

*Sue Brown za mnoga leta trdega dela
na Inštitutu Williama Glasserja
in za njeno pogumno razkrivanje
osebnega življenja bralcem te knjige.*

Vsebina



Knjigi na pot	9
Zahvale	13
Predgovor	15
PRVO POGLAVJE	
Kaj torej je, če ni bolezen?	19
DRUGO POGLAVJE	
Občutki sreče in nesreče	25
TRETJE POGLAVJE	
Genetske potrebe	39
ČETRTO POGLAVJE	
Celostno vedenje in kreativnost	45
PETO POGLAVJE	
Kdo ne bo trpel za fibromialgijo?	63
ŠESTO POGLAVJE	
Nadomestite sedem pogubnih navad	69

SEDMO POGLAVJE

Ženske brez intimnega odnosa 91

OSMO POGLAVJE

Sonjina zgodba 101

Zaključna beseda 121

Priporočena literatura 123

Evropski inštitut za realitetno terapijo 127

O avtorju 129

Knjigi na pot



Bosiljka Boba Lojk,

psihoterapevtka realitetne terapije,

strokovni vodja Evropskega inštituta za realitetno terapijo

CEPRAV BO PRIČUJOČA KNJIGA znanega ameriškega psihiatra in avtorja realitetne terapije dr. Williama Glasserja verjetno najbolj pritegnila tiste, ki jim je postavljena diagnoza fibromialgije ali se z njo poklicno ukvarjajo, verjamem, da je iz več razlogov zanimiva za vse tiste, ki trpijo za različnimi težavami, za katere zdravniki ne najdejo organskega vzroka. V medicinskih krogih se o njih govori kot o psihosomatskih boleznih ali psihosomatskih motnjah. Kot psihoterapevtka realitetne terapije se pogosto srečujem z ljudmi, ki se pritožujejo nad celo vrsto težav na telesni ravni, ki vključujejo tudi bolečine, vendar jim opravljene medicinske preiskave pokažejo le negativne izsledke in nobenih organskih anomalij. Njihovi osebni zdravniki jih potem večinoma napotijo k psihiatrom, ki jim pomagajo tako, da postavijo diagnozo fibromialgije in jih zdravijo z antidepressivi ter v terapijo neredko vključujejo tudi psihiatrično zdravljenje. Na začetku jih diagnoza oziroma ideja, da so bolni, do neke mere pomiri, saj končno vedo, kaj jim je. A težave se nadaljujejo in v obup jih spravlja, ker bolezen doživljajo kot neozdravljivo stanje, saj zdravljenje ne pomaga, sami pa si ne znajo pomagati. Značilno je, da gre za dolgotrajne težave, ki se kljub omenjenemu zdravljenju kar nadaljujejo, ljudje pa so čedalje bolj obupani, nenehno iščejo pomoč in se naposled odločijo za psihoterapijo. Prva dobra novica, s

katero se srečajo na psihoterapiji, je, da kljub težavam, ki jih pestijo, ne gre za bolezen, ne somatsko in ne duševno. Če v organizmu ni mogoče ugotoviti nobene patologije oziroma organskih sprememb, ne moremo govoriti o bolezni, čeprav trpimo čustveno in fizično. Kot pravi Glasser, je kriterij bolezni prisotnost patologije:

»Alzheimerjeva bolezen je duševna bolezen, ker so možgani posejani z razjedami. Revmatoidni artritis je telesna bolezen, ker telesne sklepe raztaplja vnetje. Četudi jo najpogosteje označujemo za duševno bolezen, depresija nima patologije in je zato nekaj čisto drugega. Čeprav je fibromialgija po svojih simptomih videti telesna bolezen, nima nikakršne patologije in je tako preprosto nekaj drugega. To, čemur pravimo nekaj drugega – depresija, fibromialgija, sindrom kronične utrujenosti ali katera koli od več sto drugih zdravstvenih motenj –, je povezano, ne povzročeno, z nesrečnostjo.«

Bolečine in podobne telesne senzacije so nezaželeni del vedenj, ki jih posamezniki emitirajo, ko so v svojih življenjih doživljajo dolgotrajno nezadovoljstvo. Ko v realitetni terapiji govorimo o vedenju, ne mislimo le na dejavnost, temveč na nedeljivo celoto notranjih procesov dejavnosti, mišljenja, čustev in fizioloških procesov, ki so med seboj neločljivi in jih zaznamuje kreativnost. Pomembno je razumeti, da sta za razliko od čustev in fizioloških procesov dejavnost in mišljenje tisti sestavini vedenja, ki sta pod našim neposrednim nadzorom, a vendar sprememba dejavnosti in mišljenja povzroči spremembo čustev in fizioloških procesov. Verjamemo, da smo ljudje svobodna, notranje motivirana bitja, katerih vedenje je namensko. Prav tako se moramo zavedati, da lahko sami upravljamo s svojim življenjem, kar je sledeča dobra novica, s katero se ob meni srečajo moji klienti. Če torej pri fibromialgiji ne gre za bolezen oz. neozdravljivo stanje in če jaz kot posameznik upravljam s svojim vedenjem, se nenadoma odpira možnost, da zaživim s »polnimi pljuči«.

Ko se začnem pogovarjati s svojimi klienti, ugotavljamo, da njihovo življenje že dolgo časa ne poteka tako, kot bi si želeli. Pojasnijo mi, da

se že dolgo trudijo na vse načine, da bi to nekako preusmerili, vendar jim nikakor ne uspeva. Pogosto verjamejo, da so ujetniki okoliščin, v katerih so se znašli, in si brezuspešno prizadevajo spremeniti te okoliščine in vedenja ljudi, s katerimi so povezani. Zgodbe, ki mi jih pripovedujejo, so povezane večinoma z bližnjimi, do katerih gojijo nerealna pričakovanja in jih ne doživljajo v najlepši luči. Drugi, ki se ne pritožujejo čez bližnje, kot vzrok svoje nesrečnosti pogosto izpostavljajo osamljenost.

Ljudje seveda ne zdržimo, da si v situacijah, ko smo nesrečni, ne bi poskušali pomagati in vzpostaviti razmer, ki so za nas ugodne. V to so vpete vse sestavine našega vedenja in tudi fiziološki procesi, ki se jih takrat močno zavedamo. Čustva in telesne senzacije ob tem ves čas spremljajo način razmišljanja in delovanja. Vse, kar ljudje počnejo, temelji na poskusu spopasti se s svojo nesrečnostjo in prizadevanju, da naredijo dobro zase. Ko ti poskusi ne prinesejo zelenih rezultatov, se kot stranski učinki začnejo pojavljati neugodne fizične senzacije. Neugodne senzacije niso le signal, da ta pot ni prava in da je treba spremeniti pristop, pač pa so tudi produkt naše kreativnosti, ki nam v situacijah, ko nam v življenju dlje časa ne gre dobro, včasih na čudne načine priskoči na pomoč. Ker se tega ne zavedajo in nadaljujejo po utečenih poteh, se neugodne senzacije dodatno razbohotijo in postanejo zasebna težava, zaradi katere se obračajo po pomoč.

Verjamem, da smo opremljeni z vsemi lastnostmi, ki jih potrebujemo, da bi bili v življenju zadovoljni. Zato ta knjiga ni le upanje za tiste, ki trpijo za fibromialgijo, temveč za vse, ki dvomijo.

Zahvale



NAJPREJ BI RAD IZRAZIL NAVDUŠENJE nad delom moje žene Carleen, ki pazljivo spremlja vse, kar počnem, in ki je natančno uredila to in vseh zadnjih šest mojih knjig. Poleg tega bi se rad zahvalil vsem sodelavcem uprave Inštituta: Lindi, ki vodi ustanovo, Pam, Helen, Zoni, Budu, Genu in Sue. Ti ljudje delajo še veliko več kot zgolj vodijo Inštitut, saj svoje ideje naravnost živijo. In končno, zahvaljujem se stotinam ljudi po vsem svetu, ki poučujejo teorijo izbire in realitetno terapijo. Smo zelo povezana skupina. V ponos mi je, da sem lahko njen del.

Predgovor



Dr. Scott Campbell

Janice je izjemno privlačna enaintridesetletnica, ki so jo nekega poznega večera z rešilnim avtom pripeljali na urgenco, potem ko je spila pol stekleničke blagega antidepresiva. Po prepiru s fantom se je poskušala 'ubiti'. Ko sem od njenih očitno zmedenih staršev uspel izvedeti kaj o hčerinih težavah, je njena mati izstrelila: »Ne vem, kaj se je zgodilo ... Vse se je začelo po njeni diplomi na pravni fakulteti.«

Melissa je petindvajsetletna frizerka, ki je nekega posebej natrpanega popoldneva debele tri ure čakala na pregled v čakalnici urgentnega oddelka. Njena diagnoza se je izkazala za nič več kot običajen prehlad. Ob vprašanju, če lahko zanjo naredim še kaj, je planila v jok in se pridušala: »Oh, lahko ubijete mojega moža.«

David je osemindvajsetletni upokojeni taksist, ki prejema invalidnino zaradi kroničnih bolečin v hrbtenici, za katere nikoli niso odkrili nikakršnih patoloških znakov. Ko ga pozdravim ob njegovi bolniški postelji, je pod tako močnim učinkom zdravil, da ni sposoben dokončati stavka; in ko ga vprašam, kaj ga je prignalo na urgenco že tretjo noč zapored, zamomlja: »Ne vem, gospod doktor. Po mojem nočem biti sam.«

Vsaka od teh žalostnih zgodb se vsak dan tisočkrat ponavlja na urgentnih oddelkih in zdravniških ordinacijah po celi državi. Pojavljajo se v vseh okoljih, revnih in bogatih, med belci in črnci, v mestih in na podeželju. In čeprav se na prvi pogled zdi, da ti trije ljudje nimajo ničesar skupnega, podrobnejši pregled po mojem pokaže, da vendarle imajo.

Te zgodbe imajo tri zelo podobne skupne točke.

Prvič, gre za zgodbe o ljudeh, ki trpijo resnične bolečine, vendar zdravniška srenja z neverjetno težavo prepozna zgolj eno njihovo sestavino – njen fizični del. Drugič, gre za ljudi, ki ne trpijo bolečin, ker bi se jim nekaj 'zgodilo', ampak so te posledica njihovih odločitev. In končno – najpomembnejše –, gre za ljudi, ki trpijo bolečine, ker jim ne uspeva na primeren način vzpostavljati in/ali ohranjati pomembnih odnosov v življenju. Če ne bi bilo tako, ne bi sedeli v moji čakalnici na urgenci ali pred ordinacijami mojih kolegov.

Čeprav je raziskovanje 'bolečine' v medicini še precej novo, je deležno vsak dan večje pozornosti. Nedavno so jo v zakonih nekaterih držav označili kot 'peti vitalni znak'. Vendar ne nameravam razglablјati o razlikah med fizično in psihično bolečino. Nisem povsem prepričan, da je to sploh pomembno. Vem zgolj to, da je ne glede na to, za kakšno vrsto bolečine gre, splošno znano, da je nismo sposobni ustrezno obravnavati.

Še manj uspešni smo, če ne moremo odkriti vzroka, zlasti ob dolgotrajni ali kronični bolečini. Eno je, če Janezek 'pade z drevesa' in ima roko kot banana; in povsem nekaj drugega, če ima Doris 'bolečine po celem telesu', a so vse preiskave, ki naj bi ugotovile, zakaj je tako, negativne. Od nas zdravnikov se pričakuje sposobnost prepoznavanja bolečine, vendar nas tega nikoli ni nihče resnično učil. Ali je merilo to, kako glasno vpijete? Morda to, kako dolgotrajno se kremžite? Obstaja kakšna barvna lestvica, ki bi jo lahko uporabili?

Menim, da nas razprava o primerjavi fizičnih in psihičnih/duševnih bolečin ne more pripeljati nikamor. Imenujte jih, kakor želite, le nikar ne potrošite preveč časa za ugibanje, ali so resnične, kajti v takšni ali drugačni obliki obstajajo v glavi trpečega. Dejstvo je, da sem kot zdravnik urgentne medicine celo zadnje desetletje delal v tako različnih okoljih, kot si jih lahko le zamislite, vendar lahko o bolečini povem le naslednje: prvič, bolečina je največji posamični razlog, zakaj se ljudje zatekajo k ponudnikom zdravstvenih storitev. In drugič, za trpečega je bolečina podobna staremu pogovoru o pornografiji: »Morda je ne prepoznaš, ko jo vidiš, vendar jo vedno prepoznaš, ko jo začutiš.« Pri mojem delu mi

ni treba iskati bolečine; ta ne trka, marveč naravnost vdira skozi vrata ordinacij in nikakor se je ni mogoče ubraniti.

Pred skoraj dvajsetimi leti je ena od mojih očarljivo nežnih sestic prikorakala v mojo sobo v obdobju, ki se je verjetno spreminjalo v precej neprijetno epizodo samopomilovanja. Po glavi me je mahnila z že precej izdelano mehko vezano knjižico in dejala: »Preberi si tole!« Živel sem v družini s šestimi precej olikanimi predstavnicami ženskega spola, zato verjetno v tistem trenutku nisem imel kakšne posebne izbire. Kakor koli že, res sem jo prebral in izkazalo se je, da je bila to ena najpomembnejših stvari, ki sem jih naredil v življenju. Šlo je za knjigo *Realitetna terapija* dr. Williama Glasserja, in njeno sporočilo, kot lahko z veseljem povem, me je udarilo močneje, kot bi si sestrica sploh lahko želela.

Kmalu zatem sem dr. Glasserja srečal osebno in to je bil začetek mojega dolgega osebnega potovanja, med katerim sem pazljivo spremljal evolucijo njegovega dela in ga vpletal v svoje osebno in poklicno življenje. Medtem ko se je moja strokovna pot razvijala od učitelja do zdravnika in zdaj do načrtovalca zdravstvene politike, sem se trudil, da bi se nikoli preveč ne oddaljil od njegove mantre: Vse je posledica odločitev, ki jih izbiramo.

Močno soglašam z dr. Glasserjem, ki pravi, da je glavni razlog krize našega zdravstvenega sistema v neustrezni organizaciji, ki je potrebna za obravnavo vseh ljudi, ki trpijo za bolečinami. Še pomembnejše, gre za sistem, ki kaže prav malo razumevanja za dejstvo, da mnogo ljudi, ki se nanj obračajo vsakodnevno, prihaja iz enega samega razloga: bolečih posledic nesposobnosti vzpostavljanja pomembnih odnosov v svojem življenju.

Zgoraj opisani Jane, Melise in Davidi se v ničemer ne razlikujejo od tisočev drugih ljudi, ki se vsak dan zgrinjajo v čakalnice urgentnih oddelkov in splošnih ambulant. Študije kažejo, da je štirideset do petdeset odstotkov urgentnih obiskov posledica neurgentnih težav; druge študije razkrivajo, da predstavljajo 'vedenjski problemi' skoraj petindvajset odstotkov vseh obiskov čakalnic urgentnih oddelkov. Vprašajte katerega koli splošnega ali družinskega zdravnika, kolikšen delež vsakodnevni

pacientov predstavljajo ljudje, ki resnično potrebujejo njihovo medicinsko strokovno znanje, in večina vam bo odgovorila, da gre morda za kakšno tretjino. In vendar vam ta ocena razkriva le vrh ledene gore; če se ne bomo začeli posvečati problemu 'nepovezanosti', se bo naš zdravstveni sistem preprosto zadušil.

Priznati moram, da me je kar stisnilo, ko me je dr. Glasser prosil, naj napišem predgovor k njegovi knjigi o fibromialgiji: »Joj,« sem razmišljal. »Ne le da nisem revmatolog, nimam niti najmanjšega pojma, kje na telesu moram potipati, da bi lahko nekomu postavil diagnozo fibromialgije. Pravzaprav zadnje čase te ženske komaj še kdaj vidim. Ko sem deloval še v predmestju, so me kar pogosto obiskovale, a zdaj delam v mestu in me, kot kaže, ne obiskujejo več. Morda moje pacientke za fibromialgijo preprosto nimajo časa.«

A tako kot pri mnogih stvareh v mojem življenju so bili tudi tokrat prvi občutki napačni. Prebral sem knjigo dr. Glasserja, nato še enkrat in še enkrat, dokler me ni prešinilo: Te nesrečne ženske trpijo; mar to ni dovolj? Kakšen smisel ima iskati še kaj drugega?

Vse od tistega nežnega udarca po glavi pred kakšnimi dvajsetimi leti skušam Glasserjeve ideje, ki jih je predstavil v knjigi *Realitetna terapija* in kasneje v knjigi *Teorija izbire* koristno uporabljati v svojem življenju. Vse je bilo kot nekakšen praznik. Njegova načela že dolgo časa koristijo moji družini, mojim prijateljem in meni. Povsem prepričan sem, da lahko koristijo tudi vam. Namesto da bi postali moji pacienti, postanete raje srečni in zadovoljni Jane, Melise in Davidi, prav takšni, kakršni bi radi bili ... torej takšni, ki so se naučili izbirati in sprejemati boljše odločitve.

Dr. Scott Campbell je diplomiral na Univerzi Michigan na temo javnega zdravstva, magistriral na UCLA School of Public Health na temo vedenjskih ved in zdravstvenega izobraževanja ter diplomiral iz medicine na Columbia College of Physicians and Surgeons. Ima več kot desetletne izkušnje urgentnega zdravnika na območju San Francisca in na Havajih. Trenutno dela kot zdravnik urgentne medicine v bolnišnici Kaiser-Permanente v San Franciscu.

PRVO POGlavJE

Kaj torej je, če ni bolezen?



V svojem članku »Bolečine po celem telesu« (revija *New Yorker*, 13. november 2000)¹ dr. Jerome Groopman, profesor medicine na Harvard Medical School, razloži, da je bil dr. Frederick Wolfe, direktor ARCF v Wichiti (Kansas), v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja eden prvih zdravnikov, ki je skušal določiti skupek simptomov, zdaj poznanih kot fibromialgija. Dr. Wolfe je takrat opazil – in to še vedno ostaja eden od najbolj nedoumljivih vidikov te bolezni –, da ni mogoče zaznati nikakršne patologije, ki bi razložila te artritisu podobne simptome. Fizične preiskave še danes ne pokažejo nobenih znakov vnetja, nadaljnje laboratorijske in radiološke preiskave so negativne, biopsije tkiva pa ne zaznajo nikakršne mišične patologije.

V sedemdesetih letih je bila le peščica pacientov s takšnimi simptomi, a je do leta 1987 njihovo število tako naraslo, da je dr. Wolfe zbral skupino dvajsetih ameriških in kanadskih revmatologov, da bi kodificirali in poimenovali to neznano bolezensko motnjo. Tri leta kasneje, torej leta 1990, so jo formalno poimenovali fibromialgija ter jo uradno vpisali v medicinski leksikon kot stanje dolgotrajnih mišičnih bolečin po celem telesu, ki jih pogosto spremljajo huda utrujenost, nespečnost, driska, napihnjenost trebuha, vzdraženost sečnega mehurja in glavobol.

¹ Objavljeno 13. novembra 2000 v reviji *New Yorker*, »Hurting All Over«, avtor dr. Jerome Groopman, str. 78–92.