

Emoční konflikty - možná příčina onko(gyneko)logických onemocnění a jak se s nimi vypořádat

Rozhovor s Gabrielou Benešovou



Gábino, nejprve ti děkuji, že jsi svolila k tomuto rozhovoru, a byla jsi tak ochotna přispět ke stavbě pomyslného mostu mezi klasickou a alternativní medicínou. Domnívám se, že je na čase začít v alternativní medicíně oddělovat zrno od plev a s přínosnými tradičními metodami seznamovat

lékařskou veřejnost.

Jaké je tvé poselství našim čtenářům na úvod?

Jistě nebudu ohromovat čtenáře vědeckou přednáškou založenou na faktech, důkazech a statistikách. Není to v principu ani možné, protože oblast psychosomatiky a práce s lidskou myslí a emocemi je velice silně závislá na osobnosti terapeuta, na jeho názorech, vlastních prožitcích a zkušenostech, na jeho způsobu vnímání člověka, lidské společnosti a života. Výsledky se tu nehodnotí ani tak konkrétními údaji a měřitelnými hodnotami, jako spíš úrovní pocitů, postojů a mírou duševního klidu.

Co je to vlastně psychosomatika?

Slovo psychosomatika vzniklo složením dvou slov řeckého původu, a to *psyché* – duše a *soma* – tělo. Je vyjádřením souvislosti mezi stavem fyzického těla a jeho emočními, psychickými a mentálními složkami. V širším pojetí zahrnuje psychosomatika i vztahy s ostatními lidmi, vlivy prostředí, sociální vlivy a další.

Existuje celá řada více či méně relevantních psychosomatických přístupů. Některé při určování příčin nemocí vycházejí z energetických zákonitostí východní, především čínské medicíny, stavějí však na nich pouze poměrně zjednodušené teze, např. že nemoci ledvin pocházejí ze strachu, nemoci jater a žlučníku z nezpracovaného hněvu, nemoci ženských orgánů z partnerských problémů atd. Jiné směry psychosomatiky vycházejí z psychologických teorií, další berou v úvahu i duchovní příčiny nemocí či vztahové vzorce a morálku.

Jaký je tvůj pohled na psychosomatiku, z jakých teorií vychází?

Několik let jsem se intenzivně věnovala tématu mysli a emocí, různým meditačním a koncentračním technikám a způsobům, jak zvládnout negativní projevy emocí a následky stresu. Zcela logicky jsem si stále častěji vši-

mala, jaký vliv mají stresové faktory na fyzické zdraví. U mnoha lidí jsem pozorovala zcela zřejmé souvislosti mezi tím, co v životě prožívají a jak na to reagují, a nemocemi, kterými trpí. Rozhodla jsem se na toto téma podrobněji zaměřit a při svém studiu jsem se seznámila se systémem, který velice logicky tyto souvislosti popisuje a je založený na přesně daných zákonitostech. Jsem založením mírný skeptik a zpočátku mi připadalo, že je nepravděpodobné, aby se tak neurčitě veličiny, jako jsou emoce, prožitky a stresy, daly přesně sumarizovat.

Záhy mi však mnoho případů z mého okolí i z řad klientů začalo potvrzovat platnost těchto principů. Jedná se o systém tzv. Nové medicíny MUDr. Ryke Geerd Hamera. Autor tohoto systému byl lékař, který se věnoval klasické medicíně. V 70. letech 20. století pracoval jako primář interního oddělení na ženské onkologické klinice v Mnichově. V té době ho postihla silná osobní tragédie, na následky zranění zemřel jeho syn. Pro jeho otce to znamenalo veliké trauma, které bylo umocněno tím, že nedlouho poté onemocněl zhoubným nádorem varle. V důsledku souběhu těchto událostí začal zkoumat i u svých pacientek souvislost mezi jejich onemocněním a osobními prožitky v době před vypuknutím choroby. Postupně vypracoval podrobný systém, který přesně popisuje typy emočních konfliktů a tělesné orgány, na jejichž onemocnění se tyto konflikty odrazí. Vycházel při tom z určení, ze kterého zárodečného listu se orgán vyvinul a se kterou částí mozku je spojen. Vzhledem k časovému omezení našeho rozhovoru to samozřejmě velice zjednodušuji, protože zákonitostí, na kterých je systém postaven, je mnohem více. V době, v níž MUDr. Hamer své objevy přednesl, nebyla ještě odborná ani laická veřejnost nakloněna přijetí takových hypotéz. To spolu s určitými osobními i politickými vlivy vedlo k tomu, že byl nazván šarlatánem, psychopatem a dalšími přizvisky a byl zbaven lékařského titulu. A to přesto, že se dlouhodobě snažil zapojit své objevy do klasické medicíny, opakovaně žádal na mnoha univerzitách o vytvoření odborných studií a o seriózní ověření svých závěrů. Studii zpracovala a zákonitostí na menším vzorku pacientů potvrdila jediná univerzita, a to v Trnavě (Slovensko). Domnívám se, že po bezmála čtyřiceti letech již můžeme tento osobní příběh zanechat v minulosti a do dnešních dní z něho převzít podrobně propracovaný a mnoha terapeutů i lékařů ověřený systém znalostí, které umožňují definovat emoční pozadí konkrétních nemocí. Často dostávám otázku, jakým způsobem tento systém vlastně pacienti léčí. Na tuto otázku je jediná a stručná odpověď:

Nelěcí. Vychází z toho, že po odhalení a zpracování konfliktu, který stál u vzniku onemocnění, přejde organizmus do tzv. hojivých fází, které výrazně umocní efekt všech medicínských intervencí.

Je možné stručně uvést některé typické příklady související s gynekologickými diagnózami?

Některé z typických obrazů těchto konfliktů uvedu, i když je to možné jen za cenu zjednodušení a jistého schematismu. Je třeba brát v úvahu, že každá pacientka je jiná a má svoji vlastní optiku, kterou situace probíhající ve svém životě vnímá. Obecně se dá říci, že situace, kterou považujeme za spouštěč nemoci, je konflikt nebo událost, kterou člověk zažije nečekaně, překvapí ho, pořád o ní přemýšlí, nevidí z ní východisko a není schopen ji plně s někým sdílet – slovem „plně“ tu rozumíme nejenom sdělení skutečnosti, která nastala, ale i osobních emočních prožitků, strachů a nejistot. Uvedený přehled není možné pacientce předložit k logickému zpracování, je pouze určící pro směřování terapeutického rozhovoru.

Ovariální cysty/nádory ovarií – vzhledem k tomu, že vaječníky v organizmu mají dvě základní funkce (reprodukční a hormonální), souvisí s nimi i dva typy spouštěcích konfliktů. Je to jednak konflikt „ztráty potomka“, přičemž potomkem je tu myšleno jak dítě, tak i to, co žena za své „dítě“ považuje (tedy něco nebo někdo blízký a pro ni důležitý). Tento konflikt má v pozadí pocit „nebyla jsem dost dobrá, abych této ztrátě zabránila“. Druhý typ konfliktu souvisí s hormonální funkcí a manifestuje se ve chvíli, ve které se žena snaží vypadat co možná nejmladší, ženská, žádoucí, opět s pocitem „nejsem dost dobrá“. Tento postoj žena často zaujímá v situaci, ve které marně hledá nového partnera nebo nové zaměstnání a pro její věk se jí to nedaří.

Děložní myomy – konflikt nastává ve chvíli, ve které se v životě ženy něco „zasekne“ nebo „uváže na mrtvém bodě“ a ona se s tím nedokáže smířit, v pozadí je pocit frustrace či hněvu. Může to být v situaci, kdy se žena bez výsledku pokouší otěhotnět a donosit potomka, ale může se podobně bezvýsledně snažit o „zplození“ pracovního projektu nebo realizaci určité osobní záležitosti.

Nádory prsů – pokud je nádor lokalizován v mlékovodu, nalézáme tu konflikt „odloučení“ od blízkého člověka, s pocitem strachu, že už tohoto člověka nikdy nevidíme. Může se jednat o odchod partnera, ale též o úmrtí rodiče nebo přítele nebo stěhování dospělých dětí z domova. U ostatních nádorů prsu nalézáme emoční konflikt „postaráni se o ty, za které mám zodpovědnost“ s pocitem „nejsem dost dobrá“. Tento konflikt se manifestuje ve chvíli, v níž má žena pocit, že selhává v péči např. o své nemocné rodiče nebo o své dítě, když je dítě ohroženo nebo zraněno a ona se z toho obviňuje, nebo také při odchodu partnera, pokud tento odchod ona vnímá primárně optikou „nezvládnou se teď sama postarat o děti, selhala jsem jako strážkyně rodinného krbu“.

Nádory a prekancerózy děložního hrdla – zde se projevují konflikty tzv. „odloučení“ úzce svázané s pohlavním životem, např. případy sexuálního odmítnutí, nebo naopak vynucování pohlavního styku, problematika

nevěry, nepřijatelných sexuálních praktik a podobně. To vše doprovázeno pocitem obav a strachu.

Jakým způsobem probíhá tvoje práce s klientem?

Za nejlepší považuji nastínit průběh terapeutického rozhovoru schematicky



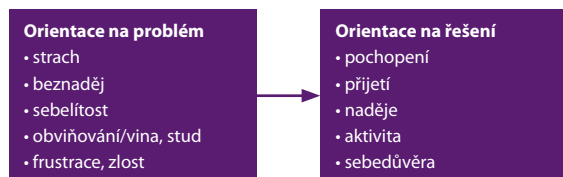
Základem prvního setkání s klientem je vždy terapeutický rozhovor. Nechávám klienta mluvit jeho vlastním tempem, a pokud možno, co nejméně do jeho slov zasahuji. Rozhovor jen mírně směřuji k událostem, které předcházely vzniku onemocnění, a citlivě naviguji k tomu, abychom našli spouštěcí konflikt předpokládané typologie. Někdy se stává, že lidé tuší, co za jejich zdravotními problémy stojí, často to ale může být i něco zcela jiného, než předpokládali. Při pozorovém naslouchání se dá poměrně přesně rozpoznat okamžik, v němž se klient při svém vyprávění dostane do citlivého bodu. V tu chvíli se trochu pozmění tón jeho řeči, zrychlí se dech, objeví se drobné ztuhnutí výrazu a způsob vyjadřování získává silnější emoční zabarvení.

V další fázi, po nalezení spouštěcí situace, ji analyzujeme a dále s ní pracujeme. Zde není možné přesně definovat jakým způsobem, protože je to pokaždé trochu jiné. Snažím se klientovi situaci vysvětlit i z jiných úhlů pohledu, mentálně se do ní vracíme a snažíme se ji pochopit a na emoční úrovni uvolnit. Existuje také řada pomocných metod, na základě kterých se dá s emocemi pracovat. Výsledkem tohoto procesu by měla být tato trojice postojů: pochopení – přijetí – odpuštění. Ne vždy se to podaří při jediném sezení, klient dostane i náměty, jak může s danou situací pracovat dál samostatně a svým tempem.

Pokud je klient onkologickým pacientem, často následně sdílí své obavy z vývoje nemoci i z léčby. Podle teorie Nové medicíny se ve chvíli, v níž je člověku sdělena diagnóza závažného onemocnění, spouštějí další následné konflikty (iatrogenní konflikty, konflikty z diagnóz). Ty mohou výrazným způsobem přispívat ke zhoršení zdravotního stavu a k rozvoji metastáz. Klientovi i tyto mechanismy vysvětluji a vedu ho k tomu, aby své vnitřní stavy, své obavy a strachy, pocity beznaděje a bezvýchodnosti vždy s někým sdílel – ať už s někým blízkým v rodině, nebo při terapii. Není možné tyto doprovodné emoce potlačit nebo si je zakázat, ale tím, že o nich člověk hovoří, se samovolně uvolňují.

V závěrečné fázi naučím klienta několik mentálně-vizualizačních cvičení, která může následně sám doma provádět. Vycházím z postupů ruského bioinformačního institutu, který má propracovaný systém tréninku mozku prostřednictvím koncentračních a vizualizačních cvičení. Mám s nimi výborné zkušenosti. Jsou snadné a pochopitelné i pro ty, kteří se dosud s takovými postupy nesetkali, poměrně dobře fungují, a navíc ve chvíli, kdy s nimi nemocný člověk pracuje, přesunuje

se automaticky z režimu Orientace na problém k režimu Orientace na řešení. Opět to nejlépe ukáže schematické znázornění.



Klient má v tu chvíli pocit, že pro zlepšení svého zdraví sám aktivně něco dělá a významným způsobem přeměrovává své myšlenky pozitivním směrem. Také tato závěrečná fáze by měla být zakončena trojicí postojů: klid – víra – naděje.

Dá se nějak určit míra úspěšnosti uvedených postupů?

To lze jen velice obtížně. Naprostá většina klientů, kteří za mnou přicházejí konzultovat životní a emoční souvislosti svých onemocnění, podstupuje některou z forem klasické léčby. Z tohoto důvodu lze jen těžko říci, nakolik ke zlepšení jejich stavu přispívá to, že se začali zabývat možnou emoční příčinou nemoci, zda by se uzdravovali i bez konzultace se mnou, nebo naopak zda by se jejich stav zlepšil jenom podstoupením tohoto procesu, „nemedicínskou“ cestou. Když zúžím otázku pouze na onkologické pacienty, tak se mi řada z nich ještě po letech ozývá a oznamují mi, že jejich léčba byla dokončena, jsou pouze sledováni a nemoc se dále nerozvinula, přestože jejich původní prognózy příliš optimisticky nezněly a remise byla málo pravděpodobná. Samozřejmě nemám informace o všech a také vím o několika, u kterých nemoc pokračuje, nebo zemřeli – většina z nich ovšem byla v terminálním stadiu, když jsme se setkali poprvé.

Mohu zde uvést případ klientky, u které došlo oproti prognózám ke kompletní remisi bez lékařské intervence. Nejedná se sice o gynekologické onemocnění, ale je tu ukázán možný efekt uvedených postupů. Pacientku, velice inteligentní vysokoškolskou profesorku, za mnou přivezla její dcera, praktická lékařka. Pacientce bylo v té době 70 let a byl jí diagnostikován (USG, CT, biopsie) tumor pankreatu a 12 metastáz v játrech. Ošetřující lékař vzhledem k jejímu věku, k nemožnosti operace a spornému efektu chemoterapie navrhl pouze pravidelné sledování a případnou paliativní léčbu. Podle pravidel Nové medicíny stojí za onemocněním pankreatu emoční konflikt typu silné křivdy, nesmiření se s určitou situací. Paní situaci ihned identifikovala, popsala ji, plně ji pochopila a byla schopná konflikt okamžitě ukončit a již se k němu nevracet – to rozhodně nebývá pravidlem, většina lidí má tendenci do problémové situace opakovaně sklouzávat a vracet se k ní. Mentální a vizualizační cvičení se této paní velmi líbily a se silnou razancí a neochvějnou vůlí vlastní její povaze prohlásila, že s nimi bude pracovat několikrát denně. Po měsíci bylo při kontrolním ultrasonografickém vyšetření konstatováno, že se výrazně zmenšují jaterní metastázy

a během půl roku spontánně zmizel i nádor ze slinivky. Paní je 2,5 roku po stanovení fatální diagnózy zdravá, a dokonce plně pracuje.

Na tomto příkladu je zřejmé, jak důležitý je při léčení postoj pacienta. Z mých zkušeností plyne, že se nejlépe pracuje s lidmi, kteří mají alespoň určitou míru sebedůvěry a odhodlání. Kdo přijme možnost, že se nějakým způsobem svou myslí a emocemi spolupodílí na vzniku svého onemocnění, je většinou nakloněn i možnosti, že je schopen se svou myslí a emocemi též spolupodílet na léčení. V tu chvíli přestává být obětí „osudu“ a zapojuje se aktivně do léčebného procesu, a také mnohem lépe zvládá případné nežádoucí vedlejší účinky medicínské léčby.

Čemu ty sama přičítáš současný nárůst onkologických onemocnění?

Často o tom přemýšlím. Určitě se nejedná o jedinou příčinu, nýbrž o souhrn mnoha faktorů. Z nich se dá zmínit vliv stravy, životního stylu, znečištění životního prostředí a jistě mnohé další. Ze svého pohledu tu ale vidím také rostoucí hladinu stresu, ve kterém žijeme a musíme se mu přizpůsobovat. Lidský mozek musí přijímat stále větší množství informací a adekvátně na ně reagovat, ať už mentálně, emočně, verbálně či prostřednictvím fyzické aktivity těla. Lidský mozek je tím silně přestimulován a mnoho lidí v podstatě svou mysl nikdy „nevypíná“. Další potíž spočívá v tom, že své problémy a starosti často nejsme schopni s nikým sdílet, nebo nemáme s kým, a držíme je „uzamčeny“ ve své mysli a ve svém těle. A tělo na ně adekvátním způsobem reaguje. Snažíme se vystupovat jako silní soběstační jedinci, kteří žádné problémy nemají, a pokud mají, řeší si je sami a po svém. Bojíme se ukázat navenek slabost. Ubývá příležitosti pro dlouhé rozhovory, uvolňují se rodinné vazby, konverzace je často povrchní, proto nepřekvapí, že jsou lidé, kteří na otázku, zda svůj problém s někým sdíleli, odpoví, že nikoho blízkého nemají. Často ale nejsou schopni přiznat problém ani sami sobě. Svým klientům proto doporučuji některé formy psychohygieny, meditace, zklidňování mysli, práci s emocemi, také pohyb, pobyt v přírodě, tvůrčí činnost, kontakt s dalšími lidmi a další.

Co tě vlastně přivedlo k tomuto oboru činnosti?

Vystudovala jsem původně systémy řízení, jeden ze směrů technické kybernetiky, ale vedlo mě to postupně od techniky pryč, ke studiu dalších témat a oborů. Jejich spojovacím článkem jsou vztahy. Vztahy mezi lidmi, mezi rodiči a dětmi, mezi člověkem a přírodou, mezi lidským tělem a psychikou, mezi člověkem a světem a tak by se dalo pokračovat. K mým silným stránkám patří kromě logického myšlení i vysoká míra empatie a schopnost lidem naslouchat, a dávat jim tak prostor ke sdílení. Co si pamatuji, vždycky se mi lidé, třeba i cizí, spontánně svěřovali se svými problémy a společně jsme na ně hledali řešení, takže to tak přirozeně vyplynulo. Naslouchání je vlastně základem toho, co dělám.

Pokud se lidé otevřou a začnou hovořit, na většinu zásadních otázek si odpovědí sami.

Když jsi zmínila slovo „vztahy“ – jaký je tvůj názor na vztahy mezi lékaři a terapeuty?

Sama se spíše než za terapeuta považuji za průvodce a navigátora pro ty, kteří se ocitli v problémech. V žádném případě nevystupuji proti lékařům, už proto, že jich řadu osobně znám a za jejich osobní i profesní kvality si jich vážím. Nikoho neodrazuji od léčby standardními lékařskými metodami a všechny postupy, které používám, tuto cestu pouze podporuji. Když to vezmu obecněji, samozřejmě uznávám, že je mezi terapeuty či léčiteli řada šarlatánů a samozvaných „odborníků“, ale jsou i mnozí, kteří mají hluboké znalosti a upřímně se snaží nemocným pomáhat. Myslím si, že dobrý terapeut by měl být nakloněn spolupráci s lékaři, stejně jako by měl dobrý lékař respektovat, že jeho pacient hledá doplnění léčby i v alternativních metodách. Tam totiž může pacient získat to, co mu lékař s ohledem na svoji pracovní a časovou vytíženost dát nemůže, totiž svoji plnou pozornost a dostatečný čas. Za sebe mohu říci, že velmi vítám možnost s některými z lékařů spolupracovat nebo konzultovat. Ve všech oblastech a oborech, ve kterých se pohybují, totiž prefe-

ruji spolupráci a domluvu, slušnost, vzájemnou úctu a respekt, nemám ráda boj. Jsem asi trochu idealista, ale věřím, že k těmto principům postupně dozraje celá lidská společnost.

Chtěla bys dodat něco závěrem?

Dodat bych chtěla především to, že si velmi vážím nabídky na sepsání a publikování tohoto textu. O platnosti uvedených zákonitostí nechci nikoho přesvědčovat, ani nechci tvrdit, že každé onemocnění má ryze emoční příčinu. Nabízím jen svůj pohled, který třeba některým z lékařů bude připadat logický a rozšíří jejich vnímání problematiky zdraví a nemoci. Pro jiné bude zřejmě nepřijatelný a odporující jejich názorům. Pro ty nabízím ještě jednu myšlenku: I kdyby žádný z postupů, které při práci s klienty používám, nebyl pro léčbu podporující, zcela jistě nikomu neuškodí... a úklid ve vnitřním světě emocí a myšlenek je čas od času vhodný pro každého.

*Ing. Gabriela Benešová, info@inforlife.cz,
Poradenství a konzultace Inforlife, Brno, www.inforlife.cz*

*Rozhovor s Gabrielou Benešovou vedl za redakci časopisu
Boris Skalka.*