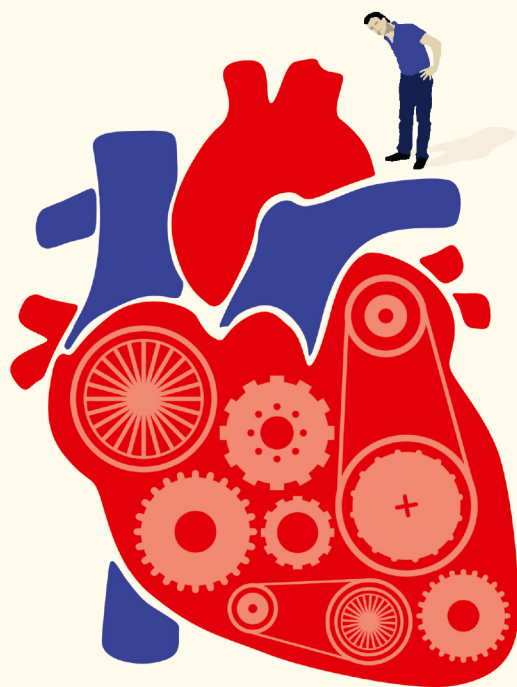


GDYBY NASZE
CIAŁO
POTRAFIŁO
MÓWIĆ

Podręcznik użytkownika



DR JAMES HAMBLIN

MARGINESY

GDYBY NASZE
CIAŁO
POTRAFIŁO
MÓWIĆ

Podręcznik użytkownika

JAMES HAMBLIN

Przełożył **JACEK KONIECZNY**

MARGINESY

Dla Sary Yager, Johna Goulda
i reszty zespołu miesięcznika „The Atlantic”

If Our Bodies Could Talk

COPYRIGHT © 2016 BY James Hamblin

ILLUSTRATION COPYRIGHT © 2016 BY Hallie Bateman

COPYRIGHT © FOR THE TRANSLATION BY Jacek Konieczny

COPYRIGHT © FOR THE POLISH EDITION BY Wydawnictwo Marginesy, Warszawa 2018

SPIS TREŚCI

11 PRZEDMOWA

- 11 Czy soczewka może mi się przesunąć na tył oka i dostać do mózgu?
- 18 Co jest normalne?
- 20 Czym jest zdrowie?

25 CZĘŚĆ PIERWSZA

WYGLĄD. TO, CO WIDAĆ

- 30 W jaki sposób mogę określić, czy jestem piękny?
- 32 Dlaczego mam dołeczki w policzkach?
- 34 Czy mogę sobie zrobić dołeczki w policzkach, jeśli ich nie mam?
- 40 Dlaczego tatuaże nie znikają?
- 42 Jak mogę się pozbyć tatuażu?
- 43 Czy od żucia gumy może mi urosnąć szczęka?
- 46 No a mój podbródek?
- 49 Dlaczego niektórzy ludzie mają niebieskie oczy?
- 49 Dlaczego na zdjęciach oczy robią nam się czerwone?
- 50 Co to jest skrzywienie przegrody nosowej?
- 52 Dlaczego włosy na ciele i rzęsy nie rosną, a włosy na głowie tak?
- 55 Czy mogę się pozbyć rzęs?
- 56 Dlaczego włosy się kręcą?
- 58 Czy golone albo obcinane włosy odrastają szybciej?
- 59 Czy jestem dostatecznie wysoki?
- 67 Czym są oparzenia słoneczne?
- 74 Dlaczego większość kobiet nie ma jabłka Adama?
- 77 Czy nie pociągają nas przypadkiem feromony?

85 CZĘŚĆ DRUGA

POSTRZEGANIE. TO, CO CZUJEMY

- 87 Co to jest swędzenie?
- 91 Dlaczego drapanie się jest takie przyjemne?
- 98 Czy mogę „pobudzić” swój układ odpornościowy?
- 105 Jak działają szczepionki?
- 105 Czy kofeina wydłuży mi życie?
- 113 Serio nadal nie wiemy, czy telefony komórkowe wywołują raka?
- 117 Dlaczego ludziom dzwoni w uszach?
- 122 Czy dzięki jedzeniu dużych ilości marchewki nie będę musiał nosić okularów?
- 124 Jak długo powinienem spać?
- 125 Dlaczego ślinię się podczas drzemki, ale nie podczas snu?
- 125 Czy naprawdę nie powinienem czytać niczego na telefonie w łóżku?
- 128 Czy melatonina pozwoli mi usnąć?
- 132 Czy mogę nauczyć swój organizm spać krócej?
- 136 Czy spoglądanie na Słońce rzeczywiście jest takie szkodliwe?
- 139 Czy dostałem ataku?
- 150 Na czym polega uzdrawiająca moc śmiechu?

159 CZĘŚĆ TRZECIA

JEDZENIE. TO, CO NAS TRZYMA PRZY ŻYCIU

- 164 Dlaczego burczy mi w brzuchu?
- 166 Dlaczego późno w nocy mam ochotę na niezdrowe jedzenie?
- 167 Kolonoskopia. Czy naprawdę nie potrafimy wymyślić nic lepszego?
- 168 Czy multiwitaminy są szkodliwe?
- 175 Dlaczego wszyscy mamy nieświeży oddech?
- 180 Co jest gorsze: węglowodany czy tłuszcze?
- 185 Czym jest gluten?
- 201 Jajka kontra owsianka
- 209 Czy probiotyki są skuteczne?
- 211 O ile gorszy jest syrop glukozowo-fruktozowy od „prawdziwego” cukru?
- 214 Co się stanie, jeśli obluźuje mi się kolczyk w języku i przypadkiem go połknę?
- 215 Czy potrzebuję nabiału, żeby nie połamały mi się kości?
- 222 Czy jesteśmy stworzeni do jedzenia mięsa?
- 228 Co się dzieje z wagą, kiedy ją tracimy?

233 CZĘŚĆ CZWARTA

PICIE. TO, CO NAS NAWADNIA

- 236 Czy powinno się wypijać osiem szklanek wody dziennie?
- 239 Jak traktować pot?
- 243 Czyli powinniśmy pić „napoje izotoniczne”?
- 248 Dlaczego tak wielu ludzi umiera wskutek odwodnienia?
- 254 Co myślisz o Smartwater?
- 256 Czy soki są zdrowe?
- 259 Dlaczego istnieje coś takiego jak Vitaminwater?
- 263 Czy picie wody sodowej różni się czymś od picia zwykłej wody?
- 268 Jeśli się złamię i wypiję colę, powinienem umyć zęby przed czy po?
- 270 Na czym polega wybielanie zębów?
- 270 Jak działa fluor?
- 271 Dlaczego ludzie cierpią na nietolerancję laktozy?
- 274 Czy alkohol rzeczywiście niszczy komórki mózgu?
- 275 Co to jest „naturalne wino”?
- 279 Może powinno się na wszelki wypadek unikać substancji konserwujących?

281 CZĘŚĆ PIĄTA

RELACJE. SEKSUALNOŚĆ

- 284 Dlaczego mężczyźni mają sutki?
- 293 Dlaczego nadajemy sutom znaczenie seksualne?
- 296 Dlaczego penisy wyglądają tak, a nie inaczej?
- 297 Kiedy wytrysk można uznać za przedwczesny?
- 298 Dlaczego mężczyźni nie przeżywają wielokrotnych orgazmów?
- 301 Jak odpowiedzialnie poinformować (przez telefon) byłego partnera przylepę o tym, że mamy rzeżączkę?
- 301 Jaką wielkość ma przeciętna łechtaczka?
- 304 Czy punkt G naprawdę istnieje?
- 307 Dlaczego nie istnieje „viagra dla kobiet”?
- 311 Czy mogę użyć płynu do dezynfekowania rąk jako dezodorantu?
- 312 Jak bardzo niebezpieczne jest noszenie obcisłych spodni?
- 318 Co mogę zrobić, żeby moje dzieci miały pozytywne podejście do swoich ciał i do seksu?
- 319 W jaki sposób ciąża pozamaciczna może wywołać ból ramienia?
- 320 Czy lekarze są przeszkalani z tematyki zmiany płci?
- 323 Czy można się zarazić syfilisem podczas uprawiania seksu oralnego?
- 327 Jak to się dzieje, że z komórek pochodzących z moich narządów płciowych powstaje mózg innego człowieka?

331 CZĘŚĆ SZÓSTA

TRWANIE. TO, CO UMIERA

- 335 Skąd moje serce wie, jak ma bić?
- 339 Co to jest nagłe zatrzymanie akcji serca?
- 343 Dlaczego serce bije nie tak, jak powinno?
- 348 Dlaczego coraz więcej ludzi umiera na choroby serca?
- 357 Skoro migotanie przedsionków występuje tak często, czy ja również na nie cierpię?
- 358 Dlaczego nie wynaleziono lekarstwa na przeziębienie?
- 359 Jak przekonać przyjaciół, że nie muszą faszzerować swojego dziecka antybiotykami za każdym razem, kiedy dostanie kataru?
- 362 Czy penicylina jest wytwarzana z pleśni?
- 363 Jeżeli z nosa cieknie mi zielona wydzielina, czy to znaczy, że powinienem zażyć antybiotyk?
- 363 Co wywołuje raka?
- 369 Czy nauka potrafiłaby odtworzyć mój nos, gdybym go z jakiegoś powodu stracił?
- 371 Czy starzenie się jest nieuchronne?
- 379 Dlaczego skóra z wiekiem staje się przezroczysta?
- 379 Czy żyjemy wystarczająco długo?
- 383 Jak należy siedzieć?
- 386 Czy naprawdę mogę umrzeć, wyciskając pryszczę na nosie?
- 387 Co to jest stężenie pośmiertne?
- 388 Co się stanie z moim ciałem po śmierci?
- 401 Co po mojej śmierci stanie się z danymi dotyczącymi mojego ciała?

409 POSŁOWIE

413 PODZIĘKOWANIA

415 WYBRANA BIBLIOGRAFIA

417 PRZYPISY

Kolega, z którym mieszkałem w akademiku, kiedy studiowałem medycynę, został potem okulistą i przeprowadził się do Teksasu. Namówił mnie, żebym rozpoczął od pytania, które słyszy najczęściej, kiedy ktoś dowiaduje się, jaki wykonuje zawód:

Czy soczewka może mi się przesunąć na tył oka i dostać do mózgu?

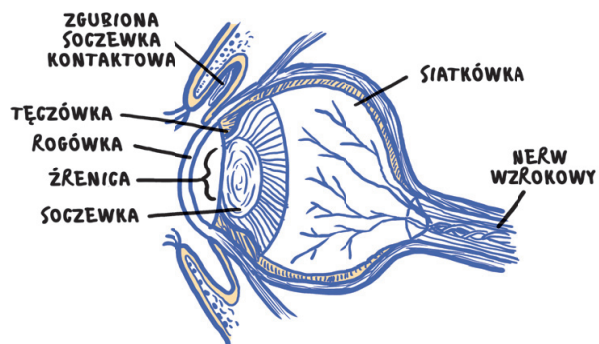
Roześmiałem się. On nie. Już dawno przestało go to bawić.

Można by się spodziewać, że ludzie będą go pytać o częste, uprzykrzające życie choroby oczu, na przykład o zwyrodnienie plamki żółtej, kurzą ślepotę albo jaskrę, na które do 2040 roku zapadnie 112 milionów ludzi, pozbawiając wielu z nich możliwości widzenia¹.

Ostatnie z wymienionych schorzeń jest mi szczególnie bliskie, ponieważ sam na nie cierpię. Mam podwyższone ciśnienie w gałkach ocznych. Nie grozi mi co prawda eksplozja oczu, niemniej ta wizja w idiotyczny sposób wciąż mnie prześladowa. Jaskra zazwyczaj rozwija się w sposób całkowicie podstępny. Podobno nawet nie zauważę, kiedy moje oczy zaczną „się psuć”. Lekarze często bez zastanowienia posługują się tym określeniem, dopóki coś w naszych ciałach się nie popsuje. Ciśnienie w moich oczach będzie stopniowo niszczyć zwarte ogniska nerwów w siatkówce. Czeka mnie powolna utrata wzroku – najpierw obejmująca obrzeża pola widzenia, potem całkowita.

Dojdzie do tego dopiero za wiele lat.

Wspominam o tym dlatego, że istnieje wiele powodów, żeby się niepokoić o swoje oczy i inne części ciała. Każda z nich odgrywa ważną



rolę. Czasami łatwiej nam to zrozumieć, kiedy słyszymy o problemach innych ludzi, kiedy uświadamiamy sobie, jak fatalnie może być. Ale nie zawsze nam to pomaga. Wróćmy zatem do wcześniejszego pytania: zagłębienie znajdujące się za naszymi powiekami nie łączy się z mózgiem. To zaulek trochę tylko szerszy od widocznych z zewnątrz oczu. Ze strony soczewek kontaktowych naszym mózgom nie grozi żadne niebezpieczeństwo.

Ten szczegół anatomiczny może być znany czterdziestu milionom ludzi, którzy zwiedzili najpopularniejszą objazdową wystawę świata, *Body Worlds*, choć część z nich zapewne przegapiła przekroje poprzeczne ludzkich głów, nie mogąc oderwać oczu od ciał ułożonych w pozycjach seksualnych. Ta część wystawy zszokowała wielu odwiedzających, podobnie jak pogłoski o podejrzanych okolicznościach, w jakich pozyskano zwłoki. A jednak najbardziej zszokowany był chyba światek artystyczny: nie mógł się nadziwić ogromnej i nieprzemijającej popularności wystawy, która mogłaby przecież równie dobrze nosić nazwę *Autentyczne ludzkie zwłoki*.

Pomysł na *Body Worlds* zrodził się w głowie niemieckiego anatomiczaka Gunthera von Hagensa, który wymyślił proces plastynacji, pozwalający na konserwowanie ciał przez zatrzymanie ich rozkładu. O ile większość wystaw ma dość krótki czas trwania, *Body Worlds* nieustannie podróżuje po całym świecie od dwóch dekad. Jest otwarta nawet w piątkowe wieczory – to ukłon w stronę par, które chcą się na nią wybrać na randkę.

Kent Drummond, profesor marketingu z Uniwersytetu Wyoming, przypuszcza, że wystawa *Body Worlds* przemawia do ludzi tak silnie dlatego, że udało się w niej połączyć naszą odrzę do prezentowanych zwłok z pragnieniem wiecznego życia. Ekspozycje wyrażają wzniosłość naszej śmiertelności, nie przytłaczając nas nią. Drummond doszedł do tego wniosku na podstawie analizy nie tylko samych ekspozycji, ale również zachowań zwiedzających. W notatkach z obserwacji pisze: „Jeden z częstych wzorów interakcji polega na tym, że mężczyzna wskazuje na część ciała zwłok wyeksponowanych za szybą, po czym wyjaśnia kobiecie, jak owa część funkcjonuje. Czyni to, wskazując jej umiejscowienie na własnym ciele”².

Ten męski ekshibicjonizm wydaje się mówić więcej niż same zwłoki. Pasuje również do misji samego von Hagensa, który określa siebie mianem „medycznego socjalisty”. Według niego informacje dotyczące zdrowia powinny być dobrem ogólnodostępnym: wachlarz przesłanek towarzyszących decyzji o zapaleniu papierosa powinien uwzględniać również zaznajomienie z widokiem czarnych, emfizemicznych, martwiczych płuc, których nie powinno się zsyłać do podręczników medycyny i kostnic. Wystawa *Body Worlds* niewątpliwie umożliwia podziwianie naszych narządów wewnętrznych i rozmyślanie nad śmiertelnością, nawet jeśli robimy to tylko w czasie piątkowej randki. Do refleksji skłaniają również plakaty porozwieszane w różnych miejscach wystawy, na przykład z taką myślą: „Ciało jest harfą twojej duszy” – autorstwa Kahlila Gibrana.

Nie sądzę, żeby akurat to zdanie miało jakiś głębszy sens, ale z pewnością ma go filozofia von Hagensa. Upowszechnienie dostępu do informacji na temat zdrowia stało się normą również poza jego wystawą. Do przeszłości odszedł świat, w którym lekarze byli kustoszami wiedzy medycznej, a ich zadanie sprowadzało się głównie do wydawania zaleceń. Dziś zmagamy się raczej z zalewem danych – do tego stopnia, że miewamy kłopoty z ich zrozumieniem.

Wyszukiwanie w internecie informacji na temat zdrowia nie zawsze bywa pomocne. Anonimowi ludzie dyskutują na forach o naj-

różniejszych zagadnieniach – w tym o zagadce znikających soczewek kontaktowych, o której była już mowa. (Czy mogą się przesunąć na tył oka, dostać do mózgu i go uszkodzić? A jeśli zsuną się przez kręgosłup do buta? Czy mogą ich wtedy nadal bezpiecznie używać?). Nawet kiedy już trafimy na wiarygodnie wyglądające źródło informacji o zdrowiu, niemal zawsze znajdzie się zapalony zwolennik teorii spiskowych, który sypiąc przykładami z życia, zacznie przestrzegać innych, żeby mu nie ufali. Zazwyczaj to ktoś o imieniu Gene, aktywny użytkownik portalu Reddit, który stracił już pięćset soczewek kontaktowych, bo wypłynęły mu z oka do mózgu, z którego trzeba je potem było usuwać operacyjnie. Na biurku trzyma słoik z zapasem wyjałowionych soczewek – tak na wszelki wypadek.

Choć soczewki kontaktowe nie mogą nam się przedostać do mózgu, sporadycznie zdarza się, że zawieruszą się w zagłębieniu pod lub nad gałką oczną. Jak większość obiektów, które utknęły w jakiejś części naszego ciała, mogą wywołać zakażenie. Ropa zbierająca się nad soczewką przesącza się czasami do zatok, a stamtąd do gardła. Coś takiego przydarzyło się również mnie. Długo sądziłem, że soczewka mi po prostu wypadła. Wyłoniła się z oka po sześciu dniach. Tymczasem zdążyłem się pochorować.

Zachęcam zatem, żebyście skorzystali z pomocy medycznej, jeśli nie będziecie w stanie wyciągnąć soczewki z oka. (Mam nadzieję, że wszyscy przeczytają całą odpowiedź, nie tylko wstęp).



Na Uniwersytecie Stanforda wychudły okularnik, profesor Robert Proctor, prowadzi kurs zatytułowany *Historia ignorancji*. Gdyby ignorancję uważał jedynie za brak wiedzy, któremu można zaradzić, dostarczając stosownych faktów, zajęcia byłyby pewnie nudne. Ale Proctor twierdzi, że ignorancja rodzi się w wyniku „celowych procesów”. Szerzy się za pośrednictwem reklam i pogłosek, a do tego rozprzestrzenia się znacznie łatwiej niż wiedza.

Przez analogię do nauki o wiedzy, czyli epistemologii, badania nad ignorancją nazywa agnotologią. Termin ten nie pojawił się jesz-

cze w *Oxford English Dictionary*, choć wiąże się w pewnym stopniu ze Słowem Roku 2015 wybranym przez twórców tego słownika, które brzmi następująco: 😊

W 1977 roku Proctor opuścił Indianę, żeby studiować historię nauki na Harvardzie. Tam z „zaniepokojeniem i zdziwieniem” obserwował obojętność, z jaką jego profesorowie podchodzili do tego, „co myślą inni ludzie”. Uznał to za przejaw elityzmu, ale też bardzo pesymistycznego przekonania o daremności wszelkich wysiłków. „W tamtych czasach połowa kraju uważała, że Ziemia powstała sześć tysięcy lat temu”, wspomina. To pomyłka rzędu 4,6 miliarda lat. Bardziej nawet od tej rozbieżności zdziwiła go apatia kolegów ze świata akademickiego. Dostał do wniosku, że ktoś powinien się zająć badaniem tego, „czego ludzie nie wiedzą i dlaczego tak jest”.

Klasycznym przykładem celowej ignorancji jest ta wytworzona przez producentów wyrobów tytoniowych. Odkąd w latach sześćdziesiątych XX wieku udowodniono ponad wszelką wątpliwość, że palenie papierosów powoduje raka płuc, branża tytoniowa zaczęła rozbudzać zwątpienie w wiarygodność nauki jako takiej. Nie mogła obalić faktów dotyczących samych papierosów, więc zaczęła nastawiać opinię publiczną przeciwko wiedzy. Czy rzeczywiście możemy cokolwiek wiedzieć z całkowitą pewnością?

Była to genialna strategia. Proctor nazywa ją „alternatywną przyczynowością” albo mówi prościej: „Eksperci nie są zgodni”. Producenti tytoniu nie musieli obalać twierdzenia o rakotwórczości palenia. Wystarczyło jedynie zasugerować, że różni „eksperci” zajmują w tej kwestii stanowisko „po obu stronach” toczącej się „debaty”. A potem świętoszkowato stwierdzić, że każdy ma prawo do własnych opinii. Taktyka ta okazała się tak skuteczna, że branża tytoniowa prosperowała jeszcze przez kilka dekad, i nawet rozsądni ludzie nie byli pewni, czy papierosy powodują raka.

Jak to ujmuje Proctor: „Branża wiedziała, że za jedną trzecią nowotworów odpowiadają papierosy, finansowała zatem kolejne kampanie reklamowe, w których eksperci zrzucali winę na coś innego: bruk-

selkę, seks, zatrucie środowiska. Ludzie nabrali przekonania, że naukowcy przedstawiają coraz to nowe wyjaśnienia”.

Kiedy już zrozumiemy mechanizm tej taktyki, zacniemy ją dostrzegać na każdym kroku. Nigdzie nie występuje częściej niż w komunikatach na temat naszych ciał. Proctor sypie przykładami: agnotologia szczepionkowa, agnotologia łechtaczkowa, agnotologia żywieniowa, agnotologia mleczna. Często powtarza, że żyjemy w „Złotym Wieku Ignorancji”. Z powodu natury przepływu informacji „potężne podmioty są w stanie wytwarzać ignorancję i szerzyć kłamstwa za pomocą większej liczby narzędzi niż kiedykolwiek wcześniej”.

Proctor nie jest jedyną osobą, która tak uważa. Nie ulega wątpliwości, że każdego dnia dociera do nas więcej fałszywych informacji naukowych i opracowanych w działach marketingu „faktów” na temat naszych ciał, niż przedstawiciele poprzednich generacji słyszeli przez całe życie. A im częściej poprzestajemy na czytaniu tylko tych artykułów, których linki pojawią się w naszych skrzynkach mejlowych i newsfeedach portali społecznościowych, tym łatwiej nam przychodzi „zamknąć się w tunelu ignorancji”, mówi Proctor.

Dopuszczanie do sytuacji, gdy nasze poglądy są podważane – cieszenie się z takich sytuacji, wręcz dążenie do nich – pozwala nam bronić się przed celową produkcją ignorancji. Bycie doktorem medycyny wiąże się dziś wyraźniej z łacińskimi korzeniami tego słowa (*docere* znaczy nauczać), które rozumiem jako dzielenie się nawykami myślenia. Lekarze i pacjenci muszą wkładać wysiłek w postrzeganie dostępnych danych w odpowiednim kontekście, muszą oddzielać marketing od faktów naukowych, oddzielać to, co wiadome, od tego, co niepewne, rozszyfrowywać motywacje ludzi, którzy próbują definiować i przedefiniowywać zdrowie i normalność. Jeżeli przyjmimy taką postawę, będziemy się musieli zmierzyć z zalewem informacji na temat naszych ciał i dobrze rozumieć samych siebie, ale dzięki temu będziemy wchodzić w produktywne relacje z innymi ludźmi i kroczyć przez życie z przekonaniem, a nawet radością.

W książce tej traktuję kwestię rozumienia własnego ciała w sposób praktyczny, opierając się na pewności, że zapamiętywanie faktów jest mniej istotne od rozumienia mechanizmów. Próbuję zarazem skorygować podejście, które zniechęciło mnie do praktykowania medycyny. Na kursach przygotowujących do studiów medycznych, potem na uczelni, a następnie w trakcie trzyletnich praktyk musiałem zapamiętać niezliczoną liczbę faktów. Moi nauczyciele przyznawali nierządno, że muszę je wykuć jedynie po to, żeby zdać test, że żaden prawdziwy lekarz nie pamięta tego wszystkiego – struktur aminokwasów, nazw małych tętnic dostarczających krew do łokcia, najdrobniejszych skutków ubocznych każdego istniejącego lekarstwa. Wszystkie te informacje można w razie potrzeby wyszukać. Tymczasem na egzaminach, które decydują o tym, czy w ogóle dostaniemy szansę na zrobienie kariery w medycynie, liczą się przede wszystkim mało istotne detale.

Przez te wszystkie lata wkuwania towarzyszyło mi poczucie, że pokonywanie najbliższej przeszkody ma na celu wyłącznie doprowadzenie mnie przed kolejną. Moi mentorzy przestrzegali mnie, że jeśli ten etap nie sprawia mi radości, raczej nie polubię tego, co czeka mnie na samym końcu. Dlatego w 2002 roku, będąc na stażu na radiologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles, wzięłem urlop, aby skorzystać z możliwości objęcia stanowiska redaktora działu medycznego cyfrowego wydania miesięcznika „The Atlantic” – czasopisma, które od dawna czytałem i uwielbiałem. Nowa praca sprawiała mi więcej radości i okazała się bardziej wciągająca. Wreszcie uczyłem się w sposób, który wydawał mi się sensowny.

Odszedłem zatem z uczelni na dobre. Zrezygnowałem z przewidywalnej, intratnej kariery na rzecz nieprzewidywalnej branży, ponieważ uważałem, że w mediach brakuje dziennikarzy zajmujących się nauką i lekarzy, którzy zajmowaliby się edukowaniem ludzi. Chciałem się zająć profilaktyką, a nie tylko leczeniem objawów, raczej podważać to, co zapisano w podręcznikach, niż wkuwać na pamięć. A najbardziej chciałem rozbawiać ludzi. Dziennikarstwo pozwala mi przyczyniać się do poszerzania wiedzy społeczeństwa na tematy naukowe, co, jak

zamierzam was przekonać dzięki tej książce, może być najlepszą drogą do zdrowia i szczęścia.

Nie zdarzyło się jeszcze, żebym tak naprawdę żałował swojej decyzji.

Moja książka to zbiór odpowiedzi na często zadawane pytania dotyczące naszych ciał. Słyszę je na każdym kroku w życiu zawodowym i prywatnym. Zaczęło mnie to zastanawiać: dlaczego interesuje nas (albo nie interesuje) to, w jaki sposób działają nasze organizmy, i jak zrozumienie naszych ciał wpływa na nasze przekonania dotyczące tego, co powinniśmy ze sobą robić. Podłożem większości złośliwych chorób i fizycznego znęcania się nad innymi jest ignorancja, a ona z kolei bierze się w dużej mierze z całkowitego niezrozumienia dzielących nas różnic. Tymczasem żeby zrozumieć siebie i innych, powinniśmy zacząć od poznania swoich ciał. Punktem wyjścia do pytań zawartych w tej książce jest często jakieś z pozoru błahe zjawisko, które dopiero po głębszej analizie okazuje się częścią bardziej złożonego problemu.

Wiele odpowiedzi sprowadza się do wyjaśnienia, dlaczego nie znamy pełnej odpowiedzi na dane pytanie. Czasami najciekawsze są przyczyny naszej niewiedzy, samo rozważanie problemu i gotowość do pogodzenia się z niewiedzą. Medycyna opiera się na równowadze między pokorą i kontrolą.

Co jest normalne?

Ogromną liczbę podejmowanych przez nas każdego dnia decyzji związanych z tym, co wkładać do swoich ciał – oraz jak wkładać, gdzie wkładać i co robić ze swoim ciałem, kiedy już wypełnimy je różnymi rzeczami – opieramy na mglistych wyobrażeniach o tym, co jest dobre, a co złe, zdrowe albo szkodliwe, naturalne albo nienaturalne, będące częścią nas albo będące czymś obcym. Jako mieszkańcy świata charakteryzującego się nadmierną złożonością odruchowo próbujemy ujmować zjawiska w tego rodzaju opozycje.

Paul Rozin, psycholog z Uniwersytetu Pensylwanii, uważa, że próbujemy w ten sposób zachować poczucie ładu. Odruch ten nazywa

„monotonicznym umysłem”³. Choć doświadczenie podpowiada nam co innego, najczęściej odsuwamy od siebie myśl, że większość rzeczy jest dla nas korzystna tylko w określonych okolicznościach lub dawkach, a szkodliwa w innych. Łatwiej jest postrzegać rzeczy jako po prostu złe albo dobre – uwielbiać je albo ich unikać.

Wątkiem, który wraca nieustannie, kiedy mówimy o dążeniu do porządku i kontroli związanych z naszymi ciałami, jest pojęcie *normalności*. Słowo to oznacza często różne rzeczy dla naukowców, którzy mają na myśli statystyczne odchylenia, i dla nienaukowców, u których częściej pobrzmiewa w nim osąd.

Czy to normalne, że mogę wygiąć do góry palec w taki sposób, że dotyka nadgarstka? Statystycznie nie jest to normalne, ale nie musi mieć żadnych konsekwencji dla twojego zdrowia.

Być może istotniejsze jest to, że jeśli potrafisz coś takiego zrobić, zdajesz sobie zapewne sprawę, że ludzie nie lubią na to patrzeć. Kanaadyjski psycholog Mark Schaller przekonuje, że jesteśmy biologicznie uwarunkowani tak, żeby odczuwać odrazę na widok takich rzeczy jak wywijanie powiek – że nie wspomnę o obrażeniach takich jak złamanie kości czy krwawiące rany – ponieważ zostaliśmy wyposażeni w coś, co nazywa „behawioralnym układem immunologicznym”. Taki widok nas odpycha, ponieważ wyczuwamy zagrożenie dla naszego zdrowia.

Gdybyśmy chcieli się sugerować wyłącznie swoimi reakcjami na wywijanie powiek i wyginanie palców, doszlibyśmy zapewne do wniosku, że nasz układ odpornościowy jest niedoskonały – w przeciwnym razie uruchamiałyby się wyłącznie w zetknięciu z realnymi zagrożeniami. Schaller łączy ten wadliwie działający instynkt samozachowawczy z najróżniejszymi zachowaniami, które skłaniają nas do życia w klikach i wspólnotach opierających się na wyglądzie i funkcjach naszych organizmów.

W szerszej skali zaproponowany przez niego mechanizm można dostrzec w wielu podstawowych zjawiskach dzielących świat (rasizmie, ageizmie, ksenofobii). Zasada się on na naszym rozumieniu

samych siebie – a ono, jak wspomniałem, opiera się na rozumieniu naszych organizmów. Postrzeganie samego siebie jako nienormalnego może mieć najróżniejsze konsekwencje: od wyzwalających po paraliżujące.

Można też całkowicie odrzucić ideę „normalności”. Społeczność osób niesłyszących wychodzi na przykład z fundamentalnego założenia, że głuchoty nie powinno się uważać za chorobę wymagającą leczenia. Przedstawiciele tej społeczności nie uważają się za „upośledzonych” słuchowo, odrzucają również jakiegokolwiek odwołania do „utraty” słuchu. Te same prawidłowości obserwujemy w innych społecznościach marginalizowanych z powodu jakichś zjawisk związanych z funkcjonowaniem ich organizmów.

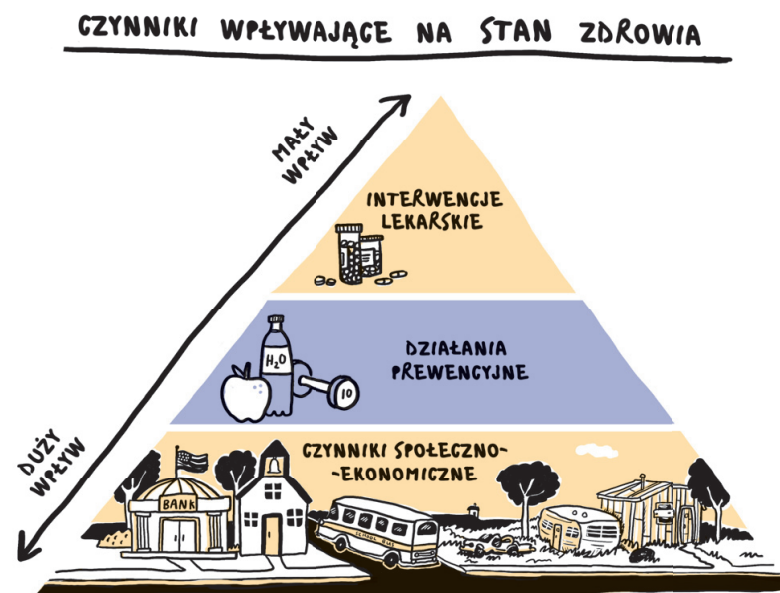
Mimo że normalność stanowi pojęcie kontrowersyjne, czasami jest niezbędna jako perspektywa, z której próbujemy zrozumieć chorobę i dzięki temu złagodzić czyjeś cierpienie. Wytaczanie granic jest podstawą badań nad zdrowiem i działań mających pomóc je zachować. Ani nauka, ani ja, autor tej książki, nie możemy zatem unikać pojęcia normalności. Zrobię jednak co w mojej mocy, aby nie mylić normalności rozumianej jako coś, co występuje statystycznie częściej, z wartościującymi ocenami, stwierdzeniami na temat tego, co jest słuszne, a co złe, z sugestiami, że istnieje prawidłowy sposób zachowania, wygładania, odczuwania albo bycia.

Czym jest zdrowie?

W akcie założycielskim Światowej Organizacji Zdrowia z 1948 roku zdefiniowano zdrowie w sposób jednocześnie oczywisty i radykalny: „Zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”.

Takim ujęciem Światowa Organizacja Zdrowia miała nadzieję zainspirować nowe rozumienie zawodu lekarza.

Bez skutku. W większości miejsc na świecie systemy „opieki zdrowotnej” nadal skupiają się wyłącznie na wspomnianym braku choroby



albo ułomności. A dokładniej na leczeniu choroby już po jej wystąpieniu. Niemniej od kilku lat w środowisku wrze.

Wiosną 2015 roku zaprzysiężono Viveka Murthy’ego, który szybko zyskał miano jednego z najbardziej kontrowersyjnych ministrów zdrowia Stanów Zjednoczonych. Konserwatywni politycy próbowali zablokować jego nominację z powodu tweeta, który opublikował trzy lata wcześniej. Napisał w nim: „Mam dość polityków bawiących się w politykę pistoletami, narażających życie ludzi z obawy przed NRA. Broń palna to część opieki zdrowotnej”.

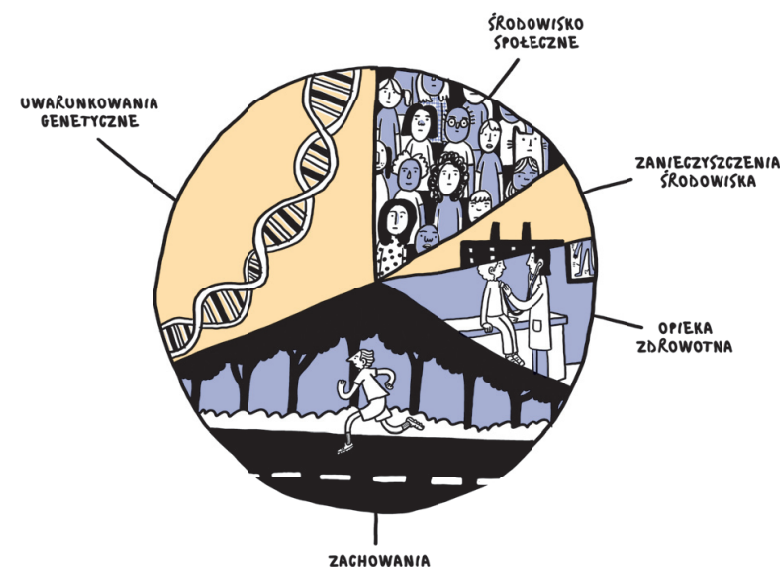
Nie był to nawet szczególnie odkrywczy tweet. Samobójstwa i zabójstwa od początku stanowiły jedną z głównych przyczyn zgonów w Stanach Zjednoczonych, co skłoniło ostatnio Amerykańskie Towarzystwo Medyczne i inne organizacje tego rodzaju do wystosowania zalecenia, aby w ramach wywiadu środowiskowego lekarze zadawali wszystkim pacjentom pytanie, czy w ich domu znajduje się broń palna (podobnie jak pytają, czy zapinają pasy bezpieczeństwa i czy mają

w domu gaśnicę). Tyle że publiczne wygłaszanie tego rodzaju opinii może uniemożliwić objęcie stanowiska politycznego w kraju, w którym Narodowe Stowarzyszenie Strzeleckie (National Rifle Association) i jego członkowie wybrani w wyborach na stanowiska publiczne zakazali Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Centers for Disease Control and Prevention) choćby prowadzenia badań nad aktami przemocy z wykorzystaniem broni palnej.

Po tym koszmarnym powitaniu w świecie polityki Murthy ostatecznie objął stanowisko. Wchodząc na podium w czasie zaprzysiężenia, nie zamierzał marnować czasu na mówienie o tradycyjnej działalności lekarskiej – leczeniu zapalenia trzustki, kolektomiach czy ablacjach serca. W ogóle nie wspomniał o tego rodzaju sprawach. Mówił tylko o wpływie chorób na wykształcenie, możliwości znalezienia zatrudnienia, środowisko naturalne i ekonomię i o tym, w jaki sposób ich występowanie zależy od czynników społecznych. Zaapelował o stworzenie „wielkiej amerykańskiej wspólnoty”, która potraktowałaby zdrowie jako problem wymagający wspólnego wysiłku.

To, o czym mówił, wynikało z narastających zmian zachodzących w środowisku medycznym. Choć Stany Zjednoczone wydają więcej pieniędzy *per capita* na opiekę zdrowotną niż jakiegokolwiek inne państwo na świecie, plasują się dopiero na czterdziestym trzecim miejscu w rankingu długości życia. Co istotniejsze, zajęły jedno z końcowych miejsc w rankingu stanu zdrowia mieszkańców zamożnych państw. W ważnym artykule z 2007 roku opublikowanym w „New England Journal of Medicine” lekarz Steven Schroeder przekonuje, że opieka medyczna składa się na jedynie 10 procent czynników określających prawdopodobieństwo zgonu w młodym wieku. Czynniki genetyczne odpowiadają za mniej więcej 30 procent, a pozostałe 60 procent to czynniki i zachowania społeczne oraz środowiskowe. Są to siłą rzeczy mocno szacunkowe wartości. Mimo to mogą posłużyć za argument przeciwko sposobowi myślenia, który ogranicza rozważania dotyczące poprawy stanu zdrowia społeczeństwa do szpitali, lekarstw i zabiegów medycznych. Jak przekonuje Schroeder, „nawet gdyby całe ame-

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W ZDROWIU



rykańskie społeczeństwo uzyskało dostęp do wysokiej jakości służby zdrowia, możliwe byłoby zapobieżenie tylko niewielkiemu procentowi [przedwczesnych] zgonów”.

Nie dlatego, że współczesna opieka medyczna nie dokonała niezwykłych postępów w leczeniu chorób (niektóre zostaną opisane w tej książce). Po prostu zbyt często myślimy o tym, jak stworzyć system, który będzie rozwiązywał problemy, a za rzadko tworzymy systemy, w których te problemy w ogóle by nie powstawały.

W poprzednich dziesięcioleciach lekarze wybierali raczej specjalizacje (i podspecjalizacje, i podpodspecjalizacje), które zajmowały się leczeniem poszczególnych układów narządów – onkologię dermatologiczną, autoimmunologiczną gastroenterologię pediatrię, neuro-onkologię i tak dalej – co było niezbędne, żeby mogli sobie poradzić z bogactwem nowych informacji dostarczanych dzięki rozwojowi nauki. Tyle że zaczęto w związku z tym przykładać mniejszą wagę do bardziej ogólnych badań nad czynnikami, które odpowiadają za utratę

zdrowia i zgony większości ludzi. Najważniejszą z nich jest choroba nosząca mało precyzyjną nazwę syndromu metabolicznego: kombinacja otyłości i cukrzycy, która może spowodować śmierć wskutek niewydolności serca. Jest to najczęstsza choroba społeczna, choroba tocząca współczesnych ludzi.

To nowe podejście może poprawić sytuację pacjentów: okazuje się nagle, że naprawdę mamy kontrolę nad stanem swojego zdrowia. A co jeszcze bardziej interesujące, możemy również w ogromnym stopniu wpływać na stan zdrowia innych.

Typowy podręcznik anatomii i fizjologii nadal będzie podzielony – w oparciu o fizyczne struktury naszych organizmów – na rozdziały opisujące poszczególne układy narządów. Tyle że żaden z układów narządów prawie nigdy nie zaczyna chorować w izolacji od innych. Rozróżnienia w rodzaju „zdrowie serca” i „zdrowie mózgu” – które nadal pojawiają się wszędzie: od opakowań z płatkami śniadaniowymi, przez reklamy, po rankingi klinik – należy uznać za przestarzałe. Z tego powodu podzieliłem tę książkę inaczej: według kryterium użytkowego. Większość rozdziałów można przeczytać w oderwaniu od innych, ale w zestawieniu z innymi, kiedy będzie się je czytać po kolei, nabiorą dodatkowego sensu.

W ogólnym rozrachunku moja książka opiera się na przywołanej wcześniej definicji zdrowia z 1948 roku. Wykorzystałem w niej własne doświadczenia lekarskie i dziennikarskie, doświadczenia ludzi, których miałem okazję poznać, i mądrości, które udało mi się od nich przejąć.



Jeśli chcesz zrozumieć dziwne zasady działania ludzkiego ciała
i poznać przyszłość medycyny,
musisz przeczytać tę błyskotliwą książkę.

SIDDHARTHA MUKHERJEE

autor *CESARZA WSZECH CHORÓB. BIOGRAFII RAKA*

Dlaczego drapanie się jest takie przyjemne? Ile trzeba spać?
Czemu seks u ludzi wygląda, jak wygląda?
I dlaczego nie istnieje viagra dla kobiet?
Czy obciste spodnie mogą zabić?
Czy można sobie zrobić dołeczki w policzkach?
Czy naprawdę można umrzeć od wyciskania pryszcza na nosie?

James Hamblin, lekarz i dziennikarz, tłumaczy zawifości anatomii i fizjologii,
rozprawia się z popularnymi mitami dotyczącymi zdrowia i demaskuje
marketingowe oszustwa producentów suplementów i zdrowej żywności.

A wszystko to w przystępny, zabawny i wciągający sposób
– w końcu odpowiada także na pytanie:

„Na czym polega uzdrawiająca moc śmiechu?”



DR JAMES HAMBLIN

od 2014 roku przygotowuje dla prestiżowego pisma „The Atlantic” cykl filmów
i artykułów, w których odpowiada na pytania związane ze zdrowiem.
Był nominowany do Webby, prestiżowej nagrody dla twórców internetowych,
magazyn „Time” zachęcał do obserwowania jego konta na Twitterze,
a BuzzFeed okrzyknęło go „najcudowniejszym lekarzem w historii”.

MARGINESY.COM.PL



9 788365 973252

cena 49,90 zł

PAŃSTWO MEDIALNY

wiedza i życie

SCIENTIFIC
AMERICAN
ŚWIATNAUKI



Świat
wiedzy

SEKRETY
MEDYCyny

w sprzedaży także

