

John E. Upledger

# TALÁLKOZÁS *a Belső Gyógyítóddal*



**CRANIOSACRALIS TERÁPIA**  
és SomatoEmotional Release®

BIOENERGETIC KIADÓ

# Tartalom

Bevezetés	11
Előszó	13
1. fejezet Bekaptam a horgot	15
2. fejezet Horogra akadtam, és nem tudok róla	19
3. fejezet Egy pillantás a lényegre	23
4. fejezet Horogra akadtam, és tudok róla	29
5. fejezet A craniosacralis rendszer	31
6. fejezet A craniosacralis terápiában szerzett korai tapasztalatok	34
7. fejezet Kitágul a látóhatár	43
8. fejezet A craniosacralis terápia egyéb alkalmazási lehetőségei	47
9. fejezet A depresszió kezelése	55
10. fejezet A hírhedt állkapocs-ízületi szindróma	58
11. fejezet Krónikus fájdalom és rokkantság	65
<i>Neuralgia postherpetica</i>	66
<i>A craniosacralis rendszer súlyos működési zavarai</i> <i>járó medencetörés</i>	68
<i>Az agyfunkciók helyreállítása kómát követően</i>	70
<i>Gerincvelő-sérülés</i>	71
<i>A stroke súlyos következményeinek megelőzése</i>	73
12. fejezet Felismerések	77
13. fejezet Szövetmemória! Mi jöhet még?	78
14. fejezet Az energiaciszta: egy lehetséges modell	86
15. fejezet Vissza a szövetmemóriához – és még tovább	89
16. fejezet SomatoEmotional Release®	92
17. fejezet A gyógyító energia használata	108

18. fejezet	Intenció és érintés	116
	<i>Anne Brooks nővér</i>	117
	<i>Kómás esettanulmányok</i>	121
19. fejezet	Terápiás képpalkotás és párbeszéd	124
20. fejezet	A lényeg	138
21. fejezet	Ki végezheti ezt a terápiát?	140
22. fejezet	A craniosacralis rendszer anatómiája	145
23. fejezet	Hogyan történik a craniosacralis rendszer vizsgálata és kezelése?	157
24. fejezet	A craniosacralis terápia egyéb alkalmazási területei	166
	<i>Az egész szervezetet érintő akut fertőzéses állapotok</i>	166
	<i>Helyi fertőzések, ficamok, rándulások, duzzanatok és zúzódások</i>	167
	<i>Krónikus fájdalomszindróma</i>	168
	<i>Arthritis</i>	168
	<i>Érzelmi zavarok</i>	169
	<i>Scoliosis</i>	169
	<i>Fülproblémák</i>	170
	<i>Agyi ischaemiás történések (kis agyérkatasztrófák)</i>	170
	<i>Látászavarok</i>	170
25. fejezet	Köszönöm, Craniosacralis terápia	171
	–SomatoEmotional Release®	
	<i>Többkezes és többterapeutás kezelés</i>	172
	<i>CST-SER és PTSD: Craniosacralis terápia – SomatoEmotional Release® és poszttraumás stressz-szindróma</i>	175
	<i>A lebegőtartály</i>	179
	<i>Földelés</i>	183
	<i>Amikor a műugró szédül</i>	187

<i>Zene a hátának</i>	190
<i>Kezelés delfinekkal</i>	193
<i>Craniosacralis terápia, szülészet és gyermekgyógyászat</i>	199
<i>Megszólal az agy</i>	209
<i>A SomatoEmotional Release® és a psziché</i>	213
<i>A pszichológia és a SomatoEmotional Release®</i> <i>(írta: Russel A. Bourne Jr., Ph.D.)</i>	213
<i>Miért nem pszichoterápia a SER? (írta: John Page, D.O.)</i>	221
<i>26. fejezet Kérdések és válaszok</i>	223
<i>Zárszó</i>	240

## Bevezetés

Ez a könyv a test egy teljesen új rendszerének felfedezéséről, annak jelentőségéről és következményeiről szól. Ez az újonnan felfedezett rendszer a craniosacralis rendszer nevet kapta. Ez a felfedezés lehetőséget kínál életminőségünk javítására, függetlenül attól, hogy jelenleg milyen szinten működünk. A craniosacralis terápia, valamint az abból kifejlesztett SomatoEmotional Release®, illetve a terápiás képalkotás és párbeszéd technikáinak alkalmazása mindannyiunknak lehetőséget kínál arra, hogy felfedezzük a gyógyulás és az egészségi állapot javításának új lehetőségeit.

A könyv részletesen, első kézből számol be e tudás fejlődéséről és a kapukról, melyeket kitért előttünk a test energiájának használatával és az öngyógyítással kapcsolatban.

A *Találkozás a Belső Gyógyítóddal* új kiadásában nem változtattam az eredeti szöveget, amely leírja a craniosacralis terápia kidolgozásához és a módszernek a páciensek vizsgálatában és kezelésében való felhasználásához vezető utamat. Ez a történet nem változott, és az eredeti szöveget újraolvassa, elégedetten tapasztaltam, hogy hű voltam az igazsághoz. Ezért az eredeti kézirat nem változott.

Az első szöveg megszületése óta azonban számos olyan dolog történt, amely a craniosacralis terápia alkalmazói számára bevezetett „minősítési” eljárást eredményezte. A minősítési eljárás bevezetését az tette szükségessé, hogy az egészségügy képviselői számos államban megkísérelték a craniosacralis terápiát saját szakterületük alá vonni, megakadályozva ezzel más terapeutákat a módszer gyakorlásában. Ez bizonyos szempontból a craniosacralis terápia dicséretéért is

felfogható, hiszen ezek az emberek nyilván olyasmit akartak kisajátítani, amiben komoly lehetőséget láttak. Másfelől viszont ha ezt megtehetnék, és megszabhatnák, hogy ki gyakorolhatja a craniosacralis terápiát, azzal számos, más területen tevékenykedő terapeutát zárnának ki a módszer alkalmazásából.

A craniosacralis terápiát eredetileg olyan kiegészítő eljárásként mutattam be, amely hasznos és hatékony módon illeszthető be az egészségügy számos ágának gyakorlatába, a masszázstól a fogorvosi ellátásig, a gyógytornától a testi-szellemi integrációig. Még mindig úgy hiszem, ez a legjobb felhasználása. Ugyanakkor a hatalom- és nyereségvágy több helyütt szembetűnő megnyilvánulásai világossá tették, hogy elengedhetetlen a craniosacralis terápia független terápiai módszerként való hitelesítése, mert így megvédhetjük az egészségügy legkülönbözőbb területein dolgozó képzett terapeutáknak a craniosacralis terápia alkalmazásához való jogát. Ez egy hétköznapi tény, és ennek megfelelően a craniosacralis terapeuták minősítési eljárásán esnek át.

Hozzáfűztem a szöveghez egy utolsó fejezetet, amely a felfedezések világának izgalmas újdonságait mutatja be és vitatja meg. Ezen a területen a craniosacralis terápia számos elismerést érdemel, ahogy újabb és újabb lehetőségeket nyit meg, olyan innovatív megközelítéseket mutatva be, melyek hozzásegítik az embereket a gyógyuláshoz.

## Előszó

E könyv megszületése óta egy rendkívül izgalmas új fejezet kezdett kibontakozni, amely a craniosacralis terápia, az energiacsitzák oldása, a SomatoEmotional Release®, valamint a terápiás képalkotás és párbeszéd módszerének intenzív és integrált alkalmazását érinti. A felmerült és célba vett probléma a poszttraumás stressz szindróma (PTSD).

Eme integrált megközelítést a legváltozatosabb esetekben kezdtük használni, például gyilkossági kísérlet, nemi erőszak, sátánista visszaélés, fizikai bántalmazás és hasonló események visszamaradt poszttraumás hatása esetén. Egyre gyűltek a saját forrásból és más, craniosacralis terápiát alkalmazó szakemberektől származó tapasztalatok. Felmerült a elkerülhetetlen kérdés: vajon hatásos-e a craniosacralis terápia a belőle kifejlődött technikákkal együtt a poszttraumás stressz szindróma kezelésében? Elhatároztam, hogy próbát teszek.

Meghívtunk hat vietnámi veteránt, hogy vegyenek részt egy kéthetes intenzív kezelési programon, amely poszttraumás stressz szindrómájuk panaszainak enyhítésére irányult. Öten közülük férfiak voltak, akik problémáik következményei miatt legalább 10 éve álltak már kezelés alatt. Valamennyien pánikrohamokban, kezelhetetlen, heves dühkitörésekben, koncentrációszavarban, visszatérő rémálmokban, rendellenes verejtékezésben és hasonló bántalmakban szenvedtek. Egy szó mint száz, képtelenek voltak kereső foglalkozást találni vagy értelmes karriert építeni, és komoly családi kapcsolatok kialakításában sem jártak sikerrel.

A hatodik veterán egy nő volt, aki két évet töltött a fronton műtősnőként. Az általa leírtak egybeváltak a MASH televíziós epizódjaiban látottakkal. Rémálmok és akut pánikrohamokgyötörték, de sikerült eltitkolni a problémáit és megtartani ápolónői állását egy kórházban.

Úgy éreztem, ha ezek a veteránok a velünk töltött kéthetes intenzív program után komoly javulást tapasztalnak, ez lesz a döntőpróba. A terápia végül jóval sikeresebb lett, mint képzeltük. Mind a hat veteránnál számottevő és tartós javulás történt. A megrekedt traumatikus energia oldása tűnt a kulcstényezőnek.

Alig várjuk, hogy tovább fejleszthessük és finomíthassuk a módszert, hogy segítségével enyhíthessük a súlyos traumás élmények visszamaradt hatásait.



## I. fejezet

# Bekaptam a horgot

Reggel 8 óra lehetett, amikor Judy felhívott otthon. Nagyon zaklatottnak tűnt, próbált uralkodni magán, de telefonon keresztül is éreztem, hogy mindjárt úrrá lesz rajta a pánik. Mivel egyébként meglehetősen higgadt volt, tudtam, hogy a helyzet komoly. Körülbelül öt éve voltam Judy és a férje, Bill családorvosa. Néhány évvel korábban én segítettem világra a fiukat, Franket. Jól ismertem Judyt. Azt kérdezte, át tudnék-e menni a szüleihez még aznap reggel, mielőtt elindulok a kórházba, mivel az édesapja nagyon beteg. Kérdés nélkül igent mondtam – Judy nem kérne ilyet, ha nem volna fontos.

A házból kifelé menet felkaptam néhány szelet pirítóst, és Judy útmutatásait követve útnak indultam a szüleihez. Házuk átlagos, az 1950-es években épült floridai épület volt, közel a vasúthoz. Amikor leparkoltam a ház előtt, Judy és édesanyja már odakint vártak. Judy uralkodott magán, édesanyja kevésbé volt higgadt: hangosan zokogott. Üdvözlésre nyújtott keze láthatóan remegett. Bementem a házba. A nappali padlóján, félig öntudatlan állapotban feküdt Judy édesapja, Delbert. Amikor megráztam, kinyitotta a szemét és nyöszörgött egy kicsit. Rengeteg vért hányt. Az egész szoba bűzlött a hányadék és a whiskey szagától.

Ahogy befogadtam a látványt: a félájult férfit a padlón, a véres hányást és a whiskey szagát, éreztem, hogy kissé megemelkedik az adrenalinszintem. Vajon miért nem említette Judy, hogy az apja alkoholist? Hiszen a látottak egyértelműen erre utaltak. Nyersen kér-

dezzetni kezdtem Judyt és az édesanyját Delbert italozási szokásairól. Mindketten azt bizonygatták, hogy Delbert nem szokott whiskey-t inni. Aznap reggel csupán néhány kortyot ivott abban a reményben, hogy ez majd elmulasztja a gyomorfájást. Megenyhültem: talán mégsem az alkoholizmus a baj. Ha a két nő igazat mond, akkor a whiskey talán csak az utolsó csepp volt a pohárban. Delbert esetleg gyomorvérzést kapott és hányingere volt, ivott egy kis whiskey-t, és ettől mindent kihányt. Judy és édesanyja szavait hallgatva egyre inkább elszégyelltem magam elhamarkodott következtetéseimért.

Bárhogyan is, bizonyos esetekben gyorsan félre kell tennünk az érzéseinket, és cselekednünk kell. Delbert pulzusa szapora volt és gyenge, a vérnyomása alacsony. Láthatólag sok vért vesztett, bár néhány deci vér egész hordóyninak tűnik, ahogy szétterül a nappali padlóján. Azonnali kezelésre szorult. Ott helyben, a földön fekvé meghalhatott volna, míg én azon tűnődtem, mennyi whiskey-t ivott, vagy amíg a lelkiismeret-furdalásomat próbáltam enyhíteni helytelen következtetéseim miatt.

Először is mentőt hívtam, majd telefonáltam a kórházba, hogy elintézzem Delbert felvételét. Akkoriban a kihívott orvos azonnal kórházba küldhette a beteget, a biztosítási papírok kitöltése nélkül. Egy négyágyas kórteremért körülbelül napi 50 dollárt kellett fizetni. A mentő percekben belül megérkezett. Judy beszállt az édesapjával, én a saját autómmal tettem meg a kórházba vezető ötmérföldes utat, mögöttem pedig Judy anyja jött a család régi Fordjával. Útközben számba vettem minden lehetőséget, ami Delbert problémáját okozhatja. Akkor még nem sejtettem, hogy ez a beteg, félig öntudatlan férfi olyasmit mutat majd nekem, ami egész pályafutásomat megváltoztatja.

Tíz perc alatt megtettük a kórházba vezető utat. Odaérve Delbertet tolókocsiba ültettük. Mivel úgy tűnt, kicsit jobban van, megálltunk a röntgennél, hogy csináljanak néhány felvételt a mellkasáról és a hasáról. Közben megérkezett a laborasszisztens, és vért vett a laborvizsgálatokhoz. Nagyon szerettem ebben a barátságos kis kórházban dolgozni. Megoldhattuk így a dolgokat, és későbbre hagyhattuk a papírmunkát. Attól tartok, ezek az idők örökre elmúltak. A röntgenfelvételek szerint Delbertnek antrachosisa, azaz szénporbelégzés okozta tüdőbántalma és tüdővízenyője volt. Ezen nem csodálkoztunk, mivel a nyugat-virginiai szénbányákból ment nyugdíjba. A hasi röntgen nem mutatott semmit, csak azt, hogy a gyomrában egy meglehetősen nagy légbuborék alakult ki. Bevittük Delbertet a kórterembe, és ágyba fektettük. Bekötöttem egy infúziót, míg az első laboreredményekre vártunk. Már látszott, hogy azután sem lesz könnyű dolgunk, ha a nehezen túljutunk. Meg kellett tudnunk, hogyan és miért kezdődött Delbert betegsége. Ez az orvosi hivatás egyik öröme, választ keresni a folytonos miértekre. Fogalmam sem volt róla, mennyi időt vesz igénybe ez a keresés, és hogy milyen hatással lesz a válasz az én életemre – és rengeteg más ember életére is.

Fél óra múlva megérkeztek a laboreredmények. A vérvesztéséggel szembe fordított vérátömlesztésre volt szükség, ezért két egység vért rendeltem az elkövetkezendő 24 órára. Már megtanultam, hogy ilyen esetekben a sietség nem vezet jóra, a szervezetnek időre van szüksége az alkalmazkodáshoz. A gyomorpanaszokat gyógyszerekkel csillapítottuk, majd kutatni kezdtük, mi okozhatta Delbert tüneteit. A báriummal végzett gyomorröntgen több aktív fekélyt mutatott. A máj- és agyfelvételek mindkét szervben cisztákat jeleztek. Miután Delbert állapota stabilizálódott, szövetmintát vettünk a májból, és kiderült, hogy a cisztákban egy echinococcus nevű parazita található. A laborered-

mény szerint a parazitaferőzés áterjedt az egész szervezetre, azaz szisztémás formát öltött. Szinte biztosra vettem, hogy az agyban lévő cisztákat is ez okozta. Ezt a ritka állapotot egy, a kininfélék családjába tartozó gyógyszerrel lehet gyógyítani. Három hét alatt Delbert állapota annyit javult, hogy hazaengedhettem.

## 2. fejezet

# Horogra akadtam, és nem tudok róla

Jó tíz nappal az után, hogy Delbert hazakerült, Judy felhívott és elmondta, hogy az apja egy hétig „egész jól” érezte magát, azután viszont annyira megfájdult a lába, hogy már nem is tud ráállni. Feltettem néhány kérdést, ám a válaszok hallatán igencsak összeavarodtam. Judy elmondása szerint apja mindkét talpán elfeketedett, majd megrepedezett és hámlani kezdett a bőr, nagy fájdalmat okozva ezzel. Másnap benéztem Delberthez, hogy saját szememmel lássam a helyzetet. És valóban: talpa egészen megsötétedett, majd hogyanem fekete volt. A bőr mélyen berepedezett, nagy darabokban akár a körmömmelemmel is le tudtam volna húzni. A vastag, lehámlott sötét bőr helyén nyers, fájdalmas felület maradt vissza. Sem azelőtt, sem azóta nem láttam hasonlót. Úgy nézett ki, mint egy páncélborítás.

Hosszú kutatómunkába kezdtünk hát, hogy választ találjunk. A bőrgyógyász tanácstalan volt. Pár hónap leforgása alatt Delbertet az Egyesült Államok délkeleti régiójának három központi kórházába küldtük el, de egyik helyen sem tudták megmondani, mi lehet a baj a lábával. Mindhárom helyen megállapították, hogy bányásztüdeje és tüdővizenyője van. Két kórházban pszichiátriai problémákat is találtak nála.

Mindezek után Judy és az édesanyja könyörögni kezdtek: csak még egyszer próbáljak meg rájönni, mi lehet a gond Delberttel és a lábával. Először arra gondoltam, ha nálam sokkal okosabb orvosok sem tudták megoldani a problémát, akkor hogyan várhatják, hogy nekem

sikerül? Aztán a hízelgés áldozatául estem. Judy és édesanyja bizonygatták, hogy az összes orvos közül én vagyok a legjobb. Könyörögtek, hogy csak még egyszer vitessem vissza Delbertet a kórházba, és próbáljam meg kitalálni, mi a baj. Ha nem sikerül, nem erősködnék tovább, hanem mindannyian elfogadjuk, hogy vannak megmagyarázhatatlan dolgok.

Rövidebbre és talán kevésbé unalmasra fogva a hosszú szakmai történetet: Delbert kórházi tartózkodásának első néhány napja alatt tudásom és ötleteim végére értem. Zsákutcába jutottam. Aztán támadt egy „utolsó ötletem”. Az egyik új, ideg- (agy)sebész kollégánk kilenc éven át általános orvosként tevékenykedett. Általános sebészeti gyakorlatát három évig az Egyesült Államokban végezte, majd Japánba ment idegsebésznek. Arra gondoltam, ilyen átfogó háttértudással talán lehet egy-két új ötlete. Megkértem, vizsgálja meg Delbertet, és mondja meg, lát-e valamit, ami talán elkerülte a figyelmemet.

Miután megvizsgálta a páciens, Jim (az idegsebész) felvetette, hogy Japánban a disztrófiát tartják az ilyen szöveti elváltozások okának. Azt javasolta, készítsünk myelográfiát a nyaki szakaszcson. A cervicalis myelográfia nem veszélytelen eljárás. Úgy éreztem, Jim javaslata merőben intuíción alapul, de végül meggyőződtem, hogy ezzel az eljárással talán választ kaphatunk a kérdéseinkre.

Elmagyaráztam Judynak és szüleinek, hogy Jim egy olyan eljárást ajánlott, amely során kontrasztanyagot fecskendeznek a gerincscsatorna alsó részébe. Ezután megdöntik a röntgenasztalt, hogy a páciens feje lejjebb kerüljön a lábánál, így a kontrasztanyag lefolyik a nyakába és a fejébe. Miután a kontrasztanyag eljutott a gerincscsatornába a nyakhoz, röntgenfelvételt készítenek a területről. Elmagyaráztam Judyéknak, hogy a kontrasztanyag nemkívánt reakciót válthat ki, ezért némiképp kockázatos. Azt is hozzátettem, nem

vagyok biztos benne, milyen eredményt hoz ez a vizsgálat, de Jim optimistának tűnt, nekem pedig nem volt jobb ötletem. A család lelkesen támogatta a javaslatot. Elvégeztük a vizsgálatot. És lám, a nyak közepe táján hátul (posterior), az agyi-gerincvelői hártyarendszer külső felszínén (dura mater) láthatóvá vált egy tízcentes nagyságú kalciumplakk. Jim diadalt aratott, engem pedig lenyűgözött a zsenialitása. Delbert, Judy és az édesanyja számára hónapok óta ez volt az első reménysugár.

Ekkor következett a lelkiismeret-vizsgálat. Delbert gond nélkül átvesztele a cervicalis myelográfiát. Most azonban egy nagyon komoly műtétet fontolgattunk, amely életveszélyes is lehet, vagy nyaktól lefelé megbéníthatja. A lehetséges előnye viszont az, hogy meggyógyítja a talpán a bőrt. De egyáltalán nem voltunk biztosak abban, hogy a műtét tényleg segíteni fog a lábán.

Jim a plakk műtéti eltávolítását szorgalmazta. Elvégre sebész volt, a sebészek pedig kivágnak dolgokat. Mellette szólt, hogy vitathatatlanul ő találta meg azt a lerakódást, amiről másnak még csak sejtelme sem volt.

Delbert, a felesége és a lánya a műtétet sürgette, remélve, hogy ezzel sikerül javulást elérni. Ez nyilván jobb megoldásnak tűnt a tétlenkedésnél, ami biztosan nem hoz javulást. Delbert kijelentette: inkább meghal, mint hogy a lába így maradjon. Megkérdeztem, mit szólna ahhoz, ha megbénulna. Erre is azt válaszolta, hogy inkább a halál. Azt mondta, ne aggódjak, ha bénulás lépne fel, majd ő kézbe veszi a dolgokat. De hogyan is ne aggódna az ember ilyen kilátásokkal? A kérdés az volt, van-e joga ekkora kockázatot vállalni azért, hogy javítson az életminőségén. Orvosként úgy éreztem, ez a kockázat nem igazolható, és a rizikó aránytalanul nagy. De végül is kinek az életéről van szó? Ki vagyok én, hogy Istent játsszak ezzel a szegény, szenvedő

emberrel? Hosszas gyötrődés és töprengés után végül beleegyeztem, és kitűztük a műtét időpontját.

Abban maradtunk, hogy Jim végzi a műtétet, én pedig az asszisztense leszek. A valóságban ez azt jelentette, hogy néhány órán át mindent megteszek, amit Jim mond, pontosan úgy, ahogy mondja.



### 3. fejezet

## Egy pillantás a lényegre

A műtét reggelén még mindig nyugtalanított, hogy jól döntöttem-e. Hamarosan túl késő lesz, hogy meggondoljam magam. Ha túl leszünk az egészen, Delbert meggyógyulhat, de ugyanennyi erővel meg is bénulhat, agyhártyagyulladás is kaphat... sőt meg is halhat. Ám ha a kalciumplakkot otthagyjuk, az növekedésnek indulhat, és akkor később úgyszintén el kell távolítani, különben bénulást okozhat... talán. Amennyire én láttam, Delbert esetében egyszerűen nem létezett egyértelmű válasz.

Jimmel az orvosi szobában találkoztunk. Váltottunk néhány barátságos szót, beöltöztünk, majd a műtőbe mentünk, hogy ellenőrizzük, hogyan készítik elő páciensünket az operációra. Delbertet ülő helyzetben szíjazták be a műtőszékbe, a fejét kissé előreahajtván, hogy a nyaka hátulsó része megnyúljon és hozzáférhetővé váljon. Ebben a helyzetben altatták el. A szívmonitor működésbe lépett. Delbert egy ventilációs rendszeren keresztül lélegzett, amely mutatott minden légvételt és annak paramétereit. Csak rá kellett pillantanunk a készülékekre, hogy lássuk, hogy van a páciens.

Jimmel a kézmosókhoz mentünk bemosakodni. Nem adtam hangot a műtét indokoltságával kapcsolatos aggályaimnak, elvégre most már semmi értelme nem lett volna szóba hozni az előttünk álló tennivalókkal kapcsolatos kételyeimet. Miután bemosakodtunk és a körmünk hegyétől a könyökünkig sterillé váltunk, a műtőbe mentünk, ahol ránk húzták a sebészköpenyt és a műtőskesztyűt. Az óra ketyegni kezdett.

Szterilizálófolyadékkal lemostuk a műtét helyét, ami ettől barnás-vörös lett. Aztán zöld kendőket helyeztünk a műtéti terület köré, és ragtappasszal rögzítettük őket a páciens nyakán. Delbert ezzel megszűnt embernek lenni. Nem volt más, mint egy öt centi széles és tíz centi hosszú, barnásvörös bőrfelület. Személyes érzéseimet ösztönösen félretettem. Amikor operálunk, nem sajnálkozhatunk azon, hogy felvágjuk és megcsonkítjuk egy embertársunkat. Távolságot kell tartani. Segít, ha a műtéti területre összpontosítunk, amely személytelenné vált azáltal, hogy kiemeltük az egész ember alkotta egységből. Ezúttal is így történt. Most a sebész első asszisztense voltam. Ha Jim azt kérte volna, hogy álljak fejen, miközben a fogamat mosom és az amerikai himnuszt éneklek, a legjobb tudásom szerint azt is megoldottam volna.

Jim függőleges metszést ejtett Delbert nyakán hátul, közepén. Mindig lenyűgöz, milyen mesteri módon gyakorol a jó sebész pontosan akkora nyomást a szikére, hogy éppen átvágja a bőrt, de ne sértse meg a mélyebben fekvő szöveteket. A bőr néhány hajszálere vérezni kezdett, amit elektrokauterrel elállítottam. Ez a készülék zúg, és amikor odaér a pácienshez, égő hús csípős szaga tölti be a levegőt. A második vágással Jim áthatolt a nyak hátulsó részén található szalagokon. Miután kauterizáltam néhány további eret, nekiláttunk, hogy fáradtságos munkával leválasszuk ezeket az erős szalagokat a gerinccsatorna csontos felszínéről. Míg Jim ezen dolgozott, én kampókat akasztottam a szöveti szélekbe, hogy elhúzzam őket Jim keze ügyéből.

Következő lépésként el kellett távolítanunk a nyak közepén található két csontos csigolya hátulsó részét, hogy hozzáférhessünk az agyi-gerincvelői hárt्यान lévő kalciumplakkhoz. Ezt a hártyat teljesen körülv teszi a csont.

A gerinc csigolyái hosszú csatornát alkotnak, amely a koponya alapjától indulva néhány ujjnyival a farokcsont fölött végződik. A csatorna elülső részén található a csigolyatestek. Ezek alkotják a gerinc támasztó részét. A gerinc egy sor ilyen csigolyatestből áll, melyek között rázkódás- és lökéscsillapító szerepet betöltő puha porcporongok vannak. A porcporongok teszik lehetővé továbbá a gerinc hajlító és forgó mozgását. Közvetlenül a csigolyatestek és a porcporongok mögött található a gerinccsatorna, amely biztonságos elhelyezkedést nyújt a fejünktől a farokcsontunkig húzódo gerincvelőnek.

A gerinccsatornán belül egy membránrendszer található, amely további védelmet biztosít a gerincvelőnek. Ennek a membránrendszernek véreire is vannak, amelyek a gerincvelőt és annak ideggyökeit táplálják. A membránrendszer három rétegből áll: a külső réteg neve kemény agyhártya (dura mater), a középső rétege pókhálóhártya (arachnoidea), míg a belső réteg a lágy agyhártya (pia mater). Ez utóbbi szorosan hozzátapad a gerincvelőhöz. A rétegek közötti folyadék síkosító tulajdonsága révén biztosítja, hogy a gerincvelő hártyái hajlás vagy fordulás közben egymáson elcsúszhatnak. Ez a cerebrospinalis folyadék tápanyagokat is szállít, illetve gondoskodik a salakanyagok elszállításáról.

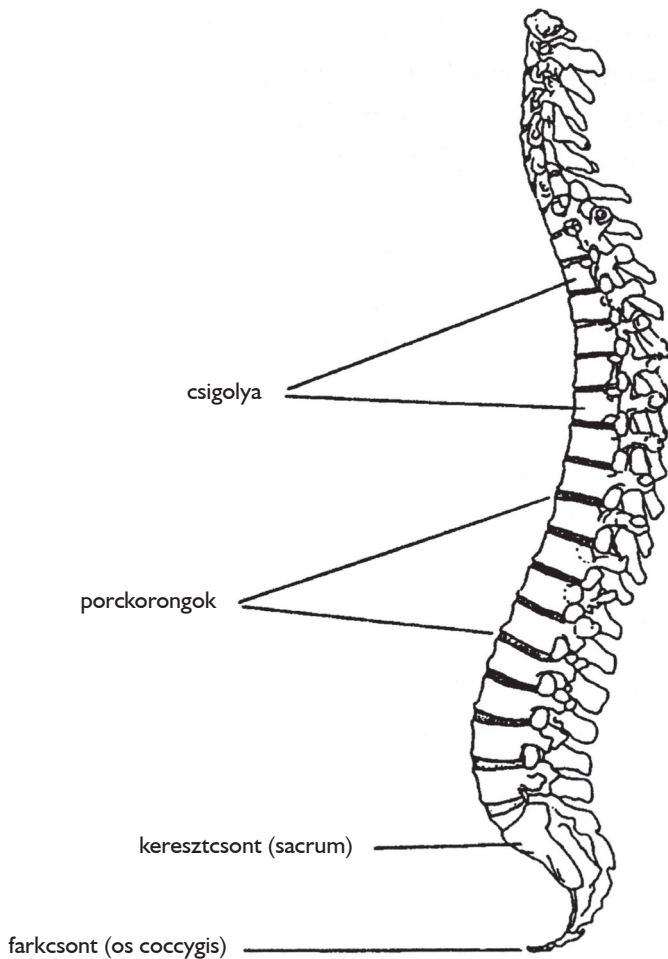
A membránrendszer hivatalos neve meninges (agyi-gerincvelői hártya). Ha fertőzés éri vagy begyullad, az elképzelhetetlenül fájdalmas, és agyhártyagyulladás (meningitis) okoz. Ez nagyon súlyos következményekkel járhat, és akár halálos is lehet.

A membránrendszer külső rétege, a dura mater kemény és vízálló. Legfőbb feladata a védelem: teljesen beborítja az agyat és a gerincvelőt. A mi tízcentes nagyságú kalciumplakkunk a dura mater külső felszínén helyezkedett el. Mivel a plakk a membránrendszer külső

felszínén volt, azt annak megsértése vagy felvágása nélkül kellett eltávolítanunk, hiszen a sérülés utat nyithat a meningitishez vezető fertőzés előtt. Úgy döntöttük, hogy Jim nagyon óvatosan lekapargatja a kalciumplakkot, miközben én mozdulatlanul tartom a membrán megfelelő szakaszát. Ha jól végzem a munkámat, Jim még véletlenül sem tudja megsérteni a membránt.

Miután eltávolítottuk a megfelelő nyakcsigolyák hátsó részét, látathatóvá vált a maga fényes dicsőségében a dura mater, és ott volt a kalciumplakk, a műtési terület kellős közepén. A nővér átvette az addigi munkámat és tartotta a félrehúzott izmokat, én pedig egy-egy fogót vettem a kezembe. Nem volt más dolgom, mint tökéletesen mozdulatlanul tartani a dura matert, miközben Jim óvatosan eltávolítja a kalciumplakkot. Minden jól ment egészen addig, amíg meg nem próbáltam megállítani a dura mater mozgását. Bárhogy igyekeztem, nem maradt mozdulatlan. Tőlünk távolodva és közeledve mozgott, egészen lassan, de ritmikusan és megállíthatatlanul. Nem emlékszem pontosan, milyen szavakat váltottunk, de Jim megjegyzéseinek többsége arra vonatkozott, hogy képtelen vagyok megbirkózni egy ilyen egyszerű feladattal. Válaszként becsmérő szavakkal illettem azokat, akik azt hiszik, hogy ez egy egyszerű feladat. Csorba esett a büszkeségemen. Szégyelltem magam az ügyetlenségem miatt. Ugyanakkor felkeltette kíváncsiságomat ez a furcsa jelenség, amelynek szemtanúja voltam. Jim végül eltávolította a plakkot anélkül, hogy szikéje egyszer is megcsúszott volna, hiába mozgott megállíthatatlanul a dura mater. Rájöttem, hogy a membrán ritmikus mozgása, mellyel oly közeli kapcsolatba kerültem, mindenki más számára is újdonságot jelentett a műtőben. Nem volt szinkronban Delbert légzésével. Ezt a tényt világosan mutatta a légzésfigyelő. Nem mutatott egyezést a szívveréssel sem, ezt a szívmonitoron láttam. A test egy másik ritmu-

sa volt, nagyjából 10 ciklus/perces lüktetéssel, ami megbízhatónak és kiegyensúlyozottnak tűnt. Soha nem láttam még ezt a ritmust, nem is olvastam róla, ahogy az idegsebész, az aneszteziológus, a nővérek vagy a rezidens sem. Ekkor még nem tudtam, hogy magát Delbert „lényegét” pillantottuk meg.



1. ábra: A gerinc oldalnézetben a csigolyákkal és a porckorongokkal