



MEDICINĂ

ȘI

MIRACOLE

IUBIRE, MEDICINĂ ȘI MIRACOLE

Învățăminte despre autovindecare
din experiența unui chirurg
cu pacienți excepționali

DR. BERNIE S. SIEGEL

Traducerea din limba engleză:
Prof. dr. Mihai Popescu

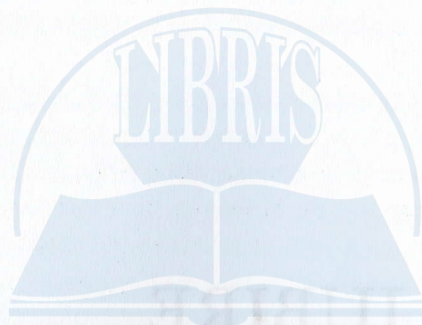
ADEVĂR  DIVIN

Brașov, 2016



Cuprins

Reflecții și gânduri despre <i>Iubire,</i> <i>medicină și miracole</i>	ix
Introducere	1
I. ATENȚIA ACORDATĂ CORPULUI.....	9
1. Ascultătorul privilegiat	11
2. Parteneriatul vindecării	39
3. Boala și mintea	77
4. Dorința de a trăi	118
II. INCLUDEREA MINȚII	149
5. Începutul călătoriei	150
6. Focalizarea minții pentru vindecare	175
7. Imaginile în boală și vindecare	188
8. Să devii excepțional	194
9. Iubire și moarte	248
Anexă	272
Despre autor	283



MEDICINĂ

ȘI

MIRACOLE

*Faptul că mintea conduce corpul este, în ciuda neglijării lui
de către biologie și medicină, cel mai fundamental lucru
pe care îl știm despre procesul vieții.*

– DR. FRANZ ALEXANDER

Introducere

Cu mai mulți ani în urmă, niște asistente de la un spital din apropiere m-au rugat să vorbesc cu Jonathan, un medic care tocmai fusese diagnosticat cu cancer la plămâni. Fusese internat cu o condiție fizică bună și într-o dispoziție bună, glumind cu toate asistentele. Când a aflat diagnosticul, totuși, a devenit cumplit de deprimat și s-a retras în sine.

Am vorbit cu el despre relația dintre atitudine și boală. Am discutat despre experiența trăită de Norman Cousins care a fost suspectat de tuberculoză, așa cum o descrie el în cartea *Anatomia unei boli*:

Prima mea experiență cu un diagnostic medical sumbru a fost la vârsta de zece ani, când am fost trimis la un sanatoriu pentru tuberculoși. Eram extrem de fragil și de slab și părea logic să se presupună că sufeream de acea boală gravă. Mai târziu, s-a descoperit că doctorii interpretaseră greșit calcifierile normale ca fiind semne de tuberculoză. În acea vreme, radiografiile nu

constituiau o bază pe deplin credibilă pentru un diagnostic complex. În orice caz, eu am petrecut șase luni la sanatoriu.

Cel mai interesant, în acea experiență timpurie, mi s-a părut faptul că pacienții se împărțeau în două grupe: cei care aveau încredere că vor învinge boala și vor fi capabili să-și reia viața normală, și cei care se resemnau cu o boală prelungită și chiar fatală. Cei dintre noi care aveam o viziune optimistă am devenit buni prieteni, ne-am implicat în activități creatoare și aveam puțin de-a face cu pacienții care se resemnaseră cu gândul că lucrurile vor fi și mai rele. Când erau internați pacienți noi, făceam tot posibilul să-i recrutăm înainte ca brigada de descurajare să intre în acțiune.

Nu puteam să nu fiu impresionat de faptul că băieții din grupul meu aveau un procent mult mai mare de rezultate „externat ca vindecat”, decât copiii din celălalt grup. Chiar la vârsta de zece ani, eram condiționat filosofic; am devenit conștient de puterea minții în depășirea bolii. Lecțiile pe care le-am învățat despre speranță în acea vreme au jucat un rol important în însănătoșirea mea completă și în sentimentele pe care le-am avut de atunci despre cât de prețioasă este viața.

Jonathan mi-a spus: „Știu asta. Am avut și eu tuberculoză și mi s-a spus că voi sta în sanatoriu doi ani. Iar eu am spus: «Nu, de Crăciun voi fi acasă, cu familia mea.» Și într-adevăr, după șase luni, pe 23 decembrie, a fost externat.”

L-am asigurat: „Poți face același lucru cu cancerul”, dar în două săptămâni era mort. Soția lui mi-a mulțumit pentru eforturi și mi-a explicat că soțul ei nu dorea să lupte pentru însănătoșire, deoarece viața și munca lui își pierduseră rostul.

Sir William Osler, strălucitul medic și istoric al medicinei din Canada, a spus că rezultatul tuberculozei avea mai mult de-a face cu ceea ce se petrecea în mintea pacientului decât cu ceea ce se petrecea în plămâni săi. El prelua o idee a lui Hipocrate, care spunea că mai degrabă știe ce fel de persoană are o boală, decât ce fel de boală are o persoană. Louis

Pasteur și Claude Bernard, cei doi giganți ai biologiei secolului al XIX-lea, au avut toată viața lor disputate dacă cel mai important factor în producerea bolii era „terenul” – corpul uman – sau germeul. Pe patul de moarte, Pasteur a admis că Bernard avusese dreptate, declarând: „Este terenul.”

În ciuda descoperirilor acestor doi doctori eminenti, medicina încă își focalizează atenția asupra bolii, având o orientare greșită. Practicienii medicinei încă acționează ca și cum boala ar „prinde” oamenii, în loc să înțeleagă că oamenii „prind” boala, devenind sensibili la semintele bolii, în fața căreia noi toți suntem expuși în mod constant. Deși cei mai buni medici au știut întotdeauna mai bine, medicina în ansamblul ei rareori a studiat oamenii care *nu* se îmbolnăvesc. Majoritatea medicilor se gândesc că atitudinea pacientului față de viață îi modelează cantitatea și calitatea vieții.

Pacienții diferă enorm între ei. Unii dintre ei ar face aproape orice altceva decât să-și schimbe stilul de viață pentru a-și mări șansele de vindecare. Când le ofer să aleagă între o operație și o schimbare a stilului de viață, opt din zece spun: „Operați-mă. E mai puțin dureros. În felul acesta tot ce am de făcut este să găsesc o persoană care să aibă grijă de copil în săptămâna când o să fiu în spital.” La cealaltă extremă sunt cei pe care eu îi numesc pacienți excepționali sau supraviețuitori. Ei refuză să participe la înfrângere – cum a făcut o femeie pe care o îngrijeam, oarbă din cauza diabetului și cu o amputație de pe urma unui cancer, care a trăit mai mult decât preziceau statisticile și acum își petrece cea mai mare parte a timpului discutând la telefon cu *alți* pacienți pentru a le ridica moralul. Ea și alți pacienți excepționali m-au învățat că mintea poate să influențeze în mod dramatic corpul și faptul că abilitatea de a iubi nu este limitată de boala corporală.

Teoria lui Freud conform căreia instinctul nostru de auto-conservare este opus într-un fel instinctului morții a fost respinsă mai târziu de mulți psihologi. Totuși, noi toți știm că unii oameni își trăiesc viața ca și cum ar încerca să și-o

scurteze. Pacienții excepționali au depășit presiunile, conflictele și obiceiurile care îi fac pe alții să acționeze din „dorul de moarte”, conștient sau inconștient. În schimb, fiecare gând și fiecare acțiune a lor ajută cauza vieții. Eu personal simt că purtăm în noi mecanismele „vieții” și „morții” biologice. Cercetările științifice ale altor medici și experiența mea clinică de zi cu zi m-au convins că starea mentală schimbă starea corpului, acționând prin sistemul nervos central, sistemul endocrin și sistemul imunitar. Pacea minții trimite corpului un mesaj de „viață”, în timp ce depresia, teama și conflictele nerezolvate trimit un mesaj de „moarte”. Astfel, orice vindecare este științifică, chiar dacă știința nu poate încă să explice exact cum se petrec „miracolele” neașteptate.

Pacienții excepționali manifestă dorința de a-și trăi viața în forma ei cea mai puternică. Ei își asumă responsabilitatea propriei vieți, chiar dacă până atunci nu au fost niciodată capabili și se străduiesc să dobândească sănătatea și pacea minții. Ei nu așteaptă ca doctorii să preia inițiativa, ci îi folosesc mai degrabă ca pe membrii unei echipe, solicitându-le tot ce este mai bun în privința tehnicilor, resurselor, îngrijirii și orizontului mental. Dacă nu sunt mulțumiți, ei schimbă medicul.

Totuși, pacienții excepționali sunt și iubitori și înțeleg astfel dificultățile cu care se confruntă un medic. În majoritatea cazurilor, sfatul meu pentru un pacient nemulțumit este să-i ofere doctorului o îmbrățișare. De obicei, acest lucru îl face pe medic să fie mai dornic să răspundă nevoilor pacientului, pentru că *devii* o persoană pentru medic și ești *tratat* ca o persoană, și nu ca o boală. Devii ceea ce eu numesc cu afecțiune „nebun”. O pacientă mi-a spus că s-a întors la doctor cu sfatul meu, dar nu a putut să se mobilizeze și să-l îmbrățișeze. „În schimb”, a spus ea, „l-am privit cu cea mai mare compasiune posibilă. Și știți ce s-a întâmplat? S-a așezat, mi-a spus că trebuia să slăbească și să facă mai multe exerciții fizice și apoi m-a îmbrățișat *el pe mine!*” Dacă îmbrățișarea nu dă rezultate, totuși, înseamnă că trebuie găsit un

alt medic, pentru că eu cunosc pacienți care au fost efectiv uciși de relația cu medicii lor.

Fiecare om poate să fie un pacient excepțional, și cel mai bun moment să înceapă este înainte de a se îmbolnăvi. Mulți oameni nu-și folosesc pe deplin forța vitală până când o boală aproape fatală nu-i determină să-și schimbe modul de a gândi. Însă nu ar trebui să fie o trezire de ultim minut. Puterea minții ne este accesibilă tot timpul și ea se poate manifesta mai bine înainte de apariția dezastrului. Acest proces nu presupune urmarea unei anumite credințe religioase sau a unui sistem psihologic. Din moment ce cancerul este cea mai amenințătoare boală din practica mea, majoritatea experiențelor din această carte se referă la cancer, dar aceleași principii sunt valabile pentru toate bolile.

Problema fundamentală cu care se confruntă cei mai mulți pacienți este incapacitatea de a se iubi pe ei înșiși, determinată de faptul că n-au fost iubiți de alții într-o perioadă importantă din viața lor. Această perioadă este aproape întotdeauna copilăria, atunci când relațiile noastre cu părinții ne stabilesc modurile caracteristice de reacție la stres. Ca adulți, noi repetăm aceste reacții și devenim vulnerabili în fața bolilor, iar personalitățile noastre determină adesea natura specifică a bolii. Capacitatea de a ne iubi pe noi înșine, combinată cu plăcerea de a trăi și cu acceptarea că nimic nu va dura veșnic, ne vor permite să ne îmbunătățim calitatea vieții. Rolul meu, în calitate de chirurg, este să acord oamenilor timpul necesar pentru a se vindeca singuri. Încerc să-i ajut să se însănătoșească și, în același timp, să înțeleg de ce s-au îmbolnăvit. Apoi ei pot să se îndrepte către adevărata vindecare și să nu urmărească doar inversarea cursului unei anumite boli.

Această carte este un ghid pentru o astfel de transformare, dar și o trecere în revistă a lucrurilor pe care le-am învățat de la pacienții mei. Încerc să acționez ca un canal prin care talentul lor de a trăi, dobândit cu multă durere, să vă poată arăta cum să luptați eficient pentru propria sănătate. Cartea

nu conține doar sfaturi despre ce trebuie să faceți; există desule cărți în acest sens. În schimb, este un ghid pentru aceia dintre voi care pot alege cea mai bună cale proprie și apoi să aibă voința de a o urma. Sper să ajung dincolo de mintea voastră rațională, pentru că miracolele nu se nasc din intelectul rece. Ele provin din găsirea sinelui autentic și din urmărirea a ceea ce simțiți că este adevărata voastră cale în viață.

Dacă suferiți de o boală care vă amenință viața, schimbarea despre care vorbesc vă poate salva viața sau o poate prelungi mult dincolo de așteptările autorităților medicale. Cel puțin vă va permite să vă bucurați de timpul pe care îl mai aveți de trăit mai mult decât credeți. Dacă aveți o tulburare minoră sau dacă nu sunteți bolnavi, dar nu vă bucurați într-adevăr de viață, principiile pe care le-am învățat de la pacienții excepționali vă pot aduce bucurie și vă pot ajuta să evitați boala în viitor.

Dacă sunteți medici, sper că această carte vă va oferi unele strategii cărora le-ați simțit de mult timp necesitatea și tehnici pe care nu le-ați învățat în perioada formării. Medicii rareori își dau seama cât de diferit vorbesc cu pacienții bolnavi de cancer, comparativ cu alți pacienți. Noi îi spunem unui pacient care a avut un atac de cord cum să-și schimbe stilul de viață – regim alimentar, exerciții fizice și altele – oferindu-i speranța că poate participa la procesul de însănătoșire. Dar dacă același pacient și-ar pune o perucă și s-ar machia, apoi ar veni săptămâna viitoare și ar spune „Am cancer”, cei mai mulți medici ar spune: „Dacă aceste tratamente nu dau rezultate, nu mai pot face nimic pentru dumneavoastră.” Trebuie să învățăm să oferim pacienților opțiunea de a participa la însănătoșirea lor pentru *orice* tip de boală.

Nu folosesc aceste pagini pentru a spune: „Eu sunt un doctor mai bun decât tine.” Mai degrabă încerc să explic de ce am simțit un fel de eșec până când pacienții m-au învățat că medicina înseamnă mai mult decât pilule și incizii. Știu că aveți cabinetele pline de oameni care vă secătuesc

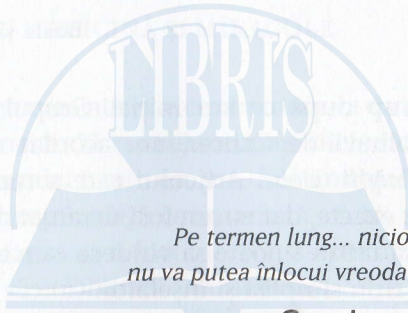
de energie și care nu se simt bine. Cunosc durerea pe care o resimt medicii. Avem și noi toate problemele pe care le au ceilalți oameni, dar și una care ne-a fost inoculată la facultatea de medicină: rolul de mecanic salvator de vieți, rol care definește boala și moartea ca pe un eșec personal. Nimeni nu trăiește veșnic; prin urmare, nu moartea, ci viața este problema. Moartea nu este un eșec, însă este un eșec atunci când nu alegem să ne asumăm provocarea vieții. Permiteți-mi să vă arăt minoritatea pacienților care vă pot restabili energia, cei care se însănătoșesc chiar și atunci când presupunem că nu ar trebui. Permiteți-mi să vă arăt cum să învățați de la pacienții care reușesc să se vindece și să-i ajutați pe ceilalți să trezească din nou „dorința de viață” din ei. Procesul vă va ajuta în mod inevitabil să vă vindecați singuri și va face din voi niște vindecători mai buni.

Trebuie să eliminăm cuvântul „imposibil” din vocabularul nostru. Așa cum a observat cândva David Ben-Gurion într-un alt context: „Cine nu crede în miracole nu este un realist.” Mai mult, nu învățăm decât atunci când termenii ca „remisie spontană” sau „miracol” ne induc în eroare și ne derutează. Acești termeni presupun că pacientul trebuie să fie norocos pentru a se vindeca, or aceste vindecări sunt rezultatul multo eforturi. Ele nu sunt acte ale lui Dumnezeu. Amintiți-vă că miracolul unei generații poate fi un fapt științific pentru altă generație. Nu închideți ochii la acte sau evenimente care nu sunt întotdeauna măsurabile. Ele se petrec prin intermediul unei energii lăuntrice disponibile nouă tuturor. Iată de ce eu prefer să folosesc termenul de vindecare „creativă” sau „autoindusă”, care pune accentul pe rolul activ al pacientului. Permiteți-mi să vă arăt cum acționează pacienții excepționali pentru a se vindeca singuri.

Dr. BERNIE S. SIEGAL

New Haven, Connecticut

Aprilie 1986



4

Pe termen lung... nicio voință conștientă
nu va putea înlocui vreodată instinctul vieții.

— CARL JUNG, *GÂNDURI TÂRZII*

Dorința de a trăi

Una din pacientele mele, imediat după ce a fost diagnosticată ca având cancer, s-a dus acasă și a donat toate hainele organizației caritabile Goodwill Industries. Mai clar decât orice ar fi spus vreodată, acest act a arătat convingerea ei că boala o va răpune, deci putea să renunțe fără să lupte.

Pentru mulți oameni, „Aveți cancer” sunt cuvintele de care se tem cel mai mult. Cei care le aud simt o mulțime de emoții, care uneori se schimbă pe măsură ce oamenii acceptă vestea și se confruntă cu ea. Unele din aceste sentimente și senzații pot rămâne ascunse în subconștient și este esențial ca pacientul să reușească să le conștientizeze.

La început, diagnosticul este întotdeauna tratat cu un anumit grad de respingere, de negare. Acest lucru permite persoanei să-l accepte după o perioadă de timp. Uneori pacienții sunt mai deprimați după șase luni decât atunci când au auzit vestea rea pentru prima dată, pentru că s-ar putea să fie nevoie de mult timp până să audă cu adevărat ceea ce li

s-a spus. Unii oameni par să nu aibă încredere în diagnostic, continuând-și viețile ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic rău. De obicei, ei își neagă pur și simplu emoțiile: în sufletul lor, ei sunt zdrobiți, dar refuză să dezvăluie ce simt, poate din cauza mesajelor transmise de părinți, în copilărie: „Să nu spuneți vecinilor despre necazurile voastre.” Este o cale sigură către autodistrugere. Spectacolul de dragul altora ne distruge pe noi înșine.

Câțiva s-ar putea să reacționeze aproape psihotic, crezând într-adevăr că nu li s-a întâmplat nimic rău. Dacă o persoană își poate menține această formă anormală de negare, atunci cancerul nu este un stres emoțional. Dar cei mai mulți nu pot.

Alții par să accepte adevărul, dar refuză să-l admită la un nivel mai profund. Aceștia sunt adesea cei care se supun tratamentului, dar nu se angajează cu toată inima pentru a încerca să se vindece. Una dintre pacientele mele nu a acceptat să vină la Grupul Pacienților Excepționali Bolnavi de Cancer, venind cu explicația: „Eu nu le-am spus copiilor mei că am cancer, deci cum aș putea să apar într-un grup? S-ar putea să întâlnesc pe cineva cunoscut.” Pentru mulți oameni este mai puțin dureros, pe termen scurt, să păstreze o aparență falsă, decât să înfrunte groaza unei boli care le pune viața în pericol. Cunoașterea adevărului și refuzul de a-l admite împiedică manifestarea unui răspuns eficient. Împărtășirea temerilor și problemelor cuiva duce la alinare și vindecare în interiorul corpului. Dar cheia este să știi cu ce lupti și *cum* să lupti. Negarea poate fi mai bună decât stoicismul sau disperarea, însă nu este cea mai bună abordare. Eu încerc să-i transform cu grijă pe cei care neagă existența bolii în luptători împotriva bolii.

Așa cum am văzut în capitolele anterioare, oamenii care se îmbolnăvesc de cancer au avut adesea un sentiment de disperare în legătură cu viețile lor, timp de mai multe luni sau mai mulți ani. După aflarea diagnosticului, ei s-ar putea

să simtă acea disperare și mai dureros, uneori retrăgându-se din orice contacte cu alți oameni. S-ar putea să simtă moartea lor iminentă ca pe un fel de sacrificiu sau de martiriu. Aceștia sunt oamenii care refuză să cheltuiască bani pe tratament deoarece simt că-i pot economisi pentru nevoile altor oameni, cum ar fi trimiterea copiilor la studii. Alții pur și simplu nu au dat niciodată nimic pentru ei înșiși, iar acum nu știu cum să o facă. Alții își negociază boala în schimbul unei iubiri condiționate și s-ar putea chiar, într-un anumit sens, să moară pentru a dobândi iubirea.

Mulți pacienți bolnavi de cancer resimt un „potop de milă de sine”, având o atitudine de tipul „De ce eu?” De obicei, această atitudine este însoțită de sentimente de mânie, dintre care doar unele sunt conștiente. Pacientul se întreabă de ce el și nu altcineva a avut o predispoziție pentru cancer. Prin urmare, mulți oameni se înfurie pe Dumnezeu, dar și pe medic – mesagerul care le-a transmis vestea cea rea. Destul de ciudat, doar câțiva pacienții își îndreaptă mânia împotriva industriei țigaretelor, industriei pesticidelor, industriei aditivilor alimentari, centralelor nucleare și altor surse de substanțe cancerigene. În cazul fumătorilor, pacienții tind să înțeleagă că și-au asumat riscul pentru că erau nefericiți și atunci devin mâniași pe membrii familiei și pe alți oameni care, simt ei, i-au făcut să fie nefericiți. În timp ce pacientul tipic poate să întrebe: „De ce eu, Doamne?”, pacientul excepțional spune, așa cum a spus un membru al Grupului Pacienților Excepționali Bolnavi de Cancer: „Pune-mă la încercare, Doamne.”

Trebuie să accentuez că *toate* emoțiile sunt justificate în această situație și ele trebuie să fie exprimate. O mare parte din mânie este întemeiată. Nu toate cauzele complexe ale cancerului se găsesc în minte. Genele și substanțele cancerigene sunt factori importanți și merită să ne îndreptăm atenția către vindecările genetice și sănătatea mediului. Dar unii dintre cei ai căror părinți au avut cancer sau care

au fost puternic expuși unor factori cancerigeni tot nu vor înfrânge boala. Fumătorii care sunt echilibrați emoțional sau care au un regim alimentar sănătos, bogat în vitamina A, au mai puține cancere de plămâni decât cei deprimați sau cu dietă săracă. Pentru a echilibra cercetarea noastră în privința „semințelor moleculare” ale cancerului, trebuie să învățăm despre starea minții și a corpului care împiedică aceste semințe să crească.

Mai mult, pacienții se concentrează adesea pe țintele externe evidente, în timp ce mâniile mai personale, care sunt mai greu de recunoscut, rămân ascunse și sporesc predispoziția lor la îmbolnăvire. Pentru cei care au deja cancer, aspectele psihologice ale bolii sunt cruciale. Nu putem schimba trecutul – părinții noștri și expunerea la factori cancerigeni – dar ne putem schimba pe noi înșine și deci viitorul nostru. Așa cum a spus unul dintre pacienții mei: „Cancerul nu este o propoziție, este doar un cuvânt.”

Când am inițiat Grupul Pacienților Excepționali Bolnavi de Cancer, am resimțit cantități imense din această mânie. Primul grup de pacienți nu avusese niciodată șansa să o exprime și toți au venit mâniași la prima întâlnire. Inițial, din această cauză, mi-a fost mai greu să discut cu alți medici despre munca mea. Am auzit atât de multe manifestări de mânie față de doctori, încât și eu eram furios pe medici când s-a terminat întrunirea. O vreme am spus fiecărui coleg cu care mă întâlneam: „Ești un doctor tipic.” Ei știau că era o afirmație care le afecta oarecum reputația. Din fericire, părinții mei m-au întrebat ce se întâmplase și eu mi-am dat seama că luasem acasă mânia pacienților mei, pentru că fusesem singurul care putea să o preia. Acum membrii mai experimentați din Grupul Pacienților Excepționali Bolnavi de Cancer pot să-i ajute pe cei nou veniți să lucreze asupra mâniei lor.

Eu nu spun că mânia față de alții ar trebui suprimată, ba chiar trebuie exprimată. Pacienții trebuie să fie încurajați

să-și exprime toate formele de mânie, de ură, resentimentele și temerile. Aceste emoții sunt semnele de care ne pasă cel mai mult atunci când ne este amenințată viața. De nenumărate ori, cercetările au arătat că persoanele care dau frâu liber emoțiilor negative supraviețuiesc mai bine în condiții adverse decât oamenii care își reprimă emoțiile. Pacienții răniți la măduva spinării care își exprimă cu tărie suferința și mânia fac progrese mai mari în reabilitare decât cei care au o atitudine mai stoică. Mamele care sunt mai afectate după nașterea unui copil cu diformități își îngrijesc copilul mai bine decât cele care tratează nenorocirea cu calm. Într-un studiu asupra oamenilor care locuiesc în apropiere de centrala nucleară Three Mile Island, dr. Andrew Baum a descoperit că cei care și-au manifestat mânia și teama au suferit mult mai puțin de stres și au avut mai puține probleme psihice decât cei care au adoptat o abordare „rațională”. Sentimentele neexprimate inhibă răspunsul imunitar.

De asemenea, unii pacienți bolnavi de cancer trăiesc sentimente puternice de vinovăție. Dau vina pe ei înșiși, așa cum mulți copii care se îmbolnăvesc cred că boala este o pedeapsă pentru că nu au fost cuminți. Deși nu este ideală, această atitudine nu este total distructivă, pentru că ea duce adesea la o înțelegere mai realistă a participării la declanșarea bolii. De fapt, o mare parte din cercetările asupra oamenilor care au suferit o catastrofă au arătat că cei care au simțit că au contribuit la ea (chiar dacă nu a fost așa) tind să treacă peste traumă mai ușor decât cei care se simt complet neajutorați. Acest lucru este valabil în cazul unor tragedii cum ar fi violurile, cutremurele, inundațiile, dar și bolile. De exemplu, dacă o femeie care a fost violată se poate gândi, indiferent de circumstanțe, „Nu s-ar fi întâmplat, dacă aș fi fost mai atentă, dacă aș fi învățat să mă protejiez”, ea își poate reduce sentimentul de neputință și poate deveni mai puțin vulnerabilă în viitor. Cercetătorii au descoperit că o

asemenea atitudine le permite oamenilor să accepte răutatea omenească și dezastrele naturale fără să creadă că viața nu mai este frumoasă ori nu mai are rost.

Folosind un set de teste psihologice, Leonard Derogatis a descoperit în 1979 că pacientele cu cancer la sân care simțeau și își exprimau liber mai multă mânie, teamă, depresie și vinovăție trăiau mai mult decât pacientele care își arătau mai puțin aceste emoții. Cele care mureau în mai puțin de un an se bazau mai mult pe reprimarea și negarea emoțiilor și a altor mijloace psihologice de apărare. Ostilitatea pe care supraviețuitorii au descărcat-o asupra medicilor lor a dus la concluzia, menționată în Capitolul 1, că ei au avut o relație medic-pacient „proastă”. Derogatis a folosit mijloace riguroase de control statistic pentru a include diferențele fizice dintre supraviețuitorii pe termen scurt și cei pe termen lung. Rezultatele sale aduc dovezi științifice solide pentru munca unui grup de cercetători care, cu trei decenii mai devreme, au fost „impresionați de atitudinea de aprobare politicoasă, umilă, aproape dureroasă a pacienților cu boli galopante, în contrast puternic cu personalitatea mai expresivă și uneori bizară” a celor care trăiau mai mult.

CELE PATRU ÎNTREBĂRI

Înainte de a putea să-mi ajut pacienții să aleagă un tratament, eu trebuie să aflu ce atitudine au despre ei înșiși și despre boala lor. Este extrem de important să măsoar tăria voinței lor de a trăi și apoi să o întăresc, determinându-i să-și exprime mânia, teama și alte emoții. Așa cum scria Norman Cousins în cartea sa, *anatomia unei boli*:

Voința de a trăi nu este o noțiune teoretică abstractă, ci o realitate psihologică cu caracteristici terapeutice.