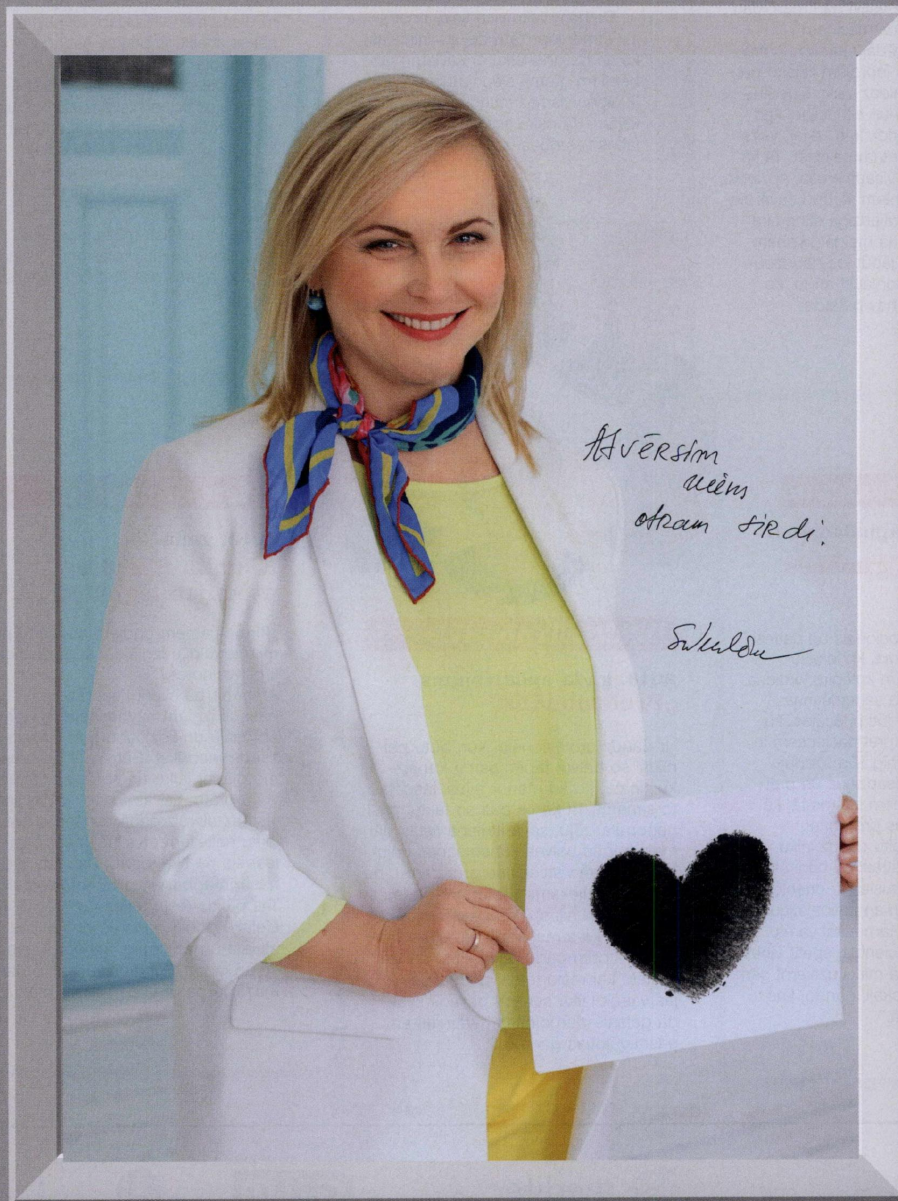


INTERVIJA

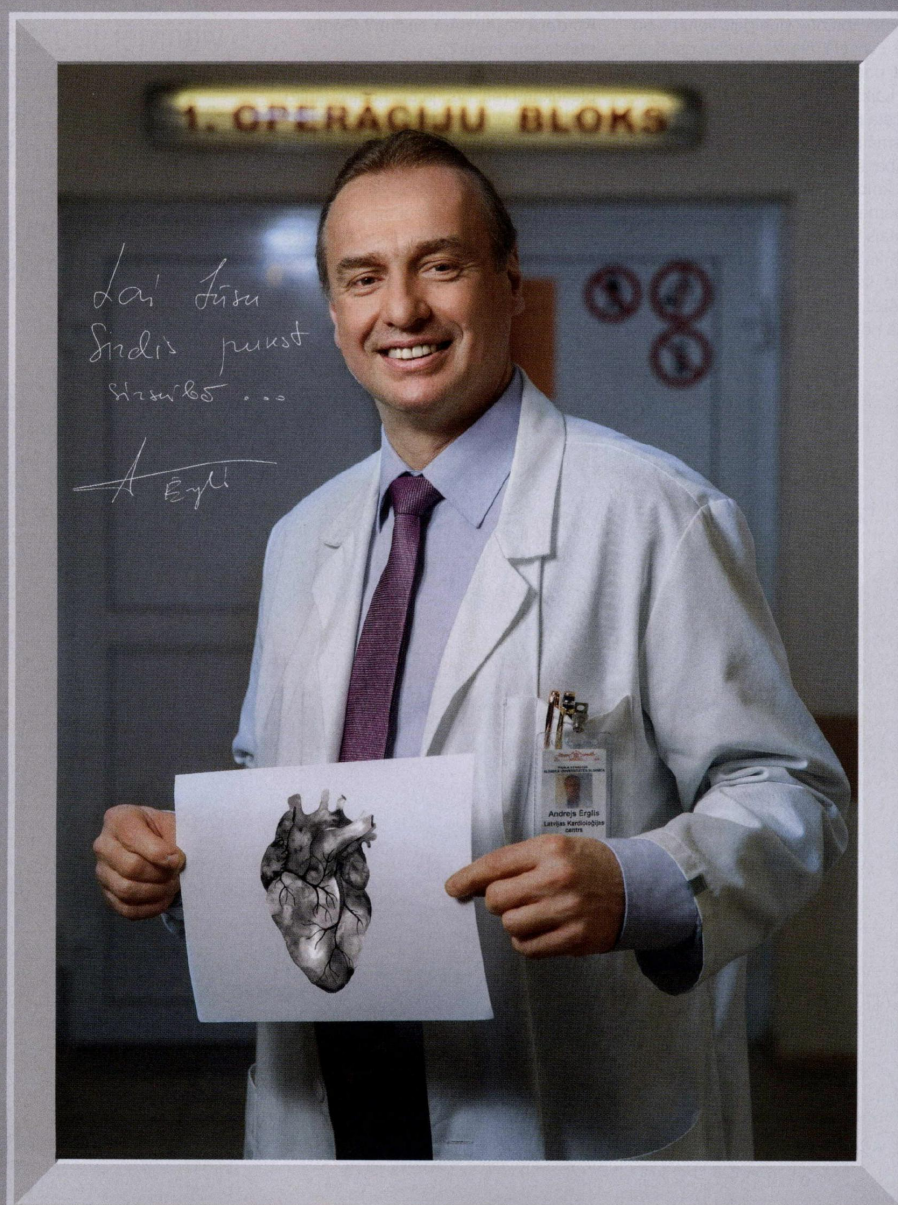
LAURA IKAUNIECE

SIRDS VĒLAS SARUNAS UN LABU LITERATŪRU



Fotogrāfija: ALEXSEJS BELOKOPITOV, MATISS MAFKOVSIS, Sliks, grims, SIGNE VALTERE

IKDIENĀ PSIHOTERAPEITEI SOLVITAI VEKTEREI UN KARDIOKIRURGAM PROFESORAM ANDREJAM ĒRGLIM NENĀKAS SADARBOTIES BURTISKĀ NOZĪMĒ, BET PĀSTARPINĀTI ĢAN, JO SIRDS JAU NAV TĪKAI MUSKULIS KRŪTĪS, KAS UZTUR PIE DŽĪVĪBAS, BET ĀRĪ EMOCIONĀLĀS PASAULES MĀJAS. MODERNĀS KAITES, VEĢETĀTĪVĀ DISTONIJA UN PANIKAS LĒKMES JAUC PRĀTU – KURŠ PALĪDZĒS IZVESEĻOTIES? SIRDS DAKTERIS VAI PSIHOTERAPEITS? IESPĒJAMS, ABĪ.



Nevienam no jums nebija pārsteigums parunāt šādā neierastā tandēmā par sirds veselību. Kādā veidā sirds fiziskā veselība ir saistīta ar emocijām?

Andrejs Ērglis: Viena lieta ir fiziskā veselība, ko mēs pašreizējos apstākļos veiksmīgi ārstējam. Taču skaidrs, ka fiziskā veselība nav vienīgais lielums un teiciens „Veselā miesā – vesels gars” ir absolūti pamatots. Nupat lidojot lasīju „Rīgas Laiku”, kur Aleksandrs Pjatigorskis stāsta par bailēm – emocijām, kas organismā izdala ķīmiskas vielas, un tā ir taisnība, ka cilvēks patiešām ir liela ķīmijas kolba. Sirds var sāpēt ne tikai fiziska iemesla vai slimības dēļ. Ir zināms tā sauktais lautzās sirds fenomens, kas nozīmē, ka liela pārdzīvuma vai stresa rezultātā, izdaloties adrenalinam, sirds spazmējas, saraujas, kļūst cieta kā koks. Tā nevis darbojas kā pumpītis, kas

izplešas un atkal saraujas, bet pēkšņi spazmē, veic tādu kā rotācijas kustību, līdz plīst vai lūst. Pa īstam lūst! Tāpēc to sauc par lautzās sirds sindromu. Turklāt iemesls var būt gan mīlas moka, gan cita veida pārdzīvojums.

Ko dara ar lautzām sirdīm? Operē steldzamā kārtā?

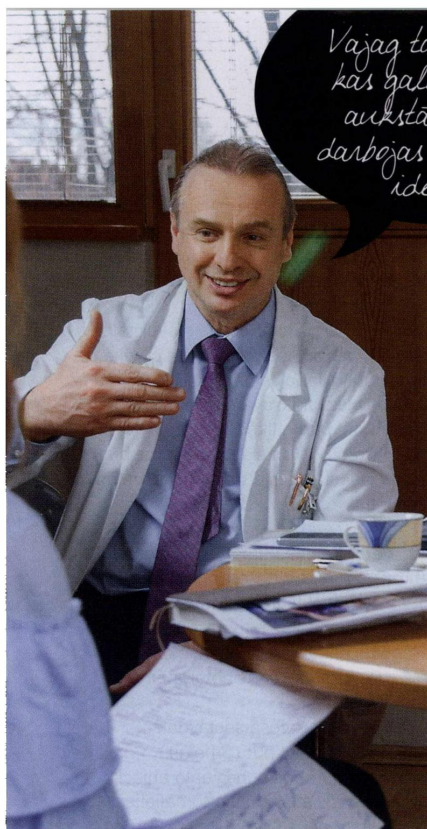
A.Ē.: Lauztās sirds sindroms vērojams pietiekami reti, bet, ja tas notiek, jārikojas līdzīgi kā akūta infarkta gadījumā. Jau 90. gados kardiologi, ārstējot infarkta pacientus, sadarbojās ar psihiatriem (psihologu un psihoterapeitu tolaik nebija), jo infarktam bieži sekoja arī nopietna depresija. Laikā, kad es tikko sāku strādāt par kardiologu, pacienti pēc infarkta 3-4 nedēļas vienkārši gulēja, pēc tam dzīvoja tikai uz zālēm un pilnībā mainījās viņu dzīvesstils – līdz šim aktīvais cilvēks

Solvita Vektere:
„Ieteiktu uzmanīties no cilvēkiem, kas vienmēr ir uzspēlēti priecīgi, mūžīgi apgalvo, ka viņiem viss labi. Un tad viņi sabruk – infarkts, insults, citas briesmas...”



Toties optimisti daudzi ātrāk atveselojas!

Optimisti taču arī mēdz nonākt pie kardiologa...?!



*Vajag tīrākus,
kas galvā, „sist”
aukstā dušā -
darbojas un palīdz
ideāli!*

absolūti nepareizi. Tādēļ rodas šī starpdisciplinārā sadarbība, nepieciešamība veidot dažādu speciālistu komandu. Ja jūs jautātu, kas ietilpst „sirds komandā”, es teiktu, ka tajā jābūt gan ārstam, kas operē, gan speciālistiem, kas ārstē pēc operācijas un palīdz pēc sirdskaites atgriezies dzīvē. Iztēlojieties situāciju – pacientam veic sirds transplantāciju, un viņam ar šo faktu ir jāsadzīvo. Kas tas ir par pārdzīvojumu! Tur noteikti nepieciešama profesionāļu palīdzība.

Jūs bieži, pacientu izrakstot no nodaļas, iesakāt viņam doties pie psihoterapeita?

A.Ē.: Te ir vēl viens aspekts – daudzi cieš no veģetatīvās distonijas. Cilvēks atnāk pie ārsta un saka: „Man sāp sirds!” Kardiologs viņu izmeklē un secina – ehokardiogrāfijas rezultāti labi, slodzes testa rezultāti labi, analīzes ideālas, koronārā angiogrāfija, kurā apskata asinsvadu stāvokli, – ideāla. Jums nekas nekaiš! Protams, būs kāds, kurš pateiks šādam cilvēkam – jūs esat simulants, ejiet un strādājiet! Taču tos, kas cieš no veģetatīvās distonijas, nedrīkst vienkārši atgrūst vai aizsūtīt pie pūšlotāja. Varbūt kādam arī tantiņa palīdzēs, bet veģetatīvās distonijas pacientiem ir nepieciešama profesionāla psihoterapeita palīdzība. Bieži arī sirdssāpēm iemesls ir smaga veģetatīvā distonija, citreiz depresija, nemaz nerunājot par psihiskām saslimšanām, kas prasa medikamentozu ārstēšanu.

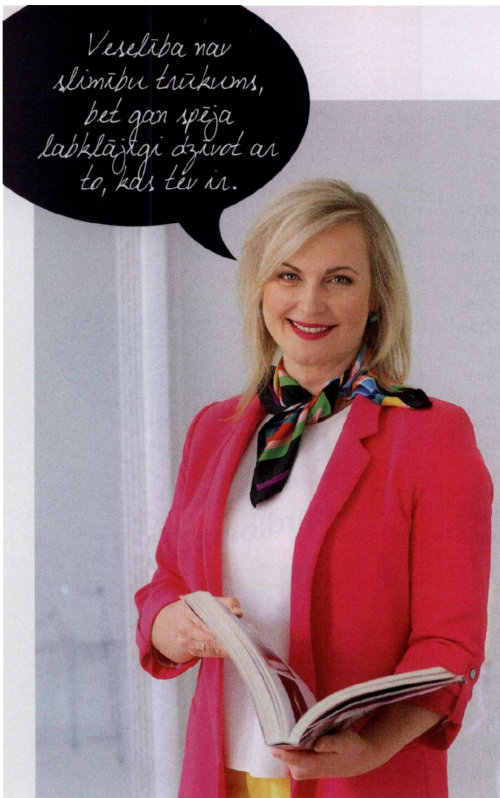
Vai arī pie psihoterapeita vērsas cilvēki ar veģetatīvo distoniju?

Solvita Vektore: Jā, tikai atšķirībā no mediķiem psihoterapeits nestrādā ar slimību. Ja cilvēks sūdzas par sirdssāpēm, mums tā būs kā fona informācija, tomēr vairāk interesēsīmies par cilvēku un to, kas viņa dzīvē notiek. Reizēm, sākot runāt, cilvēks pārstāj fokusēties uz savām fiziskajām sūdzībām, ar laiku slimība aiziet fonā. Tikai tad, kad beidzot izdodas ieraudzīt savas dzīves kopainu, var izsecināt, no kurienes fiziskie simptomi nāk. Psihoterapijas skatījumā simptomi ir radošās pielāgošanās veids, tas nav nekas tāds, no kā tūlīt jātiek vaļā. Zinu, ka ir tādi, kas par diagnozi „veģetatīvā distonija” kaunas, jo tā taču nav īsta slimība. Taču kaite ir mokoša un tā nav tikai psiholoģiska rakstura problēma.

Andrejs Ērglis:
„Sirds spazmējas,
veic rotācijas
kustību un lūst. Pa
īstam lūst! Lauztās
sirds sindromam
iemesls var būt kā
mīlas moka, tā
cits pārdzīvojums.”



pēkšņi kļuva par tādu, kas labākajā gadījumā var aiziet līdz tuvējam veikaliņam. Psiholoģiskā palīdzība šiem pacientiem toreiz bija daudzkārt vajadzīgāka nekā šobrīd, kad infarkta pacientus varam veiksmīgi rehabilitēt, arī ārstēšanas metodes ir pilnveidojušās. Jebkurā gadījumā joprojām pārdzīvots infarkts cilvēkam rada pilnīgi citu attieksmi pret dzīvi. Gadās, ka bieži vien pacienta nepieciešamība pēc psihologa vai psihoterapeita tiek novirzīta uz pūšlotājiem, kas ir



Veselība nav slimību trūkums, bet gan spēja labklājīgi dzīvot ar to, kas tev ir.

Solvita Vektere:
„Psiholoģiska rakstura „sirdsēstus” diemžēl nevar izārstēt ne ar elektriskiem impulsiem, ne transplantāciju.”



Katrā ziņā psihoterapijā vienmēr jārēķinās ar resursu ieguldījumu, tajā skaitā savu laiku un patieso motivāciju, jo rezultātus var sagaidīt tikai pēc diviem, trim, pieciem gadiem – kā nu kuram. Process ir kā sīpola mizošana – vienu mizu kārtu noņem, bet tur atklājas vēl viena, tad vēl un vēl.

14 **Veselība**

Tomēr tā sauktos pūšlotājus pieņemjāt jūs abi. Tātad arī ar viņiem mūsdienu ārstiem, kas strādā „sirds komandā”, ir jārēķinās?

A.Ē.: Negribu izklausīties nievājošs. Es vienkārši kā ārsts baidos no pūšlotājiem, jo zinu, ka cilvēks, izvēloties ārstēties šādā veidā, nevis nākt pie ārsta, var sev nopietni kaitēt un ielaist problēmu, ko šobrīd varētu risināt. Protams, daudzi no šiem dziedniekiem un vārdotājiem ir profesionāli un, iespējams, reizēm palīdz arī kā psihologi. Taču, atgriežoties pie stāsta par veģetatīvo distoniju, jāsaka, ka ar to nav tik vienkārši. Darba grupa šobrīd strādā pie iespējām un meklē veidus, kā varētu ietekmēt veģetatīvo sistēmu, samazināt trauksmes, parasimpātiskās sistēmas aktivitāti.

Ar medikamentiem?

A.Ē.: Nē, ar elektriskajiem impulsiem. Tas brīdis drīz pienāks!

Tātad nākotnē veģetatīvās distonijas ārstēšanai būs pieejama konkrēta terapija?

A.Ē.: Absolūti! Tomēr nedomāju, ka tas izmainīs nepieciešamību pēc psihoterapijas tās plašākajā nozīmē. Veģetatīvās distonijas ārstēšanā vienmēr būs svarīgs stāsts arī par tā sauktās dominantes mainīšanu jeb citu fokusu, uz ko koncentrēties. Ko, piemēram, darīja senie romieši, ja sāpēja galva? Paņēma milzīgu akmeni un uzmeta sev uz kājas – un galva vairs nesāp, jo... tagad sāp kāja. Dominante ir mainīta. Cilvēkam ir nepieciešamība pēc tā, lai ar viņu sarunātos mazliet citādi, pēc tā esam noilgojušies. Pats esmu uz brīdi piedzīvojis, kā tas ir, kad elementāri trūkst kāda, ar ko par sev būtiskam lietām aprunāties. Stāsts ļoti vienkāršs – ārsti bieži viens otram paši ir kā psihoterapeiti. Kad sāku tikko strādāt, veicu pirmās anamnēzes. Neviens cits tobrīd Latvijā neko tādu nedarīja. Man gluži profesionāli nebija, ar ko par to aprunāties... Nupat bija beigusies padomju psihiatrijas skola, kas bija nežēlīga, lielā mērā nepareiza, tendēta uz cilvēku ieslodzīšanu, kroplošānu, līdz ar to psihiatrijas kā specialitātes tēls nebija labs, drīzāk teikšu – pat biedējošs. Taču skolotājs mani iedrošināja, pastāstot

„vai zini, mēs visi ejam vai nu pie psihoterapeita, vai arī viens otram esam kā psihoterapeiti”. Protams, gadās, ka pacients nomirst un ārsts par to izjūt vainas apziņu. Šis arī ir psiholoģiskas lietas, ar ko jāspēj tikt galā. Diemžēl ārsts ne tikai nevar pats sevi ārstēt, viņš nevar būt arī pats sev psihoterapeits.

S.V.: Ir bijuši psihoterapijas efektivitātes pētījumi, kuros noskaidrots, ka cilvēka pašsajūta uzlabojas brīdī, kad viņš ir saņēmis piezvanīt savam psihoterapeitam un norunāt pirmo tikšanos.

A.Ē.: Precīzi! Man šķiet, ka mums būtu vairāk jāskatās dzīvei acīs, nevis no tās jāslēpjas.

Dzirdēts, ka cilvēkus attur bailes kļūt atkarīgam no psihoterapijas.

S.V.: Tie ir maldi un leģendas. Atkarība no psihoterapeita, ja tu esi profesionālā procesā, nekad nevar iestāties.

A.Ē.: Runā taču, ka psihoterapeitos pat iemīļoties?!

S.V.: Tā arī ir procesa sastāvdaļa...

A.Ē.: Ahā, redziet nu! (*Smejas.*)

S.V.: Psihoterapeita un klienta attiecības valda uzticēšanās. Iedomājieties, ja cilvēkam nekad dzīvē nav bijis kāds, kam uzticēties, bet pēkšņi tāds ir. Viņam no sarunām ar psihoterapeitu vien kļūst labāk, bet, ja speciālists ir pretējā dzimuma, var rasties tā saucamā erotiskā transference, fantāzijas, domas, kas liecina – tātad psihoterapijā esat nonākuši līdz slānim, kurā cilvēks sāk pieļaut, ka „var būt arī sekss”. Tas nav slikti, jo ņemsim vērā, ka sākotnēji viņš atnāca kā mazs, neaizsargāts bērns, bet nu jau raisās citāda veida domas un fantāzijas. No tā nav jābaidās. Tāpēc arī psihoterapeiti dodas pie citiem psihoterapeitiem supervīzijā, lai ar šādām situācijām tiktu galā, spējot saglabāt profesionalitātes robežu.

A.Ē.: Savukārt ārsti meklē dažādas citas nodarbes, kurās izausties, lai tiktu galā ar savām emocionālajām lietām darbā. Es domāju, ka kopumā tas nav salīdzināms, kāda bija attieksme pret savu veselību pirms 30 gadiem un kāda tā cilvēkiem ir tagad. Protams, agrāk arī zobus laboja un lauza kāju ārstēja, bet vai kāds iedzījinājās, kas vajadzīgs sirds profilaksei? Nē, taču! Toties šodien par to runā un domā, kā lauku novērst insultu un infarktu, jo šīs slimības skar ne tikai slimnieku, bet pakļauj visu pacienta ģimeni. Katrs klusībā cer uz ķeizara nāvi, bet lielākoties tā tas dzīvē nenotiek. Ja cilvēks saslimst, iesaistīti tiek viņa bērni, radi, draugi, kuriem smagākos

gadījumos būtu nepieciešama psihoterapija tikpat lielā mērā kā slimniekam.

Kā psihoterapeits var palīdzēt cilvēkam pēc infarkta?

S.V.: Esmu strādājusi ar cilvēku, kam bijuši divi infarkti. Smagi, bet jāmēģina ļaut ieraudzīt arī labo, ko slimība devusi. Reizēm, tikai piedzīvojot vaigā nāves bailes, izārstējoties no vēža vai pārciešot infarktu, izdodas pa īstam aptvert, kā patiesībā vēlamies dzīvot, ko gribētu darīt (nevis – kas jādara). Bieži pēc šādu veselības križu pārdzīvošanas cilvēki atzīst, cik ļoti tas mainījis viņu attiecības ar partneri, tuviniekiem, līdzcivildiem.

Uz labo pusi?

S.V.: Parasti uz labo, bet, ja attiecību pamatā bijusi viltus tuvība vai izdevīgums, pēc slimības parasti šādas attiecības ātri izirst. Skaidrs, ja infarkts piemeklē salīdzinoši jaunu vīrieti, kas līdz šim bijis ģimenes apgādnieks, pelnītājs, turpmāk visa sistēma spiesta viņa slimības dēļ mainīties, un tad ir normāli, ja tuvinieki izjūt gan dusmas, gan apjukumu. Būtu ideāli, ja psihoterapijā tad varētu nākt visa ģimene, jo viena cilvēka slimība ir

kluvusi par visas ģimenes problēmu. Turklāt zinu, ka infarkts kļūst aizvien „jaunāks”, tā vairs nav tikai vecu cilvēku problēma.

Savukārt ieteikumi profilaksei lielākoties jebkurā jomā skan vienādi: nesmēkēt, ēst veselīgi, izgulēties, nestresot. Ar to pietiek, lai izvairītos no sirds kaitēm nākotnē?

A.Ē.: Vienmēr esmu uzskatījis, ka Bībele patiesībā ir fantastiska izdzīvošanas rokasgrāmata, kurā var izlasīt it visu, ko vajadzētu un nevajadzētu darīt savas veselības labā. Protams, nepieciešama fiziskā higiēna, bet nereti daudz svarīgāka ir arī garīgā higiēna.

Ar to saprotot izvairīšanos no stresa?

A.Ē.: No stresa nav jāizvairās – stress ir jāsaprot. Stresam jābūt, arī bērnam jau no mazām dienām jāparāda dzīves dažādās puses – gan skaistās, gan skarbās, lai viņu psiholoģiski sagatavotu nākotnē labāk tikt galā ar stresu, no kura izvairīties neviens nevar.

S.V.: Nav statistikas, kas to pierādītu, bet, manuprāt, cilvēki ir iemācījušies labāk slēpt savas jūtas, domas un šobrīd

pasaulē valda tēlu sistēma, nevis patiesās attiecības. Katram ir pienākumi, kādam tu esi vīrs, kādam tēvs, kādam darbinieks – tie visi ir tēli, kuros cilvēks mēģina sevi ietilpināt, bet vietas attiecībā uz to, kā jūtos es pats, paliek gaužām maz. Ir tikai bailes, ka tad, ja neatbildīšu prasībām, ko citi uzliek, viss sabruks, bet vislielākās bailes ir uzdrīkstēties dzīvot tā, kā patiešām vēlos, jo nez kādēļ šķiet, ka tad beigšu eksistēt – mans vecais „es” nomirs, bet „jaunais es” – diez, kāds tas būs? Neziņa biedē, jo cilvēki sevi slikti pazīst. Pēdējā laikā aizvien biežāk tiek diagnosticētas depresijas, un šo slimību ir grūti atpazīt, jo to no visas sirds cenšas noslēpt.

A.Ē.: Tomēr redzam, ka, par spīti visam, cilvēki dzīvo aizvien ilgāk. Ja pieņemam, ka psihiskā veselība ir saistīta ar somatisko, varu teikt, ka šobrīd kopējā situācija ir daudz labāka, nekā tā bija agrāk, kaut gan visiem skaidrs – tas, kas šobrīd notiek pasaulē, nekādā veidā neveicina mierīgu dzīvi. Papētot laimes indeksu dažādās tautās, nākas secināt arī to, ka, jo nabadzīgāk dzīvojam, jo laimes indekss augstāks. Jo trūcīgāk dzīvojam, jo retāk ēdam gaļu, jo retāk arī slimojam

ar sirds slimībām. Arī tie, kas nodarbojas ar intelektuālu darbu un ir mentāli aktīvi, dzīvo ilgāk.

Jums šķiet, ka mūža garums ir dzīves kvalitātes mēraukla?

A.Ē.: Dzīves kvalitāte un dzīves ilgums ir divas dažādas lietas. Savukārt veselība ir daudz plašāks jēdziens nekā slimības neesamība. Veselība ir arī sociālā labklājība. Ir no svara kādās attiecībās dzīvojam. Mana pārliecība, ka mēs veseļojamies kā tauta kopumā, un tas nosaka arī mūsu katra individuālo veselību. Pat ja mēs panāksim superlabu fizisko veselību, galu galā dzīves kvalitāti un ilgumu noteiks arī mentālā veselība un – motivācija dzīvot. Ja tādas motivācijas nav, nav jēgas būt arī absolūti veselam.

S.V.: Jēdziens „dzīves kvalitāte” ir salīdzinoši jauns. Līdz šim cilvēki bija pieraduši vairāk domāt par tādām pamatvērtībām kā ēdiens, pajumte... Tad dzīves kvalitāte aprobežojās ar vajadzībām, kas ir Maslova piramīdas pamatā. Aizvien vairāk cilvēku šajā jēdzienā sāk ietilpināt to netveramo, kas ir laimes izjūta, apmierinājums ar dzīvi, prieks no attiecībām, par eksistēšanu. Jo vairāk pārtikusī ir sabiedrība, jo dzīves kvalitātes jēdziens savā ziņā grūtāk piepildāms. Cilvēkiem, kuri nāk terapijā, tā ir visbiežākā sūdzība – man it kā viss ir, bet kaut kā tomēr trūkst (tikai nesaprotu, kā), dzīve nav mīļa. Citi saka – būtu kara gadi, nebūtu šādu sūdzību, bet viss atkarīgs, ar ko salīdzinām, taču tas nenozīmē, ka šīs paaudzes cilvēkiem sāpētu mazāk. No dvēseles sāpēm nav jākautrējas. Tomēr ar gadiem vajadzētu būt tā, ka cilvēks sāk justies aizvien mierīgāks, laimīgāks, kļūst emocionāli stiprāks, ir mazāk lietu, kas viņu biedē. Katrs droši vien kaut reizi ir redzējis tos laimīgos vecīšus, kuri sēž un ar visu ir apmierināti neatkarīgi no tā, vai pusdienās ēsta risu putru vai austeres restorānā.

Ja veselība nav labākā, vai vecumdienās var gūt šo dzīves piepildījumu?

S.V.: Es teiktu, ka jā, jo veselība nav slimību trūkums, bet gan spēja labklājīgi dzīvot ar to, kas tev ir un kāds tu šobrīd esi, tajā skaitā sadzīvojot arī ar saviem fiziskajiem trūkumiem.

Profesor, bet optimisti arī mēdz nonākt kardiologa uzraudzībā?

A.Ē.: Jā, tomēr optimisti ātrāk izārstējas. Taču nevajadzētu domāt tikai kategorijās „balts” vai „melns”. Ir daudz pustoņu, un

pelēkā arī ir brīnišķīga krāsa.

S.V.: Savukārt es ieteiktu būt uzmanīgiem ar cilvēkiem, kas vienmēr ir uzspēlēti priecīgi, mūžīgi apgalvo, ka viņiem viss ir labi. Un tad pēkšņi viņi sabrūk – infarkts, insults, citas briesmas. No vienas puses, visi tagad zina, kas ir veģetatīvā distonija, panikas lēkmes, bet tas nemaina faktu, ka šī bruņa, aiz kuras

**Andrejs Ērglis:
„Viņš saka: „Man sāp sirds!”, bet izmeklējam un – ar sirdi viss kārtībā. Veģetatīvās distonijas pacientus nedrīkst atgrūst, sakot – jūs esat simulants, ejiet un strādājiet!”**



depresija slēpjas, kļūst aizvien intelektuālāka. Cilvēks secina: „Es zinu, kas ir šo sūdzību iemesls. Tā ir veģetatīvā distonija.” Un tad? Nekas no zināšanas vien nemainās. Tikai izloboties no šim čaulām ārā, beidzot var sākt just, un tas, lūk, ir īsts varoņdarbs tādām, kurš līdz šim visu dzīvi dzīvojis, lai izveidotu tēlus, pielāgojot tos savai dzīvei. Tāpat domāju, ka liela aplamība uzskatīt, ka visas slimības rodas no nerviem. Esmu tikai par to, ka jāveido reālā sadarbība ar ārstiem – pacients jāizmeklē, jābūt skaidrībai, kas notiek ar viņa fizisko veselību, un tikai pēc tam varam psihoterapijā runāt par cēloņiem, kas šo slimību uztur.

Ar ko jūs ieteiktu sākt savas garīgās higiēnas praktizēšanu?

S.V.: Ar to, ka vismaz divas stundas pirms gulētiešanas izslēdz internetu un televizoru.

Modernam cilvēkam būs grūti realizēt...

A.Ē.: Ziniet, kāpēc tas tā ir? Jo mums ir sagrozītas vērtības. Es pats, protams,

šajā ziņā daudz grēkoju, tāpat kā ešānas un citās jomās... Taču frančiem, piemēram, viens no veselīgas dzīvošanas pamatprincipiem ir ilgas kopīgas maltītes, sarunas, *slow food* ideja. Tas ir stāsts par citu dominantu un vērtību izvirzīšanu. Garīgā higiēna nozīmē, ka ārpus darba jūs darāt vēl kaut ko citu, kaut vai klausāties labu mūziku, lasāt labu literatūru. Ja to dara, būs vieglāk turēties pretī stresoriem. Fiziskā aktivitāte gan fiziski, gan bioķīmiski dod labāku spēju cīnīties ar veģetatīviem traucējumiem. Kā saka, vājais tos tarakānus, kas galvā, „sist” aukstā dušā – tad tas darbojas un palīdz ideāli!

Solvita, pirms intervijas minējāt, ka nepiekrītat uzskatam – konkrētas emocijas saistītas ar sāpēm konkrētos orgānos. Kāpēc?

S.V.: Tā ir aiziešana no individualizētās pieejas pacientam. Ir priekšstats, ka aknas sāp no dusmām, kuņģis sāp no skaudības un sirds – no vientuļības. Piemēram, cilvēks baidās un bailēs viņam ir sekla elpošana, savilkts vēders, sasprīngusi plecu daļa, kā rezultātā pēc brīža sāk sāpēt kakls, sirds. Tādējādi spēcīgas jūtas somatizējas, rada ķermeņa spazmas, bet tikpat labi jebkurš orgāns var atspoguļot šo jūtīgumu atkarībā no tā, kura vieta organismā ir vājākā.

A.Ē.: Tas jāiemāca no bērnības, ka šādas izpausmes arī var būt. Bērni jārādina gan pie sabiedrības, gan pie fiziskultūras jau ļoti agri. Mēs nevaram izvairīties no visa iespējamā stresa dzīvē, bet, laikus uztrenējoties, iepazīstot šādas situācijas, tām dzīvē var sagatavoties.

S.V.: Jautājums patiesībā ir nevis par izvairīšanos no stresa, bet par to, cik ātri spēj no stresa situācijas atgūties. Tāpēc arī terapijā vaicāju – ko jūtat stresa situācijā? Kā elpojat? Vai mute kļūst sausa? Rokas svīst? Tā cilvēks pamazām sāk apzināties savu ķermeni, un šeit izpaužas holistiskā pieeja, kurā nevar nodalīt cilvēka psihi no ķermeņa. Arī labs teātris un laba literatūra ir zināma stresa menedžmenta skola, kas palīdz sagatavoties dažādām situācijām. Palasiet, piemēram, Šekspīru...

A.Ē.: Var arī burlaku romānus lasīt – tie arī labi sagatavo stresa situācijām. Tikai uz nakti nevajadzētu. Brāļu Grimmu pasakas, ja iedziļinās, ir šausmīgas, bet arī nepieciešamas, lai mazo cilvēku sagatavotu dzīvei.

Minējāt, ka reizēm, lai problēmu atrisinātu, terapijā jāiet pat piecus gadus,

**tomēr no psiholoģiski lauztas sirds
nevienš nemirst. Kardioloģijā gluži
pretēji...**

S.V.: Tieši no psiholoģiskas problēmas, protams, nemirst. Tomēr sekas, ko rada psiholoģiskā problemātika, var būt traģiskas. Neārstētu depresiju gadījumā ir daudz pašnāvību, pieaug alkoholisma un narkomānijas risks, kas sagrauj cilvēka dzīvi. Savukārt no neizsērotām sērām, no bēdām var arī nomirt – psiholoģiskas problēmas nav tik nevaīnīgas, kā šķiet. Var iedzert tableti, lai mazinātu uztraukumu, bet tas būs tikai plāksteris, kas uz mirkli atvieglos simptomus, bet neatrisinās problēmu, pie kuras agri vai vēlu nāksies atgriezties. Psiholoģiska rakstura sirdsēstus diemžēl nevar izārstēt ne ar elektriskiem impulsiem, ne transplantāciju. Emocijas ir nobloķējušās, ķermenis spazmējas, un var arī nomirt. Kāds teiks – viņam sirds apstājās, kāda tur psiholoģija? Taču viss ir savstarpēji saistīts.

**Kardioloģijā ir aparāti, diagnostikas
iekārtas, kas sirds vainas palīdz atrast,
bet kā tās ierauga psihoterapeits?**

S.V.: Visbiežāk pie psihoterapeita atnāk tieši ar tādu pieprasījumu – grib

uzzināt, kas kaiš, un gaida, ka terapeits pateiks – tev piecu gadu vecumā bija tāda trauma, vēlāk citāda, tāpēc ar tevi šobrīd ir tā, kā ir. Pastāv ilūzija, ka, šādu informāciju saņemot, problēma tiks risināta. Tādas mērauklas psihoterapijā apzināti nav, jo visbiežāk tik konkrēta interpretācija nevis palīdz, bet uzliek vēl lielāku smagumu, vainas vai kauna sajūtu. No vienas puses, informācija nomierina, no otras – tā nepalīdz mainīt šī brīža stāvokli. Tāpēc diagnostika psihoterapijā ir ļoti trausla un piesardzīga. Katram psihoterapijas virzienam ir sava diagnostikas pieeja, kas balstās uz fenomenoloģiju. Vērojam, kā cilvēks runā, kādus notikumus atceras un gabalu pa gabaliņam kā lielu puzzle veidojam kopainu.

Cilvēkam pieaugot, izejot cauri dažādiem stresiem un krīzēm, esam ar kaut ko tikuši galā, bet tas nenozīmē, ka viņa psihe ir palikusi bez sekām. Depresija ir viens no tādiem pielāgošanās veidiem, kurā radām savu zilonķaula torni, paslēpjamiem tajā un dzīvojam pārliecībā, ka nevienam jau neinteresē...

**Vai operācijas laikā, redzot vien
pacienta sirdi, tomēr, nepazīstot šo**

**cilvēku personīgi, var kaut ko secināt
par to, kā līdz šim dzīvojis šis sirds
īpašnieks?**

A.Ē.: Var pateikt daudz ko. Rentgena kontrolē labi redzam artērijas un to, kā sirds saraujas. Ja, nocērtot koku, pēc tā vijuma vietām un gredzeniem var saskatīt koka dzīves ilgumu, līdzīgi ir ar sirdi – to aplūkojot, var secināt par cilvēka dzīves garumu, viņa dzīvesveida paradumiem. Sirds var būt arī nogurusi, jo mēs to dzīves laikā mokām – ar netrenēšanos vai pārtrenēšanos, pārslo-dzi. No vienas puses, sirds ir vienkāršs orgāns, bet, ja iedziļinās, tas ir līdzīgi, kā domāt par kosmosu – absolūti neizskaidrojamu lietu.

**Un tomēr sakāt – sirds ir vienkāršs
orgāns...**

A.Ē.: Agrāk es vairāk uzdrīkstējos tā teikt. Šodien vairs ne. Sirdij ir austiņas, kambari, vārstulis, vadīšanas ceļi – daudzas ļoti smalkas un interesantas struktūras. Kā milzīga māja. Tāpēc man kopā ar kolēģiem ir vēlme kādreiz izveidot tehnoloģisku parku, kurā katrs varētu izstaigāt sirdi, izprast, kā tā ir veidota, un, iespējams, atrast vietu, kur dvēsele noslēpusies. 