

Respectați drepturile de autor
Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
POP, MIRELA

Homeopatia în psihoterapie / Mirela Pop.

București: Herald, 2014

Bibliogr.

ISBN 978-973-111-460-6

615.015.32

MIRELA POP

HOMEOPATIE ÎN PSIHOTERAPIE

**remedii în terapia
cognitiv-comportamentală**

Cuvânt înainte:
ODETTE DIMITRIU

© 2014, Mirela Pop

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea dată de editor. Ediție în limba română publicată de Editura Herald, Copyright © 2014

EDITURA  HERALD
București

Respect pentru oameni și cărți

- Mayer, Angela. *Bolile ne învățată*, Editura Ram, București, 2008.
- Odoul, Michael. *Spune-mi unde te doare*, Editura Dervy, Paris, 1999.
- Oltea, Joja. *Psihosomatica între medicină și cultură*, Editura Paideia, București, 2003.
- Orloff, Judith. *Vindecarea intuitivă*, Editura Lifestyle, București, 2012.
- Page Christine R. *La frontierele sănătății*, Editura Mix, Brașov, 2008.
- Sankaran, Rajan. *The Soul of Remedies*, Dinar, Mumbai, India, 1990.
- Sankaran, Rajan. *The Spirit of Homeopathy*, Dinar, Mumbai, India, 1991.
- Schultz, W., Behavioral theories and the neurophysiology of reward, *Ann. Rev. Psychol.* 57: 87-115, 2006.
- Schultz, W., Multiple dopamine functions at different time courses, *Ann. Rev. Neuroscience* 30: 259-288, 2007.
- Sholten, Jan. *Homeopathy and Minerals*, Narayana Publishers, Germany, 2008.
- Sholten, Jan. *Homeopathy and the Elements*, Homeopathic Educational Services; 1 edition (August 1, 2007).
- Vitoulkas, George. *Anxietate și Gelozie în homeopatia clasică*, Alma Print, Galați, 2007.
- Vitoulkas, George. *Homeopathy: Medicine of the New Man*, New York: Arco, 1979.
- Vitoulkas, George. *Homeopatia, medicina noului mileniu*, Pan Europe, Iași, 2002
- Vitoulkas, George. *The Science of Homeopathy*, New York: Grove Press, 1980
- Whitmont, Edward C. . *The Alchemy of Healing: Psyche and Soma*, North Atlantic Books, Berkeley, California, 1996.
- Yalom, Irvin D.. *Psihoterapia Existențială*, Editura Trei, București, 2010.

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE	5
INTRODUCERE	11
CAPITOLUL I: Ce este omul?	28
CAPITOLUL II: Ce este boala?	44
CAPITOLUL III: Reguli de programare mentală	68
CAPITOLUL IV: Erori de programare mentală	90
CAPITOLUL V: Stima de sine	151
CAPITOLUL VI: Frica de moarte	181
CAPITOLUL VII: Boala – remaniere cognitivă	209
Sistemul respirator și cutanat	212
Sistemul digestiv	223
Ficatul	230
Sistemul nervos	231
Sistemul cardio-vascular	238
Sistemul urinar	246
Sistemul de reproducere	251
CAPITOLUL VIII: Sepanarea softului uman	260
CONCLUZII	276
ANEXĂ – TIPURI DE PERSONALITATE	284
BIBLIOGRAFIE	300

INTRODUCERE

În meseria de medic există multe satisfacții, deseori legate de sentimentul că îți poți ajuta semenii. Poate părea o motivație altruistă în adevăratul sens al cuvântului – și nu neg faptul că medicii sunt, poate, mai îndreptați spre binele comun, spre împărtășirea și identificarea cu ceilalți. Totuși, altruismul care descrie plăcutul sentiment de a putea fi de ajutor altora este imaginea din oglindă a egoismului de a te simți important, util, de a spera în sinele tău profund că alte persoane au nevoie de tine. Neajutorarea pe care un medic o experimentează în fața unui caz pe care nu reușește să îl rezolve este însă nota de plată pentru satisfacțiile experimentate în restul cazurilor soldate cu succes.

Și poate un ego exacerbat este ceea ce transformă o persoană care se supune bolii într-un medic care se vrea capabil a se lupta de la egal la egal cu boala, cu viața și cu moartea. Necesitatea de a te simți stăpânul întâmplării, de a controla suferința și chiar nefericirea, este poate orgoliul suprem. În fața unui pacient pe care nu îl poate ajuta, medicul se simte neajutorat și revoltat. Revoltat împotriva întâmplării nefericite, împotriva suferinței nemeritate, împotriva vieții nedrepte, împotriva științei care lasă loc statisticii impersonale – statistică în care fiecare procent înseamnă mii de destine tragice și milioane de ore de suferință umană. Pe măsură ce acumulezi experiență în meseria de medic, sentimentul de a simți că deții controlul bolii crește proporțional cu cel de a te simți vulnerabil în fața incontrollabilului. Poate de aceea există foarte puțini medici care sunt ateți: marea lor majoritate cred

Respect pentru oameni și cărți

într-o formă sau alta de intenție exterioară lor, intenție la care fac apel în gând – fie că recunosc sau nu – atunci când urmăresc evoluția unui caz în care au făcut tot ce au știut mai bine, dar care nu pare să le răsplătească eforturile. De multe ori, intenția exterioară medicului, pe care acesta nu o poate controla, ia forma lui Dumnezeu, a norocului sau a sorții. De foarte multe ori însă, medicii simt că este vorba despre intenția pacientului de a se vindeca, despre propria lui dorință de a trăi sau de a-și schimba viața. Această intenție personală a pacientului a fost obiectivată statistic și denumită efect Placebo. Toate testele care evidențiază eficacitatea unui medicament se raportează la procentul Placebo, adică la procentul de persoane care au primit doar zahăr – administrat într-o formă asemănătoare medicamentului propus – și care au declarat că se simt mai bine, deși substanța chimică ce ar fi putut produce însănătoșire lipsea cu desăvârșire din comprimatele lor. Procentul Placebo poate fi foarte ridicat în anumite studii, putând ajunge chiar la 30%. Ceea ce înseamnă că aproape o treime dintre bolnavi se pot însănătoși doar crezând că se vor însănătoși. Adică atunci când au încredere în ceva (medicamentul administrat) sau în cineva (medicul lor). Încrederea pare a fi un medicament extrem de puternic și totuși este doar UN GÂND.

Dacă un gând este ceea ce asigură (într-o treime din cazuri) însănătoșirea, înseamnă că medicamentele pe care le folosim (și care rareori au rezultate bune la mai mult de 50-70% dintre pacienții cărora li se administrează), adaugă atât de puțin eficienței pe care o are GÂNDUL... Dacă luăm în considerare și efectele adverse pe care orice medicament le are asupra organismului uman, devine evident faptul că cea mai eficientă formă de tratament pare creșterea procentului de persoane la care se manifestă efectul Placebo, adică al persoanelor care cred că se vor însănătoși, care au încredere în ceva/cineva.

Ajungând la această concluzie, am devenit mult mai atentă la discursul pacientului din cursul anamnezei: de atunci încolo, nu mai zâmbesc (puțin ironic) atunci când pacientul din fața mea

spune că „îl dor toate” de când i-a murit soțul sau atunci când dă vina pentru problemele sale de sănătate pe conflictul pe care îl are cu copilul său. Am început să scriu mai puține bilete de trimitere către alte specialități medicale și să depun mai multe eforturi pentru a convinge pacientul să încerce să se împace cu gândul sau cu fiul, măcar de dragul propriei sănătăți. Am ajuns astfel să aflu mult mai multe lucruri despre viața personală a pacientului, să îl cataloghez mai puțin ca fiind „un caz” și să îl consider mai degrabă o persoană, o poveste de viață, o experiență unică a vieții.

Cu timpul, am ajuns să leg simptomele și durerile pacientului din fața mea, nu doar de diagnosticul pe care îl scriu pe rețetă, ci de evenimentele prin care pacientul a trecut, de cursul pe care l-a avut viața sa și de modul în care se raportează în prezent la viață. Am ajuns să mă întreb „ce îl cocoșează” – în mintea sa – pe bărbatul puternic care intră în cabinet aproape târându-se din cauza durerii de spate, „ce s-a rupt” în interiorul femeii care poartă proteză de șold, „cine ar trebui să o sprijine” pe bătrânica ce merge atât de greu în cadru. Și cum educațional sunt atașată de zona rațională, științifică a evenimentelor și proceselor, am simțit nevoia să caut explicații pentru aceste legături, pentru modul în care suferințele fizice, cele emoționale și chiar destinul uman sunt legate, sunt exprimări ale aceleiași experiențe de viață – așa cum febra, tusea și strănutul sunt expresii ale aceleiași prezențe virale. Am început să caut liantul dintre ele, în cărți și cursuri de medicină, psihologie și psihosomatică.

Ajutorul neașteptat a venit însă din zona medicinei complementare. Homeopatia este o specialitate de medicină complementară care folosește remedii (un fel de medicamente) care se prescriu pacienților, nu pe baza diagnosticelor, ci pe baza suferințelor lor, suferințe care includ atât simptome fizice, cât și probleme emoționale, anumite modele de raportare la viață și chiar experiențe trăite (de exemplu: emigrare / pierderea cuiva drag / dezamăgire în dragoste etc.). Citind tablourile remediilor homeopate, am regăsit – cu surprindere – tablouri ale propriilor

mei pacienți, de parcă cineva i-ar fi cunoscut și ar fi știut de ce boli vor suferi. Așa că următoarea întrebare care solicita un răspuns a fost: „de ce o anumită conjunctură de viață sau un anumit mod de a ne raporta la experiență se soldează cu anumite suferințe fizice?”. De ce astmul cu declanșare nocturnă este asociat cu frica de moarte și neîncrederea în ceilalți? De ce anemia este asociată cu o personalitate care se pune în slujba altora? De ce pierderea unei persoane dragi declanșează boli care produc senzația de nod în gât? Și, în fond, ce este boala? O suferință fizică sau una psihică?

Să zicem că suferim de ulcer. Dacă ulcerul este o suferință fizică, este evident că în curând el ne va produce și o suferință psihică, deoarece simptomele lui ne afectează și la nivel psihic: nu putem mânca anumite lucruri, suntem indispuși de durerea persistentă care ne face să renunțăm la anumite activități, la programe care ne făceau plăcere, care ne afectează munca. În curând ne vom simți iritați, nervoși, luăm medicamente, facem investigații, ne îngrijorăm din nou. Apare astfel stresul psihic care, desigur, este implicat în apariția multor altor boli. Boala psihică este la fel de strâns legată de cea fizică: depresia, anxietatea sunt în strânsă legătură cu apariția unor boli, așa-numite psihosomatice: ulcer, boli de inimă, migrene, fibromialgie etc. Pare să fie un cerc vicios în care odată intrați ne învârtim ca niște șoricea în roată. Cum ieșim?

Primul ajutor este medicina clasică, cea alopata. Așa că urmăm scenariul acela cu investigații, medicamente, eventual intervenții chirurgicale. Și totuși, studiile care dovedesc eficiența medicamentelor m-au pus pe gânduri. Nu există nici un medicament sau procedeu terapeutic care să își dovedească eficiența în 100% din cazuri. Nici măcar unul. Astfel, administrarea medicamentelor alopate pare cumva o loterie. E ca și cum am spune că, dacă un șurub la o mașină este desfăcut, atunci strângând șurubul s-ar putea să rezolvăm problema – sau nu. Dacă nu se rezolvă, atunci probabil că există și o altă problemă! Așa că o căutăm. Mai găsim câte ceva defect. Reparăm și această defectiune. Și tot

așa... Astfel apar cearcafurile de rețete medicale și trimerile în lanț către medici specializați în alte domenii medicale. Marea problemă este că, dacă strângi șurubul slab dintr-o mașină, faci numai bine. În organismul uman însă, dacă ai rezolvat o problemă medicală, sigur faci și ceva rău. Există un cost pe care îl plătește tot organismul: efectele adverse ale medicamentelor. În cel mai bun caz, în orice prospect, la efecte adverse se scrie: nu sunt cunoscute/raportate. Și aceasta pentru că medicii au observat că este aproape imposibil să nu existe efecte adverse. Organismul uman este ceva foarte diferit de o mașină: la o mașină, un șurub nu folosește decât la prinderea, să zicem, a unei manivele. Punct. Dacă șurubul este la o bucușă, de exemplu, el nu are legătură decât cu bucușa, nu și cu radiatorul sau injectorul. Îl strângi, rezolvi problema. La nivelul organismului însă nu există așa ceva: dacă strângi șurubul slăbit de la bucușă, atunci strângi foarte tare multe alte șuruburi de la carburator sau injector sau chiar din toată mașina. Atât de tare le strângi, încât le poți rupe pe cele care nu erau slăbite.

Un exemplu clasic este ulcerul care apare la persoanele care iau medicamente pentru dureri articulare. Aceste medicamente sunt inhibitoare (adică scad nivelul) unor „șuruburi chimice” numite ciclooxygenaze, care sunt însă necesare în asigurarea protecției mucoasei gastrice. Ajungem astfel să ni se amelioreze durerile produse de artroză (căci de vindecat nu se pune problema), dar să suferim de dureri gastrice. Luăm în continuare substanțe care scad secreția de acid gastric și suportăm efectele secundare ale acestora, și așa mai departe.

Tratamentul medicamentos pare astfel o încercare de a scădea nivelul apei doar dintr-unul din componentele unui sistem de vase comunicante, scoțând apa din el; desigur că nivelul apei va scădea în tot sistemul, inclusiv în alt vas care va fi acum sub nivelul lui de avarie. Așa că organismul nostru seamănă mai degrabă cu un sistem de vase comunicante și nu cu o mașină făcută din piese solide între care se află sisteme solide de legătură

Respect pentru oameni și cărți

(cum ar fi șuruburile). Având rezultatele cercetărilor ultimilor ani din medicină, știm azi – mai mult că oricând – că afectarea unei anumite verigi chimice a organismului (enzime, coenzime, prostaglandine, hormoni etc.) nu determină afectarea unui singur organ, ci a mai multor organe, aparent diferite, care sunt dependente de acea verigă; fiecare „șurub” chimic se găsește în multe organe și sisteme și asigură mai multe funcții. Dovada este faptul că pacienții care prezintă o singură afecțiune, un singur organ afectat, sunt rarissimi. De cele mai multe ori, ei descriu simptome care aparțin mai multor sisteme din organism. Noi, medicii, suntem cei care, dintr-o sumă de simptome descrise de pacient, le alegem pe cele care intră în tiparul unei anumite afecțiuni, ignorându-le pe celelalte sau trimitând bolnavul și la un alt medic, de altă specialitate.

Și cu toate acestea, medicina clasică consideră că simptomele fizice sunt separate de cele psihice. Acceptă totuși faptul că stresul psihic stă la baza declanșării multor afecțiuni, fiind frecvent citat la capitolul factori de risc. Noile ramuri de dezvoltare științifică în domeniul medical (cum ar fi neurofiziologia, psihoneuroendocrinologia, neuropsihologia) au dovedit însă legătura simbiotică a problemelor fizice și a celor psihice. Neurofiziologia a demonstrat științific că afecțiunile fizice și cele psihice sunt strâns legate de existența aceluiași substanțe. Stările psihice sunt dependente de anumite substanțe secretate în creier, dar și în alte țesuturi, numite neurotransmițători. Aceștia produc, pe de o parte, o anumită dispoziție psihică, dar pe de altă parte, au rol foarte important în declanșarea unor boli somatice, fizice. Să luăm ca exemplu dopamina. Este secretată de creier și este numită hormonul plăcerii pentru că determină o stare de plăcere. Este implicată și în adicțiile de diverse substanțe sau comportamente. Pe de altă parte, ea are efecte foarte importante la nivel fizic. Este folosită ca medicament de primă intenție în insuficiența cardiacă, de exemplu, pentru că ea determină creșterea forței de contracție a inimii. Tot de ea depinde coordonarea mișcărilor noastre, dova-

dă fiind tremurul din boala Parkinson, boală care este produsă de afectarea dopaminei.

Dopamina este produsă în creier, de o zonă numită nucleu accumbens, dar și de alte zone ale cortexului, zone care se activează atunci când am obținut o recompensă în urma unei decizii corecte. Aceste corespondențe au fost demonstrate de prof. Wolfgang Schultz (Universitatea Cambridge), care a arătat că atunci când o maimuță primește o recompensă în urma alegerii cartonașului corect, aceste zone se activează și determină creșterea secreției de dopamină. Scăderea secreției de dopamină sau scăderea sensibilității receptorilor ei determină boala Parkinson în cursul căreia bolnavii nu mai au capacitatea de a învăța sau de a lua decizii. Iată deci că senzația de plăcere, capacitatea de a învăța, abilitatea de a lua decizii, se află în strânsă legătură (prin același hormon) cu forța de contracție a inimii, dar și cu coordonarea activităților motorii. Prin urmare, o persoană care are nivelul de dopamină crescut, are o coordonare motorie mai bună, se simte mai bine și are o forță de contracție a inimii îmbunătățită. Pe de altă parte, s-a constatat că o așteptare pozitivă, a unui lucru plăcut care urmează să se întâmple, determină o secreție crescută de dopamină. Acest lucru a reieșit din studiile asupra efectului Placebo realizate la Universitatea Michigan, care au demonstrat că atunci când pacienții se așteptau ca medicamentul pe care îl luau (și care nu era decât o pastilă de zahăr) să îi facă să se simtă mai bine, li se activa zona din creier responsabilă cu secreția dopaminei. Mergând pe acest fir logic, pare evident faptul că, dacă în cursul unei psihoterapii, de exemplu, pacientul este ajutat să aibă așteptări pozitive de la demersul terapeutic, acest lucru va duce și la ameliorarea unor simptome fizice (cum ar fi insuficiența cardiacă) sau la îmbunătățirea activităților motorii, a coordonării.

Acesta nu este decât un exemplu al modului în care afecțiunile fizice și cele psihice există într-o strânsă unitate, neputând exista unele fără celelalte. De altfel, în DSM-IV, manualul de diagnostic al bolilor mentale, se scrie:

Respect pentru oameni și cărți

„Deși acest volum este intitulat Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, termenul de tulburare mentală din nefericire implică o distincție între tulburările „mentale” și tulburările „somatice”, care este un anacronism reductionist al dualismului minte/corp. O literatură riguroasă demonstrează că există mult „somatic” în tulburările „mentale” și mult „mental” în tulburările „somatice”. Problema ridicată de termenul de tulburări „mentale” a fost mult mai clară decât rezolvarea sa și, din nefericire, termenul persistă și în titlul DSM-IV, deoarece nu am găsit un substitut corespunzător”.¹

Există multe argumente în acest sens, care vin din zone diferite ale activității medicale. De exemplu: neurochimia a demonstrat că axul cortico-hipotalamo-hipofizar este implicat în marea majoritate a bolilor și disfuncțiilor cunoscute astăzi în corpul uman. Știind că în hipotalamus se găsesc centrii care reglează emoțiile, înțelegem că perturbările emoționale sunt legate chimic de funcționarea organelor și sistemelor organismului. Neurotransmițătorii și sistemul endocrin sunt cheia de legătură între psihic și fizic.

Un alt argument al legăturii dintre fizic și psihic este adus de fizioterapie. În această disciplină medicală se folosesc câmpuri magnetice cu anumite caracteristici, care produc ameliorarea durerilor articulare sau musculare; aceste câmpuri produc însă și o stare de bine, determinând (în funcție de parametrii lor) dinamizarea sau liniștirea pacienților. Iată deci că psihicul și fizicul sunt influențate nu doar de substanțe chimice, ci și de câmpuri magnetice, electrice, fotonice (cum este cazul electroterapiei și laserterapiei, folosite de asemenea în recuperarea medicală). Și informațiile medicale care dovedesc această legătură indisolubilă a fizicului cu psihicul sunt mult mai multe.

Ajungem astfel la întrebarea inițială: ce este boala? Am înțeles până aici că ea nu este unilaterală – se regăsește la nivel

¹ DSM-IV-TR 2000, editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, Ediția a IV-a revizuită, 2003, pag. XXVIII.

fizic, emoțional și psihic. Nu poate afecta un singur organ, ci are impact asupra întregului sistem, asupra întregului organism. Influențele asupra simptomelor bolii se obțin nu numai prin mijloace chirurgicale sau cu ajutorul substanțelor chimice, ci și al câmpurilor magnetice, electrice, fotonice. Dar ce este mai exact boala? O disfuncție?

În medicina alopata, boala este definită că fiind o modificare organică sau funcțională a echilibrului normal al organismului. Această dezechilibrare este considerată a fi rezultatul acțiunii unui agent agresiv, al leziunilor pe care acesta le produce asupra organismului. Agenții agresivi din mediu sunt diverși, începând cu machiavelicii viruși, inopinații agenți fizici (căldură, frig, curent electric etc.) și terminând cu insidioasele substanțe chimice (alimente nesănătoase, poluanți, otrăvuri etc.). Boala este divulgată de un ansamblu de simptome: durere, febră, eritem, palpitații etc. Simptomele care sunt determinate de o anumită dezechilibrare a organismului se constituie într-un sindrom, adică un ansamblu de neplăceri pe care organismul uman le simte ca urmare a existenței unei anumite leziuni, iar ansamblul sindroamelor determinate de același agent etiologic se constituie în tabloul clinic al bolii.

Prin urmare, simptomele sunt efectele negative pe care un agent agresiv le are asupra organismului. Modul în care organismul se „dezechilibrează” după intervenția agresivității externe nu este însă numai rezultatul lezării lui. Secționarea unei artere este, desigur, o leziune. La fel și o fractură. Dar mare parte din simptomele care definesc o boală nu sunt leziuni, ci semne ale reparării acestei leziuni. Creșterea secreției de acid gastric din ulcer nu este un semn de leziune, ci este încercarea organismului de a distruge o bacterie (*Helicobacter pylori*) care pare, potrivit ultimelor cercetări în domeniu, să fie responsabilă de această boală. Este valabil și în cazul în care suntem atacați de un microb. Să zicem că am mâncat un aliment alterat, care conținea un microorganism agresiv. Organismul reacționează în primul rând prin