zaključiti da oni igraju ulogu u aterosklerozi svuda u tijelu.

Prolaps mitralnog zaliska

Ovo je zanimljiva, misteriozna strukturna abnormalnost u jednom od srčanih zalistaka. Čini se da je bezopasan, jer ne ometa normalnu srčanu funkciju. Različito po težini iz godine u godinu, kod nekih ljudi potpuno nestaje.

Istraživanja su otkrila da se čini da je stanje rezultat aktivnosti autonomnog nervnog sistema, poput TMS-a i mnogih njegovih ekvivalenata. Nepotpisani uvodnik u Lancetu od 3. oktobra 1987. pregledao je medicinsku literaturu koja povezuje simpatički nervni sistem sa MVP i primetio da se slična autonomna disfunkcija nalazi kod osoba sa anksioznošću. Vjerujem da su kemijske promjene koje su povezane i sa anksioznošću i sa MVP-om rezultat nesvjesnih emocionalnih fenomena, da potisnuti bijes može biti zajednički imenitelj u ovim naizgled različitim medicinskim stanjima. Još jednom, psihologija pokreće hemiju, a ne obrnuto.

Druga studija bilježi visoku učestalost MVP-a kod pacijenata sa fibromijalgijom, koja je dio TMS-a.

Po mom iskustvu MVP nije uzrok nepravilnosti srčanog ritma, kao što jeste generalno pretpostavljeno. Oboje su psihosomatski i stoga mogu koegzistirati. Osobe s MVP-om mogu dugo trajati bez nepravilnih otkucaja srca dok je prolaps mitralne valvule stalno prisutan.

Rak

Mnoga istraživanja i zapažanja tokom godina sugerišu moguću ulogu emocija u etiologiji i toku raka. Za sve zainteresovane

ovu temu predlažem da pročitate radove Lawrencea LeShana, Kennetha Pelletiera, Carla Simontona, Stevena Lockea i Lydia Temoshok. Knjiga Dr. Lockea *The Healer Within* (napisana sa Douglasom Colliganom) ima odličan pregled rada koji je urađen u ovoj oblasti tokom godina.

Postoje brojni dokazi da psihološki faktori igraju određenu ulogu u nastanku i kasnijem toku raka nakon što je počeo. Koja je ta uloga tek treba da se utvrdi.

Sva ljudska bića vjerovatno redovno stvaraju nove izrasline, ali ih imunološki sistem prepoznaje kao nepoželjne entitete i odmah ih uništava. Da li emocije učestvuju u toj najranijoj fazi kancerogeneze kada novotvorine predstavljaju samo nekoliko malignih ćelija? To je pitanje koje bi trebalo da se pozabavi istraživanjem raka.

Ako imunološki sistem ne uspije u toj prvoj misiji, ćelije raka nastavljaju razmnožavati se i tumor raste. Mogu li emocije igrati ulogu u ovoj drugoj fazi? U poglavlju o raku i umu u svojoj knjizi *The Healer Within*, Locke i Colligan opisali su istraživanje Lydijske Temoshok na pacijentima sa malignim melanomom. Ona i njene kolege otkrile su da većina ovih pacijenata ima jake potrebe da budu fini. Nikada nisu izražavali ljutnju, strah ili tugu i skloni su da brinu za svoje voljene, a ne za sebe.

Loši osjećaji nisu bili dozvoljeni. Zanimljivo, pomislio sam, da mnogi pacijenti sa TMS-om imaju iste crte ličnosti. Zašto su dobili TMS umjesto malignog melanoma?

Teorija koju predlažem je da se ispod lijepe vanjštine nekih pacijenata oboljelih od raka krije monumentalni bijes koji je i rezultat prisile da se bude dobra osoba (dobroća) i izvor te potrebe. Kao što je navedeno u prvom dijelu ove knjige, prisila da se udovolji razbjjesni narcisoidno unutrašnje ja, a u isto vrijeme roditelj u umu govori: „Ti si tako gadna, ljuta osoba iznutra. Bolje da si fin.“ Moramo se naviknuti na ideju da je um mozga konglomerat misli i osjećaja koji su često u suprotnosti jedni s drugima. To nije uredan, dobro organiziran, logičan organ kakav bismo željeli da bude.

Drugi psihološki faktori su povezani sa rakom. Psiholozi su ga godinama povezivali s melanholijom i depresijom. Traumatični životni događaji često su prethodnici raka. Neki bolesnici od raka su emocionalno suzdržani, drugi se osjećaju beznadežno i bespomoćno, a mnogi imaju istoriju loših odnosa s roditeljima. Sve ovo je uočeno i kod pacijenata sa TMS-om i njegovim ekvivalentima. Opet, zašto pacijenti s TMS-om dobiju u osnovi benigni proces umjesto raka?

umesto raka?

Za TMS teoriju je bitno da su mnogi aspekti života izvori pritiska, kao što je opisano u prvom dijelu ove knjige, i da ti pritisci izazivaju unutrašnji bijes.

Psihodinamička interakcija perfekcionizma, dobrote i bijesa je primjer. Stresni životni događaji besne u nesvesnom; loše roditeljstvo i zlostavljanje u djetinjstvu i djetinjstvu ponekad rezultiraju trajnim bijesom.

Da li akumulirani bijes rezultira TMS-om i njegovim ekvivalentima, autoimunom bolešću, kardiovaskularnim poremećajima ili rakom, može biti funkcija veličine bijesa i dubine ili snage njegove represije, prema teoriji TMS-a. Ljudi koji trpe velike lične gubitke poput smrti roditelja ili supružnika od kojih su emocionalno zavisili mogu izazvati ogromnu količinu bijesa, dovoljnu da izazove rak. Razlog zašto su mnogi psihološki faktori povezani s rakom je taj što svi izazivaju unutrašnji bijes. Po mom mišljenju, to je zajednički imenitelj koji dovodi do raznih psihosomatskih reakcija, nekih benignih, nekih malignih. Očigledno, ako neko želi da koristi psihoterapiju u nastojanju da preokrene psihosomatski proces, mora se raditi na izvorima bijesa, a ne na samom bijesu.

Moje iskustvo sa TMS-om dalo mi je jedinstvenu priliku da teoretiziram na tu temu. Uspješno sam se nosio s poremećajem koji je u većini slučajeva očito rezultat potisnutog bijesa i to tako što sam učio pacijente da priznaju tu činjenicu i, ako je potrebno, rade sa psihoterapeutom. Kao što će se vidjeti u dijelu III ove knjige, 85 do 90 posto pacijenata će biti uspješno bez psihoterapije. Da li bi moj program bio primjenjiv na osobe s autoimunim, kardiovaskularnim ili kancerogenim bolestima, čeka se studija. Princip bi se mogao primijeniti, ali pretpostavljam da bi terapijski proces bio mnogo naporniji kod ovih ozbiljnijih poremećaja nego kod TMS-a.

Ovo podsjeća na jedan od novijih čudesnih lijekova za rak o kojima je izvorno objavljeno u Vogueu. Alice Epstein je dijagnosticiran vrlo maligni rak bubrega i rečeno joj je da joj nije preostalo dugo života. Odbacila je tu prognozu, počela pomno da sagledava svoj život i počela psihoterapiju. Preživjela je i to iskustvo podijelila u knjizi.

Norman Cousins i drugi raspravljaju o ovom procesu godinama.

Postoje mnoga pitanja na koja treba odgovoriti, misterije koje treba riješiti u carstvu medicine mentalnog tijela. Na primjer, šta određuje da li će mozak izabrati rak ili kardiovaskularnu ili autoimunu bolest kada je bijes dublje skriven? Pokazat će se da je lakše identificirati patofiziološke procese koji su uključeni u svakom pojedinom slučaju nego odrediti zašto rak, zašto reumatoidni artritis ili bolest koronarne arterije.

bolest koronarne arterije.

Homo sapiens predstavlja ultimativnu evoluciju, barem u ovom solarnom sistemu. Kruna naše vrste je um, bez sumnje još uvijek u razvoju, ali već prilično izvanredan. Moć govora i kreativna misao, uzimajući samo dvije od njegovih sposobnosti, toliko su posebne i zamršene da još uvijek nemamo pojma kako se postižu.

Proučavanje emocija je također u povojima, u tolikoj mjeri da mnogi medicinski naučnici još nisu svjesni utjecaja emocija na tjelesne funkcije. Svrha ove knjige je da skrene pažnju na tu vezu.

DIO III

The Treatment of
Poremećaji uma

Terapijski program:

Moć znanja

Pošto čitate ovu knjigu, velike su šanse da ste patili od sindroma bola nedeljama, mesecima ili godinama. Dužina vremena nije važna za dijagnozu TMS-a, kao ni činjenica da ste možda imali ponavljajuće epizode bola koje su počele fizičkim incidentom ili ozljedom.

Smatrajte ovo vašim početnim savjetovanjem sa mnom. Vaš bol može biti u donjem dijelu leđa, praćen utrnulošću, trnjenjem ili slabošću u bilo kojem dijelu jedne ili obje noge. Može biti u sredini ili u gornjem dijelu leđa. Ili može biti u vratu i ramenu, uz bol, utrnulost, trnce ili slabost u jednoj ili obje ruke i šake. Može biti u predelu ramenog zgloba, lakta, ručnog zgloba, prstiju, predela kuka, kolena, skočnog zgloba, gornjeg ili donjeg dela stopala, sa jedne ili obe strane.

Sve su to uobičajene manifestacije TMS-a.

Bol može biti jača tokom dana ili noću. Može biti ozbiljno kada se prvi put probudite i pokušate ustati iz kreveta, postepeno se poboljšava kako dan odmiče; ili ćete možda biti najbolji kada ustanete ujutro i patite od sve većeg bola tokom dana. Može se pogoršati ili poboljšati sjedenjem, stajanjem na jednom mjestu ili hodanjem. Možda se plašite savijanja ili podizanja; ako ne možete raditi te stvari nećete moći raditi svoj posao, trčati ili se baviti bilo kojim sportom ili vježbanjem. Možda se plašite da uradite bilo šta fizički, bez obzira koliko je zadatak ili manevar.

Ili ste možda nastavili da budete fizički aktivni, uključujući i učešće u energičnim sportovima, uprkos bolu. Možete dobiti bol u čudnim, nelogičnim trenucima, a nećete ga dobiti kada vam se čini da bi trebalo.

Ovo su sve uobičajeni scenariji za osobe s TMS-om i klasični su primjeri kako se programiraju da imaju bol u određenim trenucima i u vezi s mnogim različitim aktivnostima ili fizičkim položajima.

Većinu vremena imate utisak da nešto nije u redu

Većinu vremena imate dojam da nešto nije u redu s vašim leđima ili vratom ili ramenima, strukturalni defekt, propadanje ili degeneracija dijelova vaše kralježnice, ispupčenje ili hernija diska, fibromijalgija, rascjep ili istezanje mišića, tendonitis negde. Ove dijagnoze obično podržavaju rendgenske snimke, CT skeniranje ili magnetna rezonanca, a velika je vjerojatnoća da se vaš bol znatno pogoršao kada ste saznali šta su ti testovi pokazali.

Vašim životom može doslovno dominirati sindrom boli; proganja vaše budne sate. Bili ste kod mnogih doktora i isprobali mnoge tretmane, ali, iako je ponekad bolje neko vrijeme, stanje se uvijek vraća.

Vaša porodica i prijatelji su saosećajni i stalno vas upozoravaju da budete oprezni.

Sve ove stvari sam naučio od vas tokom uzimanja vaše istorije. Fizikalni pregled je otkrio ili nikakve objektivne neurološke abnormalnosti ili niz relativno manjih, poput gubitka tetivnog refleksa, neke blage slabosti ili promjene u percepciji bolnog stimulusa poput uboda igle. Neki od vas su imali izuzetno ograničenu sposobnost kretanja, manevrisanja na stolu za pregled ili savijanja, a drugi su bili izuzetno okretni. Gotovo svi ste, međutim, iskusili bol kada sam pritisnuo određene mišiće bočne stražnjice, donjeg dijela leđa i gornjeg dijela ramena. Uz to, oko 80 posto vas je osjetilo bol kada sam pritisnuo dugačke tetive sa strane obje butine.

Zbog fizičkih nalaza i anamneze zaključio sam da jeste TMS i nastavio da vam govori šta to znači. Rekao sam da strukturne abnormalnosti koje su prethodno identifikovane nisu bile uzrok vašeg bola i da ću tada i tokom svojih predavanja izneti dokaze da potkrepim taj zaključak. Bol, ukočenost, peckanje, pritisak, utrnulost, trnci i slabost uzrokovani su blagim nedostatkom kisika u mišićima, živcima ili tetivama koji su uključeni u svakom slučaju. Samo po sebi ovo je bilo bezopasno. Iako bi mogao izazvati jači bol od bilo čega drugog što sam znao u kliničkoj medicini, nećete ostati s rezidualnim oštećenjem kada vaši simptomi nestanu.

Zatim sam nastavio da objašnjavam zašto je mozak smatrao prikladnim da smanji protok krvi u ovim područjima, uzrokujući uznemirujuće simptome; kako su bijes i druga snažna osjećanja u nesvjesnom prijetila da izbiju u svijest, a bol je morao biti stvoren kao smetnja da se to spriječi. U većini slučajeva bili ste svjesni važnih psiholoških faktora, kao što su stresovi u vašem životu, perfekcionizam i dobrota ili trauma iz djetinjstva, koji su bili odgovorni za vaš bol. Bili ste uvjereni da će rješenje (liječenje) doći uz razumijevanje procesa. Rekao sam da je sve ovo

(liječenje) dolazi sa razumijevanjem procesa. Rekao sam da će sve to biti razjašnjeno i razjašnjeno u toku dva osnovna predavanja, jer nije bilo dovoljno vremena da se cijela priča iznese na kancelarijskoj konsultaciji. Provešćemo četrdeset pet minuta zajedno.

Ovaj sažetak inicijalnih konsultacija sugerira kakav je terapijski program bice. Moramo nekako osujetiti strategiju mozga. Da bih to postigao, ohrabrujem pacijente da:

- Odbaciti strukturnu dijagnozu, "fizički" razlog za bol (TMS je druga vrsta fizičkog procesa) •
- Priznajte psihološku osnovu za bol •
- Prihvatite psihološko objašnjenje i sve njegove posljedice kao normalno za zdrave ljude u našem društvu

Odbaciti strukturnu dijagnozu

Bol neće prestati osim ako ne budete u stanju da kažete: „Imam normalna leđa; Sada znam da je bol posljedica u osnovi bezopasnog stanja, pokrenutog od strane mozga kako bi služilo psihološkoj svrsi, i da su strukturne abnormalnosti koje su pronađene na rendgenskom snimku, CT skeniranju ili MR-u normalne promjene povezane s aktivnošću i starenjem.“

Ova početna spoznaja je od suštinskog značaja za osujećivanje strategije mozga, a to je da svoju pažnju držite čvrsto fiksiranom na svom tijelu i nesvjestan prijeteci osjećaja u vašem nesvjesnom. Kao što sam objasnio u prvom delu ove knjige, um se plaši da će nesvesni bes izbiti u svest.

Zašto biste odbacili značaj strukturnih abnormalnosti? U većini u slučajevima kada abnormalnost ne objašnjava na odgovarajući način bol; često je na pogrešnom mjestu i bol se može pojaviti u pogrešno vrijeme, na primjer kada se udobno odmarate u krevetu. Sjećam se čovjeka koji je cijeli dan punio svoj kamion i imao bolove samo kada bi se ujutro sagnuo iznad lavaboja da se obrije. Možda je najuvjerljivije to što sam vidio hiljade ljudi s velikim brojem strukturnih promjena na kralježnici (ili koji su imali dijagnozu poput fibromijalgije) koji su se potpuno oporavili danima ili sedmicama nakon što su saznali za TMS. Iskustvo je odličan, iako težak, učitelj.

Princip simultanosti

Princip simultanosti TMS simptomi često

počinju u vezi sa poznatom strukturnom abnormalnošću — na primjer, bolom u leđima i nogama kod nekoga čiji CT ili MRI pokazuju herniju diska na otprilike pravoj lokaciji da se objasne simptomi. U ovim slučajevima brzina kojom se osoba oslobađa boli govori nam da hernija diska nije bila odgovorna za bol.

Prisutnost abnormalnosti diska je kamen spoticanja za mnoge pacijente koji nisu svjesni da je to demonstracija pameti i domišljatosti uma kada želi stvoriti fizičku distrakciju. Um je svjestan svega što se dešava u tijelu, uključujući mjesto diskovne hernije, kidanje meniskusa u zglobovima koljena i suze rotatorne manžetne na ramenu. Možda zvuči fantastično, ali iskustvo jasno pokazuje da će mozak inicirati TMS bol tamo gdje postoji strukturna abnormalnost, bolje da vas impresionira i čvršće zadrži vašu pažnju na vašem tijelu, baš kao što će izazvati bol na mjestu starog povreda.

Tendencija da se bol pripíše strukturnoj abnormalnosti je neodoljiva i u nekim slučajevima može biti legitimno, ali u većini slučajeva očigledno nije; TMS je obično pravi uzrok bola. Doktor upoznat sa TMS-om može napraviti razliku.

Srećom, nove studije olakšavaju uvjeravanje pacijenata da su strukturne abnormalnosti široko rasprostranjene i rijetko bolne. Jedan od najimpresivnijih pojavio se u New England Journal of Medicine u julu 1994. Grupa istraživača iz Hoag Memorijalne bolnice u Newport Beachu, Kalifornija, i Klivlend klinike prijavili su da su pronašli izbočine i izbočine lumbalnog diska na MRI u šezdeset i četiri od devedeset osam muškaraca i žena koji nikada nisu imali bolove u leđima. Ovo je samo jedna od novijih od mnogih studija tokom godina koje dokumentuju da strukturne abnormalnosti ne uzrokuju bol u leđima. Unatoč tome, gotovo svi liječnici i drugi praktičari i dalje pripisuju bol strukturnim abnormalnostima.

Priznajte psihološku osnovu za bol. Mozak očajnički pokušava da skrene našu pažnju od besa u nesvesnom.

Ovo je automatska reakcija uma, a ne zasnovana na logici ili razumu. Stoga moramo unijeti razum u proces. Ovo je srž vrlo važnog koncepta — da možemo utjecati na nesvesne, automatske reakcije primjenom svjesnih misaonih procesa. To više nije teorija, jer smo vidjeli kako funkcionira

svesne misaone procese. To više nije teorija, jer smo vidjeli kako djeluje kod hiljada pacijenata.

Mnogi razlozi potisnutog bijesa razmatrani su u prvom dijelu ove knjige. Možda ćete ih sada htjeti ponovo pregledati. Morate razmišljati o bijesu, a ne o tome "gdje" i "koliko je jak" bol.

Područje nesvjesnog nije logično ili razumno kao svjesno um. Reaguje automatski i ponekad na vrlo čudne načine. Razvoj TMS-a je dobar primjer.

Pitate: „Kakav je smisao izazivati bol da bi se odvratila nečija pažnja potisnuti bijes? Radije bih se nosio sa bijesom nego s bolom.“

To je logično. Ali način na koji je ljudski emocionalni sistem sada organizovan, u evolucijskim terminima, diktira kako će reagovati, a često nije racionalno. Budući da se mozak razvija, možda će doći vrijeme, stoljećima ili milenijumima od sada, kada će nesvjesno biti racionalnije. Ali za sada moramo imati osjećaj koliko se nesvjesni um razlikuje od svjesnog da bismo razumjeli kako se TMS i njegovi ekvivalenti javljaju. Nesvjesni um je očigledno prestravljen bijesom i reagira u skladu s tim.

Prihvatite Psihološko

Moramo reći sebi: „U redu je biti ovakvi kakvi jesmo: nelogični, nesvjesno bijesni, kao dijete koje ima bijes. To je dio ljudskog bića i univerzalno je.“

Izrekao sam tri principa tretmana: odbaciti fizičko, priznati i prihvatiti psihičko. Na praktičnoj, svakodnevnoj osnovi, kako možemo raditi na postizanju ovih ciljeva? Slijede neke strategije.

Think Psychological

Svojim pacijentima govorim da moraju svjesno razmišljati o potisnutom bijesu i razlozima za njega kad god su svjesni bola. Ovo je u suprotnosti sa onim što mozak pokušava da uradi. Ovaj napor je kontranapad, pokušaj da se poništi strategija mozga. Od suštinskog je značaja da se fokusirate na neprijatne, preteće misli i osećanja kako biste bolu uskratili njegovu svrhu – da biste skrenuli pažnju sa tih osećanja.

Kada je bol jak, teško je koncentrirati se na osjećaje, ali proces morate posmatrati kao nadmetanje u kojem se vaša svjesna volja suprotstavlja

posmatrajte proces kao nadmetanje u kojem se vaša svjesna volja suprotstavlja nesvjesnim, automatskim reakcijama mozga.

Razgovarajte sa svojim mozgom

Zvuči glupo, ali je veoma efikasno. Svesni um se obraća nesvesnom, što snažnije, to bolje. Uspješno liječeni pacijenti navode da kada osjete tračak bola, ono što je nekada bilo preteča napada, razgovaraju ili viču na sebe i bol nestaje. Kažete svom umu da znate šta radi, da znate da je fizički bol bezopasan i da odvlači pažnju od potisnutog bijesa, te da više ne namjeravate da budete preusmjereni i zastrašeni. Možete čak reći da povećava protok krvi u zahvaćena tkiva. Ovo je posebno razumno u svjetlu suvremenih istraživanja koja pokazuju kako mozak komunicira s ostatkom tijela.

Napravite pisanu listu

Navedite sve pritiske u vašem životu, jer svi oni doprinose vašem unutrašnjem bijesu. Postoje samonametnuti pritisci, tipični za savjesnog perfekcionista ili dobru, i pritisci svakodnevnog života, uključujući „srećne“ stvari poput braka i djece, jer i oni predstavljaju veliki pritisak. Takođe treba da navedete ljutnju koja je ostala iz detinjstva.

Pacijenti su smatrali da je ovo vrlo korisna vježba. Sećam se jednog čoveka koji je rekao je da je bio šokiran kada je vidio dužinu svoje liste.

Pacijenti često pitaju: „Neće li stvari pogoršati ako se koncentrišem na sve nevolje i probleme u svom životu?“ Paradoksalno, ne, jer neshvatljivost njihovog uticaja na unutrašnji um dovodi do stanja kao što su TMS, žgaravica, migrenska glavobolja, anksioznost i depresija. Identificiranjem izvora pritiska i svjesnim suočavanjem s njima, smanjujete njihov potencijalni negativan učinak u nesvjesnom.

Period dnevne refleksije ili meditacije

Ovaj dio tretmana je neophodan za veoma zaposlene ljude koji nemaju vremena da razmišljaju ni o čemu osim o svom poslu tokom dana. Liječenje TMS-a i njegovih ekvivalenata je razmišljanje o svom izlazu iz njega. Ovo je najbolje uraditi u tišini

TMS i njegovi ekvivalenti je da smislite svoj izlaz iz toga. To je najbolje učiniti u tišini i samoći, tako da se svaki dan mora pronaći vrijeme kada možete sjediti i razmišljati o tome šta je potrebno da biste postali bolji.

Fizička aktivnost i faktor straha Znamo da je svrha fizičkih simptoma poput TMS-a i njegovih ekvivalenata da zadrži pažnju fokusiranu na tijelo. Ako bol nestane, ali se i dalje bojite fizičke aktivnosti, ponavljajućih bolova, ozljeda i progresivne degeneracije kičmenih elemenata, bitka još nije dobivena. Bol će se vratiti ako ne prevaziđete te strahove. Stoga se pacijentima savjetuje da nastave sa normalnom, neograničenom fizičkom aktivnošću nakon što bol nestane, ili gotovo, i kada osjete povjerenje u dijagnozu. Pacijenti su izvijestili da može potrajati mjesecima da postanu aktivni, što nije teško razumjeti s obzirom na njihove godine izloženosti zabludama o pretpostavljenoj krhkosti leđa.

Nikad ne radi ovo ili ono, uradi to ovako, rečeno nam je; budite oprezni, povredićete se; vaša kičma je van linije; diskovi su degenerisani i kičmene kosti se trljaju jedna uz drugu; jedna od vaših nogu je kraća od druge; ljudima nije bilo suđeno da hodaju uspravno; imate ravna stopala; ne plivajte kraul ili prsno; ne savijajte leđa; nikada ne spavajte na stomaku; uvijek savijte koljena kada se savijate u struku ili se vraćate gore; ne dizati; ne radite trbušnjake, radite trbušnjake; i tako dalje.

Sve ove opomene i zabrane, pojačane lošim medicinskim savjetima, držite svoju pažnju prikovanu za svoje tijelo, što je namjera vašeg mozga.

Put ka nastavku pune fizičke aktivnosti, bez straha, može biti spor i neravan. Ne brinite ako počnete vježbati prerano i osjetite bol. Ne možete se povrediti; TMS je benigni proces. Nastavak bola s aktivnošću znači da je mozak još uvijek u procesu promjene svog programiranja. Morate čekati svoje vrijeme, pokušati i pokušati ponovo, i ostati sigurni u saznanju da ćete na kraju pobijediti. Ovo se pokazalo kao slučaj sa hiljadama pacijenata.

S druge strane, nemojte započeti fizički program prerano – ne zbog potencijalnu fizičku štetu, ali zato što mozak još uvijek može biti programiran u TMS modu. Preporučujem da pričekate nekoliko sedmica nakon što prihvatite TMS dijagnozu kako bi se bol mogao smanjiti, samopouzdanje ojačalo i mozak će imati vremena da se reprogramira.

Prevenција, a ne aspirin Cilj liječenja je

promijeniti reakciju nesvjesnog uma na emocionalna stanja. Kada se to postigne, bol će prestati. Budući da terapijski proces zahtijeva vrijeme, na njega morate gledati kao na vježbu u preventivnoj medicini. U određenom smislu zaustavljamo sutrašnji bol i svaki bol koji bi se mogao pojaviti nakon toga. Ovo se razlikuje od konvencionalnog koncepta, koji se odnosi na liječenje boli. Samo suočavanje s bolom analogno je liječenju groznice umjesto infekcije koja je uzrokuje. Nastojimo da eliminišemo uzrok boli, zbog čega ja kažem da je znanje penicilin u liječenju TMS-a. Međutim, za razliku od antibiotika, upotreba znanja za preokretanje procesa obično zahtijeva vrijeme. Morate biti strpljivi - ali uporni. U većini slučajeva prestanak bola traje samo nekoliko sedmica, iako tjeranje straha može potrajati mnogo duže.

Kako funkcionira strategija

Zašto odbacivanje fizičkog i priznavanje i prihvatanje psihičkog prestaje bol?

Zapamtite da je svrha bola da skrene pažnju sa onoga što se emocionalno dešava i da vas zadrži usredsređenim na telo. U suštini to je takmičenje za svesnu pažnju.

Prisjetite se šta se dogodilo Helen, o kojoj sam pisao u prvom poglavlju. Kada su oboje proces potiskivanja i strategija ometanja bola su propali, njene snažne emocije eksplodirale su u svijest. Njena pažnja je sada bila usmerena na emocije koje su postale svesne. Očigledno da nije imala potrebu za bolom, pa je odmah nestao.

Pošto ne možemo ponovo stvoriti Helenino iskustvo u svima, radimo sljedeće najbolja stvar—natjerati vas da se fokusirate na nesvjesni bijes, da ga zamišljate i vizualizirate, i razmišljate o svim pritiscima koji su ga proizveli. Refleksija je terapeutsko sredstvo. Za većinu pacijenata to će ukloniti bol i obično spriječiti njegov povratak. Za većinu ljudi samo razmišljanje o bijesu na ovaj način jednako je dobro kao i doživjeti ga.

Volio bih da mogu reći da sam ovu strategiju osmislio kroz briljantno razmišljanje. Istina je da sam to slučajno otkrio. Mnogo prije nego što sam shvatio detalje psihološke geneze bola TMS-a, primijetio sam da je nekolicini pacijenata postalo bolje nakon što im je samo rečeno da je bol psihološkog, a ne strukturalnog porijekla. Mnogo sam godina pre nego što sam razmišljao o toj misteriji

nego strukturnog porijekla. Mnogo sam godina zbunjivao tu misteriju pre nego što sam shvatio da je uloga bola da skrene pažnju sa zastrašujućih osećanja.

Znanje je lijek Za neke ljude

jednostavno prebacivanje pažnje sa fizičkog na psihičko će učiniti trik. Drugima je potrebno više informacija o tome kako strategija funkcioniše, a trećima je potrebna psihoterapija. Ali u svakom slučaju znanje je ključno za „lijek“, jer osvještavajući ljude o tome što se događa i fizički i psihički, frustriramo strategiju mozga. (Reč lek stavljam pod navodnike kako bih podsetio čitaoca da TMS nije bolest: osoba se oporavlja i eliminiše bol — ali zapravo nema šta da se „leči“.) Promenom fokusa pažnje sa strane. tijelo psihi činimo bol beskorisnim, oduzimamo mu svrhu i otkrivamo šta je pokušavao sakriti. U malom broju slučajeva osoba mora zaista doživjeti emociju, poput bijesa ili duboke tuge, prije nego što bol prestane. Za to je uvijek potrebna pomoć adekvatno obučenog psihoterapeuta. Sjećam se pacijenta u pedesetim godinama koji je doživotno bio ljut na svoju majku, čega je donekle bio svjestan. Međutim, njegov bol je trajao sve dok nije mogao, tokom terapije kod psihologa, da doživi svoj potisnuti bijes.

Book Cures

Kao dokaz kritične uloge znanja, mnogi ljudi su prijavili uspjeh u uklanjanju bola jednostavno proučavanjem mojih knjiga o TMS-u, posebno one novije, Iscjeljivanje bola u leđima. Razmotrite sljedeći izvod iz pisma Jamesa Campobella od 13. novembra 1991. Preštampano je uz njegovu dozvolu:

Pišem da vam se zahvalim za ono što ste učinili za mene. Konkretno, vaša knjiga Iscjeljivanje bola u leđima me je spasila od invaliditeta.

Imam četrdeset i tri godine i do problema sa leđima nikada ih nisam imao ozbiljne povrede ili bolesti. U martu 1989. postepeno su mi se javile tegobe s leđima. Počelo je kao blago ukočen donji dio leđa, a do kraja sedmice osjećao sam jake, iscrpljujuće bolove s kontinuiranim grčevima.

Dve godine sam patio od skoro konstantnih bolova u leđima. Kretalo se od blage do teške, ali nikada nije potpuno nestalo. Ne ulazeći u sve strašne detalje, bilo je jadno. Nisam mogao sjediti više od pola sata, nisam mogao da se savijam, nisam mogao da podignem, nisam mogao da vozim bicikl duže od dva minuta. Odustala sam od skoro svih aktivnosti u kojima uživam. Radila sam stojeći, često se odmarala ležeći na stolu, a slobodno vrijeme provodila ležeći na podu svoje porodične sobe.

Prošao sam niz medicinskih (i pseudomedicinskih) profesija, bezuspješno. Posjetio sam pet različitih ljekara, uključujući vrhunske specijaliste za leđa u tom području. Prošla sam kroz tri različita terapijska programa, sa pet različitih terapeuta. Probala sam jogu, akupunkturu i kiropraktiku. Ništa nije pomoglo; kad god sam napravio mali napredak, ubrzo nakon toga imao sam zastoj.

Međutim, nakon čitanja (i ponovnog čitanja) vaše knjige i primjene njenog pristupa, moja leđa su za otprilike dva mjeseca postala normalna. Sada radim sve što sam radio – normalno sjedim, vozim bicikl, vozim satima, bavim se sportom, savijam se i dižem kao normalna osoba – stvari od kojih sam mislio da sam se zauvijek odrekao. Ja sam potpuno zdrav već više od šest mjeseci.

Bio sam skeptičan, u najmanju ruku, kada sam prvi put dobio vašu knjigu. Ja skoro nisam dovršio čitanje, jer se vaša teorija jednostavno nije činila vjerodostojnom.

nisam dovršio čitanje, jer se vaša teorija jednostavno nije činila vjerodostojnom. Međutim, tip ličnosti je zvučao kao ja, pa sam završio knjigu (ali sam ostao skeptik).

Moja devojka, koja je pronašla knjigu i kupila mi je, pročitao je nedelju dana kasnije i pozvao me da je ponovo pročitam. (Zapravo je rekla nešto poput: „Ako se ne vidite na svakoj stranici te knjige, onda ste ili ludi ili slijepi. Pročitajte je ponovo.“) Iz očajja, plus nevoljko priznanje da bi osnovni koncept mogao odgovarati ja, uradio sam tako.

Počeo sam da se poboljšavam postepeno, ali postojano. U tom trenutku sam nazvao da napravim zakazivanje sa vama u nadi da ćete završiti izlječenje kroz tretman u vašoj grupi predavanja. Međutim, u mjesec dana prije mog imenovanja, pročitao sam knjigu još četiri puta, nastavio da primjenjujem vaš pristup i nastavio da se poboljšavam. Kada se približilo vrijeme za moj termin, otkrio sam da mi nije potreban. Do kraja šest sedmica bio sam u osnovi zdrav. Za to vrijeme sam prekinuo fizikalnu terapiju, posjete kiropraktičaru, tablete, istezanje i vježbe za leđa. Od tada – skoro osam mjeseci – nisam radila (ili izbjegavala) nikakve posebne aktivnosti za leđa i osjećam se dobro.

Da nisam sama prošla kroz to, ne bih vjerovala. Moj problem je izgledao kao strukturalni defekt na leđima. Dijagnostikovano mi je da imam razne probleme s kostima i diskovima, i bio sam na ivici uklanjanja diska i operacije koštane fuzije. (Ne mogu vam reći koliko sam zahvalan što ste me spasili od toga!)

G. Campobello se dopisuje sa mnom od tog originalnog pisma i i dalje je bez bolova ili ograničenja.

Nedavno je priložio kopiju terapijskog režima koji je osmislio za prijatelja. Nazvao sam ga Terapeutski program za prevazilaženje TMS-a Jima Campobella:

Prvo, morate odlučiti da ćete ozbiljno pokušati sa tehnikom dr. Sarno. Tehnika radi samo za ljude koji se jako trude da je primjene. Morate ili vjerovati da to može funkcionirati za vas, ili morate biti toliko očajni da ćete se jako truditi da to učinite čak i ako ne vjerujete u to.

Nisam vjerovao u to kad sam prvi put pročitao knjigu. Moja priroda je vrlo skeptična; Nisam vjerovao ni u kakve mentalne moći i odustao sam od čuda. Međutim, bio sam očajjan. Imao sam konstantne bolove. Moj život se sastojao od ustajanja da obavim ono malo posla što sam mogao, i ležanja na prostirci na podu kod kuće ostatak dana. Pa iako nisam mislio da može

pod kod kuće ostatak dana. Pa iako nisam mislio da može pomoći, supruga me je uvjerila da probam. Možete učiniti istu stvar.

Dakle, prvo se morate obavezati da ćete isprobati pristup knjige. To košta ništa, ali morate biti spremni da potrošite neko vrijeme na to svaki dan najmanje mjesec dana. Možete i pokušati – šta imate za izgubiti?

Mislim da ne postoji jedan tačan način da se to uradi, ali reći ću vam šta meni je uspjelo i preporučujem da probate.

1. Svaki dan pročitajte oko 30 stranica knjige. Nemojte samo prelaziti preko riječi – razmislite o njima! Obratite pažnju na ono što govori i razmislite kako se to odnosi na vas. Vrlo je lako biti nepažljiv, pa se prisilite da se koncentrišete na ideje. Kada vidite dijelove koji vas podsjećaju na vas, budite posebno pažljivi. Takođe, stalno se podsjećajte da su ljudi opisani u knjizi imali probleme slične vašima i da su izliječeni.

Kada završite sa čitanjem knjige, počnite je ponovo sledećeg dana. Morate ga čitati neprekidno mjesec dana ili više. I morate obratiti pažnju svaki put kada ga čitate.

2. Svaki dan odvojite vrijeme da razmislite o tome koji problemi bi vas mogli mučiti, šta bi moglo biti u vašem životu i u vašem umu što uzrokuje probleme s leđima. Provedite barem 30 minuta svaki dan razmišljajući o ovome. Prije sam uzimao 15 minuta ujutro, kada sam ustao, a onda 30 minuta uveče. Iskoristite ovo vrijeme za sljedeće: Razmislite o

svemu što bi vam moglo smetati — na poslu ili u školi pritisak, porodična odgovornost, finansijska pitanja, itd. Budite što konkretniji. Ne možete jednostavno reći: „Brinem se za posao“ — to nije dovoljno. Morate pokušati identificirati svaki konkretan predmet koji vam padne na pamet. Smatrao sam korisnim da napišem liste kako bih to pratio. (Kada ste vrlo konkretni, možete smisliti dosta stvari.) Obratite pažnju na sve oblasti svog života, velike i male. Uzmite u obzir ne samo očigledne probleme, već pokušajte spekulirati i o skrivenim stvarima. Uzmite u obzir i stvarne i izmišljene stvari koje bi vas mogle mučiti.

Nakon što ste identificirali svoje probleme, podijelite ih u dvije kategorije: one oko kojih možete nešto učiniti i one koji su izvan vaše kontrole. Budite realni oko toga gdje svaki od njih odgovara. Oni oko kojih možete nešto učiniti, počnite s akcijama. Učinite sve što možete da ih ispravite, ili barem pokušajte. Oni nad kojima nemate kontrolu, kažite sebi da znate da vam smetaju, ali morate ih prihvatiti – i što je najvažnije, nećete im dozvoliti da vam više uzrokuju bol u leđima.

Zapamtite, ne morate eliminirati svoje probleme da bi lijek djelovao,

Zapamtite, ne morate eliminirati svoje probleme da bi lijek djelovao, samo morate biti svjesni procesa.

Razmislite o tome kakvi ste – šta je to u vama što dopušta ove probleme stvaraju takvu bol. Ja sam tipičan Sarno tip – perfekcionista, lako se ljutim, visoko motivisan, uspješan, pomalo kompulzivan i nestrpljiv prema drugim ljudima. To su dio moje ličnosti koji je doveo moj um do bolova u leđima. Međutim, postoje i druge vrste koje to dobijaju. Jedna od mojih saradnica je sretna, lagodna, vrlo prijatna žena, ali je imala bolove u leđima kao i ja, a knjiga je i nju izliječila. (Usput, trebalo joj je oko tri mjeseca, ali sada je savršeno zdrava.) Pokušajte da naučite šta je u vama što treba da odvlači pažnju. Šta omogućava da se bol razvije i potraje? Budite iskreni prema sebi. Opet, zapamtite da ne morate mijenjati svoju ličnost da bi lijek djelovao – samo morate razumjeti i boriti se protiv njega.

3. Cijeli dan stalno se podsjećajte na cijeli proces. Kad god se pojavi neki problem, pomislite: „U redu, ne volim to, ali neću dopustiti da mi padne na leđa i izazove bol.“ Kad god osjetite bol u leđima (ili ako ste kao ja i ako vas stalno boli, kad god se osjećate posebno loše), pomislite: „Leđa mi se pokreću. Šta se dešava u mom životu ili u mojim mislima da me boli?“

4. Nakon što ste radili na gore navedenom tri ili četiri sedmice, počnite s malim koracima da testirate svoj napredak. Ne radite previše prerano. Samo potražite mala poboljšanja, pronađite nešto što možete učiniti što više ne boli kao prije. Idite vrlo polako, ali nakon još nekoliko sedmica primijetit ćete da su vam leđa malo bolja. Gradite na malim koracima – i najmanje poboljšanje je znak da proces funkcioniše, a to bi vas trebalo ohrabriti da ga se držite.

5. Ne odustaj. Vjerujte mi, znam koliko je to depresivno i obeshrabrujuće je. Ipak ima nade. Ali da bi to funkcioniralo, morate uložiti vrijeme i trud kako biste ga uspjeli.

Ubacio sam dodatak u program gospodina Campobella u kojem se navodi da je dobrota jednako moćan podstrekač nesvjesnog bijesa kao i perfekcionizam, kao i ljutnja koja seže do iskustava iz djetinjstva, što je vrlo važno za neke ljude sa TMS-om.

Placebo i Nocebo

Odličan članak objavljen u Journal of the American Medical Association 1994. godine ukazao je na neophodnost vrlo kritičnog sagledavanja rezultata bilo kojeg liječenja zbog mogućeg placebo efekta. Ako neko vjeruje da je željeni tretman dobar - iako može biti bezvrijedan, kao šećerna pilula - može rezultirati olakšanje simptoma, pa čak i izlječenje. Efekat je zasnovan na slepoj veri. Nažalost, učinak je uvijek privremen i simptomi se ubrzo vraćaju. To je razlog zašto mnogi tretmani koji se koriste za bol u leđima, uključujući fizikalnu terapiju, lijekove i operaciju, na kraju ne uspijevaju; njihove privremene koristi se mogu pripisati placebo fenomenu.

Ja ga nazivam "veličanstvenim placebo" jer pokazuje sjajno moć uma da mijenja tjelesne funkcije. Poznato je da placebo privremeno preokreće rak.

Što je s ljudima koji su podvrgnuti operaciji i koji su dugo vremena bez simptoma? Budući da je svrha simptoma da odvrate pažnju od onoga što se događa u nesvjesnom, ako se bol ublaži placebo efektom snažnog tretmana poput operacije, mozak će jednostavno premjestiti bol na drugu lokaciju ili čak u drugi organ tijela, tako da se distrakcija može nastaviti.

Jedan od mojih pacijenata je ispričao da je imao uspješnu operaciju donjeg dijela leđa, nakon čega je počeo imati uporne probleme sa čirom na želucu. To se nastavilo godinama, uprkos liječenju, ali kada je konačno stalo pod kontrolu, počeo je imati jake bolove u vratu. U tom trenutku je ušao u moj program i prošao je vrlo dobro nakon postavljanja TMS dijagnoze.

Mnogi pacijenti, međutim, imaju recidive na mjestu operacije kada je operacija je funkcionisala kao placebo.

Zašto liječenje TMS-a nije placebo

TMS tretman je prvenstveno proces edukacije; slijepa vjera nije uključena. Pacijenti moraju zaključiti da je ono što čuju logično i razumno, uvjeravajući se da se poremećaj opisan kao TMS odnosi na njih.

Terapijski rezultat je gotovo uvijek trajan.

Činjenica da se veliki broj ljudi „izliječi“ čitanjem knjiga o TMS-u svakako nije placebo. Ne postoji tretman, nema interakcije sa "iscjeliteljem" – samo sticanje informacija. Znanje je ono koje obavlja posao.

Nedavno smo počeli da čujemo za nocebo, obrnuti fenomen u kojem se ljudi mogu razboljeti od "loših" interakcija. Reč znači "naškodit ću". Oni koji poznaju vudu praksu svjesni su njenog postojanja. Stari porodični ljekar kojeg poznajem imao je pacijentkinju koja je odlučila da će umrijeti i odmah je to učinila iako joj ništa nije bilo u redu.

Epidemija bola koja danas muči zapadno društvo gotovo je u potpunosti rezultat noceba. Imate napad bolova u leđima i nogama, posetite lekara i kažu vam da je verovatno problem sa kičmom, najverovatnije disk hernija. Iako je TMS bezopasan, kada se kaže da je bol direktan rezultat strukturalnog problema, osigurava se da će se bol nastaviti. Ako vam se savjetuje da ostanete u krevetu, vjerujete da je ozbiljno, a bol se pogoršava. Uprkos mirovanju u krevetu, bol se nastavlja i naručuje se magnetna rezonanca; ne samo da pokazuje herniju diska na L5-S1, već vas doktor obavještava da su dva diska iznad hernijskog diska degenerirana i da se tijela pršljenova trljaju jedan o drugi. Ovo je strašno; sada imate objektivne dokaze da imate "loša" leđa. Često se preporučuje hitna operacija, ili vam se kaže da može biti neophodna ako ne odgovorite na konzervativno liječenje. Rezultat: pojačan bol.

Ovu istoriju sam čuo hiljadama puta. Kada konačno vidim pacijente, isprobali su sve poznate tretmane ili su imali operaciju, ponekad i dva puta, jer je nocebo efekat bio njegovan sve vrijeme. Bez obzira na primijenjeni tretman, uvijek se temelji na patologiji strukturalnog ili mišićnog nedostatka, što produbljuje vaš strah i pojačava postojanost bola.

Da li je čudno da se neki ljudi mogu poboljšati čitajući knjigu koja objašnjava pravi razlog za bol i govori im da u stvarnosti imaju normalna leđa, da su većina diskovnih hernija normalne abnormalnosti? To je preokretanje noceba, ne placebom, već angažovanjem moći uma da izliječi tijelo. Preciznije, TMS se „liječi“ učenjem ljudi da budu svjesni prirode veze uma i tijela. Slijedeći sugestiju dr. Perta, um i tijelo više ne bi trebalo stavljati crticom. To je jedna riječ, kao što naziv ove knjige implicira.

Program Počinje u

mojoj kancelariji konsultacijama. Ovo je, često govorim pacijentima, vaša prva lekcija. Zatim su predviđena dva predavanja: prvo o anatomiji i fiziologiji TMS-a i dijagnostičkim pitanjima; drugi o psihologiji i liječenju TMS-a. Materijal u ovoj knjizi obrađen je u tim predavanjima.

Neki su program nazvali lijekom koji govori, što je svakako jedinstveno

Neki su program nazvali lijekom za razgovor, što je svakako jedinstveno u liječenju fizičkog poremećaja.

Konsultacije i predavanja dovode do nestanka simptoma kod 80 do 85 posto pacijenata, obično u roku od nekoliko sedmica. Oni koji i dalje imaju značajne bolove pozivaju se da prisustvuju sedmičnim sastancima na kojima se razmatraju kardinalne karakteristike TMS-a i principi i praksa liječenja.

Ljudi često kažu da moraju čuti neke stvari više puta prije nego što utonu.

Ponekad se kaže nešto što zvuči ili ima posebno značenje za osobu. Razgovaramo o raznim problemima i zamkama u procesu oporavka, a pacijenti se podstiču da govore o svojim specifičnim situacijama.

Ako bol potraje uprkos predavanjima i grupnim sastancima, to znači da je potrebno dublje istraživanje i propisana je psihoterapija. Ovo je uspješno u većini slučajeva, ostavljajući nas sa samo oko 5 posto pacijenata koji i dalje imaju značajne bolove.

Šta čini tretman efikasnim? Rekao sam da je svijest glavni terapijski sastojak. Nesumnjivo su na delu i drugi faktori. U prvom dijelu ove knjige uveo sam koncepte Heinza Kohuta, koji je vjerovao da je narcisoidni bijes uzrok određenih emocionalnih poremećaja. Predlažem da svi generišemo narcisoidni bijes (u većoj ili manjoj mjeri), zbog čega su psihosomatski poremećaji univerzalni u zapadnom društvu, razlikuju se samo po vrsti i težini.

Pacijentica, Muriel Campbell, me je upoznala sa Kohutovim radom. Ona imao je ovo da kažem zašto je moj program efikasan:

Pošto su pacijenti sa TMS-om u stanju bijesa, mora da su bili narcisoidno povrijeđeni. Izražavajući bijes somatski, posjećuju tradicionalnog liječnika koji savjetuje mirovanje u krevetu ili operaciju, čime ih dodatno narcisoidno ranjavaju i obeshrabruju, stoga povećavaju bijes. Osećajući se bespomoćno, penju se u krevet, i kako ste tako slikovito opisali, osećaju se dodatno narcisoidno povređenima i nemoćnima. Međutim, za razliku od neempatičnih roditelja, kada vas konačno posete, vi empatično dočekujete i potvrđujete, kao i smirujete i umirujete, ova osećanja besa. Također nudite iskustvo suštinske sličnosti, upoznavajući ih sa drugim oboljelima od TMS-a. Na ovaj način ne samo da ih činite svjesnim ovih odbačenih aspekata bijesa, već ga efektivno umanjujete. Aktivirate osjećaj moći (grandiozno ja) nakon što je taj osjećaj povrijeđen i iscrpljen. Možete to učiniti brzo, jer se bijes ne posmatra kao nagon, već kao proizvod raspadanja nakon narcističke ozljede, koju vaša empatija

produkt raspadanja nakon narcističke ozljede, koju vaša empatija umanjuje pružanjem selfobjektivnih funkcija afirmacije (ogledanje), smirivanja i umirivanja (idealizacija) i suštinske sličnosti (blizanac). Pacijent je naravno ranjiv na dalje povrede i bijes, što objašnjava zašto se neki od nas vraćaju.

Slažem se sa nekim od ovakvog tumačenja efikasnosti mog terapijskog programa, jer je jasno da postoji još nešto na delu osim prenesenog znanja, što smatram najvažnijim sastojkom. Vrlo je moguće da su zrcaljenje, idealizacija i zblizavanje na djelu. Ako je tako, može doći do smanjenja unutrašnjeg bijesa, što je svakako kompatibilno s nestankom bola. To može biti razlog zašto pacijenti često navode da su predavanja bila veoma važna za njihov oporavak, pružajući im nešto što nisu dobili čitanjem knjiga o TMS-u.

Međutim, prema TMS teoriji bol nije somatski izraz bijesa, kao što je gospođa Campbell izjavila, niti smatram bijes „produktom raspadanja“. Umjesto toga, kao što je više puta rečeno, to je reakcija na unutrašnje i vanjske pritiske.

Problem sa čistim Kohutianskim tumačenjem efikasnosti mog terapijskog programa (koji koristi gospođa Campbell) je taj što moji pacijenti nisu svjesni da su u bijesu jer su nesvjesni. Biti svjestan postojanja nesvjesnog bijesa i razloga za to je primarni terapijski sastojak.

S druge strane, treba naglasiti jednu od tačaka gospođe Campbell. Ljudi koji imaju ponavljajuće napade bola dugi niz godina sigurno se moraju osjećati van kontrole, a to mora biti ljutito za unutrašnje ja. Nikada ne znaju kada će doći sljedeći napad ili koliko će biti težak. Oni su potpuno ili djelimično ograničeni u fizičkim aktivnostima i teško im je planirati unaprijed zbog neizvjesnosti kako će im biti leđa.

Kada pacijenti nauče da zapravo mogu preuzeti kontrolu kako bi se riješili ove strašne pošasti, osjećaj moći može biti opojan. Jedna žena je rekla da sada, kada je otjerala bolove u leđima, osjeća da sa svojim tijelom može skoro sve. Osnaživanje je jak lijek.

Šta ne trebate učiniti da biste postali bolji

Jednom kada pacijenti nauče da je bijes krivac za TMS i da ima svoje izvore u traumi iz djetinjstva, potrebi da bude savršen i dobar i nizu svakodnevnih životnih pritisaka, pretpostavljaju da svi ovi stresori moraju biti uklonjeni ako žele da im bude bolje. . Logika sugerira da ako je bijes uzrok, poput đavola, on mora biti istjeran. Kada bi bijes mogao pobjeći iz nesvjesnog i biti izražen, kao u Heleninom slučaju, to bi sigurno utjecalo na "liječenje". Nažalost, to je rijetko moguće. Gnjev je potisnut, mi ga ne osjećamo i, stoga, ne možemo se nositi s njim.

Niti je moguće da promijenimo svoje ličnosti i prestanemo da pokušavamo da budemo savršeni i dobri. Ako smo svjesni da posjedujemo ove osobine, možemo modificirati svoje ponašanje i umanjiti sve negativne efekte koje imaju na nas, ali u osnovi ostajemo isti ljudi kakvi smo oduvijek bili. Čak i u psihoanalizi, procesu koji prodire u emocionalne dubine čovjekove psihe, njegova ili njena ličnost se ne mijenja. Što bolje poznajemo sebe, manje će nas uplašiti osjećaji poput bijesa. Iako bijes nikada ne nestaje i nastavljamo da ga stvaramo, kada ga jednom priznamo, bijes postaje manje opasan, gubi dio svoje žarke.

Životni stil, takođe, samo retko može doživjeti suštinske promene. Na sreću, iskustvo je pokazalo da je lek ono što proizvodi znanje, a ne promena. To zahtijeva ponavljanje u procesu učenja.

Faktor vremena

Znamo da psihosomatski procesi nisu svojstveni ličnosti jer čak i sindromi bola koji su prisutni godinama mogu prestati za dane ili sedmice. Iskustvo Jima Campobella je tipično.

To što bol uopće nestaje je izvanredno i sugerira da je TMS strategija reakcije koju bira um zbog svoje djelotvornosti. Na sreću, TMS je očigledno podložan preokretu. Da je proces vezan za ličnost, trebale bi godine da se preokrene, ako bi se to uopće moglo postići.

Većina ljudi koji učestvuju u mom programu, bez obzira na to koliko dugo su imali bolove, u sedmicama su bez bola, iako prevladavanje straha od fizičke aktivnosti može potrajati duže. Šta određuje faktor vremena?

Razumijevanje i prihvaćanje prirode TMS-a je intelektualni proces, funkcija svjesnog uma. Budući da TMS nastaje u nesvjesnom, nove ideje moraju prodrijeti i tamo biti prihvaćene kako bi bol prestala. To je ono

nove ideje moraju prodrijeti i tamo biti prihvaćene da bi bol prestala. To je problem. Ako su emocije dovoljno zastrašujuće, um će biti mrski odustati od strategije koja ih drži skrivenima i impotentnima. Kvalitet i kvantitet temeljne emocije određuju koliko će dugo trajati razrješenje ili hoće li se uopće dogoditi. Zaista, nemogućnost odbacivanja strukturalnog objašnjenja bola je mjera iste stvari; poricanje sindroma je intrinzično za sindrom. Um je odlučio da ne može bez bola.

Da li to znači da smo poraženi? Ne sve. Ponekad ponavljanje principi za nekoliko sedmica će to učiniti. Ako ne, postoji psihoterapija.

Psihoterapija

Jednog dana ćemo shvatiti da je proučavanje naše ličnosti važnije od čitanja, pisanja i aritmetike. Biće dio osnovnog obrazovanja znati o nesvjesnom i represiji, posebno o onome što svako od nas drži pod kontrolom. Naučit ćemo da roditelj, odrasla osoba i dijete borave u našim mozgovima i da su često u sukobu jedni s drugima. Psihoedukacija će biti preduvjet za obavljanje javnih funkcija ili rad u policiji, jer što bolje poznaju sebe, to će bolje služiti javnosti. Kada uputim nekoga na psihoterapiju, osjećam se kao da ga šaljem na posebnu vrstu postdiplomske škole.

Postoje dva glavna polja psihoterapije: bihevioralna i usmjerena na uvid (analitička). Bihevioralna psihoterapija teži da se fokusira na životne događaje i kako se najbolje nositi s njima. Bihevioralni terapeuti pomažu ljudima da prebrode fobije poput straha od letenja i prestanu sa nepoželjnim navikama poput pušenja.

Iz teorija iznesenih u ovoj knjizi trebalo bi biti jasno da je terapija orijentirana na uvid izbor za osobe s TMS-om ili njegovim ekvivalentima. Terapeuti kojima upućujem pacijente su obučeni da im pomognu da istraže nesvjesno i postanu svjesni osjećaja koji su tu zakopani, obično zato što su zastrašujući, sramotni ili na neki način neprihvatljivi. Ova osjećanja i bijes koji često izazivaju odgovorni su za mnoge mentalne simptome koje sam opisao. Kada postanemo svjesni ovih osjećaja, u nekim slučajevima postupno postajemo sposobni da ih osjećamo, fizički simptomi postaju nepotrebni i nestaju.

Psihoterapeuti često izvještavaju: „On više čak ni ne govori o bolu, toliko smo uključeni u rješavanje njegovih dubokih unutrašnjih sukoba oko njegovog braka”—ili o nekom drugom emocionalnom problemu.

Psihoterapija je spor proces; to nije brzo rješenje. Zato što se bavi

Psihoterapija je spor proces; to nije brzo rješenje. Budući da se bavi pitanjima koja utječu na gotovo sve aspekte naših života, vrijeme posvećeno procesu je dobro utrošeno, bez obzira koliko dugo moglo biti.

Jedna velika mana psihoterapije je cijena. Ovo postaje sve veći problem jer pružaoci zdravstvenih usluga kojima upravljaju pokazuju rastuću nevoljnost da nadoknade troškove psihoterapije. Ovaj trend odražava tužno i opasno neznanje o tome šta je važno za dobro zdravlje.

Pitanja Budući

da su koncepti koji su u osnovi i uzroka i lijeka za TMS nepoznati većini ljudi, potrebno je vrijeme da se oni integrišu. Štaviše, nemoguće je predvidjeti sva pitanja koja se mogu pojaviti u nečijem umu. Evo nekih od pitanja koja pacijenti najčešće postavljaju.

P: „Mogu li da nastavim da radim vežbe i istezanja koje sam radio da bih odbio novi napad?“

O: Prije mnogo godina prestao sam prepisivati fizikalnu terapiju kao dio programa liječenja TMS-a. Iako su fizioterapeuti bili divni u naglašavanju psihološke osnove za bol, svaka sesija tretmana fokusirala je pažnju pacijenta na njegovo ili njeno tijelo, što je bilo nespojivo s mojim primarnim terapijskim ciljem ignoriranja fizičkog i koncentriranja isključivo na psihološko. Ista ideja se odnosi na bilo koju rutinu vježbanja dizajniranu za liječenje leđa, bilo da je u obliku istezanja, jačanja ili mobilizacije.

Stoga savjetujem svojim pacijentima da prestanu s vježbama dizajniranim da zaštite ili na drugi način pomognu leđima. Leđa ne treba zaštitu. Vježbe zagrijavanja prije sportske aktivnosti su prikladne za bolji učinak, ali posebne vježbe su inače nepotrebne.

Tjelesna aktivnost svih vrsta je jako preporučljiva zbog njenih psiholoških i općih zdravstvenih vrijednosti.

P: „Bio sam na psihoterapiji više od godinu dana. Zašto sam i dalje imao bol ako je bio psihički izazvan? Zapravo, moja terapeutkinja misli da je bol na neki način psihološki, ali nikad nije čula za TMS.“

O: I dalje ste imali bol jer mozak nije htio odustati od svoje strategije. Bol će se nastaviti ako niste uspostavili vezu između fizičkih i psihičkih događaja. Vaš psihoterapeut, bez obzira na profesionalnu disciplinu, nije obučen da postavlja fizičke dijagnoze i stoga vam ne može pomoći da uspostavite tu ključnu vezu. Možda ste na psihoterapiji, ali ako nastavite uzimati protuupalne lijekove, podvrgnuti se fizičkom tretmanu zbog strukturnih abnormalnosti i ne priznate da je vaš bol uzrokovan bezopasnom promjenom cirkulacije izazvanom mozgom, bol će se nastaviti. Ukratko, mozak neće odustati od ometanja osim ako nije prisiljen na to.

P: „Znam da sam ljut. Mogu to osjetiti. U stvari, često to pokazujem. Zašto još uvijek imam bol?“

O: Zato što ljutnja za koju znate i koju izražavate nije ljutnja koja uzrokuje vaš bol. TMS je odgovor na bijes-bijes koji se generira u nesvjesnom (u tom slučaju toga niste svjesni), ili svjesni bijes potisnut. TMS nije odgovor na svjesni bijes koji se osjeća ili izražava.

Ovo je suptilna, ali važna razlika. U stvari, to je u srcu divergentnog pristupa istraživanju tijela uma. Psiholozi zainteresovani za stanja kao što su fibromijalgija i hronični bol fokusiraju se na percipirane emocije kao što su anksioznost, depresija i neprijateljstvo. TMS teorija smatra ove i fizičke poremećaje poput TMS-a vanjskim manifestacijama fundamentalnijeg procesa koji se odvija u nesvjesnom.

Imajte na umu da potiskujemo ljutnju koja narušava našu sliku o sebi. Za Na primjer, ako imam jaku potrebu da tražim odobrenje od svih u svom okruženju i neko uradi nešto što me ljuti, automatski ću potisnuti tu ljutnju jer uništava moju sliku o sebi kao o „finom momku“. Represija je dosljedna nesvjesna reakcija koja nikada ne prestaje.

Ljutimo se iznutra i ne dozvoljavamo da izađe.

Konačno, ljutnja koju ste svjesni može biti ono što je poznato kao raseljeni bijes. Odnosno, postajete otvoreno ljuti na nešto relativno nevažno, kao što je gužva u saobraćaju ili loša usluga u restoranu, umjesto na supružnika ili roditelja, jer ovo drugo vaša psiha jednostavno ne dozvoljava. Ovo je vrlo često među mojim pacijentima.

P: „Svi znaju da sam ja smirena, kontrolisana osoba; da sve dobro podnosim i nikad nisam anksiozan. Zašto bih, zaboga

bol u leđima?"

O: Zato što sve crte ličnosti koje vas čine smirenim stimulišu veliku količinu bijesa iznutra. Dijete u vama kaže: „Izvršavate ogroman pritisak na mene i to me čini bijesnim. Želim da me ostave na miru; Želim da budem zbrinut, a ti me tjeraš da se brinem o drugima. Zaista brinem samo o sebi.”

P: „Ja sam najbolji policajac na svijetu. Zašto bih imao bolove u leđima?"

O: Zato što policajci vrše veliki pritisak na sebe, a sebi to uopšte ne odgovara.

P: „Mislim da znam na šta sam ljut iznutra; u stvari, siguran sam da to ima veze sa činjenicom da me je moja majka stalno spuštala dok sam odrastala. Zašto bol ne nestane?"

O: Ovakva pitanja su uobičajena. Postoje tri moguća razloga za perzistenciju simptoma. Prvo, pacijenti ne znaju koliko su ljuti iznutra. Ljudi često smatraju da je ovaj uvid vrlo koristan i videće smanjenje bola kada shvate da su iznutra u slijepom bijesu. Pored priznavanja ljutnje, neki ljudi moraju da je osete direktno. Zatim, ako se njihova simptomatologija ne poboljša, možda će htjeti razmotriti psihoterapiju. Za neke ljude krivac može biti nešto drugo osim onoga što misle da podstiče bijes. I oni će vjerovatno morati da rade sa psihoterapeutom.

P: „Kako mogu razlikovati obične bolove u mišićima i bolove TMS-a?"

O: Bol u mišićima koja se javlja nakon nenaviknute fizičke aktivnosti obično nestaje za dan ili dva. TMS traje danima, sedmicama ili mjesecima.

Zamjena lokacije

Ponekad će pacijenti sa TMS-om razviti bol na novoj lokaciji. Na predavanjima opisujem mnoge varijacije sindroma koje zahvaćaju različite mišiće, živce i tetive, tako da će pacijenti prepoznati novi bol kada se pojavi kao

živaca i tetiva, tako da će pacijenti prepoznati novi bol kada se pojavi kao alternativnu TMS manifestaciju. Uprkos mom upozorenju da se to može dogoditi i savjetu da me nazovete ako se dogodi, tendencija da se novi bol pripiše nečemu drugom čini se neodoljivom.

Bivši pacijent proveo je godinu dana sa bolom u desnom stopalu koji je izazvao znatne bolove probleme. Na primjer, morala je lijevom nogom pritisnuti gas i kočiti auto. Kada joj je konačno palo na pamet da bi to mogao biti TMS, došla je kod mene. Kada je dijagnoza postavljena, odvezla se kući desnom nogom.

Još jedan pacijent me nazvao. "Izliječena" od bolova u leđima otprilike dvije godine ranije, redovno je trčala. Tri sedmice prije njenog poziva počeo je da boli desni kuk nakon trčanja. Posjetila je doktora koji je dijagnosticirao trohanterični burzitis. Recept: injekcija steroida lokalno i protuupalni lijek oralno.

Kada je bol potrajao, počela je razmišljati o TMS-u i nazvala moju kancelariju. Rekao sam joj da je to uobičajena lokacija za TMS i da je gotovo sigurno zamjena za bolove u leđima. Poklopila je slušalicu, a zatim je, u pismu, rekla: „Toliko sam se naljutila na svoj mozak što sam ponovo izigrala prljavi trik da sam viknula na to i bol je nestala.“

Ljudi često imaju operaciju zbog zamjenske manifestacije TMS-a. Imao sam još jedan telefonski poziv od žene koju sam uspješno liječio tri godine ranije. Nekoliko mjeseci ranije počela je da ima bolove preko jednog od ramena.

Konsultovala je brojne stručnjake za ramena, napravila magnetnu rezonancu koja je pokazala pokidanu rotatornu manžetnu, a urađena je operacija kako bi se "popravila suza".

Oslobođena je bolova, ali kada je nekoliko sedmica kasnije dobila potpuno isti bol u suprotnom ramenu, postala je sumnjičava i odlučila me nazvati. Rekao sam joj da je rame uobičajeno mjesto za TMS tendonitis i predložio sam pregled. Na svom terminu nekoliko dana kasnije, rekla mi je da je bol nestao preko noći nakon što smo razgovarali.

Brzi nestanak novih bolova kod ovih pacijenata kada su saznali da se radi o manifestaciji TMS-a jer su već znali za TMS. Oni su prošli kroz period postepene integracije i asimilacije pojmova i nisu morali da ponavljaju taj proces. Čim su prepoznali bol kao dio TMS-a, on je izgubio sposobnost ometanja i odmah je nestao.

Inače, skoro trenutni prestanak bola u takvim slučajevima govori nam nešto o patofiziologiji TMS-a. Bol ne može biti rezultat upalnog procesa, niti strukturne abnormalnosti koja uzrokuje simptome kompresijom; nijedno od ovih stanja ne može nestati za nekoliko minuta ili sati.

Ali potpuno je kompatibilan s procesom u kojem je bol posljedica blagog nedostatka kisika, budući da autonomni sistem može promijeniti brzinu krvi.

nedostatak kiseonika, jer autonomni sistem može promeniti brzinu protoka krvi u sekundi ako tako želi.

Zamjena se može pojaviti i sa psihološkim simptomima. Mlada žena koja je trenutno na liječenju rekla mi je da sada ima dane bez bolova, ali da je tih dana bila "emocionalni slučaj". U skladu s tim, željela je započeti psihoterapiju kako bi se mogla nositi s emocionalnim previranjima "dok je rana otvorena". Bio sam zadovoljan što je tako dobro naučila koncepte. Jasno je da su bol i emocionalna stanja tvorevine mozga u svrhu izbjegavanja i mogu zamijeniti jedno drugo.

I dalje upozoravam pacijente na mogućnost zamjene lokacije, ali kada prođu dvije ili tri godine oni često zaborave – i dožive bespotrebnu nelagodu.

Ponavljjanje

Da li se bol ikada vrati? Da, može – ali vrlo rijetko. Naknadna istraživanja su to pokazala. Stopa trajnog "izlječenja" je negdje između 90 i 95 posto.

Na ovu visoku stopu „izlječenja“ u velikoj mjeri utječe činjenica da sam dugi niz godina proveravao sve pacijente prije prijema u program. Ne bi imalo smisla liječiti ljude koji nisu u stanju, iz bilo kojeg razloga, da prihvate ideju psihički izazvanog fizičkog poremećaja. Priznanje i prihvatanje te ideje je od suštinskog značaja za oporavak.

Kada dođe do recidiva (rijetko teškog), u zavisnosti od okolnosti, mogu ili ne moram uraditi pregled. Pacijent će se vraćati na predavanja ili grupne sesije tokom kojih se otkriva razlog povratka bola i raspravlja o njemu. Neki pacijenti odlučuju da započnu psihoterapiju.

Sine Qua Non tretmana

Svojim pacijentima na kraju predavanja govorim da se ne smiju smatrati „izliječenim“ osim ako ne mogu nedvosmisleno reći:

- Imaju malo ili nimalo TMS bolova. Malo boli bez fizičkog ili emocionalne posledice su dozvoljene. Mi smo, na kraju krajeva, samo ljudi.
- Spremni su za neograničenu fizičku aktivnost.

- Spremni su za neograničenu fizičku aktivnost.
- Nemaju dugotrajan strah od bilo koje vrste fizičke aktivnosti.
- Prestali su sa svim oblicima fizičkog ili farmakološkog tretmana.

Kao što smo naučili u prvom dijelu ove knjige, strah je bolji od bola kao distraktor. Stoga, ukoliko se ne ispune svi ovi zahtjevi, bol neće nestati ili se neizbježno vratiti. Moramo dokazati svom mozgu da znamo šta se dešava, da nismo zavedeni i, iznad svega, da se ne plašimo ili plašimo. Ovo je nadmetanje između naše logičke svesti i našeg iracionalnog nesvesnog. To je zaista priča o dva uma.

Alternativna medicina

Milioni Amerikanaca svake godine traže liječenje od praktičara onoga što se naziva alternativnom ili nekonvencionalnom medicinom. Zašto? Odgovor je očigledan. Konvencionalna medicina nije uspjela. Ovo posebno važi za mišićno-koštane poremećaje o kojima se govori u ovoj knjizi. Konvencionalna medicina nije uspjela izliječiti ove pacijente jer nije uspjela postaviti tačnu dijagnozu. Ne možete izliječiti svoje pacijente ako niste identificirali prirodu bolesti ili poremećaja od kojeg pate.

Većina alternativnih medicinskih tretmana postižu uspjeh koji god uživaju kroz placebo efekat. Da nije postojao placebo fenomen, ne bi postojala ni većina ovih metoda liječenja. Oni su potencijalno korisni, ali ne liječe jer je placebo efekat gotovo uvijek privremen.

Budući da je većina mišićno-koštanih poremećaja manifestacija TMS-a, svaka metoda liječenja koja se fokusira na tijelo će produžiti, a ne zaustaviti proces boli. Dakle, paradoksalno, iako nekonvencionalni tretman može dati privremeno (obično djelomično) olakšanje, često će jamčiti nastavak osnovnog procesa jer drži pažnju pacijenta fokusiranom na bolni dio tijela.

Iz tog razloga ne odobravam većinu alternativnih metoda liječenja. Dijagnoza i liječenje TMS-a nije primjer nekonvencionalne ili holističke medicine; to je dobra klinička medicina. Prepoznavanje uzročne uloge emocija dovodi do uspješne dijagnoze i liječenja.

Jedan alternativni pristup bolesti je u osnovi zdrav. Andrew Weil, diplomac Harvardske medicinske škole, nastavnik i praktičar, predaje, kao

Norman Cousins jeste, da svako od nas ima sposobnost samoizlječenja, da smo, kako kaže Cousins, "jači nego što mislimo". Weil je dokumentirao mnoge načine na koje se možemo boriti protiv bolesti i poboljšati dobro zdravlje izvan metoda konvencionalne medicine, u knjigama kao što je Spontano iscjeljivanje.

Terapijski pristup rasprostranjenom medicinskom problemu opisan u ovom poglavlju je specifičan primjer potencijala za samoizlječenje koji svako od nas posjeduje. To je dokaz da smo zaista jači nego što mislimo.

Riječ opreza i sugestija čitateljima: Mnoga pisma koja sam dobio od ljudi koji su pročitali moje knjige o bolovima u leđima i ozdravili daju snažan argument za moć znanja da preokrene psihosomatske poremećaje. Međutim, čitatelji ne smiju pretpostaviti da su njihova stanja rezultat procesa umnog tijela, osim ako ih ljekar nije propisno pregledao i testirao i uvjerio se da nemaju ozbiljne bolesti.

To ne znači da se psihosomatska dijagnoza postavlja isključenjem, jednostavno zato što ne postoji druga dijagnoza. Međutim, budući da tako mali broj liječnika postavlja psihosomatsku dijagnozu, pojedinac može biti primoran da sam dođe do tog zaključka. Zato je bitno prvo isključiti nepsihološki poremećaj.

Primam mnogo poziva i pisama od ljudi koji su odlučili da imaju TMS i traže dodatne smjernice. Nažalost, i medicinski i etički je nemoguće da ih savjetujem. Ono što predlažem, ako su uvjereni da imaju TMS ili neki od njegovih ekvivalenata, da su pratili tretmane svog doktora i da i dalje imaju simptome, je da razmotre psihoterapiju kod psihijatra ili psihologa koji je obučen analitički.

Završne riječi Koje su

najvažnije stvari koje treba zapamtiti o poremećajima uma i kako ih izliječiti?

Prvo, da su TMS i njegovi brojni ekvivalenti u suštini bezopasni, iako ozbiljnost simptoma ponekad može otežati povjerovati u to.

Fizički simptomi mentalnog tijela su univerzalni u zapadnom društvu; ne rade ukazuju na mentalnu ili emocionalnu bolest ili abnormalnost.

Mnogo smo jači nego što znamo, i imamo kapacitet da utičemo na šta se dešava u našim telima. Ali moramo naučiti kako.

Kada je u pitanju grupa stanja uma i tela opisana u ovoj knjizi,

poznavanje procesa, a posebno poznavanje njegovih emocionalnih izvora, je od suštinskog značaja i gotovo uvijek rezultira "lijekom".

Naši najveći neprijatelji su strah i dezinformacije. U području emocija imamo dva uma i ne smijemo pogriješiti da nesvjesni um prosuđujemo prema prihvaćenim pravilima logike i racionalnosti koja su karakteristična za svjesni um.

Um i tijelo su nedjeljivi i u stalnoj interakciji. To čini za veličanstveni organizam, beskrajne složenosti i čuda.

Dodatak: Akademska pitanja

Ovaj odeljak je namenjen onima koji su zainteresovani za više akademske aspekte medicine mentalnog tela i, kao posledicu, sadrži neke tehničke termine. Trebalo bi biti od posebnog interesa za psihologe i psihijatre koji prate literaturu o psihosomatskoj medicini.

Freud i dalje

Budući da teorija TMS-a smatra da je sindrom razrađen u nesvesnom kako bi služio nesvesnoj svrsi, ona je čvrsto utemeljena na psihoanalitičkoj teoriji. Konkretno, Frojdova konceptualizacija nesvesnog daje model za razumevanje uloge represije, koja je od presudnog značaja za TMS teoriju. Stoga, kao i sa mnogim drugim u svetovima psihologije i psihijatrije, bez Freuda bismo još uvijek tražili objašnjenja. Poređenje i kontrast teorije TMS-a sa nekim od Frojdovih ideja urađeno je sa dubokim osećajem duga prema njemu i njegovim pionirskim konceptima.

Ono što sledi je rasprava o tome kako se teorija TMS-a uspoređuje i suprotstavlja teorijama psihomatoze, stare i nove.

Konverzija naspram psihosomatskih simptoma

Freud je napravio razliku između histeričnih simptoma konverzije i onoga što je nazvao ekvivalentima anksioznosti. U početku je rekao da se "organski" simptomi kao što su srčane nepravilnosti, dijareja, vrtoglavica, grčevi u mišićima i parestezije ne mogu liječiti psihoanalizom, jer nisu rezultat skrivenog konflikta. Umjesto toga, vjerovao je da su posljedica somatske seksualne ekscitacije koja se nije mogla fizički priznati i morao je tražiti izraz na neki drugi način, otuda afektivna manifestacija anksioznosti ili fizička zamjena. Kasnije u svojoj karijeri na anksioznost je gledao kao na signal opasnosti.

Iskustvo sa TMS jasno je pokazalo da su psihogeni regionalni (konverzija) i psihosomatski simptomi služe istoj psihičkoj svrsi, budući da se mogu pojaviti istovremeno kod istog pacijenta. Nadalje, čini se da je anksioznost ekvivalent fizičkim simptomima, budući da ih često zamjenjuje kako se povlače.

Da ista psihologija leži u osnovi i psihogenih regionalnih i psihosomatskih simptoma, potkrepljena je činjenicom da su mnogi Freudovi histerični pacijenti imali simptome koji su jasno bili "vegetativni". Dora je imala "nervnu astmu" i patila je od napadaja povraćanja, od kojih oba odražavaju promijenjenu fiziologiju, za razliku od histeričnih simptoma poput paralize i anestezije, koji su rezultat procesa koji je u potpunosti razrađen u 2 veliki mozak.

Koliko ja znam, Freud nikada nije komentirao neurofiziologiju bilo histeričnih ni psihosomatskih simptoma. To bi bilo u skladu s njegovim viđenjem sebe kao psihologa, a ne fiziologa.

fiziolog.

3 Zanimljivo je da je Freud idolizirao Fliessa, kao što je sugerirano u njihovoj ranoj prepisci. — Je li to djelomično bilo zato što je Fliess bio istaknut kao fiziolog i što su se tada, kao i sada, fiziologija i anatomija smatrale ključnim medicinskim naučnim disciplinama? Na početku svoje karijere Frojd se možda osećao pomalo inferiorno; iako ga je neizbježno privlačilo stvaranje nove psihologije, smatrao ju je, na kraju krajeva, inferiornom granom nauke. Da li je njegov apel Fliessu za podršku i ohrabrenje bio zasnovan samo na ličnim psihološkim potrebama ili je njegova usamljenost i depresija dijelom posljedica činjenice da je bio otpadnik iz redova „istinski naučnika“?

Studenti psihosomatske medicine (i psihoanalize) oduvijek su radili pod osjećajem inferiornosti, bez sumnje potaknut nesposobnošću da opišu i definiraju svoj rad prema pravilima koja vladaju u laboratorijskoj nauci. Ako se sve ljudske funkcije definiraju fizički i kemijski, psihosomatska medicina nije dio te nauke. Prema toj nauci, bolest ili disfunkcija su rezultat fizičkih i hemijskih aberacija i mogu se ispraviti samo mehaničkim ili hemijskim mjerama. Čini se da se savremena medicina, uključujući veći dio psihijatrije, rukovodi tom filozofijom.

Kako onda objasniti potpuno rješavanje bolnog poremećaja (bilo konverzijskog ili fiziološkog) kroz mehanizam obrazovanja, kako je opisano u ovoj knjizi?

Jasno je da mora biti na djelu još jedna nauka o kojoj znamo vrlo malo. Nazovite to naukom o umu, ili, ako se prihvati interpretacija Freudovog rada Bruna Bettelheima, „nauka o duši ili 4 Metode teške nauke ne mogu se se primijeniti na ovu nauku. Pošto trenutno ne postoji put do duha.“ da dobijemo objektivne podatke koji odnose na ovu dimenziju ljudskog iskustva, moramo se osloniti na empirijsko znanje.

Frojd je bio opravdano samouveren, zaista arogantan, jer je znao da je otkrio nešto od velike važnosti o funkciji ljudske životinje. To što su njegove teorije s vremenom modificirane nije od male važnosti u svjetlu njihovog monumentalnog doprinosa ljudskom znanju. Kao pravi naučnik, verovao je svojim zapažanjima iako se ona nisu mogla objasniti fizičko-hemijskim terminima.

Danas je dobro poznato da mentalni i emocionalni fenomeni mogu stimulirati neuronsku aktivnost u mozgu, pri čemu se razrađuju fizičke i kemijske reakcije koje su progenitori afektivnih 5 ili fizičkih simptoma.

— Hemija mozga u ovom slučaju ne izaziva disfunkciju; hemija je u službi psihe. U procesu mentalnog tijela, fizičko-hemijsku mašinu pokreću emocije, a ne obrnuto. (Reč psiha, izvedena iz grčkog, znači „duša.“)

Fizički simptomi

Freud je, kao i mnogi drugi, rekao da neuroza i formiranje simptoma označavaju bolest. Smatrao je da fizički simptomi imaju više od jednog značenja i da predstavljaju nekoliko nesvesnih mentalnih procesa 6 u isto vreme. —

TMS model smatra da je formiranje psihogenih simptoma univerzalno i varira samo po težini, intenzitetu i izboru simptoma. To je sudbina svih normalnih ljudi i nije bolest. Psihološka svrha fizičkih simptoma (a i određenih afektivnih) je da skrene pažnju sa prijetjećeg bijesa ili nepodnošljivih osjećaja koji su posljedica raznih vanjskih i unutrašnjih pritisaka.

Frojd je rekao: „Motiv za bolest je, naravno, uvek sticanje neke prednosti. On je na „bolest“ gledao kao na sredstvo za rješavanje psihičkog sukoba; to je primarni (paranozni) dobitak. Ali činilo se da pridaje veći značaj sekundarnoj (epinozičkoj) dobiti koja je proizašla iz “bolesti” kao, na primjer, pažnja, simpatija i bijeg od odgovornosti ili posla. —

Postoji fundamentalni disparitet između tradicionalne psihoanalitičke teorije i onoga što je uočeno dijagnoza i liječenje TMS-a.

Ako postoji prednost psihogenog simptoma, kao kod TMS-a, onda je to nesvesni primarni izbjegavanja otvorenog izražavanja bijesa ili nekog drugog nepodnošljivog osjećaja. Iako sekundarni dobitak

izbjegavanja otvorenog izražavanja bijesa ili nekog drugog nepodnošljivog osjećaja. Iako se sekundarni dobitak nesumnjivo javlja (i nesvjestan je), kliničko iskustvo s TMS-om sugerira da je on od manjeg značaja od primarnog dobitka.

Ova tema ima značaj koji nadilazi razliku sa tradicionalnom psihoanalitičkom teorijom, budući da koncept sekundarne dobiti trenutno je osnova za dijagnozu i liječenje kronične boli u centrima širom zemlje. Njihova teorija postavlja postojanje temeljnih razloga za bol koji su strukturalni ili rezultat poremećaja mišićnog nedostatka, i tvrdi da su jačina i kroničnost boli 8 posljedica nesvjesne želje za sekundarnim dobitkom.

Prema mom iskustvu sa TMS-om, hronični bol ima istu patofiziologiju kao i akutni bol; hroničnost i ozbiljnost su funkcija važnosti osnovnog psihičkog stanja koje je zahtijevalo bol kao ometanje na prvom mjestu. Zasnovati liječenje na sekundarnom dobitku je dvostruka greška: ne prepoznaje pravu etiologiju bola, čime se pomaže u održavanju, a ne u ublažavanju poremećaja; i propušta psihološki značaj simptoma i stoga ne može primijeniti odgovarajući tretman. Nadalje, ponižavajuće je za pacijente sugerirati da imaju koristi od bolesti.

Anthony Wheeler, neurolog koji prima pacijente u centru za kičmu, osvrnuo se na temu hronične slabe bol u leđima i identificirane neurofiziološke i psihološke faktore koji doprinose 9 etiologiji i perpetuaciji poremećaja.

– Citirajući mnoge izvještaje iz literature, on navodi niz psihosocijalnih pojava kao što su depresija, poremećaji i osobine ličnosti, anksiozna stanja, zloupotreba supstanci, seksualno zlostavljanje u djetinjstvu, ljutnja/neprijateljstvo i strah, za koje se smatra da sve pogoršavaju osnovni fizički poremećaj. .

Po mom iskustvu, psihološki faktori poput ovih doprinose ili su rezultat nesvjesnih procesa, koji stimuliraju fizičke simptome karakteristične za TMS koji su osnova za nastavak boli.

Frojd je zaključio: „Histerični simptom se razvija samo tamo gde su ispunjene dve suprotstavljene želje, koje proizlaze svaki iz različitog psihičkog sistema, u stanju su da se spoje u jednom izrazu.” ¹⁰

Primjer koji daje, ne kao dokaz, već da pojašni svoju tezu, je žena s histeričnim povraćanjem. (Povraćanje je fiziološko, dakle nije histerično.) Frojd teoretizira da jedna od suprotstavljenih želja proizilazi iz nesvjesnog, da bude kontinuirano trudna (od više muškaraca), a druga iz predsvjesnog koji je kažnjava za tu nesvjesnu želju, jer povraćanje bi joj lišilo njenu figuru i njen dobar izgled. On je ranije izjavio da psihoneurotske simptome treba posmatrati kao ispunjenje nesvjesnih želja.

TMS teorija, nasuprot tome, nalazi da jesu li simptomi psihosomatski ili psihogeni regionalni (histerični), osmišljeni su da služe kao zaštitna reakcija na narcisoidni bijes ili druga nepodnošljiva osjećanja, a nisu mehanizam za kažnjavanje ili ispunjenje nesvjesne želje.

Alternativno dinamičko objašnjenje simptoma Frojdovog pacijenta, zasnovano na TMS teoriji, je da osuđujući superego proglašava da su ženine nesvjesne želje opasne, apsurdne, djetinjaste, čak i nemoralne i da se ne mogu tolerirati. Narcisoidno ja s bijesom reagira na ovu prosudbu, a simptome indukuje nesvjesni ego i superego kao ometanje, jer se boje i žale zbog mogućnosti da će nepoželjni osjećaj izbiti u svijest.

U drugom Frojdovom slučaju, četrnaestogodišnji dječak doživio je „tične konvulzije, histerično povraćanje, glavobolje itd.“ kada je njegov otac udovica doveo kući novu ženu. Frojd je zaključio da je dječak već bio u potisnutom bijesu na svog oca, koji ga je prekorio jer se "igrao svojim genitalijama". Iako to ne kaže konkretno, Frojd izgleda sugerira da dečakovi simptomi zamenjuju 11 bes.

Interpretacija iz teorije TMS-a bila bi da je događaj koji je precipitirao samo dodao dječakov kumulativni bijes, dovodeći ga do kritičnog nivoa gdje je prijetio da postane svjestan, a početak simptoma služio je da odvrti pažnju od bijesa. Imajte na umu da je Frojd još jednom identifikovao vegetativni simptom, povraćanje, kao histeričan.

O temi krivice Frojd je rekao: „Na kraju vidimo da imamo posla sa onim što bi moglo biti

nazvan 'moralnim' faktorom, osjećaj krivice, koji svoje zadovoljstvo nalazi u bolesti i odbija odustati od kazne ili patnje. Bićemo u pravu kada ovo obeshrabrujuće objašnjenje smatramo konačnim. Ali što se pacijenta tiče, ovaj osjećaj krivice je glup; ne govori mu da je kriv; ne oseća se krivim, oseća se bolesno. Ovaj osjećaj krivice izražava se samo kao otpor oporavku koji je izuzetno teško savladati."

Otpor na oporavak očituje se nastavljanjem simptoma. Frojd je zaključio da potisnuti osećaj mora biti krivica, jer se simptom – nazovimo ga bolom – doživljava kao kazna i osoba mora da kažnjava sebe iz svog osećaja krivice. Dalje, Frojd sugerira da su osećanja inferiornosti „tako dobro poznata neurotičarima“ takođe posledica osude ega od strane hiperkritičnog superega.

Prema TMS modelu, loše samopoštovanje je posledica mnogih faktora, uključujući loše roditeljstvo, zahtjeve modernog društva i genetske faktore. Visoki ideali superega su rezultat potrebe da se pokaže sebi i svijetu da može biti savršen i dobar.

TMS model smatra da nije potreba da se kažnjava ono što uzrokuje nastavak simptoma, već potrebu da skrenete pažnju sa zastrašujućih osjećaja koji mogu postati izloženi. Ovo je prije čin samoočuvanja nego samobičevanja. To nije otpor oporavku, to je otpor otkriću.

Superego igra glavnu ulogu u potiskivanju jer bi osvješćivanje osjećaja poput bijesa prekršilo njegove idealističke standarde savršenstva. Ego sudjeluje u represiji i otporu tako da cijeli pojedinac ne trpi praktične posljedice oslobođenog bijesa, kao što su osuda, odbacivanje i odmazda.

Moje iskustvo je da pacijenti čija bol odolijeva edukativnim terapijskim naporima skrivaju potisnuta osećanja koja su duboka i komplikovana, što ukazuje na potrebu za dubljim istraživanjem, odnosno psihoterapijom.

Šta je sa svjesnom krivicom? Prema teoriji TMS-a samo nesvjesni osjećaji proizvode fizičke simptome. U Ego i Id Freud raspravlja o svjesnoj krivici kod opsesivnih neuroza i melanholije (depresije) i kaže da nije jasno zašto je krivica toliko jaka u ovim poremećajima, ali je pripisuje radu superega.

Ako slijedimo teoriju TMS-a, krivnja je normalna posljedica zahtjeva superega koji izazivaju nesvjesni bijes, što može rezultirati fizičkim simptomima ili raznim afektivnim simptomima kao što su sklonost opsesiji, anksioznosti ili depresiji. Opsjednutost simptomima uobičajena je kod osoba s TMS-om, što sugerira da je kod tih pacijenata bijes veliki, a razlozi za to vrlo uvjerljivi. Osnova za izbor – to jest, opsesija ili depresija – ostaje nejasna, ali u oba slučaja bijes ostaje skriven.

Kao što je objašnjeno u prvom poglavlju ove knjige, depresija, anksioznost i opsesivno-kompulzivni simptomi su svi ekvivalenti TMS-a.

Svjesni osjećaji, koliko god bili neugodni, bolni ili prijeteći, ne izazivaju simptome. Samo potisnuti, nesvjesni, zastrašujući zahtijevaju ili afektivne ili fizičke simptome.

Narcissistic Rage

Iako je Kohut u potpunosti razvio koncept narcističkog bijesa kao osnovu za afektivnu patologiju, sljedeći odlomak iz Beyond the Pleasure Principle sugerira da je Freud imao slične misli:

Rani procvat infantilnog seksualnog života osuđen je na izumiranje jer su njegove želje nespojive sa stvarnošću i neadekvatnim razvojnim stanjem koje je dijete dostiglo.

Taj procvat prestaje u najtežim okolnostima i uz pratnju najbolnijih osjećaja. Gubitak ljubavi i neuspjeh ostavljaju za sobom trajnu povredu samopoštovanja u obliku narcisoidnog ožiljka, koji po mom mišljenju... doprinosi više od svega „čulu

inferiornosti" što je tako često kod neurotičara.

Kasnije u istom odeljku, Frojd je izjavio: „Smanjena količina naklonosti koju dobija, sve veći zahtevi za obrazovanjem, teške reči i povremeno kažnjavanje – to mu konačno pokazuje punu meru do koje je bio preziran. Ovo je nekoliko tipičnih i stalno ponavljajućih primjera načina na koje se 16 ljubav karakteristična za doba djetinjstva dovodi do zaključka.”

Evo doprinosa majstora relevantnosti ideje o narcističkom bijesu i dubokim osjećajima inferiornosti koji su, po mom mišljenju, univerzalni u modernom zapadnom društvu, s varijacijama u važnosti od osobe do osobe. Oni su u srcu većine psihogene simptomatologije. Iako Frojd ne pominje bijes kao jednu od posljedica ovog gubitka ljubavi, sumnjam da bi on tu ideju odbacio.

Morali bismo, međutim, dodati da ne samo gubitak ljubavi već niz drugih negativnih iskustava u razvojnom procesu doprinose povredi samopoštovanja i narcisoidnog bijesa.

Frojd je često spominjao duboka osećanja inferiornosti, ali to nije uključio kao faktor razvoj neuroza ili simptoma. TMS teorija, s druge strane, pripisuje perfekcionizam i dobrotu niskom samopoštovanju.

Očigledno je da je bijes koji se stvara u djetinjstvu i djetinjstvu trajan - stavljen u banku, da tako kažemo. Depoziti se nastavljaju uplaćivati na „račun besa“ tokom života. Možda to objašnjava zašto neki ljudi počinju imati fizičke simptome u djetinjstvu, neki u tinejdžerskim godinama, drugi u dvadesetim godinama, ali velika većina u srednjim godinama života kada su stresovi i naprezanja najveći. Čini se da postoji kvantitativni prag gdje je nivo bijesa, koji je postao dovoljno velik da prijeti eksplozijom u svijesti, zahtijeva odvratanje pažnje, što može biti fizički simptom ili nepoželjna afektivna reakcija kao što su anksioznost, fobične ili opsesivne sklonosti ili depresija.

Fizički simptomi, anksioznost, fobija i opsesija

Raspravljajući o značaju histerične fobije ili agorafobije, Frojd kaže: „Pretpostavimo da neurotični pacijent nije u stanju sam preći ulicu – stanje koje s pravom smatramo 'simptom'. Ako uklonimo ovaj simptom primoravajući ga da izvrši čin za koji smatra da nije sposoban, posljedica će biti napad anksioznosti; i zaista je pojava napada anksioznosti na ulici često precipitirajući uzrok pojave agorafobije. Vidimo, dakle, da je simptom konstruiran kako bi se izbjegao izbijanje anksioznosti; fobija je podignuta kao granično utvrđenje protiv 17 anksioznosti.”

U TMS modelu simptom se javlja kao odvratanje pažnje od bijesa ili nepodnošljivih osjećaja. Oba fobija i anksioznost su „odbrane“, strategije izbjegavanja u interesu da se osećanja drže nesvesnima. Ako se fobija otkloni prisiljavanjem da pređe ulicu, osoba postaje anksiozna.

Fobije i anksioznost su ekvivalentni simptoma čija je svrha da odvrate nečiju pažnju od potisnutog bijesa ili drugih snažnih osjećaja i spriječe njihovo svjesno izražavanje. To je sredstvo izbjegavanja, što je klasična odbrana. Rekli smo da su opsesije, anksioznost, depresija i fizički simptomi bili ekvivalentni jedni drugima; sada se toj ekvivalentnosti dodaju i fobije.

Đavo i svetac iznutra

Frojd je napisao u Ego i Id:

Može se ... usuditi na hipotezu da veliki dio osjećaja krivice obično mora ostati nesvjestan, jer je porijeklo savjesti usko povezano s Edipovim kompleksom, koji

pripada nesvesnom. Ako bi neko bio sklon da iznese paradoksalnu tvrdnju da je normalan čovek ne samo daleko nemoralniji nego što veruje, već i daleko moralniji nego što zna, psihoanaliza, na čijim nalazima počiva prva polovina tvrdnje, ne bi imala prigovora povisiti 18 protiv drugog poluvremena.

Frojdova tvrdnja da superego ima svoje korene u Edipovom kompleksu proizlazi iz ideje da nakon prolaska kroz faze sukoba i nadmetanja sa roditeljem, pojedinac u razvoju usvaja vrednosti roditelja i to postaje savest (iznad ja, ja -ideal, superego).

Teško je razumjeti kako ovi roditelji koji su predstavljali razne negativne elemente u razvojni proces sada postaje oličenje svega što je savršeno i dobro, kao otac-ideal, ili slatko i ljubazno, poput majke. To što su postali svesavršeni i svedobri napinje maštu.

Čini se da ima više logike u ideji: "Moram dokazati sebi i svijetu da sam savršen i dobar." Standardi za ove ideale su svuda oko nas: civilizacija, zakon, religija. Njima upravljaju roditelji, učitelji i vjerski vođe. Motivacija za savršenstvo i dobrotu izvire iz dubokog osjećaja inferiornosti.

TMS teorija postulira da savjest ne proizlazi iz Edipovog kompleksa već iz višestrukog faktore, uključujući dubok osjećaj inferiornosti i porodične, društvene i kulturne imperitive. Diktatorske naredbe superega su osmišljene da pokažu i samoj osobi i svijetu da je ona vrijedna (savršena), dobra osoba. Ovo je svetac iznutra, ali postoji i đavo u ličnosti tog narcisoidnog ostatka djeteta koje je ogorčeno zahtjevima superega.

Otuda, kao što je Frojd rekao, na nesvesnom nivou smo i gori i bolji nego što znamo.

Bez obzira na korijene superega, niko ne osporava njegovu oštru, diktatorsku psihičku ulogu. TMS teorija kaže da je to bijesno za nuklearno ja, vođeno infantilnim, neodgovornim željama usmjerenim na zadovoljstvo.

Razumijevanje psihogenih fizičkih simptoma

Govoreći o jeziku opsesivne neuroze, Frojd kaže: "Iznad svega, to ne uključuje skok od mentalnog procesa do somatske inervacije - histerične konverzije - koja nam nikada ne može biti potpuno razumljiva."

Ono što Frojd naziva skokom nije tako u TMS modelu, koji priznaje da emocije imaju moć da stimulišu fiziološke reakcije svih vrsta, ilustrovane simptomima kod Freudovih pacijenata sa histeričnom konverzijom i svim fizičkim procesima koje smo označili kao psihosomatske. . Ako je Freud mislio da ne znamo kako mozak radi to što radi („crna kutija“), onda se njegova izjava odnosi na sve mentalne i emocionalne procese, ali znamo dovoljno o fiziologiji mozga da bismo mogli povezati limbički sistem, hipotalamus i autonomna i imunološka mreža, što znači da sada možemo objasniti psihogene fizičke simptome izvan nivoa "crne kutije".

20

Filozof-analitičar Jonathan Lear kaže: „Zaista, nikakav skok nije moguć: ne zbog nepremostivi jaz između uma i tijela, već zato što je na arhaičnom nivou tijelo um.“

21

Kod odraslih još uvijek postoje dokazi o arhaičnosti. Iako to nije celina psihe, ona je njen veoma važan deo. Ali postoji snažan dokaz da nema jaza i potrebe za skokom, u radu Candace Pert i njenih kolega koji su demonstrirali informacijsku mrežu koja postoji između 22 emocionalna centra mozga i tijela.

George McNeil je opisao pacijenta s onim što je poznato kao granični poremećaj ličnosti koji je razvio groznicu nepoznatog porijekla. On je spekulirao da psihički procesi mogu aktivirati neuronske puteve između limbičkog sistema i hipotalamusa, što dovodi do autonomne "neregulacije" i groznice.

²³ Ovo je analogno onome što teorija TMS-a kaže o sindromima bola opisanim u II dijelu ove knjige.

Doprinos Franca Aleksandra

Medicinsku literaturu o psihosomatskoj medicini proizvodili su gotovo isključivo psihoanalitičari. Ako su TMS i njegovi ekvivalenti rezultat nesvjesnih fenomena, kako tvrdi teorija TMS-a, to je sasvim prikladno, jer je nesvjesno domena analitički obučenog psihoterapeuta.

Međutim, ovi radnici su u nepovoljnom položaju u svom proučavanju problema jer nemaju svijest i pristup cijelom spektru ljudi s poremećajima uma. Kao rezultat toga, njihovim teorijama o prirodi psihogeneze možda nedostaje preciznost. ²⁴ Frosch je ukazao na

činjenicu da su Franz Alexander, osnivač Čikaškog instituta za psihoanalizu, i njegove kolege French i Pollock dali veliki doprinos polju psihosomatske medicine u dvadesetom vijeku i približili se postizanju prihvatanja njenih koncepata od strane mainstream medicine. ²⁵ Avaj, nije trebalo biti.

Aleksandar je u svoju definiciju psihosomatike uključio veliki broj bolesti, ali ni on ni on nasljednici su bili svjesni najčešćih psihosomatskih manifestacija, neuromuskuloskeletnih bolesti koje su glavna tema ove knjige.

Aleksandar je uveo koncept "vegetativnih neuroza", pozivajući se na ono što je naznačeno psihosomatskih, za razliku od poremećaja konverzije, u svojoj knjizi. Prema Alexanderovoj klasifikaciji, ovo uključuje migrenu, hipertenziju, hipertireozu, srčane neuroze, reumatoidni artritis, vazopresornu sinkopu, peptički ulkus, ulcerozni kolitis, zatvor, dijareju, stanja umora i astmu.

Povezao je specifične nesvjesne sukobe sa specifičnim fizičkim poremećajima, ali nije napravio razliku između konverzijskih i psihosomatskih simptoma predloženih u 2. poglavlju ove knjige. Alexander je primijetio, kao što sam i ja primijetio, da je Frojd često spominjao simptome koji su jasno psihosomatski kao da su konverzija – dakle, rezultat nesvjesnog sukoba.

Teorija TMS-a je u potpunosti u skladu s ovim stavom, iako se razlikuje po prirodi nesvjesnog procesa odgovornog za simptome, po svrsi simptoma i po principu specifičnosti. Uprkos razlici u detaljima, postoji kontinuitet i podrška TMS teoriji u radu Freuda i Alexandera.

Koncept od najveće važnosti je da su simptomi rezultat nesvjesnih pojava, iako ²⁶ tu ideju odbacuju neki savremeni teoretičari.

Zanimljivo je uporediti i suprotstaviti glavne postavke Aleksandrovih teorija sa TMS teorijom:

1. Alexander je vjerovao da osobine ličnosti koje su nastale u ranom životu igraju glavnu ulogu u evoluciji psihosomatskih simptoma. TMS teorija se u potpunosti slaže, posebno ako ti kvaliteti uključuju potrebu da se bude savršen i dobar.
2. Alexander je vjerovao da stresni životni događaji ili okolnosti aktiviraju emocionalne procese u nesvjesnom, što rezultira simptomima. Dogovoreno. Ovi događaji izazivaju unutrašnji bijes, jer predstavljaju pritisak na narcisoidno ja.
3. Aleksandrova grupa je izbor organa i simptoma pripisala ustavno određenom faktor koji su nazvali "X".

Na osnovu empirijskih dokaza izvedenih iz kliničkog iskustva sa mnogo hiljada pacijenata, TMS teorija otkriva da isti psihološki stimulans rezultira simptomima koji se mogu premjestiti s jednog organa ili sistema na drugi, a nema dokaza o genetskim, biohemijskim ili fiziološkim determinantama. On pretpostavlja različite nivoe fiziološke uključenosti, pri čemu TMS i njegovi ekvivalenti predstavljaju najmanje ozbiljne, a kategorije autoimunih, kardiovaskularnih i karcinoma teže. Iako je vjerovatno da su emocije

igraju ulogu u etiologiji ozbiljnijih poremećaja, a kakva je ta uloga tek treba da se utvrdi.

Zašto mozak bira dijelove tijela i simptome koje čini predmet je velikog interesa. O tom procesu se može samo nagađati unutar kategorije TMS-a i njegovih ekvivalenata.

Edward Shorter, historičar medicine, pisao je uvjerljivo o ovoj temi i zaključio da ljudi nesvjesno biraju poremećaj koji je u modi i koji medicinska zajednica smatra legitimnim fizičkim poremećajem.

— To bi se moglo nazvati "društvenom zarazom". Slažem se s ovim objašnjenjem za izbor simptoma.

Dva upečatljiva primjera su poremećaji koji su odgovorni za visok udio invaliditeta zbog boli u Sjedinjenim Državama:

1. Čitav niz sindroma bola u donjem dijelu leđa, vratu, ramenima i udovima—TMS.
2. Sindromi repetitivnih stresnih povreda (RSI). Oni su također dio TMS-a.

Ove dvije grupe pogađaju ogroman broj ljudi, ali nikada nisu dijagnosticirane kao psihosomatske. Pacijenti preferiraju nepsihološku, strukturalnu dijagnozu, a praktičari iz raznih disciplina spremni su da ih obavežu. Postavka je savršena za epidemiju.

Ako se simptom uspješno liječi, kao što se peptički ulkus može pojaviti upotrebom snažnih farmakoloških sredstava, psiha jednostavno traži negdje drugdje. Ovo je uobičajeno zapažanje i u većini slučajeva alternativna lokacija ostaje unutar kategorije. Na primjer, mjesto se može pomaknuti od bolova u trbuhu do bolova u leđima, ili od bolova u vratu do glavobolje. Nove lokacije unutar samog TMS sindroma su česte: na primjer, od leđa do vrata do koljena ili ramena.

Teoretiziram da izbor kategorije – to jest, TMS i njegovi ekvivalenti ili autoimuna bolest, jedno od ozbiljnih kardiovaskularnih stanja ili karcinom – može biti funkcija težine i intenziteta emocionalnog stanja. Moguće je da su teža emocionalna stanja dublje potisnuta i da to može biti faktor izbora bolesti.

Konačno, imao sam mnogo pacijenata koji su prešli sa težih psihosomatskih manifestacija na blaži: bulimija ili anoreksija nervoza do bolova u leđima, na primjer. Moje tumačenje je da su se psihološki poboljšali i da im više nije potrebna snažnija distrakcija. Još jednom, intenzitet psihičkog stanja je faktor u izboru simptoma.

Alexander je otišao dalje od Freuda sugerirajući da su vegetativni simptomi rezultat konfliktnih procesa i da su stoga podložni analitički orijentiranoj terapiji.

Teorija i praksa TMS-a slažu se s Aleksandrom i pokazuju da se takvi simptomi mogu liječiti. Smatra da je glavni sukob između tiranskog, despotskog superega i protestantskog, narcisoidnog ja.

Heinz Kohut

Idući konceptualno i historijski dalje od Freuda i Alexandera, teorije psihogeneze i psihosomatoze zasnovane na iskustvu sa TMS-om takođe zavise u svojoj strukturi od koncepta Heinza Kohuta, poznatog analitičara koji je objavio sedamdesetih i osamdesetih godina.

—
Od početka je bilo očigledno da određene osobine ličnosti igraju važnu ulogu u nastanku psihosomatski poremećaji; oni su kompulzije inspirisane superegom da budete savršeni i/ili dobri. Pitanje je bilo kakva je veza između ovih osobina i fizičkih simptoma? Kohutova teorija narcisoidnog bijesa popunila je prazninu.

Kohut je stvorio korpus teorije sada poznat kao psihologija sebe. Osnova njegove teorije je ideja da postoji razvojni proces u djetinjstvu u kojem dijete dobiva odgovore od svoje majke (koja je poznata kao self-objekt u govoru o samopsihologiji) koji su neophodni za njegov normalan emocionalni rast i razvoj. Pod optimalnim okolnostima, ja u djetetu ima iskustva postojanja

rast i razvoj. Pod optimalnim okolnostima, ja u djetetu ima iskustva da mu se dive, potvrđuju, hvale i cijene, što se naziva zrcaljenjem grandioznog ja. Smirujuća, umirujuća iskustva koja proizlaze iz osjećaja spajanja sa moćnom roditeljskom figurom zajedno sa umirujućim jačanjem osjećaja sličnosti s majkom, koji se naziva blizanstvo, dodatno doprinose razvoju zdravog ja.

Kohut je smatrao da je psihopatologija zasnovana na „defektima u strukturi sopstva, na distorzijama sebe, ili na slabost sebe“, i da su to rezultat nesklada između majke i djeteta.

Doprinos majke neusklađenosti je očigledan ako ima psihičkih problema, ali također može proizaći iz kulturnih ili društvenih imperativa. Pretpostavlja se da je doprinos djeteta zasnovan na genetskim faktorima.

Dijete čije psihološke potrebe nisu adekvatno zadovoljene postaje odrasla osoba sa problemima, među kojima oni su poznati kao narcistički poremećaji ličnosti, karakterizirani narcističkim bijesom.

Ova teorija predstavlja izrazito odstupanje od klasičnog modela nagona psihopatologije u sugeriranju da je bijes rezultat samodeficitu. Stoga, prema Kohutu, terapija mora biti osmišljena tako da zacijeli narcisoidne rane, da tako kažemo, umjesto da se pacijent suoči s onim što se dešava u nesusjesnom; iscjeljivanje, a ne otkrivanje sukoba.

Kako se to događa kod odraslih i, posebno, kako se to odnosi na TMS?

Kohut je teoretizirao da postoji posebna razvojna linija za narcizam koji, adekvatno njegovan kroz djetinjstvo i naredne faze života, vodi do odraslog ja koji je normalno narcisoidan, zrel, kohezivan i zdrav. Patološko stanje postoji kada se defektno ja lako povrijedi i stoga je u stanju neprestanog bijesa. Teorija samopsihologije kaže da je bijes „proizvod raspadanja“ nakon narcisoidne ozljede i da su simptomi fizički izraz bijesa.

TMS teorija vidi bijes kao normalnu reakciju preostalog djeteta u svakom od nas na narcisoidnu ozljedu. Intelektualno smo snažno prisiljeni da pronađemo logičan izgovor za bijes, jer nam je teško priznati tako primitivnu, pretjeranu reakciju na povredu. Moramo prihvatiti bijes kao normalan za njih rezidualno dete u nama.

TMS teoriji je bio potreban koncept narcisoidnog bijesa da u potpunosti objasni poremećaje uma. Ali TMS model psihosomatoze ide dalje, sugerirajući da su narcizam i narcisoidni bijes univerzalni. Ovo se zasniva na zapažanju da su psihosomatski simptomi univerzalni među normalnim ljudima, svih dobi i oba spola. Dakle, razmišljamo unazad, od some do psihe. Ako psihosomatski simptomi postoje u svrhu skretanja pažnje sa nesusjesnog bijesa, a svi imaju psihosomatske simptome, onda svi moraju imati neki nesusjesni bijes. Vjerujemo da je to istina i sugeriramo da nedostatak znanja o ovoj osnovnoj činjenici pomaže u objašnjavanju epidemije boli i niza drugih poremećaja u zapadnom društvu.

Stanley Coen

Zahvaljujem se psihoanalitičaru iz Kolumbije Stenliju Koenu za njegovu sugestiju da simptomi TMS-a nisu ekvivalenti anksioznosti, već manifestacije procesa izbegavanja. Ova ideja je bila od presudnog značaja za konceptualizaciju TMS-a, jer je u jednom naletu identifikovala svrhu fizičke simptomatologije, s jedne strane, i razlog zašto su pacijenti „izlečeni“ kognitivno-analitičkom terapijom, s druge strane. Fizički simptomi su ometali pacijente, skretali njihovu pažnju sa psihičkog na fizičko, pomažući procesu potiskivanja u njegovom važnom zadatku sprečavanja eksteriorizacije užasnog bijesa. Moj program je uništio ovu tajnu operaciju, čineći je ništavnom i nevažnom. Uz svijest o postojanju nesusjesnog bijesa, pacijentima više nije potrebna smetnja, što lijepo vodi do sljedećeg pitanja.

Može li nesusjesno postati svjesno?

Ovo je pitanje od određene važnosti; bavi se fiziologijom psihosomatskih poremećaja kao i pitanjima terapijske strategije.

Graeme Taylor

U svojoj knjizi *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*, Graeme Taylor, kanadski psihoanalitičar, kaže: „Postoje i klinički pokazatelji da snove ne potiče samo nesvjesni um. Da jesu, onda kako su psihoanaliza ili psihoanalitička psihoterapija učinile nesvjesno svjesnim [kurziv moj], očekivalo bi se smanjenje broja snova. Ali uvid ima

ne rezultira manjim brojem snova.” ²⁹

Ovdje postoji važna zabluda. Uvid ne čini nesvjesno svjesnim; to samo čini osobu svjesnom postojanja potisnutih emocija. U dugogodišnjem dijagnosticiranju i liječenju psihosomatskog poremećaja izazvanog potisnutim bijesom, znam samo za jednu osobu čija su se osjećanja probila u svijest (vidi str. 12-15). Psihoterapeuti koji rade sa mnom kažu da samo povremeno vide ovaj proces. Ali to ne znači da više ne stvaramo i potiskujemo osjećaje. Snažni, ali zastrašujući osjećaji se stalno ponavljaju i nastavljaju da se gomilaju i potiskuju.

Naravno, uvid ne rezultira manjim brojem snova, jer uvid ne čini nesvjesno svjesnim. Proces represije je izuzetno efikasan, zbog čega su afektivni i psihosomatski simptomi univerzalni. Oni označavaju trijumf represije.

To ne znači da potisnute emocije ne pokušavaju doći k svijesti. Ovo je u srcu psihosomatskog procesa. Taj nagon svijesti, prijetnja da će ono što je potisnuto postati otvoreno, svjesno osjetiti i izraziti, stvara potrebu za ometanjem, dakle fizičkim ili afektivnim simptomom.

Lear je ovaj nagon opisao kao "želju za izražavanjem" ili "ujedinjavanje misli i osjećaja". On to čini u kontekstu toga da li je ono što su Freud i Breuer nazvali katarzom zaista to ili bolje rečeno pokušaj ujedinjavanja misli i osjećaja, za koje je Lir smatrao da su psihodinamički vrlo različiti. Kaže da na izlječenje nije uticalo pražnjenje osećanja, već njihovo prepoznavanje. To je upravo ono što smo primijetili kod većine uspješno liječenih pacijenata sa TMS-om.

Za većinu pacijenata sa TMS-om, dovoljno je samo davati im svijest da su njihovi simptomi psihološki inducirani i nabrajati glavne psihološke faktore na djelu da se simptomi zaustavi. Oni nemaju „katarzično iskustvo“ – oni stižu znanje. Kao što je ranije navedeno, svjesno iskustvo snažno potisnutih osjećaja je relativno rijetko. Analitički orijentisana psihoterapija tokom dugog vremenskog perioda može dovesti do toga da pacijenti iskuse prethodno potisnute emocije, ali može postojati više rangova odbrane da se to spreči.

Neurobiologija, psihobiologija i disregulacija

Ovo nije mjesto za detaljnu raspravu o alternativnim teorijama psihosomatoze. Ipak, poželjno je da se dotaknemo jednog od njih, budući da on ima veze sa validnošću teorije TMS.

Taylor jezgrovito izražava teorijsku osnovu za TMS: „Tradicionalni psihosomatski model bolesti je onaj u kojem stresni događaji iz okoline i/ili intrapsihički sukobi izazivaju određena stanja uma koja dovode do izmijenjene fiziologije i na kraju do patoloških promjena u tjelesnoj funkciji i strukturi. Ovaj linearni model pretpostavlja da su psihološki i fiziološki odgovori na životna iskustva 31 slučajno povezani i da uključuju iste neuronske procese.”

— Zatim nastavlja da odbacuje ovaj model u korist novog.

TMS prati linearni model. Ne treba mu novi. Naš konzistentan terapijski uspjeh, zasnovan prvenstveno na svijesti i moguće određenom stepenu empatičke zabrinutosti, paralelan je s Frojdom uspjehom s njegovim

prvenstveno na svijesti i eventualno određenom stepenu empatičke zabrinutosti, paralelno je sa Frojdivim uspjehom sa histeričnim pacijentima. Ne vidimo potrebu za alternativnim teorijama.

Čini se da je srce novog modela ideja da psihosocijalni fenomeni i vanjski stimulansi mogu direktno mijenjaju tijelo i ne moraju to činiti isključivo svojim utjecajem na um. Iz ove osnovne ideje pretpostavljena je razrađena struktura koristeći opću teoriju sistema, biofeedback, koncepte samoregulacije i disregulacije kako bi se objasnilo šta se dešava u zdravlju i bolesti. 32 Taylor kao primjer navodi studiju

koja izvještava da je dugovječnost muškaraca koji su preživjeli infarkt miokarda bila značajno veća kod onih koji su imali dobre društvene odnose nego kod njihovih socijalno izolovanih kolega.

Ne vidi se, međutim, kako ovo podržava novi model. Da budemo sigurni, stari model još nije razradio sve detalje o tome kako pozitivna ili negativna životna iskustva utječu na funkciju tijela, ali ni novi. Iskustvo TMS-a pruža jasan opis kako se javlja jedna kategorija psihosomatskih poremećaja i nije mu potreban koncept psihobiološke disregulacije da bi se to objasnilo.

Nove teorije sugeriraju da su dualni procesi na djelu; da psihološki podržavajući fenomeni mogu djelovati na um i tijelo istovremeno, ili obrnuto, ljudi koji su bili psihički deprivirani u djetinjstvu imat će određene psihičke nedostatke kao odrasli, ali će također biti fizički "neregulirani". Tako zaključuju da su psihosomatske manifestacije rezultat direktnog djelovanja na ciljne organe, a ne preko mozga.

Da je to tako, ne bi bilo načina da se objasne terapijski rezultati TMS terapije, jer se nestanak simptoma posreduje direktno kroz mozak. Osoba postaje svjesna – bola prestaje.

Istorijat slučaja jednog od Taylorovih pacijenata bila je vrlo poučna. Bila je to četrdesetdvogodišnja razvedena žena koja je imala niz psihosomatskih simptoma. Bila je samostalna, upletena u zahtjevnu vezu sa starijom majkom i imala je malo socijalne podrške. Taylor je započela bihevioralni tretman, ali joj je rekla da su prvobitni simptomi povezani sa situacijom s njenom majkom. On je sebe opisao kao self-objekt koji je obavljao regulatornu funkciju. Kada je pokušao da prekine terapijski odnos, pacijent je dobio Bellovu paralizu.

Moje tumačenje ovog slučaja je da je pacijentkinja bila ljuta zbog toga što je njena majka zarobila u zamku, nedostatak a partner (razveden) i socijalna podrška. Taylor mora biti ljubazan doktor, a on je smirio njen bijes zbog njenih društvenih i ličnih problema pristankom da je liječi. Odabrao je tehnike opuštanja mišića, ali je pružio uvid rekavši joj da su njeni simptomi povezani s unutrašnjim konfliktom u vezi s njenom majkom. Možda nije bilo nikakve razlike koju je terapijsku metodu odabrao jer se ovaj doktor koji je pružao podršku brinuo o njoj, umirujući njen bijes, u stvari, vjerovatno joj pružajući svu Kohutovu empatijsku podršku - i tako su njeni prvobitni simptomi nestajali.

Onda ju je napustio! To je bio krunski udarac. Sada je njen bijes porastao na "opasan" nivo, odnosno do tačke u kojoj je prijetilo da izbjegne represiju i postane svjesno. Od svega (kaže joj nesvjesno), bilo bi neoprostivo ljutiti se na ovog dobrog doktora koji joj je pomogao. Dakle, psiha je učinila sve što je morala da joj odvraća pažnju – stvorila je mononeuropatiju desnog sedmog kranijalnog živca, gotovo sigurno kroz psihosomatski mehanizam koji karakterizira TMS, odnosno autonomno posredovanu lokalnu ishemiju. Bellova paraliza je jedna od mononeuropatija koje navodim kao moguće neuralne manifestacije TMS-a.

Taylorov slučaj je odličan primjer kako TMS proces funkcionira. Takođe sugeriše da nema potrebe govoriti o „regulatornoj funkciji“, iako bi trebalo zadržati Kohutovu oznaku samoobjekta. On je nije regulisao; informisao je i brinuo se za nju.

Da sumiramo psihodinamičke događaje u Taylorovom slučaju, spoj osobina ličnosti i životnih okolnosti stvorio je dovoljno narcisoidnog bijesa da naloži stvaranje fizičkih simptoma, onih koje je pacijentkinja imala kada je prvi put konsultovala Taylor. On ju je liječio, simptomi su nestali, a onda ju je napustio.

Slučaj potvrđuje terapijsku vrijednost pomoći pacijentima da identifikuju izvore bijesa, što je fundamentalno

Slučaj potvrđuje terapijsku vrijednost pomoći pacijentima da identifikuju izvore bijesa, što je osnovni princip u liječenju TMS-a. Taylor je obavijestila pacijentkinju da je „konflikt“ u vezi sa njenom majkom odgovoran za njene simptome (svi su bili klasični za TMS, slučajno). Takođe je dao liberalnu dozu Kohutove empatije, koja je u ovom slučaju možda bila važniji terapijski sastojak. U mom kliničkom iskustvu čini se da je uvid primarni, što je posebno dobro ilustrovano kod pacijenata koji su se „izliječili“ čitanjem jedne od mojih knjiga.

Čini se da potreba za novim modelom psihosomatskih bolesti koji je predložio Taylor odražava neuspjeh savremene medicine da objasni i uspješno liječi psihosomatske poremećaje, s jedne strane, i prisilu da se pridruži redovima "naučnih" s druge strane. . Kako je psihoanaliza počela da pada u nemilost kod psihijatarata, više nije bila prihvatljiva kao teorijska osnova za psihosomatozu i stoga je bila potrebna nova teorija. I, naravno, morao bi biti onaj koji bi bio prihvatljiv za "tvrdu nauku"; otuda koncepti "strukturnih psihičkih defekata" ili neuroanatomskih defekata koji se postuliraju za ljude kojima je dijagnosticirana aleksitimija.

Taj termin se primjenjuje na pacijente koji ne izražavaju verbalno svoja osjećanja i čini se da ih čak ni ne prepoznaju. Nemiah, student psihosomatske medicine, predložio je da je ovo poseban, različit 33 poremećaj i, kao što je ranije navedeno, može biti povezan sa strukturnim defektima mozga.

Slazem se s McDougallom, koji vjeruje da je uočeno ponašanje aleksitimičnih pacijenata 34 predstavlja odbranu od zastrašujućih osećanja. — Ponašanje se često viđa kod pacijenata sa TMS-om upućuju na psihoterapiju. Svi oni imaju simptome fizičke boli, tako da su klasično psihosomatski i nisu svjesni, kako je sugerirao McDougall, da su njihovi problemi psihičkog porijekla. To signalizira masovno poricanje od strane pacijenta, stanje koje ne opravdava postavljanje još jedne psihološke dijagnoze. Manji i Manji su upozorili da se teorijski koncept poput aleksitimije ne prožima a materijalno postojanje. ³⁵

Ne može se ne odraziti da čisti, "linearni" psihosomatski koncepti nikada nisu imali priliku da se razviju. Aleksandar je započeo proces, ali niko nije nastavio njegov posao.

Radeći pod kompleksom inferiornosti koji je ranije spomenut, i budući da su svoje stavove morali uzeti u obzir na empirijskim, a ne na laboratorijskim osnovama, mnogi psihoanalitičari su željno prihvatili teorije koje zvuče više „naučno“. Teorija psihosomatoze izložena u ovoj knjizi ne zahtijeva kibernetički izvedene koncepte da bi objasnila svoje dijagnostičke ili terapijske razloge. Nadalje, uspješno je testiran, tako da mora biti tačan.

Carstvo emocija i emocionalno izazvane simptomatologije ostaje obavijeno velom misterije i vjerovatno će tako ostati dok ne saznamo kako mozak funkcioniše na vrlo osnovnom nivou. Ni fizika, ni hemija ni kibernetika neće razotkriti tu misteriju. Rješenje može zahtijevati novu epistemologiju. Do tada moramo biti zadovoljni pažljivim zapažanjima i imati naučni integritet da odgovorno postupamo po njima.

Bilješke

1. S. Freud, Kompletne psihološke djela (London: Hogarth Press, 1953–1961), XX: 87–174.

2. Ibid., VII: 7–63.

3. SJ Coen, *Između autora i čitaoca* (New York: Columbia University Press, 1994).
4. B. Bettelheim, "Frojd i duša", u *New Yorkeru*, 1. marta 1982.
5. CB Pert, *Molecules of Emotion* (New York: Scribner's, 1997); S. Reichlin, "Neuroendokrini imunološke interakcije", u *New England Journal of Medicine* 329 (1993): 1246-1253.
6. Freud, *Djela*, VII: 47.
7. *Ibid.*, VII: 43.
8. WE Fordyce, *Bihevioralne metode za hronični bol i bolest* (St. Louis: CV Mosby, 1976).
9. AH Wheeler, "Evolucijski mehanizmi u kroničnom bolu u donjem dijelu leđa i obrazloženje za liječenje", u *American Journal of Pain Management* 5 (1995): 62-66.
10. Freud, *Works*, V: 569.
11. *Ibid.*, V: 619.
12. *Ibid.*, XIX: 48-59.
13. *Ibid.*
14. H. Kohut, *Analiza sebe* (New York: International Universities Press, 1971).
15. Frojd, *Dela XVIII*: 20.
16. *Isto*, XVIII: 21.
17. *Ibid.*, V: 581-582.
18. *Ibid.*, XIX: 48-59.
19. *Ibid.*, X.
20. Pert, *Molecules of Emotion*; Reichlin, "Neuroendokrino-imune interakcije."
21. J. Lear, *Ljubav i njeno mjesto u prirodi: filozofska interpretacija frojdske psihoanalize* (New York: Farrar, Strauss i Giroux, 1990), 39.
22. Pert, *Molecules of Emotion*.
23. GN McNeil, LH Leighton i AM Elkins, "Moguća psihogena groznica od 103 F kod pacijenta s graničnim poremećajem ličnosti", u *American Journal of Psychiatry* 141 (1984): 896-897.
24. J. Frosch, *Psihodinamička psihijatrija* (Madison, Conn.: International Universities Press, 1990).
25. F. Alexander, *Psihosomatska medicina* (New York: WW Norton, 1950); F. Alexander, TM French i GH Pollock, *Psihosomatska specifičnost* (University of Chicago Press, 1968).
26. ZJ Lipowski, "Somatizacija: koncept i njegova klinička primjena", u *American Journal of Psychiatry* 145 (1988): 1358-1368; MF Reiser, *Um, mozak, tijelo* (New York: Basic Books, 1984); EL Rossi, *Psihobiologija iscjeljivanja tijela uma* (New York: WW Norton, 1986).
27. E. Shorter, *Od paralize do umora: Istorija psihosomatskih bolesti u modernoj eri* (New York: The Free Press, 1992).
28. Kohut, *Analiza sebe*; H. Kohut i E. Wolf, "Poremećaji sebe i njihovo liječenje," u *International Journal of Psychoanalysis* 59 (1978): 413-425.
29. GJ Taylor, *Psihosomatska medicina i savremena psihoanaliza* (Madison, Conn.: International Universities Press, 1987), 203.
30. Lear, *Ljubav i njeno mjesto*.
31. Taylor, *Psihosomatska medicina*, 279.
32. *Ibid.*, 287.
33. JC Nemiah, "Alexithymia: Theoretical Considerations", u *Psychotherapy and Psychosomatics* 28 (1977): 199-206.
34. J. McDougall, *Theaters of the Body* (Njujork: WW Norton, 1989).
35. IM Lesser i BZ Lesser, "Alexithymia: Ispitivanje razvoja psihološkog

Koncept", u American Journal of Psychiatry 140 (1983): 1305-1308.

Bibliografija

- Abbey, SE i Garfinkel, PE „Neurastenija i sindrom hroničnog umora: uloga kulture u postavljanje dijagnoze.” *American Journal of Psychiatry* 148 (1991): 1638-1641.
- Alexander, F. *Psihosomatska medicina*. Njujork: WW Norton, 1950.
- Alexander, F., French, TM, i Pollock, GH, *Psihosomatska specifičnost*. Čikago: Univerzitet u Čikagu Štampa, 1968.
- Beecher, HK “Bol kod muškaraca ranjenih u borbi.” *Anali hirurgije* 123 (1946): 96-105.
- Bengtsson, A. i Bengtsson, M. “Regionalna simpatička blokada u primarnoj fibromijalgiji.” *Bol* 33 (1988): 161-167.
- Benson, H. *Bezvremensko iscjeljivanje*. Njujork: Scribner, 1996.
- Bettelheim, B., “Frojd i duša.” *The New Yorker*, 1. mart 1982.
- Bigos SJ, et al. „Prospektivna studija percepcije rada i psihosocijalnih faktora koji utiču na izveštaj o povreda leđa.” *Kičma* 16 (1991): 1-6.
- Blumer, D. i Heilbronn, M. “Hronični bol kao varijanta depresivne bolesti.” *Journal of Nervous and Mentalna bolest* 170 (1982): 381-406.
- Bowen, CD *Najopasniji čovjek u Americi*. Boston: Little, Brown, 1974.
- Bozzao, A., et al. “Hernija lumbalnog diska: MR procjena prirodne povijesti kod pacijenata koji se liječe bez operacije.” *Radiology* 185 (1992): 135-141.
- Cannito, MP “Emocionalna razmatranja u spazmodičnoj disfoniji: psihometrijska kvantifikacija.” *Journal of Communicative Disorders* 24 (1991): 313-329.
- Chopra, D. *Kvantno iscjeljivanje*. Njujork: Bantam Books, 1989.
- Coen, SJ *Između autora i čitaoca*. New York: Columbia University Press, 1994.
- Cousins, N. *Anatomija bolesti*. Njujork: WW Norton, 1979.
- Deyo, RA “Hodovi u liječenju bola u donjem dijelu leđa.” *New England Journal of Medicine*. 325 (1991): 1039-1040.
- Deyo, RA, Loeser, JD i Bigos, ST “Hernija lumbalnog intervertebralnog diska.” *Annals of Internal Medicine* 112 (1990): 598-603.
- Deyo, RA “Varijacije u praksi, hirovi tretmana, sve veći invaliditet.” *Spine* 18 (1993): 2153-2162.
- Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, četvrto izdanje*. Washington, DC: Američko udruženje psihijatarata, 1994.
- Duffy, JR *Poremećaji motoričkog govora*. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.
- Edelman, GM *Bright Air, Brilliant Fire*. New York: Basic Books, 1992.
- Eisenberg, DM, et al. “Nekonvencionalna medicina u Sjedinjenim Državama.” *New England Journal of Medicine* 328 (1993): 246-252.
- Epstein, A. *Um, fantazija i liječenje*. Njujork: Delacorte Press, 1994.
- Esterling, BA, et al. “Emocionalno otkrivanje kroz pisanje ili govor modulira latentne titre antitijela na Epstein-Barr virus.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62 (1994): 130-140.
- Fassbender, HG, i Wegner, K. “Morfologija i patogeneza reumatizma mekog tkiva.” *Z*

- Rheumaforsch 32 (1973): 355–360.
- Fassbender, HG Patologija reumatskih bolesti. Njujork: Springer, 1985.
- Fernandez, E., i Turk, DC "Obim i značaj ljutnje u iskustvu hroničnog bola." Bol 61 (1995): 165–175.
- Flor, H., Turk, DC, i Birbaumer, N. "Procjena psihofizioloških reakcija povezanih sa stresom kod pacijenata s kroničnim bolom u leđima." Journal of Consulting and Clinical Psychology 53 (1985): 354–364.
- Fordyce, WE Metode ponašanja za hronični bol i bolest. St. Louis: CV Mosby, 1976.
- Fox, AJ, et al. "Mielografski deformiteti korijena cervikalnog živca." Radiology 116 (1975): 355–361.
- Frojd, Sigmund. Kompletna psihološka djela Sigmunda Frojda. Standard Edition. 24 vols. London: Hogarth Press, 1953–1961.
- Friedman, M. i Rosenman, R. Ponašanje tipa A i vaše srce. Njujork: Knopf, 1984.
- Frieman, BG, Albert, TJ, i Fenlin, JM "Bolest rotatorne manžetne: pregled dijagnoze, patofiziologije i trenutnih trendova u liječenju." Arhiv za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 75 (1994): 604–609.
- Frosch, J. Psychodynamic Psychiatry. Madison, CT: International Universities Press, 1990.
- Gay, P. Freud: Život za naše vrijeme. Njujork: WW Norton, 1988.
- Gaylin, W. The Rage Within. New York: Simon & Schuster, 1984.
- Goldenberg, DL "Fibromialgija, sindrom hroničnog umora i sindrom miofascijalne boli." Aktuelno mišljenje u reumatologiji 5 (1993): 199–208.
- Gore, RD, Šepić, MS, i Gardner, GM "Rentgenografski nalazi vratne kičme u asimptomatski ljudi." Kičma 11 (1986): 521–524.
- Gould, SJ "Ovaj pogled na život." Prirodna istorija, jun 1986.
- Gould, SJ "Ovaj pogled na život." Prirodna istorija, januar 1991.
- Grady, D. "U jednoj zemlji, hronični trzaj je nekompenziran (i nepoznat)." New York Times, 7. maja, 1996. (Odjeljak C3).
- Haldane, JBS Mogući svjetovi i drugi eseji. London: Chatto & Windus, 1927.
- Heilbroner, D. "Povreda od ponavljajućeg stresa." Radna žena, februar 1993, str. 61–65.
- Henriksson, KG, i Bengtsson, A. "Fibromijalgija: klinički entitet?" Canadian Journal of Physiological Pharmacology 69 (1991): 672–677.
- Holmes, TH, i Rahe, RH "Skala za ocjenu socijalnog prilagođavanja". Časopis za psihosomatska istraživanja 11 (1967): 213–218.
- Jensen, MC, et al. "Magnetna rezonanca lumbalnog dijela kičme kod ljudi bez bolova u leđima." New England Journal of Medicine 331 (1994): 69–73.
- Klein, LM, Lavker, RM, Matis, WL, i Murphy, GE "Degranulacija ljudskih mastocita inducira endotelni antigen centralni za adheziju leukocita." Proceedings of the National Academy of Sciences 86 (1989): 8972–8976.
- Kohut, H. Analiza sebe. New York: International Universities Press, 1971.
- Kohut, H. i Wolf, E. "Poremećaji sebe i njihovo liječenje." International Journal of Psihoanaliza 59 (1978): 413–425.
- Lalli, AF "Reakcije i anksioznost na urografske kontrastne medije." Radiology 112 (1974): 267–271.
- Larsson, SE, et al. "Hronični bol nakon ozljede mekih tkiva vratne kičme: protok krvi u trapeznom mišiću i elektromiografija pri statičkim opterećenjima i umoru." Pain 57 (1994): 173–180.
- Lear, J. Ljubav i njeno mjesto u prirodi: filozofska interpretacija frojdske psihoanalize. Novo York: Farrar, Strauss i Giroux, 1990.
- LeShan, L. Možete se boriti za svoj život. Njujork: Evans, 1977.
- Lesser, IM, i Lesser, BZ "Alexithymia: Ispitivanje razvoja psihološkog koncepta." American Journal of Psychiatry 140 (1983): 1305–1308.
- Lipowski, ZJ "Somatizacija: koncept i njegova klinička primjena." Američki časopis za psihijatriju 145 (1988): 1358–1368.
- Locke, S. i Colligan, D. The Healer Within. Njujork: EP Dutton, 1986.

- Ludlow, CL i Connor, NP "Dinamički aspekti fonatorne kontrole u spazmodičnoj disfoniji." *Journal istraživanja govora i sluha* 30 (1987): 197-206.
- Lund, N., Bengtsson, A., i Thorborg, P. "Pritisak kiseonika u mišićnom tkivu u primarnoj fibromialgiji." *Scandinavian Journal of Rheumatology* 15 (1986): 165-173.
- Magora, A., i Schwartz, A. "Odnos između sindroma bola u donjem dijelu leđa i nalaza rendgenskog snimka 1. Degenerativni osteoartritis." *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 8 (1976): 115-125.
- Magora, A., i Schwartz, A. "Odnos između sindroma bola u donjem dijelu leđa i nalaza rendgenskog snimka 2. Prelazni pršljen (uglavnom sakralizacija)." *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 10 (1978): 135-145.
- Magora, A. i Schwartz, A. "Odnos između sindroma bola u donjem dijelu leđa i nalaza rendgenskog snimka 3. Spina bifida occulta." *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 12 (1980): 9-15.
- Malmivaara, A., et al. "Liječenje akutnog bola u donjem dijelu leđa - mirovanje u krevetu, vježbanje ili uobičajena aktivnost?" *New England Journal of Medicine* 332 (1995): 351-355.
- Mann, SJ "Stres i hipertenzija - uloga neintegrisanih emocija: oživljavanje hipoteze." *Integrativna psihijatrija* 8 (1992): 191-197.
- Mann, SJ, i Delon, M. "Poboljšana kontrola hipertenzije nakon otkrivanja traume stare decenije." *Psihosomatska medicina* 57 (1995): 501-505.
- Mann, SJ "Teška paroksizmalna hipertenzija: automatski sindrom i njegov odnos prema potisnutim emocijama." *Psihosomatika* 37 (1996): 444-450.
- McCain, GA "Fibromijalgija i sindromi miofascijalne boli." U Wall, PD, i Melzack, R., *Textbook of Bol* (3. izdanje). Edinburg i Njujork: Čerčil Livingston, 1994.
- McDougall, J. *Theatres of the Body*. Njujork: Norton, 1989.
- McNeil, GN Leighton, LH i Elkins, AM "Moguća psihogena groznica od 103°F kod pacijenta s graničnim poremećajem ličnosti." *American Journal of Psychiatry* 141 (1984): 896-897.
- McRae, DL "Asimptomatske protruzije intervertebralnih diskova." *Acta Radiologica* 46 (1965): 9-27.
- Miller, HC "Stresni prostatitis." *Urologija* 32 (1988): 507-510.
- Mixer, WJ, i Barr, JS "Ruptura intervertebralnog diska sa zahvaćenošću kičmene moždine." *Novo England Journal of Medicine* 211 (1934): 210-214.
- Mountz, JM, et al. "Fibromijalgija kod žena." *Arthritis & Rheumatism* 38 (1995): 926-938.
- Nachemson, AL "Lumbalna kičma: ortopedski izazov." *Kičma* 1 (1976): 59-71.
- Nemiah, JC "Alexithymia: teorijska razmatranja." *Psihoterapija i psihosomatika* 28 (1977): 199-206.
- Ornish, D., et al. "Mogu li promjene u načinu života preokrenuti koronarnu bolest srca?" *The Lancet* 336 (1990): 129-133.
- Pellegrino, MJ, et al. "Prevalencija prolapsa mitralne valvule u primarnoj fibromijalgiji: pilot istraživanje." *Arhiv za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju* 70 (1989): 541-543.
- Pelletier, KR *Um kao iscjelitelj, Um kao ubica*. Njujork: Dell, 1977.
- Pennebaker, JW, Kiecolt-Glaser, J. i Glaser, R. "Otkrivanje trauma i imunološke funkcije: zdravstvene implikacije za psihoterapiju." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (1988): 239-245.
- Pert, CB *Molecules of Emotion*. New York: Scribner, 1997.
- Quint, M. "Prokletstvo osiguravača: nove bolesti." *New York Times*, 28. novembar 1994. (Odjeljak D1).
- Reichlin, S. "Neuroendokrino-imune interakcije." *New England Journal of Medicine* 329 (1993): 1246-1253.
- Reiser, MF *Um, mozak, tijelo*. New York: Basic Books, 1984.
- Rosomoff, HL *Da li hernija diskova izaziva bol? Napredak u istraživanju i terapiji bola* (Vol. 9), uredili HL Fields et al. Njujork: Raven Press, 1985.
- Rosomoff, HL i Rosomoff, RS "Nehirurški agresivni tretman lumbalne spinalne stenoze." *Kičma* 1 (1987): 383-400.
- Rossi, EL *Psihobiologija iscjeljivanja uma i tijela*. Njujork: Norton, 1986.
- Saal, JS, Saal, JA, i Yurth, EF "Neoperativno liječenje hernije cervikalnog intervertebralnog diska s radikulopatijom." *Kičma* 21 (1996): 1877-1883.

- Sarno, JE "Psihogeni bol u leđima: dimenzija koja nedostaje." Časopis za porodičnu praksu 1 (1974): 8-12.
- Sarno, JE "Hronični bol u leđima i psihički konflikt." Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine 8 (1976): 143-153.
- Sarno, JE "Psihosomatska bol u leđima." Časopis za porodičnu praksu 5 (1974): 353-357.
- Sarno, JE "Etiologija bola u vratu i leđima: autonomna mioneuralgija?" Journal of Nervous and Mental Bolest 69 (1981): 55-59.
- Sarno, JE "Terapeutska vježba za bol u leđima." U Therapeutic Exercise (4. izdanje), JV Basmajian, ur. Baltimore: Williams i Wilkins, 1984.
- Sarno, JE Mind Over Back Pain. Njujork: William Morrow, 1984.
- Sarno, JE "Psihosomatski bol u leđima, alias bol u lumbalnoj herniji diska." Neobjavljeni rukopis.
- Sarno, JE Healing Back Pain. Njujork: Warner Books, 1991.
- Schnall, PL, et al. "Odnos između 'naprezanja na poslu', dijastoličkog krvnog tlaka na radnom mjestu i mase lijeve komore." Journal of the American Medical Association 263 (1990): 1929-1935.
- Schrader, H., et al. "Prirodna evolucija kasnog sindroma trzajne brazde izvan medicinsko-pravnog konteksta." Lancet 347 (1996): 1207-1211.
- Schwaber, E. "O 'jastvu' unutar matrice analitičke teorije: neka klinička razmišljanja i preispitivanja." International Journal of Psychoanalysis 60 (1979): 467-479.
- Schwartz, JM, et al. "Sistematska promjena u metabolizmu cerebralne glukoze nakon uspješnog ponašanja modifikacije tretmana opsesivno-kompulzivnog poremećaja." Arhiv za opštu psihijatriju 53 (1996): 109-113.
- Kraće, E. Od paralize do umora: Istorija psihosomatskih bolesti u modernoj eri. Njujork i Toronto: Slobodna štampa, 1992.
- Siegel, BS Ljubav, medicina i čuda. Njujork: Harper & Row, 1986.
- Simonton, OC, Matthews-Simonton, S. i Creighton, JL Getting Well Again. New York: Bantam Knjige, 1981.
- Smedslund, J. "Kako će se definisati pojam ljutnje?" Teorijska psihologija 3 (1992): 5-34.
- Smyth, JM, et al. "Efekti pisanja o stresnim iskustvima na smanjenje simptoma kod pacijenata s astmom ili reumatoidnim artritisom." Journal of the American Medical Association 281 (1999): 1304-1309.
- Sorotzkin, B. „Potraga za savršenstvom: izbegavanje krivice ili izbegavanje stida?“ Psihoterapija 22 (1985): 564-570.
- Spiegel, W. "Emocionalno izražavanje i ishod bolesti." Časopis Američkog medicinskog udruženja 281 (1999): 1328-1329.
- Sunderland, S. Povrede živaca i njihova popravka: kritička procjena. Edinburg: Churchill Livingstone, 1991.
- Swanson, DW "Hronični bol kao treća patološka emocija." American Journal of Psychiatry 141 (1984): 210-214.
- Taylor, GJ Psihosomatska medicina i savremena psihoanaliza Madison, CT: International Universities Press, 1987.
- Thompson, JM "Tenziona mijalgija kao dijagnoza na klinici Mayo i njen odnos s fibrozitisom, fibromijalgijom i sindromom miofascijalne boli." Mayo Clinic Proceedings 65 (1990): 1237-1248.
- Turner, JA, et al. "Važnost placebo efekata u liječenju boli i istraživanju." Journal of the Američko medicinsko udruženje 271 (1994): 1609-1614.
- Nepotpisani uvodnik. "Autonomna funkcija kod prolapsa mitralne valvule." The Lancet, 3. oktobar 1987: 773-774.
- Walters, A. "Psihogeni regionalni bol alias histerični bol." Brain 84 (1961): 1-18.
- Weil, A. Spontano iscjeljenje. Njujork: Knopf, 1995.
- Wheeler, AH "Evolucijski mehanizmi kod kroničnog bola u donjem dijelu leđa i obrazloženje za liječenje." American Journal of Pain Management 5 (1995): 62-66.
- Wiesel, SW, et al. "Studija kompjuterski potpomognute tomografije 1. Učestalost pozitivnih CAT skeniranja u asimptomatska grupa pacijenata." Kičma 9 (1984): 549-551.
- Wilberger, JE, Jr., i Pang, D. "Sindrom incidentne hernije lumbalnog diska." Journal of

Neurosurgery 59 (1983): 137-141.

Witt, I., Vestergaard, A. i Rosenklint, A. "Komparativna analiza lumbalne kičme kod pacijenata sa i bez lumbalnog bola." Kičma 9 (1984): 298-300.