

DR. RACHEL ZOFFNESS

Mondd el, hol fáj

Élet
krónikus
fájdalom
nélkül



21. SZÁZAD
KIADÓ

Budapest, 2026

Múzsámnak, Ferdinandnak.

*Minden embernek, aki fájdalommal él,
és az egészségügyi dolgozók bátor hadseregének, akik kezelik őket.
Nem vagytok egyedül. Nektek ajánlom ezt a könyvet.*

Sokkal fontosabb azt tudni,
milyen embert érint a betegség,
mint azt, hogy milyen betegség érinti
az embert.

Dr. William Osler

Két módja van a fény terjesztésének:
gyertyának lenni, vagy tükörnek,
ami visszatükrözi.

Edith Wharton

Tartalom

Előszó	11
Bemutakozás és üdvözlés	13

I. rész: A fájdalom nem az, aminek hiszed

1. Minden, amit a fájdalomról elmondtak neked, téves	17
2. A fájdalom valódi tudománya: hogyan működik a fájdalom, és miért jelentkezik nálunk	34
3. Ha az agy meg tud változni, akkor a fájdalom is	70
4. A fájdalomrecept	90

II. rész: A fájdalom pillérei

5. A fájdalom emocionális: az agy és a test újracsatlakozása	105
6. A fájdalom kognitív: az elme, az agy és a fájdalom	127

7. A fájdalom szociális: miért jelentenek <i>valódi</i> orvosságot a barátok	151
8. A fájdalom környezeti vonatkozásai: a mag csak annyira jó, mint a termőföld	169
9. A test patikája	192

III. rész: A fájdalomprotokoll

10. Üdv a forradalomban: a fájdalomtól a hatalomig	219
11. Az egyensúly biológiája: alvás, étrend és mozgás	230
12. Az érzelmi egészség protokoll: miért számít az EQ az orvoslásban	264
13. Az elméd megváltoztatásának hatalma: kognitív stratégiák a fájdalomra	298
14. Szociális orvoslás: ott virágozz, ahol elültettek	331
<i>Összegzés: a fájdalom orvoslásának jövője te magad vagy</i>	357
<i>Köszönetnyilvánítás</i>	361
<i>Jegyzetek</i>	363

Előszó

Ismerem a fájdalmat.

Idegsebészként eltöltött ötven évem során oktattam a Yale University School of Medicine-en és a New York Medical College-on, írtam és előadásokat tartottam a fájdalomról, és több ezer beteget kezeltem. Jómagam is műtetre szorultam saját fájdalmam következtében. Az orvosláshoz való hozzáállásom azonban nagyon egyedi pályáivet írt le.

A Beth Abraham Kórház fiatal orvostanhallgatójaként a mentorem egy számomra – és akkoriban még a nagy nyilvánosság számára is – ismeretlen beosztott orvos, egy bizonyos dr. Oliver Sacks volt. Tanítómá és idővel barátommá vált, majd elismert író lett, és világszerte köztisztelőnek örvendő előadó. A mellette eltöltött gyakornoki időszakom orvosi képzésem egyik legemlékezetesebb tapasztalatának bizonyult. Könyvei pedig továbbra is az orvosláshoz való egyedülálló megközelítését példázzák.

Dr. Sacks mérhetetlen türelemmel és jókedvvel térképezte fel páciensei belső életét, küzdelmeit, diadalait. Minden betegének egyedi története volt. És ez a történet volt az ablak, amely felfedte a hiányzó

nyomokat – és ennek az ablaknak a kitérítésével teljes személyiségként lehetett kezelni a páciensét. Dr. Zoffness könyvének elolvasásakor újra eszembe jutott dr. Sacks, és az ő munkássága. Ez a könyv hasonlóképpen alakítja át a fájdalomról szóló történeteket *emberekről* szóló történetekké.

Míg a fájdalomról írt könyvek többsége egy bizonyos testrész fájdalomra koncentrál, vagy „könnyű gyógymódot” kínál, a *Mondd, hol fáj* teljesen egyedi a maga nemében. Itt van az első olyan könyv, amelyik zseniálisan köti össze a fájdalom idegtudományát magával az egyénnel. Egy bizonyítékokon és alapos kutatásokon alapuló, könnyen hozzáférhető és közérthető mű.

Dr. Zoffness magasan képzett, köztisztviselőben álló szakember, aki mesteri módon látja át a fájdalom hatalmas, bonyolult témáját. Emellett kiváló tanító is. Minden oldalon úgy éreztem, mintha hozzám beszélne. A könyvben szereplő betegekhez hasonlóan nekem is az volt az érzésem, hogy megérti az *én* fájdalomtörténetemet, az egyedi sztorimat. Lehetőség tette számomra, hogy végre megismerjem saját fájdalom történetét, valamint a számos befolyásoló tényezőit.

Arra biztatok mindenkit, hogy olvassa el ezt a nagyon fontos könyvet. Mert ebben felfedezhetik saját fájdalmuk történetét, és talán első alkalommal megtapasztalhatják az ablak kinyílását, és rábukkanhatnak azokra a hiányzó nyomokra.

Jack Stern, MD., PhD., a New York Medical College
idegsebész docense, a Yale University School of Medicine
és a Weill Cornell School of Medicine előadója,
az *Ending Back Pain* című könyv szerzője

Bemutakozás és üdvözlés

Egyetlen fő okból kezdtem el tanulmányozni a fájdalmat: rettegetem tőle.

A Brown Egyetemen az emberi biológia: agy és viselkedés volt a szakirányom – ami az idegtudomány, a pszichológia és a biológia kombinációja –, a szakdolgozatomat pedig a fájdalom tudományáról írtam, egy neves fájdalom-idegtudós mentorálása alatt. Abban reménykedtem, hogy a fájdalom megértésével a félelmem meg fog szűnni. Idővel ez így is lett. Ám közben valami váratlan dolog történt.

Minél többet tanultam, annál inkább megriasztott, hogy mennyire rosszul gondolkodunk a fájdalomról – hogy milyen keveset mondtak el nekünk a valódi működéséről, mennyire siralmas módon kezeljük, és hogy milyen komoly következményei lehetnek. Mert az igazság a fájdalommal kapcsolatban az, hogy nagyon alaposan kiismerhető – *és kezelhető.*

A nevem Rachel Zoffness. Fájdalomkutató és fájdalompszichológus vagyok, a UCSF School of Medicine oktatója. Ezenkívül a Stanford Egyetemen képezem az orvosok következő generációját. A columbiai

Brown Egyetemen, a California San Diego Egyetemen, a Rockefeller Egyetemen és a Mount Sinai Kórházban kaptam képzést. Dolgoztam a fájdalomra specializálódott legnagyobb amerikai szervezetek igazgatótanácsában, világszerte vezeték konzultációkat fájdalomkezelési programok fejlesztéséről, és az Egyesült Államok kórházaiban tartok képzéseket orvosok számára.

Amikor végül megnyitottam magánpraxisomat, hogy időmet a fájdalommal élő emberek kezelésének szenteljem, a pácienseim többségét már a „kezelhetetlen orvosi rejtély” kategóriába sorolták. Kipróbáltak minden gyógyszert és beavatkozást, ami csak létezett. Ám ahogy elkezdtünk együtt dolgozni, láttam, hogy megtörténik a látszólag lehetetlen: egymás után keltek fel az ágyból, és tértek vissza az életbe. Néhányuk történetét – természetesen név nélkül – elolvashatod ebben a könyvben. *Hogyan lehetséges ez?* – töprengtem. *Hiszen nem vagyok varázsló.* Mi volt más az én megközelítemben, ami segített a betegek gyógyulásában?

Ezeket a válaszokat megtalálod itt – és még sokkal többet is.

Őszintén remélem, hogy sikerül valamit hasznosítanod ezekből az oldalakból, ami segít neked az utadon – akár magad is fájdalommal élsz, akár kezeled a fájdalmat, vagy egyszerűen csak szeretsz valakit, aki szenved. A tudomány hihetetlen mennyiségű bölcsességet és ígéretet kínál, és vele *rengeteg reményt* is. Csatlakozz hozzám, hogy teljes mértékben felforgassuk mindazt, amit eddig a fájdalomról mondtak neked és elhittetek veled. Alig várom, hogy megpillantsd a másik oldalt is.



I. RÉSZ

A fájdalom nem az,
aminek hiszed

I.

Minden, amit a fájdalomról elmondtak neked, téves

Migrének, két diákbáli partner és egy hajvágás

Amikor először találkoztam Sammel, már négy éve szinte teljesen ágyhoz kötötten élt. A bőre térszaserű volt és sápadt, a haja hosszú és zsíros. Összegörnyedve, karját a gyomra előtt összefonva járt. Amikor leült a kanapémra, előre-hátra dülöngélt, arcát eltorzította a fájdalom. Ismeretlen eredetű, erős testi fájdalommal diagnosztizáltak, valamint krónikus migrénnel, amely napi rendszerességű, bénító erejű fejfájásként jelentkezett. Samet ez annyira cselekvésképtelenné tette, hogy nem tudott tovább dolgozni, tanulni, edzeni, szociális életet élni. Az élete teljesen csupasszá vált. Tizennégy orvossal konzultált, és negyvenféle gyógyszert próbált ki. Egyik sem segített. Igazság szerint ez nem is nagyon lepett meg; rengeteg hasonló esetet láttam már. Ami meglepett, az az életkora volt.

Sam mindössze tizenhat éves volt.

A hetedik osztálytól kezdve már nem tudott iskolába járni, ezért szociális és tanulmányi értelemben is lemaradt a többiek mögött, és mostanra teljes mértékben elszakadt a közösségtől. Nem maradtak barátai, élete, reménye. Sam anyja azután keresett meg, hogy egy San

Francisco-i kórházban előadást tartottam a fájdalom tudományáról. „Kérem, segítenie kell a fiamnak!” – könyörgött kétségbeesetten. Elmondta, hogy már mindennel megpróbálkoztak; minden más kezelés kudarcot vallott, és kifogytak a lehetőségekből. Segíteni szerettem volna, de nem voltam benne biztos, hogy tudok is: ha egy felső kategóriás kórház nem gyógyította meg, akkor hogyan tudnám én...? Ám én voltam a vonat utolsó állomása. Hogy tudtam volna visszautasítani a kérést?

Évtizedek óta kutattam a fájdalom idegtudományát, az emberi biológiát és a klinikai pszichológiát. Ám tudományos hátterem ellenére is valójában egyfajta fájdalomnyomozóként tekintek magamra. Mire a páciens rám talál, általában már Sam helyzetében van – kimerült, demoralizált, és kétségbeesetten vágyik a fájdalom megszűnésére. Meglátogatott tucatnyi orvost és specialistát, van otthon egy szekrényre való gyógyszere, és egy egész sor diagnózist állítottak fel róla. Az én dolgom, hogy megvizsgáljam az összes nyomot, és kiderítsem, mi a helyzet valójában – fényt derítsek a fájdalmat előidéző és fenntartó tényezők teljes konstellációjára, és eldöntsem, mi a helyes kezelési mód. Elmondtam Samnek, hogy tudok rajta segíteni, ha megbízik bennem és kipróbálja a gyógy módomat. Ezt ajánlottam fel neki, bár – életében első alkalommal – ehhez egyetlen pirulát sem kellett bevennie.

Az első lépés a kapcsolat kialakítása és a nyomok előlétele volt. Sam szégyenlős, magának való tinédzserként érthető módon vonakodott beengedni engem a saját világába. Egyszavas válaszokat adott, kényelmetlenül fészkelődött, és állandóan a padlót nézte. Ezért ahelyett, hogy személyes kérdéseket tettem volna fel, a hobbijairól érdeklődtem. Elmondta, hogy főként két dolog érdekli: a labdarúgás és az olvasás. Erre már tudtam azzal reagálni, hogy nekem is volt egy szégyenlős gyermekem, aki szintén szerette a könyveket. Sam a következő héten meglepett: elhozta nekem elolvasásra kedvenc könyvét, a *Ready Player One*-t. Napok alatt végeztem vele. A következő találkozásunkkor

a könyvről beszélgettünk, hogy miért szereti, és hogy kik a kedvenc szereplői – mindegyik magányos és szociálisan elszigetelt fiatal volt. Ez sok mindent elárult. Lassanként felépítettünk egy kapcsolatot. Végül bevallotta, hogy évek óta küzd a bénító szociális szorongással, a depresszióval és az öngyilkosság gondolatával – ám az orvosai ezt valamiért nem hozták összefüggésbe a fájdalmával, így nem is próbálták kezelni. Hiszen a teste fáj; mi köze lehet ennek az érzelmeihez?

Amint végeztem a vizsgálódással, és teljesebb képpel rendelkeztem Sam életéről, családjáról, stresszorairól, triggereiről és céljairól, megkezdtuk a kezelést. Az első lépés az volt, hogy elmagyarázzam neki a fájdalom működését, illetve gyógyítását. Ehhez azt a nagyon óvatos táncot kellett ellejteni, amit mindig is alkalmazni szoktam: segíteni neki, hogy a fizikai tüneteket összekapcsolja az érzelmi egészséggel anélkül, hogy akaratlanul is azt az üzenetet közvetíteném felé, hogy a fájdalom „csupán a fejében létezik”. Mert ez nem igaz; soha nem így van. Ez a kapcsolat azonban magában hordozza azt a ki nem mondott célzást, hogy a páciens „színlel”, esetleg „mentálisan beteg”, vagyis egy olyan stigmát, ami legalább olyan mérgező, mint amennyire elterjedt. Éppen ezért ez olyan téma, amit mindig nagyon elővigyázatosan közelíték meg.

Miután megbeszéltük a kezeléshez való hozzáállásomat, elérkezett a cselekvési fázis: Sam felkelt az ágyból, és fokozatosan, nagyon apró lépésekkel visszatért az életbe. Minden héten tanítottam neki olyan technikákat, amelyekkel csillapíthatta fájdalmát és menedzselhette a tüneteit, és mindig egy-egy apró feladattal küldtem haza.

Az első héten kiállt a tornácra a napsütésben. A másodikon elment a sarki postaládig. A harmadikon megkerülte a háztömböt, és szöveges üzenetet küldött egy barátjának. A negyediken elvitte a kuttyáját a közeli parkban lévő futtatóba, és beszélt néhány idegennel. A fájdalom fellángolt, majd csillapodott. Sammel és a szüleivel átbeszéltük az étrendjét is, és felállítottunk egy tervet az életmódja megváltozta-

tására. Már nem videójátékozott hajnali négyig, beállított egy reggeli ébresztőt, és bevezette a gyümölcsöket és zöldségeket jobbára kenyér- és tésztaalapú étrendjébe. Fejlődését a telefonján követte nyomon, és minden héten be tudott számolni valami ígéretes dologról: egy új barátról a kutyaftattatóban, újbóli kapcsolatfelvétéléről egykori futballedzőjével, egy fájdalommentes sétáról.

Fizikai, kognitív és szociális aktivitása lassan, nagyon lassan elkezdte átalakítani az elméjét. Minél több mindent tett meg, annál inkább rájött, hogy mi mindenre képes *még*. Elkezdett kocogni – eleinte csak néhány percet, és azonnal megállt, amint jelentkezett a fájdalom –, majd napi másfél kilométert. Ahogy szorongása, elszigeteltsége és depressziója csökkent, úgy a fájdalma is. Két hónap után már elég erős volt ahhoz, hogy megpróbálkozzon egy magántanárral. Kinyitotta a matematikakönyvét, és elkezdte a felzárkózást. Elment a fodrászhoz, és négy év után először levágatta a haját. Szemüveget vett, hogy ne kelljen erőltetnie a szemét, és új ruhákat vásárolt. Látnod kellett volna a büszkeséget az arcán, amikor megjelent nálam új cipőben, új hátizsákkal, széles vigyorral. Egy teljes mértékben átalakult tinédzser volt. A foglalkozás alatt mindvégig izgatottan mutogatta a könyveit, a tolltartóját, az iskolai órarendjét.

Amikor végül visszatért a gimnáziumba – fittebben, egészségesebben, erősebben –, nem egy, de rögtön két lány kérte fel őt kísérőnek a szalagavató bálra. Mindkettőnek igent mondott. A bizonyítványosztón Sam – ez a tinédzser, akit korábban megbénított a szorongás, a reménytelenség és a fájdalom – fellépett a dobogóra, és közölte, hogy ha négy évvel korábban bárki azt mondjá, hogy le fog érettségizni, nem hitt volna neki.

Sam neurológusa, egy gyakorlott szakember, aki több neves orvosi szervezet igazgatótanácsának is a tagja, megdöbben ezen a figyelemre méltó fejlődésen, és egyenesen „csodának” minősítette. „Miféle varázslatos csodapirulát adott ennek a kölyöknek?” – kérdezte hitetlen-

kedve. Amikor elmagyaráztam neki, hogy a kezelés gyógyszerek nélkül zajlott, helyette inkább Sam emocionális és szociális fájdalmát célozta a fizikai mellett, megvádolt a páciens „stigmatizálásával”. Azzal érvelt, hogy a szorongásnak és a depresszióknak semmi köze nem lehetett a migrénhez, és onnantól nem ajánlott ki nekem betegeket – holott korábban négy éven át kezelte Samet gyógyszerekkel és különféle eljárásokkal.

I. A fájdalmas igazság

Fájdalom a számok tükrében

Sam története ugyan meglehetősen szélsőséges eset, de klasszikus példája annak, hogyan kezeljük félre folyamatosan a fájdalmat – és annak is, hogy miért szenvedünk tovább.

A fájdalom az emberi állapot része. Egyikünk sem menekülhet előle. A fájdalom mindannyiunkért eljön, ha még nem tette meg – sérülés, gyermekszülés, hátsajgás képében, vagy egyszerűen csak a test öregedésének köszönhetően. Sokan jelenleg is kezelünk valamilyen fájdalmat, elvégre a fájdalom szinte minden ismert betegség és kór tünete. Valójában az egész világon körülbelül 1,9 milliárd ember él krónikus fájdalommal, ebből csak az Egyesült Államokban 100 millió.¹ Ha ez a szám magasnak tűnik, gondold át még egyszer – a legtöbb kimutatás szerint ezek a számok *nagy valószínűséggel* alábecsülik a helyzet súlyosságát. A fájdalom mindenhol jelen van, híresen nehéz mérni, és általában más betegségek, például az ízületi gyulladás, a rák vagy a migrén tünete-ként tartják nyilván. Ráadásul ezek a számok nem terjednek ki azokra, akik akut, rövid távú fájdalomtól szenvednek, ahogy a tartós ellátást biztosító intézetek lakóira, a hadseregben szolgáló felnőttekre és a börtönzött állampolgárokra sem. A fájdalom hatalmas pénzügyi terhet ró az államra, az Egyesült Államoknak évente több mint 635 milliárd

dollárjába kerülnek az orvosi kiadások és az elvesztett produktivitás. És bár azt hiheted, hogy a krónikus fájdalom az idősekre korlátozódik, valójában a gyermekeket is érinti: a gyermekgyógyászati krónikus fájdalmak, amik magában foglalnak olyan gyakori állapotokat is, mint a fej- és gyomorfájás, minden három gyermekből egyet érintenek. A fájdalom az esélyegyenlőség híve: nem válogat nemek, rasszok, kultúrák szerint. Nincs kivétel.

A kezeléseink nem működnek

Ahhoz képest, hogy a fájdalom mennyire gyakori jelenség, figyelemre méltó, hogy milyen borzalmasan kezeljük. Az elmúlt néhány évtizedben kiugró egyenlőtlenség figyelhető meg a fájdalom gyakorisága és kezelése között: egyszerűbben fogalmazva, a kezeléseink nem működnek. Ahelyett, hogy visszaszorulna, a krónikus fájdalom *emelkedő* tendenciát mutat, vagyis több emberre hat ma, mint a rák, a szívbetegség és a cukorbetegség összesen.² A fájdalom továbbra is az orvoslátogatások első számú oka. Eközben évente ezrek halnak meg opioid-túladagolás, vagyis a fájdalomcsillapító szerek szedése miatt, amelyeket továbbra is mindenre felírnak, a fogfájástól a hátfájásig. És annak ellenére, hogy a gyógyszeripart végre felelősségre vonták, és több mint 50 milliárd dollár jóvátétel kifizetésére kötelezték a félrevezető reklámok miatt, a fájdalomproblémánk nem oldódott meg.

Nem csak a gyógyszeres kezelések bizonyultak elégtelennek. A fájdalom kimetszésére, kiégetésére, ablációjára, injekciós kezelésére tett kísérletek ugyanúgy kudarccal végződtek. Vegyük például a hátfájdalmat. A krónikus fájdalomnak ez a gyakori formája az amerikai lakosság akár 85 százalékát is érintheti. A hátműtét az egyik leginkább javasolt és legnépszerűbb megoldás. Ám ez az eljárás olyan gyakran végződik kudarccal, hogy a kudarcba fulladt kísérletek már kiérdemelték saját hivatalos orvosi diagnózisukat: sikertelen hátműtét szindróma. Az orvostudomány most már nyíltan elismeri, hogy a hátműtét nem a leg-

jobb megoldás a krónikus hátfájdalomra. Igazából semmivel sem jobb a műtét nélküli beavatkozásoknál – és fonák módon összefüggésbe hozható a súlyos fogyatékkal, illetve a hosszú távú opioidhasználattal.³

Az olyan orvosi eszközök, mint a gerincvelő-stimulátorok – a gerincvelőbe elektromos impulzusokat juttató implantátumok –, semmivel sem teljesítenek jobban, nem hatékonyabbak a placebónál, ráadásul komoly kockázatot hordoznak.⁴ A műtéti megoldások más, fájdalommal járó állapotoknál ugyancsak megkérdőjelezhető hatékonyságúak: a *Journal of Pain Research* jelentése szerint a krónikus fájdalom a páciensek akár 60 százalékánál is jelentkezhet a műtétek után.

Ám mégis, a csapások és a kétségbeesés közepette a fájdalom kezelése továbbra is rejtély maradt – annak ellenére, hogy *nem kellene így lennie*.

A fájdalom orvoslásának hibás oktatása

Az egyik fő ok, amiért a fájdalmat még mindig félreismerik és félrekezelik, az, hogy a többségünknek soha nem tanították meg, hogyan is működik a fájdalom. Önhibákon kívül nem részesültünk a szükséges fájdalomoktatásban. Riasztó módon a tájékozatlanok közé tartozik az egészségügyi szolgáltatók többsége a legkülönbébb szakterületeken, beleértve az orvoslást, az ápolást, a gyógytornát és az ergoterápiát is. Egy friss kutatás szerint az amerikai egészségügyi iskolák 96 százalékában egyáltalán nincs dedikált, kötelező fájdalomoktatás.⁵ Más szakterületek, például az ápolás és a pszichológia egészségügyi szolgáltatói még ennyiben sem részesülnek. És akkor még nem is beszéltem a páciensekről, vagyis rólunk, többiekről. Mi semmit sem kapunk.

A kiválasztott egészségügyi tanintézetek, amelyek fájdalomoktatást kínálnak, kevesebb mint öt órát szánnak a témára a négy évnél is hosszabb orvosi képzés során, rövid előadásokra és szemináriumokra számúzva a témát.⁶ A fájdalom általában csupán egy altéma, beágyazva olyan kurzusokba, mint az anesztézia vagy a gyógyszerészet, ahelyett

hogy önálló, több szakterületet is átfogó főtéma lenne. Amikor a fájdalmat tanítják, főként – ha nem is kizárólagosan – az anatómiára és a fiziológiára koncentrálnak, vagyis az alapvető testrészekre és azok funkcióira.⁷ Ne jussunk tévesen arra a következtetésre, hogy ez a redukcionista szemlélet kizárólag az orvoslásra korlátozódik; ugyanígy igaz más egészségügyi szakterületekre is, egyebek közt a fizioterápiára és a kiropraktikai iskolákra, ahol előszeretettel hangoztatják, hogy „a baj mindig a szövetekben van”.

(Elárulom: nem igaz.)

Saját kutatásaim is ugyanezt igazolták. Amikor felmérést végeztem saját tanítványaimon, rezidens orvosokon és kollégáimon a Stanfordon és a San Franciscó-i Kalifornia Egyetemen – olyan orvosokon, akik már elvégezték a négyéves egészségügyi képzést –, kiderült, hogy képzésük folyamán egyáltalán nem, vagy csak nagyon kis mértékben részesültek fájdalomoktatásban.⁸ A fájdalomtudomány-kurzus, amit én tartok, többeknek az első ilyen jellegű képzése volt.

Érdeemes tisztázni, hogy ez nem egészségügyi szakembereink hibája. A különféle szakterületek szolgáltatói évek óta küzdenek jobb fájdalomoktatásért. Amikor hivatalos felmérést végeztek az alapellátásba tartozó orvosoknál, az orvosi iskolájuk fájdalomoktatása 82 százalékban bosszantóan elégtelennek bizonyult. És az orvosaink kétharmada – olyan emberek, akik azért választották az orvoslást, hogy segítsenek és gyógyítsanak – úgy véli, oktatásuk nem készítette fel őket megfelelően a krónikus fájdalom kezelésére, ezért alkalmatlannak, kiégettnek, hajszoznak érzik magukat.

Ha a fájdalomtudományt nem nagyon tanítják, és ezért nem is nagyon értik, hirtelen már nem is annyira rejtélyes, hogy miért nem értünk a kezeléséhez. Mint olyasvalakit, aki most is átél fájdalmat, vagy valamikor át fog élni, ennek zavarnia kellene téged.

Nem is kicsit.

Az orvosbiológia áldása és átká

A megfelelő fájdalomoktatás hiánya az egészségügyben nem új hír. Szakértők ezt már több mint egy évtizede hangoztatják úgy, mint a fájdalomkezelés egyik fő akadályozó tényezőjét, sőt egyesek már „válságként” is utaltak rá.⁹ Ennek a válságnak az egyik oka az, hogy a fájdalommal kapcsolatos felfogásunk továbbra is nagyon erősen a múltban gyökerezik.

Az a rég elavult orvosbiológiai modell, amelyen a modern fájdalomkezelés nyugszik, az emberi időszámítás előtt több mint 400 évvel keletkezett. Olyan régi, hogy megelőzi még Descartes-ot is, azt a filozófust, aki szétválasztotta az elmét a testtől úgy, ahogy egy kocsit akasztanak le a lóról. Az emberi egészségnek ez az ősi ábrázolásmódja szigorúan csak az anatómiára és a fiziológiára koncentrál, teleszkópszerűen fókuszál a fájó testrésze helyett, hogy az egész személyt vizsgálná. A fájdalmat ezáltal kizárólag sérülésekre, testtartásra, elmozdulásokra, „aszimmetriára”, húzódásokra és porckorongsérvre vezetik vissza.

Függetlenül attól, hogy mi a bajod, valószínűleg neked is ugyanezt mondták.

A tudományban és az orvoslásban történt jelentős előrelépések ellenére, amelyek felfedték, hogy a fájdalom komplex neurobiológiai eset, amelyre hatással vannak a gondolatok, az érzelmek, a szociális egészség és még a környezetünk is, továbbra is helytelenül, kizárólag orvosbiológiai problémaként ábrázolják, amely pusztán orvosbiológiai megoldást igényel: vagyis tablettákat és gyógyszeres kezeléseket.¹⁰ És amikor a vizsgálatok és tesztek nem mutatnak ki fizikai rendellenességet, betegséget vagy sérülést, a pácienseknek csupán annyit mondanak, hogy szedjenek fájdalomcsillapítót és pihenjenek – vagy ami még rosszabb, hogy a fájdalom „csupán a fejükben létezik”. Ez a túlzóan egyszerűsítő paradigma makacsul és veszélyes módon figyelmen kívül hagyja a fájdalom más, jól ismert kiváltó tényezőit, például a szociális, érzelmi és környezeti faktorokat. Ezek mellőzésével jelenlegi egészségmodel-

lünk végeredményben megakadályozza a megfelelő kezelést, és sokkal többet árt, mint amennyit használ.

Az igazság az, hogy ennél sokkal többet tudunk. Az, hogy a fájdalom többtényezős – és *nem csak* biológiai – jelenség, olyan tudományos tény, amit több évtizedes kutatás támaszt alá. A könyv hátralévő részében ezt fogom neked bebizonyítani. Azonban különféle okokból kifolyólag – köztük nem egy visszavezethető profitorientált egészségügyi rendszerünkhöz –, a fájdalomkezelés továbbra is az elavult orvosi-biológiai modellben gyökerezik. Még mindig különálló testrészekként kezelnek minket, hiába vannak azok mind egyetlen, hiperkapcsolódott testben.

Ennek a téves megközelítésnek az ára meglehetősen lehangoló olvasmány. Az Egyesült Államok jelenleg azzal a kétes dicsőséggel büszkélkedhet, hogy opioidfelírásban a világ vezető országai közé tartozik. Míg csupán a világ népességének 4,6 százalékát adjuk, az opioidkészlet több mint 80 százalékát mi fogyasztottuk el.* Az Egyesült Államok Betegségmegelőzési és Járványügyi Központja szerint 1979 és 2015 között 4250 százalékkal nőtt az opioiddal kapcsolatos halálesetek száma. Ezek a halálesetek átfedést mutatnak fájdalomválságunkkal: az Egyesült Államokban többen halnak meg receptre felírt opioid-tartalmú szerek túladagolásában, mint a herointól és a kokaintól összesen. És míg kultúránk előszeretettel bélyegzi „függőnek” és „mentális betegnek” a heroinfogyasztókat, a 80 százalék tragikus módon jelzi, hogy első opioidtartalmú szerük valószínűleg egy receptre felírt pirula volt.¹¹ Amit a fájdalommal élő emberekkel – olyanokkal, mint te vagy én – művelünk, azt nyugodtan nevezhetjük bűncselekménynek.

* Ezek a számok változnak attól függően, kit kérdezel meg. Egy 2021-es jelentés szerint „az Egyesült Államok 2009-ben a világ népességének kevesebb mint 5%-át adta, miközben az opioidkészlet nagyjából 30%-át fogyasztotta, ezen belül is a hidrokodonkészlet több mint 99%-át és az oxikodonkészlet 80%-át”. Forrás: Duff, J., (2021)]

Nem leszólni akarom az orvosbiológiát, ami életmentő megoldást kínált ott, ahol korábban nem volt. Az orvosbiológia a forrása annak, hogy van penicillinünk, vakcináink, gyógyszereink a rák elleni harchoz; annak, hogy léteznek művégtagok és szívtranszplantáció; és annak, hogy akár a száz évet is megérhetjük. De amikor a *fájdalomról* van szó, szem elől tévesztjük az átfogó képet, és kizárólag csontokra, zúzódásokra, testrészekre koncentrálunk. Miközben az idegtudomány már kiderítette, hogy az agyunk is számít – akárcsak a környezet, amiben felnőttünk, a gondolataink, valamint az étel, amit megesszünk.

A hibás egészségügyi rendszer, a Big Pharma (nagy gyógyszergyárak) befolyása és a hiányos oktatás közepette a fájdalomgyógyítás folyamatosan cserben hagyja a pácienseket ugyanúgy, mint a szolgáltatókat. Eközben tovább szélesedik a szakadék a fájdalom jelentette, jól látható probléma és az oktatásra, illetve kezelésre fordított idő között.

II. De megjavíthatjuk

És most jöjjenek a jó hírek! Van belőlük, nem is kevés.

Az idegtudomány és az orvoslás területén a közelmúltban történt előrelépéseknek köszönhetően most már sokkal jobban megértjük a fájdalmat. És ezzel a tudással együtt jön a gyógyítás jobb megértése is. A krónikus fájdalom valódi kezelése nem holmi varázspirula, és nem is gyorstapasz. Ugyanakkor nem is valami nagy rejtély.

Most már tudjuk, hogy a fájdalom egyszerre sokkal komplexebb, ugyanakkor sokkal egyszerűbb és intuitívabb jelenség, mint azt korábban gondoltuk. A lényegét három nagy igazság alkotja, amelyek alapjaiban változtatják meg a fájdalom gyógyításának térképét. Az első a fájdalom keletkezési helyének koncepciója. Nagyon csábító lehet azt hinni, hogy a fájdalom kizárólag az érintett testrészben jön létre, *holott ez nem így van*. A fájdalmat jórészt az agy hozza létre, egyebek

közt az agynak az a része, ahol az érzelmek keletkeznek. A kutatások valójában megerősítették, hogy az érzelmek kritikus részét képezik a fájdalomélménynek, és folyamatosan változtatják a fájdalom erősségét. Ez azt jelenti, hogy a fájdalom – minden fájdalom – minden esetben egyszerre fizikai és érzelmi jelenség. Mindezt ösztönösen tudjuk, hiszen tapasztalhattuk, hogy a testünk sokkal jobban fáj, ha stressz és nyomás alatt állunk, illetve hogy rövid időre képesek vagyunk megfeledkezni a fájdalomról, ha elmerülünk egy számunkra kedves foglalatosságban. Tudjuk, hogy a depresszió valóban fájhat.

A fájdalom szemléleti „áthelyezésének” második következménye, hogy az idegtudomány egy jó nagy adag optimizmust kínál. A kutatások szerint az agy „plasztikus”, vagyis örökké változó szerv. A megfelelő kifejezés erre a *neuroplaszticitás*, ami azt jelenti, hogy agysejtjeink képesek megváltoztatni kapcsolódási és kommunikációs metódusaikat, reagálva az új információkra. Minden alkalommal, amikor memorizálsz például egy új útvonalat a munkahelyedre, vagy elpróbálsz egy új zenedarabot, az agyad idegpályái újraíródnak, és új neurális hálózatokat hoznak létre. Ily módon az agy struktúrája és működése folyamatosan változik életünk során, a bevitt információkkal, az eltelt idővel és a megszerzett tapasztalatokkal párhuzamosan. Valójában az agy folyamatosan alakul és változik minden egyes nap, egészen a halálunkig. Ez reményteljes és biztató hír azok számára, akik fájdalommal élnek – mert ha az *agy* képes változni, akkor a *fájdalom* is. Ez egy olyan mantra, amit érdemes ismételgetni.

A harmadik kulcsfontosságú tényező a fájdalom megértésében azt igényli, hogy végre magunk mögött hagyjuk az elavult, idejétmúlt orvosi biológiai modellt. Már kiderült, hogy a fájdalom nem csupán kitüremkedő porckorongokról, törött csontokról vagy lezúzott testrészekről szól. A kutatások egyenesen azt igazolják, hogy a fájdalom bio-pszicho-szociális jellegű.^{12,13,14,15,16,17} Ez azt jelenti, hogy az emberi egészség három, egyformán fontos területe működik közre a fájdalom

generálásánál (és csökkentésénél!): a biológiai, a pszichológiai és a szociológiai. Akármilyen kontraintuitívnek is tűnik, több ezer vizsgálat támasztja alá, hogy a stressz, a trauma, a mentális egészség, a szociális egészség, a magány, az életstílus és a környezet is ugyanúgy befolyásolja a fájdalmat, amit érzünk, mint bármilyen törött csont. Rövidlátó módon csak a „bio” részre koncentrálnunk, és emiatt *a fájdalomprobléma kétharmadát figyelmen kívül hagyjuk*.

Nem meglepő módon az egészségnek ezek a területei szoros kapcsolatban állnak egymással. Egy elem megváltoztatása elkerülhetetlenül kihat a többire is. Például az olyan érzelmekben, mint a stressz és a szorongás (pszichológia) bekövetkezett változások módosítják az agyi kémiát, a hormonszintet, az izomfeszességet és az immunfunkciókat (biológia). Az alvás és az edzés (biológia) alapvetően változtatja meg a hangulatunkat (pszichológia), illetve a képességünket a munkára, a feladatok megoldására, a szocializációra (szociológia). A szociológiai tényezők, mint a környezet, az életstílus, az étrend és a társadalmi támogatottság, módosítják a hormonjainkat és az agyi kémiánkat (biológia), valamint gondolatainkat és érzelmeinket (pszichológia). Valójában az egészségnek ez a három területe – biológiai, pszichológiai és szociológiai – folyamatosan kommunikál egymással egy végtelen visszacsatolási hurokban, és mindegyik hat a másikra.

Míg a sérülés és a betegség egyértelmű tényezők – mégpedig jelentős tényezők –, ha fájdalomról van szó, nem csak ebből áll a teljes történet. Az idegtudomány igazolta, hogy az agy számára minden információ számít, amikor el kell döntenie, előállítson-e fájdalmat, és ha igen, akkor mekkorát. Hamarosan meglátjuk, hogyan működik ez sokkal részletesebben, amikor közelebbről is belenézünk az agyba és a testbe. A következtetés azonban ugyanolyan nyilvánvaló, mint amennyire mélyreható. Mivel a fájdalmat bio-pszicho-szociális tényezők kombinációja hozza létre, *a kezelésnek is bio-pszicho-szociálisnak kell lennie*.

Ha krónikus fájdalomról van szó, nem hatékony csupán a hátat kezelni, vagy kizárólag a térdre koncentrálni. Egészségügyi szolgáltatóként nem végezzük jól a dolgunkat, ha csak receptet írunk fel vagy műtetet javasolunk. Páciensként pedig nagyon sok kárt okozunk magunknak azáltal, ha elfogadjuk ezt a korlátozott, redukcionista kezelési tervet. Ahhoz, hogy hatékonyan kezelni tudjuk a fájdalmunkat, az érzelmi, szociális és környezeti egészségünket is figyelembe kell vennünk.

Működő gyógymódok

Jó híreket ígértem, és van is még belőlük.

Nemcsak az igazságot tudjuk a fájdalomról, de azt is, hogyan kezeljük.

Az elmúlt évtizedben rájöttünk, hogy a biológiai és pszichoszociális tényezőket célzó bio-pszicho-szociális kezelések a leghatékonyabbak és legteljesebbek – sokkal inkább, mint a gyógyszeres kezelések.^{18,19,20} Ráadásul sokkal gazdaságosabbak is, mivel csökkentik a kezelés költségét, és lerövidítik szenvedésünket.²¹ Ezek az interdiszciplináris programok magukban foglalnak különféle „nem gyógyszeres” beavatkozásokat is – amelyeket frusztráló módon arról neveztek el, amit *nem* tartalmaznak, ahelyett, amit *igen*. (Már senkit sem lep meg, hogy a Big Pharma rágacsos kezei a kezelés elnevezését is beszennyezték.) Ezeknek a gyógymódoknak az alapját rengeteg kutatás képezi, bőségesen áll rendelkezésre bizonyíték a hatékonyságukra, és egyre nagyobb lendületet kapnak a gyógyászatban.

Sajnálatos módon ezeket a bio-pszicho-szociális protokollokat marginalizálják, az „alternatív” és „kiegészítő” jelzőket aggatják rájuk, és folyamatosan áldozatul esnek a stigmatizálásnak és félreértelmezésnek. Oszlassunk el minden esetleges zavart: ezek a beavatkozások nem alternatívok, és nem is kiegészítők, egyszerűen csak *gyógymódok*. Ám a bizonyítékok ellenére a könyvben ismertetett kezeléseket gyakran mellőzik, elkerülik, vagy egyenesen elutasítják. Ennek több oka is van,

köztük az a téves hiedelem, hogy csak a mentális egészséget célozzák, nem a fizikait; kevés a képzett és rendelkezésre álló szolgáltató; az egészségbiztosítók nem, vagy csak részben finanszírozzák (ezek a cégek örömmel fizetnek ki annyi drága műtétet, amennyit csak el tudsz viselni, de egyetlen pszichoterápiás foglalkozást sem támogatnak); az orvosok vonakodnak még csak felvetni is ezeket a kezeléseket az uralkodó kulturális szkepticizmus miatt; és a páciensek is elutasítják, mert stigmatizáltak, mellőzöttek és láthatatlannak érzik magukat.

Ironikus módon a használatukat meggátoló stigmák és félreértések ellenére ezek a gyógymódok a kezelésnek azokat a részeit célozzák meg, amelyeket gyakran figyelmen kívül hagyunk: a gondolatainkat és érzéseinket, a testmozgás gyakoriságát, az étrendünk és az alvásunk minőségét, a minket körülvevő közösséget, még a traumatörténetünket is. Vagyis ugyanazok a tényezők, amelyek közreműködnek a fájdalom létrehozásában, a gyógyításában is szerepet játszanak. Ha ezekre az elemekre célzunk, azzal megváltoztatjuk a biológiánkat – *és nem csak a pszichológiánkat* –, és ezáltal a fájdalmat is, amit érzünk.

Megerősítés a csúcson

Sem a fájdalomkrízis, sem az opioidok járványszerű használata nem fog változni, amíg a fájdalomoktatás és a klinikai gyakorlat nem zárkózik fel a tudományhoz. Amíg nem terjesztjük ki a kezeléseket az érzelmi, szociális és környezeti egészségre, egy helyben toporgunk. Ennek az újragondolt megközelítésnek a bizonyítékai már olyan lehangolóak és univerzálisan elfogadottak, hogy az irányító szervek és legmagasabb szinten álló politikusok változást akarnak – mindenki szeretne elmozdulni a bio-pszicho-szociális megközelítés felé, és eltávolodni

a kizárólag műtéti vagy gyógyszeres megoldásoktól.* Annak ellenére, hogy ritkán alkalmazzák, a frissített, mostanra standardnak számító ajánlás krónikus fájdalomra *elsőként* a hatékony, nem gyógyszeres kezelés, és csak utána következnek a potenciálisan addiktív hatású gyógyszerek.²²

Ahogy az orvostudomány megfogalmazta: elsősorban ne árts!

Azonban a fájdalomgyógyítás pont ott nem változott, ahol a legfontosabb lenne: az otthonunkban, a kórházakban, az orvosi rendelőkben, a fájdalomklinikákon. Amíg a Big Pharma több milliárd dolláros büdssével rendelkezik, ami lehetővé teszi számára, hogy hasznot húzzon a tudatlanságunkból és eladja nekünk azt az elméletet, miszerint a fájdalom kizárólag fizikai jelenség, addig továbbra is tablettákkal próbáljuk leküzdeni.

Akár azért vetted kézbe ezt a könyvet, mert belefáradtál a nem működő kezelésekbe, vagy mert félsz, hogy a fájdalmad sosem ér véget, esetleg egészségügyi szolgáltató vagy a kiégés határán, netán egy időszódó testben élsz, üdv a fedélzeten. Arra készülünk, hogy a feje tetejére állítsuk a fájdalom kezelését.

Akármit is mondtak neked – hogy a krónikus fájdalom „kezelhetetlen”; hogy csak egy megoldás létezik, mégpedig tabletta formájában; hogy a fájdalomnak nincs ismert oka, ezáltal gyógymódja sem –, van remény. A gyógyulás lehetséges, és ez a könyv egyértelmű térképet biztosít hozzá. A *Mondd, hol fáj* alapjait a modern idegtudomány, a bizonyítékok és a kutatások alkotják. Teljesen egyedi perspektívából közelíti meg a fájdalmat, tudományos alapossággal elmagyarázza,

* A fájdalom bio-pszicho-szociális megközelítését támogató szervezetek közé tartoznak az Amerikai Nemzeti Egészségügyi Intézetek, a Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ, a Nemzetközi Fájdalomkutató Társaság (a világ legnagyobb és legbefolyásosabb fájdalomtudományi szervezete), az Orvostudományi Intézet, az Amerikai Orvosi Egyetemek Szövetsége, a kórházak Közös Bizottsága és mások.

hogyan hatnak az általunk érzett fájdalomra az érzelmek, az érzékelések és a környezet legalább olyan mértékben, mint bármilyen sérülés. Ismerteti a szorongás, a depresszió és a trauma szerepét a fájdalomban; körvonalazza, miért hatástalanok a jelenlegi gyógymódok; és optimista, előrevezető kiutat kínál. Áthidalja a szakadékot az orvoslás és a pszichológia, a fizikai és az érzelmi tényezők között, hogy eljussunk a megértésig és a fájdalom kezeléséig.

Mert a fájdalom megértése – a valódi megértése – életet változtat meg. Megváltoztatta Samét, és megváltoztatta az enyémet is.

Remélem, a tiédet szintén meg fogja változtatni.