

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

КЪМ ЧИТАТЕЛЯ	14
--------------	----

1. Бермудският триъгълник	17
2. Доброто момиченце	34
3. Стресът и емоционалната компетентност	53
4. <i>Погребани живи</i>	71
5. <i>Не съм достатъчно добра</i>	100
6. <i>И ти имаш роля, мамо</i>	116
7. Стрес, хормони, потискане, рак	133
8. <i>Има нещо хубаво и в това</i>	158
9. Съществува ли <i>раков тип</i> ?	179

10.	Решението на 55-те процента	196
11.	<i>Всичко е в главата</i>	208
12.	<i>Ще повехна откъм главата</i>	228
13.	Аз и не-Аз: объркването на имунната система	243
14.	Крежко равновесие: биология на взаимоотношенията	267
15.	Биология на загубата	284
16.	Танцът на поколенията	299
17.	Биология на убеждението	319
18.	Силата на негативното мислене	336
19.	Седемте крачки към изцелението	360
	БЕЛЕЖКИ	391
	БЛАГОДАРНОСТИ	405

Към читателя

От най-дълбока древност хората интуитивно са разбирали, че умът и тялото съставляват неделима цялост.

Съвременността ни донесе злощастна дисоциация – разрыв между това, което знаем с цялото си същество, и това, което мислещият ни ум приема за истина. Вторият – по-тесен – вид познание често печели, но от това губим ние. Ето защо за мен е чест и удоволствие да представя пред читателя откритията на съвременната наука, потвърждаващи интуитивната ни, вековна мъдрост. Това беше основната ми цел, докато пишех. Другата беше да вдигна огледало пред нашето обладано от стрес общество, за да си дадем сметка как по безброй несъзнателни начини сами подпомагаме развитието на болестта.

В тази книга няма да намерите предписания, но се надявам тя да ви послужи като катализатор за лична трансформация.

Предписанията идват отвън; трансформацията е вътрешна. Всяка година се публикуват купища книги с един или друг вид простички рецепти – физически, емоционални или духовни.

Нямах намерение да пиша поредната такава. Рецептите предполагат, че нещо трябва да се поправи; трансформацията носи изцеление – възстановяване на цялото; на онова, което вече е в нас. Съветите и предписанията, разбира се, са полезни, но още по-ценен е погледът навътре в себе си и в работата на ума и тялото ни. Прозрението, вдъхновено от търсене на истината, може да

породи трансформация. За онези, които търсят посланието на изцелението, ще кажа, че то започва още на първа страница с първия описан случай. Както казва големият физиолог Уолтър Канън: *В тялото има мъдрост*. Надявам се *Когато тялото казва НЕ* да помогне на хората да открият своята собствена вътрешна мъдрост.

Част от примерите в книгата са взети от публикуваните биографии и автобиографии на известни личности. Повечето обаче са почерпени от клиничния ми опит и разговорите ми с хора, които са се съгласили да бъдат интервюирани и цитирани във връзка с медицинската и личната им история. От съображения за дискретност имената и някои детайли са променени.

За да не стане книгата твърде академична за неспециалистите, гледах да не прекалявам с пояснителните бележки. В края ѝ ще намерите използваните източници на информация за всяка глава.

Подчертаванията са мои, освен ако изрично не е упоменато друго.

Ще се радвам да прочета коментарите ви, които можете да изпращате чрез моя уебсайт: <https://drgabormate.com/>.

БЕРМУДСКИЯТ ТРИЪГЪЛНИК

МЕРИ – СЕВЕРНОАМЕРИКАНСКА ИНДИАНКА в началото на 40-те години, слабичка, мила и почитателна, беше моя пациентка заедно със съпруга си и трите им деца от 8 години. В усмивката ѝ имаше нотка на свян и срамежливост, а смехът ѝ беше лек и непринуден. Когато младежкото ѝ лице просияваше, човек не можеше да не отвърне със същото. Сърцето ми още едновременно се сгръща и свива от мъка при мисълта за нея.

С Мери не бяхме говорили много, докато не се проявиха първите признаци за заболяването, което щеше да отнеме живота ѝ. Началото изглеждаше съвсем невинно: леко убождане по пръста с игла за шиене не зарастваше месеци наред. Установи се синдром на Рейно, при който малките артерии в пръстите се стесняват и ограничават притока на кислород до тъканите. Възможно е да започне гангрена и, за жалост, точно това се случи при Мери. Въпреки няколкократното болнично лечение и хирургични интервенции, след по-малко от година вече щеше да се моли за ампутация, за да се отърве от пулсиращата болка в пръста. Но когато желанието ѝ бе изпълнено, болестта се беше разраснала и

дори силните наркотични медикаменти не успяваха да я избавят от постоянното страдание.

Синдромът на Рейно се проявява самостоятелно или заедно с други заболявания. По-голям е рискът при пушачите, а Мери пушеше много още от тийнейджърските си години. Надявах се, че ако спре, нормалният кръвоток в пръстите ѝ може да се възстанови. За съжаление, синдромът на Рейно се оказа предвестник на много по-тежко състояние: склеродермия – аутоимунно заболяване, каквито са и ревматоидният артрит, язвеният колит, системният лупус еритематозес, както и много други, които невинаги се разпознават като аутоимунни по произход – диабет, множествена склероза и може би дори Алцхаймер. Общото между всички тях е, че имунната система напада собствения ни организъм и причинява увреждания на ставите, съединителните тъкани и различни органи – очите, нервите, кожата, червата, черния дроб или мозъка. При склеродермия (от гръцката дума за втвърдена кожа) самоубийственото поведение на имунната система води до втвърдяване на тъканите на кожата, хранопровода, сърцето, белите дробове и др.

Какво предизвиква тази гражданска война в тялото?

Учебниците по медицина възприемат изключително биологичен подход. В шепи изолирани случаи се споменават токсини, но в по-голямата част се смята, че причината като цяло е генетично предразположение. Медицинската практика на свой ред отразява това тясно физично схващане. Нито на специалистите, нито на мен като неин семеен лекар ни беше хрумвало да помислим какво в личния опит на Мери би могло да допринесе за заболяването ѝ. Никой не проявяваше любопитство към психичното ѝ състояние преди началото на болестта, нито как то се отразяваше на разволя и крайния изход. Просто лекувахме физическите симптоми

един по един според появата им: лекарства за възпалението и болката, операции за отстраняване на гангренозната тъкан и подобряване на кръвоснабдяването, физиотерапия за възстановяване на движенията.

Един ден, почти без да мисля, просто вслушвайки се в шепота на интуицията си, че Мери има нужда някой да я изслуша, аз я поканих на едночасова среща, за да ѝ дам възможност да ми разкаже повече за себе си и за живота си. Когато тя заговори, сякаш пелена се вдигна от очите ми. Под меката свенлива външност се криеше планина от потиснати емоции. Мери беше преживяла тежки травми като дете. Изоставена от родителите си, била местена от един приемен дом в друг. Спомняше си как на 7 годинки се криела на тавана, прегърнала по-малките си сестрички, докато пияните им приемни родители се карали и крещели на долния етаж.

– Постоянно се страхувах – разказа ми тя, – но бях на седем и трябваше да защитавам сестрите си. А мен нямаше кой да ме защити.

Не беше споделяла това с никого, дори със съпруга си, за когото беше омъжена от 20 години. Беше се научила да не изразява чувствата си пред никого, дори пред себе си. В детството си бе научила, че себеизразяването, уязвимостта и задаването на въпроси я излагат на риск. Сигурността ѝ се криеше в съобразяването с чувствата на другите и никога със своите лични. Беше пленница на ролята, наложена ѝ в детството, без да съзнава, че тя също има право някой да се погрижи за нея и да я изслуша; че тя също е достойна за внимание.

Мери описваше себе си като човек, неспособен да отказва и компулсивно поемащ отговорност за чуждите потребности. Дори на фона на влошаващото се състояние основ-

ните ѝ тревоги продължаваха да бъдат свързани със съпруга ѝ и порасналите ѝ деца. Възможно ли бе склеродермията да е начинът, по който тялото ѝ най-сетне се спасяваше от това всеобхватно чувство на гъл?

Може би тялото ѝ правеше онова, което съзнанието не можеше: отхвърляше безмилостното очакване, наложено някога на детето, а след това и самоналожено от възрастния – да поставя другите над себе си. Такова предположение изказах и в първата си статия за медицинската рубрика на *Globe and Mail* през 1993 г.: *Когато не сме имали шанс да се научим да казваме „Не“ – писах тогава, – накрая тялото ни може да го каже вместо нас.* Цитирах медицинска литература, свързана с негативните ефекти на стреса върху имунната система.

Идеята, че начинът на преработване на емоциите би могъл да бъде фактор за склеродермия и други хронични заболявания, за някои лекари е равносилна на богохулство. Ревматолог от голяма канадска болница изпрати остро писмо до редактора, в което критикуваше както статията ми, така и вестника, гръзнал да я публикува. Осъдителното ѝ заключение гласеше, че ми липсва опит и задълбочени познания за проблема.

Не се учудих, че специалист отхвърля връзката между тялото и ума. Дуализмът – разсичането на едно цяло на две – е типична характеристика на всички наши схващания за здравето и болестта. Стремим се да разберем тялото отделно от съзнанието. Опитваме се да представим човека – здрав или не – като същество, функциониращо независимо от средата, в която се развива, живее, работи, обича и умира. Това са вградени, скрити предразсъдъци на праволинейното медицинско мислене, което повечето лекари усвояват по време на обучението си и пренасят в практиката си.

За разлика от много други дисциплини, медицината все още не е асимилирала един важен урок от Айнщайновата теория на относителността: че позицията на наблюдаващия влияе на наблюдаваното явление и на резултатите от наблюдението. Неизяснените презумпции на учения едновременно предопределят и ограничават онова, което той ще открие, както отбелязва водещият чешко-канадски изследовател в областта на стреса Ханс Селие. *Повечето хора не осъзнават до каква степен духът на научното изследване и неговите открития се влияят от личните възгледи на откривателите* – пише в *Стресът на живота*. – *В епоха, белязана от доверието към науката и учениите, този фундаментален ефект заслужава специално внимание*¹. В честната си откровена оценка Селие – самият той лекар, изказва истина, която дори и днес, четвърт век по-късно, малцина осъзнават.

Колкото по-тясно специализират медиците, толкова повече знаят за определена част от тялото или орган, но и толкова по-малко разбират човешкото същество, на което принадлежи съответната част или орган. Хората, с които разговарях за тази книга, почти единодушно споделяха, че нито специалистите, при които са се лекували, нито семейните им лекари са ги насърчили да изследват личното, субективно съдържание на живота си. Напротив – при повечето си контакти с медици дори бяха останали с впечатлението, че последните не биха приели добре подобни дискусии. В разговорите си с колеги специалисти относително същите тези пациенти аз се убедих, че лекарят може да лекува пациента с години, тънейки в пълно неведение относно живота и преживяванията му извън тесните граници на заболяването.

Ето защо се заех да напиша книга за ефектите на стреса върху здравето – и най-вече за скрития стрес, заложен у нас още от ранното ни детство. Той пропива толкова дълбоко и недоловимо, че го възприемаме като част от истинския си Аз. Въпреки че предоставям максималното количество научни доказателства, което ми се струва разумно в книга за неспециалисти, нейната сърцевина – поне за мен – се формира от индивидуалните истории, които споделям с читателя. Но тъкмо те са най-неубедителни за онези, които считат подобен тип доказателства за *анекдотични*.

Само интелектуален лудит* би отрекъл огромните ползи, които строгото прилагане на научните методи е донесло на човечеството. Но не всяка важна информация може да бъде потвърдена чрез лабораторни методи и статистически анализ. Не всички аспекти на болестта могат да бъдат сведени до факти, подлежащи на проверка чрез двойно слепи проучвания и строги научни похвати. *Медицината ни казва толкова за смисъла на изцелението, страданието и умирането, колкото химичният анализ – за естетическата стойност на керамичната ваза – пише Иван Илич в Ограниченията на медицината*. Действително, ако изключим човешкия опит и прозренията на древната мъдрост, бихме се обрекли на твърде тесен мироглед.

Изгубили сме нещо по пътя. През 1892 г. канадският лекар Уилям Ослър – един от най-великите медици на всички

* Възникнало в Нотингам през 1811 г. и разпространило се бързо в Англия, движението на лудитите, наречено на името на митичния генерал Нег Луд, се обявява срещу промените, предизвикани от промишлената революция в новите текстилни фабрики, с убеждението, че механизираният тъкачни станове ще ги оставят без работа. Днес *лудит* е синоним на противопоставящите се на новите технологии или идеи. – Бел. ред.

времена, заподозира връзка между ревматоидния артрит (заболяване, което има някои общи черти със склеродермията) и стреса. Днешната ревматология изцяло пренебрегва тази мъдрост въпреки научните аргументи в нейна полза, натрупани през последните 110 години. Ето докъде стигна практикуването на медицина благодарение на тясно научния подход. Въздигайки съвременната наука до пиедестала на финален арбитър на страданието, прибързахме да заличим озаренията на миналите епохи.

Както посочва американският психолог Рос Бък, доприносило е бурното развитие на съвременната медицинска технология и научната фармакология лекарите по традиция разчитали на *плацебо* ефекти. Те трябвало да вдъхнат увереност на всеки пациент в собствената му вътрешна способност да се излекува. За да бъде ефективен, лекарят трябвало да умее да изслушва пациента, да установи връзка с него, както и да се доверява на собствената си интуиция. Като че ли изгубихме тези качества в упованието си на *обективните* мерки, технологичните диагностични методи и *научните* терапии.

Ето защо негативната реакция на ревматолога не ме изненада. Повече ме стъпнуса друго писмо до редактора, което пристигна няколко дни по-късно – този път изразяващо подкрепа. Ноел Хършфилд – клиничен професор по медицина от Университета в Калгари, пишеше: *Новата дисциплина психоневроимунология е достигнала до етап, в който разполага с неоспорими доказателства, събрани от учени в различни области, че съществува тясна връзка между мозъка и имунната система... Емоционалното устройство на индивида и реакцията към продължителния стрес може наистина да се окажат каузативен фактор за много заболявания, които медицината лекува, но чийто* [произ-

ход] остава неизвестен – болести, като склеродермия, широк спектър от ревматични заболявания, възпалителни чревни заболявания, диабет, множествена склероза и куп други състояния, открити във всяка медицинска субспециалност...

Озадачи ме позоваването на нова сфера в медицината. Що за птица беше **психоневроимунологията**? Както открих, ставаше въпрос именно за наука за взаимодействието между ума и тялото, за неразривното единство на емоциите и физиологията в човешкото развитие през целия живот – в здраве и болест. Сложната стряскаща думичка означаваше просто, че тази дисциплина изучава начина, по който психиката – умът и неговото емоционално съдържание – взаимодейства в дълбочина с нервната система и как двете на свой ред образуват важна връзка с имунната защита. Някои наричат новата област **психоневроимуноендокринология**, за да покажат, че ендокринната (хормоналната) система също играе роля в реакциите на целия организъм. Новаторските изследвания разкриват как тези връзки функционират на всички нива, включително на клетъчно. Започваме да разбираме научните основи на неща, които някога сме знаели, но, за свое нещастие, сме забравили.

Много лекари през вековете са стигали до извода, че емоциите са дълбоко вплетени в причините за заболяванията и възстановяването на здравето. Правила са проучвания, писали са книги и са оспорвали властващата медицинска идеология, но техните идеи, изследвания и прозрения отново и отново са чезнели в своего рода Бермудски триъгълник на медицината. Познанието за връзката между ума и тялото, постигнато от поколения лекари и учени, се е изгубило без следа сякаш никога не е съществувало – до такава степен, че статия в New England Journal of Medicine от

август 1985 г. с величествена самоувереност заявява: *Време е да признаем, че вярата ни в болестта като пряко отражение на психичното състояние е до голяма степен фолклорна измислица*².

Днес подобни пренебрежителни изявления вече са несъстоятелни. Психоневроимунологията – новата наука, за която споменава д-р Хършфилд в писмото си до редакцията на *Globe and Mail*, вече е извоювала своето място, макар и откритията ѝ да не са проникнали в света на медицинската практика.

Бегъл поглед към рафтовете на медицинските библиотеки и публикациите в интернет стига, за да ни разкрие вълната от изследвания, статии и учебници, в които се говори за новото познание. Чрез популярните книги и списания информацията достига и до много други хора. Широката общественост, необвързана със стари догми и в много отношения изпреварваща специалистите, не се бои да признае, че човекът не може да бъде разсечен толкова лесно и чудният му организъм представлява нещо повече от сбора на частите.

Имунната система не съществува изолирано от ежедневието. Известно е например, че защитните механизми, които обикновено функционират у здрави млади хора, се оказват потиснати при студенти по медицина преди изпитите за завършване. Още по-красноречив по отношение на бъдещото им здраве и благоденствие е фактът, че негативният ефект е най-силно изразен при най-самотните студенти. Соматата се свързва с намалена имунна активност и при изследване на група психиатрични пациенти. Дори да нямаше други доказателства – а такива има, и то много – това би стигало, за да ни накара да се замислим за дългосрочните последици от хроничния стрес. Напреже-

нието по време на сесия е очевидно и краткотрайно, но много хора несъзнателно прекарват целия си живот под погледа на силен, критичен *изпитващ*, комуто се чувстват дължни винаги да угаждат. Мнозина живеят ако не сами, то в непълноценни емоционални връзки, в които не срещат отклик и зачитане на най-съкровениите си нужди. Изолацията и стресът влияят на много хора, убедени, че водят доста удовлетворителен живот.

Как може стресът да се преобразува в болест? Стресът е сложна поредица от физически и биохимични реакции към силни емоционални дразнители. От физиологична гледна точка емоциите сами по себе си представляват електрически, химически и хормонални реакции на човешката нервна система. Те едновременно влияят на и се влияят от функционирането на основните органи, целостта на имунните механизми и действието на множеството циркулиращи биологични вещества, участващи в управлението на физическите състояния на тялото. Когато човек потиска емоциите си, както се бе наложило на Мери в детството и в името на сигурността, той обезоръжава собствените си защити срещу болестите. Потискането – изтласкването на емоциите от съзнанието и прехвърлянето им към подсъзнанието, води до смут и дезорганизация във физиологичните защити, като в някои случаи последните дотолкова се обръкват, че започват да рушат здравето, вместо да го пазят.

По време на 7-годишната си работа като медицински координатор на Отделението по палиативни грижи в болница *Ванкувър* срещнах много пациенти с хронични заболявания, чиито емоционални истории напомняха на тази на Мери. Подобна динамика и модели на преработка откривах у хората, които търсеха при нас палиативни грижи заради

рак или дегенеративни неврологични процеси като амиотрофична латерална склероза (ALS, известна в Северна Америка повече като *болестта на Лу Гериг* – на името на прочутия бейзболист, починал от нея, а във Великобритания – като *болест на двигателния неврон*). Същите модели наблюдавах и в частната си семейна практика у пациенти с множествена склероза, възпалителни болести на червото като язвен колит и болест на Крон, синдром на хроничната умора, автоимунни заболявания, фибромиалгия, мигрена, кожни проблеми, ендометриоза и много други. Почти никой от пациентите ми със сериозни заболявания не умееше да казва *Не* във важни сфери от живота си. Макар характеристиките и житейските им обстоятелства на пръв поглед да изглеждаха твърде различни от тези на Мери, под тях винаги се криеше факторът на потиснатите емоции.

Един от терминално болните пациенти, за които се грижех, беше мъж на средна възраст, изпълнителен директор на компания, която продаваше хрущял от акула като средство за лечение на рак. Когато го приехме в отделението, собственият му наскоро открит рак вече беше плъзнал в цялото му тяло. Той продължи да яде хрущяли от акули почти до септия си ден, но вече не защото вярваше, че помага. Това нещо смърдеше ужасно – отвратителната мизантрома се усещаше дори от разстояние, та само можех да гадая какво е на вкус.

– Не мога да го понасям – призна ми той, – но бизнес партньорът ми ще бъде много разочарован, ако спра.

Убедих го, че има пълното право да изживее последните си дни, без да се чувства виновен за нечие разочарование.

Възможността начинът на живот на човека да е доприносът за заболяването му, е чувствителна тема. В някои случаи връзките между поведението и здравословните пос-

легици са очевидни, като например при пушенето и рака на белите дробове (освен може би за тютюнопроизводителите). Но е много по-трудно да се докажат, когато става въпрос за емоциите и възникването на заболявания като множествена склероза, рак на гърдата или артрит. Пациентът не само че е болен, но и започва да се чувства виновен.

– Защо пишете тази книга? – попита ме 52-годишна професорка, лекуваща се от рак на гърдата, и с нотка на гняв добави: – Гените ми са виновни за болестта; не нещо, което съм направила.

Схващането за болестта и смъртта като недостатък на характера е особено злощастна форма на обвиняване на жертвата – отсъжда редакционна статия в New England Journal of Medicine от 1985 г. – В момента, когато пациентът вече носи бремето на болестта си, не бива да го товарим допълнително с отговорността за изхода.

По-късно ще се върнем на смущаващия въпрос за предполагамата вина. Тук само ще отбележа, че изобщо не става дума за грешки, вина и недостатъци. Подобни термини само замъгляват картината. Както ще видим, обвиненията към страдащия, освен че са морално неприемливи, нямат и никакво научно основание.

Статията в NEJM бърка вината с отговорността. Въпреки че се ужасяваме от **вината**, всички бихме искали да бъдем **по-отговорни**, т.е. да притежаваме способността да **отговаряме** съзнателно на обстоятелствата в живота си, вместо да реагираме първосигнално. Искаме да бъдем авторитетите в живота си: да го управляваме, да вземаме авторитетни решения за него. Няма истинска отговорност без осъзнаване. Една от слабостите на западния медицински подход е, че сме превърнали лекаря в единствен авторитет, а пациента – в прост реципиент на терапията или

лекарството. Хората са лишени от възможността да поемат истинска отговорност. Никой не е виновен, че се разболява и умира. Това може да се случи с всеки от нас. Но колкото повече научаваме за себе си, толкова по-малка ще бъде вероятността да се окажем пасивни жертви.

Връзките между ума и тялото трябва да се разглеждат не само в светлината на разбирането за болестта, но и на здравето. С темата се занимава и д-р Робърт Мондър от Факултета по психиатрия към Университета на Торонто, който в разговор с мен сподели:

– По-голяма вероятност има да намерим пътя към здравето, ако се опитаме да идентифицираме и да отговорим на въпроса за стреса, отколкото ако го пренебрегваме³.

Всяко сведение, всяка частица от истината може да има решаващо значение в хода на лечението. Ако съществува връзка между емоциите и физиологията, **скриването** на тази информация от хората ще ги лиши от ценен инструмент.

Тук се сблъскваме с недостатъците на езика. Дори когато говорим за връзки между ума и тялото, неволно допускаме, че става дума за две отделни понятия, свързани помежду си. А в живота такова разделение няма – няма тяло, което не е ум; няма ум, който не е тяло. По тази причина беше изкован и терминът *mindbody* (букв. *умтяло*), който да отразява действителното състояние на нещата.

На Запад проблемът изобщо не е нов. В един от диалозите на Платон Сократ цитира тракийски лекар, критикуващ гръцките си колеги: *Както не бива да се заемаме с лечението на очите отделно от главата, тъй не бива да се заемаме с лечението на тялото отделно от душата. Причината елинските лекари да не успяват да се справят с повечето болни [е] в това, че нямат знание за цялото; за*

това, че ако е болно и се нуждае от лекуване, е невъзможно да бъде оздравена отделната част^{4*}. Не можете даделите ума от тялото, казва Сократ – близо 2500 години преди появата на психоневроимуноендокринологията!

Работата по настоящата книга не само потвърди част от мислите, които изказах за първи път в статията си за склеродермията и случая на Мери. Научих много и дълбоко оцених работата на стотици лекари, учени, психолози и изследователи, картографирали непознатите територии на единството *ум-тяло*. Тя ми даде възможност да изследвам и собствените си потиснати емоции. Към това ме подтикна въпросът на един от психолозите на Агенцията за онкологични заболявания на Британска Колумбия, които потърсих във връзка с ролята на емоционалното потискане при рака. При много хора със злокачествени образувания като че ли е налице автоматично отричане на психическата или физическата болка и на *неудобни* емоции като гняв, тъга и отхвърляне.

– Каква е личната ви връзка с проблема? – попита ме той.
– Какво ви привлича точно към тази тема?

Въпросът ме накара да си спомня един случай отпреди 7 години. Една вечер отидох да видя 76-годишната си майка в хосписа, в който беше настанена. Имаше прогресираща мускулна дистрофия – наследствено заболяване на мускулите, характерно за нашия род. Не можеше да живее в дома си, защото вече не беше в състояние дори да седи самостоятелно. Тримата ѝ снове и техните семейства я посещавахме редовно до смъртта ѝ, която настъпи точно когато започвах да пиша тази книга.

* Платон. *Хармид*. Прев. Б. Богданов, 2010. – Бел. прев.

Докато вървях по коридора, лекичко накуцвах. Сутринта бях претърпял операция на хрущяла в коляното – резултат от пренебрегването на посланията, които тялото ми изпращаше под формата на болка всеки път, когато тичах по цимент. Когато отворих вратата на стаята ѝ, автоматично възприех безгрижна, нормална походка. Импулсът да скрия накуцването беше несъзнателен; направих го, преди да го осмисля. Едва по-късно се запитах какво е предизвикало тази ненужна мярка – защото майка ми би приела спокойно факта, че 51-годишния ѝ син го наболява коляното 12 часа след операция.

Е, какво се бе случило? Автоматичният ми импулс да предпазя майка си от болката дори в такава безобидна ситуация беше дълбоко заложен рефлекс, който нямаше нищо общо с настоящите потребности на кой да е от двамата ни. Потискането беше спомен – пресъздаване на динамика, запечатана в моя развиващ се мозък, преди да съм можел да я осъзная.

Аз съм оцеляло дете на нацисткия геноцид, като по-голямата част от първата си година съм преживял в окупираната Будапеща. Родителите на майка ми били убити в Аушвиц, когато съм бил на 5 месеца; леля ми също била депортирана и никой повече не чул за нея, а баща ми бил изпратен в трудов лагер, обслужващ немската и унгарската армия. С майка ми едва сме оцелели в гетото в Будапеща. Наложило се да се раздели с мен за няколко седмици, за да не умра от глад или болест. И без голямо въображение можем да се досетим, че в такова състояние на духа и нечовешкия стрес, на който е била подложена всеки ден, на майка ми рядко ѝ е било до нежните усмивки и всеотдайното внимание, необходими на развиващото се бебе, за да запечата чувство на сигурност и безусловна любов в съзнанието ми. Напротив, по собствените ѝ думи в някои дни е била толкова отчаяна, че само нуждата да

се погрижи за мен я карала да стане от леглото. Отрано научих, че трябва да се боря за внимание, да товаря майка си колкото мога по-малко и да потискам тревогите и болката си.

При здрави взаимоотношения между майката и бебето майката е способна да се грижи за детето си, без да му се налага да се старае да заслужи вниманието ѝ. Моята майка не е била в състояние да ми осигури тези безусловни грижи – а тъй като не беше нито светица, нито съвършена, много вероятно е да не би успяла в това дори да не бяха ужасите, сполетели семейството ни.

При тези обстоятелства аз съм се превърнал в закрилник на майка си – и на първо място съм я пазил от мисълта за собственото си страдание. Автоматичният защитен механизъм на бебето скоро се бе втвърдил във фиксирана черта на характера, която 51 години по-късно още ме караше да крия и най-лекия физически дискомфорт в присъствието на майка ми.

Не бях мислил за книгата в тази светлина. Тя трябваше да бъде интелектуално начинание; изследване на една интересна теория, която би помогнала да си обясним здравето и болестта при човека. По този път бяха вървели и други преди мен, но не всичко беше открито. Предизвикателството на психолога обаче ме принуди да се изправя пред проблема за потискането на емоциите в собствения ми живот. Дадох си сметка, че прикриването на куцането е само малък пример.

Ето защо тук описвам не само наученото от други хора и специализирани издания, но и от наблюденията върху самия себе си. Динамиката на потискането присъства у всеки от нас. Всички в една или друга степен сме склонни да отричаме и да предаваме себе си, най-често точно толкова несъзнателно, колкото бе моето *решение* да прикрия накуцването.

Когато става въпрос за здраве и болест, всичко е въпрос на степен, както и на присъствие или отсъствие на други фактори като наследственост, условия на живот и прочее, които предразполагат към заболяване. Затова, когато показвам, че потискането на емоциите е сериозен избор на стрес и значим фактор за заболяване, аз не обвинявам никого, защото *сам се е разболял*. Целта ми е да подпомогна ученето и изцелението, не да добавя компонент на вина и срам, от които бездруго имаме в излишък в нашата култура. Може би съм свръхчувствителен към проблема с вината, но това важи за повечето хора. Срамът пък е най-дълбоката *негативна емоция*, която правим всичко възможно да избягваме. За жалост, вечният страх от срама накърнява способността ни да виждаме реалността.

Въпреки усилията на много лекари, Мери почина в болницата *Ванкувър* от усложненията на склеродермията 8 години след поставянето на диагнозата. До последно запази милата си усмивка въпреки слабото сърце и затрудненото дишане. От време на време ме молеше за дълги частни посещения дори в последните си дни в болницата. Просто искаше да си говори – и за тривиални неща, и по важни теми.

– Никой друг освен вас никога не ме е изслушвал – каза ми веднъж.

Понякога се чудя как би се развил животът на Мери, ако бе имало кой да я чуе, види и разбере, когато е била малко дете – насилвано, уплашено, натоварено с отговорността за малките си сестрички. Може би ако някой надежден човек беше застанал неотлъчно до нея, тя щеше да се научи да цени себе си, да изразява чувствата си и да отстоява гнева си, когато другите нарушават физическите или емоционалните ѝ граници. Дали тогава още щеше да бъде жива?