

VOULOIR GUÉRIR

Anne Ancelin Schützenberger

Copyright © Desclée de Brouwer, 2004

MĂ VINDEC
GHID ÎN AJUTORUL
BOLNAVILOR DE CANCER

Anne Ancelin Schützenberger

ISBN 978-606-8560-60-1

© 2017 – Editura PHILOBIA

internet: www.philobia.com

e-mail: contact@philobia.com

Editor: Bianca Biagini

Traducere: Cristina Livia Vasilescu

Redactor: Raluca Furtună

DTP: Cătălin Furtună

Corectură: Oana Țăranu

Copertă: Cătălin Furtună

Imagine copertă: © freepik.com

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

SCHÜTZENBERGER, ANNE ANCELIN

Mă vindec : ghid în ajutorul bolnavilor de cancer / Anne Ancelin

Schützenberger. – București : Philobia, 2017

Conține bibliografie

ISBN 978-606-8560-60-1

159.9

Anne Ancelin
Schützenberger

MĂ VINDEC

Ghid în ajutorul bolnavilor de cancer

Ediția a noua, revizuită și adăugită

Traducere de
Cristina Livia Vasilescu

philobia

VELDMAN F. (1989). – *Haptonomie, science de l'affectivité*, Paris, Presses Universitaires de France. Ediție nouă, 2001.

WATILLON-NAVEAU A. (1996). – „Essai d'élaboration théorique des thérapies conjointes. Magie ou psychanalyse?“, în *Revue belge de psychanalyse*, 28, pp. 51-65.

WHITE B. (1998). – „L'évolution d'un modèle“, în *Devenir*, 10, 4, pp. 7-22.

WILLIAMS G. (1998). – *Paysages intérieurs et corps étrangers*, Éd. du Hublot.

WINNICOTT D.W. (1997). – *La Crainte de l'effondrement*, NRP.

WINNICOTT D.W. (1980). – *The Piggie*. An account of the psychoanalytic treatment of a little girl, editat de Ishak Ramzy, London, Penguin. Trad. franceză: *La Petite Piggie*. Dare de seamă asupra tratamentului psihanalitic al unei fetițe, trad. din engl. de Jeannine Kalmanovitch, editat de Ishak Ramzy, Paris, Payot, 1980.

WINNICOTT D.W. 1975. – „Jeu et réalité“, în *L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, col. „Connaissance de l'inconscient“.

WINNICOTT D.W. (1971). – *Playing And Reality*, London, Tavistock. Trad. franceză: *Jeu et réalité*. *L'espace potentiel*, trad. de Claude Monod & J.-B. Pontalis, pref. de J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, 1971. Ed. de buzunar, Paris, Gallimard, col. „Folio Essais“, nr. 398, 2002.

WINNICOTT D.W. – *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969 și 1975.

WOLTON D. (1999). – *Internet et après? Une théorie critique des nouveaux médias*, Paris, Flammarion.

YHOUDA R. (1995). – „Low Urinary cortisol excretion in holocaust survivors with post traumatic stress disorders“, în *American Journal of Psychiatry*, 152, pp. 982-996.

Cuprins

Mulțumiri	4
Prefață	11
În loc de prezentare	19
1. Cum luptăm împotriva bolii?	23
Abordarea globală a persoanei, în forma pe care o utilizăm de circa douăzeci de ani	23
Carl Simonton și Stephanie Matthews Simonton.	
Observațiile lor	25
Aspectul psihologic al bolii sau, mai degrabă, psihologia bolnavului	28
Pierderea obiectului dragostei – motiv pentru a trăi	29
Căutarea unei „cauze“. Încercarea de a răspunde la întrebarea „de ce?“	30
Angoasa resimțită în jurul bolnavului.	32
Statistici și „predicții“	34
Punctele cheie ale acestei abordări	38
O bună îngrijire	38
Găsirea unui medic competent	38
Descoperirea cauzelor exterioare ale diminuării puterii de rezistență la boală.	38

Ajutor oferit bolnavului pentru a lupta împotriva angoasei și a se relaxa	38
Vizualizare dirijată, activă și pozitivă	39
Să ajutăm organismul în lupta pe care o duce prin vizualizarea acestei lupte	41
Desenarea bolii	43
Imaginea mentală pozitivă	43
Exercițiul fizic	46
Să ne facem plăcerile...	48
Timp pentru a trăi – timp pentru sine	52
Rețea de susținere și de afecțiune	54
„Ghidul interior“ sau „înțelepciunea interioară“	55
Învingerea resentimentelor	56
Beneficiile secundare ale bolii	57
Bolnavul considerat drept o persoană cu drepturi depline, căreia trebuie să i se ofere informații și să i se ceară părerea. „O oarecare renunțare la autoritatea medicală“	59
Trebuie să i se spună adevărul bolnavului?	60
Adevărul spus bolnavului și acompanierea	63
Despre realizarea automată a predicțiilor	67
Motivație, convingere în vindecare	69
Consonanță, congruență	71
Psihoterapie complementară	72
Desenarea bolii și lupta împotriva ei	74
După douăzeci de ani de experiență	74
Sindromul de aniversare	76
Conceptul „Hardiness“	77
Speranța	78
Supraviețuitori și remisii spontane	82

2. Întrebări – Răspunsuri – Discuții – Cazuri clinice	85
1. Bolnavul și problemele sale	86
Motive pentru a trăi – să-i spunem adevărul bolnavului?	86
Regresia cancerelor mortale	92
Un exemplu clinic: Line	94
Un medic bătrân și bolnav	102
Comentarii despre remisii spontane	104
Depresia – „deznădejdea“	107
O mărturie	108
2. Ajutorul terapeutic	110
Joc de rol și vizualizare	110
Relația medic/bolnav	113
„A fi aici“ (Dasein) – „Ființa-aici-de față“	116
Puterea cuvintelor și a prezenței	119
Disponibilitate	120
Ascultarea bolnavului	121
Îngrijirea bolnavilor	123
Discuția pentru clarificare	124
Ajutorul oferit prin telefon	128
Vizualizarea – imagini mentale	130
Ce metodă de vizualizare folosim?	132
Casetele adaptate fiecărui caz în parte sunt de ajutor	133
3. Mediul familial și anturajul	136
Sprijinul oferit de familie și de îngrijitori	136
Teren predispozant, evenimente deprimante, „pierderea obiectului dragostei“	139
Istoria familială de-a lungul mai multor generații	142
Percepție socială, identitate și speranță	145
A trăi în incertitudine și totuși sperând	147

4. Îngrijitorii	151
Dificultatea de a fi îngrijitor	151
Un spațiu pentru a respira și a te descărca	155
Îngrijitorii se epuizează oferind ajutor	156
Să-l îngrijim pe celălalt – dar continuând să ne trăim propria viață și lăsându-ne timp să respirăm	160
Colaborare cu medicii și îngrijitorii	161
5. Voința de a ne vindeca	164
O anumită autosugestie în ceea ce privește starea de sănătate	164
Alimentația	165
Vitamina C	167
Să credem în ceea ce facem – să sperăm	169
Importanța unei psihoterapii foarte bune	171
Probleme controversate formulate frecvent în ultimii douăzeci de ani	172
3. Concluzie	177
Câteva puncte importante	177
Rezumat al acestei abordări în 24 de puncte.	185
Anexe	189
Noțiuni actuale în psihoterapie	189
Realizarea automată a predicțiilor	189
Psihoterapii	190
Psihodrama	191
Gestalt terapia	193
Analiza tranzacțională	194
Analiza bioenergetică	195
Terapii familiale	196
Sindromul de aniversare	198

Istorie familială, loialitate invizibilă și sindrom de aniversare	200
Reîncadrare și terapie	201
„Reparare“ reală sau simbolică – <i>Real Justice</i> (concept maori)	202
Stresul	203
Sistemele nervoase simpatic și parasimpatic	205
Gestionarea stresului și cei trei creieri	207
Metode de relaxare	209
Sofrologia	211
Vizualizare și imagerie mentală	212
Limbajul corpului – Comunicarea nonverbală	214
Psiho-neuro-imunologie	216
Hardiness	218
Exerciții de relaxare și de vizualizare	219
Anexe și tabele	225
Metoda Simonton. Evoluția pacientului. Studiu realizat pe un eșantion de 152 de bolnavi diagnosticați cu „cancer terminal“	227
Ghid de evaluare sau de autoevaluare a stresului provocat de evenimentele vieții	228
Proiecte – planuri de viață	232
Scopuri și termene scadente	232
Reacții personale la stres și gestionarea stresului.	233
Nevoile omului	234
Curba lui Gauss	234
Schema celor trei creieri	235
Determinarea scenariului privitor la sănătate.	236

Charles: sindromul de aniversare și loialitatea familială invizibilă	238
Genosociograma simplificată a lui Charles	239
Pierderea obiectului dragostei și a siguranței de bază. Pierderea locului propriu și boala gravă.	
Josée sau cele două tinere doamne Ravanel	243
Genosociograma simplificată a lui Josée.	
Cele două „tinere doamne Ravanel“	244
Rezumatul abordării noastre	247
Bibliografie generală	253
Reviste	271
Cercetări științifice recente	273
Autobiografiile ale pacienților	274
Diverse psihoterapii	276
Asociații	280
Atenționare	281
Studii referitoare la remisiunile spontane și la vindecările de lungă durată	283
Bibliografie referitoare la secrete, secretele de familie și transmiterile familiale	285

Au mai apărut la Editura Philobia

Colecția **Psihogenealogia**

- Patrice Van Eersel și Catherine Maillard – **Mă dor strămoșii.** Psihogenealogia sau cum să ne schimbăm viitorul cunoscându-ne trecutul
- Mireille și Hervé Scala – **Cuplul în psihogenealogie**
- Elisabeth Horowitz – **Copilul și arborele genealogic**
- Elisabeth Horowitz – **Boala, o memorie genealogică.** Cum să-ți interpretezi istoria familială pentru a te vindeca
- Serge Tisseron – **Secretele de familie.** Cum se moștenesc traumele
- Marie-Noëlle Maston-Lerat – **Mă doare portofelul.** O perspectivă genealogică asupra banilor și a succesului
- Marie-Jeanne Trouchaud – **50 de exerciții de psihogenealogie**
- Willy Barral – **Corpul copilului ne vorbește.** Istoria părinților se reflectă în simptomele copiilor
- Didier Dumas – **Biblia și fantomele sale**
- Didier Dumas – **Îngerul și fantoma**
- Anne Ancelin Schützenberger – **Psihogenealogia și rănilor din familie.** Legăturile transgeneraționale, secretele de familie, sindromul de aniversare, moștenirea traumelor, practica genosociogramei
- Anne Ancelin Schützenberger – **Copiii bolnavi de părinți**
- Anne Ancelin Schützenberger – **Vindecarea.** Ajutor pentru bolnavii de cancer
- Alexandro Jodorowsky – **Metagenealogia**
- Bert Hellinger – **Constelațiile familiale.** Terapie pentru suflet
- Paola del Castillo – **Psihogenealogia aplicată**
- Paola del Castillo – **Ghid de psihogenealogie**
- Nina Canault – **Cum plătim pentru greșelile strămoșilor?**
- Chantal Riolland – **Familia din noi**
- Bruno Clavier – **Fantomele din familie**
- Isabelle de Roux – **Psihogenealogia**

În loc de prezentare

Începând din anul 1978, mă ocup de bolnavii de cancer utilizând o abordare globală psihosomatică, somatopsihică (Mind-Body) – o abordare axată pe întreaga persoană, folosind în principal înțelegerea contextului și a mediului familial cu „poruncile” și repetările sale invizibile, gestionarea stresului, relaxarea, vizualizarea și „realizarea automată a predicțiilor”, înțelegerea analitică – pentru a-i ajuta pe bolnavi să se vindece, pe lângă îngrijirile medicale primite.

Am utilizat abordarea, devenită clasică, a soților Stephanie și Carl Simonton⁴ și, totodată, propria mea formare de clinician cu o foarte îndelungată experiență în psihodramă, psihanaliză, „grup-analiză”, dinamica grupurilor, comunicare nonverbală, interacțiune și, de asemenea, în tehnica visării cu ochii deschiși și a vizualizării.

În 1977, am scris un prim articol despre acest subiect.

În 1979, am participat la un colocviu internațional având ca temă stresul, împreună cu Hans Selye și patru laureați ai Premiului Nobel (o parte a discuțiilor fiind axate pe subiectul Stres și cancer).

Între 1979 și 1984, am susținut numeroase conferințe despre aspectele psihologice și psihosomatice ale cancerului, despre cancer și stres și despre relaxare-vizualizare-reprogramare. Conferința susținută la Spitalul Édouard-Herriot din Lyon a fost reproducă, sub formă de articol, în revista lyoneză de psihiatrie a Spitalului

⁴ Guérir envers et contre tout, Desclée de Brouwer, Épi, 1982. (n.a.)

Saint-Jean-de-Dieu, Entrevues (1982, nr. 3). Cele organizate în 1982 de l'École des Parents et des Éducateurs (EPE) din Bruxelles au fost difuzate în Belgia și în Canada.

Aveam transcrierea lor sub ochi atunci când am tratat subiectul la Paris, pentru asociația „Le Corps à Vivre”, în 1983. Este vorba, în esență, despre textul reprodus în lucrarea de față, ușor corectat și păstrând în mod voit forma vorbită. A doua parte reia, în extras, întrebările și răspunsurile, discuțiile purtate în cadrul diverselor întâlniri la care am participat: între altele, la Spitalul Curie, la „Psihologie și Cancer”, la Consfătuirea națională asupra cancerului, în 1982, și în mai multe universități.

Atâtea persoane le-au solicitat sau le-au reprodus (cu sau fără acordul meu ori al organismelor vizate...) încât mi s-a părut mai simplu să le tipăresc.

Mulțumesc celor care m-au invitat, care au cules și dactilografiat notele de la conferințele mele și celor care au intervenit în discuții. Mulțumesc bolnavilor care m-au învățat atât de multe. Le mulțumesc, de asemenea, următorilor: Laure, Cendrine, Josette, Christine, Michel, Kristina, Luc, Pierre... și Marguerite-Marie.

Le mulțumesc lui Jacques Donnars și librarului Anne Valentin fiindcă au insistat și au făcut prieteneste tot ceea ce a fost necesar pentru publicarea foarte rapidă a cărții de față.

Nisa, 1984

P.S. Mulțumesc lui Fraga Tomazi pentru că m-a reinvitat la Épi/DDB și a determinat apariția unei noi ediții revizuite și adăugite a acestei cărți, zece ani mai târziu.

Între timp, experiența mea clinică s-a îmbogățit, la fel și cunoștințele mele. Între timp, Carl și Stephanie Simonton s-au despărțit. Carl Simonton lucrează acum mai ales asupra convingerilor și a schimbării convingerilor care întârzie sau împiedică vindecarea și

experimentează, de asemenea, în mod succesiv și cu mai mult sau mai puțin succes, diferite metode și abordări.

În anul 1990, am fost invitată la colocvii și reuniuni de lucru în domeniul psiho-neuro-imunologiei (având ca temă cancerul și sida) și m-au captivat anchetele referitoare la ameliorările și remisiunile spontane. În 1993, la Montréal, am participat la extraordinarul congres intitulat „Procesul vindecării dincolo de suferință sau de moarte”, unde s-a discutat despre adevărații factori de vindecare. Congresul a reunit, sub președinția lui Dalai Lama și sub egida științifică a profesorului Ghislain Devroede, 1.300 de specialiști din lumea întreagă, oncologi, psihanalisti, cercetători, medici din Lourdes, specialiști în psihodramă, în analiza de grup, specialiști în domeniul imunității, având cu toții la activ „vindecări spontane”, „miraculoase”, neașteptate... prin diverse metode. Specialiștii respectivi au demonstrat că vindecarea este posibilă atâtea vreme cât există viață și speranță... prin conștientizarea situației; și că speranța ne ajută să trăim.

Am devenit o „tânără bunică”; lucrez mult asupra repetărilor familiale, a sindromului de aniversare, a accidentelor și a bolilor legate de acesta – pentru a le soluționa.

Argentière, Nisa-Paris, 1995

Și ceea ce s-a schimbat în acești ultimi ani este, pe de o parte, munca mea în colaborare cu echipe chirurgicale care au confirmat prezența „sindromului de aniversare”, boala părând să se manifeste ca o fidelitate inconștientă și invizibilă față de o rudă bolnavă și decedată: simptomele reapar la aceeași vârstă (cf. Aïe mes aïeux!, ediția a 15-a extinsă, 2001) și data operației este „aleasă” la „data aniversară; urmează apoi ameliorarea, chiar vindecarea, atunci când aceasta se produce, probabil printr-un proces emoțional discret și lucrat din nou („perlaborat”).

Argentière, Nisa-Paris, 3 ianuarie 2002

Și noutatea apărută de atunci este extensia conceptului de reziliență și faptul că unele persoane reușesc să își depășească problemele indiferent de handicapul suferit și sfidând orice diagnostic.

Filtrăm și eliminăm zilnic microbi, viruși, chiar celule canceroase... Faptul că avem așa ceva nu ne blochează viața. Atâta timp cât există viață și pofta de a trăi.

Ne naștem pierzând paradisul siguranței oferite in utero de pântecul matern; și viața noastră e alcătuită din mici doliuri succesive, urmate de renașteri, dacă renunțăm la cântecul sirenelor (morții) și ne reluăm drumul cu Orfeu, către viață.

Paris, luni, 29 martie 2004 (am împlinit 85 de ani)

Anne Ancelin Schützenberger

1

Cum luptăm împotriva bolii?

ABORDAREA GLOBALĂ A PERSOANEI, ÎN FORMA PE CARE O UTILIZĂM DE CIRCA DOUĂZECI DE ANI

E o plăcere să vorbesc despre ceea ce mă preocupă acum cel mai mult, și anume lupta împotriva cancerului, despre dificultățile, dramele provocate de el, și despre modul în care ar putea fi el învins în multe cazuri, dacă ne-am implica un pic mai mult, dacă l-am lăsa pe bolnav să își exprime trăirile, sentimentele, să vorbească despre persoana lui. Și dacă i-am îngădui să aibă grijă de sine, să înțeleagă posibilele motive care i-au diminuat dorința de viață, i-au redus dinamismul, permițând, așadar, microbilor, vreunui virus, unor mici celule maligne să se instaleze în organismul lui; și asta, în loc să scape treptat de ele...

Și dacă am înțelege modul în care forțele psihice ne permit, în multe cazuri, să distrugem aceste celule maligne...

Și dacă, în plus, am adăuga mai multe corzi la arc, având grijă și de om, nu numai de boală...

Multe persoane m-au întrebat adeseori de ce mă preocupă cancerul și de când anume.

Nu am de ce să nu repet aici ceea ce am scris în 1981, în introducerea cărții *Cum să lupți cu cancerul*⁵: mă preocupă pro-

⁵ Vezi bibliografia de la final. (n.a.)

blema cancerului din 1974, din momentul în care verișoara mea, care îmi era ca o soră, a murit de cancer detectat într-o fază incipientă și care fusese foarte, foarte bine tratat de cele mai mari nume ale oncologiei franceze, la unsprezece luni după operația la sân, urmată, timp de un an, de chimioterapie. Mi s-a părut absolut inacceptabil ca o persoană atât de energică și atât de bine îngrijită să moară în felul acesta și așa de rapid!

Nathalie era o femeie împlinită, medic, soție de chirurg, o mamă și bunică fericită, o profesionistă plină de satisfacții. Era întruchiparea însăși a bucuriei de a trăi. Mi s-a părut inadmisibil ca o viață să fie frântă astfel, să fie secerată prea devreme, ca cineva să poată muri de un cancer cu șanse atât de mari de vindecare când e foarte bine îngrijit, are un moral bun, o fire veselă și optimistă, o viață împlinită și o bună susținere familială, conjugală, profesională, socială și medicală.

M-am întrebat: de ce? De ce a apărut cancerul? De ce s-a îmbolnăvit tocmai ea?

Atunci, le-am pus următoarea întrebare mai multor prieteni ai mei: „Chiar nu există nimic pe lume care ar fi putut împiedica să se întâmple așa ceva?”

Unul dintre ei mi-a trimis un articol apărut într-o mică revistă americană necunoscută... Îmi face o deosebită plăcere să citez numele acelei persoane, pentru că e vorba despre Pierre Weil⁶. El mi-a oferit prilejul, în 1975, să citesc un articol al soților Stephanie și Carl Simonton, referitor la aspectele psihologice ale cancerului, articol în care cei doi se întrebau: de ce apare cancerul? Cum putem scăpa de el atunci când *mobilizăm* în acest scop *toate forțele medicale, dar și psihice și mentale?* De

ce unele persoane mor și altele supraviețuiesc, având același diagnostic și același pronostic? Ce anume face diferența? Soții Simonton i-au interogat cu atenție pe bolnavii al căror proces de vindecare a decurs foarte bine ori care s-au însănătoșit în mod miraculos. Și au adunat laolaltă lucrurile făcute de acești oameni, pentru a elabora o metodă de îngrijire, de *îngrijire complementară față de abordarea medicală clasică*.

Așadar, mă ocup de această problemă de mai bine de zece ani. Am început prin a scrie, în 1977, un mic articol pentru a prezenta abordarea soților Simonton, așa cum o înțelegeam eu, căci cartea lor nu apăruse încă, iar metoda respectivă, plină de bun simț și de speranță, mă entuziasma.

După aceea, mai multe persoane au „forțat” ușa biroului meu de profesor⁷, spunându-mi: „Haideți, încercați! De treizeci de ani sunteți psihoterapeut, de ce să nu încercați?” Prin urmare, am încercat, cu rezultate aproape similare cu cele ale soților Simonton. Între timp, am luat legătura cu ei, fără a deveni însă o elevă a lor. De asemenea, i-am urmărit pe câțiva dintre bolnavii soților Simonton, în Statele Unite și în Europa, bolnavi pe care i-am ajutat în psihodramă și vizualizare și care mi-au descris în detaliu, de-a lungul timpului, cum anume au procedat la vremea respectivă (1975-1980).

Carl Simonton și Stephanie Matthews Simonton Observațiile lor

Carl Simonton este medic radioterapeut, specializat în oncologie. Timp de aproape zece ani, el a profesat la Travis, în Texas, apoi s-a instalat la Forth Worth și, începând din anul

⁶ Pierre Weil, profesor de psihologie la Universitatea Belo Horizonte (Brazilia) și specialist în meditație. Weil a participat și el la conferința respectivă. (n.a.)

⁷ Sunt profesoară de psihologie socială clinică la Universitatea Nisa din 1968 (devenind, între timp, profesor emerit). Continui să susțin conferințe în cadrul universității. (n.a.)

1981, la Dallas. La vremea respectivă, era căsătorit⁸ cu Stephanie Matthews Simonton, o psihologă foarte preocupată de performanțele și reușitele sportive și profesionale excepționale, care și-a pus experiența în slujba sănătății. Soții Simonton s-au bazat pe *bunul simț* și pe *observația naivă*.

Ceea ce i-a frapat pe ei foarte tare a fost faptul că, având același pronostic și același diagnostic, unii oameni mureau rapid de cancer, în timp ce starea altora devenea staționară, apoi se ameliorea, până când ajungeau la ceea ce se numește „remisiune spontană⁹”. Soții Simonton și-au spus că, adresând întrebări persoanelor care prezentau „remisiuni spontane”, ar putea afla și înțelege fenomenul, împărtășind apoi celorlalți bolnavi ceea ce făceau în mod spontan aceia care se vindeau indiferent de situație – e interesant să ne raportăm la tabelul nr. 2, care arată ameliorarea stării bolnavilor de cancer terminal și supraviețuirea lor, cu sau fără această abordare.

Persoanele interogate, vindecate în mod miraculos, prezentau anumite caracteristici: toate erau foarte grav bolnave, cu un pronostic rezervat. Medicina clasică nu mai putea face mare lucru pentru acești bolnavi. Și totuși, ei s-au vindecat.

Era vorba, în general, despre „luptători”, adică despre oameni care voiau să lupte, să trăiască, să își înțeleagă viața, boala. Pe de altă parte, aproape toți descoperiseră „agresiunile”

⁸ Carl Simonton s-a recăsătorit și lucrează la Centrul de Cercetări pentru Cancer din Dallas. După cincisprezece ani, s-a schimbat un pic; acum, se preocupă mai ales de prejudecăți, predicții, previziuni, convingeri, și experimentează diverse abordări, cu mai mult sau mai puțin succes. În 1995, Simonton Center funcționa în Pacific Palisades (California). Stephanie Matthews Simonton a lucrat, de asemenea, la Dallas și a scris, în 1984, o carte destinată ajutorării familiilor bolnavilor, *La famille, son malade et le cancer*, Épi/DDB, 1985 (n.a.)

⁹ Corpul medical nu îndrăznește încă să vorbească despre vindecarea unui cancer înainte de trecerea a zece sau douăzeci de ani – nici publicul, nici familia. Vezi, la final, studiile referitoare la remisiunile spontane și Actele Congresului de la Montréal relative la adevărații factori de vindecare. (n.a.)

pe care le suferiseră, dramele, suferințele vieții lor și stresul la care fuseseră supuși; descoperiseră de ce anume erau atașați și ce anume pierduseră; conștientizaseră posibilele legături existente între declanșarea bolii lor și stresul, doliurile îndurate sau, pentru a relua expresia lui Lawrence LeShan, „pierderea obiectului dragostei” pe care o suferiseră. Și totuși, ei voiau să trăiască. În ciuda tuturor lucrurilor și, uneori, a oricui.

Câteodată, era vorba despre oameni care suportaseră greu „accidentele fericite” ale existenței. Se poate muri de fericire, așa cum se moare de supărare. Pentru unii, a trăi înseamnă a lupta; reușita, în cazul lor, echivalează cu pierderea sensului vieții: îi privează de „bătălia purtată împotriva a ceva”. E important ca acest aspect să fie perceput și recunoscut ca atare.

Printre acești bolnavi vindecați în ciuda pronosticului pesimist se numărau persoane care practicau sportul și exercițiile fizice.

Erau, de asemenea, persoane care reușiseră să creeze în jurul lor o rețea de simpatie pe care se sprijineau pentru a fi ajutați, pentru a se simți mai bine.

La fel, trebuie menționați și bolnavii care voiau să se vindece, să trăiască sau să supraviețuiască pentru a duce la bun sfârșit ceva important; aceștia spuneau, de exemplu: „Nu pot muri, nu pot dispărea înainte ca fata mea să se mărite!” sau „Înainte ca fiul meu să aibă o meserie” sau „Construiesc o casă (o fabrică), o să dureze cam cinci sau șase ani, sunt indispensabil, trebuie să fiu aici!”

Adeseori, acești bolnavi care beneficiaseră de o vindecare nesperată erau persoane ce aveau de îndeplinit lucruri dinainte programate sau care se vedeau, se vizualizau simțindu-se bine; ele își spuneau: „Cancerul vine și pleacă, medicii m-au condamnat, dar eu voi scăpa de asta!”... Și scăpau.

Încetul cu încetul, soții Simonton au elaborat o nouă manieră de a aborda boala, ținând cont, în primul rând, de psihologia bolnavului, de aspectele psihosomatice și somatopsihice (*Mind-Body*), o abordare bazată pe câteva elemente despre care vom vorbi în cele ce urmează.

Aspectul psihologic al bolii sau, mai degrabă, psihologia bolnavului

E important să fim fericiți, să avem motive pentru a trăi și să sperăm. Să reamintim că Galenus spunea, în epoca grecilor antici: „Femeile vesele nu au cancer” și „O femeie veselă se vindecă mult mai repede decât o femeie tristă”.

În cursul unor studii recente, s-a descoperit că văduvele erau mai des afectate de cancer și rata mortalității era mai mare în rândul lor decât în acela al femeilor măritate. Psihologul Lawrence LeShan (1982) a interogat cinci sute de persoane bolnave de cancer și a descoperit că, în majoritatea cazurilor, s-a produs o „pierdere a obiectului dragostei” între șase luni și trei ani înainte de apariția cancerului.

Această „pierdere a obiectului dragostei” poate fi: moartea soțului sau a unui părinte, mai ales atunci când cel rămas nu și-a putut lua adio de la el, moartea unui copil, lipsa unei promovări, un copil care se droghează, pierderea unei case, o pensionare prematură, existența unei persoane care ne-a furat o idee, care și-a însușit-o și a brevetat-o în numele său, în momentul când tocmai finalizam o operă, un brevet, de care suntem astfel privați.

„Pierderea obiectului dragostei” reactivează adeseori o separare sau o pierdere însemnată suferită în copilărie (părinte sau bunic pierdut în urma decesului, divorț sau schimbare a domiciliului), un doliu neîncheiat, nemetabolizat, o pierdere

despre care nu avem dreptul să vorbim, dispariția unei persoane fără posibilitatea de a ne lua rămas-bun de la ea¹⁰.

Și, la vârsta adultă, pierderea respectivă reactivând o pierdere foarte veche – vom mai vorbi despre asta – face ca viața să își piardă orice rost, în prezent și în viitor: nu mai există speranță.

Este cumplit să fii „blocat” fără speranța de a ieși, fără motive de a trăi și simțindu-te neputincios într-o astfel de situație.

Ipostaza e atât de dificilă, atât de „stresantă”¹¹ încât are adeseori consecințe fizice, manifestate uneori printr-o prăbușire a sistemului imunitar al persoanei în cauză. Fenomenul acesta a fost evidențiat de Hans Selye și studiat ulterior de Henri Laborit.

Pierderea obiectului dragostei – motiv pentru a trăi

Se începe prin a cerceta dacă bolnavul a suferit o agresiune, un accident, o modificare a existenței, un stres, o lipsă, un doliu, o „pierdere a obiectului dragostei” într-un interval cuprins între două luni și doi ani înainte de descoperirea cancerului. Experiența soților Simonton coincide cu a mea – ei au cunoscut mii de bolnavi, eu m-am ocupat doar de câteva sute – dar practica mea în Franța și, mai puțin, în Europa și în America, mi-a îngăduit să constat că bolnavii vorbesc foarte prompt despre doliurile lor, despre „pierderea obiectului dragostei” pe care au suferit-o.

Când timpul îmi permite, sunt și psihanalist, psihodramatist, grup-analist și știu că, în cursul unei psihanalize, oamenii

¹⁰ Vezi Bibliografia. (n.a.)

¹¹ Cf. Anexe. (n.a.)