

# **PROGRAM SIMONTONA**

**ZA ZGODĄ**

**DR MARIUSZA WIRGI**

**PRZYGOTOWAŁ**

**ANDRZEJ SETMAN**

## **TEORIA, BIOLOGIA I TERAPIA W PSYCHONEUROIMMUNOLOGII**

Immunologia, jest to nauka o odporności.

Psychoneuroimmunologia to nauka zajmująca się wzajemnym wpływem zjawisk psychicznych, neurologicznych i odpornościowych. Układ immunologiczny nazywać będziemy tutaj odpornościowym. Jest wiele rodzajów komórek chroniących nasz organizm. Nie wdając się w szczegóły, wszystkie je będziemy nazywać komórkami odpornościowymi. Niektóre mają możliwość pożerania zmienionych komórek (np. nowotworowych czy starych), bakterii, wirusów i innych patogenów. Inne komórki odpornościowe wydzielają substancje niszczące takie patogeny. Jeszcze inne produkują przeciwciała, wiążące się z antygenami (obcymi substancjami jak białka wirusów, bakterii itp).

Choroby mogą powstawać ze zmniejszonej lub nadmiernej aktywności układu immunologicznego. W przypadku zmniejszonej aktywności układu odpornościowego mamy do czynienia ze zwiększonym zapadaniem na choroby zakaźne (zmniejszona obrona przed bakteriami, wirusami i innymi patogenami), ale też choroby nowotworowe (zmniejszone rozpoznawanie patologicznie zmienionych własnych komórek; np. nowotwory występujące w AIDS - mięsak Kaposi'ego i chłoniaki). W przypadku nadmiernej aktywności układu odpornościowego, komórki układu odpornościowego zwracają się przeciw własnemu organizmowi (choroby autoimmunologiczne).

Od tysiącleci wiadomo było, że stan psychiki i ducha ma istotny wpływ na zdrowie. Dlatego też tradycyjnie medycyna łączyła to, co w danych czasach było szczytem technologii medycznej z interwencjami psychologicznymi i praktykami duchowymi. Dopiero względnie niedawno, technologia zdominowała medycynę i teraz, paradoksalnie, dzięki technologii i jej ograniczeniom następuje powrót do holistycznego podejścia do zdrowia.

### **PSYCHIKA A WYSTĘPOWANIE I PRZEBIEG CHOROÓB**

Osobiste doświadczenia oraz badania naukowe wskazują, że zapadamy na choroby znacznie częściej, gdy jesteśmy pod wpływem negatywnych emocji. Na przykład, studenci denerwujący się sesją egzaminacyjną, chorują częściej i ich układ odpornościowy ma mniejszą wydolność niż ci, którzy spokojnie podchodzą do egzaminów (Kiecolt-Glaser, 1984; 1986; 1991). Jednak zdrowe radzenie sobie ze stresem studiów związane jest z lepszym zdrowiem (np. ilość produkowanych przeciwciał po podaniu szczepionki jest większa u tych, którzy są najmniej zestresowani i zdenerwowani (Glaser i wsp., 1992). Zaburzenia lękowe jak lęk uogólniony (Linn, 1981) i zespół stresu pourazowego (Ironson, 1997) związane były ze znacznym obniżeniem funkcji układu odpornościowego.

Depresja (choroba afektywna jednobiegunowa) jest związana ze zwiększoną zapadalnością na wiele chorób oraz ze zwiększoną umieralnością (biorąc poprawkę na samobójstwo jako przyczynę zgonu). Na przykład Simons (Simons, 1998) stwierdził, że depresja była istotniejszym czynnikiem ryzyka wystąpienia wylewu krwi do mózgu niż poziom cholesterolu. Podobne wyniki miał Everson (Everson, 1998). Przebieg choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego był negatywnie związany z depresją (Ford, 1998; Penninx, 1998) i brakiem związków społecznych, natomiast pozytywnie z wsparciem emocjonalnym (King, 1997). Uważa się, że obniżona funkcja układu odpornościowego pod wpływem depresji, jest co najmniej częściowym wytłumaczeniem zwiększonej umieralności osób z depresją (Takeida, 1997). Postuluje się wpływ cechy "wrogości" (jeden z elementów tzw. osobowości A) na zapadanie na choroby krążenia, ale brak jest przekonujących danych, by ta cecha wpływała na przebieg choroby. Czynniki psychiczne odgrywają też istotną rolę też w przebiegu tak poważnych chorób jak choroby nowotworowe i infekcja HIV (Benight, 1997; Byrnes, 1998).

Jest wiele różnorodnych czynników sprzyjających powstawaniu chorób, w tym też mogą być czynniki psychiczne. Jest też coraz więcej dowodów, że czynniki psychiczne mają istotny wpływ na zdrowienie.

## PLACEBO

Wiele ze zjawisk obecnie nazywanymi psychoneuroimmunologicznymi, znanych było od dziesięcioleci (choć nie zrozumianych) przez technologicznie zorientowanych medyków i biologów. Dlatego skuteczność każdego leku porównywana jest z placebo - substancją wyglądającą jak badany lek, ale bez żadnej aktywności farmakologicznej. W takich badaniach znaczna część chorych reaguje na placebo tak, jakby to był skuteczny lek. Na przykład w badaniach nad bólem pooperacyjnym u 33% pacjentów placebo było tak samo skuteczne jak morfina (Beecher, 1955). Placebo może też wywołać oczekiwane przez pacjentów objawy uboczne (np., wypadanie włosów) lub prowadzić do uzależnienia. A wszystkie te zjawiska zachodzą po podaniu nieaktywnych soli, cukru lub wody destylowanej.

Jednym z najlepiej udokumentowanych a zarazem spektakularnych przypadków skuteczności placebo jest przykład pana Wrighta (Klopfer, 1957). Pan Wright znalazł się pod opieką doktora Philipa Westa w stanie skrajnie zaawansowanego, złośliwego nowotworu układu chłonnego. Węzły chłonne na szyi, we wnękach płuc i pod pachami były tak powiększone, że pan Wright ledwo mógł zaczerpnąć powietrze i spodziewano się, że umrze w ciągu kilku dni. Jego onkolog - dr West - prowadził wtedy badania nad nowym, a już sławnym lekiem przeciwnowotworowym nazwanym Krebiozen. Mimo, że pan Wright, ze względu na bardzo złą prognozę, nie kwalifikował się do programu badawczego, ze względów humanitarnych i pod wpływem nalegań pacjenta (który bardzo wierzył w nowe "lekarstwo na raka"), dr West postanowił podać lek. Wyniki przekroczyły najśmielsze oczekiwania - mimo bardzo złego rokowania pacjent został wypisany ze szpitala po dziesięciu dniach bez żadnych oznak choroby nowotworowej.

Takie zjawiska nie zdarzają się onkologom na co dzień. Dlatego dr West rozpoznał szybko pana Wrighta, gdy powrócił on do szpitala kilka miesięcy później, w jeszcze cięższym stanie niż poprzednio, po tym jak przeczytał w prasie negatywne opinie o skuteczności Krebiozenu. Ponieważ pan Wright był jedyną osobą spośród tysięcy poddanych leczeniu, której Krebiozen pomógł, dr West był przekonany, że to wiara w lek, a nie sam lek, spowodował tak szybką poprawę. Tym razem zespół leczący powiedział pacjentowi, że poprzednia partia Krebiozenu ulegała z czasem rozkładowi i lada dzień miała być wyprodukowana nowa, wielokrotnie skuteczniejsza forma Krebiozenu. By jeszcze bardziej wzmocnić pozytywne oczekiwanie, codziennie informowano go, że lek już jest prawie gotowy i wkrótce będzie transportem lotniczym przesłany specjalnie dla pana Wrighta. I faktycznie po paru dniach zespół leczący z fanfarami wkroczył do pokoju pacjenta ku jego wielkiej radości ogłaszając, że lek właśnie nadszedł. Natychmiast podano mu pierwszą dawkę "udoskonalonego Krebiozenu" - wodę destylowaną (placebo). I znowu nastąpiła radykalna poprawa. W opisie dra Westa guzy zmniejszały się jak topniejące "kule śniegu na rozżarzonym piecu". Podano mu tylko wodę destylowaną, a wiara pobudziła tak układ odpornościowy pacjenta, że nowotwór zniknął zupełnie - stopniał jak śnieg pod wpływem gorąca. Taka jest potęga sił zdrowienia, potęga układu odpornościowego. Taka jest potęga układu odpornościowego każdego z nas.

De la Fuente-Fernandez opisał w jednym z wydań „Science” efekt placebo u osób dotkniętych chorobą Parkinsona (Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease). Choroba ta związana jest z degeneracją połączeń nerwowych między pewnymi strukturami mózgu, a mianowicie między istotą czarną i ciałem prążkowanym. Istota czarna wydziela dopaminę, pozwalającą nam, między innymi, na płynność ruchów, której brakuje zeszywniałym i spowolniałym osobom dotkniętym parkinsonizmem. Poprzez wykonanie czynnościowych badań mózgu (emisyjnej tomografii pozytronowej - PET) de la Fuente-Fernandez wykazuje, że placebo powoduje uaktywnienie istoty czarnej i prążkowanej oraz zwiększenie wydzielania dopaminy tak, jak leki przeciwparkinsonowe. Pacjenci ci przejawiali też obiektywnie

i subiektywnie ulgę w objawach choroby. Co więcej, jak wykazały badania tomograficzne, pod wpływem placebo zaczęły działać te struktury mózgu, które uważane były za zdegenerowane i zarówno fizjologicznie, jak i biochemicznie, nieczynne. De la Fuente-Fernandez i jego współpracownicy są prawdopodobnie pierwszymi badaczami, którzy dosłownie zobaczyli w mózgu efekt placebo w działaniu.

To co pozwala nam przeżyć najtrudniejsze momenty w życiu, to nie Krebiozen czy inna substancja. Tym co nam pozwala, lub utrudnia, przeżyć najtrudniejsze chwile, są nasze przekonania duchowe i egzystencjalne.

## **UCZENIE ODPOWIEDZI IMMUNOLOGICZNEJ**

Fascynującym przejawem zjawisk psychoneuroimmunologicznych jest uczenie odpowiedzi immunologicznej. Pawłow, podając pokarm głodnym psom równocześnie z dźwiękiem dzwonka nauczył je, poprzez warunkowanie klasyczne, ślinić się na sam dźwięk dzwonka. Istnieje ponad 100 przykładów z literatury uczenia (warunkowania) układu odpornościowego reakcji na obojętny bodziec zarówno zmniejszeniem jak i zwiększeniem odpowiedzi odpornościowej. Jednym z najczęściej cytowanych przykładów jest doświadczenie Adera i Cohena (Ader, 1982; 1991; 1995), gdzie grupie świnek morskich ze szczepu z wrodzoną tendencją do zapadania na chorobę autoimmunologiczną z nadmiernej czynności układu odpornościowego (toczeń) podano lek - cyklofosfamid, równocześnie z obojętną farmakologicznie wodą z sacharyną. Cyklofosfamid jest lekiem zmniejszającym aktywność immunologiczną organizmu i dlatego zmniejsza objawy chorób autoimmunologicznych (gdzie układ odpornościowy zwraca się przeciw własnemu organizmowi). Lek ten dla układu odpornościowego świnek morskich był tym, czym pokarm dla ślinianek psów Pawłowa (bodźcem bezwarunkowym) i wywoływał obniżenie aktywności nadmiernie pobudzonych komórek odpornościowych (jak pokarm wywoływał ślinienie u psów). Woda z sacharyną była jak dźwięk dzwonka (obojętnym bodźcem warunkowym). Po kilkakrotnym równoczesnym podawaniu cyklofosfamidu z wodą z sacharyną (warunkowanie), podawanie samej sacharyny z wodą powodowało taki sam rezultat, jak podawanie cyklofosfamidu - zmniejszenie odpowiedzi immunologicznej. Układy odpornościowe tych świnek morskich nauczyły się zmniejszać swoją nadmierną aktywność i choroba autoimmunologiczna, do której były genetycznie predysponowane, występowała znacznie później, niż w grupie kontrolnej, która nie podlegała warunkowaniu, a otrzymała takie same dawki cyklofosfamidu i sacharyny. To nie woda z sacharyną spowodowała różnicę tylko to, czego nauczył się ich układ odpornościowy. Innym fascynującym zjawiskiem jest to, że można nauczyć układ odpornościowy odrzucenia wszczepionego nowotworu złośliwego w uwarunkowanej reakcji na zapach kamfory (Ghanta, 1990). Pomyślnie doświadczenia z warunkowaniem odpowiedzi immunologicznej przeprowadzono też u ludzi (Bovgberg, 1990).

## **WPLYW UKŁADU IMMUNOLOGICZNEGO NA ZACHOWANIE**

Wpływ stanu układu immunologicznego na zachowanie stanowi, w ostatnich latach, cel wielu badań. Od lat psychiatrzy wiedzą, że wiele chorób układu odpornościowego może przejawiać się najpierw objawami psychicznymi. Ponadto istnieje wiele doniesień o zmianach w zachowaniu pod wpływem infekcji wirusowej nawet, gdy nie nastąpiły żadne mierzalne zmiany fizjologiczne. Lub, że myszy z upośledzoną funkcją immunologiczną, gorzej sobie radziły w doświadczeniach z labiryntami niż myszy ze zdrowym układem odpornościowym. Jednak pierwszym doświadczeniem, które najbardziej przekonująco wykazało, że stan układu odpornościowego wpływa na zachowanie, był eksperyment przeprowadzony przez Grot'a'ego i wsp. (Grot'a, 1989) ze szczepem myszy z wrodzoną skłonnością do zapadania na toczeń (choroba autoimmunologiczna; podobnie jak świnki morskie w akapicie powyżej). Jak już wspomniano cyklofosfamid jest lekiem zmniejszającym aktywność odpornościową. Myszy i inne stworzenia (włączając ludzi) nie lubią pić cyklofosfamidu, bo powoduje, oględnie mówiąc, "rozstrojenie żołądka". Jednak myszy z "genetycznie zaprogramowaną" chorobą autoimmunologiczną, u których cyklofosfamid zmniejsza objawy choroby, piją roztwór z cyklofosfamidem, mimo silnych objawów ubocznych.

Najwyraźniej, stan układu immunologicznego bardziej motywuje te myszki do picia wody z cyklofosfamidem mimo gorzkiego smaku i natychmiast następujących problemów żołądkowo-jelitowych. Oznacza to, że układ immunologiczny wpływa na mózg i kierowane przez mózg zachowanie.

U ludzi zauważono, że substancje wydzielane przez komórki układu odpornościowego (cytokiny), są związane ze zmianami w aktywności ruchowej, zaburzeniami snu oraz zaburzeniami procesów myślenia i pamięci obserwowanymi u chorych na depresję i schizofrenię (Muller, 1998). Coraz więcej wiadomo na temat wpływu układu immunologicznego na zachowanie, ale o tym poniżej.

## **WSKAŹNIKI IMMUNOLOGICZNE**

Wiele nowych informacji dostarczyły nam badania laboratoryjnie mierzalnych tzw. "wskaźników immunologicznych", obserwujące zmiany w czynności układu odpornościowego pod wpływem różnorodnych interwencji. Najczęściej stosowanymi wskaźnikami immunologicznymi są: poziomy i produkcja różnych klas przeciwciał, poziomy różnych subpopulacji komórek odpornościowych (limfocyty T, B, Natural Killer Cells), produkcja interleukin i interferonu, produkcja przeciwciał, odpowiedź na mitogeny i wiele innych. Stres, oraz stany emocjonalne związane z depresją, lękiem, zespołem stresu pourazowego oraz zaburzenia snu są związane z obniżeniem czynności układu odpornościowego (Ironson, 1997; Irvin, 1990; Irvin 1990b; 1994; Linn 1981). Wpływ stresu rejestrowany jest nie tylko na poziomie organizmu i komórki, ale też na poziomie genu - stres upośledza procesy naprawcze DNA (Kiecolt-Glaser, 1985). Ciekawym zjawiskiem jest wzmocnienie reakcji odpornościowych poprzez śmiech. Zaobserwowano, na przykład, że oglądanie śmiesznego filmu na wideo powodowało zwiększenie produkcji przeciwciał (Dillon, 1985). Inne doświadczenia potwierdziły związek między nastrojem a stanem układu odpornościowego (Futterman, 1994; Knapp, 1992). Co więcej, poprzez techniki psychoterapeutyczne jak relaksacja, biofeedback i stosowanie wyobraźni można spowodować znaczne zwiększenie aktywności układu odpornościowego mierzonego poprzez wskaźniki immunologiczne (Gruber, 1988; Gruber, 1993).

## **PSYCHOTERAPIA I ZDROWIENIE**

Od lat wiadomo, że u znacznej części (jeśli nie większości) osób zwracających się do lekarza ogólnego, u podstaw zgłaszanych przez nich dolegliwości leżą problemy psychiczne. Logiczne jest też, że interwencja psychoterapeutyczna znacznie zmniejsza częstotliwość wizyt u lekarza (Jones, 1980; Mumford, 1981; Black, 1998). Pacjenci O. Carla Simontona, z zaawansowaną chorobą nowotworową, którzy podlegali psychoterapii jako uzupełnienie konwencjonalnego leczenia onkologicznego, żyli dwukrotnie dłużej niż ci, którzy byli tylko leczeni konwencjonalnie w najlepszych klinikach onkologicznych w USA (Simonton, 1978; 1981; 1992). Ponadto, wśród pacjentów Simontona znacznie więcej było wieloletnich przeżyć (osób, które mimo początkowego znacznego zaawansowania choroby, po latach nie miały żadnych oznak choroby). Pacjenci Simontona mieli lepszą jakość życia a ci, którzy zmarli, mieli lepszą jakość umierania. Podobne wyniki miał Ronald Grossarth-Maticek stosując terapię poznawczo-behawioralną nazywaną creative-novation behaviour therapy (Eysenck, 1991). Początkowo świat medyczny odrzucił te doniesienia uważając je za absurdalne i zarzucając im błędy metodologiczne. David Spiegel próbując zdyskredytować doniesienia Simontona przeprowadził prospektywne, kontrolowane badania na uniwersytecie Stanford u kobiet z zaawansowanym rakiem gruczołu piersiowego z przerzutami (Spiegel, 1981; 1983; 1989). Ku swemu zaskoczeniu otrzymał identyczne wyniki jak Simonton i stwierdził, że pacjentki, które przeszły terapię poznawczo-behawioralną w uzupełnieniu leczenia konwencjonalnego, żyły przeciętnie dwukrotnie dłużej niż te, leczone tylko konwencjonalnie. Podobne wyniki, otrzymał Fawzy. Fawzy u pacjentów z czerniakiem złośliwym (Fawzy, 1990; 1990b; 1993). Badania Spiegela i Fawzy'ego spełniają najwyższe kryteria naukowe. Pacjenci Fawzy'ego podlegający interwencji nie tylko żyli dłużej, ale

też ich wskaźniki immunologiczne wskazywały na zwiększoną aktywność układu odpornościowego. Jest też wiele innych dowodów na to, że u podłoża wszystkich przytoczonych w tej części przykładów leżą procesy psychoneuroimmunologiczne (Gruber, 1988; 1993; Berczi, 1996).

Nie tylko chorzy na raka mają korzyść z psychoterapii. Na przykład interwencja behawioralna u osób z chorobą niedokrwienną mięśnia sercowego spowodowała zmniejszenie depresji i częstotliwości rehospitalizacji (Black, 1998). Dean Ornish dowiódł, że poprzez powiązanie m.in. medytacji, odpowiedniej diety i aktywności fizycznej można odwrócić bieg choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego. Jego pacjenci mieli znacznie zmniejszone zmiany miażdżycowe uwidocznione w specjalnym badaniu radiologicznym (koronarografii) po przejściu jego programu w porównaniu do zmian przed przystąpieniem do programu (Ornish, 1998). Zanim Ornish przeprowadził i opublikował swoje badania, uważano, że choroba niedokrwienna mięśnia sercowego i powodująca ją miażdżyca były nieodwracalne i mogły tylko ulec pogorszeniu. W reumatoidalnym zapaleniu stawów terapia psychoanalityczna spowodowała u części pacjentów odwrócenie procesu chorobowego. Jednak gdy "emocjonalne kanały do urazów z dzieciństwa zostały otwarte" (co jest typowe w psychoanalizie), znaczna część tych pacjentów miała istotne pogorszenie stanu. To, że forma psychoterapii nie jest obojętna wiadomo było od pewnego czasu. Na przykład Eysenck i Grossarth-Maticek donieśli, że chorzy na raka podlegający psychoanalizie, żyli krócej niż nie podlegający żadnej psychoterapii (Grossarth-Maticek, 1990).

Obecnie wiele osób zwraca się ku "alternatywnym/komplementarnym" terapiom, w tym różnym oddziaływaniom psychologicznym. Współczesna medycyna też próbuje się na te nowe trendy otwierać. Bądźmy jednak świadomi, że przekazując informacje o wpływie psychiki na zdrowie i chorobę, pacjenci mogą to odebrać, że nie dość się starają, że nie umieją sobie radzić w życiu, że zasługują na chorobę i że sami ją sobie wywołali. Poczucie winy takiej osoby może być obezwładniające.

## **DROGI WZAJEMNEGO ODDZIAŁYWANIA MÓZGU I UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO.**

W kolejnych częściach będziemy się zagłębiali coraz bardziej w powiązania psychiki, układu nerwowego, układu hormonalnego i odpornościowego. Najpierw zajmiemy się drogami od mózgu do układu odpornościowego i z powrotem, a w dalszej części przedstawimy to co najbardziej fascynujące - to, co dzieje się w mózgu, czyli "od myśli i emocji do komórki odpornościowej". Na zakończenie będą praktyczne wnioski terapeutyczne.

### **HORMONY**

Trudne było odkrycie i udokumentowanie wzajemnego oddziaływania mózgu i układu odpornościowego, a jeszcze trudniejsze jest poznanie dróg za tymi oddziaływaniami się kryjącymi. Dotychczas odkryto trzy drogi oddziaływania mózgu na układ odpornościowy: układ hormonalny, autonomiczny układ nerwowy oraz wydzielane przez mózg różne substancje, które wszystkie - dla uproszczenia - będziemy tutaj nazywali neuropeptydami. Natomiast układ odpornościowy wpływa na mózg i nasze zachowanie głównie poprzez wydzielanie wcześniej wspomnianych cytokin. Jak sobie można wyobrazić wszystkie te oddziaływania są wzajemnie powiązane i trudno jest do końca stwierdzić, co jest skutkiem, a co przyczyną.

Zacznijmy od układu hormonalnego, gdyż każdy słyszał określenie "hormony stresu". Nie przypadkiem jednym z pierwszych, którzy udokumentowali wpływ hormonów na odporność był Hans Selye - twórca określenia "stres". Wykazał on, że u szczurów poddanych różnym stresom powiększała się kora nadnerczy wydzielających m.in. kortyzol (jeden z hormonów stresu), natomiast grasica (miejsce dojrzewania komórek odpornościowych) tych zwierząt ulegała zanikowi. Ten, stresem wywołany zanik grasicy, nie występował u zwierząt, u których usunięto albo nadnercza albo przysadkę (mały gruczoł u podstawy mózgu, pobudzający m.in. korę nadnerczy do wydzielania kortyzolu). Obecnie hormony kortyzolopodobne powszechnie stosuje się w wielu chorobach autoimmunologicznych i zapalnych (by zmniejszyć nadmierną aktywność układu odpornościowego). Jednak podanie tego hormonu nie jest pozbawione niepożądanych działań ubocznych, które mogą być trwałe. Na przykład u noworodków z niewydolnością oddechową podaje się w pierwszej dobie życia kortyzon. Po pięciu latach okazało się, że dzieci te dużo częściej chorowały i miały obniżone poziomy pewnych komórek układu odpornościowego (limfocytów T) niż grupa kontrolna, która otrzymała tylko placebo (Gunn 1981). Lek ten jednak ratuje życie.

Przysadka odpowiada za równowagę hormonalną całego organizmu poprzez wpływ na większość narządów układu hormonalnego: tarczycę, korę nadnerczy, gonady, nerki, gruczoły piersiowe, macicę, oraz takie funkcje jak: przemiana materii, wzrost i pamięć. Jak dowiedziono, przysadka, bezpośrednio i pośrednio, wpływa na produkcję, dojrzewanie i funkcjonowanie komórek układu odpornościowego.

Funkcja przysadki jest z kolei kierowana przez układ limbiczno-podwzgórzowy. Układ limbiczny jest to struktura mózgowia odpowiedzialna między innymi za takie funkcje jak emocje i pamięć. Układ limbiczny jest "zintegrowany" wieloma połączeniami z podwzgórzem. Podwzgórze z kolei zawiaduje - poza przysadką - autonomicznym układem nerwowym oraz zawiera ośrodki regulujące m.in. ciśnienie krwi, temperaturę ciała, odczucie głodu lub sytości, pragnienie itp. Ze względu na mnogość wzajemnych połączeń i uproszczenie wywodu obie te struktury nazywać będziemy układem limbiczno-podwzgórzowym.

### **AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY**

Kierowany przez podwzgórze autonomiczny układ nerwowy, zapewnia odpowiednie funkcjonowanie wielu narządów i procesów fizjologicznych naszego organizmu, które bezpośrednio nie podlegają naszej woli jak: częstotliwość pracy serca, kurczenie i rozszerzanie naczyń krwionośnych czy oskrzeli i żreń, praca gruczołów łzowych i ślinianek oraz gruczołów przewodu pokarmowego, funkcjami narządów płciowych i wielu innych. Autonomiczny układ nerwowy ma dwie równoważące się części: układ współczulny (czasami nazywany z łaciny

sympatycznym) i układ przywspółczulny (nazywany parasympatycznym). To właśnie działanie obu części autonomicznego układu nerwowego powoduje między innymi rumieniec lub zblednięcie, przyspieszenie lub zwolnienie pracy serca, wzrost ciśnienia krwi lub zapaść pod wpływem różnych emocji. Zakończenia nerwowe autonomicznego układu nerwowego znajdują się w szpiku (gdzie komórki odpornościowe są produkowane), w grasicy (gdzie niektóre komórki odpornościowe dojrzewają) oraz w węzłach chłonnych, śledzionie i innych obszarach tkanki limfatycznej, (gdzie komórki odpornościowe działają) (Felten, 1987; 1988). Ponadto, takie zakończenia nerwowe znaleziono w bezpośrednim kontakcie z większością klas komórek odpornościowych (Felten, 1998).

## NEUROPEPTYDY

Mózg nie tylko jest skomplikowaną siecią połączeń i przekaźników nerwowych, ale też jest gruczołem wydzielającym wiele aktywnych fizjologicznie substancji (blisko 100 odkrytych, a liczba ta stale wzrasta). Neuropeptydy są krótkimi łańcuchami aminokwasów i stanowią tylko część z wydzielanych przez mózg substancji i teoretycznie należałoby je zakwalifikować do układu hormonalnego, ponieważ, tak jak hormony, działają na komórki odległe od miejsca, gdzie były wydzielone. Ze względu na ich szczególną rolę w naszym organizmie omawiam je osobno. Jednymi z pierwszych odkrytych neuropeptydów były, wydzielane przez mózg endorfiny (tzn. wewnętrzne morfiny). Endorfiny blokują ból tak, jak to właśnie robi morfina i jej pokrewne substancje. Negatywne emocje mogą zmniejszać wydzielanie endorfin, a pozytywne zwiększać. To wyjaśnia dlaczego na przykład skoncentrowani na grze sportowcy, mogą nie zauważyć nawet dużych kontuzji, gdy w innych sytuacjach (szczególnie w smutku po przegranym meczu) nieznaczne urazy mogą odczuwać dużo dotkliwiej. Stan błogości, który możemy odczuć pod wpływem relaksu lub medytacji, związany jest właśnie ze zwiększeniem produkcji endorfin. Oznacza to, że sami możemy sobie zaaplikować dawkę endorfin.

Zaobserwowano, że jedna z endorfin (beta) jest silnym modulatorem układu odpornościowego. Następnie znaleziono miejsca wiążące (receptory) dla beta-endorfiny na komórkach układu odpornościowego. Wkrótce nastąpiła lawina doniesień o odnalezieniu miejsc wiążących na komórkach opornościowych dla innych neuropeptydów o coraz bardziej skomplikowanych nazwach. Teraz wiadomo, że, wydzielane przez mózg neuropeptydy, wpływają (podobnie jak układ hormonalny i autonomiczny układ nerwowy) na produkcję komórek odpornościowych w szpiku, ich dojrzewanie w grasicy i działanie na obwodzie, a także regulują stan zapalny (Berczi, 1996). Nie powinno nas też zdziwić, że wydzielanie większości neuropeptydów kierowane jest przez układ limbiczno-podwzgórzowy, podobnie jak działanie układu hormonalnego i autonomicznego układu nerwowego. Co reguluje układ limbiczno-podwzgórzowy? Na to pytanie postaram się odpowiedzieć w części o neurofizjologii emocji. Okazuje się bowiem, że to emocje są głównym motorem, poprzez który mózg wpływa na procesy odpornościowe. Jak stwierdziła Candace Pert, każdej emocji towarzyszy wydzielanie odpowiedniego "koktajlu" neuropeptydów, a zmieniony skład chemiczny krwi wiąże się z odpowiednią reakcją organizmu (Pert, 1985; 1990).

## CY TOKINY

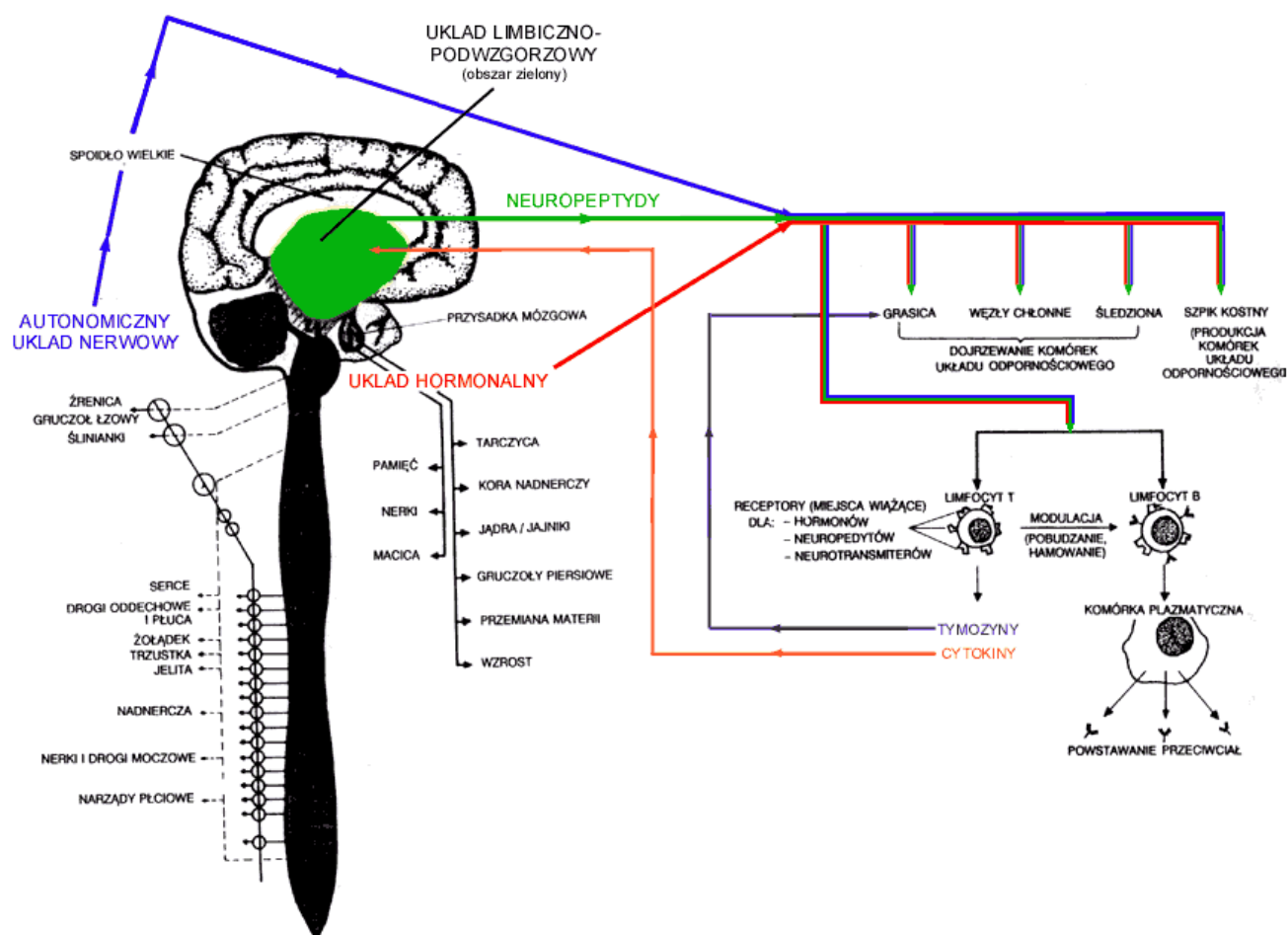
Cytokinami nazywane są hormony wydzielane przez komórki odpornościowe wpływające zarówno na mózg, głównie na układ limbiczno-podwzgórzowy. Cytokiny osiągają szczególnie wysokie stężenia podczas stanów zapalnych i infekcji. To one "informują" mózg o stanie układu odpornościowego i uważa się, że leżą u podłoża wpływu układu odpornościowego na zachowanie. Cytokiny wpływają na regulację snu, temperatury ciała i apetytu. Wśród substancji wydzielanych przez komórki odpornościowe są też wcześniej przedstawione endorfiny, poprzez które układ odpornościowy może wpływać na odczuwanie bólu. Podobnie jak ze wszystkim w naszym organizmie, nadmierna aktywność pewnych cytokin uważana jest za podstawę choroby



autoimmunologiczną jaką jest stwardnienie rozsiane (SM). Odkrycie to może mieć istotny wpływ na rozwój skutecznych sposobów leczenia tej choroby [Ruuls].

Coraz więcej dowodów jest na to, że zakończenia nerwów czuciowych mogą znajdować się w węzłach chłonnych, śledzionie, a nawet w szpiku kostnym i grasicy. Może to być jeszcze jedna droga, poprzez którą mózg "dowiaduje się" o stanie komórek odpornościowych na różnych etapach rozwojowych.

Teraz łatwiej możemy zrozumieć przedstawione wcześniej zjawiska jak efekt placebo, uczenie odpowiedzi odpornościowej, wpływu układu odpornościowego na zachowanie, a także wpływu psychiki na zdrowie. Drogi wzajemnych oddziaływań układu limbiczno-podwzgórzowego z układem odpornościowym przedstawione są w uproszczeniu na rysunku:



Drogi wzajemnych oddziaływań układu limbiczno-podwzgórzowego z układem odpornościowym (Wirga, 1992)

## NEUROFIZJOLOGIA I PSYCHONEUROIMMUNOLOGIA EMOCJI

Istnieje wiele kontrowersji czym jest emocja. Dlatego to, co przedstawiam poniżej, może się też wydać kontrowersyjne. Jest też wiele sposobów patrzenia na te same zjawiska i to, co się widzi, zależy od obserwatora. Przedstawiony tutaj punkt widzenia odpowiada mojej wiedzy, filozofii i ma natychmiastowe zastosowanie terapeutyczne. Swoje wywody popieram historią z włamywaczem oraz badaniami poznawczo-neurofizjologicznymi.

## STRACH

Najczęściej dzieli się emocje na negatywne (n.p.: strach, złość) i pozytywne (np.: radość, miłość). Zgadając się z Maultsby'm uważam, że należy wyróżnić jeszcze emocje neutralne (jak: spokój, stan błogości) (Maultsby, 1992). Oznacza to, że zawsze mamy jakieś emocje w spektrum od negatywnych, poprzez neutralne, do pozytywnych. Oczywiście najbardziej świadomi jesteśmy odczuwania skrajnych emocji i dlatego zapominamy o neutralnych, które z wielu perspektyw są bardzo zdrowe (patrz wyżej "relaks-stan błogości-endorfiny").

Strach, jako emocja podstawowa, jest względnie dobrze zbadany w porównaniu z innymi emocjami i dlatego stanowi dobry przykład do rozważań. Reakcje fizjologiczne pod wpływem strachu (zniecieruchomienie, zwolnienie pracy serca, a następnie palpacje, gęsia skórka, zimny pot, itp) przebiegają bardzo podobnie u wszystkich ludzi niezależnie od pochodzenia, rasy, kultury itp. Oznacza to, że mamy podobne mózgi.

## HISTORYJKA Z WŁAMYWACZEM

By pomóc swoim pacjentom i studentom zrozumieć skąd się biorą emocje, uciekam się do mini-horroru (Maultsby, 1999). Proszę ich o wyobrażenie sobie następującej sytuacji. "Wyobraź sobie, że samotnie śpisz w nocy w swoim domu, nagle przebudził cię hałas w przedpokoju. Wstrząsnąłeś się na jego dźwięk i pierwszą myślą było: "To jest włamywacz". Większość naszych pacjentów wie, co mogliby dalej sobie pomyśleć: "Włamywacz może mnie pobić!", "Może mnie ograbić i zniszczyć mój dom", "Oh! On może mnie zabić", i bez trudności wyobrażają sobie w takiej sytuacji odczuwanie silnego lęku. "Wyobraź sobie dalej, że cały w strachu podchodzisz do telefonu, by zadzwonić na policję. Już masz wybrać numer i w tym momencie przypominasz sobie, że wcześniej tego dnia przypadkiem natknąłeś się na twojego najlepszego przyjaciela ze szkolnej ławy - Stacha, który na kilka dni przyjechał do twojego miasta w interesach. Zaprosiłeś go do swojego domu, ale ponieważ Stachu miał być zajęty do późnego wieczoru, dałeś mu zapasowy klucz do swego domu i poprosiłeś, by cię zbudził jak przyjdzie. W momencie, gdy sobie to przypominałeś, twoje myśli natychmiast ulegają zmianie: "To nie włamywacz, tylko Stachu!", "Zaraz się zabawimy", i twój intensywny lęk jest natychmiast zastąpiony intensywną radością ze spotkania ze starym, najlepszym przyjacielem. Zauważ, że hałas był ten sam, ale kiedy zmieniłeś swoje myśli z "to jest włamywacz" na "to jest Stachu", twoje emocje uległy też natychmiastowej zmianie."

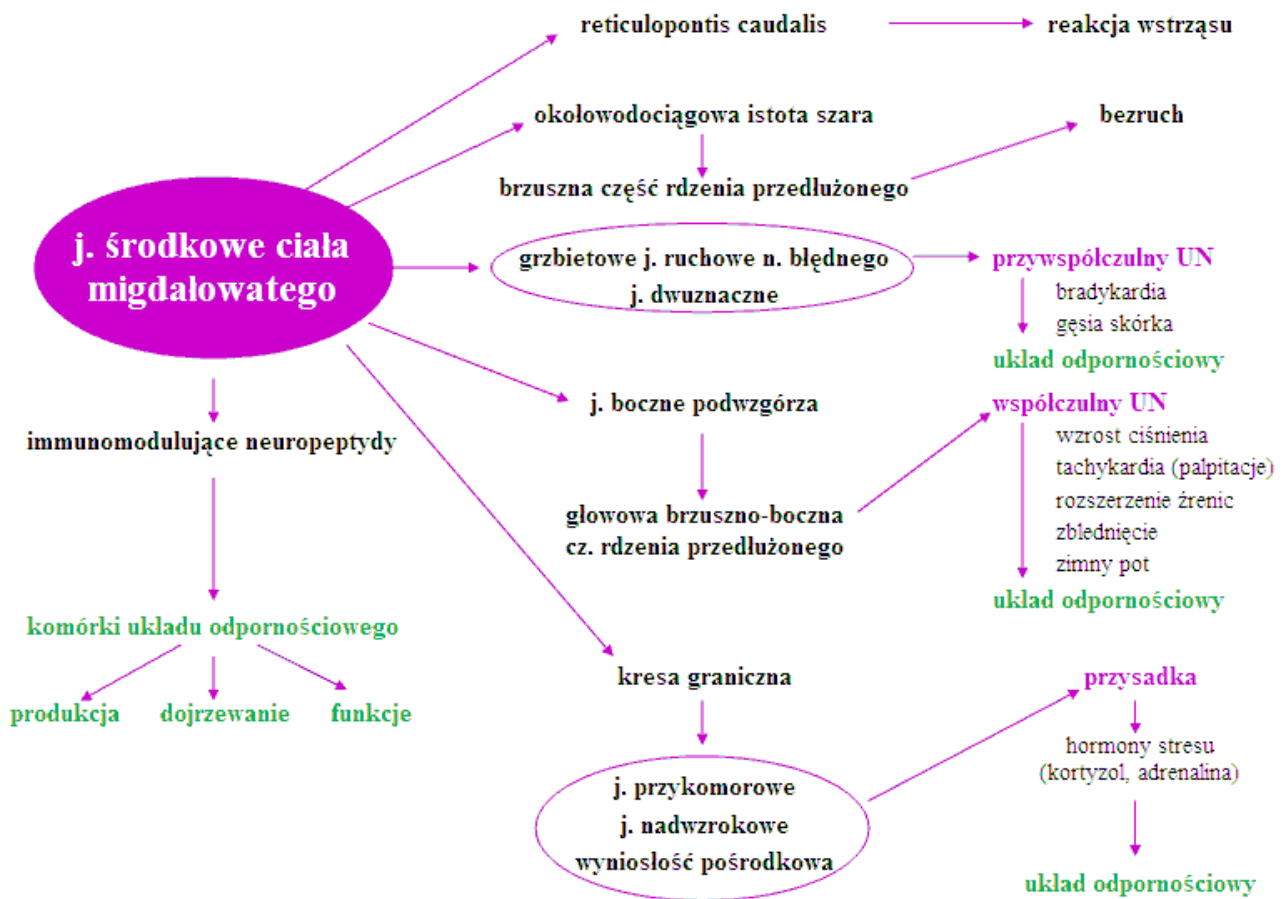
Żadne leki nie mogłyby tak szybko zadziałać, by tak szybko zamienić intensywny strach na radość. Taka jest siła naszych szczerych przekonań. Oczywiście w sytuacjach terapeutycznych prawie nie zdarza się takie nagłe przeskoczenie ze skrajnie negatywnych (n.p.: lęk wysokości) do skrajnie pozytywnych emocji. Z reguły najpierw odczuwa się emocję negatywną coraz mniej intensywnie i z czasem zaczyna się ją odczuwać neutralnie (przy skutecznej terapii). Osoba ta może w dalszym ciągu pracować nad odczuwaniem pozytywnych emocji wobec czego, odczuwała negatywne i cieszyć się uprawianiem np.: spadochroniarstwa.

Powróćmy do naszej historyjki. "Wyobraź sobie, że z radością wybiegasz z pokoju, krzyząc "Stachu kochany! " i w tym momencie otrzymujesz silne uderzenie kija baseballowego." Jest przecież możliwe, że zbiegiem okoliczności, kiedy miał cię odwiedzić Stachu, w tę samą noc, włamywacz postanowił się zakraść do twojego domu. Co to nam mówi o pracy ludzkiego mózgu? Że mózg nie dba o fakty. Natomiast to, co sobie szczerze pomyślimy, o czym jesteśmy "święcie przekonani", mózg natychmiast przetworzy w naszą wewnętrzną rzeczywistość wirtualną i ta wirtualna rzeczywistość będzie podstawą kontroli naszych emocji i działania. Dlatego, to nasze myśli, przekonania i postawy decydują o tym, jaką wewnętrzną, wirtualną rzeczywistość przekształci je nasz mózg i jakie emocje odczuujemy i jak się będziemy zachowywali. Oczywiście, myślenie, emocje i działanie doświadczamy jednocześnie. Ponadto, w dobrze wyuczonych sytuacjach "działamy, zanim mieliśmy czas coś pomyśleć" - jest to kierowane postawami, których dyskusja wykraczałaby poza ramy tego artykułu (Maultsby, 1992, 1998, 1999).

## NEUROFIZJOLOGIA STRACHU

Ponieważ przytoczone poniżej badania były przeprowadzone na szczurach, ich odniesienia do zachowań ludzkich jest tylko hipotetyczne. Tak szczegółowa dokumentacja zjawisk w ludzkim mózgu, przy dotychczasowych technikach, nie jest jeszcze możliwa. Możliwe, że zarówno te badania, jak i wnioski, jakie z nich wyciągam, nie odnoszą się do wszystkich emocji ani nawet do wszystkich zaburzeń lękowych (choć wiele wskazuje, że tak). Przyszłość pokaże.

Nie wdając się w szczegóły, w skrócie przedstawiam struktury nerwowe i mechanizmy leżące u podłoża strachu oraz ich związki z psychoneuroimmunologią. Jak już wspomniałem, strach odczuwamy w dość stereotypowy sposób. Najpierw, możemy wstrząsnąć się (np.: niespodziewanie słysząc głośny hałas). Następnie możemy zamrznąć w bezruchu i serce może zwolnić rytmu i dostajemy "gęsiej skórki". Wtedy, prawie natychmiast, nasze serce zaczyna walić, wzrasta ciśnienie krwi, oblewa nas zimny pot, robimy się bladzi, źrenice się rozszerzają, itd, wszystko po to, by przygotować nas do reakcji walki lub ucieczki. Oczywiście jest, że te reakcje są instynktowne i zachodzą bez naszej woli. Jak przedstawiono na rysunku (zmodyfikowane za pozwoleniem MIT Press - LeDoux, 1995) mimo, że różne drogi nerwowe odpowiedzialne są za poszczególne reakcje, każda z tych dróg ma swój początek w jądrze środkowym ciała migdałowatego.



Innymi słowy, jak w każdej reakcji bezwarunkowej, podłożem wszystkich elementów typowej reakcji strachu są genetycznie zaprogramowane struktury neurologiczne - są "hardwired" {czy ktoś wie jak to przetłumaczyć?}. Oznacza to, że aktywacja środkowego jądra ciała migdałowatego, będzie prowadziła do przewidywalnej stereotypowej fizjologicznej reakcji strachu.

Skąd jednak jądro środkowe ciała migdałowego wie, że ma wyzwolić reakcję strachu. Na rysunku (zmodyfikowane za pozwoleniem MIT Press - LeDoux, 1995) przedstawiony jest schemat, jak ta informacja jest przekazywana.



Należy tu podkreślić rolę nowej kory mózgowej i procesów kojarzeniowych w niej zachodzących. Oznacza to, że nasza reakcja na bodziec (w naszej historii hałas) zależy będzie od tego, jakie znaczenie przypisze kora temu bodźcowi. Jeżeli przypisze mu negatywne dla przeżycia znaczenie (np.: "Włamywacz"), wtedy informacja ta, poprzez jądro boczne ciała migdałowego, jest przekazana do jądra środkowego ciała migdałowego i zostaje wyzwolona kaskada stereotypowej reakcji strachu. Natomiast, jeżeli nasza kora przypisze bodźcowi pozytywne znaczenie (np.: "Przyjaciół"), wtedy zupełnie inny zestaw dróg nerwowych jest aktywowany, lęk znika, a my odczuwamy "stereotypową reakcję radości".

Jakie z tego wypływają wnioski? Po pierwsze, nasze reakcje emocjonalne są wbudowane w nasz mózg. W zależności od tego, jakie znaczenie przypisze kora nowa bodźcowi, odpowiednia droga nerwowa będzie uaktywniona, i ta droga zawsze będzie prowadziła do takiej, a nie innej reakcji emocjonalnej i fizjologicznej. Po drugie, wygląda na to, że uczenie się emocji jest uczeniem się znaczeń bodźców. To znaczy, uczymy się co myśleć o danym bodźcu, uczymy się odpowiednich przekonań i postaw wobec tego bodźca i te myśli, przekonania i postawy kontrolują, jakie części mózgu będą uaktywnione, a jakie nie oraz jakie reakcje emocjonalne i fizjologiczne będziemy odczuwać (Wirga, 1999).

#### JAKIE MA TO WSZYSTKO ZNACZENIE DLA PNI?

Otóż olbrzymie. Po pierwsze, ciało migdałowe jest częścią układu limbiczno-podwzgórzowego - siedziska naszych emocji i kontroli procesów immunologicznych. Jak widać na rysunku 2, wiele dróg wiedzie od jądra środkowego ciała migdałowego, poprzez autonomiczny

układ nerwowy (współczulny i przywspółczulny), hormonalny i neuropepty do układu odpornościowego. Wiemy, że u ludzi zaburzeniom lękowym, towarzyszą zaburzenia układu odpornościowego. Wiele wskazuje na to, że takie może być tych zaburzeń podłoże.

Przecież każdy z nas, czasami przypisuje nadmiernie negatywne znaczenia wielu fizjologicznie obojętnym, choć niepożądanym, bodźcom (jak: deszczowa pogoda, kolejka w sklepie, korek uliczny, itp). Jednak gdy zbyt wielu fizjologicznie obojętnym, a często występującym niepożądanym bodźcom, przypiszemy nadmiernie negatywne znaczenia (tzn. mamy o nich negatywne myśli przekonania i postawy), oczywistym jest, że będziemy w stanie ustawicznego napięcia emocjonalnego. Ponieważ ciało migdałowate wydaje się być tą strukturą mózgu, która przetwarza procesy myślowe, na procesy emocjonalne i fizjologiczne (włączywszy odpornościowe), taki stan napięcia może mieć istotne znaczenie zdrowotne (Wirga, 1999). Wiedzie nas to do spostrzeżenia, że to, co myślimy na co dzień ma znaczenie nie tylko dla komfortu, ale też zdrowia somatycznego.

## **CO TO ZNACZY ZDROWIEJ MYŚLEĆ?**

Dr Mariusz Wirga mówi:

„W początkach mojej pracy z chorymi na raka, zauważyłem, że znacznej części z nich nie pomagało "pozytywne myślenie i wizualizacja" (jak wtedy rozumiałem Metodę Simontona). Te niepowodzenia zmotywowały mnie, by spotkać się z Simontonom osobiście. Gdy doszło do pierwszego spotkania, dr Simonton wprowadził mnie w arkana Racjonalnej Terapii Zachowania (RTZ) - terapii poznawczo-behawioralnej, wprowadzonej przez znanego psychiatrę amerykańskiego Maxie C. Maultsby'go, Jr., mojego wieloletniego szefa i mentora.

RTZ stanowi jeden z zasadniczych elementów obecnego Programu Simontona i jest podstawowym sposobem pomagania w kryzysie emocjonalnym. Simonton wyjaśnił mi, że on nie uczy swoich pacjentów pozytywnego myślenia, tylko, zdefiniowanego przez Maultsby'ego, zdrowego myślenia. Zdrowe myślenie ma następujące cechy (Maultsby, 1992):

1. Jest oparte na oczywistych faktach
2. Pomaga chronić nasze życie i zdrowie
3. Pomaga nam osiągać nasze bliższe i dalsze cele
4. Pomaga rozwiązywać najbardziej niepożądane konflikty i unikać je
5. Pomaga nam się czuć, tak jak chcemy się czuć

Zdrowe myślenie spełnia co najmniej trzy z tych pięciu zasad. To co jest zdrowe dla jednej osoby, nie musi być zdrowe dla innej (tzn. pacjent sam decyduje na podstawie tych zasad, co jest dla niego zdrowiej myśleć w danej sytuacji, a nie jest pouczany przez terapeutę). Ponadto, to co jest dla nas zdrowe teraz, nie musi być zdrowe w innym czasie. Przykładem negatywnego myślenia jest: "Nie mogę wyzdrowieć", przykładem pozytywnego myślenia jest: "Na pewno wyzdrowieję". Natomiast zdanie: "Mogę wyzdrowieć, niezależnie od tego, jak bardzo jestem chory" nie tylko jest przykładem zdrowego myślenia, ale też podstawą zdrowej nadziei. Zgodnie z definicją, nadzieja jest przekonaniem, że pożądane rzeczy są osiągalne, niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa - nie, że zostaną osiągnięte.

### **HISTORYJKA Z WŁAMYWACZEM**

Początkowo, nie chciałem wierzyć, że tak proste zasady mogą być komukolwiek pomocne i je odrzuciłem. Może i też ty, czytelniku, jesteś w takim samym stanie umysłu, jak ja wtedy. Jednak, gdy się głęboko nad tym zastanowimy, to stwierdzimy, że kiedykolwiek osiągnęliśmy jakiś, zależny od naszego wysiłku sukces, nasze myślenie musiało spełniać co najmniej trzy z tych pięciu zasad - bo są to też zasady sukcesu. A wyzdrowienie z poważnej choroby jest przecież ogromnym sukcesem!

Patrząc z perspektywy terapeuty, czasami czułem się bezsilny wobec - wydawałoby się - beznadziejnej sytuacji pacjenta. Jednak stosując metody Simontona i Maultsby'ego to właśnie pacjenci w tarapatach, chorzy na raka, czy AIDS i ich rodziny, nauczyli mnie, że niezależnie od sytuacji życiowej, gdy zmienili swoje myśli i przekonania na zdrowsze (i je stosowali), nie tylko zmieniał im się nastrój - odczuwali więcej pozytywnych i neutralnych emocji, a mniej negatywnych, ale także ulegała poprawie ich jakość życia. Po zmianie przekonań na zdrowe i sumiennie je stosując, odczuwali większą radość i sens życia, mieli poczucie głębokiego spełnienia, a ja osobiście miałem ten przywilej być świadkiem niezwykłych uzdrowień.

Niewątpliwie nasza wiedza w ostatnich latach w zakresie PNI się z wielokrotnością, ale w dalszym ciągu wzrost wiedzy zdaje się tylko pomnażać nowe pytania i to, czego jeszcze nie wiemy. Jednakże to, czego nie wiemy, niech nie hamuje nas w stosowaniu tego, co już wiemy. Nawet gdyby w przyszłości okazało się, że powyższe wywody są błędne, ponadczasowym zawsze będzie wartość zdrowotna i egzystencjalno-duchowa codziennej praktyki radości, poczucia sensu życia i głębokiego spełnienia.”

## METODA SIMONTONA

Metoda Simontona to wszechstronny i spójny, poznawczo-behawioralny program samopomocy emocjonalnej dla chorych na nowotwory złośliwe i osób ich wspierających. Jest to prawdziwie holistyczny program odnoszący się do wszystkich podstawowych sfer życia:

### **1. Strefa behawioralna:**

- a. Relaks
- b. Wizualizacja
- c. Kształtowanie zdrowych nawyków
- d. Stosowanie się do leczenia
- e. Aktywne uczestnictwo w terapii
- f. Rekreacja
- g. Zachowania prozdrowotne (asertywność, dieta, ruch, itd)

### **2. Strefa poznawcza (RTZ):**

- a. Kształtowanie zdrowych myśli, przekonania i postawy - ich wpływ na emocje i zdrowienie
- b. Stawianie celów
- c. Rozwiązywanie problem
- d. Obraz samego siebie

### **3. Strefa emocjonalna:**

- a. Rozwijanie i utrzymywanie nadziei
- b. Skuteczne radzenie sobie z lękiem, przygnębieniem, złością, poczuciem beznadziei i bezradności.
- c. Przystosowanie i radzenie sobie z codziennymi stresami
- d. Rozwój "kompetencji emocjonalnej"
- e. Skuteczne radzenie sobie w stanie kryzysu emocjonalnego
- f. Radzenie sobie z poczuciem winy

### **4. Strefa duchowa:**

- a. Rozwój zdrowych przekonań duchowych/filozoficznych/religijnych
- b. Odkrywanie znaczenia, głębokiego spełnienia i sensu życia
- c. Radość życia
- d. Przekonania i emocje związane ze śmiercią

### **5. Strefa społeczna i rodzinna:**

- a. Rozwój systemu wsparcia
- b. Stosowanie dostępnych źródeł wsparcia
- c. Rozwój umiejętności komunikowania się z bliskimi
- d. Wsparcie dla osób wspierających

### **6. Strefa fizyczna:**

- a. Dieta
- b. Aktywność fizyczna
- c. Zabawa i rekreacja
- d. Jakość życia i umierania

W Programie Simontona stosuje się w sposób wzajemnie uzupełniający następujące modalności:

1. Terapia indywidualna
2. Terapia grupowa
3. Terapia rodzinna
4. Edukacja o nowotworach złośliwych, układzie odpornościowym, emocjach i samo-pomocy.

## ZASADNICZE PUNKTY PROGRAMU SIMONTONA

### **I. Wprowadzenie i przegląd programu.**

1. Podstawowe cechy terapii w Programie Simontona:
  - a. Szacunek dla indywidualnych ograniczeń każdego z nas (fizycznych, umysłowych, emocjonalnych i duchowych)
  - b. Skupienie na jakości życia.
  - c. Odkrywanie tego, co jest z nami "w porządku", a nie skupianie się na tym, co jest "nie w porządku."
  - d. Emocje wpływają na procesy zdrowienia.
  - e. Droga do zdrowia dla każdego z nas może być zupełnie inna.
2. Powrót do zdrowia, jako powrót do naszej natury, kierowany przez odczuwanie radości, poczucia głębokiego spełnienia oraz sensu życia.
3. Zmiana przekonań na zdrowsze bez narzucania innym własnych przekonań.
4. Podjęcie świadomej decyzji: "Zrobię wszystko, co rozumiem, że mam do zrobienia, by wspierać proces zdrowienia."
5. Wprowadzenie do medytacji. Medytacja definiowana jako: celowe i świadome utrzymywanie specjalnego stanu umysłu (np. skupianie się na zdrowych myślach czy wyobrażeniach).

### **II. Rola przekonań w zdrowieniu i pomoc w kryzysie emocjonalnym**

1. Racjonalna Terapia Zachowania Maultsby'ego, jako poznawczo-behawioralny model samopomocy stosowany w Programie Simontona. RTZ jest stosowana jako uzupełnienie (a nie zamiast) tego, co pacjent dotychczas robi, by skutecznie radzić sobie z cierpieniem emocjonalnym .
2. To nie fakty wywołują nasze emocje (jak: lęk, radość, przygnębienie itp.), ale nasze myśli, przekonania (i postawy) o tych faktach .
3. Cierpienie emocjonalne, jako najczęstsza przeszkoda we wprowadzaniu radości, głębokiej satysfakcji oraz poczucia spełnienia i sensu życia .
4. Niezdrowe przekonania, jako źródło cierpienia emocjonalnego .
5. Pięć Zasad Zdrowego Myślenia, jako skuteczna metoda oceny wartości zdrowotnej naszych przekonań - nie ich słuszności :
  - I. Zdrowe przekonania są oparte na faktach.
  - II. Zdrowe przekonania chronią nasze życie i zdrowie .
  - III. Zdrowe przekonania pomagają osiągać nasze bliższe i dalsze cele .
  - IV. Zdrowe przekonania pomagają rozwiązywać najbardziej niechciane konflikty z innymi oraz ich unikać .
  - V. Zdrowe przekonania pomagają nam się czuć tak, jak chcemy się czuć.
    - a. Zdrowe przekonania spełniają, co najmniej trzy z tych pięciu zasad .
    - b. Zdrowe przekonania jednej osoby, wcale nie muszą być zdrowe dla innej .
    - c. Dzisiejsze zdrowe przekonania, mogą być niezdrowe w innym czasie .
6. Stan największego cierpienia emocjonalnego jest najlepszym momentem na interwencję terapeutyczną - niezdrowe postawy i przekonania są wtedy najbliższe świadomości .
7. Skoncentruj się na zmianie tych przekonań, które w danym momencie wywołują ból emocjonalny, a nie doszukuj się problemów z dzieciństwa .
8. Wyobraźnia jako skuteczna metoda ćwiczenia zdrowych przekonań.

### **III. Rola wyobraźni w zdrowieniu**

1. Wyobraźnia: myślenie o czymś lub wyobrażanie sobie czegoś, co ma istotne znaczenie.
2. Podstawowa zasada: wyobrażaj sobie pożądany rezultat lub myśl o nim.



3. Trzy najczęstsze obszary przekonań o raku:
  - a. Przekonania dotyczące zdolności naszego organizmu, by się wyleczyć.
  - b. Przekonania dotyczące terapii raka.
  - c. Przekonania dotyczące natury raka.
4. Nasz organizm potrafi usuwać komórki nowotworowe jeszcze od czasu życia w łonie matki - jest to częścią naszej natury.
5. Jest to istotne, by przyjmować leczenie jako sprzymierzeńca.
6. Komórki raka są osłabione, zdeformowane i zaburzone - dlatego mogą być łatwo rozpoznane i usunięte, jeżeli tylko organizm funkcjonuje normalnie.
7. Rysunek do ćwiczenia wyobraźni (niech każdy uczestnik wykona taki rysunek):
  - a. Narysuj siebie.
  - b. Wewnątrz swojego ciała narysuj, jak wyobrażasz sobie mechanizmy zdrowienia twojego organizmu usuwające komórki nowotworowe.
  - c. Narysuj też wszelkie sposoby leczenia, w jakich uczestniczysz.
  - d. Używaj kolorów, które najbardziej ci "pasują."
  - e. Podchodź do swojego rysunku z zaciekawieniem, a nie z osądem.
8. Przyjrzyj się gotowemu rysunkowi z zaciekawieniem. Zwróć uwagę:
  - a. na formę całości
  - b. na poszczególne części ciała:
    - ramiona i ręce (zdolność zaspakajania potrzeb)
    - nogi (wsparcie, możliwość ruchu)
    - stopy (ugruntowanie, przekonania fundamentalne)
  - c. na to, jak przedstawiłeś:
    - raka (poważniejsze problemy)
    - leczenie - (sposrzeganie pomocy) - zarówno ze źródeł konwencjonalnych, jak i niekonwencjonalnych
    - białe krwinki - mechanizmy zdrowienia (wewnętrzna siła, umiejętność rozwiązywania problemów)
  - d. na to, jakich kolorów użyłeś:
    - zielony - nowy rozwój, zdrowie, zdrowienie
    - niebieski - moc, władza (szczególnie męskiej natury), humor
    - biały - moc, władza (szczególnie żeńskiej natury)
    - brązowy - logika, rozum, element ziemi
    - różowy - zdrowienie, zdrowie
    - żółty - energia, intelekt
    - purpura i fiolet - specjalny, królewski, duchowy
    - pomarańczowy - zmiana, niebezpieczeństwo, duchowość
    - szary - zmiana, transformacja
    - czerwony - witalność, energia, złość, niebezpieczeństwo
    - czarny - władza, nieznanne, zło, strach, mądrość, sprawiedliwość

#### **IV. Nadzieja, wiara, poczucie sensu - wewnętrzna mądrość i duchowość**

1. Nadzieja - przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne, niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa osiągnięcia ich (osiągalne - nie, że będą osiągnięte) .
2. Nadzieja, to przekonanie, że mogę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak bardzo jestem chory (a nie, że wyzdrowię) .
3. Zaufanie - pewność, ostoja, poleganie na kimś lub na czymś. Wiara - bardzo silne zaufanie i przekonanie .
4. Rytuał - seria działań, wykonywanych z pewną regularnością, podkreślających ważne przekonania .
5. Duchowy, religijny, filozoficzny, egzystencjalny - używamy tych pojęć wymiennie .

6. Nasze duchowe, filozoficzne, fundamentalne przekonania mają głęboki wpływ na nasze życie. Fundamentalne przekonania, to przekonania dotyczące między innymi (w nawiasach są przykłady zdrowszych przekonań fundamentalnych):
  - a. Natura człowieka (ludzie, ja - dobrzy z natury).
  - b. Natura Wszechświata, Boga, Stwórczych Sił Wszechświata, itd. (dobry, miłujący; zna i kocha nas bardziej niż my siebie samych, czy nasze dzieci) .
  - c. Życie (miłujący nauczyciel - jesteśmy tutaj po to, by odkryć, kim jesteśmy) .
  - d. Śmierć (koniec tego istnienia, tak jak narodziny są jego początkiem; nasza istota trwa po śmierci i to istnienie jest pożądane) .
  - e. Zdrowie (dodatnie sprzężenie zwrotne wskazujące na to, że żyjemy zgodnie z naszą naturą .
  - f. Choroba, ból (negatywne sprzężenie zwrotne pomagające nam odkryć zdrowszą drogę i powrócić do naszej natury) .
  - g. Cel, sens życia, przeznaczenie (nasza własna, indywidualna droga rozwoju, którą jesteśmy prowadzeni przez poczucie głębokiego spełnienia, radości, miłości i sensu).
7. Zdrowe przekonania fundamentalne przynoszą spokój umysłu. Niezdrowe - powodują ból duchowy, egzystencjalny.
8. Możemy zmienić fundamentalne, duchowe przekonania tak samo łatwo, jak wszystkie inne przekonania (stosując ponadkulturowe podejście Maultsby'ego) .
9. Wewnętrzna mądrość, jest to pojęcie duchowe - pomoc jest dla nas osiągalna; jesteśmy otoczeni źródłami pomocy we wszystkim: w zdrowieniu, w związkach z innymi, w finansach, w wychowywaniu dzieci, w pracy, we wszystkim .
10. Ćwiczenie - zastanów się nad szczególnymi doświadczeniami, które w istotny sposób ukształtowały Twoje życie, a które można odnieść do doświadczeń duchowych, wewnętrznej mądrości, głębokich przemian filozoficznych itp .
11. W zagadnieniach związanych z duchowością szczególnie ważne jest, by pamiętać o zasadzie, że widzimy to, w co wierzymy (o czego istnieniu jesteśmy przekonani). Możemy świadomie ćwiczyć (praktykować) nasze przekonania duchowe poprzez rytuał (seria działań, wykonywanych z pewną regularnością, podkreślających ważne przekonania) .
12. Medytacja, wyobraźnia - jako forma rytuału. Zastanów się, nad swoimi codziennymi rytuałami .

## **V. Stres, korzyści wtórne i znaczenie choroby**

1. Celem tej sesji jest odkrycie własnych wzorców zachowania, by wpływać na nasze działanie dzisiaj i w przyszłości.
2. Fawzy Fawzy (1993) stwierdza, że sposób w jaki sobie radzimy i rozwiązujemy cierpienie emocjonalne, wpływa na przebieg raka.
3. Zadanie I - zapisz pięć największych zmian w Twoim życiu, jakie wystąpiły w ciągu dwóch lat przed rozpoznaniem choroby lub sześciu miesięcy przed wznową lub przerzutem. Zapisz, jakie były Twoje reakcje emocjonalnie na te zdarzenia i zmiany
4. Jak sobie radziłeś i rozwiązywałeś ból emocjonalny - rozpoznaj wzorce zachowań.
5. Problemem nie jest zdarzenie czy zmiana, ale Twoje przekonania o tym zdarzeniu i wynikające z nich emocje, które z kolei wpływają na mechanizmy zdrowienia. Możemy zmienić nasze przekonania o tych zmianach i zdarzeniach i poprzez to zmienić nasze emocje.
6. Zadanie II - zapisz pięć pożądanych rzeczy, które nastąpiły w wyniku Twojej choroby (korzyści wtórne).
7. Poważna choroba ułatwia nam powiedzieć "nie" lub "tak" wobec ważnych spraw, z którymi sobie przedtem nie najlepiej radziliśmy.
8. Zidentyfikowanie tych korzyści wtórnych jest bardzo ważne. Może to nam pomóc odkryć ważne potrzeby, których sobie nie uświadamialiśmy lub uważaliśmy ich zaspokojenie za nieistotne dla naszego zdrowia.

9. Jedna z często powtarzanych starożytnych mądrości mówi, że celem choroby jest pomoc choremu w odszukaniu swej natury, w odnalezieniu kim się jest i poprzez to, stworzeniu silniejszego poczucia harmonii wewnętrznej. Tą harmonię osiągamy przez robienie więcej tych rzeczy, które przynoszą nam radość i poczucie głębokiego spełnienia, a mniej tych, które stwarzają niepotrzebny ból emocjonalny.
10. Nawrót choroby
  - a. Traktuj siebie łagodnie. Często jest to okres szoku emocjonalnego.
  - b. Odszukaj w swym otoczeniu osobę, która cię może wspierać w obliczu nawrotu, bez przywiązania do rezultatu.
  - c. Dotyk i bardzo łagodny masaż są bardzo pomocne dla większości osób w okresie szoku.
  - d. Dopiero, gdy będziesz gotów, zastanów się nad znaczeniem nawrotu - skontaktuj się ze swoim terapeutą.
  - e. Podążaj w kierunku swojej natury – rób więcej rzeczy, które przynoszą Ci radość, poczucie sensu i głębokiego spełnienia. Rób mniej tego, co przynosi niepotrzebny ból.
11. Bardzo istotne jest wprowadzenie korzyści wtórnych do Dwuletniego Planu Zdrowienia, by zapewnić zaspokojenie naszych istotnych potrzeb, bez choroby. Nie zapominaj o pierwszym zadaniu: włącz też pięć czynności przynoszących odczuwanie radości, poczucia głębokiego spełnienia oraz sensu życia.

## VI. Dwuletni plan zdrowienia

1. Mamy tyle czasu ile potrzebujemy, by zrobić wszystko to, co według nas, mamy do zrobienia, by wyzdrowieć. Dwuletni Plan Zdrowienia ma nam pomóc zdecydować, co mogę zrobić dzisiaj (i każdego innego dnia), by wyzdrowieć.
2. Jak chcę żeby moje życie wyglądało za dwa lata?
3. Sporządzając Dwuletni Plan Zdrowienia używaj ołówka, byś mógł zawsze łatwo dokonać zmian. Plan, którego nie uaktualniamy nie może być adekwatny.
4. Aktywności życia codziennego arbitralnie podzieliliśmy na sześć kategorii
  - a. Sens życia - każda czynność, która daje Ci poczucie "Dlaczego jestem tutaj?": praca, życie duchowe, Twoje role życiowe.
  - b. Zabawa i rekreacja - czynności przynoszące radość; uciecha, żarty, figle, ale też odpoczynek.
  - c. Ćwiczenie fizyczne - aktywność fizyczna stosowana jako destresor (odreagowanie stresu), której głównym celem jest lepsze samopoczucie po zakończeniu ćwiczenia niż przed rozpoczęciem tej aktywności (a nie poprawa kondycji, sylwetki, czy rekordu). Dla osób, które z jakiegokolwiek powodu nie mogą być aktywne fizycznie, wyobrażanie sobie ćwiczeń fizycznych, myślenie i czytanie o nich zalicza się też do tej kategorii.
  - d. Wsparcie społeczne - znaczące kontakty z rodziną, przyjaciółmi, psychoterapeutami, przywódcami duchowymi, grupami religijnymi i jakąkolwiek osobą i/lub grupą, do której możesz się zwrócić o wsparcie.
  - e. Odżywianie - skupienie się na tym, dlaczego jemy to, co jemy. Zwróć uwagę na swoje przekonania dotyczące Twojego odżywiania, zdrowej żywności, witamin. Jedz to, co się z Tobą "zgadza" na danym etapie życia, a unikaj tego, co się z Tobą "nie zgadza."
  - f. Medytacja i myślenie twórcze - wyobrażaj sobie lub myśl o pożądanym rezultacie (w odniesieniu do zdrowia lub jakiegokolwiek innej sfery życia). Wyobrażenia - ćwiczenie zdrowszych przekonań i postaw. Do tej kategorii zaliczamy też studiowanie medytacji oraz stosowanie procesów i narzędzi umysłowych.

5. Przepisz powyższe kategorie i przy każdej z nich zapisz czynności do niej przypadające. Oczywiście, że w życiu wiele czynności może być zaklasyfikowane do kilku kategorii na raz - zaklasyfikuj je tak, jak Ci to najbardziej odpowiada.
6. Uszereguj poszczególne kategorie zgodnie z pragnieniem ich wykonywania i dotychczasowym doświadczeniem (pola 1-6). To znaczy, nadaj najwyższą rangę (pole 1) tej kategorii, którą najbardziej lubisz wykonywać i najczęściej wykonujesz.
  - a. Nie nadawaj najwyższej rangi tej kategorii, o której myślisz, że powinieneś wykonywać. Kieruj się pragnieniem i doświadczeniem, a nie przymusem "powinności."
  - b. Nie nadawaj wysokiej rangi tej kategorii, w której nie masz doświadczenia i która cię nie pociąga.
7. W kategorii, której nadałeś najwyższą rangę, wybierz jedną czynność. Zrób plan minimum (połowę tego, co obecnie wykonujesz) na trzy miesiące, sześć i dziewięć miesięcy.
  - a. "Plan minimum" - robienie połowy tego, co się obecnie wykonuje, wcale nie jest ograniczeniem. Możesz robić więcej, jeżeli tego pragniesz.
  - b. "Plan minimum" zapobiega poczuciu klęski. Zapobiega też niezdrowemu wydatkowaniu energii (ludzie się "zabijają", by osiągnąć swoje cele).
8. W kategorii, którą zaszeregowałeś jako drugą, zrób plan na sześć i dziewięć miesięcy.
9. W kategorii, którą zaszeregowałeś jako trzecią, zrób plan na dziewięć miesięcy i zatrzymaj się.
10. Dokończ swój Dwuletni Plan Zdrowienia w ciągu następnych kilku tygodni. Uaktualniaj go, w zależności od Twojej sytuacji.
11. Jest to niezmiernie ważne, by być gotowym zmienić swoje cele i zarzucić pewne czynności - porzucenie celu jest to bardzo istotna umiejętność.
12. Należy powracać do Dwuletniego Planu co pewien czas.

Kategoria	3 m-ce	6 m-cy	9 m-cy	12 m-cy	15 m-cy	18 m-cy	21 m-cy	24 m-ce
1								
2								
3								
4								
5								
6								

## VII. Wsparcie i komunikacja

### A. Osoba wspierająca

1. Jako osoba wspierająca najpierw uświadom sobie własne potrzeby. Następnie zdecyduj, które potrzeby chcesz zaspokoić, a które "odstawić" by zająć się osobą, którą wspierasz.
2. Wyjaśnij osobie, którą wspierasz, że jesteś gotów usłyszeć "NIE" jako odpowiedź. Poproś, jak chcesz, by "NIE" było komunikowane.

3. Często pytaj, jak możesz pomóc i uważnie słuchaj odpowiedzi. Czasami prośba będzie zbyt ogólna (np. "Usuń moje cierpienie.") i nie będziesz mógł jej zaspokoić. Wyjaśnij, np. "Tego nie mogę zrobić, ale czy jest coś konkretnego, co mógłbym dla Ciebie zrobić?" - "Tak, popraw poduszki." - "Chętnie, jestem dobry w poprawianiu poduszek."
4. Skoncentruj się na wyrażaniu miłości i uznania. Z wyczuciem odpowiedniego momentu i z wrażliwością wyrażaj swoje lęki i troski.
5. Kiedy osoba, którą wspierasz nie robi tego, co uważasz, że powinna robić by wyzdrowieć, lub robi coś, co - twoim zdaniem - przeszkadza w powrocie do zdrowia, zapytaj, jak i kiedy jej przekazać twoje troski. Chcemy uniknąć zrzędzenia, a także chcemy wyrazić miłość i troskę.
6. Jednym z najistotniejszych i najtrudniejszych problemów w wspieraniu jest przywiązanie do rezultatu - jak planować najlepsze i być przygotowanym na najgorsze. "Chcę byś wyzdrowiał, ale zaakceptuję to, gdybyś umarł" "Chcę, byś się czuł coraz lepiej, ale zaakceptuję to, jeżeli się twój stan pogorszy." Jeżeli nie mogę tego zaakceptować, co mam powiedzieć lub zrobić, by móc to zaakceptować."
7. Gdy uwolnimy się od przywiązania do rezultatu, uwolnimy się też od lęku. Wtedy nasza pomoc będzie motywowana miłością, a nie "podszyta" lękiem.
8. Pamiętaj o zabawie. Dbaj o to, by twoje ważne potrzeby były zaspokojone.
9. Odnoś się do swojej wewnętrznej mądrości.

#### **B. Osoba chora**

1. Bądź zawsze skoncentrowany na rozszerzaniu swego kręgu wsparcia. Pamiętaj o jakości tego wsparcia.
2. Oceniaj krąg wsparcia i jego rolę w twoim zdrowiu.
3. Proś o to, co chcesz, ale też bądź gotów usłyszeć "NIE".
4. Wzajemna komunikacja wymaga czasu i wysiłku.
5. Pamiętaj, by regularnie wyrażać miłość.
6. Pamiętaj o negocjowaniu, kompromisach i osiągnięciu konsensusu.

### **VIII. Rola naszych przekonań o śmierci i umieraniu**

Celem eksploracji zagadnienia umierania jest zwiększenie energii życia.

1. Trzy główne obszary przekonań o śmierci:
  - a. Przekonania dotyczące procesu umierania - proces przejścia od tu i teraz do doświadczenia śmierci. Najwięcej niezdrowych przekonań i problemów związanych jest z tym obszarem. Często ludzie umierają tak, jak żyją. Jeżeli chcę umrzeć w pewien sposób, powinienem się nauczyć żyć w ten sposób (np. wolny od bólu, otoczony bliskimi, świadomy i spokojny).
  - b. Przekonania dotyczące samego doświadczenia śmierci - ostatnie chwile życia. Wiele nauczyliśmy się z Egipskiej Księgi Umarłych, Tybetańskiej Księgi Umarłych, pism wczesno-chrześcijańskich o śmierci i od tych, którzy doświadczyli śmierci klinicznej:
    - o Oddychaj głęboko i zrelaksuj się.
    - o Wszystko i wszyscy są "w porządku."
    - o Utrzymuj na podnoszące na duchu myśli.
    - o Komunikuj miłość i spokój.
  - c. Przekonania dotyczące tego, co dzieje się z naszą świadomością po śmierci. Od starożytności mędrcy uczą nas, że dusza kontynuuje rozwój po śmierci i to, co robimy w tym życiu jest ważne.
2. Planuj powrót do zdrowia, ale bądź gotów na śmierć. Jeżeli nie jesteś gotów na śmierć, co masz powiedzieć i/lub zrobić, by być gotowym na śmierć?

## **IX. Rola zabawy w zdrowieniu**

1. Pamiętaj o zabawie. Zabawa jest niedoceniana w naszej kulturze i dlatego jest pierwszą aktywnością, jaką się zarzuca, gdy popada się w trudności (zdrowotne, finansowe, rodzinne, itp.).
2. Zabawa jest źródłem energii, witalności, kreatywności. Zabawa stymuluje proces zdrowienia, który sam w sobie jest wyrazem kreatywności.
3. Sporządź listę czterdziestu "zabaw", czynności przynoszących uciechę i przyjemność, z których co najmniej połowa kosztuje mniej niż 40 zł.
4. Pamiętaj, że co jest zabawne jednego dnia, nie musi być zabawne drugiego. Dlatego czasami długa lista do wyboru może być bardzo potrzebna.

## **X. Jak sobie radzić między sesjami i po zakończonej terapii**

(Przeczytaj listy 12 do 18 Reida Hensona z komentarzami doktora Simontona - "Powrót do zdrowia" )

1. Oceń wartość zdrowotną twojego otoczenia domowego.
2. Oceń wartość zdrowotną pracy.
3. Oceń terapeutę i proces terapii.
4. Oceń krąg wsparcia i grupy wsparcia w twojej okolicy.
5. Po sesji, poczucie straty jest właściwe. Nie zdrowe jest poczucie beznadziei i przygnębienie.
6. Bądź łagodny dla siebie.
7. Przygotuj i ćwicz odpowiedzi na częste pytania.
8. Pomagać innym, czy zająć się sobą.
9. Zrozumienie wpływu na naszych bliskich zmian jakie przechodzimy pod wpływem tego programu.
10. Rytuał - rozwijanie planu zdrowienia, medytacja, wyobraźnia, praca z przekonaniami.

## POJĘCIA DUCHOWOŚCI I NADZIEI

Każdy z autorów poruszających kwestie duchowości podaje własną definicję tego pojęcia, najlepszym więc wyjściem wydaje się sięgnięcie po prace przeglądowe, w których uwypuklono elementy wspólne, poruszane przez różnych badaczy. Najpełniejszą definicję podaje Ruth Tanyi, opartą o publikacje na temat duchowości z ostatnich 30 lat:

„Duchowość jest to osobiste poszukiwanie znaczenia i celu w życiu, które może, ale nie musi być związane z religią. Ma ona związek z wybranymi przez siebie lub religijnymi przekonaniami, wartościami i praktykami, które nadają życiu znaczenie, co inspiruje i motywuje jednostki do osiągania optymalnego poziomu istnienia. Związek ten daje wiarę, nadzieję, spokój i poczucie siły. Wynikiem tego jest radość, przebaczenie sobie i innym, świadomość i akceptacja trudności i śmiertelności, podwyższone poczucie dobrostanu fizycznego i emocjonalnego oraz zdolność do przekraczania ograniczeń swojej egzystencji”.

Obszary funkcjonowania, w których najczęściej przejawia się duchowość, to samoświadomość, efektywne radzenie sobie ze stresem, relacje i poczucie łączności z innymi, wiara, poczucie siły i zaufania (składa się nań brak stresu związanego z finansami, poczucie autonomii, samoocena, radość i wewnętrzny spokój, poczucie godności, poczucie wartości osobistej, wypełnianie życiowego powołania oraz wola życia) oraz życie pełne znaczenia i nadziei.

Najprostszą i jednocześnie najbardziej otwartą definicję nadziei podaje Carl Simonton: jest to przekonanie, że rzeczy pożądane mogą być osiągnięte niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia. W przełożeniu na sytuację człowieka chorego oznacza to przekonanie „mogę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak bardzo jestem chory”, a nie przekonania typu „muszę wyzdrowieć” lub „wyzdrowię na pewno”, a tym bardziej „nie mam szans na wyzdrowienie”.

### Dr Mariusz Wirga:

„Nadziei nauczyłem się od moich pacjentów, którzy byli „beznadziejnymi” przypadkami oraz od moich mentorów (Simontona, Maultsby’ego, Linehan) i ze słownika Webstera. To pacjenci i ich rodziny nauczyły mnie, że trzeba żyć i umierać z nadzieją. Niestety jeszcze wtedy zapomniałem, że trzeba też pracować z nadzieją. Często moja wiedza medyczna była przeszkodą dla nadziei. Ponadto studia medyczne nie przygotowywały lekarzy, jak radzić sobie z poczuciem własnej beznadziei oraz jak wspierać nadzieję pacjentów. Przestrzegano natomiast przed wzbudzaniem „fałszywej nadziei,” co jeszcze bardziej paraliżowało studentów i młodych lekarzy. Przykład idący z góry to była mieszanina cynizmu i oddalenia. Mam nadzieję, że to się zmieniło w ostatnich 20 latach.

Często w początkach mojej kariery psychoterapeutycznej, czułem się beznadziejnie. Czułem, że danej osobie, w jej sytuacji życiowej, nie można pomóc, że jej cierpienie psychiczne odpowiada rzeczywistości i nic się nie da z tym zrobić. Jednak pracowałem z nimi zgodnie z programem Simontona i to właśnie oni mi udowodnili, że mimo obiektywnie tragicznych sytuacji życiowych, można czuć się lepiej i to od nich się nauczyłem, że na nadzieję zawsze jest miejsce.

Za Websterem, nadzieja, to przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia. Innymi słowy, to czego pragniemy, może być osiągnięte, mimo że szanse mogą być niewielkie. Nadzieja, zgodnie z tą definicją, nie oznacza, że to czego pragniemy, będzie osiągnięte. Czyli przekonanie: „na pewno wyzdrowię,” nie jest nadzieją tylko myśleniem pozytywnym lub życzeniowym i być może do tego odnosili się moi nauczyciele akademicki mówiący o fałszywej nadziei. Natomiast przekonanie: „mogę wyzdrowieć, niezależnie od tego jak ciężko jestem chory,” jest wyrazem nadziei. Co więcej, jest oparte na faktach, bo medycyna zna udokumentowane przypadki wyzdrowienia z bardzo zaawansowanych chorób. Jest na przykład cała, dosyć liczna grupa osób, które z HIV pozytywnych stały się HIV negatywne i nie mają śladów wirusa. To znaczy, coś takiego może się zdarzyć, choć nie musi się zdarzyć każdemu.

Niestety współczesna medycyna na razie nie jest zainteresowana przypadkami wyzdrowienia z poważnych chorób i zamiast badać jakie procesy się za tym kryją, kwituje je stwierdzeniem „spontaniczna remisja,”. Jeden z moich pacjentów, który wyzdrowiał (wbrew moim własnym oczekiwaniom) z zaawansowanego nowotworu płuca z przerzutami do mózgu, na stwierdzenie prowadzącego onkologa, że jest to spontaniczna remisja odpowiedział „Panie doktorze, na tą spontaniczną remisję to ja sobie nieźle dupę urobiłem.” [for this spontaneous remission I worked my ass off]. Kiedy jeden z moich HIV dodatnich pacjentów uległ serokonwersji i stał się HIV negatywny z zerowym poziomem wirusa, byłem tym zachwycony. Był to pierwszy taki przypadek w mojej praktyce. Czytałem o tym wcześniej, ale nie do końca wierzyłem, że tak się może stać (brakowało mi nadziei). Z radością i entuzjazmem zadzwoniłem do Center for Disease Control w Atlancie (główny ośrodek w USA zajmujący się monitorowaniem wszelkich chorób, a teraz przede wszystkim węglikiem), ale oni nie byli wcale tym zainteresowani i nie prowadzili rejestru takich ozdrowieńców. Nie mogłem tego pojąć.

## WIARA

Tak jak brakło mi wiary, że obaj ci pacjenci mogą wyzdrowieć, tak też początkowo nie wierzyłem, że mogę pomóc w czymkolwiek więźniom z Lorton. Mając jednak zaufanie do metody, wierzyłem, że zastosowanie programu Simontona może poprawić jakość ich życia na co dzień. To zaufanie procesowi oraz skupienie się na poprawie jakości życia tu i teraz pozwalało mi nieraz przetrwać trudne chwile w życiu i w terapii. Tak samo naszym pacjentom zaufanie i wiara oraz skupienie się na tym, co mogę zrobić teraz, by się lepiej poczuć, bez przywiązania do wyniku, pomagają przetrwać trudne chwile.

By nadzieja mogła być utrzymana, musi być wspierana przez zaufanie i wiarę. Zaufanie to pewność, ostoja, poleganie na kimś lub na czymś. Już przed wieloma tysiącami latami stwierdzono, że zaufanie ułaskawia przyrodę (Ks. Mądrości rozdział 16 wers 24). Pewność, że to co robię ma sens, pomaga przetrwać najtrudniejsze chwile. Wiara to bardzo silne zaufanie i niezłomne przekonanie, że pożądane rzeczy są osiągalne niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia. Można by powiedzieć, że wiara, to połączenie silnej nadziei i zaufania procesowi prowadzącemu do tego pożądanego rezultatu oraz oddania się temu procesowi. Przy cudownych uzdrowieniach Jezus nie przypisywał sobie zasługi uzdrowiciela, ale mawiał: Twoja wiara cię uzdrowiła. - Ew. Łukasza 17:19 (porównaj też Ew. Marka 5,34 i 10,52; Ew. Mateusza 9,22 i 15,28; Ew. Łukasza 7,50, 8,48 i 18,42; Ew. Jana 5,14).

## SENS

By nadzieja była silna i względnie trwała, musi istnieć w sprzyjającym środowisku zarówno wewnętrznym jak i zewnętrznym. Tym skuteczniej będziemy mogli utrzymać nadzieję, im bardziej sprzyja jej nasze środowisko wewnętrzne (kontekst systemu naszych przekonań fundamentalnych, zaufania i wiary). Przede wszystkim ważne jest, by nauczyć się bronić nadzieję przed własnym wątpliwym. Przywiązanie do naszego sposobu myślenia jest często silniejsze niż nasze przywiązanie do życia. Dlatego możemy odrzucać pewne informacje, które niosą ze sobą nadzieję, ale są zaskakujące i/lub sprzeczne z naszymi przekonaniami i światopoglądem. Być może czytając ten artykuł, możesz powątpiewać w słuszność tego, co napisałem. Jest to naturalny proces w teorii uczenia się - nowe poglądy sprzeczne z naszymi postawami i nawykami początkowo nam „nie pasują” i wydają się błędne. Ten stan nazywany jest dysonansem poznawczo-emocjonalnym. Jednak stan ten, kiedy nowa informacja jest zaskakująca, jest najlepszym momentem na naukę, na przyswojenie nowej informacji. Paul Fletcher z Uniwersytetu w Cambridge w artykule opublikowanym w Nature Neuroscience w październiku 2001 wykazał przy zastosowaniu czynnościowego rezonansu magnetycznego, że podczas uczenia się pobudzana jest grzbietowoboczna część kory czołowej. Co więcej, okazało się, że im większa niespodzianka (im większa rozbieżność między nową informacją a dotychczasowymi skojarzeniami), tym silniejsze pobudzenie kory i tym większe późniejsze zmiany w zachowaniu osób poddanych badaniu. Dlatego



warto jest przyjąć nową, sprzeczną z dotychczasowymi przekonaniem, niosącą ze sobą nadzieję informację bez osądu. Może ona być początkiem ważnych przeobrażeń w naszym życiu.

Nasz światopogląd, a szczególnie nasze przekonania fundamentalne - to co myślimy o swej naturze, naturze wszechświata, życiu, umieraniu, zdrowiu, chorobie i sensie życia, determinuje naszą podatność na nadzieję czy beznadzieję. Victor Frankl stwierdził, że ci co się oparli zagładzie obozu koncentracyjnego, wcale nie byli najsilniejsi fizycznie, czy mieli nieskazitelną przeszłość. Ich siłą była umiejętność odnalezienia sensu w swoim położeniu. Tak więc ważnym elementem nadziei jest też zdolność doszukania się jakiegoś zdrowego sensu w naszej sytuacji życiowej.

Pracując z ciężko chorymi o różnej, często kryminalnej przeszłości, którzy jednak cudownie powracali do zdrowia i odbudowywali swoje życie, stwierdziłem, że nie musisz być świętym, by przydarzył ci się cud. Jednak, gdy doszukujesz się w swej chorobie czy innej trudnej sytuacji niezdrowego sensu, gdy myślisz: „jest to kara z grzechy,” „nie zasługuję na cud” lub dochodzisz do wniosku, że jakiegokolwiek wysiłki nie mają sensu, to tylko pograżasz się w rozpacz i beznadziei.

## KONTEKST

Oczywistym jest, że wystarczająco silne „środowisko wewnętrzne” oprze się negatywnym wpływom „środowiska zewnętrznego.” Jednak dla większości z nas kontekst zewnętrznego środowiska, to co się wokół nas dzieje, co się nam mówi, co czytamy czy widzimy w telewizji, co słyszymy od sąsiadów, często ma największy wpływ na nasze poczucie nadziei. Dlatego, gdy nie mamy silnego oparcia wewnętrznego, inni łatwo mogą rozwiać wszelkie nasze nadzieje. W ośrodku Simontona nasi pacjenci opowiadali nam, jak osoby mające im pomagać niszczyły ich nadzieję. Lekarz jednej z naszych pacjentek rozpoczynał każdą jej wizytę, powoli przerzucając strony kartoteki i grobowym tonem mrużąc: „no, zobaczymy, jakie dzisiaj mamy złe wieści.” Mama innej, 65 letniej pacjentki, codziennie się telefonicznie z nią kontaktowała od czasu, gdy córka wyszła za mąż i wyprowadziła się z domu. Gdy rozpoznano u naszej pacjentki nowotwór złośliwy gruczołu piersiowego, mama rozpoczynała każdą rozmowę od stwierdzenia: „Kochana córeczko, ty sobie nawet nie wyobrażasz, jaka to tragedia dla matki, mieć córkę umierającą na raka piersi.” Trudno jest w takich sytuacjach zwiększać swoją nadzieję. Niezwykle istotnym jest, by mieć świadomość, które osoby zwiększają, a które zmniejszają naszą nadzieję. Z pierwszymi przestawać, drugim unikać. Niestety nie jest tak łatwo zmienić nawyki naszych bliskich, lekarzy, czy innych osób w naszym otoczeniu. Dobrze jest sobie wtedy przypomnieć, że kiedyś eksperci od wszelkich nauk uważali, że ziemia jest płaska i cały Wszechświat się wokół niej kręci. Sprzeciwianie się temu powszechnie zaakceptowanemu naukowemu pogładowi groziło spaleniem na stosie. Za 50 czy 100 lat praktyki współczesnej medycyny będą wyśmiewane, tak jak my się wyśmiewamy z upustów krwi i papierosów na astmę (szczególnie, jeżeli sami je zapalimy). Swoją drogą, ciekaw jestem, co wtedy będzie się pisało o nadziei i mam nadzieję, że więcej i bardziej dogłębnie się będzie ją stosowało.

Współczesna medycyna stworzyła urojenie, że poprzez przeszczepy, klonowanie, terapie genetyczne itp. możemy osiągnąć wieczne, wolne od dolegliwości życie. Równocześnie mimo woli przejęła na siebie odpowiedzialność, gdy się tak nie dzieje i stąd się bierze tak powszechne na całym świecie niezadowolenie ze służb medycznych. Współczesna medycyna uważa pogorszenie zdrowia i śmierć jako porażki. Dużo zdrowiej by było, gdybyśmy patrzyli na nie jako na lekcje, co sprzyja naszemu zdrowiu i życiu. Stawianie śmierci jako adwersarza w powrocie do zdrowia, jest błędem logicznym, bo czy będziemy zdrowi, czy chorzy i tak umrzemy.

## PRZYWIĄZANIE DO WYNIKU

Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być tak powszechne w naszej kulturze i medycynie zachodniej przywiązanie do wyniku. Często chcemy mieć gwarancję sukcesu, zanim przystąpimy do jego osiągnięcia. Jeżeli takiej gwarancji nie możemy mieć (jak w przypadku zaawansowanych, zagrażających życiu chorób), nie rozumiejąc pojęcia nadziei, przyjmujemy, że

nie ma na nią w takich sytuacjach miejsca. W związku z tym młodzi lekarze, nie będąc przygotowani do takich sytuacji w szkole medycznej, często początkowo silnie angażują się w sprawy swoich pacjentów. Po pewnym czasie, będąc świadkami wielu, też własnych, niepowodzeń kończących się śmiercią, utożsamianą z porażką, szybko się wypalają. Z braku lepszych wzorców lub odpowiedniego szkolenia, instynktownie broniąc się przed wypaleniem, wybierają albo cynizm lub dystansują się od cierpiących pacjentów i ich bliskich. Bo nie jest łatwo pogodzić troskę o osobę, zaangażowanie w jej życie, bez bycia przywiązaniem do tego, co się z nią stanie. Jest to najtrudniejsze zadanie dla lekarzy, terapeutów, pielęgniarek i innych osób wspierających. Zrównoważenie troski, dbałości i zaangażowania, z akceptacją, że tę drogą osobę można stracić w każdej chwili, jest niezbędnym, a równocześnie najtrudniejszym zadaniem. Zadanie to wymaga spojrzenia na własną śmiertelność i podatność na poważne choroby. Być może dlatego, nieoczekiwane przez konwencjonalną medycynę poprawy w stanie zdrowia pacjenta kwitowane są błędnym stwierdzeniem: „Proszę sobie nie robić zbytnej nadziei.” Bo jak pogodzić wszechmocną medycynę, z codziennymi porażkami?

„Muszę wyzdrowieć” jest dosyć częstym przekonaniem wśród naszych pacjentów i stanowi właśnie przywiązanie do wyniku oraz jest przykładem niezdrowego przekonania. Zgodnie z definicją nadziei, pożądane rzeczy mogą być osiągnięte, bez gwarancji ich osiągnięcia. Ta definicja zawiera w sobie brak przywiązania do rezultatu. Odwieczna mądrość, obecna w wielu tradycjach duchowych, filozoficznych i religijnych mówi: „planujmy, że będziemy żyli wiecznie, ale bądźmy gotowi na śmierć dzisiaj.” Myślę, że życie zgodne z tą zasadą, może być pomocne nam wszystkim. Jeżeli nie jesteś gotów na śmierć (własną, czy osoby, o którą się troszczysz), zastanów się, co masz powiedzieć lub zrobić, by być gotowym. Zdrowa równowaga polega na tym, że będąc gotowym na śmierć własną i bliskich, nie lekceważyć wartości życia oraz nie stać się obojętnym, gruboskórnym, czy nawet bezlitosnym.

Za każdym razem, kiedy wydaje mi się, że uzyskałem ostateczną harmonię między zaangażowaniem, a przywiązaniem do wyniku, szybko życie dostarcza mi dowodów, że jest jeszcze wiele pracy przede mną. Uzyskanie tej równowagi wymaga codziennej pracy i uwagi, też bez przywiązania do wyniku, bo wynik jest ulotny. Świadomość odchylenia od stanu tej równowagi i ustawiczne postanowienie, by starać zachować tę równowagę, są niezbędne w skutecznym niesieniu pomocy (sobie i innym). Jestem przekonany, że osiąganie tej równowagi, jest jednym z ważniejszych zadań, jakie mamy do wypełnienia w tym życiu.

Arogancja współczesnej medycyny jest odzwierciedleniem mojej własnej arogancji i zadufania. Ceną, którą zapłaciłem za swą własną arogancję jako psychiatry i eksperta terapii poznawczych i behawioralnych było wystawienie mnie przez mych uczniów na próbę. Tym bardziej byłem przywiązany do wyników prowadzonej przeze mnie grupy, bo myślałem, że spektakularnie pozytywny wynik, wydatnie pomoże mojej, wówczas planowanej, karierze psychiatry sądowego. Pierwsza sesja i utrata nadziei na taki wynik były bodźcem do poważnych przewartościowań i przemyśleń. Jednak jeszcze więcej o nadziei nauczyłem się podczas następnych sesji z więźniami z Lorton.

### **JAK SIĘ BRONIĆ PRZED ZWĄTPIENIEM?**

Czasami popadamy w zwątpienie, kiedy oczekiwane i pożądane rzeczy nie są przez nas osiągane. Na przykład, choroba nie ustępuje, a mój stan zdrowia się pogarsza. Albo martwię się, że ktoś inny (np. pan Wright) zdrowieje szybciej niż ja. Dlatego dawanie przykładów takich spektakularnych wyzdowień jest mieczem obosiecznym – z jednej strony może nas zainspirować, jednak z drugiej może stać się powodem do odrzucenia wszelkich, niosących nadzieję informacji. Cała nadzieja we wcześniej opisanym stanie zaskoczenia, w przyswajaniu nowych informacji.

Pod koniec lat sześćdziesiątych Simonton podczas radioterapii chorych na nowotwory złośliwe chciał przeprowadzić badania kliniczne nad nowym sposobem dawkowania promieniowania jonizującego, który notabene jest teraz po ponad 30 latach ponownie

wprowadzany w leczeniu onkologicznym. Mimo że program był obiecujący i bezpieczniejszy niż dotychczasowa terapia, pacjenci nie stosowali się do protokołu badawczego. Mając dociekliwy umysł, Simonton dotarł do powodów braku współpracy swoich pacjentów. Przyczyną było poczucie beznadziei.

Poszukiwania skutecznego środka zaradczego na poczucie beznadziei doprowadziły Simontona do motywacyjnej psychologii biznesu. Podstawową techniką było wyobrażanie sobie pożądanego rezultatu. Gdy w kwietniu 1971 roku Simonton przełożył to na swą praktykę onkologa radioterapeuty, efekt przekroczył wszelkie oczekiwania. Pacjent z zaawansowanym rakiem gardła z rozległymi naciekami zupełnie wyzdrowiał, podlegając tylko paliatywnemu (zmniejszającemu dolegliwości, ale bez celu wyleczenia) naświetlaniu. Co było jeszcze bardziej zadziwiające, że mimo dużych dawek promieniowania, nie miał najmniejszych śladów działania ubocznego. Pacjent ten wyobrażał sobie pożądaný rezultat, czyli wyzdrowienie, podczas naświetlań i wielokrotnie między nimi. Program Simontona jest po ponad 30 latach dużo bogatszy, ale wyobrażanie sobie pożądanego rezultatu, skupienie na rozwiązywaniu problemów tu i teraz, bez przywiązania do wyniku pozostają ważnym jego elementem.

W Lorton, po wstępnym przedstawieniu się i odzyskaniu wiary, że nie jest to mój ostatni dzień na ziemi i że jeszcze mogę czegoś dokonać, zacząłem najpierw pracować nie nad pacjentami, a nad własną nadzieją. Zacząłem sobie wyobrażać pożądaný wynik. Jednak, by wiedzieć, co jest tym pożądanym wynikiem, zapytałem się więźniów, jakie są ich pożądané wyniki. W wynikłej dyskusji stało się jasne, że przede wszystkim potrzeba im poczucia sensu swojego istnienia oraz poprawa jakości życia tu i teraz. Mimo że nie miałem jasności, jak to im dostarczyć, zaufałem programowi, tak jak w chwilach zwątpienia ufałem mu wiele razy przedtem i potem.

## **RYTUAŁ**

Właśnie w chwilach kiedy jesteśmy podatni na zwątpienie, ważne jest mieć sposób na wspieranie nadziei czyli systematyczne wyobrażanie sobie pożądanego rezultatu. Jak systematycznie wspierać nadzieję? Wypracowując rytuał regularnych zdrowych wyobrażeń. Rytuał jest to seria działań, wykonywanych z pewną regularnością, podkreślających ważne przekonania. W przypadku nadziei, jest to przekonanie, że pożądané rzeczy są osiągalne, niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa ich osiągnięcia.

Każdy z nas ma takie wyobrazeniowe rytuały. Czasem jest to modlitwa, kiedy indziej medytacja, czy kontemplacja. Jednak najczęstszymi, choć niezdrowymi i nieświadomie uprawianymi rytuałami wyobrazeniowymi są: martwienie się, zdenerwowanie, złość, zazdrość, nienawiść i tym podobne. Są to często żarliwie praktykowane rytuały wyobrażania sobie niepożądaných rezultatów, niszczących nadzieję naszą i wszystkich wokół nas. Zastanów się nad własnymi rytuałami. Stwórz swój własny repertuar rytuałów wzmacniających nadzieję. Praktykuj je częściej i bardziej żarliwie niż dotychczasowe niezdrowe rytuały. Wyobrażaj sobie pożądaný rezultat, bez przywiązania do wyniku.”

## **WPLYW DUCHOWOŚCI I NADZIEI NA ZDROWIE I PROCESY ZDROWIENIA**

W 2002 roku opisano związek długości życia osób zakażonych HIV z czterema czynnikami:

- poczuciem spokoju,
- wiarą w Boga,
- praktykami religijnymi
- współczującym (nieoceniającym) spostrzeganiem innych ludzi.

W badaniach okazało się, że osoby spokojne, wierzące, uczestniczące w praktykach religijnych i nieoceniające innych żyją znacznie dłużej niż pozostałe. Inne czynniki sprzyjające długotrwałemu przeżyciu osób HIV pozytywnych to niski poziom stresu, wysoki poziom nadziei, wsparcie społeczne, zachowania prozdrowotne i nastawienie altruistyczne. W innych badaniach wykazano z kolei, że im lepsze funkcjonowanie osób HIV pozytywnych na

poziomie duchowym (zmierzone przy pomocy Spiritual Well-Being Scale), tym lepsze funkcjonowanie na poziomie poznawczym i społecznym, a objawy i postępy choroby są mniej nasilone.

W USA obawiano się, że aktywne duchowo i religijnie HIV pozytywne Afroamerykanki mogą zaniedbywać leczenia na rzecz życia duchowego. Obawa okazała się bezpodstawna, wysoki poziom rozwoju duchowego sprzyjał regularnemu korzystaniu z podstawowych źródeł opieki medycznej.

Opisano również wzajemne relacje pomiędzy duchowością a nadzieją – duchowość stymuluje nadzieję, a nadzieja sprzyja spostrzeganiu stanu swojego zdrowia w lepszym świetle.

#### **DOŚWIADCZENIA KLINICZNE WE WZMACNIANIU NADZIEI U PACJENTÓW CHORYCH ZAKAŹNIE**

Część pacjentów po zapoznaniu się z diagnozą choroby zagrażającej życiu ma przekonania typu „moja choroba jest nieuleczalna, zostało mi tylko X dni/tygodni/miesiący/lat życia”. Zdecydowanie uspokajająco działa na nich podanie rzetelnych informacji dotyczących prawdopodobieństwa całkowitego wyleczenia infekcji (np. wirusowego zapalenia wątroby typu C) lub utrzymywania jej pod kontrolą przy pomocy odpowiednich leków (HIV). Kolejną ważną dla nich informacją dotyczy tego, że na podstawie statystycznych danych dotyczących rokowań i przeżywalności nie da się przewidzieć losu jednostki (przykład: przeciętna kobieta w Polsce, w wieku rozrodczym rodzi 1,5 dziecka – proszę mi taką pokazać). Nadzieję wzmacniają też opowieści o dawniejszych pacjentach, którzy pojawili się w podobnym stanie (wychudzenie), a opuścili szpital jako „grubasy” – najskuteczniejsze jest jednak osobiste spotkanie takiego „wzoru do naśladowania” w ramach grupy wsparcia lub na terenie kliniki.

#### **DUCHOWY WYMIAR TERAPII WEDŁUG PROGRAMU SIMONTONA**

Program Simontona nie jest terapią „zamiast” klasycznego leczenia medycznego, jest metodą uzupełniającą. Podstawowym celem jego stosowania jest poprawa jakości życia przewlekle chorych pacjentów i ich bliskich – poprzez poprawę funkcjonowania emocjonalnego i poprawę komunikacji na linii chory – bliscy oraz chory – personel medyczny. Program jest oparty o poznawczo – behawioralny model psychoterapii Maultsby’ego zwany Racjonalną Terapią Zachowania (stąd w tekście tyle nawiązań do przekonań pacjentów – według założeń tego podejścia zmiana przekonań powoduje zmianę emocji).

Duchową sferę człowieka budują tzw. przekonania fundamentalne, dotyczące ludzkiej natury, natury wszechświata lub Siły Wyższej, istoty życia, roli śmierci w życiu, istoty zdrowia i choroby czy wreszcie celu lub sensu życia (przeznaczenia).

Zdrowe przekonania fundamentalne dają spokój, radość, poczucie głębokiego spełnienia i sensu, co sprzyja też zdrowiu na poziomie somatycznym.

Niezdrowe przekonania fundamentalne można zmienić, tak jak każde inne. Przytoczone na początku artykułu przekonanie (będę się smażył w piekle) jednego z moich podopiecznych było dla niego niezdrowe. Jak sądzisz, drogi Czytelniku, czym można je zastąpić?

#### **METAFIZYKA A FIZJOLOGIA**

Sfera duchowa jest niedostępna dla poznania empirycznego. Jedyne, co możemy badać, to ludzkie przekonania na temat duchowości i subiektywne jej przejawy. W związku z tym rodzi się pytanie o istnienie sfery metafizycznej – odpowiedź na nie jest kwestią wiary, a nie wiedzy.

Niezależnie od tego, czy czuwa nad nami jakaś Siła Wyższa (jakkolwiek ją pojmujemy), wyniki cytowanych badań wyraźnie pokazują, że ludzie mający przekonanie, że są otoczeni opieką tejże siły, że ich życie ma cel i sens, a każde doświadczenie, nawet śmiertelna choroba, ma swoje znaczenie w życiu, żyją zdrowiej w każdym wymiarze egzystencji – duchowym, psychologicznym i fizycznym.

## **LICZ SIĘ ZE SŁOWAMI!**

Możesz doznawać wielu wrażeń, odczuwać ciepło, zapachy i mieć inne zmysły zaangażowane tylko pod wpływem słów. Słowa wywołują nie tylko reakcje emocjonalne i percepcyjne, ale oddziałują na nas na poziomie biologicznym, wywołując zmiany fizjologiczne zmieniając chemię naszych mózgów i ciała. Pod wpływem dramatycznych opowieści nasze serce może przyspieszyć pracę, albo może nas oblać zimny pot, tak jakbyśmy znajdowali się w opisywanej sytuacji. Czytając opisy potraw, możemy poczuć ich zapach a nawet smak i ślina może napłynąć nam do ust. Po usłyszeniu obelg, czy wyzwisk jesteśmy gotowi do walki. Po usłyszeniu niektórych słów wypowiedzianych przez bliską osobę możemy czuć się „wniebowzięci” lub pełni bólu i goryczy. Niektóre słowa stają się źródłem inspiracji, po usłyszeniu innych, nie chce się nam żyć. Taka jest moc słów. Słowa wpływają na naszą fizjologię. Zdrowe słowa mogą poprawić nasze zdrowie psychiczne i fizyczne. Niezdrowe słowa niszczą nas i ludzi wokół nas. Największą moc mają słowa, które używamy w swym nieustającym dialogu wewnętrznym do opisu samych siebie, czy zjawisk zachodzących wokół nas. W tym artykule skupimy się nad wartością zdrowotną słów – zdrową semantyką.

### **ZDROWA SEMANTYKA**

Jednym z pionierów obserwujących wpływ semantyki na nasze zachowanie był nasz rodak Alfred Korzybski. Polski inżynier, który po emigracji do Stanów Zjednoczonych przysłużył się głównie światu swym zaangażowaniem w badaniach nad semantyką, twórca ruchu semantyki ogólnej (general semantics) i do dzisiaj mający wielu następców. Teoretycy i praktycy terapii poznawczo-behawioralnych jak Albert Ellis i Maxie C. Maultsby Jr. zainspirowani wnioskami Korzybskiego, zastosowali je w swych terapiach.

Wszyscy mamy wiele niezdrowych nawyków językowych w naszym dialogu wewnętrznym. Nabyliśmy te nawyki nieświadomie (jak większość nawyków emocjonalnych) i dotychczas nie kwestionowaliśmy ich słuszności, dlatego też możemy być nieświadomi ich posiadania. Jednak w dalszym ciągu nawyki te mogą mieć potencjalnie negatywny wpływ na nasze zdrowie emocjonalne. Ten rozdział pomoże ci zidentyfikować najczęstsze niezdrowe nawyki językowe. Czytając ten rozdział możesz myśleć, że przedstawione tutaj argumenty i przykłady są „tylko semantyką.” Jednak w kontroli emocjonalnej wszystko jest semantyką.

Jak się to dzieje? Słowa, które do siebie mówimy o nas samych albo o naszym otoczeniu są przeniesione z lewej półkuli mózgowej do prawej (która nie może przetwarzać zaprzeczeń i interpretuje dosłownie znaczenie tych słów). Następnie w prawej półkuli mózgowej te słowa są przetwarzane na naszą wewnętrzną wirtualną rzeczywistość – wewnętrzne odzwierciedlenie świata, które z kolei decyduje o naszych reakcjach emocjonalnych i zachowaniu. Słowa, które używamy zarówno wewnątrz jak i zewnątrz, mają moc, by dramatycznie zmienić sposób, w jaki doświadczamy świat wokół nas.

Proponuję czytelnikom zastosowanie poniższych przykładów do siebie. Terapeuci mogą znaleźć tutaj znakomity materiał możliwy do szybkiego i nie wzbudzającego oporu zastosowania niezależnie od uprawianej terapii. W pracy z różnymi grupami ludzi, od świata biznesu, po więźniów, od zespołów menedżerskich po oddziały psychiatryczne stwierdziłem, że zastosowanie zdrowej semantyki jest najłatwiejszym sposobem poprawy skuteczności pracy i komunikacji w zespołach, a także doskonalenia terapeutycznego środowiska w ośrodkach oraz oddziałach leczniczych. Zdrowa semantyka okazała się być szczególnie pomocna w mojej pracy z osobami dotkniętymi poważnymi chorobami jak nowotwory złośliwe, AIDS, stwardnienie rozsiane i inne. Zapoznanie chorych i ich bliskich z jej zasadami oraz stosowanie w życiu codziennym przynosiło pożądane zmiany.

Zastanówmy się nad kilkoma częstymi ale niezdrowymi nawykami semantycznymi. Możesz zauważyć, że brakuje tutaj słów „powinno” i „nie powinno.” Zostawiłem je sobie na inną okazję.

## **TO MNIE DENERWUJE**

Często mówimy: „to mnie denerwuje,” „tamto mnie złości,” „on mnie przestraszył,” „oni mnie uspokoili,” „ona mnie uradowała” itd. Jednak tak na prawdę „to,” „on,” „ona,” czy „oni” nie powodują żadnych uczuć. Ty sam poprzez swoje myśli, przekonania i postawy o „tym,” „nim,” „niej,” czy „nich” stworzysz te uczucia. Nie jest to nowa idea. W Biblii jest napisane: „Jak myślisz w sercu, taki jesteś.” Filozofia stoików uczyła nas dwa tysiące lat temu, że to nie fakty powodują nasze zdenerwowanie, ale nasze przekonania o nich. Gdyby tak nie było, to wtedy w sytuacjach, gdy inni ludzie „denerwują cię” albo jakieś zdarzenia „wywołują u ciebie depresję lub przygnębienie” po to, by czuć się lepiej, musiałbyś móc kontrolować te wszystkie osoby i sytuacje wokół siebie. Byś musiał zmienić wszystkie „to,” „on,” „ona,” „oni,” co nie byłoby możliwe. Na całe szczęście jedyną rzeczą, którą musisz zmienić, by poczuć się lepiej, jest zmiana własnych przekonań o tym, co „to,” „on,” „oni” zrobili lub powiedzieli. Początkowo może być ci trudno wziąć za to odpowiedzialność, ale na dłuższą metę pozwala ci to zachować energię i żyć szczęśliwie niezależnie od niepożądanych zdarzeń wokół ciebie.

## **ZAWSZE LUB NIGDY**

Jak mawiał Alfred Korzybski zawsze i nigdy nie odpowiadają rzeczywistości i należy „zawsze pamiętać, by nigdy ich nie używać.” Słowa takie jak „zawsze” i „nigdy,” podobnie jak inne uogólnienia: „wszystko” – „nic,” „wszyscy” – „nikt,” są absolutystycznymi stwierdzeniami i rzadko, jeżeli w ogóle i kiedykolwiek, odpowiadają rzeczywistości. Możemy czasami stwierdzić: „nikt mnie nie lubi,” albo „ja nigdy nie osiągam tego, co chcę.” Ale gdy spojrzymy na to zgodnie z rzeczywistością, to zobaczymy, że takie stwierdzenia są przesadne. Niestety wiele osób powtarza je bardzo często i po pewnym czasie zaczynają wierzyć w nie. Bez zdawania sobie z tego sprawy postrzegają świat poprzez te przesadne uogólnienia. Ich mózg zaczyna zbierać dowody na to, o czym są już przekonani, że „zawsze,” „nigdy,” „wszystko,” „nic,” „wszyscy,” „nikt.”.. Mimo woli mogą spowodować, że też ich środowisko i ludzie wokół nich będą potwierdzali te przekonania. Jeżeli będziesz wszystkim powtarzał, że nikt cię nie lubi – uważaj, bo możesz sprawić, że coraz mniej osób będzie chciało przebywać w twoim towarzystwie. Ale pamiętaj, nawet wtedy, możesz ty sam się lubić, a przecież jesteś kimś.

## **PORAŻKA PRZEGRANEGO NIEUDACZNIKA**

Nie ma takiej rzeczy jak porażka. Jest to raczej niepożądany rezultat lub wynik, którego nie chcieliśmy. Jednak, mimo, że możemy nie zdawać sobie z tego sprawy, często mówimy sobie, że odnieśliśmy „porażkę,” albo jeszcze gorzej – mówimy o samych sobie, że jesteśmy przegranymi nieudacznikami, do niczego, ślamazarami, itd i „nic nam nie wychodzi.” To pojęcie jest tak naładowane negatywnymi skojarzeniami, że szczerze myśląc, że jest się „przegranym nieudacznikiem odnoszącym same porażki,” automatycznie wywołujemy w sobie silne negatywne emocje. Nawykowo reagujemy negatywnymi emocjami na te słowa. Dlatego unikając słów „porażka” czy „przegranym” w odniesieniu do siebie samego lub rezultatów własnych działań poczujesz się znacznie lepiej. Ponadto nazywanie siebie samego „przegranym” czy „nieudacznikiem” odnosi się do całej twojej istoty jako osoby, której naturą jest przegrana, porażki i niepowodzenia raczej niż kogoś, kto nie osiągnął pożądanego wyniku w pewnych sytuacjach.

Jeżeli jednak powiesz „wynik” lub „rezultat,” będziesz bardziej właściwie i zdrowiej opisywał rzeczywistość, że twoje działania nie prowadziły do pożądanego wyniku. Nie będziesz przy tym odnosił się do siebie w sposób negatywny. Zastępując słowa „przegrana” czy „porażka,” słowami „wynik” albo „rezultat,” możesz lepiej widzieć związki przyczynowo-skutkowe twoich działań i nauczyć się czegoś z osiągniętego, choć niepożądanego wyniku. Nazywanie siebie „przegranym” lub „nieudacznikiem,” czy poczucie bycia ofiarą tego co się wydarzyło, w niczym ci nie pomoże. Poczucie bycia ofiarą, myślenie, że jest się nieudacznikiem, przegranym lub, że się odniosło porażkę, uniemożliwia uczenie się. Natomiast gdy spojrzymy na to zdarzenie jako niepożądany rezultat naszych działań, możemy zobaczyć, jak w przyszłości możemy inaczej działać

i temu zapobiec i osiągnąć pożądane rezultaty. W ten sposób możemy najskuteczniej i najszybciej uczyć się na błędach.

Edison przeprowadził ponad 10 000 prób, zanim znalazł właściwe włókno do żarówki. Po pięciotysięcznej próbie złośliwy dziennikarz w wywiadzie z Edisonem stwierdził, że pięć tysięcy porażek powinno wystarczyć, by potwierdzić to, co wszyscy uważali za niemożliwe. Edison mu odpowiedział, że to nie było pięć tysięcy porażek, - to było pomyślnie odkrycie pięciu tysięcy sposobów, w jaki nie należy budować żarówki. Dobrze, że nie nazwał siebie “nieudacznikiem” i nie zaniechał dalszych prób, w przeciwnym razie możliwe, że czytałbyś ten artykuł przy świecach. By osiągnąć pożądany rezultat, Edison nie powtarzał ciągle tego samego eksperymentu. Tak samo ty, jak chcesz osiągać inne, bardziej pożądane rezultaty, nie możesz wszystkiego robić tak, jak dotychczas. Edison powiedział: „Tak nazywane porażki są niczym innym jak wskazówkami właściwego kierunku tym, którzy chcą się uczyć.”

Nieosiągnięcie pożądanego wyniku nie oznacza, że jesteś przegranym nieudacznikiem. Oznacza tylko, że nie dokonałeś wszystkich koniecznych kroków, żeby nastąpił pożądany wynik. Podobnie uczynienie głupiej pomyłki nie czyni ciebie głupim, potwierdza tylko, że jesteś omylną istotą ludzką, jak wszyscy ludzie. Wszyscy ludzie są omylni, dlatego popełniają błędy. Błądzenie jest nie tylko rzeczą ludzką, ale jest także twym prawem. Gdy przestaniesz nazywać się “nieudacznikiem,” a zamiast tego używać określenia “omylna istota ludzka” unikniesz negatywnych emocji, które często zwiększają ilość pomyłek, a nie zmniejszają je. Bill Gates, twórca Microsoft i jeden z najbogatszych ludzi na świecie, nie zatrudnia w swojej firmie nikogo, kto w przeszłości nie odniósł poważnej porażki. Osoby, które potrafią się “pozbiierać” po porażce, są tymi, którzy osiągają najwięcej sukcesów. Czy nazwałbyś nieudacznikiem koszykarza, który w swojej karierze chybił 9000 razy, przegrał 300 meczy? W dodatku 26 razy zespół zaufał mu, podając piłkę w decydujących ostatnich sekundach meczu, a on nie trafił i zamiast zwyciężyć, jego drużyna przegrała? To Michael Jordan – koszykarz wszechczasów. Walt Disney został wyrzucony z pracy za „brak pomysłów i talentu,” wiele razy zbankrutował zanim stworzył myszkę Miki i Disneyland.

## **NIE MOGĘ, TO JEST NIEMOŻLIWE**

Jak już twórca pierwszego masowo produkowanego samochodu Henry Ford twierdził, w momencie kiedy mówisz sobie “nie mogę tego zrobić,” masz rację. Ale także masz rację, kiedy szczerze mówisz “mogę to zrobić.” W obu przypadkach masz rację, ponieważ wiemy, że nasz mózg rozumie oraz przetwarza nasze słowa w sposób dosłowny i zaczyna zbierać dowody potwierdzające takie spojrzenie na świat. Proces ten zapewnia, że twoje emocje i zachowanie jest zgodne z tym spojrzeniem. Mózg nie lubi przeciwstawności i jest posłuszny twym szczerym przekonaniom. Dlatego jeżeli jesteś szczerze przekonany, że nie możesz czegoś zrobić, twój mózg natychmiast podsunie ci wiele powodów, dla których “nie możesz tego zrobić.” Przyjdą ci na myśl wspomnienia, kiedy próbowałeś coś zrobić i ci się nie udało. Będziesz myślał o wszystkich przeszkodach, jakie leżą na twojej drodze, nie będziesz widział żadnych rozwiązań. Kiedy osiągniesz ten punkt, zmienienie tych pesymistycznych przekonań stanie się jeszcze trudniejsze i szanse na powodzenie jeszcze bardziej się zmniejszają.

Natomiast jeżeli jesteś przekonany, że “możesz” coś zrobić, zachodzą zupełnie przeciwstawne zjawiska. Natychmiast przychodzą ci na myśl sposoby rozwiązań, wspomnienia powodzenia, kiedy mimo przeciwności udało ci się osiągnąć to, co chciałeś. Odczuwasz przyływ energii i czujesz się zmotywowany, by uczynić pierwsze kroki w pożądanym kierunku.

Przypomnij sobie, czy nie zdarzyło ci się coś podobnego. Na przykład podczas kolacji zauważasz, że brakuje soli. Idziesz do kuchni, by wziąć sól z półki i nie widząc jej pytasz: „Kochanie, gdzie jest sól?” W odpowiedzi słyszysz: „Na swoim miejscu.” Odpowiadasz: „Przecież widzę, że jej tu nie ma!” Wtedy “kochanie” przychodzi i bierze sól sprzed twojego nosa. Nie mogłeś widzieć tej soli ponieważ, nie wierzyłeś, że ona tam jest. Tak samo nie możesz osiągnąć

powodzenia, jeżeli myślisz, że nie możesz czegoś zrobić. Ponieważ tak naprawdę najpierw trzeba uwierzyć, by móc zobaczyć. Innym sposobem wprowadzania siebie w błąd, jest stwierdzenie “ja nie mogę się zmienić.” Takie osoby często są szczerze przekonane, że nie mogą się zmienić, ale upierają się, by zmienić innych. Nie wiedzą, że tak naprawdę to możemy zmienić tylko siebie.

## **PRZYMUS I WYBÓR**

Bądź szczerzy sam ze sobą. Naprawdę nie ma tak wielu rzeczy, które “musisz” zrobić. Jeżeli myślisz zdrowo, to zobaczysz, że jedyną rzeczą, którą musisz zrobić jest umrzeć. Wszystkie pozostałe rzeczy są wyborami. Słowo “muszę” w zdrowy sposób może tylko być użyte w formie warunkowej: Jeżeli chcę żyć, to muszę jeść, pić i mieć dach nad głową. Jednak zrobienie wszystkiego, by żyć pozostaje wyborem. Nawet gdy ktoś przystawi ci pistolet do skroni i powie: “Pieniądze, albo śmierć,” w dalszym ciągu jest pozostawiony tobie wybór (niepożądany, ale wybór). Myśląc zdrowo, będziesz umiał rozważyć konsekwencje lub korzyści z tego, że coś zrobisz lub nie – będzie to twój wybór. Będziesz też zdolny, ponieść konsekwencje twojego wyboru. Ale naprawdę robić tego nie musisz.

Niestety już w szkole jesteśmy nauczani motywować się stwierdzeniem “muszę odrobić lekcji, bo jak nie, to dostanę dwójkę.” Tak naprawdę wcale nie musimy się uczyć i odrabiać lekcje. Ale jeżeli chcemy coś osiągnąć, dobrze jest, jeżeli je odrobimy. Dużo zdrowiej i skuteczniej jest motywować się myślą: “co osiągnę, jeżeli to zrobię?” A nie straszyć się wizją niepożądanych konsekwencji. Tak więc mów sobie “chcę to zrobić, ale nie muszę.” Lub jeżeli nie lubisz danego obowiązku pomyśl: “Nie lubie tego zadania, ale wolę to zrobić teraz, by osiągnąć to, co chcę i uniknąć tego, czego jeszcze bardziej nie lubię.” Jedyny zdrowy sposób użycia słowa muszę jest w trybie warunkowym jak na przykład: „Żeby żyć, muszę jeść i pić.” I tak na dobrą sprawę to nawet w przypadku śmierci, nie musisz nic robić. Śmierć sama przyjdzie bez żadnego wysiłku z twojej strony. Utrzymanie życia wymaga wysiłku.

## **TRUDNE**

Podobnie jak z przekonaniem “ja nie mogę,” często zabijamy naszą motywację poprzez mówienie sobie, że coś jest “trudne” do zrobienia. Mówiąc to, często usprawiedliwiamy przed samymi sobą, unikanie wyzwań, jakie życie niesie ze sobą. W rzeczywistości wszystko, co jest naprawdę ważne i wartościowe w życiu, wymaga czasu i wysiłku. Miłość, przyjaźń, praca – wszystkie wymagają dbałości i pielęgnacji. To samo jest prawdziwe w odniesieniu do zmieniania samego siebie. Zmiana starego nawyku nie jest “trudna,” ale wymaga świadomej uwagi i ćwiczenia. Wyzwania jakie niesie ze sobą życie nie są “trudne,” one wymagają zainwestowania energii i czasu by zrobić wszystko, co jest konieczne, by im stawić czoła. Poza tym słowo “trudne” kojarzy się z czymś nieprzyjemnym, a “trudności” są mimowolnie utożsamiane z “nieszczęściem.” Pamiętaj, to co wymaga wysiłku i czasu, wcale nie oznacza nieprzyjemności i nieszczęścia. Oznacza tylko wydatkowanie energii konieczne do osiągnięcia celów.

## **SPRÓBUJĘ**

To jest inny zabójca motywacji. Proszenie kogoś, aby spróbował coś zrobić, to dawanie tej osobie możliwości na wanie się lub okazji, by się rozmyśliła. Podczas naszych wykładów możemy to dobrze zaobserwować i zademonstrować. Na początku zajęć mówimy studentom “proszę wstać” i widzimy, że praktycznie natychmiast wszyscy wstają. Po około 20 minutach, kiedy mamy mówić o zdrowej semantyce, prosimy: “spróbujcie wstać.” Tym razem zwykle zabiera to trzy razy więcej czasu. Proszenie innych by coś “spróbowali zrobić,” nie jest tak skuteczne, jak bezpośrednio i otwarte proszenie ich, by to coś zrobili. Podobnie kiedy sami do siebie mówimy “spróbuję,” z góry przygotowujemy się na niepowodzenie. Ale słowo “spróbuję” ma już wbudowaną wymówkę w razie, gdyby nam się nie powiodło, np. “próbowałem, ale było za trudne.” Dlatego nie próbujmy się zmienić, po prostu zacznijmy się zmieniać.



## TAK, ALE...

Jest to szczególnie niezdrowy nawyk językowy, ponieważ zwykle, kiedy mówimy „tak, ale...” o ważnych zagadnieniach z naszego życia zwykle tylko usprawiedliwiamy zachowanie naszych starych autodestrukcyjnych nawyków. „Tak, ale...” jest innym sposobem powiedzenia „Nie.”

## TO NIESPRAWIEDLIWE

Bardzo możliwe że to, co poniżej przedstawiam może Ci „nie pasować.” Tak może być, ponieważ nasza kultura uważa, że dążenie do sprawiedliwości jest niezwykle szlachetnym celem. Jest to tak rozpowszechnione i przesiąkamy tym tak wcześnie, że dzieci zanim ukończą 10 lat, gdy im się czegoś odmówi, z płaczem uskarżają się, że „to niesprawiedliwe,” a większość awantur między nimi wywołana jest konfliktem między tym, co strony sporu uważają za sprawiedliwe. Wszyscy spotkaliśmy ludzi, którzy katują się i naprzykrzają bliźnim żądaniami idealnej i trwałej sprawiedliwości. Jednakże czy kiedykolwiek widzimy te osoby usatysfakcjonowanymi i szczęśliwymi? Praktycznie nigdy. Oczywiście dążenie do sprawiedliwości jest przymiotem charakteru. Jeżeli jednak zamiast dążenia jest żądanie sprawiedliwości wymagane od innych, a nie od siebie, takie żądanie staje się stałym źródłem cierpienia emocjonalnego i jego niezdrowym uzasadnieniem.

Przez lata pracy z pacjentami i szkolącymi się różnych kultur i wyznań, przyjąłem trzy główne sposoby wyjaśniające pojęcie sprawiedliwości: 1) Agnostyczne; 2) Duchowe – zarówno z perspektywy zachodniej, jak i wschodniej; a także 3) Naukowe – oparte na rozumowaniu liniowym (nieliniowe koncepcje przedstawiam na zaawansowanych warsztatach „Od chaosu do samoorganizacji”). Poniżej opisuję te trzy sposoby bardziej szczegółowo i zachęcam, byś wybrał takie wyjaśnienie, które ci teraz najbardziej pasuje (lub najmniej nie pasuje). Pamiętaj, nie ma w tym nic złego, by zmienić swoje przekonania w przyszłości. [Przedstawione poniżej poglądy niekoniecznie odzwierciedlają przekonania autora, tym bardziej, że niektóre wzajemnie się wykluczają.]

Z perspektywy Agnostycznej, jest to irracjonalne, by wymagać od życia, by było sprawiedliwe. Dlatego lepiej zaakceptować sprawy takimi, jakie są. Życie jest niesprawiedliwe, bo niektórzy przypadkiem rodzą się bogaci, zdrowi i piękni, mając zapewnione wszelkie środki pomocne w odniesieniu sukcesu, podczas gdy inni rodzą się w ubóstwie, z wadami wrodzonymi (często wywołanymi alkoholem i narkotykami zażywanych przez rodziców), w regionach świata, gdzie panuje okropna wojna, terror i głód. Nawet w naszym kraju rodzą się dzieci bez perspektyw na właściwe wychowanie i edukację, będące ciężko nadużywane i zaniedbywane, pozbawione prawa do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Czym dzieci te sobie na to zasłużyły? Jak może to być sprawiedliwe? Podobnie z innymi dorosłymi, którym przytrafiło się nieszczęście utraty zdrowia, majątku, czy osoby bliskiej. Jak to może być sprawiedliwe? Agnostyk by się zgodził, to nie jest ani sprawiedliwe ani niesprawiedliwe. Jest to przypadek, nic nie znaczące zrządzenie losu. Po prostu te dzieci i ludzie „nie mieli szczęścia”. Dlatego, z agnostycznego punktu widzenia, przejmowanie się zagadnieniami sprawiedliwości jest podobne do przejmowania się grawitacją, czy orbitą ziemi. To są fakty życia, prawa natury, poza naszą kontrolą.

Podstawą większości, jeżeli nie wszystkich perspektyw Duchowych, jest przyjęcie, że wszystkie zdarzenia, dobre i złe, mają głębszy sens, który często może umykać logicznemu rozumowaniu w danym momencie. Religia i praktyka duchowa pozwalają nam od początków istnienia ludzkości odnaleźć się wobec niepożądanych zdarzeń poprzez wiarę, że wszystko ma sens w Większym Wymiarze. Viktor Frankl, psychiatra austriacki, który przeszedł holokaust, zauważył że ci, którzy przeżyli obóz koncentracyjny, umieli odnaleźć sens w ich codziennych zmaganiach o przeżycie, mimo ustawicznego doświadczenia i bycia świadkiem bezgranicznego cierpienia. Wniosek doktora Frankla: „Człowiek jest gotów przeciwstawić się każdemu cierpieniu, jeżeli tylko widzi w tym sens.”

Jeżeli zrozumiemy, że Bóg Ojciec pozwolił swojemu synowi Jezusowi umrzeć w cierpieniu, by wybawić nas z grzechu, możemy lepiej znieść nasze cierpienia i „niesprawiedliwości.” Droga krzyżowa Chrystusa i męczeństwo pierwszych chrześcijan, są przykładem dla nas. Każdy z nas niesie swój krzyż i radzi sobie z niesprawiedliwością w tym życiu. Jeżeli to robimy z godnością, z czystym sercem, będziemy żałowali za nasze grzechy i będą one nam odpuszczone, to w przyszłym życiu znajdziemy się w Raju, gdzie panuje doskonała sprawiedliwość i szczęście.

Wschodnie spojrzenie na sprawiedliwość jest często odnoszone do pojęcia Karmy. Uczynki i wybory, których dokonaliśmy w poprzednich życiach, wpływają na nasze narodziny i obecne życie. Dlatego cierpienie i w tym niesprawiedliwość, jest zasłużone. Ponadto Buddyści uważają cierpienie (dukkha) jako nieunikniony i konieczny element życia, który należy zaakceptować. Ważne jest tutaj wyjaśnienie, że akceptacja nie oznacza wspierania, usprawiedliwiania czy zgadzania się z cierpieniem i niesprawiedliwością, tylko oznacza, że cierpienie jest nieuniknionym faktem życia i lepiej jest dla nas, jeżeli to sobie uświadomimy. Buddyzm też nas uczy, że kiedy tylko sobie to uświadomimy że cierpimy, następnym krokiem jest stwierdzenie, że sami wytwarzamy to cierpienie (samudaya), co jest też zgodne z filozofią stoików i założeniami terapii poznawczych. Jak tylko uświadomimy sobie, że sami jesteśmy źródłem naszego cierpienia następnym szlachetnym krokiem jest zaprzestanie wytwarzania cierpienia (nirodha), poprzez powstrzymanie się od robienia rzeczy, które wywołują nasze cierpienie (marga).

Tym, którzy odrzucali powyższe argumenty, zwykle pomagało podejście naukowe. Po prostu, jeżeli coś teraz istnieje (w tym niesprawiedliwość), dzieje się tak z przyczyn to poprzedzających. Logika liniowa potwierdza, że Wszechświatem rządzi zasada przyczyny i skutku. Nie możemy zmienić przeszłości, ale możemy zmienić, co robimy teraz, by mieć inne wyniki lub skutki (w tym sprawiedliwość) w przyszłości. Dlatego podejmowanie się tym, co jest, a co nie jest sprawiedliwe, nie jest stratą czasu, ponieważ wiele przyczyn wiodło do obecnego stanu (i w tym niesprawiedliwości). Jednak łańcuch przyczyn i skutków może być przerwany poprzez zmianę tego, co dzieje się teraz, by w przyszłości mieć inne, bardziej pożądane wyniki. Poza tym, sprawiedliwość jest szlachetnym ideałem, do którego trzeba dążyć, ale którego się nigdy nie osiągnie.

Którykolwiek z powyższych punktów widzenia przyjmujesz w swoim życiu, ważne jest, byśmy w swoim życiu dokonywali sprawiedliwych i właściwych wyborów. Nie możemy zmienić innych, ale poprzez stałe działanie w oparciu o własne wartości i poczucie sprawiedliwości, możemy wpłynąć na innych. Życie dostarczy nam wiele okazji doświadczania niesprawiedliwości i wywołanego nią cierpienia. Jeżeli jednak podejmiemy do tych przeciwności ze zdrową postawą, możemy odkryć i docenić momenty szczęścia nawet podczas najtrudniejszych czasów. Szczęście jest przecież naszym przyrodzonym prawem, a celem mojej pracy jest pomaganie ludziom egzekwowanie tego prawa.

Jak się okazuje, wiele dyskusji o niesprawiedliwości wiąże się z cierpieniem. Najwyraźniej poczucie krzywdy i niesprawiedliwości jest nie tylko intensywnie odczuwane przez dziesięcioletnie dzieci, ale też przez nas.

## **CZAS LECZY RANY**

Czas nie robi nic innego tylko upływa. Jeżeli zmieniają się nasze uczucia wobec czegoś, np. pierwszego zawodu miłosnego, oznacza to, że zmieniliśmy nasze przekonania, sposób w jaki myślimy o tej osobie. Zachodzi to często poprzez nieświadome ćwiczenie emocjonalne, poprzez myślenie i wyobrażanie tej osoby w taki sposób, że przestaje nam jej tak bardzo brakować. Dlatego, mimo że zaraz po stracie ludzie zwykle pogrążeni są w negatywnych emocjach, trwa to tylko tak długo, jak jest to właściwe dla ich przekonań i ich kultury. Albert Ellis powiada, że w zasadzie bycie porzuconym jest zjawiskiem pozytywnym – jest to najszybszy i najskuteczniejszy sposób na pozbycie się ze swego otoczenia osoby, która nas nie lubi i nie jest warta naszej miłości. Tak więc

czas daje nam tylko okazję, by zmienić nasze przekonania o stracie (lub o jakiegokolwiek innej rzeczy).

### **NIE MIAŁEM CZASU (NIE MOGŁEM TEGO ZROBIĆ)**

Czas upływa ze stałą szybkością, niezależnie od naszej percepcji. Nie możemy też posiadać czasu, dlatego nie możemy go mieć. W dodatku czas nigdy nie jest zgubiony, dlatego też nie możemy go nigdy znaleźć. Wszyscy mamy taką samą ilość czasu do naszej dyspozycji. Dlatego by zrobić coś dodatkowo, należy najpierw skreślić jakąś czynność z rozkładu naszego dnia i przeznaczyć ten czas na nową czynność, która może być bardziej wartościowa, przynieść nam więcej sukcesu (zarówno emocjonalnego jak i jakiegokolwiek innego). Nie możesz zrobić czegoś nowego dzisiaj, jeżeli będziesz robił wszystko to, co robiłeś wczoraj. Trzeba najpierw zmienić swój rozkład dnia. Nie możesz “zrobić” czasu na nową czynność, ale możesz przeznaczyć czas na nową aktywność zamiast jakiejś innej, mniej korzystnej aktywności. To ty ustalasz priorytety, co jest dla ciebie ważne, ważniejsze i najważniejsze.

### **NIE MIAŁEM OKAZJI TEGO ZROBIĆ**

Jest to bardzo zbliżone do tego co napisano powyżej. Pacjenci i studenci często próbują użyć tego jako wymówki, że nie zrobili zadanej im pracy domowej. Jeżeli dostaliśmy jakieś zadanie i instrukcje jak je wykonać, wszyscy mamy taką samą szansę czy okazję by to zrobić. Dlatego nie okłamuj samego siebie. Jeżeli masz okazję, by to zrobić, to wykorzystaj ją i przeznacz czas, by to zrobić. Zwykle zresztą jeżeli zaczniesz to robić, okazuje się to dużo łatwiejsze niż myślałeś i odczujesz satysfakcję, że to zrobiłeś. Czy nie jest to fascynujące!?

\*\*\*

Publikujący na łamach Charakterów znawcy języka profesorowie Jerzy Bralczyk i Jan Miodek z pewnością podchodzą do języka inaczej, niż ja. Najprawdopodobniej doszukaliby się w tym artykule tego, co niewłaściwe, niegramatyczne i nieprawidłowe. Chętnie zapoznam się z ich zdaniem, które zawsze potrafią przedstawić w ciekawej formie. Jednak ja zajmuję się zdrowotnymi aspektami języka i stąd, między innymi, mogą być rozbieżności. Ciekawym jest, że opisane powyżej niezdrowe nawyki semantyczne istnieją w różnych kulturach i językach. Zarówno w Japonii, USA, Ameryce Południowej i Europie wielu terapeutów stwierdziło, że wprowadzenie zdrowej semantyki w swoim otoczeniu, niezwykle pomagało nie tylko ich pacjentom, ale też współpracownikom i ich rodzinom. Terapeuci poznawczo-behawioralni uważają tę metodę na najłatwiejszy sposób „przemycenia” bliskich im pojęć w środowiskach o odmiennych orientacjach terapeutycznych. Jednak najlepszym sposobem czerpania największych korzyści z tego podejścia, jest samodzielne praktykowanie zdrowej semantyki na co dzień, do czego wszystkich czytelników zachęcam.

## **KLUCZ DO MNIE, DO CIEBIE, DO NAS?**

Wyobraź sobie, że jesteś zamknięty w przestrzeni mniejszej niż przeciętna łazienka w bloku z lat 1960-tych, bez okien i bez wydajnej wentylacji. Zostałeś tam zamknięty na kilka tygodni. Jedzenie jest, ale wszystko smakuje tak samo (smak styropianu pomazanego w keczupie) i spakowane jest w porcyjki nadające się do połknięcia na raz, bez zucia (może lepiej tego nie żuć). Mimo że pomieszczenie wielkością przypomina łazienkę, nie ma co marzyć o kąpieli czy prysznicu przez najbliższe tygodnie. Wchodząc tam dostałeś paczkę niealergizujących serwetek myjących, teoretycznie bezzapachowych, ale tchnących tym samym, nisko pieniącym detergentem, który jest też stosowany do czyszczenia całego pomieszczenia. Po kilku godzinach wszystkie te „bezwonne aromaty” przyprawiają cię o mdłości. Zadaniem twoim jest nie tylko przeżycie, ale przede wszystkim wykonywanie testów i pomiarów, wymagających skupienia uwagi, by nie poszło „coś jest nie tak.” Jeżeli pójdzie „coś jest nie tak,” to nie tylko, że testy się nie udadzą, ale cała „łazienka,” razem z Tobą, przestanie istnieć.

Jesteś na pokładzie wahadłowca zabierającego cię na stację kosmiczną. W tej niewielkiej przestrzeni towarzyszy ci sześć osób. Wasze wzajemne relacje zdeteminują nie tylko jakość życia przez następne kilka tygodni, ale mogą zadecydować o powodzeniu całej misji. Możesz być pewien, że jeżeli wydano ponad dwa miliardy dolarów na sam pojazd i zastosowano najlepsze dostępne technologie, to też zainwestowano w badanie czynnika międzyludzkiego. Odpowiedź na pytanie: „jak zapewnić harmonię w załodze i zapobiegać konfliktom?” kosztowała NASA (National Aeronautics and Space Administration – amerykańska agencja rządowa zajmująca się eksploracją przestrzeni kosmicznej) wiele pieniędzy i doświadczeń. Niestety wyniki nie były szeroko publikowane, ale wyciągnięte wnioski mogą być pomocne każdemu z nas na co dzień. Można by powiedzieć, że nie ma co lamentować nad astronautami, bo przecież sami chcieli lecieć w kosmos. Ale czy tak nie jest z większością naszych związków, bo przecież sami wybieramy naszych partnerów życiowych, wybieramy miejsce pracy, przyjaciół. Każdy z tych długotrwałych związków, to jak podróż w kosmos.

Wnioski z badań NASA w tej dziedzinie mogą pomagać nie tylko w obcowaniu z naszymi bliskimi, rodziną i współpracownikami, ale lepiej rozumieć samych siebie i radzić sobie ze stresem. Okazało się bowiem, że nie tylko można określić osobowości najlepiej nadające się do określonego zadania, ale też przewidzieć, jak będą zachowywali się pod wpływem stresu, jakie osobowości ze sobą najlepiej współpracują, jak się z nimi komunikować, oraz jak się z nimi dogadać, gdy znajdują się pod wpływem stresu. Badania te pozwoliły, poprzez analizę używanych słów i stwierdzeń, rozpoznać nie tylko poszczególne osobowości, ale też poziom stresu przez nich odczuwany. Poprzez analizę używanych słów, naziemna obsługa może szybko stwierdzić na jakim poziomie stresu znajdują się astronauty. Wiedzą też, jak rozwiązać te konflikty.

W pracy z osobami znajdującymi się w skrajnych sytuacjach, jak choroba zagrażająca życiu, śmierć bliskiej osoby, czy strata sensu życia i częste tendencje samobójcze, oczywistym się staje, że ich najbliżsi będą mieli dużo większy wpływ na to, jak ta osoba się czuje i sobie radzi niż ja, lekarz psychiatra. Badania NASA pomagają zrozumieć i kształtować te najważniejsze relacje w zdrowy sposób.

Kiedy po raz pierwszy przedstawiano mi ten nowy system rozumienia osobowości, to go zignorowałem. Typologii osobowości znam wiele. Zignorowałem go jeszcze dwa razy, dopóki go nie zastosowałem. Pomógł mi nie tylko w interwencjach z pacjentami, ale też nauczył mnie, jak się dogadywać z moimi najbliższymi. To co działa w rodzinie, zasługuje na uwagę.

### **PROCESS COMMUNICATION™**

Doktor Taibi Kahler, psycholog, który stworzył system Process Communication i nie tylko przyczynił się do ocalenia wielu misji NASA, ale też kilku wielkich firm, zauważył, że stosowane przez nas słowa, gesty i mimika odkrywają nie tylko poziom naszego stresu, ale też są kluczem, jak się z nami porozumieć w sytuacjach, gdy nawet sami z sobą nie możemy się dogadać. Kahler

porównuje strukturę osobowości do sześciokondygnacyjnego domu. Każda z kondygnacji odpowiada innej z sześciu osobowości: pracoholika, uporczywca, buntownika, reaktora, marzyciela i promotora. Wszyscy mamy w sobie różne natężenie każdej z nich i możemy czerpać z każdej z nich. Jednak to parter i pierwsze piętro najczęściej decydują o naszym zachowaniu. Parter stanowi naszą bazę, a pierwsze piętro fazę. W zależności od nasilenia stresu, działamy zgodnie z naszą fazą lub przy bardzo silnym stresie z bazą. Czasami, kiedy tracimy nadzieję, wpadamy do piwnicy. Ponieważ każdy z nas ma trochę z każdej osobowości, spróbuj odnaleźć w nich siebie. Dysponujemy teraz testami, które bardzo dokładnie potrafią określić procentowo ile w nas jest z każdej z tych osobowości, a z poniższych opisów będziesz mógł dosyć dokładnie określić fazę swoją i osób ciebie otaczających. Dowiesz się też jak się z nimi komunikować i ich motywować. Behawioryści od dawna wiedzieli, że nie ma reinforcera (wzmacniacza) działającego na wszystkich. Niektóre mogą zniechęcać, zamiast zachęcać do działania. Żadna z tych „osobowości” nie jest lepsza czy gorsza od innych. Stosowanie tego systemu do osądzania ludzi jest nie tylko sprzeczne z teorią, ale po prostu błędne.

**PRACOHOLIK** - Definicja tej osobowości odbiega od popularnego stosowania tego słowa, choć mają ze sobą trochę wspólnego. Pracoholik widzi świat poprzez fakty, myśli, plany i kategorie. Jest odpowiedzialny, logiczny i zorganizowany. Kartezjusz jest znanym przykładem. Szarik i Cywil. Człowiekowi trudno jest być Pracoholikiem. Jego otoczenie jest funkcjonalne i praktyczne. Ma niezwykłą zdolność logicznego myślenia i syntezy. Używa najczęściej słów takich jak: kto, gdzie, kiedy, jak, dlaczego, myślę, fakty, rozwiązania, dane, opcje, idee. Praca jest lekarstwem na stres. Niestety pod wpływem stresu może się „zapętlić” i wykonywać wiele „pracy” bezproduktywnej. Stres powoduje, że chce być doskonały, dlatego nie deleguje - nie pozwala innym wykonywać swojej pracy. Staje się nadmiernie kontrolujący i krytykuje innych: „oni nawet nie potrafią myśleć.” Jeżeli chcesz się dogadać z zestresowanym pracoholikiem, to przedstaw mu fakty, przyczyny, plany, terminy. Jeżeli chcesz motywować pracoholika, to podkreśl jego logiczne myślenie i osiągnięcia. Powiedz: „świetny pomysł,” „dobra robota” lub „dzięki Twojej pracy, możemy.....”

**UPORCZYWIEC** - Świetnie dogaduje się z Pracoholikiem. Nie jest dziwne, że zajmują najwyższe pozycje w światowym biznesie. Jednak Uporczywiec widzi świat nie poprzez fakty, a przez opinie. Najpierw osądza. Jest sumienny i poświęca się pracy. Przykładem jest Curie-Skłodowska, Wokulski z Lalki lub Matka Teresa z Kalkuty. Jego otoczenie jest nie tylko funkcjonalne, ale znajdują się w nim cenne przedmioty, często stare, o wysokiej jakości. Mogą tam być obrazy osób czy inne symbole podkreślające jego przekonania. Chętnie dzieli się swoją opinią czy oceną. Używa słów jak: powinno, obowiązek, misja, zaufanie, sprawiedliwość, przekonanie, Bóg, należy, zobowiązanie, tradycja. Pod wpływem stresu oczekuje doskonałości od innych, skupia się na tym, co jest nie w porządku, na błędach innych. Frustruje się osobami nie dzielącymi jego opinii. Prawi kazania. Staje się podejrzliwy i dokuczliwy. Może poświęcić innych w imię idei. Dogadać się z zestresowanym Uporczywcem można poprzez zapewnienia o wartości jego przekonania, że nie zawiedzie. Uporczywiec nie zawiedzie, dopóki nie zwątpi. Ale jak zwątpi, to się o tym szybko dowiesz, bo wytknie Ci Twoją niższość. Twoja uczciwość jest najlepszą receptą na Uporczywca. Motywować go możesz doceniając jego opinie i wytrwałość. Powiedz: „masz rację,” „liczę się z twoją opinią,” „świetna robota.”

**BUNTOWNIK** - On ma zawsze powód, żeby się zabawić lub sprzeciwić. Jest spontaniczny i twórczy. Reaguje poprzez „to lubię,” - „tego nie lubię.” Jest doskonałym kompanem zabawy. Jego otoczenie go stymuluje – ma wokół siebie zabawki, plakaty, światełka i gadżety wydające dźwięk. Myśl: James Dean, Kmicic/Olbrychski, Scarlett O’Hara lub Krystyna Janda. Lubi psotę i prowokację. Potrzeba mu kontaktu. Nie jest niczemu obojętny. Jako szef lekceważy robotę i łatwo ufa miłym facetom (Promotor), dającym obietnice łatwych rozwiązań bez pokrycia. Używa stwierdzeń: nienawidzę, uwielbiam, odpuść sobie, wyluzuj się, do dupy, zapomnij o tym, ale jaja, to jest wspaniałe, nie mogę tego znieść, odpieprz się, świetnie. Dla buntownika nie ma tak poważnej

sytuacji, żeby z niej nie żartować sobie. Właśnie żart jest najlepszym kluczem do Buntownika nawet w sytuacjach kryzysowych. Zestresowany Buntownik próbuje myśleć, może powoływać komitety, złości się, oskarża innych, chce się zemścić. Trafić do niego możesz właśnie poprzez żart, wygłup, stwierdzenie „odpuść sobie” Jeżeli sam nie jesteś Buntownikiem, to pewnie trudno Ci zrozumieć, że można żartować wobec najtrudniejszych problemów. Spokojnie możesz mu powiedzieć, że jest zwariowany (mimo że nie jest). Nie mów mu, że jest głupi i nie ma wyjścia z sytuacji.

**PROMOTOR** - Organizuje, inspiruje i krzewi. Uwodzi. Łatwo się adaptuje. Trudno mu się oprzeć. James Bond. Niestety rodzimy Kapitan Kloss miał za dużo w sobie Uporczywca, ale Janek z Czterech Pancernych spełnia niektóre wymagania, natomiast Grigorij wszystkie. Promotor lubi się otaczać drogimi meblami, puszystymi dywanami, wielkimi fotelami. Promotor potrzebuje, żeby się coś działo. Nawet jeżeli prowadzi go to do zguby. Mówi: przejdźmy do konkretów, całą parą, nie ma się co się opierdalać, ruszaj, no to jazda, naprzód, spróbujmy, podstawa, dosyć gadania. Pod wpływem stresu oczekuje, że wszyscy dadzą sobie radę. Nagina zasady. Mści się. Porzuca. Z zestresowanym Promotorem można się dogadać używając czasowników wyrażających działanie, energię i natychmiastowość: „zróbmy”, „spróbujmy”, „rusz się”, „wstawaj”. Spróbuj go zainspirować i dodać mu energii. Zignoruj jego tendencje do manipulacji i dramatyzowania.

**REAKTOR** - Najpierw czuje. Jest wrażliwy i ciepły. Otacza się wygodnymi meblami, przyjemnymi zapachami, roślinami. Lolek z Bolka i Lolka. Potrzebuje harmonii. Mówi: w sercu, czuję, rodzina, przyjaciele, dobro. Ma tendencję, żeby się przymilać. Potrzebuje, żeby go docenić jako osobę. Pod wpływem stresu stara się najpierw wszystkich zadowolić. Popełnia błędy. Bardzo chce być zaakceptowany. Ściąga na siebie krytykę i jest odrzucany. Powtarza: „Ale jestem głupi.” Dotknij go, przytul, pogłaszcz. Wyraź bezwarunkową akceptację. Powiedz: „Jesteśmy jedną wielką rodziną. Cieszę się, że jesteś. Przecież Ciebie tak nie zostawimy. Jestem tutaj po to, żeby Ci pomagać. Wszystko będzie dobrze.”

**MARZYCIEL** - Nie wygląda na swój wiek. Jest spokojny. Skupia się na wyobrażeniach i wrażeniach. Ma talent do prac ręcznych i obsługi komputerów. Ma tendencję do introspekcji. Nie przywiązuje wagi do swojego otoczenia. Mówi: poczekajmy, nie ma się co spieszyć, muszę się zastanowić, nie należy wyciągać pochopnych wniosków, nie chcę nikomu wyrządzić krzywdy. Potrzebuje żeby go zostawić w spokoju. Potrzebuje prywatności. Pod wpływem stresu najpierw myśli, że musi być silny i bierze na siebie zbyt wiele obowiązków. Potem czuje się nieśmiały, zakłopotany. Wycofuje się. Stwierdza: „przecież nikt mi nie powiedział, co robić.” Staje się bierny i czeka. Trzeba mu mówić, co ma zrobić. Należy dać mu wyraźne polecenia. Możesz mu powiedzieć: „nie przejmuj się, zrób najpierw to, a potem to.”

Każdy z nas ma po trochu z każdej z tych osobowości i dlatego możemy się zrozumieć. Jednak spróbuj powiedzieć zestresowanemu Pracoholikowi: „wszystko będzie dobrze,” to cię wyśmieje i wyszydzi. Jednak Reaktorowi to pomoże. W Programie Simontona poprzez Process Communication uczymy chorych i ich bliskich skutecznego porozumiewania się. Znajomość tych zasad nie tylko ułatwia pomaganie innym. Zanim nie zrozumiałem, że moja średnia córka jest Buntownikiem, jako Pracoholik próbowałem jej problemy logicznie wytłumaczyć. Wtedy ona się zamykała i nic do niej nie docierało. Teraz wiem, że najpierw trzeba się wygłupić, żartować, a tłumaczyć w śmieszny sposób. I to działa – nie zamknęła się od pierwszego razu, kiedy to zastosowałem. Jednak najstarsza córka patrząc na to wszystko, się dziwi. Nie ma to dla niej sensu, bo jest Uporczywcem.