

Schimbă-ți **CREIERUL**, alungă **DUREREA**

Vindecă durerea fizică și emoțională
prin metoda RELIEF

Traducere din limba engleză și note de Bogdan Ghiurco

CUPRINS

NOTA AUTORULUI

DESCĂTUȘEAZĂ PUTEREA VINDECĂTOARE A CREIERULUI 11

INTRODUCERE

DE LA ANGOASĂ LA SPERANȚĂ 15

PARTEA I

CUM NE CONTROLEAZĂ CREIERUL DUREREA 43

PARTEA A II-A

ALINAREA DURERII 71

PARTEA A III-A

GÂNDEȘTE BINE CA SĂ TE SIMȚI BINE 153

PARTEA A IV-A

ELIBERAREA TENSIUNII ȘI A EMOȚIILOR REPRIMATE 205

PARTEA A V-A

MAI PUȚINĂ DURERE, MAI PUȚINĂ TEAMĂ, MAI MULTE
OBICEIURI BENEFICE 259

PARTEA A VI-A

SPERANȚA ȘI PERPETUAREA CICLULUI VINDECĂRII 305

PARTEA A VII-A

DIETA „SCHIMBĂ-ȚI CREIERUL, ALUNGĂ DUREREA” 331

TRATAMENTE INOVATOARE PENTRU DURERE 387

Recunoștință și mulțumiri 409

Despre autor 411

INTRODUCERE

DE LA ANGOASĂ LA SPERANȚĂ

*Ciclul Agoniei și Ciclul Vindecării și relația dinamică
dintre suferința fizică și suferința emoțională*

*Există multă suferință în lume, dar și mulți oameni care
au biruit suferința.*

HELEN KELLER (1880—1968)

Sam

L-am cunoscut pe Sam în zori de zi, la scurt timp după ce încercase să se sinucidă. Avea 38 de ani, privirea goală și îți dădeai seama că era genul de om animat cândva de o flacără din care nu mai rămăsese între timp decât scrumul. Jennifer, soția lui, îi stătea alături, ținându-l strâns de mâini de parcă i-ar fi întins un colac de salvare. Era vizibil marcată, dar își păstra cumpătul, cel puțin pentru moment. Cei doi fii ai lor, Ethan, de doar 6 ani, și Connor, de 4, dormeau duși, fără să bănuiască cătuși de puțin că fusese cât pe ce ca tatăl lor să-i părăsească definitiv.

Sam era polițist, sau cel puțin fusese. Unul dintre cei mai buni. Decorat. Respectat. Genul de polițist care înfrunta pericolele de care ceilalți se fereau. Dar după două accidente produse la viteze mari, în timpul unor urmăririi, de cariera lui s-a ales praful. Coloana vertebrală i-a fost practic sfărâmată și reasamblată. După șase intervenții chirurgicale, durerea persista. Și nu era o durere intermitentă. Ci o durere care nu-l părăsea niciodată, îl măcina, minut cu minut, determinându-l să creadă că singura scăpare era cea evidentă.

Sam zăcea în pat cu privirea pierdută în tavan, în timp ce lumea își urma cursul fără el. Nu își mai putea practica meseria,

singurul lucru care îl făcea să simtă că are un rost. Nu se mai putea juca cu copiii lui ca altădată. La naiba, nu mai reușea nici măcar să îi ducă în brațe la culcare fără să fie chinuit de durere. În fiecare zi simțea că pierde puțin câte puțin. Iar odată cu intensificarea durerii, i se întuneca și mintea. Era nervos, irascibil și se rățoia la cei dragi. Se ura din cauza asta. Vinovăția era o povară suplimentară care îl împiedica să respire, îngustându-i orizontul până când nu mai întrețărea decât întunericul. Așa că, într-o noapte, s-a ridicat în liniște și a pornit spre garaj.

A pornit motorul jeepului, a închis ușa garajului și a lăsat gazele de eșapament să umple încăperea. Spera ca durerea să se oprească în sfârșit. Lumea avea să meargă mai departe, iar el nu mai trebuia să îndure suferința. Ar fi fost o moarte ușoară, curată, numai că Jennifer, care dormea iepurește, a auzit mașina pornind. Poate a fost intuiție, poate a fost ceva mai profund. Dar după câteva minute, când a observat că jeepul nu plecase încă, și-a dat seama că ceva era în neregulă. A sărit din pat, cu inima în gât, a alergat spre garaj și a deschis ușa.

Mirosul gazelor de eșapament a izbit-o ca un pumn în stomac. Sam stătea pe scaunul șoferului, cu privirea pierdută, de parcă ar fi murit deja. Jennifer a țipat și a început să plângă necontrolat, sufocându-se din cauza fumului și căutându-și telefonul ca să sune la urgențe. Între timp, Sam a rămas neclintit, asemenea unui observator detașat de propria sa existență, ca și cum nimic din cele ce se întâmplau nu era real.

În noaptea în care Sam a fost internat, eram psihiatrul de gardă. Când am intrat în salon, primul lucru care mi-a atras atenția a fost chipul lui Jennifer: încremenit de panică și de spaimă, implorând din ochi pe cineva, pe oricine, să îndrepte situația. Apoi m-am uitat la Sam. Nu avea expresia sălbatică, disperată, a unui om care tocmai supraviețuise unei tentative de suicid. Avea privirea goală, resemnată, a cuiva care se împăcase deja cu sfârșitul, dar era silit să trăiască în continuare într-un trup care i se părea o închisoare.

De acolo am început. Din acel salon de spital, cu Jennifer înțeleștată de mâinile lui Sam și cu el privind pierdut, captiv în iadul mut al trupului și minții lui.

Durerea cronică fizică și emoțională macină milioane de vieți. Conform datelor Centrului pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (CDC), peste 50 de milioane de locuitori ai Statelor Unite, adică aproape un sfert din populația adultă, trăiesc cu dureri fizice cronice, o povară care persistă în majoritatea zilelor și îi bântuie ca o umbră cel puțin șase luni pe an². Vorbim aici despre durerile de cap continue, despre sciatica ce iradiază chinuitor din zona lombară spre unul dintre picioare și despre durerea surdă și pulsatilă de genunchi, umeri sau coate. Durerile de spate și de gât afectează în cele din urmă 85% dintre adulți, trimitându-i de la un medic la altul în încercarea de a scăpa de strânsoarea suferinței³.

Durerea cronică nu împovărează doar trupul, ci devorează resurse și vieți. Nota de plată? În fiecare an, undeva între 560 și 650 de miliarde de dolari, doar pentru costurile directe de îngrijire medicală și dizabilitate⁴. Iar cifrele nu includ miliardele pierdute din cauza absenteismului și a productivității reduse, când durerea îi țintuiește pe oameni la pat sau îi obligă să șchiopăteze de dimineața până seara.

Și să nu uităm de păienjenişul dependenței de opiacee. În 2022, de exemplu, au fost prescrise aproape 132 de milioane de rețete pentru opiacee, contribuind, începând din 1999, anul declanșării crizei opioidelor, la peste un milion de decese doar în Statele Unite. Opioidele promet alinare, dar aduc întuneric, distrugând încet-încet ceea ce durerea nu a măcinat în întregime⁵.

Dar costul durerii este mult mai mare. Aceasta se strecoară în suflet și alimentează disperarea și deznădejdea. Cei care suferă de durere cronică sunt de 3 ori mai predispuși să se lupte cu depresia decât cei care nu au astfel de dureri⁶. De asemenea, sunt de

2 Lucas J. W., Sohi I., „Chronic pain and high-impact chronic pain in U.S. adults, 2023”, NCHS Data Brief, nr. 518, 2024, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, <https://dx.doi.org/10.15620/cdc/169630>.

3 Hoy D. G. ș. a., „The epidemiology of neck pain”, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24(6), 2010, pp. 783-792, PMID: 21665126; Apkarian A. V. ș. a., „Towards a theory of chronic pain”, *Progress in Neurobiology*, 87(2), februarie 2009, pp. 81-97, doi: 10.1016/j.pneurobio.2008.09.018.

4 Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education, „Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education, and research”, Washington, DC: National Academies Press, 2011, PMID: 22553896.

5 AMA/IQVIA Institute, „Opioid prescription trends by state 2012-2022”.

6 Vadivelu N. ș. a., „Pain and psychology—a reciprocal relationship”, *Ochsner Journal*, 17(2), vara 2017, pp. 173-180, PMID: 28638291.

două până la patru ori mai predispuși să aibă gânduri sinucigașe și să le pună în practică, întocmai ca Sam⁷. Două treimi se luptă cu insomnia, ceea ce le induce o stare continuă de epuizare.

La urma urmei, durerea nu are limite. Pătrunde în case, destramă relații și strică familii, fiindcă oamenii cu dureri cronice sunt aproape de două ori mai predispuși să divorțeze decât cei fără dureri. În centrele de îngrijire pe termen lung, 70% dintre rezidenții vârstnici trăiesc cu dureri cronice⁸ și aproape jumătate dintre veteranii de război care solicită ajutor se confruntă cu o formă sau alta de durere cronică⁹. Durerea cronică crește totodată riscul de declin cognitiv și deces prematur. Iar situația nu îi privește doar pe adulți: 20% dintre copii au dureri cronice și, în aceste cazuri, incidența anxietății și depresiei este mult mai ridicată¹⁰.

La toate acestea se adaugă durerea emoțională. Depresia, anxietatea, tulburarea de stres posttraumatic (PTSD), tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC), tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) și alte tulburări afectează la un moment dat peste jumătate din populație, reprezentând o criză de sănătate publică majoră. Depresia a devenit cea mai costisitoare boală la nivel mondial, iar în Statele Unite pierderile economice anuale depășesc 210 miliarde de dolari. Tulburările de anxietate afectează în fiecare an 40 de milioane de adulți americani, iar PTSD apare la aproximativ 7% din populație, ambele tulburări generând poveri personale și sociale uriașe. Mai îngrijorător este faptul că datele recente ale CDC indică o criză gravă de sănătate psihică în rândul adolescențelor: 57% dintre ele raportează o stare de tristețe persistentă, 24% declară că și-au planificat sinuciderea, iar 13% au și încercat să-și pună în practică. Sunt cifre de neconceput până de curând. Acest fapt subliniază nevoia urgentă de a considera durerea emoțională o problemă de sănătate mintală, ba mai mult, o criză a sănătății creierului care afectează toate aspectele vieții. Suprapusă peste durerea

7 Pereira A. ș. a., „Suicidal ideation and behavior associated with antidepressant medications: implications for the treatment of chronic pain”, *Pain*, 155(12), decembrie 2014, pp. 2471-2475, PMID: 25168669.

8 Ferrell B. A. ș. a., „Pain in the nursing home”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(4), aprilie 1990, pp. 409-414, PMID: 2109765.

9 Kerns R. D. ș. a., „Veterans' reports of pain and associations with ratings of health, health-risk behaviors, affective distress, and use of the health care system”, *Journal of Rehabilitation Research and Development (JRRD)*, 40(5), septembrie/octombrie 2003, pp. 371-379, PMID: 15080222.

10 Dudeney J. ș. a., „Anxiety and depression in youth with chronic pain: a systematic review and meta-analysis”, *JAMA Pediatrics*, 178(11), 2024, pp. 1114-1123, doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.3039.

fizică cronică, obținem imaginea unei societăți copleșite de suferință trupească și emoțională, o epidemie tăcută care pătrunde în fiecare ungher al existenței.

Perspectiva actuală asupra tratării durerii fizice și emoționale

Majoritatea furnizorilor de servicii medicale sunt învățați să separe durerea fizică de durerea emoțională, abordându-le ca entități distincte. Durerea fizică?

Durerea fizică este considerată deseori rezultatul vătămării țesuturilor: un disc rupt, un ligament sfâșiat sau o inflamație – un aspect concret care poate fi (în principiu) reparat prin chirurgie, analgezice, injecții, fizioterapie sau repaus. Dar uite care-i faza: chirurgia este recomandată frecvent, deși rata ei de succes este comparabilă cu cea a tratamentelor nechirurgicale. În plus, intervențiile chirurgicale vin la pachet cu o creștere uluitoare de 21 de ori a riscului de complicații¹¹. O metaanaliză care a sintetizat datele mai multor studii a ajuns la următoarea concluzie: „Chirurgia de fuziune nu s-a dovedit superioară tratamentului nonoperator în ceea ce privește durerea și dizabilitatea, nici pe termen scurt, nici pe termen lung.”¹²

În cazul durerii emoționale, abordarea este și mai ambiguă. Adesea, aceasta este pusă pe socoteala unor dezechilibre ale neurotransmițătorilor, stresului sau factorilor genetici. Soluția? Medicamente psihiatrice prescrise ca niște boabe magice în funcție de grupurile de simptome, fără o înțelegere reală a modului de funcționare a creierului. Cine îi spune medicului că se simte deprimat primește deseori un diagnostic din aceeași categorie: depresie. Dacă are stări de spirit oscilante, brusc este considerat bipolar. Iar dacă întâmpină dificultăți de concentrare, primește eticheta ADHD. De multe ori, diagnosticele sunt doar o reîmpachetare a simptomelor, fără să ofere o înțelegere reală a cauzelor.

Suntem în 2025, dar majoritatea medicilor nu înțeleg care sunt cauzele durerii emoționale. În Statele Unite s-au emis peste

11 Bydon M. ș. a., „Lumbar fusion versus nonoperative management for treatment of degenerative low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”, *Journal of Spinal Disorders and Techniques*. 27(5), iulie 2014, pp. 297-304, doi: 10.1097/BSD.000000000000072, PMID: 24346052.

12 Xu W. ș. a., „Is lumbar fusion necessary for chronic low back pain associated with degenerative disk disease? A meta-analysis”, *World Neurosurgery*, 146, februarie 2021, pp. 298-306, doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.121, PMID: 33253955.

340 de milioane de rețete pentru antidepresive¹³, deși mai multe studii efectuate pe scară largă au dovedit că, exceptând cazurile de depresie severă, aceste medicamente nu sunt mai eficiente decât un placebo, adică un tratament inactiv, cum ar fi o pastilă de zahăr sau o injecție cu ser fiziologic¹⁴. Am devenit o țară sufocată de medicamente și, cu toate acestea, rata anxietății și a depresiei înregistrează valori fără precedent. Americanii consumă mai multe medicamente ca niciodată, dar criza sănătății mintale continuă să se extindă.

O nouă abordare centrată pe creier

Dar dacă am abordat greșit durerea fizică și emoțională? Dacă felul în care o tratăm ne agravează de fapt problemele? Cum ar fi dacă, în loc să apelăm la medicamente și intervenții chirurgicale, am afla că soluția este ascunsă în ceea ce ne face oameni: creierul nostru? Neuroștiința contemporană propune o viziune îndrăzneată, inedită, care ne oferă mai puține medicamente, mai puține intervenții chirurgicale și rezultate superioare.

Durerea fizică și durerea emoțională nu urmează căi separate în creier; ele sunt procesate de circuite suprapuse, ca două benzi de circulație care se unesc pe aceeași autostradă. Când o bandă se blochează sau are loc un accident pe ea, cealaltă bandă este afectată la rândul ei, declanșând un ambuteiaj al suferinței în circuitele cerebrale. Această legătură strânsă face ca, de multe ori, intensificarea durerii fizice să fie urmată de intensificarea durerii emoționale și viceversa.

Acest argument este confirmat de dovezi solide, conform cărora unele antidepresive și suplimente destinate îmbunătățirii stării de spirit ameliorează *atât* durerea fizică, *cât* și durerea emoțională. În cartea de față vei descoperi care dintre aceste substanțe au cel mai mare potențial dovedit.

În ceea ce mă privește, după 40 de ani de experiență, concluzia este evidentă: menține-ți creierul sănătos și tot ce ține de viața ta, inclusiv durerea fizică și emoțională, se va îmbunătăți considerabil.

13 „The pandemic is fueling the demand for natural alternatives to antidepressants”, *Drug Discovery & Development*, 19 iulie 2022, <https://www.drugdiscoverytrends.com/the-pandemic-is-fueling-the-demand-for-natural-alternatives-to-antidepressants/>.

14 Ferreira G. E. ș. a., „Efficacy, safety, and tolerability of antidepressants for pain in adults: overview of systematic reviews”, *BMJ*, 2023; 380:e072415, doi: 10.1136/bmj-2022-072415.

LIBRIS | We know books

După cum vei observa la pagina 36, în „Creierul uman: un ghid foarte pe scurt”, există 3 căi cerebrale care colaborează pentru a amplifica sau a diminua semnalele durerii:

Calea laterală de percepție a durerii. Este sistemul de alarmă al creierului, care te anunță când suferi, indiferent că este vorba despre o gleznă scrântită sau despre durerea singurătății.

Calea medială a suferinței cauzate de durere. Aici domnește întunericul. Această cale amplifică suferința, suprapunând frica peste disperare și peste sentimentul apăsător că alinarea va fi veșnic imposibilă. Este locul unde se adună norii negri și unde gândurile negative prind rădăcini și se întind ca vița-de-vie, sufocându-ți liniștea și speranța.

Calea descendentă de inhibare a durerii. Aici sălășluiește speranța. Când funcționează corect, această cale poate atenua durerea. Dar dacă este deteriorată sau slăbită de traumatisme fizice sau obiceiuri nesănătoase, poate eșua, expunându-te și lăsându-te vulnerabil la suferință.

Durerea fizică și durerea emoțională se amplifică reciproc, hrănindu-se una pe cealaltă, ca doi monștri care nu se mai satură să te facă să suferi. Împreună, cele două te pot lăsa pradă unui Ciclu al Agoniei care se perpetuează de la sine. Exact cum a pățit Sam, care a fost la un pas să piardă totul.

Cele 4 cercuri intersectate ale durerii fizice și emoționale

În prima mea săptămână ca student la facultatea de medicină a Oral Roberts University, decanul nostru, dr. Sid Garrett, a intrat în sala de clasă, a desenat pe tablă 4 cercuri mari și ne-a spus ceva ce nu voi uita niciodată și care a stat la baza practicii mele timp de aproape 50 de ani: „Nu vă gândiți la pacienții voștri doar prin prisma diagnosticului. Gândiți-vă la ei ca la 4 cercuri intersectate. Un cerc biologic: modul în care funcționează corpul lor. Un cerc psihologic:

modul în care funcționează mintea lor. Un cerc social: relațiile și situația lor actuală de viață. Și un cerc spiritual: de ce cred ei că trăiesc pe această planetă și care este scopul și semnificația profundă a existenței lor. Dacă înțelegeți aceste cercuri, veți înțelege de ce oamenii sunt bolnavi și veți învăța cum să îi ajutați să se vindece.”

Hai să analizăm mai atent cele 4 cercuri și relația lor cu durerea fizică și emoțională. Voi detalia aceste aspecte pe parcursul cărții.

Biologic

Acest cerc se referă la funcționarea fizică a creierului și trupului. O lecție fundamentală pe care am învățat-o este că, pentru a menține sănătatea creierului și a corpului sau pentru a le feri de neazuri, trebuie să prevenim sau să tratăm cei 11 factori majori de risc care ne afectează. Vestea bună este că aproape toți factorii sunt prevenibili sau tratabili. Ca să fie mai ușor de memorat, eu și echipa mea am creat acronimul BRIGHT MINDS. Fiecare pacient nou trece printr-un proces de evaluare a celor 11 factori.

Factorii de risc BRIGHT MINDS

- B: Blood flow – Circulația sangvină
- R: Retirement/Aging – Îmbătrânire/Pensionare
- I: Inflammation – Inflamație
- G: Genetics – Factori genetici
- H: Head trauma – Traumatisme craniene
- T: Toxins – Toxine
- M: Mental health issues – Probleme de sănătate mintală
- I: Immunity/Infections – Imunitate/Infecții
- N: Neurohormone abnormalities – Anomalii neurohormonale
- D: Diabetes – Diabetitate (supraponderalitate și/sau niveluri mari de zahăr în sânge)
- S: Sleep issues – Tulburări de somn

Mai multe detalii despre acest subiect, în partea a II-a.

Ignoră acești factori și durerea se va extinde. Tratează-i însă cu nutrienți corespunzători, terapii și ajustări ale stilului de viață și durerea se va atenua.

Acest cerc ilustrează de ce la Amen Clinics folosim imagistica SPECT pentru a studia creierul: dacă nu analizăm modul său de funcționare, descoperirea cauzei reale și stabilirea tratamentului se fac pe ghicite, ceea ce este complet irațional.

Psihologic

Acest cerc include felul cum gândești, cum te dezvolți, ce traume ai suferit (în special experiențele negative din copilărie), ce mecanisme de apărare ai, ce amintiri și emoții ai reprimat. Experiențele tale și felul în care le interpretezi, precum și gândurile tale au o putere mult mai mare decât îți dai seama. Dacă sunt necontrolate, creierul poate fi copleșit de 9 tipuri de GNA (gânduri negative automate) sau bântuit de unul sau mai mulți dintre cei 13 Dragoni ai Trecutului (problemele psihologice majore care pun pe jar creierul emoțional). Cercul psihologic include și tendința minții de a fi orientată spre pozitivitate sau negativitate, spre speranță sau angoasă. Înclinațiile negative și lipsa de speranță amplifică durerea.

Cele 9 tipuri de GNA

1. Totul sau nimic
2. Nu sunt de-ajuns așa cum sunt
3. Văd doar răul
4. Reproșurile
5. Etichetarea
6. Prezicerea viitorului
7. Citirea gândurilor
8. Dacă s-ar întâmpla... aș fi mai fericit
9. Blamarea

Cei 13 Dragoni ai Trecutului

1. Dragonul Abandonat, Invizibil sau Nesemnificativ
2. Dragonul Inferior sau Imperfect
3. Dragonul Anxios
4. Dragonul Rănit
5. Dragonul „Trebuie” și al Rușinii
6. Dragonul Responsabil
7. Dragonul Special, Răsfățat sau Îndreptățit
8. Dragonul Critic
9. Dragonul Furios