



iš je gigi

JEFFREY
REDIGER

Nepaprasta
kūno ir minčių galia
priešintis net
nepagydomoms
ligoms

baltos lankos

Jeffrey Rediger

Išgiję

Nepaprasta kūno ir minčių galia
priešintis net nepagydomoms ligoms

Iš anglų kalbos vertė Austėja Banytė

baltos lankos

Turinys

Įvadas. Išpakuokime juodąją medicinos stebuklų dėžę..... 9

Pirma dalis. Neįtikėtinas imunitetas

1. Į tai, kas neįmanoma.....	31
2. Gimę naikinti	52
3. Valgykite, kad pasveiktumėte	90
4. Ligos greitkelio užtvaras.....	135
5. Įjunkime gydomąjį režimą	167
6. Gydanti širdis.....	208

Antra dalis. Stebuklingas protas

7. Gydytas tikėjimu ir gydantis tikėjimas	247
8. Placebo galia.....	274
9. Savosios tapatybės gydymas	304
10. Jūs nesate jūsų liga.....	342
11. Gydanti mirtis	368
12. Sudeginkite savo laivą.....	395

Išvados. Vilties ir galimybių medicina.....	423
Autoriaus pastaba.....	438
Padėkos.....	440
Apie autorių.....	445
Pastabos.....	446

Įvadas

Išpakuokime juodąją medicinos stebuklų dėžę

*Būti apgauti galite dviem būdais. Pirmu – tikėti tuo,
kas netiesa, o antru – atsisakyti patikėti tiesa.*

Søren Kierkegaard

2008 metais Claire Haser kelias atrodė lygus. Sulaukusi šešiasdešimt trejų ji jau gyveno savo ritmu, nesunkiai atlaikydavo nuosmukius ir pakilimus. Claire ateities žemėlapis skleidėsi būtent taip, kaip suplanavo: abiem su vyru liko vos keleri metai iki pensijos. Jų suaugusiems vaikams puikiai sekėsi, be to, jiedu turėjo būrelį sveikų vaikaičių. Didžiąją savo gyvenimo dalį praleido Portlande, Oregono valstijoje, lietingame mieste su skaisčiai žaliais parkais ir raudonų plytų namais. Beveik visus savo darbo metus Claire plušo sveikatos priežiūros administracijoje, visą dieną apsikrovusi popieriais sėdėdavo prie stalo dienos šviesos lempų nutviekstame kabinete.

Claire su vyru dievino Portlandą, tačiau jų svajonė buvo išėjus į pensiją persikelti į Havajus. Jie taupė ir planavo daug metų, ir štai viskas jau nebe už kalnų. Bet tada ši ašis, apie kurią sukosi laimingas ir paprastas Claire gyvenimas, ėmė krypti. Nerimą keliantys, bet neaiškūs simptomai (vis dažniau pykino, aštrus skausmas vėrė pilvą) privertė apsilankyti pas gydytoją, o šis susirūpinęs patarė atlikti kompiuterinę tomografiją. Claire gulėjo ant kompiuterinio tomografo plokštės ištiesusi rankas

virš galvos, bandydama normaliai kvėpuoti, tikėdamasi, kad galingas magnetinis laukas, per kurį juda jos kūnas, nieko neaptiks. Tačiau skenografija parodė maždaug dviejų centimetrų skersmens masę ant kasos. Biopsija sužlugdė paskutines viltis; masė – piktybinė, vadinasi, vėžinė. Claire diagnozuota kasos adenokarcinoma – žiauri ir nepagydoma vėžio forma.

Vėžys mūsų kultūroje turi neigiamą potekstę, tai – šiuolaikinis baubas, kur kas labiau nei kitos ligos siejamas su žala ir mirtimi. Tačiau tiesa ta, kad kiekvieno vėžio gydymo galimybės ir remisijos tikimybė skiriasi. Vieni nėra mirtini, tokiais atvejais asmuo miršta ne nuo jo, organizme galinčio ramiai ir nepastebimai pragyventi daugelį metų, bet drauge su juo, mat žmogus į dausas iškeliauja dėl kitų priežasčių. Antri vėžio tipai vystosi lėtai, bet stabiliai. Treti daugelį metų tai auga, tai nyksta. Daugelis atvejų mirtini, jei paliekami likimo valiai, tačiau labai pasiduoda gydomi – nesvarbu, ar tai būtų operacija, chemoterapija ar radioterapija. Vieni vėžio tipai išnyksta savaime, o kiti visai nereaguoja į gydymą, todėl pacientas gydomas paliatyviai, tikintis tik apmalšinti simptomus. Be to, yra dar daugybė įvairaus sunkumo vėžio formų.

Štai ką žinome apie Claire vėžį, kasos adenokarcinomą. Tai – mirtiniausia kasos vėžio forma. Ji greitai progresuoja ir veda į žiaurią mirtį. JAV ši liga kasmet diagnozuojama maždaug keturiasdešimt penkiems tūkstančiams žmonių, Europoje – dvigubai daugiau. Daugelis miršta pirmųjų metų paigoje. Tai ketvirtoji pagal skaičių vyrų ir moterų mirties nuo vėžio priežastis ir prognozuojama, kad netrukus taps trečia.

Kasos adenokarcinomos diagnozė yra mirties nuosprendis. Mirtis čia nekvestionuojama, vienintelis klausimas – kada. Kodėl kasos vėžys toks mirtinas? Ankstyvose ligos stadijose

nebūna jokių simptomų. Vėžys progresuoja tyliai, slapčia. Kai pasirodo pirmieji požymiai (dingsta apetitas, krenta svoris, skauda nugarą, kartais atsiranda lengvų geltos požymių, šiek tiek pagelsta oda ir akys), būna per vėlu. Tada vėžys jau būna išplitęs į kitas kūno vietas. Gydymas gali pailginti gyvenimą, bet gyvybės neišgelbės. Dauguma (96 procentai) kasos vėžiu sergančių pacientų nuo ligos miršta per penkerius metus. Daugelis išeina kur kas anksčiau: įprastai diagnozavus ir skaičiuojant kartu su gydymu gyvenimo trukmė yra nuo trijų iki šešių mėnesių. Claire palyginti pasisėkė: gydytojai jai pažadėjo metus.

Ateitis (jos sodas, Havajai, ramus pensinis gyvenimas su vyru), kurią regėjo Claire, išnyko pernakt. Vėžys įsiveržė lyg uraganas ir viską suardė.

Po diagnozės Claire turėjo dvi savaites laukti susitikimo su chirurgu. Šeima ir draugai buvo priblokšti išgirdę, kad laukti teks tiek ilgai, juk Claire *agresyvus kasos vėžys!* Kaipgi jai reikės gyventi ištisas savaites žinant, kad liga joje, kad galbūt ji sunkėja, plinta? Tačiau Claire džiaugėsi pertrauka. Ji norėjo stabilizuoti situaciją. Išgirdus mirtiną diagnozę viskas virto keistu sapnu. Staiga Claire gyvenime atsirado paskutinis taškas, prieš pat akis į bedugnę smingantys geležinkelio bėgiai. Tai buvo nerealu. Prisdėjo ir gydytojų elgesys: tarsi ji būtų atliekama užduotis, į dar vieną procedūrą nusiunčiamas kūnas. Kaip sveikatos apsaugos sistemos pacientė, Claire jautėsi tarsi įstrigusi kažkokioje mašinoje, konvejeryje, kuris ją negailestingai kėlė iš vieno punkto į kitą. Viskas atrodė iš anksto nulemta, nuasmeninta, formalu.

Namie ji stačia galva nėrė ieškoti informacijos apie savo ligą. Ryte rijo knygas, straipsnius, interneto svetainių turinį, ieškojo vilties kibirkštėlės, ko nors, ką pražiopsojo jos

gydytojai. Tačiau viskas, ką perskaitė, tik patvirtino jų jau pasakytus žodžius: šitos vėžio rūšies neišgyvena niekas. Claire naršė internetą ieškodama kokios nors istorijos apie remisiją ar išgyvenimą – bent vienos. Nerado nieko.

Vienintelė galimybė išgyventi buvo chirurginė procedūra, vadinama pankreatoduodenektomija. Drastiška operacija, kai pašalinama dalis kasos ir tulžies pūslė, plonosios žarnos dalys (dvylikapirštė ir tuščioji žarnos) ir galbūt dalis skrandžio bei blužnies. Po jos kyla sunkių šalutinių poveikių ir komplikacijų; šiaip ar taip, kasa atlieka daug svarbių darbų, įskaitant cukraus kiekio kraujyje reguliavimą ir maisto skaidymą – o jie norėjo pašalinti didelį jos gabalą. Kasos fermentai – ypač stiprūs, dažnai atlikus pankreatoduodenektomiją jie prateka ir sukelia sekinantį skausmą. Po operacijos Claire veikiausiai tai patirtų – kaip ir edemą, skrandžio spazmus ir skausmingą pilvo pūtimą. Ilgainiui ji rizikuotų susirgti diabetu, mažakraujyste bei virškinimo sutrikimais, sukeliančiais silpnumą ir nuovargį, o drauge ir vitaminų bei mineralų trūkumą.

Naktį negalėdama užmigti Claire susirašė klausimus, kuriuos ketino neštis į susitikimą su chirurgu.

Ar pankreatoduodenektomija – vienintelis mano pasirinkimas? Ar po šios procedūros susirgsiu diabetu arba skrandžio paralyžiumi? Ar kada nors vėl galėsiu normaliai valgyti? Ar man skaudės? Jei taip, kiek laiko? Kiek laiko sveiksiu? Ar nuovargis, apie kurį skaičiau, kada nors liausis? Kiek kartų atlikote šią operaciją? Kokie buvo rezultatai? Kaip dažnai ši operacija atliekama jūsų ligoninėje? Kokie rezultatai?

Susitikus chirurgas pasakė, kad rezultatai būna nekokie. Jis buvo tiesus ir nuoširdus, Claire tai vertino. Ji paprašė gydytojo kalbėti su ja atvirai, taip jis ir padarė. Chirurgas pasakė

Claire, kad jos dviejų centimetrų dydžio adenokarcinoma yra operuotina, tai reiškė, kad ją galima pašalinti atliekant pankreatoduodenektomiją. Tai vienintelė tikimybė pasveikti. Bet procedūra rizikinga: ilga, netobula, o rezultatai abejotini. Jis atsinešė chirurgijos atlasą ir atvertė skyrių apie pankreatoduodenektomiją. Tai buvo tikra enciklopedija su įvairiais metodais, nurodančiais, kaip „išardžius“ jus vėl surinkti.

– Matote, kokiais įvairiais būdais galima operuoti? Ar žinote, ką tai reiškia? – Įdėmiai pažvelgė į ją. – Tai reiškia, kad gero būdo nėra.

Gydytojas įspėjo, kad procedūra gali trukti iki aštuonių valandų. Be to, pasakė, kad ant operacinio stalo gali ištikti širdies smūgis ar insultas. Statistika buvo paini: vieni šaltiniai teigė, kad tikimybė mirti operacijos metu tėra du procentai, kiti – kad penkiolika. Anot chirurgo, net ir atlikus operaciją tikimybė išgyventi dar penkerius metus lygi penkiems procentams. Dauguma žmonių, sergančių šio tipo vėžiu, per tą laiką miršta net ir atlikus pankreatoduodenektomiją. Tada įsiterpė jos onkologas, norėdamas pasakyti, kad tikimybė išgyventi penkerius metus siekia dvidešimt procentų. Claire chirurgas atkakliai tvirtino, kad penki, ir jie susiginčijo.

– Klausykite, – galiausiai tarė chirurgas. – Kai kurie gydytojai bandytų jums įbrukti šią operaciją, bet man jau nebereikia nieko įrodinėti. Operacijų atlikau užtektinai, pinigų man nereikia, savo jachtą jau turiu.

Claire matė, kad chirurgas nori ją išgydyti; jis buvo įgudęs taisyti, daryti stebuklus pasitelkęs tikslumą ir mokslą. Tačiau jos prašomas jis taip pat pateikė nepagražintą tiesą.

Namuose ji peržiūrėjo „YouTube“ vaizdo įrašus, kuriuose žmonės po pankreatoduodenektomijos raitėsi apimti skausmo

ir pasakojo apie baisius operacijos sukeltus šalutinius poveikius. Ji ieškojo išgyvenimo statistikos, verkė, meldėsi ir uždavinėjo sau sunkius klausimus: kiek skausmo galiu pakelti? Kiek skaudant esu pasiryžusi gyventi likusį gyvenimą? Kaip apribota esu pasiryžusi gyventi likusį gyvenimą? Ar galiu gyventi žinodama, kad nebegalėsiu keliauti po kalnus?

Galiausiai Claire nusprendė operacijos atsisakyti. Ji nenorėjo leisti jai likusio laiko gydytojų kabinetuose ir priemuosiuose vaikydamosi nepagaunamo ir veikiausiai neįmanomo išgijimo.

– Aš tiesiog nusprendžiau leisti situacijai klostytis natūraliai, – sako ji. – Likusį laiką nusprendžiau nugyventi kuo labiau užsidedusi ir laiminga.

2013-aisiais, praėjus penkeriems metams po diagnozės ir niūrios prognozės, Claire buvo paguldyta į ligoninę dėl ligos, nesusijusios su vėžiu, ir jai prireikė kompiuterinės pilvo tomografijos. Tai buvo pirmas kartas po diagnozės, kai jai vėl buvo atlikta skenografija. Kadangi laukė mirties, buvo tiesiog susitelkusi į gyvenimą ir laikas bėgte prabėgo. Nors kasos gydytojais specialiai neieškojo, ji pasirodė ekrane ir buvo visiškai švari. Ten, kur kadaise būta naviko, nebebuvo nieko.

Sumišę Claire gydytojais sukviėtė konsiliumą ir užsakė jos biopsijos skaidres, nes buvo įsitikinę, kad padaryta klaida. Bet diagnozė buvo teisinga. Nors neįmanoma, Claire kasos adenokarcinoma be gydymo ir operacijos išnyko.

Kaip tai nutiko? Niekas, net pati Claire, tiksliai nežinojo. Jos gydytojai tik žinojo, ko jai neatliko: operacijos, chemoterapijos ir radioterapijos. Kalbantysis paaiškėjo, kad Claire po diagnozės iš tiesų ėmėsi svarbių pokyčių, tačiau nė vienam

gydytojui jie neatrodė verti dėmesio. Šie pasakė, kad jos partirtis „neturi jokios medicininės vertės“. Tai buvo tik vienas iš tų nieko nereiškiančių dalykų, retas laimingas atsitiktinumas.

Daugybė žmonių tokį atvejį kaip Claire pavadintų stebuklu. Medicina juos vadina *spontaniškomis remisijomis*. Nepaisant vartojamo termino, tokie išgijimai daugiausia lieka neištirti – juodosios dėžės, neišpakuojamos medicinos mokslo.

Spontaniškas reiškia *be priežasties*, tačiau tiesa ta, kad mes jos tiesiog neieškojome. Per visą medicinos istoriją beveik niekuomet nepasitelkėme griežto mokslo priemonių nepaprastiems išgijimams nuo nepagydomų ligų tirti. Vadovaujantis sveiku protu atrodytų, kad būtent tokius atvejus norėtume tyrinėti labiausiai; galbūt tie pasveikusieji atsitiktinai aptiko nuostabių gijimo būdų, kuriuos vertėtų išsiaiškinti. Ir vis dėlto savaiminės remisijos – beveik netyrinėta sritis. Tokius žmones kaip Claire priskiriame prie laimingų atsitiktinumų ar anomalijų, o tokius atvejus tiesiog priimame kaip nepaaiškinamus. Tačiau aš manau, kad nepaprasti išgijimai priskirtini laimingiems atsitiktinumams ar anomalijoms tiek pat, kiek neįprasti ir ypatingi pasirodymai kitose srityse. Be abejo, Serena Williams ir Michaelas Jordanas yra anomalijos, tačiau jie taip pat ryškūs žmogaus sugebėjimų pavyzdžiai. Tyrinėdami jų techniką ir metodus galime sužinoti, kaip tobulinti savuosius.

1968 metų olimpinėse žaidynėse Meksike Amerikos šuolininkas į tolį Bobas Beamonas visu greičiu įsibėgėjo smėlio dėžės link ir šoko į orą. Renginio vaizdo juostoje atrodo, jog prieš ištiesdamas kojas į priekį, kad nusileistų ant smėlio, jis skrenda tarsi paukštis, atkišęs krūtinę. Jis pagerino ankstesnį

rekordą beveik šešiasdešimčia centimetrų, pribloškė publiką ir taip įspūdingai baigė varžybas. Žiūrovai teigė, kad šuolis buvo tiesiog neįtikėtinas. Jis taip pat pranoko matavimo įrangos ribas. Tai tapo šimtmečio šuoliu.

Sportininkai ir mokslininkai iškart bandė išsiaiškinti, kaip jis tai padarė ir kaip jį įveikti, nors iki naujo rekordo praėjo beveik dvidešimt treji metai. Tačiau kai kas nors panašaus atsitinka sveikatos priežiūros srityje, kai medicinos sistemos iš esmės pasmerktas mirti asmuo staiga pasveiksta, mes tarsi susigėstame. Šie nepaprasti atvejai, užuot tapę įkvėpimu, vertinami kaip keliantys grėsmę sistemai ir nepatikrinti atmetami. *Slėpinys. Stebuklas. Laimingas atsitiktinumas. Anomalija.* Daug etikečių, mažai paaiškinimų.

Per visą žmonijos istoriją būta daugybės idėjų, iš kur kyla ligos ir negalavimai. Dar neseniai, prieš kokius porą šimtų metų, dauguma kultūrų manė, kad liga – kažkas iš dvasių pasaulio, Dievo valia, galbūt bausmė ar piktosios dvasios prakeiksmas. Pavyzdžiui, jei gyventume senovės Egipte, nešiotume amuletą, kad apsisaugotume nuo ligų, o įpjovas ar įbrėžimus teptume medumi (natūralus antibiotikas). Jei stipriai apsirgtume, gydytojas galbūt nuspręstų sukelti vėmimą. Čia slypi teorija, kad kūnas pilnas kanalų, o liga gali reikšti kamštį, kurį reikia pašalinti. Jei būtume gimę senovės Graikijoje, tikėtume, kad žmogaus kūną sudaro elementai, kurių pusiaulyra privalo būti išlaikyta. Liga – tai požymis, kad ji prarasta ir turi būti atkurta. Gali būti, kad tokiu atveju apsilankytume viename iš senovės Graikijos asklepionų (gydomųjų šventyklų), kur patirtume katarsį (apsivalymą), sapnų terapiją ir medicininę priežiūrą – fizinių ir dvasinių procedūrų mišinį stebint Asklepijui, gydymo dievui.

Nors daugelyje senovės kultūrų medicinos praktika stipriai rėmėsi magija, religija ir prietarais, būta ir svarbių laimėjimų: gilių anatomijos žinių, teorijų apie ligas ir sveikatą, išplėtotų stebint, bandant ir klystant, traumų ir ligų gydymo vaistiniais augalais, šiuolaikinių vaistų pirmtakais. Tačiau pati ligos kilmė ir toliau likdavo neaiški. Iš kur ji atsirado? Kodėl pasirinko šį, o ne kitą žmogų? Pasikliaudavome tokiais gydymo būdais kaip kraujo nuleidimas ir astrologija, bet vis dažniau pastebėdavome, kad daugelis ligų atsiranda dėl nešvaraus vandens ir kanalizacijos ir kad svarbu palaikyti kūnų, miestų ir vandens šaltinių švarą, nors iki galo ir nesupratome, kodėl.

36 m. pr. Kr. romėnų mokslininkas Marcus Terentius Varro parašė praktinę vadovą žemdirbiams „Apie žemės ūkį“. Skyriuje apie gyvulių laikymą jis perspėjo neauginti jų prie pelkių, nes laikėsi teorijos, kad „ten veisiasi tam tikri smulkūs, plika akimi neįžiūrimi gyvūnai, kurie oro nešami patenka į kūną pro burną ar nosį ir sukelia ligas, kurių sunku atsikratyti“. Įdomi teorija, kurios įrodyti tuo metu buvo neįmanoma.

Italų gydytojo Girolamo Fracastoro knyga „Apie užsikrėtimą ir užkrečiamąsias ligas“ pasirodė 1546 metais. Joje išsamiai aprašyta gydytojo teorija, kad greitai besidauginantys, ligas sukeliantys gyviai – mikroorganizmai – plinta žmonėms liečiantis arba nešami vėjo. Tuo metu jo teorija buvo priimta palankiai, tačiau neturėjo realių idėjų pagrindžiančių įrodymų, tad galiausiai atsidūrė šalikelėje ir buvo pamiršta. Patogeno pašalinimo procesą sugalvojo prancūzų chemikas Louis Pasteuras. Procesas, vis dar vadinamas jo vardu (pasterizacija), galutinai įrodė mikrobu teoriją septintajame XIX amžiaus dešimtmetyje. Nors medicinai tai buvo didžiulis

šuo­lis į priekį, jis taip pat įkalino mus tam tikroje sveikatos ir ligų filosofijoje, pagrįstoje šiuo etosu – sunaikink patogeną. Ar gali būti, jog dabar mes taip susitelkę į tą misiją, kad nepastebime svarbių kelių į sveikatą?

Gdytojai mokomi nekreipti dėmesio į istoriją, asmeninį žmogaus gyvenimą, kad galėtų prasiskverbti prie pagrindinių ligos ženklų ir simptomų, būdingų sergantiesiems tam tikra liga. Mus riboja susitelkimas į patologiją, į tai, ko trūksta ar kas apimta ligos, užuot pamačius ir paskatinus tai, kas kiekvieno žmogaus gyvenime teisinga, ypatinga ir puiku. Dėl to mes nuolat darome mirtinų klaidų net ir siekdami išgydyti. Mes gydome ligą, o ne asmenį, praleisdami paciento gyvenimo istoriją, kurioje gausu užuominų ir atradimų, padedančių rasti geriausią kelią į sveikatą. Susitelkiame į simptomus, užuot atkreipę dėmesį į pagrindines priežastis; išrašome vaistų, dažnai tiesiog užmaskuojančių simptomus, užuot ėmęsi sunkesnio ir ilgiau trunkančio darbo stiprinti imunitetą ir gyvybingumą. Mes primygtinai reikalaujame, kad ligos būtų skirstomos į proto arba kūno, užuot suvokę ir priėmę tarp jų egzistuojantį ryšį, kur ir glūdi dauguma ligų.

Ir galiausiai atmetame nepaprasto išgyjimo istorijas, kurios neatitinka mūsų vienos priežasties ir vieno vaisto standarto. Remdamasis patirtimi galiu lažintis, kad dauguma mūsų medicinos specialistų yra matę nepaprasto išgyjimo pavyzdžių. Nežinome, kaip juos vertinti, kadangi jie netelpa į mūsų principų sistemą, todėl atidedame į šalį ir pamirštame, prisimindami galbūt tik kartkartėmis, vėlai vakare, sėdėdami ir mąstydami slaugytojų poste su puodeliu kavos arba tyliai sau mintyse. Nežinome, kaip juos paaiškinti, vengiame skelbti, bijodami kolegų pašaipų, ir nekarto­jame jų pacientams, kurie

kenčia nuo tų pačių ligų, nenorėdami suteikti jiems tuščios vilties.

Su nepaprastais išgijimais pirmą kartą susidūriau prieš septyniolika metų, vos baigęs rezidentūrą ir tik pradėjęs psichiatro karjerą. Tuo metu buvau neseniai paskirtas į McLeano ligoninę bei Harvardo medicinos mokyklą, taip pat pradėjau privačią praktiką. Patyriau spaudimą. Jaučiausi turįs įrodyti esąs ir sėkmingas gydytojas, ir dėstytojas.

Su onkologijos slaugytoja Nikki, dirbančia Masačusetso bendrosios paskirties ligoninėje netoliese, susipažinau jai atvykus į bendrą sesiją su suaugusiu sūnumi. Moteriai buvo diagnozuotas kasos vėžys ir jai reikėjo padėti pranešti žinią sūnui.

Netrukus ji man pasakė išeinanti iš ligoninės neterminuotą atostogų. Moters sveikata buvo taip suprastėjusi, kad ji nebegalėjo dirbti. Nikki buvo išsekusi, sunkiai valgė, jai krito svoris. Ji planavo vykti į nedidelį Brazilijos miestelį Abadianiją, pas brazilą gydūną. Buvo išbandžiusi viską, ką galėjo pasiūlyti Vakarų medicina, tad nusprendė neturinti ko prarasti.

Praėjus maždaug dviem savaitėms po jos išvykimo mano biure suskambo telefonas. Iš Brazilijos skambino Nikki.

– Privalote čia atvykti, – tarė ji man. – Aš sveikstu. Matau neįtikėtinų dalykų.

Ji vieną po kitos pasakojo istorijas apie sutiktus žmones ir išgijimus, kurių liudytoja tapo. Klasikinės pasakos apie vaikščioti pradedančius luošius ir regą atgavusius akluosius. Krūtins vėžiu serganti moteris, kuri paliesta gydūno pajuto iš krūtins išeinant juodą debesį, o paskui pamatė auglį traukiantis. Nikki man skambino ir rašė iš Brazilijos ištisus mėnesius, bet aš neišvažiavau. Ligoninėje buvo daug darbo, turėjau vesti paskaitas,

be to, buvau labai skeptiškas. Tai priskyriau prie paaiškinamų reiškinių: laikini pagerėjimai, neteisingos diagnozės, žmonės, kurie ir taip būtų pasveikę.

Grįžusi Nikki iš tiesų atrodė atsigavusi. Tiesą sakant, jos sveikata nepaprastai pagerėjo. Ji mėgavosi gyvenimu, valgė kepsnius (vienas mėgstamiausių jos patiekalų) ir salotas. Brazilijoje praleistas laikas ją pakylėjo. Ji man sakė, kad jaučiasi vėl gebanti tiek duoti, tiek priimti meilę. Anksčiau kankinęs poreikis kontroliuoti ištirpo, ji jautėsi energinga ir laiminga. Palyginti su būkle prieš išvykstant, jos gyvenimo kokybė stipriai pagerėjo. Deja, Nikki istorija nesibaigė kaip Claire. Tiesą sakant, dauguma istorijų taip nesibaigia. Galiausiai liga vėl atsinaujino ir nepraėjus nė metams ji pasidavė vėžiui. Bet iki tol ji dar kartą paragino mane ištirti, kas vyksta Brazilijoje.

Moksliniuose žurnaluose skaičiau, kad tikri savaiminių išgijimų atvejai yra reti, pasireiškiantys maždaug vienam iš šimto tūkstančių atvejų. Ši statistika kaip absoliuti tiesa nuolat kartojama mokslinių straipsnių, taigi nusprendžiau atsekti, iš kur tai atsirado. Kaip paaiškėjo, ji buvo tiesiog išgalvota, o pasakui pradėta vertinti kaip tikra ir nuolat kartojama.

Tai, ką radau dar pasigilinęs į tyrimus, apžvelgiančius tiek šiuolaikinius, tiek istorinius savaiminio išgijimo pavyzdžius, sukrėtė. Per pastarąjį šimtmetį pranešimų apie savaiminį išgijimą skaičius ir dažnumas pamažu augo. Paprastai jų padaugėdavo po svarbių konferencijų, knygų ar žiniasklaidos pranešimų. Dešimtojo XX amžiaus dešimtmečio pradžioje Noetikos mokslų institutas pradėjo rinkti savaiminio išgijimo atvejus, aprašytus įvairių medicinos leidinių. Duomenų bazėje „Savaiminiai išgijimai: anotuota bibliografija“¹, paskelbtoje 1993 metais, buvo patvirtinta 3500 nuorodų apie savaiminį išgijimą

į aštuonis šimtus žurnalų. *Pranešti* atvejai buvo tik ledkalnio viršūnė. Per pirmąją savo paskaitą, prabilęs apie spontaniškas remisijas, paklausiau gydytojų, kam teko susidurti su išgijimo istorija, kuri medicininio požiūriu atrodė nesuvokiama. Pakilo gausybė rankų. Kai paklausiau, kas tuos atvejus užrašė ir paskelbė, visos rankos nusileido.

Savaiminiai išgijimai nebuvo reti – tai baimės ir aštrios kritikos kultūra kliudė mums įžvelgti tikrąjį jų mastą. Kiek atvejų taip ir nepasiekė medicininės literatūros dėl profesinės pajuokos baimės? Kaip naujas McLeano ligoninės – vienos iš seniausių ir garbingiausių psichiatrijos institucijų – direktorius, stipriai tai jaučiau. Nesiryžau skelbti savo pastabų ar ieškoti palaikymo medicinos pasaulyje. Nepaisant to, kiekvieną dieną mačiau, kaip savaiminės remisijos atvejai atitinka mano pacientus užklupusias problemas: medicinos, psichiatrijos ar skubiosios pagalbos kabinete. Kas dieną matydavau pacientus, sergančius dažniausiomis ir, deja, mirtinomis ligomis (vėžiu, diabetu, širdies, autoimuninėmis ir plaučių), pagrindinėmis Vakarų pasaulio žudikėmis. Vis labiau aiškėja, kad daugelį jų sudaro reikšmingi gyvenimo būdo komponentai. Buvau bepradedęs manyti, kad jei mano pacientai išbandytų bent *pusę* strategijų, kuriomis naudojosi nepaprastai išgiję žmonės, neapsakomai pagerėtų ne tik kenčiančiųjų, bet ir apskritai visuomenės sveikata. Tačiau profesinis spaudimas laikytis kategoriškų ribų buvo stiprus ir man sunkiai sekėsi jo nusikratyti.