

# Cuprins

Cuvinte de apreciere	7
Cuvânt înainte	9
Introducere	11

## **Partea I Stres, psihosomatică și psiho-oncologie**

Capitolul 1	Istoria psiho-oncologiei	21
	1.1. Observații naționale	21
	1.3. Paradoxul oncologiei	27
	1.4. Dezvoltarea clinică a psiho-oncologiei	29
	1.5. Dimensiunea spirituală a medicinei integrative și oncologiei	31
Capitolul 2	E cancerul o boală psihosomatică?	34
	2.1. Mecanismele psihologice generale ale bolilor somatice	34
	2.2. Caracteristicile biopsihosociale-spirituale ale pacienților psihosomatici	38
	2.3. Modelul biomedical al originii și dezvoltării bolilor oncologice	41
	2.4. Conceptul originii biopsihosociale-spirituale a cancerului	44
Capitolul 3	Stresul: acut, cronic și oncogen	46
	3.1. Psihofiziologia stresului acut și suferinței acute	46
	3.2. Stresul cronic, emoțiile și sănătatea	52
	3.3. Stresul oncogen	67

## **PARTEA A II-A Predispoziția la cancer: Tulburări ale dezvoltării individuale**

Capitolul 4	Modelul diateză-stres al bolii	73
Capitolul 5	Rolul eredității	78
Capitolul 6	Graviditatea (perioada prenatală)	85
Capitolul 7	Procesul nașterii	90
Capitolul 8	Perioada post-partum (postnatală)	93
	8.1. Rolul tulburărilor din relația părinte-copil în patologie	95
	8.2. Tulburările de atașament și alexitimia	101
	8.3. Cum creează părinții credințe limitative și o imagine distorsionată a „sinelui“ copilului	102
	8.4. Mecanisme fiziologice și epigenetice ale tulburărilor de atașament care creează predispoziția psihosomatică	104
	8.5. Traumele psihologice și tulburările de atașament din copilărie și contribuția lor la dezvoltarea cancerului la maturitate	107
	8.6. Cauze psihologice în oncologia pediatrică	112
Capitolul 9	Trăsături specifice ale personalității canceroase	122
	9.1. Tipurile principale de personalități psihosomatice	123
	9.2. Tipul „C“ de personalitate	125
	Concluzie	133

### **Partea a III-a Factori provocatori: conflictul intrapersonal sau trauma psihică nerezolvată**

Capitolul 10	Trauma psihică acută ca declanșator al stresului cronic și conexiunea ei cu cancerul	146
	10.2. Cancerul în stadiul incipient: dușman sau prieten? Teoria dr. Hamer	149
	10.3. Tumoarea incipientă și soarta ei ulterioară	151
Capitolul 11	Conflictul intrapersonal oncogen cronic și cum poate fi el format	158
	11.1. Conflictul nerezolvat și cauza sa, o nevoie nesatisfăcută	161
	11.2. Falsa personalitate și vidul existențial ca bază a conflictului realizării de sine	190
	11.3. Transcenderea sinelui ca semnificație ultimă a vieții	201
	11.4. Semnificația vieții, spiritualitatea, sănătatea și cancerul	205
Capitolul 12	Mecanismele emoționale ale conflictului nerezolvat și trauma psihică: anxietatea, frica, furia și agresiunea	210
	12.1. Cum e transformată agresivitatea reprimată în stres	216
	12.2. Emoțiile negative și evitarea lor: o legătură fundamentală	239
	12.3. Oare emoțiile determină „alegerea“, de către cancer, a organului țintă?	251
	12.4. Variante de dezvoltare a conflictului intrapersonal: psihicul sau corpul? Schizofrenie sau cancer?	254
	Concluzie	260

### **Partea a IV-a Starea precanceroasă**

Capitolul 13	Neputința și deznădejdea	265
	13.1. Când toate încercările sunt în zadar...	265
	13.2. Neputința învățată	267
Capitolul 14	Depresia – manifestată sau ascunsă	272
	14.1. Rădăcinile depresiei – în copilărie	274
	14.2. Depresia și cancerul	276
	14.3. Explicația constă, oare, într-o formă ascunsă a depresiei?	279
	14.4. Similități între mecanismele biologice ale stresului cronic și depresie	283
	Concluzie	285

### **Partea a V-a Inițializarea: pierderea voinței de a trăi și sinuciderea inconștientă**

Capitolul 15	Un obiect de importanță capitală ca scop dominant al vieții	289
Capitolul 16	Dominantul autodistrugerii	293
Capitolul 17	Personalitatea „suicidală“ și cea „canceroasă“: ce au ele în comun?	298
	17.1. Mecanisme biologice similare	305
	17.2. Observații de confirmare efectuate de alți autori	307
	17.3. Manifestarea emoțiilor avitale: cancer sau sinucidere?	309
Capitolul 18	Criza spirituală și existențială ca bază a autodistrugerii	312
Capitolul 19	Mecanismele biologice ale inițierii cancerului și relația lor cu stresul cronic și cu oncodominantul	318
	19.1. Principalii hormoni de stres și cancerul	318
	19.2. Alți hormoni implicați în mecanismele stresului cronic oncogen	322
	19.3. Sistemul imunitar	327
	19.4. Stresul oxidativ intracelular	332
	19.5. Mutații și perturbări ale reglării genelor	334
Capitolul 20	În ce condiții devin periculoși carcinogenii?	345
	20.1. Carcinogeni fizici și chimici	346
	20.2. Carcinogeni biologici – oncovirusurile	347

Capitolul 21	De ce îmbătrânirea e un factor specific de risc pentru cancer?	351
	21.1. Mecanismele epigenetice comune ale stresului, îmbătrânirii și cancerului	354
	21.2. Cum reacționezi la stres îți determină sănătatea la bătrânețe	358
	Concluzie	361

**Partea a VI-a Tumoarea se va dezvolta sau se va dezintegra?  
Promovarea și progresia ca rezultat al activării cauzate de stres**

Capitolul 22	Fenomenul inhibării spontane a creșterii și dezintegrarea tumorilor în stadiul timpuriu	368
Capitolul 23	Activarea bolii și metastazarea în stresul cronic	372
	23.1. Angiogeneza	372
	23.2. Apoptoza și anoikis	374
	23.3. Metastazarea	375
Capitolul 24	Trauma psihică a rezultatelor diagnosticului în activarea stresului și progresia bolii	378
Capitolul 25	Aprofundarea crizei spirituale-existențiale	382
Capitolul 26	Stresul și complicațiile intervențiilor medicale	385
	26.1. Intervenția chirurgicală	386
	26.2. Chimioterapia și radioterapia	388
Capitolul 27	Factorii psihologici care afectează eficiența tratamentului medical	392
	Concluzie	395

**Partea a VII-a Deznodământul și consecințele cancerului**

Capitolul 28	Moartea psihogenă	407
Capitolul 29	Tulburările mentale și supraviețuirea pacienților	412
	29.1 Tulburarea de stres post-traumatic (PTSD)	413
	29.2. Aprofundarea depresiei inițiale sau apariția unei depresii secundare	416
Capitolul 30	Recidiva ca rezultat al suferinței continue	418
Capitolul 31	Creșterea posttraumatică drept sursă a remisiei	425
	31.1. Cancerul ca „buton de resetare“ al vieții	426
	31.2. Stres post-traumatic sau creștere posttraumatică?	432
	31.3. Creșterea posttraumatică duce la înțelegerea semnificației vieții și la îmbunătățirea sănătății	437
Capitolul 32	Modalități de atingere a creșterii post-traumatice	443
	32.1. Ajutorul specialiștilor în atingerea	
	32.2. Cunoașterea de sine – calea spre creșterea posttraumatică spontană	448
	32.2. Conștiența de sine și meditația drept cale de transformare a propriei personalități și de activare a resurselor interioare	453
	32.4. Importanța unei abordări integrative, multimodale asupra terapiei	458
Capitolul 33	Vindecarea spontană: rezultatul unei transformări spirituale?	460
	33.1. Mecanismele psihospirituale ale remisiei spontane a cancerului	461
	33.2. Traumele psihice și conflictele interioare blochează creșterea spirituală și procesul de vindecare	468
	Concluzie	472
Glosar		501
Bibliografie		508
Despre autor		585

## CUVÂNT ÎNAINTE

Eu plăcerea să citesc lucrarea pe care a compus-o dr. Matrenitsky! E trist că profesia medicală încă nu a inclus, ca parte a educației medicale, ceea ce cartea sa revelează. Acum 35 de ani, când am scris cartea *Love, Medicine & Miracles*, am fost socotit o persoană controversată care își blama pacienții că se îmbolnăvesc de cancer. Eu doar îi învățam cum să se însănătoșească, să-și vindece boala. Dar eram chirurg și, astfel, alți medici care nu erau conștienți de unitatea corp-minte au devenit derutați și incapabili să înțeleagă că le ofeream putere pacienților mei, nu îi făceam să se simtă vinovați. Nu trebuie să porți un război și să oferi putere inamicului tău, cancerul! Trebuie să lucrezi la vindecarea, la însănătoșirea vieții și corpului tău.

În anii 1920, terapeuta jungiană Elida Evans scria în cartea sa *A Psychological Study of Cancer*: „Cancerul e o excrescență ce a luat-o razna, un mesaj de a urma un nou drum în propria viață.“ În poemul său „Miss Gee“, poetul W.H. Auden scria despre cancer: „,,Femeile fără copii îl fac. / Și bărbații, când se pensionează. / E ca și cum trebuia să existe un debușeu / Pentru focul lor creativ înăbușit.“

Cu ani în urmă, medicii au țipat la mine: „Doar pentru că rimează, nu înseamnă că e și adevărat.“ Astăzi, vedem că e adevărat.

Am înființat o organizație numită ECaP, Exceptional Cancer Patients [Pacienți cu cancer excepționali]. Acești oameni și-au depășit speranța de viață, au participat în experiența cancerului și nu s-au transformat în victime. Când scriam articole pentru reviste medicale, îmi erau returnate cu comentariul „interesant, dar inadecvat pentru revista noastră“. Când le trimiteam la reviste de psihiatrie, mi le trimiteau înapoi cu comentariul „adecvat, dar neinteresant. Știm toate acestea“. Articolele mele se refereau la interacțiunea corp-minte și la modul în care visele și desenele revelau ce anume se întâmpla în corp.

Cu un secol în urmă, Jung a diagnosticat o tumoră la creier dintr-un vis, iar mulți terapeuți jungieni m-au ajutat să văd ce informație se găsește în visul sau desenul pacientului. Cartea mea *Arta vindecării*<sup>1</sup> conține numeroase exemple, la fel ca multe alte cărți scrise de jungieni. Dar, întrucât ei nu cunoșteau anatomie, precum

<sup>1</sup> Traducere în limba română apărută la Editura For You. (n.tr.)

medicii, nu au văzut ceea ce am reușit eu să remarc. Și am folosit această cunoaștere pentru a diagnostica și a decide dacă să efectuez o operație sau nu.

Dr. Matrenitsky folosește un termen, „vindecare spontană“, pe care eu nu-l accept. De ce? Întrucât această vindecare nu e spontană. Aceasta e ceea ce ne spune cartea lui. Cartea *Pavilionul canceroșilor*, a lui Aleksandr Soljenițin, conține o minunată explicație – și, trebuie să spun aici, autorii de ficțiune scriu adevărul deoarece ei observă viața și o transformă într-o ficțiune, prin intermediul personajelor pe care le creează.

Soljenițin are, în pavilionul canceroșilor, un bărbat care afirmă: „Am găsit această carte la biblioteca spitalului. Se spune acolo că există cazuri de «vindecare autoindusă», nu recuperare prin tratament, ci vindecarea în sine.“ Era ca și cum vindecarea autoindusă își luase zborul din marea carte deschisă precum un FLUTURE ÎN CULORILE CURCUBEULUI și, cu toții, și-au ridicat frunțile și obrajii pentru atingerea sa vindecătoare, când a trecut pe lângă ei.

Culorile curcubeului reprezintă viața ta în ordine și armonie. Cum se întâmplă asta? Ieși din coconul tău și devino minunatul tău sine autentic. Am învățat să-mi întreb pacienții de ce nu au murit, când decesul le era așteptat, și cu toții au avut o poveste de spus. Nu și-au negat mortalitatea, dar au început să trăiască o viață autentică. Slujbe noi, locații noi, adoptarea unor animăluțe, găsirea unei case pe malul oceanului, abandonarea necazurilor în grija lui Dumnezeu sau transmiterea către Dumnezeu a ceea ce aveau nevoie – iar El a răspuns.

Voi încheia cu un exemplu. Un pacient era așteptat să moară în 2 luni. S-a mutat în Colorado, să moară în munții magnifici. Am rugat familia să mă sune, pentru funeralii. Un an mai târziu nu primisem niciun telefon, așa că i-am sunat membrii familiei, să îi critic pentru că mă ignoraseră. Pacientul mi-a răspuns la telefon spunând: „Era așa de frumos acolo încât am uitat să mor.“

O scrisoare pe care am primit-o spunea: „Am cumpărat un câine, l-am pus într-un loc sălbatic, în curtea din spate“. Erau, apoi, mai multe detalii și se încheia cu: „Nu am murit și, acum, sunt atât de ocupată de mă omor singură. Ajutor, cum scap de asta?“ I-am spus să tragă un pui de somn. Oboseala fizică nu reprezintă o amenințare, precum oboseala emoțională. Luni dimineată, oamenii au mai multe atacuri de cord, atacuri cerebrale sau boli de orice fel. Problema e la oameni, nu la ziua de luni. Așadar, citește cartea de față și învață cum să-ți produci o viață și un corp pe care să le iubești și care vor face tot posibilul să te mențină teafăr și sănătos.

Dr. Bernie Siegel

# INTRODUCERE

„Să înțelegi cât de mult poți să participi  
la sănătatea sau boala ta  
reprezintă un pas semnificativ în însănătoșire.  
Pentru mulți dintre pacienții noștri,  
e pasul de importanță capitală.  
Poate fi și pentru tine.“

Carl și Stephanie Simonton,  
*Getting Well Again*

\* \* \*

„De ce eu?“, împreună cu frica paralizantă și negarea – acestea sunt reacțiile uzuale declanșate de diagnosticul de cancer. E așa, probabil, întrucât cu toții ne temem cel mai mult de necunoscut și de neașteptat. Iar cancerul, în ciuda anumitor realizări medicale în diagnosticare și tratament, rămâne una dintre bolile cele mai enigmatice. Nu pentru că știm prea puține despre mecanismele sale biologice (astăzi, ele sunt, probabil, studiate mai mult decât cele ale oricărei alte boli), ci pentru că logica din spatele alegerii unei anumite victime rămâne inexplicabilă. Avem două persoane care trăiesc în același loc, cu o stare de sănătate, vârstă, stil de viață și ocupație similare; de ce una dezvoltă cancer, iar cealaltă, nu? La urma urmei, carcinogenii prezenți în jurul lor sunt aceiași.

De ce lupta împotriva cancerului este, încă, lipsită de succes, în ciuda injecțiilor financiare masive în cercetări științifice, în numeroase țări? În 1971, Richard Nixon, președintele celei mai bogate țări din lume, SUA, a declarat război împotriva cancerului; ca urmare, legea națională a cancerului a fost aprobată. Totuși, după 45 de ani, în 2016, un alt președinte, Barack Obama, a prezentat noile planuri pentru înfrângerea cancerului – un alt „zbor către Lună“ pentru America. O nouă misiune națională a fost creată, condusă de vicepreședintele american. Evident, aceasta s-a întâmplat din cauza lipsei oricărui progres semnificativ în domeniul oncologiei.

Problema cancerului se agravează cu fiecare an. Creșterea morbidității și complicațiile grave ale chimioterapiei și radioterapiei ne determină să analizăm dacă e (sau nu) timpul să începem să acordăm atenție și altor posibilități care, din anumite

motive (care vor fi discutate în continuare) nu sunt luate în seamă de către medicina convențională. Oare nu cumva problema e că „zburăm“ în direcția greșită?

Realizările biologiei moleculare, cu precădere detectarea unor noi oncogeni și căi de semnalizare pentru activarea și blocarea lor, dau naștere de fiecare dată speranței că ținta adecvată pentru tratamentul eficient a fost descoperită. Multe s-au așteptat de pe urma dezvoltării metodelor terapiei genetice. Totuși, deși mai mult de 100 de oncogeni și 15 gene care suprimă dezvoltarea tumorilor au fost descoperite cu circa 10 ani în urmă, suntem încă departe de terapia țintită (Soto A.M., Sonnenschein C., 2005).

Așa cum îmi pare mie, problema e aceea că am uitat de întregul corp uman însuși, în timp ce căutăm tot mai adânc în molecule – deoarece întregul este, întotdeauna, mai mult decât suma aritmetică a părților constituente. Celebrul medic, naturopat și gerontolog rus Abraham Zalmanov (1997) explica eșecul oamenilor de știință în lupta împotriva cancerului: „Motivul e foarte simplu: celula canceroasă a fost studiată separat. Ei nu s-au oboșit să exploreze bolnavul de cancer, cu toate nesfârșitele sale reacții. Iar când ei se limitează la studierea unei celule sau unui țesut ca parte izolată, există întotdeauna o necrologie, niciodată o biologie... Încercările de descoperire a antidotului pentru cancer rămân zadarnice întrucât cheia strategică o reprezintă celula canceroasă, țesutul canceros, nu persoana afectată de cancer.“

Așa cum știm, mintea e cea care definește o ființă umană; probabil, în termeni mai convenabili, ea e desemnată cu noțiunea de psihic. Din păcate, medicina „convențională“ modernă privește încă psihicul ca pe ceva separat de corp și de afecțiuni, rareori căutând să utilizeze posibilitățile lui în tratament. Între timp, medicina populară de pe tot cuprinsul lumii a recunoscut, cu mult timp în urmă, importanța interacțiunii dintre minte, spirit și corp. Atât medicina tradițională chineză, cât și ayurveda indiană, apărute cu 3000–6000 de ani în urmă, corelează, de obicei, starea organelor și apariția bolilor cu anumite stări mentale și emoționale. De exemplu, străvechiul medic indian Bhaskar Bhatt credea că angoasa, furia, tristețea și groaza sunt „primele trepte ale scării către orice boală“ (Uryvaev Y.V., Babenkov G.I., 1981). Aceste tradiții medicale caută să întoarcă persoana la echilibrul minții, corpului și spiritului, pentru a se vindeca pe cât de natural posibil.

O opinie similară era predominantă în cultura străveche greacă și în cea română. În secolul III î.Hr., Aristotel spunea că există o relație între dispoziție și sănătate: „Sugerez că sufletul și corpul reacționează simpatetic unul față de celălalt.“ Socrate scria că nu e posibil să „produci sănătatea corpului separat de sănătatea sufletului“. Platon își asigura cititorii că tratamentul multor boli e necunoscut medicilor deoarece aceștia ignoră întregul, care trebuie și el studiat. Părțile nu se simt bine dacă întregul nu se simte bine. În secolul I î.Hr., Cicero a exprimat ideea impactului supărării și îngrijorărilor asupra sănătății umane și a recunoscut apariția bolilor corpului din cauza suferinței mentale.

Celebrul medic grec antic Hipocrate, cunoscut în istorie drept „părintele medicinei“, și, după el, Galen, medic roman din secolul II, au dezvoltat doctrina celor

patru temperamente: sanguin, coleric, melancolic și flegmatic. Ei au constatat că acestea sunt legate de anumite afecțiuni: cel sanguin, de boli ale sistemului circulator, cel coleric și flegmatic, de boli hepatice, iar cel melancolic, de tulburări psihice. Isaac Sirul (1998), celebrul teolog și mistic din secolul VI, scria: „Pasiunile sunt boala sufletului, ceva accidental, care a intrat în natura sufletului și îndepărtează persoana de sănătatea ei naturală.“

Medicul australian Ian Gawler, care s-a vindecat singur de cancer și, pe baza experienței sale, a scris bestsellerul *You can conquer cancer* (1997), e convins că un organism sănătos nu se îmbolnăvește de cancer. El sugerează să reflectăm asupra afirmației și să înțelegem că e ceva de la sine înțeles: un corp sănătos nu poate să fie bolnav, în același timp. Cancerul e tratat ca o boală locală, ca și cum problema ar fi doar în tumoare și se presupune că, altfel, pacientul e perfect sănătos. Noua abordare, conform lui Gawler, e să tratăm corpul ca întreg. Dacă reușim să restabilim starea normală de sănătate a organismului, atunci, ca reacție la ea, toate tumorile maligne vor fi eliminate, oriunde s-ar afla.

Prin împărtășirea unei astfel de abordări asupra sănătății, savanții și medicii progresiști din anii 1990 au stabilit fundațiile medicinei integrative ca prototip al medicinei viitoare. Medicina integrativă tratează o persoană ca un sistem întreg, în care corpul, energia, mintea și spiritualitatea sunt, cu toate, văzute ca parteneri egali, nu separați unul de celălalt. Această abordare integrativă distinge medicina *holistică*<sup>2</sup> de cea tradițională (convențională), care privește persoana ca un tip de mecanism biologic în care e suficient să „repari“ un organ sau sistem nesănătos. Tratamentul izolat al unui organ anume folosind, uzual, doar medicina farmaceutică este deseori însoțit de efecte adverse ale medicamentelor asupra altor organe.

Scopul medicinei integrative, din contră, e de a trata persoana ca întreg, nu boala, aplicând metode diferite pentru persoane diferite. Întrucât boala apare în persoană, nu numai în celulă sau în corp, pe parcursul tratamentului e necesar să luăm în considerare relațiile interpersonale, deoarece emoțiile create de către acestea sunt întotdeauna asociate cu afecțiunea. Ca unul dintre pionierii medicinei psihosomatice, Viktor von Weizsäcker (1947) afirma: „Boala e situată între oameni și e o consecință a relațiilor acestora și naturii conflictelor.“ Prin urmare, recăpătarea armoniei personale, spirituale și sociale are o importanță vitală pentru o terapie de succes.

O abordare integrativă în medicina modernă a fost, inițial, formată pe baza modelului biopsihosocial al bolilor propus de George Engel în 1977. Conform modelului său, boala nu rezultă numai din vătămări organice, corporale, ci reflectă și o încălcare a funcționării structurilor psihologice ale personalității, cauzată de diferiți factori: externi, sociali și interni (Engel G.L., 1977). Fundațiile acestei trinități au fost așezate, încă din 1939, prin lucrările unuia dintre fondatorii medicinei psihosomatice, Franz Alexander. 30 de ani mai târziu, o altă dimensiune a fost adăugată acestui

<sup>2</sup> Termenii în italice sunt explicați în Glosarul de la finalul cărții.