

NEW YORK TIMES **BESTSELLER**

DEPRESE

ZVLÁDNĚTE JI **BEZ LÉKŮ**
A ZÍSKEJTE
SVŮJ ŽIVOT
ZPÁTKY

Kelly Broganová, MD
& Kristina Lobergová

30 denní plán na změnu
životního stylu



Deprese: Zvládněte ji bez léků a získejte svůj život zpátky

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.bizbooks.cz
www.albatrosmedia.cz

Bizbooks®

Kelly Broganová, MD, Kristina Lobergová
Deprese: Zvládněte ji bez léků a získejte svůj život zpátky – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2017

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.


ALBATROS MEDIA a.s.

**Kelly Broganová, MD
a Kristina Lobergová**

**Deprese
Zvládněte ji bez léků
a získejte svůj život zpátky**

Včetně třicetidenního plánu na změnu životního stylu

**BizBooks
Brno
2018**

*Věnováno odkazu dr. Nicholase Gonzaleze
a všech světloňošů,
kteří osvětlují cestu nejen pro mé dcery.*

Tato kniha obsahuje rady a informace týkající se zdravotní péče. Neslouží jako náhrada lékařské konzultace a mělo by se s ní zacházet jako s doplňkem spíše než náhradou běžné lékařské péče. Doporučujeme vyhledat lékaře a poradit se s ním dříve, než zahájíte jakýkoli léčebný program nebo proces. Bylo vynaloženo maximální úsilí, aby informace obsažené v této knize byly přesné v době psané této knihy. Vydavatel ani autor nenesou žádnou zodpovědnost v případě jakýchkoli léčebných výsledků vyplývajících z uplatňování metod navržených touto knihou.

OBSAH

Úvod Psycho – Není to všechno ve vaší hlavě7

ČÁST PRVNÍ: PRAVDA O DEPRESI

Kapitola 1 Pochopme depresi16
Deprese není nemoc: Co nevíte o tomto syndromu a jak se projevuje

Kapitola 2 Sérum pravdy: budme upřímní ohledně mýtu o serotoninu42
Jak vás oklamali, špatně diagnostikovali a nesprávně léčili

Kapitola 3 Nová fyziologie deprese66
Co mají společného střevní mikroflóra a tichý zánět s duševním zdravím

Kapitola 4 Velcí psychiatřičí chameleoni89
Dva běžné, léčitelné stavy, které mohou vést k psychiatrické diagnóze

Kapitola 5 Proč by na tělových emulzích, kohoutkové vodě a běžně prodejných lécích na bolest měly být nové varovné etikety104
Kontakt s běžnými látkami a léky, který může vést k depresi

ČÁST DRUHÁ: PŘIROZENÁ LÉČBA, ABY CELÉMU TĚLU BYLO DOBŘE

Kapitola 6 Budiž jídlo onou medicínou.130
Nutriční doporučení uzdraví vaše tělo a osvobodí vaši mysl (aniž byste měli pocit, že dodržíte neuskutečnitelnou dietu)

| | | |
|--------------------|---|------------|
| Kapitola 7 | Síla meditace, spánku a cvičení | 155 |
| | <i>Tři jednoduché zvyky, které mohou obohatit duševní zdraví</i> | |
| Kapitola 8 | Čistý dům | 177 |
| | <i>Jak detoxikovat své prostředí</i> | |
| Kapitola 9 | Testy a doplňky | 195 |
| | <i>Podpořte svůj proces uzdravování</i> | |
| Kapitola 10 | Čtyři týdny k přirozenému optimu | 217 |
| | <i>Třicetidenní plán</i> | |
| | | |
| | Pár slov na závěr: Budte pány svého těla a osvobodte svou mysl . . . | 245 |
| Recepty | | 249 |
| Poděkování | | 263 |
| Poznámky | | 265 |
| Rejstřík | | 288 |

Úvod

Psycho – Není to všechno ve vaší hlavě

*Pro skutečně velké lékaře v celých dějinách medicíny bylo příznačné,
že se nikdy nestali otroky léků.*

– SIR WILLIAM OSLER (1849–1919)

Pokud jste si vybrali tuto knihu, pak je pravděpodobné, že řešíte některý z těchto stavů: trvalou tíseň, pocit nespokojenosti, úzkost, vnitřní neklid, únavu, nedostatek sexuální energie, chabou paměť, podrážděnost, nespavost, pocit beznaděje a pocit, že jste zahlcení a v bezvýchodné situaci a citově na suchu. Možná se většinou ráno budíte bez motivace a bez nadšení a celým dnem se minutu po minutě prokousáváte s vidinou večera (nebo skleničky něčeho dobrého). Možná pocítujete obavy a paniku, aniž byste věděli proč. Nedaří se vám utiшит negativní myšlenky, které se vás snaží zahnat do kouta. Někdy vám připadá, že byste mohli otevřít stavidla nekonečnému proudu slz, anebo si nemůžete vzpomenout, kdy naposledy vám něco stálo za to se rozplakat. To vše, co popisují, jsou symptomy typicky diagnostikované jako klinická deprese. A pokud jste se pokusili vyhledat konvenční lékařskou pomoc, i když se necítíte „v depresi“, pravděpodobně vám předepsali nějaká antidepresiva, čímž jste se připojili k milionům jejich uživatelů. (Jen v Americe jich je 30 milionů. – pozn. red.) Možná již jste součástí této skupiny lidí a máte pocit, že váš osud byl zpečetěn.

Ale nemusí být.

Za posledních 25 let, od doby, kdy FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv) schválil antidepresiva typu Prozacu, nás učí, že léky dokážou zlepšit příznaky duševní nemoci, nebo ji dokonce vyléčit, zvláště pak deprese a úzkostné poruchy. Dnes patří mezi nejčastěji předepisované a prodávané léky.¹ A to vede k jedné z nejvíce tabuizovaných a podceňovaných tragédií v historii moderní lékařské péče.

Provozují psychiatrickou praxi, získala jsem diplom v oboru kognitivní neurovědy na MIT a také diplom ze všeobecného lékařství na Weil Cornell Medical College, klinickou praxi jsem absolvovala na NYU School of Medicine a věnuji velkou pozornost ženám, které usilovně bojují za svou duševní pohodu. Mám chuť sdílet zjištění získaná sledováním toho, jak zkažená je moderní psychiatrie i její špinavá historie, a zkoumáním holistického přístupu souvisejícího se stravou, meditací a fyzickou aktivitou – někteří praktičtí lékaři tomu říkají terapie životním stylem, protože tento přístup zahrnuje změny každodenního *životního stylu* a neuzívání medikamentů. Třebaže jsou takovéto nefarmakologické metody zcela podloženy důkazy, jsou v dnešní době rychlých řešení prakticky neznámé.

Pojďme se hned na počátku podívat na několik údajů. Nejsem konspirační teoretik a ani se v tom směru nijak neangažuji, ale ráda přemýšlím svým vlastním způsobem. Jsem od přírody skeptická a pragmatická. V současnosti se v mém oboru vyskytuje několik problémů, z nichž se ve mně vaří krev, a snažím se mezi nimi najít souvislosti, a připravit tak prostor pro nalezení pravdy ve vědě „jednoduchým ověřením“. Za prvé, symptomy duševní nemoci nejsou pouze psychologickým problémem, a ani nejsou čistě neurochemickou záležitostí (a jak zanedlouho uvidíme, ani *jedna jediná studie* neprokázala, že by deprese byla způsobena chemickou nerovnováhou v mozku). Deprese je pouze symptomem, znamením, že něco v těle není v rovnováze nebo je to ve špatném stavu a je třeba to vyléčit.

A za druhé – depresi dnes ve velké míře lékaři chybně diagnostikují a léčí, hlavně pokud jde o ženy, přičemž každá sedmá na ni bere léky. (Z důvodů, které probereme později, trpí ženy depresemi *dvakrát častěji* než muži, bez ohledu na rasu nebo etnický původ. Každá čtvrtá žena starší 40 a 50 let užívá psychiatrické léky.)² Ačkoli mne učili, že antidepresiva jsou pro lidi s depresí (a pro pacienty trpící úzkostí, panickou hrůzou, obsedantně-kompulzivní poruchou neboli OCD, syndromem dráždivého tračníku neboli IBS, posttraumatickou stresovou poruchou neboli PTSP, bulimií, anorexií atd.) totéž, co brýle pro slabozraké, už na tyto produkty nevěřím. A po přečtení této knihy také nejspíše přehodnotíte vše, o čem jste si mysleli, že jsou příčiny deprese.

Za většinu našich duševních chorob – včetně jejich vzdálených příbuzných, jako jsou chronické obavy, zastřené vědomí a podivínství – vděčíme našemu životnímu stylu a fyziologickým podmínkám, které se neobjeví

v diagnóze a které začínají daleko od našeho mozku, v orgánech, jako jsou střeva a štítná žláza. Tak to je: můžete svou zasmušilost a neustupující pocit stísněnosti připsat nerovnováze, která se jen nepřímo vztahuje k vnitřní chemii mozku. Opravdu to, co si dáte k snídani (řekněme celozrnný toast, čerstvou pomerančovou šťávu, mléko a vícezrnné cereálie) a jak zacházíte s vysokou hladinou cholesterolu a odpolední bolestí hlavy (mám na mysli léky Atorvastatin a Ibalgin), možná zcela stojí za příčinami a symptomy vaší deprese. A pokud si myslíte, že chemická pilulka vás může zachránit, vyléčit a „spravit“, hrozně se mýlíte. Bude účinná asi tak stejně jako vzít si aspirin na hřebík vražený do nohy.

Zatímco je prokázáno, že vícero faktorů – jako např. tragická životní událost nebo dopad hormonálních změn – mohou spustit symptomy označované (a léčené) jako deprese, nikdo nevysvětluje, že antidepresiva mohou nenávratně vyřadit přirozený léčivý mechanismus organismu z provozu. Navzdory tomu, k čemu jste byli vedeni věřit, se v dlouhodobých vědeckých studiích ukazuje, že antidepresiva průběh duševní nemoci *zhoršují* – a to nemluvím o riziku poškození jater, o nadměrném krvácení, o zvýšení hmotnosti, o sexuálních dysfunkcích a o zhoršení kognitivních funkcí, které jsou rovněž důsledkem jejich užívání. A nejspínavějším tajemstvím toho všeho je skutečnost, že antidepresiva patří mezi drogy, z jejichž závislosti je velmi těžké se dostat. Jsou horší než alkohol a opiáty. Zatímco vy tomu nejspíš říkáte „projít si odvykačkou“, nás profesionální lékaře nabádá farmaceutická lobby, abychom říkali „syndrom z vysazení“, jenž je charakteristický intenzivně vysilujícími fyzickými a psychickými reakcemi.

Čili na rozdíl od většiny psychiatrů nejsem z těch, kdo by diagnostikoval „trvalý“ stav, předepsal léky a poslal pacientku, ať si jde po svých – což je zlatým, bezmyšlenkovitě prováděným standardem dneška v mém oboru. Ani s ní nebudu donekonečna rozebírat její problémy. Právě naopak, nejprve s ní proberu její léčebnou a osobní anamnézu, položím takové otázky, abych si udělala obrázek o tom, čím si od narození prošla, ať už to byl kontakt s nějakými chemikáliemi nebo způsob jejího narození a zda ji matka kojila či ne. Také jí nechám udělat laboratorní testy, které mi pomohou poznat její celkovou fyziologii. S takovýmito neinvazivními vyšetřeními se většina psychiatrů ani praktických lékařů neobtěžuje (a v této knize se dozvíte, jaké testy je snadné zajistit a využít jako nástroje při sestavení vaší osobní cesty k uzdravení).

Ačkoli je pro mne anamnéza pacientky důležitá, soustředím se rovněž na to, co lze vypožorovat dnes z hlediska buněčných změn a případného poškození („dysregulace“) jejího imunitního systému. Lékařská literatura již více než dvacet let zdůrazňuje roli zánětu v rozvoji duševních chorob. Pozorně se jí vyptám na její současný životní styl, což současná konvenční medicína vypouští a zanedbává. Přistupuji k ní jako k celku, v úvahu беру skutečnosti, jako např. kolik cukru zkonsumuje a jaké jsou její stravovací návyky, zda její střeva fungují správně ve spolupráci s její mikroflórou, jaká je její hladina hormonů štítné žlázy a kortizolu, zda se v její DNA nacházejí genetické odlišnosti, které ji mohou vystavovat vyššímu riziku symptomů deprese. Ptám se na její názory na zdraví i na její odhodlání spolupracovat se mnou. (A ano, trvá to několik hodin.)

Všechny mé pacientky mají společné cíle: chtějí se cítit fyzicky plné energie a emočně vyrovnané, což, jak se domnívám, je každého přirozené právo – nechtějí být neustále vyčerpané, neklidné, mít zastřené vědomí a ne být schopné radovat se ze života. Pod mým vedením těchto cílů dosahují, a to pomocí velmi jednoduchých a přímých metod: úpravou stravy (více zdravých tuků a méně cukru, mléčných výrobků a lepku), zavedením přirozených doplňků stravy, jako jsou např. vitamin B a probiotika, která nejsou na předpis a která se dají získat i z některých potravin, omezením situací, v nichž přicházejí do styku s toxikanty,¹ jako jsou fluoridy v kohoutkové vodě a vonné látky v kosmetice, využitím moci dostatečného spánku a fyzické aktivity a uplatňováním behaviorálních metod, které podporují uvolnění organismu. Tyto základní zásahy do životního stylu usnadňují funkci samoregeneračního mechanismu lidského těla a máme k tomu celou řadu vědeckých podkladů. Nejde o lékařský přístup ve stylu filozofie New Age, svá tvrzení dokážu a doporučení doložím současnými studiemi opatřenými recenzemi a uveřejněními v těch nejuznávanějších světových publikacích.

Nepopírám, že jsem si za několik minulých let vypěstovala poněkud bojovný postoj k mnoha prvkům konvenční medicíny. Poté, co jsem byla svědkem toho, jaké škody toto paradigma napáchalo na životech stovek mých pacientů, jsem přesvědčena, že farmaceutický průmysl a jeho spojenci ukrývající se za oficiálními tituly jako určité lékařské společnosti a asociace

¹ Toxikant je jakákoli toxická látka, nicméně často se tento termín používá pro látky vyrobené člověkem či zanesené do prostředí lidskou aktivitou. Na druhou stranu pojem *toxin* se vztahuje k toxikantům, které jsou přirozeně vytvářeny žijícími organismy.

vytvořili iluzi vědy tam, kde žádná není, aby tak dali přednost zisku před profesionální zodpovědností. Budu bořit mýty o všem, co si myslíte, že víte o roli léků při léčbě deprese a úzkosti. Je načase posvítit si na tento tmavý prostor. Pusťme se do debaty o tomto tématu a přijměme takový pohled na depresi, který bude představovat pro převládající názory a teorie výzvu. Pokud svou práci udělám dobře, už nikdy se na reklamu na antidepressiva nebudete dívat stejně.

Připouštím, že jsem nebyla vždy militantní ve své, nyní neotřesitelné a vášnivé, víře v efektivitu celostní medicíny bez léčiv, která dokáže vyléčit mysl a upravit náladu i paměť žen. Úplně jsem změnila názor v mnoha oblastech, přičemž jednou z oblastí bylo mé neochvějné přesvědčení o správnosti klasické medicíny. Pocházím z rodiny, která na konvenční medicínu nahlíží jako na něco, co udává směr. Vždy mne zajímala neurověda a chtěla jsem rozumět chování a patologiím, a z toho důvodu jsem se rozhodla pro psychiatrii. Má vnitřní feministická stránka nebyla však zcela spokojená, dokud jsem se nezačala specializovat na zdraví žen. V psychiatrii se rozvíjí obor nazvaný perinatální nebo reprodukční psychiatrie, která se soustředí na analýzu ztrát z rizik a možných přínosů léčby žen v jejich reprodukčním věku. Jedná se o velmi zranitelné období, zvláště pokud má žena v úmyslu užívat léky a současně plánuje těhotenství nebo je již těhotná. Brzy jsem začala pocítovat, že mne model léčby pomocí léků nebo rozhovoru při léčbě deprese k něčemu nutí, a začala jsem spíše pátrat, jak podporovat lepší názory nejen pro ženy v reprodukčním věku, ale pro všechny ženy v celém jejich životním cyklu.

Čím více jsem se vzdalovala tradiční psychiatrii, tím více jsem se ptala na otázky, které pokládalo několik dalších z mého oboru a které v podstatě zněly: proč? Proč se u tolika milionů žen staly tělo i mysl dysfunkčními? Nebo jsme z podstaty nemocní? Proč se v průběhu minulého století zvýšila nemocnost lidí, když se naše DNA – tatáž DNA, která nás tvoří již miliony let – nezměnila? Nebo se jen lékařům daří lépe házet tyto symptomy do společného koše pod diagnózou deprese?

To jsou některé z mnoha otázek, které se v této knize řeší. Odpovědi na ně představují dláždění nové cesty k revolučnímu – a tím myslím nezměrnému posílení sebe sama – novému přístupu k osobní pohodě.

Zažila jsem výjimečné zvraty zdravotního stavu. Vezměte si např. šestapadesátiletou ženu, která ke mně do ordinace přišla kvůli nedostatku energie, bolesti celého těla, suché pokožce, zácpě, zvýšení hmotnosti a zapomnětlivosti.

Brala antidepressivum a statin snižující cholesterol, ale cítila se čím dál hůře a chtěla vědět proč. Za několik měsíců již nebyla na žádné medikaci, její hladina cholesterolu byla v optimální úrovni a její „deprese“ zmizela. Nebo např. jiná žena ve věku třiceti dvou let, která v minulosti trpěla premenstruačním syndromem (PMS) a která kvůli němu brala antikoncepci až do doby, než se začala snažit o dítě. Když ke mně přišla, brala antidepressiva kvůli své emoční oploštělosti a únavě a navzdory dvěma letům snažení nedokázala otěhotnět. To, co následovalo, nebyl zázrak, nýbrž něco, čeho bývám svědkem každý den své praxe. Provedli jsme pár jednoduchých změn její stravy a dalších prvků životního stylu – stejně budu popisovat ve své knize – a brzy již nemusela léky brát a otěhotněla. Také neměla poprvé ve svém životě žádné symptomy.

V této knize se seznámíte s mnoha ženami, jejichž příběhy budou mluvit samy za sebe a jsou symbolické pro miliony jiných, které zbytečně žijí s depresí, která jim ničí život. A věřím tomu, že i vy se nějak vymezíte vůči jedné či více z nich. Ať již v současnosti berete antidepressiva, nebo ne, tato kniha je pro všechny ženy, které stojí o to cítit se jako ono blažené já, kterým si zaslouží být. Vídám mnoho pacientek, které „už zkusily všechno“ a navštívily nejlepší doktory v zemi. Vlastně dost velký podíl mé praxe představuje *léčba jiných lékařů a psychiatrů*.

Mnoho žen mi připisuje, že jsem jim vnukla proměnu jejich života. Protože z celého srdce věřím v sílu léčby životním stylem, která dokáže přinést změny větší, než je součet jejich částí – větší, zřetelnější změny v tom, jak se stavíme k životu, duchovním otázkám, prostředí, a dokonce i autoritám –, považuji se za velvyslankyni nové cesty vnímání zdraví a osobní pohody. Tento způsob bytí je možná budován na popelu utrpení, ale také je možná cestou nového zrození, jako se rodí pták Fénix, s novou odvahou a silnější než kdy jindy. Ta síla a houževnatost je ve vás a provází vás všude, kam jdete.

Knihu jsem rozdělila do dvou částí. První část nazvaná „Pravda o depresi“ vás provede po přátelích i nepřátelích vašeho duševního zdraví, každodenní stravou počínaje a běžně prodejnými léky konče. Brzy budete konzumovat *více* nasycených tuků a cholesterolu a jinak nakupovat v obchodech s potravinami i v lékárnách. Ozřejmím pomocí pádných, vědecky podložených podrobností ohromující vztah mezi zdravotním stavem vašich střev a duševním zdravím. A to vše v kontextu zánětu, v současnosti nadužívaného, trendy výrazu, který většina lidí stále ještě zcela nechápe, zvláště pak co se jeho důležité role v depresi týče. Dokážu, že deprese je často výsledkem chronického

zánětu – je to tak prosté. Také vysvětlím, jak značnou zodpovědnost má váš imunitní systém za vaše duševní zdraví.

První část obsahuje přehled nejnovějšího výzkumu, jak můžeme každodenním výběrem vlastní potravy a činností dramaticky změnit náš genetický osud – jak se naše geny projevují, včetně toho, jak ovlivňují naši náladu. Cílem první části je připravit vás na program, jenž vám nabídnu ve druhé části nazvané „Jak přirozeně dosáhnout celkové životní pohody“. V této části knihy vás provedu svým programem, který je určen pro ženy, které žádné léky neberou, i pro ty, které ano a které možná sní o tom, že s tím někdy přestanou. Součástí je čtyřtýdenní plán včetně jídelníčků a metod, pomocí nichž dokážete zvyky svého nového životního stylu zakomponovat do každodenního života.

Podporu a aktuální informace naleznete na mých webových stránkách www.kellybroganmd.com. Můžete si tam přečíst můj blog, podívat se na návodná videa, dostat se k nejnovějším vědeckým studiím a stáhnout si materiály, které vám pomohou přizpůsobit informace z této knihy vašim osobním potřebám.

Jakmile začnete žít životem, o němž se na těchto stránkách dozvíte, získáte více než jen odměnu v podobě duševní rovnováhy. Mé pacientky často zmiňují tyto „vedlejší přínosy“ mého programu: mají pocit, že mají svůj život a své tělo pod kontrolou (a to zahrnuje i kontrolu své hmotnosti bez větší námahy), mají jasnou mysl i ducha, více energie a neochvějnou schopnost čelit stresu. Kdo by něco takového nechtěl? Nastal čas, abyste poslechli rozum a vydali se na vlastní cestu. Pojďme s tím začít.

ČÁST PRVNÍ

PRAVDA O DEPRESI

Pochopme depresi

Deprese není nemoc: Co nevíte o tomto syndromu a jak se projevuje

Deprese může být výsledkem spíše tělesné než chemické nerovnováhy v mozku.

Medicinalizace stresu zastírá jeho význam a zisk staví nad vše ostatní.

Když mluvím o medicíně a duševním zdraví před velkým publikem, často začínám tímto imaginárním obrázkem: představte si ženu, o které víte, že je dokonale zdravá. Vsadím se, že vám vaše intuice říká, že tato žena dobře spí i jí, našla smysl svého života, je aktivní a v dobré kondici a najde si čas odpočívat a užívat si společnosti druhých lidí. Pochybují, že si ji představujete jako někoho, kdo hned po probuzení sáhne po lécích, celý den se povzbuzuje kofeinem a cukrem, cítí se plný obav a izolovaný a večer pije tak dlouho, dokud neusne. My všichni máme intuitivní představu, co je zdraví, ale mnozí jsme ztratili mapu, kudy se za ideálním zdravím vydat, zvláště pak takovým zdravím, které se samo dostaví, pokud mu umeteme cestičku. Skutečnost, že každá čtvrtá Američanka na vrcholu svých sil je na medikaci kvůli špatnému duševnímu zdraví, představuje národní krizi.¹

Lidé odnepaměti používají různé látky ovlivňující mysl, aby se pokusili otupit a ztlumit bolest, strádání, zármutek a utrpení, ale teprve v několika minulých desetiletích jsou lidé přesvědčeni, že deprese je nemoc a že lékem na ni jsou chemická antidepressiva. Je to daleko od pravdy. Mnohé z mých pacientek navštívily celou řadu lékařů a tvrdě narazily na strop toho, co jim může konvenční medicína nabídnout. Některé z nich vyzkoušely i integrativní medicínu, která se snaží propojit tradiční medicínu (tj. předepisování léků) s alternativními způsoby léčby (např. akupunkturou). Nakonec jim bylo

řečeno, že existují skvělé přírodní doplňky ke všem zázrakům, které může farmaceutický průmysl nabídnout. Ale důvodem, proč nemohou najít řešení, je, že se jich nikdo nezeptal proč. Proč se necítí dobře? Proč jejich organismus vytváří symptomy, které se projevují jako deprese? A proč se nezastavily a nezeptaly na tuto důležitou a zřejmou otázku, když poprvé zažily pocit emoční oploštělosti, úzkosti, nespavosti a chronického vyčerpání?

Než se dostanu k odpovědím, dovoluji mi být tou první, která vysloví, že jedinou cestou ke skutečnému řešení je opustit svět medicíny, jež znáte. Cesta, na kterou vás vezmu, se netýká pouze potlačování symptomů; točí se kolem svobody pro vaše zdraví. Nejprve mi dovoluji přiznat se, že jsem kdysi byla typickou lékařkou, a to ani nemluví o tom, že jsem byla typickou Američankou, která milovala pizzu, limonády, antikoncepci a ibuprofen. To, co hlásám, vychází z mé osobní cesty a z tisíců hodin výzkumu, který mne donutil podělit se o pravdu ohledně lékařské péče založené na předepisování léků: byli jsme oklamáni.

Ano, celé mé vzdělání spočívalo na modelu léčby nemocí, jenž nabízí pacientům jediný nástroj – pilulku –, přičemž nikomu nejde o skutečnou životní pohodu. Přenechali jsme naše zdraví těm, kdo z něj chtějí mít zisk, a věříme obecně přijímanému názoru založenému na následujících tvrzeních:

- Jsme nemocní.
- Strach je přiměřenou odpovědí na symptomy.
- Potřebujeme chemické látky, abychom se cítili lépe.
- Lékaři vědí, co dělají.
- Tělo je stroj, který potřebuje kalibraci (pomocí léků). Příliš mnoho toho a příliš málo onoho.

Říkám těmto tvrzením *iluze západní medicíny*. Jimi začíná začarovaný kruh, který z nás dělá celoživotního zákazníka, závislého a bez vlády nad sebou samým.

Jak už můžete tušit, docela ráda dělám kázání. A dělám ho s podporou těch nejlepších důkazů, které může věda nabídnout, a je toho opravdu hodně, co víme o skutečných příčinách deprese – a jak tento stav bezpečně a úspěšně léčit i bez bločku lékařských předpisů. A pokud je tu něco, co jsem se opravdu naučila, je to toto: zbavte se strachu, uchopte opět svůj vnitřní kompas a přijměte závazek vůči svému nejlepšímu já, tomu bez léků. Dokonce i když ještě

neberete léky, vsadím se, že stále pochybujete o tom, že by se dal zbytek vašeho života prožít bez nich a že byste dokázali jen spoléhat na vlastní vnitřní intuici v tom, co je pro vás nejlepší. Myšlenka podpořit vrozenou moudrost organismu může znít přinejlepším jako ze starých časů, nebo v nejhroším případě jako nebezpečné hippie rituály. A od teď bych chtěla, abyste přijali tyto nové myšlenky:

- Prevence je možná.
- Léčba medikamenty s sebou nese vysoké náklady.
- Optimálního zdraví nelze dosáhnout léky.
- Vaše zdraví máte pod kontrolou vy.
- Pracovat s léčbou životním stylem – jednoduchými každodenními návyky, které v sobě nezahrnují léky – je bezpečný a efektivní způsob, jak vyslat tělu zprávu, že je v bezpečí.

Jak mohu něco takového tvrdit a co myslím tou léčbou životním stylem? To zjistíte v této knize a já vám předložím vědecké důkazy jako odpovědi na otázky, které možná položíte, a jako rozptýlení vašich pochyb. Když se setkám se ženou a s její rodinou, mluvím o tom, jak zvrátit její úzkost, depresi, obsesi nebo i psychózu. Zmapujeme její minulost, která ji přivedla tam, kde právě je, a určíme spouštěcí mechanismy, které často patří do některé z následujících kategorií: potravinová intolerance nebo citlivost na určité potraviny, nerovnováha cukru v krvi, kontakt s chemickými látkami, dysfunkce štítné žlázy a nedostatky ve stravě. Se svou pacientkou si vybuduji partnerský vztah a během třiceti dní dochází k dramatickému utlumení symptomů. Dosahuji toho tím, že pacientky učím, jak jednoduše poupravit jejich každodenní návyky, počínaje stravou. Zvýší nutriční hustotu své stravy, odstraní zánětlivé potraviny, srovnají hladinu cukru v krvi a přiblíží se stravě, jakou konzumovali naši předkové. Je to neúčinnější způsob, jak uskutečnit změnu, protože jídlo není jen pohonnou látkou. Je informací (doslova: „dává vašemu tělu formu“ – původem z latinských slov „in“ = do a „form“ = tvar, forma) a jeho potenciál uzdravovat je pro mne zázrakem každíčky den.

Dosáhnout radikální změny k lepšímu znamená vyslat tělu správné signály a chránit je před agresivními útoky. To se netýká jen psychického zdraví, ale toho, jak vaše psychické zdraví odráží vše, co vaše tělo zažívá, a jak si vaše

hlava vysvětluje vlastní bezpečí a sílu. A symptomy jsou pouze viditelnými vrcholky obrovských ledových ker.

Žádný z těchto konceptů nemá nic společného s případnou nízkou hladinou určitých látek v mozku. Pokud byste měli definovat depresi teď, dříve než si přečtete tuto knihu, pravděpodobně byste řekli něco o „poruše nálad“ nebo „duševní chorobě“, kterou spouští narušení chemické rovnováhy v mozku, kterou je potřeba opětovně nastolit pomocí léků, jako jsou Prozac nebo Zoloft, které zvyšují hladinu chemických látek souvisejících s dobrou náladou. Ale mýlili byste se.

Tolik dnešních pacientek, které se jako ovečky nechávají vehnat do soukolí psychiatrické léčby medikamenty, je diagnostikováno zbytečně nebo nesprávně, nebo jsou nesprávně léčeny. Ano, opravdu mají „zastřené vědomí“, vykazují změny v metabolismu, trpí nespavostí, podrážděností a úzkostí, ale z důvodů jen volně souvisejících s chemickými látkami v jejich mozku. Mají veškeré symptomy, které jsou zmíněny v reklamním letáku na Cymbaltu, který ženy vyzývá, aby si promluvily se svým lékařem, zda je Cymbalta tím pravým právě pro ně. Ale to je jako obvazovat zadřenou třísku, která bude stále vytvářet zánět a bolet. Naprosto to pomíjí možnost vytáhnout třísku a vyřešit problém u zdroje. A to je symbolický příklad, jaké závažné chyby může konvenční medicína dělat a v čem ji farmaceutický průmysl nadmíru rád podporuje.

V celostní medicíně neexistují specializace. Vše souvisí se vším. Nabízím klasický příklad: Paní Eva brala antidepresiva již dva roky, ale chtěla přestat, protože chtěla dítě. Její lékař jí poradil, aby s léčbou nepřestávala, což ji motivovalo, aby mne navštívila. Vysvětlila mi, že to vše začalo premenstruačním syndromem, který se projevoval každý měsíc týdenní podrážděností a náchylností k pláči. Její lékař jí předepsal antikoncepční pilulky (běžný postup) a krátce poté se Eva začala cítit ještě hůře, trpěla nespavostí, únavou, nízkou sexuální touhou a obecně oploštělostí nálady celý měsíc. Tehdy její lékař přidal Wellbutrin, aby ji „povzbudil“, jak říkal, a léčil tak její předpokládanou depresi. Eva se ze svého pohledu cítila co do množství energie lépe, ale pozorovala jen malé zlepšení nálady a sexuální touhy. A pokud lék vzala po půlnoci, zhoršila se její nespavost. Brzy si začala zvykat na to, že se cítí stabilně, ale pod optimální úrovní, a byla přesvědčena, že ji nad vodou drží jedině léky.

Dobrou zprávou pro Evu bylo, že se mohla díky pečlivému postupu zcela zbavit léků – a získat zpět svou energii, rovnováhu a pocit kontroly nad vlastními emocemi. První krok spočíval v úpravě stravy a cvičení a zavedení lepších metod, jak se vypořádat se stresem. Ve druhém kroku jsme zastavily podávání antikoncepčních tabletek a nechaly určit hladiny jejích hormonů. Těsně před menstruací měla nízkou hladinu kortizolu a progesteronu, což bylo pravděpodobně příčinou premenstruačního symptomu, který nastartoval celý problém. Další vyšetření odhalilo, že má hraničně nízké hodnoty funkce štítné žlázy, což také mohl být důsledek užívání antikoncepce – a příčina zhoršení symptomů její deprese.

Když byla Eva připravena začít se snižováním dávek svých léků, řídila se svým postupem. A když si její mozek a tělo zvykly na nepřítomnost antidepresiv v organismu, zvýšila se hladina její energie, zmizely problémy se spánkem a úzkostí. Do roku už byla zdravá, nebrala žádné léky, cítila se dobře – a čekala dítě.

Vyžaduji od svých pacientek, aby o svých zdravotních rozhodnutích a užívání léků přemýšlely, a vás o to také prosím. Motivací k napsání této knihy byla částečně i snaha pomoci vám vypěstovat nový způsob pohlížení na věci, který můžete uplatnit všude. Víím, že pokud chtějí být mé pacientky zdravé, budou muset ke svému zdraví přistupovat s mimořádným závazkem usilovat o integritu duše a těla. Já osobně nemám vůbec v úmyslu se kdy vrátit k životnímu stylu, jehož součástí jsou farmaceutické produkty jakéhokoli druhu, a to za žádných okolností.

Proč?

Protože se na tělo díváme jako na spletitou pavučinu – když z ní kousek odstříhnete, celá se zdeformuje. A protože existuje mnohem mocnější způsob, jak se uzdravit.

Je to tak prosté, že by se to dalo považovat za projev rebelie.

Možná sami sebe považujete za člověka, který nemá rád konflikt, za někoho, kdo chce žít v míru, držet hlavu dole a dělat to, co druzí radí. Ovšem abyste si v dnešním světě své zdraví uchovali, musíte začít *spoléhat na sebe* a tuto schopnost v sobě pěstovat. A toho dosáhnete, když nejprve změníte navždy svůj náhled na svět. Poodhrňte závěs a zjistíte, že medicína není to, co si myslíte, že je. Medicína opírající se o léky z vás dělá nemocné. Půjdu až tak daleko, že prohlásím, že nemocniční léčba z vás dělá nemocné. Ačkoli se odhady liší, strážlivý odhad říká, že nemocniční péče si vyžádá desítky, ne-li

stovky tisíc životů ročně kvůli chybám lékařů, kterým lze zabránit, jako jsou nesprávné diagnózy a medikace či chyby při zákrocích, infekce nebo prostě jen špatně zavedená infuze.² Cochrane Collaboration, celosvětová síť více než 31 000 výzkumníků z více než 130 zemí, jejíž sídlo je v Londýně, provádí celosvětově nejdůkladnější nezávislou analýzu zdravotní péče. Tato instituce zjistila na základě údajů z časopisů *British Medical Journal* a *Journal of the American Medical Association* a od amerických poboček Centra pro kontrolu nemocí, že léky na předpis jsou třetí nejčastější příčinou úmrtí po infarktu a rakovině.³ A co se psychotropních léků týče, jsou závěry Cochrane Collaboration nekompromisně nepřijemné. Slovy zakladatele této organizace dr. Petera Gotzche: „Naši občané by na tom byli mnohem lépe, kdybychom z trhu odstranili veškeré psychotropní léky, protože lékaři nejsou s to s nimi zacházet. Je pak nevyhnutelné, že jejich dostupnost přináší více škody než užítku.“⁴

Lékaři nejsou, obecně vzato, špatní lidé. Jsou to chytrí jedinci, kteří tvrdě pracují, investují své peníze do vzdělání, cedí pro ně pot a krev. Ale odkud získávají lékaři informace? Jsou přesvědčováni, aby věřili – komu? Přemýšleli jste někdy, kdo tahá za nitky? Někteří z nás z lékařské komunity se začínají ozývat a odkrývají skutečnosti, že naše vzdělání a praxe jsou z velké části zaprodané.

„Naneštěstí je výsledkem rovnováhy mezi přínosy a riziky nepřijemná pravda, že většina léků u většiny pacientů nefunguje.“⁵ Ještě dříve, než jsem si tento citát přečetla v prestižním časopise *British Medical Journal* v roce 2013, jsem začala zkoumat důkazy, že toho skutečně není mnoho, co by mohlo podpořit účinnost většiny medikamentů a lékařských zákroků, zvláště pak v psychiatrii, kde pravdu skrývají zadržované údaje a články sponzorované firmami z oboru nebo anonymně napsané články. Jiná studie z roku 2013, publikovaná ve stejně tak váženém časopise *Mayo Clinic Proceedings*, potvrdila, že bychom se měli zbavit obrovského objemu, celých 40 procent současné lékařské praxe.⁶ Bohužel trvá v průměru sedmáct let, než se údaje odhalující neúčinnost nebo naznačující újmu pomalu stanou součástí běžné praxe vašeho lékaře. Tento problém časové prodlevy znamená, že se normy lékařské péče opírají o důkazy pouze teoreticky, a ne ve skutečné praxi.⁷ Dr. Richard Horton, v době, kdy jsem psala tuto knihu, hlavní editor vysoce váženého časopisu *Lancet*, se vydal proti proudu a vyjádřil, co si skutečně myslí o zveřejňovaném výzkumu – že je přinejmenším nespolehlivý, pokud

ne naprosto nesprávný. Ve stati zveřejněné v roce 2015 uvedl: „Námitky vůči vědeckosti jsou jednoznačné: velká část vědecké literatury, asi tak polovina, může být prostě nepravdivá. Tím, jak se rozmnožily studie s malým rozsahem vzorků, vykazující minimální účinky, neplatné průzkumné analýzy a zjevné konflikty zájmů, a posedlost řídit se módními trendy s pochybným významem se věda pomalu vydává na cestu do temnoty.“⁸

V roce 2011 provedl časopis *British Medical Journal* všeobecnou analýzu 2 500 běžných lékařských postupů. Cílem bylo určit, které z nich se opírají o nedostatečně spolehlivé důkazy.⁹ Bylo zjištěno, že:

- 13 procent bylo shledáno prospěšnými;
- 23 procenta byla považována za pravděpodobně prospěšná;
- 8 procent vykazovalo stejnou pravděpodobnost, že jsou škodlivé i prospěšné;
- 6 procent pravděpodobně nebylo prospěšných;
- 4 procenta byla pravděpodobně škodlivá či neúčinná.

U zbývajících 46 procent postupů, tj. největší kategorie, byla zjištěna neznámá účinnost. Jednoduše řečeno, když jdete k lékaři nebo do nemocnice, máte pouze 36procentní šanci, že vás ošetří postupem, který byl vědecky dokázán buď jako prospěšný, nebo jako pravděpodobně prospěšný. Tyto výsledky jsou až zarážejícím způsobem podobné výsledkům dr. Briana Bermana, který analyzoval dokončené recenze konvenčních lékařských postupů z databáze Cochrane a zjistil, že 38 procent postupů bylo pozitivních a 62 procenta negativní nebo s příznakem „bez důkazu o účinku“.¹⁰

Existují nějaké výjimky? Dovolte mi prohlásit, že neexistují. A to proto, že celý farmaceutický přístup staví na zarputile mylných informacích. Farmaceutické výrobky, jak je známe, nebyly vyvíjeny ani studovány s ohledem na moderní, vědecky nejvhodnější principy, jako jsou komplexita a síla lidského mikrobiomu, vliv kontaktu člověka s toxickými látkami v nízkých dávkách, autoimunitní poruchy jako projev nadměrné stimulace prostředí a základní důležitost biochemie člověka. Protože medicína funguje podle dnes již zastaralého principu jeden gen, jedna nemoc, jedna pilulka, měření účinnosti je zkreslené a bezpečnost metody nemůže být přesně posouzena ani probrána s jednotlivými pacienty.

Mnozí z nás procházejí životem s plíživým strachem, že musí každým okamžikem dojít k nezbytnému zhoršení zdraví. Snadno můžeme propadnout přesvědčení, že naše prsa jsou tikající bombou, že nás od nákazy dělí jedno kýchnutí či podání ruky a že je život procesem přidávání stále více medikamentů a léků, které s přibývajícím věkem hasí drobné požáry. Než jsem přestala předepisovat léky, jsem nikdy nevyhlédla ani jediného pacienta. Nyní z mé ordinace odcházejí vyléčení lidé každý týden. Jak jsem již zmínila, mé pacientky jsou mými partnery. Spolupracujeme a ony jsou k sobě velmi tvrdé. Dělalj to, i když zrovna cítí, že nedokážou ani zvednout malíček – a když představa zajít si do lékárny s kouskem papíru před nimi září jako polárka na tmavé obloze. Řídí se mými radami, protože je inspiruje mé přesvědčení a naděje, které v tento nový model vkládám – model, který se ptá „proč?“ a jehož cílem není jen zmírnění příznaků, ale neuvěřitelný nárůst životní síly jedinců.

Uvědomuji si, že mnozí z vás, kdo tuto knihu čtete, se mohou obávat změny, ke které dojde, pokud se rozhodnou brát mé rady vážně. Ale nikdy se nic nevyřešilo snáze, ani se lépe nezvládlo, ani se tomu nepomohlo, když člověk ztratil nervy. Reagovat strachem znamená činit krátkozraká rozhodnutí. Některá z takovýchto rozhodnutí mohou ulehčit naše vnímání nemoci, ale současně se z nich vylíhnou nové a mnohem komplexnější problémy. Máte-li nějaký příznak, tj. máte pochmurnou, smutnou náladu, něco vás bolí, máte pocit prázdnoty, jste uplakaní, unavení či bezdůvodně úzkostliví – udělejte zázrak. Zeptejte se proč a pokuste se najít spojitost. Těmito příznaky se vám tělo něco snaží říci o rovnováze. Snaží se říci, že ji ztratilo. Zastavte se a vděčně si uvědomte nekonečnou komplexitu svého těla. Vězte, že strach vás pouze donutí zacházet s vaším tělem jako s robotem, který potřebuje výměnu oleje a ozubených koleček. Ale my lidé jsme přece o tolik více, než jen komplex tlačítek a páček.

Je na čase nasadit si nové brýle a začít zkoumat své tělo. Začněte kriticky přemýšlet nad tím, co kupujete, jaké lékařské rady posloucháte a čeho se podle médií máte bát. Posviťte si na každý tmavý kout toho, čemu o zdraví věříte. Takovéto kritické myšlení vás osvobodí a umožní využít váš plný potenciál coby rodiče, manžela/ky či přítele/kyně a realizovat se v celé oblasti své existence. Jak říká jedno z mých oblíbených přísloví: „Vše, co jsi vždy chtěl, je na odvrácené straně strachu.“

V této kapitole se podíváme na to, co je deprese – od její skutečné definice a fyziologie po miliony jejích příčin a ohromný nezdar farmaceutického průmyslu vypořádat se s touto lékařskou výzvou, která se rychle stala hlavní příčinou zdravotní neschopnosti v Americe i zbytku světa.¹¹ To vám pomůže zmírnit váš strach ze změny, kterou se chystáte udělat, a připraví půdu pro rovnováhu získanou díky této knize. A začnu s jedním z nejrozšířenějších a nejškodlivějších mýtů o depresi.

DEPRESE NENÍ NEMOC¹²

Psychiatrie je na rozdíl od jiných oblastí medicíny založena na vysoce subjektivním diagnostickém systému. V podstatě sedíte v ordinaci spolu s lékařem a jste opatřeni nálepkou podle toho, co si lékař myslí o příznacích, které popisujete. Neexistují žádné testy. Nemůžete se vyčůrat do kalíšku nebo si nechat vzít krev a vzorky poslat na testy, které by s určitostí prozradily, že „máte depresi“ stejně, jako to testy dokážou prozradit při onemocnění cukrovkou nebo příznacích anemie.

Psychiatrie je nechvalně známá svými přehmaty. Vyznačuje se dlouhou historií týrání pacientů aplikováním pseudovědeckých postupů a byla poskvrněna ostudným nedostatkem diagnostické preciznosti. Vezměte si např. nositele Nobelovy ceny z roku 1949 Egase Monize, portugalského neurologa, který přišel s invazivní chirurgickou léčbou lidí se schizofrenií přerušením spojů mezi jejich prefrontální oblastí a ostatními částmi mozku (provedl tzv. prefrontální lobotomii). A dále byl v sedmdesátých letech 20. století proveden Rosenhanův experiment, jenž odhalil, jak je těžké pro lékaře rozlišit mezi „duševně nemocným“ a zdravým člověkem, který se jen jako duševně nemocný chová. Podle mého názoru představují dnešní bločky předpisů na psychotropní léky stejně škodlivý a absurdní prostředek jako ničení kritické tkáně mozku nebo označení zdravého člověka za „psychicky nemocného“, ačkoli takový vůbec není.

Postgraduální praxi jsem absolvovala v konzultativní psychiatrii neboli „psychosomatické medicíně“. Tato subspecializace mne přitahovala, protože to vypadalo, že je jedinou, která uznává fyzické procesy a patologie, které se mohly projevit v chování. Všimla jsem si, že psychiatrii v této oblasti uznávají roli biologických procesů, jako jsou záněť a stresová odpověď. Když jsem

sledovala, jak psychiatři na praxi řeší pacienty v nemocnici, poznala jsem, že mluvili o těchto procesech zdaleka jinak, než když měli sezení s pacienty ve své ordinaci v centru města. Mluvili o deliriu způsobeném elektrolytickou nerovnováhou, příznacích demence způsobených nedostatkem vitamínu B₁₂ a o tom, že u někoho došlo k propuknutí psychózy, když mu byly předepsány léky proti nevolnosti. Tyto příčiny duševních problémů jsou naprosto odlišné od žertovného „je to vše jen ve vaší hlavě“, které se typicky vznáší ve vzduchu při rozhovorech o duševních nemocech.

Slovo *psychosomatický* je zatíženým a stigmatizovaným termínem, který už implicitně obsahuje tvrzení „je to vše jen ve vaší hlavě“. Psychiatrie je i nadále odpadkovým košem pro nedostatky konvenční medicíny ve smyslu určení diagnózy a léčby. Pokud lékaři nedokážou vysvětlit vaše příznaky nebo pokud se léčbou problém nevyřeší a následné provedení testů neodhalí konkrétní diagnózu, budete pravděpodobně odesláni k psychiatrovi nebo, což je pravděpodobnější, dostanete od svého praktického lékaře předepsané antidepresivum. Pokud budete *velmi neodbytní*, že opravdu potřebujete skutečnou pomoc, mohl by vám váš lékař přihodit nějaké antipsychotikum. Většina antidepresiv na předpis pochází od praktických lékařů, a ne psychiatrů, přičemž 7 procent všech návštěv praktického lékaře končí předepsáním antidepresiv.¹³ A téměř tři čtvrtiny předpisů jsou vydány bez konkrétní diagnózy.¹⁴ Ba co víc, když Katedra duševního zdraví při univerzitě Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health provedla vlastní šetření ohledně rozšíření duševních poruch, zjistila, že „mnoho pacientů, kterým byla předepsána antidepresiva a kteří je užívají, nemuseli splnit kritéria pro diagnostikování duševní poruchy. Naše údaje naznačují, že antidepresiva jsou běžně nasazována, pokud chybí jasné indikace zakládající se na důkazech.“¹⁵

Nikdy nezapomenu na případ, k jehož konzultaci jsem byla přizvána před několika lety a jenž se týkal „psychosomatického“ pocitu pálení v obličeji jedné ženy. Její příběh umožňuje nahlédnout do problému. Stěžovala si na intenzivní pocit pálení v obličeji, ačkoli pro to nebylo žádné jiné vysvětlení, než že je to „všechno v její hlavě“. Symptomy tohoto stavu jí téměř znemožňovaly běžný život. V té době jsem ještě stále předepisovala psychotropní léky, ale má vnitřní intuice mi napovídala, že se v ní skutečně něco děje a že to není jen v její hlavě. Ale naneštěstí západní lékařský model ji už předem označil za psychosomatický případ, který si žádal psychiatrickou léčbu, a nedokázal si uvědomit nebo dokonce začít chápat komplexnost jejího

stavu. Antidepresiva a benzodiazepiny (sedativa jako Valium nebo Xanax) jí nepomáhaly. Co jí nakonec pomohlo, byla změna stravy, příjmu určitých látek a opětovné nastolení rovnováhy její mikrobiální flóry. Bylo to vše jen placebo efektem? Je jasné, že se tak moc chtěla cítit lépe, že by udělala cokoli. Ale tradiční medicína ji nevyлéčila. Jádrem její bolesti a utrpení byl imunitní a zánětlivý proces, který se nedal vyléčit pomocí antidepresiv a léků proti úzkosti. Ke zlepšení došlo díky postupům, které vycházely z kořenů jejího problému, jako když vytáhnete hřebík z paty a necháte ránu, aby se zahojila.

Tématem, které důkladně prozkoumáme v této knize, je myšlenka, že deprese a vše, co s ní souvisí, jsou projevy závady v imunitním systému či zánětlivé procesy – ne porucha neurochemické rovnováhy. Toto tvrzení není až tak nové, jak byste si mohli myslet, ale je pravděpodobně něčím, o čem váš praktický lékař nebo dokonce psychiatr nebudou mluvit, když si postěžujete na konkrétní příznaky, a rychle vás ze své ordinace pošlou s lékařským předpisem na antidepresiva. Již téměř před sto lety zkoumali vědci spojení mezi toxickým prostředím ve střevech a náladou a fungováním mozku. Tento jev byl nazván *autointoxikací*. Ale studovat takovouto divokou myšlenku vyšlo z módy. V polovině minulého století už nikdo nehledal odpověď na otázku, jak zdraví střev může ovlivňovat psychické zdraví. Místo toho se myšlení rychle obrátilo opačným směrem – v tom smyslu, že deprese a úzkost ovlivňují funkci střev. A protože ve druhé polovině 20. století docházelo k vzestupu farmaceutického průmyslu, byly teorie o vlivu zdraví střev na psychiku přehlíženy a geniální výzkumníci, kteří s nimi přišli, byli zapomenuti. Střevo byla po staletí ve starověkém lékařství považována za sídlo zdraví a v současnosti můžeme konečně ocenit platnost takové moudrosti. Otec medicíny Hippokrates, jenž žil ve třetím století př. n. l., patřil mezi první, kdo řekli, že „všechny nemoci mají původ ve střevech“.

Množství současných studií ukazuje nepopiratelné spojení mezi dysfunkcí střeva a mozkiem, převážně odhalují vztah mezi objemem zánětlivých markerů v krvi (tj. známek zánětu) a rizikem vzniku deprese.¹⁶ Vyšší hladiny zánětlivých markerů, které často naznačují, že je imunitní systém organismu v pozoru, významným způsobem zvyšují riziko rozvoje deprese. A tyto hladiny představují paralelu k hloubce deprese: vyšší hladiny znamenají závažnější depresi. Což konec konců znamená, že deprese by měla patřit mezi další zánětlivá onemocnění, jako jsou srdeční vada, artritida, roztroušená skleróza, cukrovka, rakovina a demence. A není překvapením, alespoň ne pro mne, že

deprese je zdaleka nejběžnější u lidí, kteří trpí jinými zánětlivými a autoimunitními problémy, jako jsou syndrom dráždivého tračníku, chronický únavový syndrom, fibromyalgie, inzulinová rezistence a obezita. Všechny tyto stavy jsou charakterizovány vyššími hladinami zánětu. K tomuto tématu se dostaneme v kapitole 3.

Abychom opravdu pochopili skutečnost, že deprese není onemocněním primárně zakořeněným v mozku, nemusíme chodit pro příklad daleko. Když vědci záměrně vyvolají zánět v těle zdravého člověka, který nevykazuje žádné známky deprese, tím, že mu ho vpraví do těla injekčně (brzy se dozvíte více), rychle se u něj rozvinou klasické příznaky deprese.¹⁷ A když jsou pacienti se žloutenkou typu C léčeni prozánětlivým interferonem, rozvine se dokonce až u 45 procent těchto jedinců klinická deprese.¹⁸

Takže když se mne lidé ptají, proč trpíme, jak se zdá, epidemií deprese navzdory značnému množství lidí, kteří berou antidepresiva, nepřemýšlím nad chemií mozku. Příkládám to dopadu našeho sedavého životního stylu, stravě složené z polotovarů a neutuchajícímu stresu. A obracím se k lékařské literatuře, která tvrdí, že typická západní strava – bohatá na rafinované sacharidy, tuky a potraviny, které nejsou přírodní a které způsobují v naší rovnováze cukru v krvi chaos – přispívá k vyšší hladině zánětlivých markerů.¹⁹ Na rozdíl od toho, co si možná myslíte, je jedním z nejlivnějších rizikových faktorů deprese vysoká hladina cukru v krvi. Většina lidí chápe cukrovku a depresi jako dva odlišné stavy, ale nové vědecké závěry říkají, že tomu tak není. Jedna z takovýchto studií, zveřejněná v roce 2010, která sledovala více než 65 000 žen po dobu deseti let, tvrdí, že ženy s cukrovkou měly téměř o třicet procent vyšší pravděpodobnost, že se u nich rozvine deprese.²⁰ Toto zvýšené riziko přetrvávalo i poté, co výzkumníci vyloučili další rizikové faktory jako nedostatek fyzické aktivity a váhu. Navíc, u žen s cukrovkou, které aplikovaly inzulin, byla o 53 procenta vyšší šance, že se u nich rozvine deprese.

Jistě si vyvodíte stejné závěry, jaké jsem vyvodila i já: výskyt cukrovky v posledních dvaceti letech vyletěl vzhůru spolu s výskytem deprese. A stejně tak výskyt obezity, která rovněž koreluje se zvýšením zánětlivých markerů. Studie prokazují, že obezita je spojována s 55procentním navýšením rizika vzniku deprese a to samé platí i v opačném směru: deprese je spojena s 58procentním zvýšením rizika vzniku obezity.²¹ Vyjádřeno pádnými slovy skupiny australských výzkumníků jedné studie z roku 2013: „Vypadá to, že

celá řada faktorů zvyšuje riziko rozvoje deprese a je spojena se systémovým zánětem. Mezi ně patří psychosociální stresory, špatná strava, fyzická nečinnost, obezita, kouření, zhoršení [funkce] střev, [alergie], zubní [kazy], nedostatek spánku a vitamínu D.²²

V roce 2014 se skotští výzkumníci věnovali rozdílu mezi tím, co říká věda o příčinách deprese, a tím, co pacienti zažívají na vlastní kůži, když se dostanou do standardní sítě psychiatrické péče. Ve své studii zdůrazňují přínos toho, co sama uplatňují: psychoneuroimunologie.²³ Je to opravdu krkolomné slovo, ale jednoduše odkazuje na ověřování (a respektování) komplexní souhry mezi různými systémy a orgány těla, zvláště pak těmi, které umožňují souzvuk nervových, gastrointestinálních a imunitních systémů v brilantní árii, která pak dále ovlivňuje duševní pohodu. Tito výzkumníci zdůrazňují, že mnozí pacienti, kterým bylo řečeno, že mají psychiatrické problémy, jejichž původ je v jejich hlavě nebo souvisí s nějakým (fiktivním) chemickým nedostatkem v mozku, mají ve skutečnosti společné to, že vykazují biologickou nerovnováhu související s imunitně zánětlivými procesy v organismu. Tito pacienti vykazují zvýšené hladiny zánětlivých markerů v krvi, známky toho, že jejich organismus aktivizuje obranné procesy, které mohou vyústit v nevyšetřitelné fyzické příznaky a které jsou diagnostikovány jako psychiatrické spíše než biologické obtíže. A spíše než aby byla léčena fyziologická povaha potíží, stanou se zbytečně příčinou celoživotní terapie a užívání léků.

Stavy zkoumané těmito výzkumníky byly deprese, chronická únava a „somatizace“, z nichž to poslední znamená vznik symptomů bez přijatelných organických příčin. Tyto diagnózy mají hodně společného co do příznaků: únava, citlivost vůči bolesti, neschopnost se soustředit, chřipková onemocnění a kognitivní problémy. Není zajímavé, že všechny tyto stavy jsou diagnostikovány jako různé nemoci, a přesto mají z biologického hlediska tolik společného? Jak autoři říkají: „Pokud se psychiatrie postaví výzvě být vědou, pak musí odpovědět na [stávající] poznatky při vývoji nového konceptu hranic. Jako takové představují zde hodnocené údaje výzvu pro organizační mocenskou strukturu v psychiatrii.“²⁴

Personalizovaná medicína životního stylu, která vysvětluje roli životního prostředí ve spouštěcím mechanismu zánětu a manipulace s imunitním a endokrinním systémem je tím nejrozumnějším způsobem, jak přistupovat k lidem, kteří by jinak byli kandidáty na užívání celé řady léků. Ukazuje se, že

to všechno nemusí být jen ve vaší hlavě jako spíše ve vzájemném propojení střev, imunitního a endokrinního systému.

V následujících kapitolách prozkoumáme všechna tato spojení – nesmatatelné spojnice mezi vašimi střevy a jejich mikrobiálními obyvateli, vašim imunitním systémem a hormonálním orchestrem, které kolují vašim tělem v synchronii s cyklem den/noc. Tato spojení ovlivňují stav celé vaší fyziologie, a co je důležité, vaše duševní zdraví a celkový pocit pohody. Ačkoli se může zdát divné mluvit o imunitním systému odvozujícím se od stavu střev ve vztahu k duševnímu zdraví, nejnovější vědecké studie prozrazují, že střeva mohou být těžištěm organismu – a myslí. V době, kdy tuto knihu píší, byla zveřejněna nová studie, která převrací desetiletí učebnicových moudrostí o mozku a imunitním systému naruby. Výzkumníci z University of Virginia School of Medicine zjistili, že mozek je přímo propojen s imunitním systémem lymfatickými cévami, o kterých se nevědělo, že existují.²⁵ Samo o sobě je udivující, že jsme o těchto cévách dříve neměli ani tušení navzdory skutečnosti, že byl lymfatický systém tak důkladně prostudován a zmapován. A takovýto objev bude mít značný vliv na studium a léčbu neurologických onemocnění, od autismu a roztroušené sklerózy po Alzheimerovu chorobu a, ano, depresi. Je na čase přepsat učebnice. A je na čase začít považovat depresi za to, čím skutečně je.

Čili pokud deprese není nemoc, co to tedy je? Jak jsem krátce zmínila v úvodu, deprese je symptomem, neurčitou povrchovou známkou, která přinejlepším nedokáže vypovědět nic o své příčině. Na chvíli si představte, že vás bolí palec u nohy. Existuje celá řada příčin bolesti palce, fyzickým zraněním počínaje a puchýřem, mozolem nebo uvnitř rostoucím nádorem konče. Bolest je známkou toho, že je s palcem něco špatně, to je celé. Podobě je deprese onou bolestí. Je to adaptivní odpověď, kterou organismus chytře reaguje na něco, co není v pořádku, často proto, že ani věci v našem prostředí na tom nejsou nijak dobře.

Deprese se ne vždy projevuje pocity závažné melancholie a smutku nebo nutkáním sedět celý den zahloubaný v myšlenkách na gauči. Ani si nedokážu vzpomenout, kdy naposledy ke mně přišla pacientka, která by vypadala jako ti lidé v televizních reklamách na antidepresiva. Všechny mé pacientky zažívaly úzkost – vnitřní kinetické nepohodlí, nepokoj, pocit stísněnosti a velkou nespavost. Ve skutečnosti ve většině případů deprese to jsou ženy, které jsou v jednom kole a velmi aktivní, ale také plné úzkosti, roztržité, příliš

vystresované, podrážděné, zapomnětlivé, paranoidní, neschopné se soustředit a cítí se současně „nabuzené i unavené“. A mnohé z nich byly zdravotnickým systémem odmítnuty. Jejich psychiatrické problémy vytvořila nesprávná léčba, když padly do kotle nekonečného předepisování léků.

Vezměte si jako další příklad dvaadvaceticetiletou pacientku, můžeme jí říkat třeba Jana, která se ocitla v této černé díře kvůli léčbě svého dráždivého tračnicku a akné s pomocí léků, jako jsou např. Accutane (s účinnou látkou isotretinoinem). Jana prožívala depresivní nálady, což je běžným vedlejším účinkem tohoto léku, a dostala tedy po jeho vysazení antidepresivum. (Isotretinoin je retinoid, silný prostředek používaný k léčbě závažného akné, který způsobuje poškození plodu u matek, které jej užívaly v těhotenství. Proto je pečlivě regulován a je dostupný pouze ve své generické podobě jen určité skupině pacientů.) Po smrti jejích rodičů, jež přinesla ještě více příznaků deprese, Janě diagnostikovali problém se štítnou žlázou a její tehdejší lékař jí předepsal radiofrekvenční ablaci, která ničí postiženou tkáň štítné žlázy radioaktivním jódem 131. Toto u ní vedlo k rozvoji akutních panických atak a krátce poté začala brát Xanax. Objevily se další symptomy problému se štítnou žlázou, jako jsou zastřené vědomí, extrémní únava a fyzická bolest, což vedlo k diagnóze fibromyalgie. Jana pak dostala antikoncepční pilulky a antibiotika a brzy se u ní začaly projevovat chronické kvasinkové infekce, objevily se otoky a bolest břicha. Když ke mně Jana přišla, měla stálou domácí ošetřovatelku.

Janina zkušenost odráží zážitky mnoha lidí označených diagnózou deprese a léčených stále nově nasazovanými léky. Systém vytváří pacienty, kteří jsou jinak zdraví a prostě jen potřebují adaptovat svá těla pomocí jednoduchých zásahů do životního stylu, většinou v oblasti stravy – ne léky. Konec konců je to strava, pomocí níž komunikujeme se svým prostředím. Je to dialekt, kterým jsme zapomněli mluvit.

EVOLUČNÍ NESOULAD

Rozhlédněte se okolo sebe a uvědomte si svět, v němž dnes žijeme, se všemi jeho technologiemi a vymoženostmi: počítači, auty, mobilními telefony a supermarkety. Ale nezapomeňte ani na nesoulad mezi tímto scénářem a dobou, kdy jsme si museli potravu obstarávat sami a spali pod hvězdami.

Naši jeskynní předkové jsou stále velkou součástí naší DNA, protože evoluce je pomalá. To, co se zdá jako věky v kulturní evoluci (posledních 20 000 let), je jen okamžikem v evoluci biologické. Což mne přivádí k otázce: je celá deprese prostě jen známkou *evolučního nesouladu*?

Toto je termín, který zahrnuje zdroj většiny moderních nemocí. Žijeme stylem, který není kompatibilní s tím, co náš genom ve svém vývoji očekával. Konzumuje špatnou stravu, vystavujeme se příliš velkému stresu, chybí nám dostatek fyzického pohybu, připravujeme se o přirozené sluneční světlo, vystavujeme se toxickým látkám v životním prostředí a bereme příliš mnoho léků. Náš vzpurný odklon se vyznačuje dvěma specifickými revolucemi v historii lidstva: neolitickou či též zemědělskou revolucí a průmyslovou revolucí. Celých 99 procent času naší existence jsme jedli tzv. paleolitickou stravu, která postrádala zánětlivé a „inzulinotropní“ (stimulující produkci inzulínu – pozn. překl.) potraviny, jako jsou cukr, obiloviny, mléko. Mikrobiální ekologie našeho organismu je jednou z prvních obětí této změny, tj. 90 procent našich buněk, které nejsou svou povahou lidské a které se podílejí na většině činností našeho organismu, což dále ovlivňuje projevy našich genů. Detailněji budu o lidském mikrobiomu (souhrn genů všech mikroorganismů v lidském těle – pozn. překl.) psát ve třetí kapitole, ale nechám vás již nyní krátce do této debaty nahlédnout, protože je důležitá a prolíná se celou knihou.

Ačkoli jsme se naučili přemýšlet o bakteriích povětšinou jako nositelích smrti, protože některé jejich druhy mohou způsobit smrtící infekci u oslabených jedinců, nová věda nás nutí vzít v úvahu, jak jsou některé tyto mikroorganismy zásadní pro život – a duševní zdraví. Když čtete tyto řádky, pouze ve střevech se vám usidluje 100 bilionů mikroorganismů.²⁶ Je jich v našem těle až desetkrát více než našich vlastních buněk. A obsahují odhadem více než 8 milionů vlastních genů, což znamená, že celých 99 procent genetického materiálu v našem těle není náš vlastní genetický materiál. Patří totiž našim mikrobiálním kamarádům. Tito mikrobi nejen ovlivňují projevy naší DNA, ale výzkum odhalil, že v průběhu naší evoluce se mikrobiální DNA stala součástí naší vlastní DNA. Jinými slovy, geny z mikrobů samy pronikly do našeho genetického kódu (mitochondriální DNA je toho nejlepším příkladem), aby nám pomohly se vyvíjet a prospívat.

Velké množství těchto neviditelných tvorů žije v našem zažívacím traktu, a zatímco mezi ně patří houby, paraziti a viry, jsou to bakterie, které, jak se zdá, jsou přísloušným klíčem ke království fyziologie člověka, protože

podporují každou myslitelnou charakteristiku lidského zdraví. V budoucnosti pravděpodobně zjistíme, že ostatní mikrobi přispívají přinejmenším stejně jako bakterie. Mikrobiom je tak zásadní pro lidské zdraví, že by mohl být považován za orgán sám o sobě. Ve skutečnosti zazněly i návrhy, že jelikož bez něj nedokážeme žít, měli bychom se považovat za „metaorganismus“ od něj neoddělitelný. Tato vnitřní ekologie pomáhá lidem trávit jídlo a vstřebávat živiny, poskytuje podporu imunitnímu systému a usnadňuje procesy vylučování toxických látek z organismu, produkuje a uvolňuje důležité enzymy a látky, které spolupracují s fyziologií lidského těla (včetně poskytování chemických látek pro mozek, jako jsou vitaminy a neurotransmitery), pomáhá lidem zvládat stres díky svému vlivu na lidský endokrinní, hormonální systém, a dokonce zajišťuje dobrý spánek lidí. Jednoduše řečeno, váš mikrobiom ovlivňuje prakticky vše, co se týká vašeho zdraví, včetně toho, jak se cítíte emocionálně, fyzicky i duševně.

Co ohrožuje zdravý mikrobiom? Není překvapivé, že mikrobiom je zranitelný vůči třem vzájemně znepráteným silám: kontaktu s látkami, které zabíjejí nebo jinak negativně mění složení bakteriálních kolonií (těmito látkami je všechno možné – od chemikálií v prostředí a léků, jako jsou antibiotika, až po ingredience jako umělá sladidla a lepek, které obsahují průmyslově zpracované potraviny), nedostatku živin, které podporují zdravé, různorodé kmeny hodných mikrobů, a neutuchajícimu stresu.

Úžasným vlastností mikrobiomu jsem věnovala celou kapitulu, takže získáte značné znalosti o tom, jakou roli hraje v udržování vaší fyzické a duševní pohody a jak můžete udržovat optimální kolonii kmenů. Na této planetě jsme se vyvinuli společně s těmito mikroorganismy a musíme je respektovat v tom, čím jsou: nejlepšími přáteli těla a mozku. A jsou stejně tak součástí našeho přežití a duševní pohody jako naše vlastní buňky.

UZPŮSOBENI K DEPRESI

Zamysleli jste se někdy nad tím, zda má deprese své přínosy? Víím, že zní poněkud bizarně být jen navrhnout takovou myšlenku. Ale je to vynikající otázka – nestačí si ji jen položit, hlavní je na ni odpovědět. Nicméně takovou debatu je optimální formulovat obecně v rámci tématu stresu. Proto se mu teď pojdme věnovat.

Většina z nás zná příznaky stresu. Vnímáme ho uvnitř i navenek. Začneme být podráždění, buší nám srdce, možná nám zrudne obličej, začne nás bolet hlava nebo žaludek, mozek horečně přemýšlí, máme pocit přicházející katastrofy a rozčilují nás i ty nejmenší drobnosti. U některých lidí se stres projevuje navenek jen málo. Tito jedinci tlačí dovnitř to, co cítí na povrchu, a někdy se to projeví jako nemoc. Ve skutečnosti mnozí z těchto lidí nevěří, že by byli ve stresu – ale jsou. Jenom ho vědomě nerozpoznají, dokud se nenashromáždí v určité míře a neprosákne ven jiným způsobem.

Pojem *stres*, jak se používá dnes, byl zaveden jedním ze zakladatelů výzkumu stresu Hansem Selyem, který jej v roce 1936 definoval jako „nespecifickou odpověď těla na snahu cokoli změnit“.²⁷ Selye tvrdil, že pokud jsou lidé či zvířata vystaveni neustálé zátěži, mohou se u nich rozvinout určité život ohrožující stavy, např. infarkt nebo mrtvice, o nichž se lékaři dříve domnívali, že je způsobují pouze specifické patogeny. To je klíčový názor, protože ukazuje dopad každodenního života a zkušeností nejen na naši emocionální pohodu, ale i na naše fyzické zdraví.

Slovo *stres* se ve vztahu k emocím stalo součástí našeho slovníku v padesátých letech 20. století. Začalo se běžně používat na počátku studené války, která představovala období nadvlády strachu. Lidé se obávali atomové války, proto stavěli protiatomové kryty. Říci o společnosti, že se bála, se nedá. Místo toho se používalo slovo *stres*. Dnes stále používáme toto slovo pro popis čehokoli, co nás emocionálně rozrušuje – jsme ve stresu, vystresovaní, zažíváme stresové situace atd. Stres je také možné popsat jako myšlenky, pocity, chování a fyziologické změny, které nastávají, kdykoli reagujeme na zátěž a na to, jak vnímáme své okolí. A pokud je zátěž na nás větší než náš pocit, že jsme schopni se s ní vypořádat, zažíváme stres. V našich vzrušených myslích začneme neslyšně lapat po dechu jako zvíře a hledáme únikovou cestu.

Od dob Selye rozdělili vědci stres do několika kategorií. Za posledních padesát let se fyziologie stresu i samotné stresory notně posunuly. Klíčovým konceptem pro pochopení lékařské mluvy v poslední době je tzv. alostatická zátěž. Alostatická zátěž se vztahuje k výzvám prostředí, které způsobují, že se tělo začne snažit, aby udrželo stabilitu (homeostázu). Také představuje fyziologické důsledky adaptace na chronický stres, jenž má za následek opakovanou aktivaci mechanismu stresové odpovědi organismu, která v sobě zahrnuje mnoho systémů – imunitního, endokrinního a nervového. Tento termín byl zaveden výzkumníky Bruceem McEwenem a Eliotem Stellarem v roce 1993

jako přesnější alternativa termínu *stres*.²⁸ Klíčovou roli při stresové odpovědi hrají kortizol a epinefrin (adrenalin), vliv jichž obou na organismus je jak ochranný, tak i nepříznivý podle toho, kdy a v jakém rozsahu působí. Na jednu stranu jsou tyto hormony nezbytné pro schopnost těla přizpůsobit se a udržet si rovnováhu (homeostázu), ale pokud proudí po delší dobu nebo jsou potřeba relativně často, mohou urychlit proces rozvinutí nemoci. Alostatická zátěž je, jak název napovídá, spíše škodlivá než přínosná. Tuto zátěž je možné měřit ve fyziologických systémech jako chemickou nerovnováhu činností nervového, hormonálního a imunitního systému. Lze ji také měřit jako míru narušení biologického cyklu dne a noci organismu (čemuž se říká cirkadiánní rytmus a o němž budeme mluvit později) a v některých případech změnami na fyzické struktuře mozku.

Stres je ve skutečnosti dobrá věc, přinejmenším z evolučního hlediska a z hlediska přežití. Má velmi důležitou funkci: uchránit nás před skutečným nebezpečím tím, že nás vybaví lepšími prostředky k útěku z život ohrožující situace, nebo nás donutí jí čelit. Ale naše fyzická reakce se nemění podle typu či rozsahu vnímané hrozby. Ať už se jedná o skutečně velmi nebezpečný stresor nebo pouhý seznam úkolů nebo hádku s kolegou, tělo odpovídá na stres stejně. Dovoďte mi krátce popsat, co se děje, když organismus vycítí stres, abychom se pak kruhem dostali zpět k, odvážíme si říci, tajemné hodnotě deprese.

Za prvé mozek vyšle zprávu do žláz nadledvin, které uvolní adrenalin také nazývaný epinefrin. Ten způsobí, že se zvýší srdeční tep, aby se krev rychleji rozvedla ke svalům, pokud by bylo třeba utéct. Když je hrozba zažehnána, vrátí se organismus do normálního stavu. Ovšem pokud hrozba přetrvává a stresová odpověď těla se zintenzivní, dojde k celé řadě událostí podél tzv. HPA osy, což je zkratka pro hypothalamo-hypofyzárně-nadledvinovou osu, které zahrnují vyplavení stresových hormonů. Hypothalamus je malá, ale klíčová oblast mozku, která má životně důležitou roli při kontrole mnoha tělesných funkcí včetně uvolňování hormonu z hypofýzy. Často je nazývána sídlem našich emocí, protože ovládá velkou část zpracovávání lidských emocí. V okamžiku, kdy se člověk cítí nervózní, plný úzkosti, všechno na něj padá nebo je prostě jen ustaraný, že se nedokáže vypořádat se svým životem, vyloučí hypothalamus hormon kortikoliberin (CRH), látku, která zahájí kaskádovou reakci, na jejímž konci se kortizol vyplaví do krevního řečiště člověka. Ačkoli byl tento proces dobře popsán již dávno, novější výzkum

odhalil, že vnímaný stres spouští zánětlivou signalizaci, aby se z těla dostala do mozku, čímž ho připravuje na hyperodpověď.²⁹

Pravděpodobně již víte, co je kortizol, hlavní stresový hormon organismu, který je nápomocen při dobře známé odpovědi těla útokem či útekem. Tento hormon také řídí zpracovávání sacharidů, tuků a proteinů. Protože je to hormon zodpovědný za ochranu člověka během stresu, zvyšuje jeho činnost chuť člověka, podporuje větší ukládání tuku a rozpad komplexních molekul a tkání, které lze využít k získání rychlých forem energie, včetně svalů. Z tohoto důvodu může neustálé vystavování nadbytku kortizolu vést za nějakou dobu ke zvýšení objemu břišního tuku, ztrátě kostní dřevě, potlačení imunitního systému, únavě a zvýšenému riziku inzulinové rezistence, cukrovce, srdečnímu onemocnění a plnému propuknutí deprese. Kortizol však má i pozitivní roli. Řídí imunitní systém, chrání ho před poškozením a připravuje tělo na útok. To vše by bylo skvělé, pokud by útok trval krátce a dal se jednoduše vyřešit. Avšak útok životního stylu dnešní doby je neutuchající.

Vědecké studium dopadu stresu na organismus projevující se zevnitř ven, ale i zvenčí dovnitř, nesmírně pokročilo za patnáct let od roku 1998, kdy výzkumníci Harvardské univerzity provedli společně s několika nemocnicemi z oblasti Bostonu průzkum zaměřený na zjištění vzájemných vztahů mezi myslí a tělem, konkrétně kůží. Svůj objev nazvali sítí NICE (anglicky neuro-immuno-cutaneous-endocrine) čili nervově-imunitně-kožně-endokrinní sítí.³⁰ Jednoduše řečeno se jedná o obrovskou interaktivní síť složenou z nervového a imunitního systému, z kůže a z endokrinního (hormonálního) systému. Tyto čtyři systémy jsou úzce propojeny vzájemnou komunikací komplexní řady biochemických látek.

Bostonští výzkumníci zjišťovali, jak různé externí faktory ovlivňují naše rozpoložení, masáže a aromaterapií počínaje a depresí a izolací konče. Na konci svého výzkumu potvrdili to, co mnozí zástupci vědecké komunity již po staletí neoficiálně znali z vlastních pozorování: stav lidské mysli má zcela jistě dopad na zdraví člověka, a dokonce i na jeho vzhled. Například lidé, kteří trpí depresí, často vypadají starší, než jaký je jejich biologický věk. Nevypadají zdravě ani plní energie, protože stres při překonávání deprese urychluje proces stárnutí a poškozuje jejich zdraví.

Od chvíle, kdy se síť NICE objevila v našem slovníku, proběhly desítky studií, aby potvrdily významnou interakci mezi psychologií a biologií nebo, jednoduše řečeno, že mysl je silnější než hmota. Ráda ve své praxi používám tuto

analogii: pokud kráčíte v noci temnou alejí a slyšíte za sebou kroky, nejspíš zpozorníte a váš organismus se připraví utéct, nebo zaútočit. Ale když pak uslyšíte hlas kamaráda, celá fyziologie vašeho těla se rázem změní. Ovšem jediné, co se změnilo, bylo vaše vnímání!

Vraťme se tedy zpět k otázce: „Může pro nás být deprese dobrá?“ Představovala kdysi deprese adaptivní odpověď na prostředí? Jsem nakloněna věřit tomu, že tělo se po milionech let evoluce nemýlí. Článek z roku 2014 v časopise *Journal of Affective Disorders* se pokouší zodpovědět otázku, proč se dostáváme do depresí, spíše než jak se to děje a co si s tím počít. Často nejlepší přístup k řešení příčin příznaků vychází z pochopení důvodů, proč tělo odpovídá tak, jak odpovídá. O konceptu evolučního nesouladu autoři tohoto článku říkají: „... moderní lidé žijí v prostředích, která jsou zásadně odlišná od prostředí, v nichž probíhala evoluce, a to, že se tato nová prostředí vzájemně ovlivňují s prastarými genomy lidí, vede ke zmatku...“³¹

Autoři článku popisují, jak mohla kdysi deprese sloužit svému účelu, ale povaha a intenzita dnešních spouštěcích mechanismů dostává do deprese více lidí (až 41 procent!) častěji, než se zdá být rozumné. Tento pohled zahrnuje zánětlivý model deprese, jenž předpokládá, že jak psychologický stres, tak i tělesný zánět mají za následek změny způsobené v mozku, které by lidem byly k užítku, pokud by se objevily krátce, ale které je mohou zabít, pokud přetrvávají dlouhodoběji.

Badatelé v tomto článku pokračují vysvětlením, jak se antidepresivům nedaří dosáhnout zamýšleného účelu a proč by jejich předepisování mělo být pečlivě zvažováno, přičemž vypočítávají vedlejší efekty, jako jsou:

... bolesti hlavy, nevolnost, nespavost, sexuální dysfunkce, chorobný motorický neklid, podávání sedativ, hyponatremie, mrtvice, srdeční převodní poruchy a zvýšené riziko úmrtí. Dlouhodobé užívání antidepresiv může být spojeno s dalšími negativními účinky. Např. některá antidepresiva mohou být slabě karcinogenní nebo způsobovat osteoporózu. Antidepresiva také bývají spojována se zvýšeným akutním rizikem sebevražd u mladších pacientů, třebaže u starších pacientů nebo při dlouhodobém užívání toto riziko snižují. Také veškeré hlavní druhy antidepresiv jsou spojovány s nepříjemnými (a někdy nebezpečnými) příznaky, pokud dojde k jejich náhlému vysazení. Vysazení antidepresiv je spojováno s opětovným zhoršením zdravotního stavu a návratem

MDD (Major Depressive Disorder) neboli těžké depresivní poruchy. Při metaanalýze se riziko ukázalo vyšší u antidepresiv, která způsobují větší narušení systému neurotransmiterů ... [A] zvětšuje se počet výzkumných studií, které naznačují, že když jsou antidepresiva užívána po delší dobu jako udržovací léčba, mohou ztratit účinnost, a mohou dokonce vyústit v chronickou depresi, která nereaguje na léčbu. Takové reakce mohou být způsobeny snahou mozku udržet homeostázu a funkční adaptační mechanismus navzdory nasazené léčbě.

Pro někoho, jako jsem já, je toto fundovaný přehled stanovisek, která obhajují od doby, co jsem opustila konvenční praxi. Vyzvat k činu znamená podívat se na depresi jako na onen vágní popisný termín, kterým je. Jednoduše řečeno, deprese je pro nás znakem toho, že se máme zastavit a zjistit, co způsobuje naši nerovnováhu. Jiným způsobem, jak ocenit tento pohled, je říci, že *deprese je příležitost*.

Mnohé mé pacientky jsou zpočátku překvapené, když zažijí, jak moc se rozčilují kvůli předepisování léků, které se kolem mne děje. Nemyslím si, že by se New York nějak podstatně lišil od jakéhokoli jiného města v USA v tom, jak těžkou ruku má průměrný lékař, ať už praktický, internista nebo psychiatr, při předepisování léků. Podle mého názoru je to bezohledné. Jejich pacienti nikdy nepodepsali informovaný souhlas s dlouhodobými účinky těchto léků, protože farmaceutický výzkum je ze své povahy krátkodobý.³² Na straně farmaceutických společností neexistuje žádná pobídka, která by je motivovala podívat se na to, co se děje průměrnému jedinci, když bere léky přibližně deset let. V této souvislosti se v poslední době roztrhl pytel se studiemi, které spojují antidepresiva se zvýšeným rizikem agrese, vraždy i sebevraždy, a stejně tak jsou ukazováčky namířeny proti těmto lékům kvůli tomu, že jsou spojovány se střílením ve školách, pády letadel a s dalšími nešťastnými událostmi, z nichž často viníme teroristy, volný přístup ke zbraňům nebo *chybějící* léčbu.³³

V jednom zvláště alarmujícím článku uveřejněném v roce 2015 v takové odborné autoritě, jakou je časopis *British Medical Journal*, zjistili výzkumníci z Nordic Cochrane Centre, což je nezávislá skupina analyzující bezpečnost léků se sídlem v Dánsku, že více než půl milionu lidí ve věku šedesáti pěti let a starších na Západě umírá na psychiatrické léky.³⁴ S využitím působivé metaanalýzy kontrolovaných pokusů s placebem tito badatelé zjistili,

že na užívání antidepresiv schválených FDA (americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv – pozn. překl.) umírá více pacientů než těch, kteří neužívají žádné léky nebo kteří využívají jiné nekonvenční metody léčby. Podobně se zjistilo, že hrubá míra úmrtnosti (rozuměj: úmrtí z jakékoli příčiny) je o 3,6 procenta vyšší u pacientů, kteří berou nově schválená antidepresiva ve srovnání s pacienty, kteří neberou žádná antidepresiva. Tito vědci zdůraznili, že většina komerčně podporovaných studií ve prospěch psychiatrických léčiv má tendenci natolik deformovat kontrolní skupiny a údaje testů, že jsou jejich výsledky nakonec bezvýznamné. Hlášení nižšího počtu úmrtí je podle autorů této studie dalším hlavním problémem provádění klinických pokusů. Odhadují, že míra sebevražd mezi uživateli antidepresiv je přibližně patnáctkrát vyšší, než kolik FDA veřejně přiznává.

Studie jako tato, které odhalují útok na lidstvo moderními léčivy, jsou pouze vrcholkem pověstného ledovce. Mohla bych napsat celou knihu o výzkumu přitahujícím pozornost, který prokazuje, že jsou pacienti rukojmími psychiatrických léků, že je tyto léky dělají ještě nemocnějšími a že pacienti jsou přesvědčeni, že není pravda ani jedno z toho. Je větší pravděpodobnost, že se jim deprese zhorší, protože se v přísných pokusných studiích prokázalo, že tyto léky destabilizují náladu (opačný účinek, než jaký hlásá konvenční vědění).³⁵ Měla bych také připsat, že byly nedávno označeny za karcinogenní.³⁶ V jednom větším článku zveřejněném časopisem *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* informovala skupina výzkumníků z celé řady institucí včetně Tufts University, Harvardské univerzity a Parmské univerzity v Itálii, že značná část psychotropních léků může u zvířat způsobit rakovinu.³⁷

Ačkoli výsledky testů na zvířatech nejsou dostatečné, aby se z nich vyvodily konečné závěry pro lidi, stejné studie na zvířatech se často používají pro zdůvodnění bezpečnosti léků a chemických látek, a jsou tedy dostatečné, aby si zasloužily pozornost a vhodný informovaný souhlas. Naneštěstí se to neděje.

Pokud již berete antidepresiva, nepanikařte.

Informace obsažené v této knize vám pomohou převzít kontrolu nad tímto stavem už napořád, a pokud je pro vás tím pravým snižovat dávky léků, podělím se s vámi v kapitole 10 o svůj osobní postup, jak na to. Pro tento okamžik přijměte skutečnost, že my všichni jako lidé jsme byli uzpůsobeni k tomu mít deprese. Může to být varovný signál, že něco uvnitř není správně. A stejně jako jsme uzpůsobeni k tomu být zasmušilí, jsme uzpůsobeni k tomu vyléčit se sami a cítit se skvěle.

ZA DEPRESI NEMŮŽE GENETIKA, ALE EPIGENETIKA

Jedním z mých oblíbených článků, které přinášejí do praxe nové věci, byla případová studie z roku 2003. Žena, která celý život žila jako vegetariánka, měla již měsíc a půl trvající zhoršující se depresi.³⁸ Nakonec začala slyšet hlasy a být paranoidní. V posledním stadiu se tato dvaapadesátiletá žena po menopauze dostala do tzv. katatonického stavu, což znamenalo, že ačkoli byla naživu a vzhůru, neodpovídala a byla převážně ve vegetativním stavu. Člověk by automaticky předpokládal, že se jednalo o závažný případ těžké patologie. Byla léčena elektrokonvulzivní terapií a antipsychotiky bez valného výsledku. A pak byla převezena do jiné nemocnice, kde jí náhodou provedli test úrovně vitamínu B₁₂. Zjistili, že byla extrémně nízká, a poté, co jí píchlí injekci s tímto vitamínem, zcela se uzdravila. Náhoda? Nemyslím si. Třebaže se nejspíš jedná o jeden z extrémnějších případů, je naprosto příznačné, jak může být prostý, zato však životně důležitý nedostatek příčinou psychiatrických příznaků. Později uvidíme, jak je již dlouho nedostatek vitamínu B₁₂ spojován s rozvojem deprese. Jedná se o klasický příklad toho, že nejsme jenom loutky vydané na milost a nemilost naší zakódované DNA, ale spíše výsledky komplexu vzájemného působení našich genů a prostředí. A dnes je dostatečně prokázáno, že to, jak naše zdraví vypadá, způsobuje spíše naše prostředí než dědičné znaky. Jak ráda svým pacientkám připomínám, depresi má na svědomí *epigenetika*, ne *genetika*.

Ačkoli jsou geny zakódované v DNA víceméně statické (odhalují výskyt mutací), projevy těchto genů mohou být v odpovědi na vlivy prostředí vysoce dynamické. Tento vědní obor nazývaný epigenetika dnes patří mezi nejžhavější oblasti výzkumu. Epigenetika, definujeme-li ji přesněji, je věda studující sekvence DNA (nazývané „genetické markery“), které v podstatě říkají genům, kdy a jak silně se mají projevit. Jako dirigenti orchestru tyto genetické markery nejen řídí zdraví lidí a délku jejich života, ale i způsob, jakým předávají své geny budoucím generacím. Skutečně mohou být síly působící dnes na projevy vaší DNA předány vašim budoucím biologickým dětem, přičemž ovlivní to, jak se jejich geny budou chovat v jejich životě a zda budou *jejich* děti čelit vyššímu riziku vzniku některých chorob a poruch včetně deprese, či nikoli. Ovšem současně se dají tyto markery změnit a mohou být dekodovány odlišně, což umožňuje *zvrátit* určité choroby.

My vědci věříme, že epigenetické síly nás ovlivňují od prvních dní v děloze až po smrt. V průběhu našich životů existuje mnoho období, kdy jsme citliví na dopady prostředí, které mohou změnit naši fyziologii a mít značný vliv na další podoblasti, jako jsou např. příznaky deprese. Současně existuje velké množství nervových, imunitních a hormonálních činností, které jsou řízeny mikrobiomem – a které zase ovládají naši celou fyziologii –, které lze snadno narušit a přizpůsobit, zvláště pak vlivem změn v prostředí.

Jednou z nejdůležitějších věcí, kterou byste si z první kapitoly měli odnést, je, že se deprese netýká samotného mozku. Samozřejmě, když se člověk cítí v depresi, v mozku se něco děje a dochází k biochemickým reakcím, ale žádný výzkum nikdy neprokázal, že konkrétní stav mozku způsobuje depresi nebo s ní souvisí. Psychiatrické příznaky vytváří mnoho různých fyzických stavů, které ale samy o sobě nejsou psychiatrické. Myslíme si (protože si to myslí naši lékaři), že potřebujeme „vyléčit“ mozek, ale ve skutečnosti se potřebujeme podívat na celý ekosystém lidského těla: zdravotní stav zažívacího traktu, hormonální interakce, imunitní systém a autoimunitní poruchy, rovnováhu cukru v krvi a míru kontaktu s toxickými látkami. A potřebujeme přírodní alternativy k psychiatrickým lékům podložené důkazy, tj. léčbu, která se zaměří na to, co je v našich tělech skutečně špatně. To znamená přísun strategických živin a neinvazivní způsoby léčby, jako jsou světelná terapie a kraniální stimulace, ale také chytré (tj. biologicky kompatibilní) plány stravování a cvičení, nerušený spánek, prostředí bez toxických látek a meditační/relaxační techniky. Nejlepším způsobem, jak náš mozek vyléčit, je vyléčit tělo, v němž sídlí. Nebo, jak to také ráda stavím, osvobodit svou mysl vyléčením celého těla. A to je smyslem této knihy. Potenciál zásahů do životního stylu a léčby životním stylem je nesmírný.

Když se mne zeptají na hlavní spouštěče deprese, často myslím na tři typy pacientek, které obecně potkávám: ženu s problémy s hladinou cukru a nedostatky ve výživě kvůli běžné americké stravě (vysoký obsah cukru, málo zdravých tuků), dále ženu s nevychovanou štítnou žlázou, která působí na hormony, které zase ovlivňují duševní zdraví, a pak ženu, která buď má depresi vyvolanou léky (myšleno statiny, antikoncepčními pilulkami, blokátory protonové pumpy, jako jsou Esomeprazol či Actavis, či dokonce očkováním). V následujících kapitolách prozkoumáme všechny tyto potenciální spouštěče do detailu.

Ačkoli se nyní vědci pokoušejí identifikovat, co způsobuje různé typy syndromů deprese, medicína stále nabízí univerzální řešení (rozuměj: jeden lék, jeden model choroby). Je to podobné, jako bychom zkoumali různé zdroje například bolesti zad – od natrženého svalu nebo plotének až po rakovinu nebo ledvinovou infekci –, ale používali stejný léčebný postup ve všech případech. Nedává to smysl a může to přinést nechtěné následky, pokud tento jediný způsob léčby zahrnuje riskantní léky nebo chirurgický zákrok. A když přijde na to užívat antidepresiva na všechny známky deprese, můžeme se dostat na velmi kluzkou půdu, jak ukáže následující kapitola.

Sérum pravdy: budme upřímní ohledně mýtu o serotoninu

*Jak vás oklamali, špatně diagnostikovali
a nesprávně léčili*

Neexistuje nic takového jako antidepresivum.

Teorie chemické nerovnováhy deprese má dobrou propagaci, ale není podložená.

Berete antidepresiva? Znáte někoho, kdo je bere? Možná dokonce máte kamarády nebo rodinné příslušníky, kteří přísahají, že jim zachraňují život. Antidepresiva mohou vypadat jako rozumná volba, zvláště pokud věci vypadají strašlivě. Ale znáte celou pravdu?

Ačkoli riskuji, že budu znít jako extremistka, dovoluji vám dát vám příklad z vlastní praxe, který nás naladí pro tuto kapitolu. Katka nikdy antidepresiva nebrala a nikdy netrpěla depresí, ale po narození svého prvního dítěte se cítila zaplavená dojmy a vyčerpaná. Při lékařské prohlídce po šestinedělí jí její gynekolog předepsal Zoloft. Za týden ode dne, kdy jej začala brát, napsala lístek na rozloučenou a chtěla skočit z balkonu z patnáctého patra. Řekla mi: „Prostě mi to tehdy dávalo smysl. A cítila jsem to tak naprosto objektivně, jako by to nic nebylo.“

Katčin příběh není vůbec extravagantním příkladem. Patří mezi miliony žen, jež dostanou předepsány léky na symptomy nadměrné zátěže. Patří k těm, kdo mají vážné vedlejší účinky, které mohou vypadat jako součást deprese – a ne jako výsledek užívání léků. Spíše než by Katka zkoumala

zdroje své neutěšené situace po porodu, ocitla se v nebezpečně neznámé oblasti ve jménu léčby. Kéž by byla znala celou pravdu dříve, než se rozhodla pro předepsaný lék.

Lehkost, s níž se tyto léky vydávají, je částečně důvodem, proč je bere tak mnoho lidí: 11 procent všech Američanů, z nichž 25 procent představují ženy mezi čtyřiceti a padesáti lety. V letech 1998 až 2008 se užívání antidepresiv zvýšilo téměř o 400 procent, což z nich činí třetí nejběžněji předepisované léky všem věkovým kategoriím. Prudký nárůst neznamená nutně epidemii deprese. Na přelomu milénia farmaceutické společnosti agresivně testovaly antidepresiva u celé řady poruch, což vedlo k explozi užívání léků schválených FDA od deprese až po předčasnou ejakulaci.¹ Věřte tomu, nebo ne, za antidepresiva utrácíme více, než kolik činí hrubý národní produkt více než poloviny zemí světa. Šedesát procent lidí na antidepresivech na nich zůstane déle než dva roky a 14 procent déle než deset let. Podle umírněného odhadu dnes 15 procent *těhotných* žen bere psychiatrické léky. Tento údaj se za posledních pár let ztrojnásobil.

Lékařský průmysl neprodává vyléčení. Prodává nemoc.

PRODÁVÁME NEMOCI²

Existuje spojení mezi rozmařilým předepisováním antidepresiv a rostoucími čísly zdravotní neschopnosti? Dříve než se začala antidepresiva tak široce užívat, ujišťoval Národní institut duševního zdraví (National Institute of Mental Health, NIMH), že uzdravit se po depresivní příhodě je běžné a že zažít druhou příhodu je neobvyklé.³ Ale jak tedy vysvětlíme raketově rostoucí míru zdravotní neschopnosti a narůstající množství předpisů?

Robert Whitaker, významný kritik moderní psychiatrie a autor knih *Anatomy of an Epidemic a Mad in America*, zpracoval a analyzoval údaje, které ukazují, že počet zmeškaných dní v zaměstnání se nesnižuje, ačkoli je nemoc léčena léky.⁴ Právě naopak, užíváním léků se tento počet *zvýšil* a stejně tak dlouhodobá neschopnost. Také popsal studie, které ukazují, že u lidí, kteří se s touto nemocí léčí, je třikrát vyšší pravděpodobnost, že u nich dojde k „zániku“ jejich „hlavní sociální role“, než u neléčených jedinců, což znamená, že fungují méně optimálně. A je u nich téměř sedmkrát větší pravděpodobnost, že budou „zbaveni svéprávnosti“. Navíc 85 procent neléčených

pacientů se uzdraví do jednoho roku a 67 procent do šesti měsíců.⁵ Z mého pohledu je to záviděníhodná statistika.

Co se to tu děje? Za posledních 50 let se publikace *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*, bible diagnostikovatelných poruch v psychiatrii, ve své páté edici rozšířila na více než tři sta diagnóz. V roce 1952 byla DSM tenkou knížečkou se 130 stranami a 106 nemocemi. Dnešní verze obsahuje ohromujících 886 stran a 374 diagnózy. Spojuje se v ní obecný společný postoj komise složené z aktivních lékařů s vážnými konflikty zájmu a vměšování farmaceutického průmyslu.⁶ Jak dr. Allen Frances z Columbia Univerzity a autor knihy *Saving Normal* tvrdí: „Velkoobchodní imperiální medikalizace normality, která bude příliš zjednodušovat duševní poruchy a povede k záplavě zbytečné léčby léky – pravé bonanze pro farmaceutický průmyslu, avšak obrovským nákladům nových falešně pozitivních pacientů chycených do zbytečně široké sítě pátého vydání DSM.“⁷ Dr. Frances je psychiatr, který stál v čele skupiny, jež připravovala čtvrté vydání DSM, a který je vůči nejnovějšímu vydání kritický. V roce 2013 řekl Frances správně, že „psychiatrická diagnóza stále spoléhá pouze na nespolehlivá subjektivní hodnocení spíše než na objektivní biologické testy.“⁸

Když se podíváte na nemožně dlouhý seznam příznaků a neduhů, na něž je možné předepsat antidepresiva, je to v podstatě fraška. Tyto léky jsou indikovány na klasické známky deprese stejně jako na tyto stavy: premenstruační syndrom, úzkost, obsedantně-kompulzivní poruchu (OCD), bipolární poruchu, anorexii a záchvaty přejídání, bolest, dráždivý tračník a výbušné poruchy a zvládání vzteku. Někteří lékaři je předepisují na artritidu, návaly horka, migrény, syndrom dráždivého tračníku a panickou poruchu. Skutečnost, že antidepresiva je možné předepsat na léčbu artritidy, zánětlivého kloubního onemocnění, podrývá víru v jejich schopnost přesně opravit chemickou nerovnováhu jakožto příčinu všeho, počínaje fobiemi a bulimií a melancholickou depresí konče. Odsuzující článek z roku 2015, jehož autorem jsou výzkumníci z Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health a o němž jsem psala v předchozí kapitole, jasně říká, že antidepresiva se užívají namátkově.⁹ Ve své studii autoři tvrdí, že většina lidí, kteří berou antidepresiva, nikdy nesplnila lékařská kritéria pro bona fide diagnózu klinické deprese a mnozí, jimž byla antidepresiva předepsána na stavy, jako jsou obsedantně-kompulzivní porucha, panická porucha, sociální fobie a úzkost, ve skutečnosti tyto stavy nemají.