

Vindecat!

Vindecat!

Puterea
sistemului
imunitar
și legătura
minte-corp

Dr. Jeffrey Rediger

Traducere din limba engleză de
Roxana Bîrsanu

Lifestyle

Informațiile din această carte nu au rolul de a înlocui recomandările medicului sau ale altui specialist din domeniul medical. Trebuie să consultați un expert în probleme legate de sănătate, mai ales dacă aveți un istoric medical, dar și înainte de a începe, de a întrerupe sau de a schimba doza vreunui medicament care vi se administrează în prezent. Cititorii poartă întreaga responsabilitate pentru deciziile pe care le iau privind propria sănătate. Autorul și editorul nu își asumă responsabilitatea pentru orice efecte secundare adverse pe care cititorii pretind că le simt, în mod direct sau indirect, ca urmare a aplicării informațiilor din această carte.

Dedic această carte lui Rachael Ann Donalds, o sursă extraordinară de culoare în viața mea, și celor ale căror povești nu au încă o voce proprie.

Cuprins

<i>Introducere. Să deschidem cutia neagră a miracolelor medicale</i>	11
Partea întâi. IMUNITATEA INCREDIBILĂ	35
1. În inima imposibilului	37
2. Ucigași înnăscuți	61
3. Ce să mănânci pentru a te vindeca	104
4. Blochează autostrada bolilor	153
5. Activează modul de vindecare	187
6. Inima vindecătoare	231
Partea a doua. MINTEA MIRACULOASĂ	269
7. Vindecarea credinței și credința vindecătoare	271
8. Puterea efectului placebo	300
9. Vindecarea identității	332
10. Nu ești boala de care suferi	373
11. Moartea vindecătoare	400
12. Arde-ți corabia	429
<i>Concluzie. O medicină a speranței și a posibilităților</i>	458
<i>Nota autorului</i>	473
<i>Mulțumiri</i>	475
<i>Note</i>	480

Introducere

Să deschidem cutia neagră a miracolelor medicale

Există două moduri prin care poți fi păcălit. Unul este să crezi ceea ce nu este real. Celălalt este să refuzi să crezi ceea ce *este* real.

— *Søren Kirkegaard*

În 2008, pentru Claire Haser drumul care i se așternea în față părea lipsit de obstacole. La vârsta de 63 de ani, își stabilise un ritm al vieții, trecând cu ușurință peste urcușurile și coborâșurile ei. Harta pe care și-o schițase pentru viitor se desfășura exact așa cum și-o desenase: împreună cu soțul ei, mai aveau vreo doi ani până la pensie. Copiii erau mari, se descurcau bine și aveau o mulțime de nepoți sănătoși. În cea mai mare parte a vieții lor de adulți locuiseră în Portland, Oregon, cu ploile sale blânde, parcurile de un verde intens și clădirile din cărămizi roșii. Și, în cea mai mare parte a carierei sale, Claire lucrase ca administrator în industria medicală, stând la un birou toată ziua într-o încăpere cu lumină fluorescentă, îngropată în hârțoage.

Claire și soțul ei adorau Portlandul, dar visau să se retragă în Hawaii. Economisiseră și făcuseră planuri ani în șir, iar acum visul lor se apropia de realitate. Și deodată, axa în jurul căreia se învârtea viața tihnită și obișnuită a lui Claire a început să se clatine. O serie de simptome îngrijorătoare, dar vagi — o stare din ce în ce mai frecventă de



greață, o durere acută care iradia în abdomen — a trimis-o la medic. Îngrijorat, doctorul i-a recomandat un CT. Claire stătea întinsă pe platforma tomografului, cu brațele ridicate deasupra capului, încercând să respire normal, sperând că acel câmp magnetic puternic care îi traversa corpul nu avea să identifice nimic. Dar scanarea a detectat o masă la nivelul pancreasului, cu diametrul de aproximativ doi centimetri. Biopsia i-a spulberat și ultimele speranțe; masa era malignă, adică de natură canceroasă. Claire a fost diagnosticată cu adenocarcinom pancreatic, o formă agresivă și incurabilă de cancer pancreatic.

Cuvântul *cancer* este foarte puternic în cultura noastră, un fel de Omul negru modern, asociat cu degradare și deces mai mult decât numeroase alte boli. Totuși, adevărul este că fiecare tip de cancer este diferit în ceea ce privește posibilitățile de tratament și probabilitatea de remisiune. Unele tipuri de cancer nu sunt fatale, cazuri în care pacientul nu moare *din cauza* cancerului, ci *cu* cancer, care poate sta liniștit și pasiv în corp mulți ani, până când persoana respectivă moare din alte cauze. Alte tipuri de cancer se dezvoltă treptat, dar constant; altele par să dispară câțiva ani. Multe tipuri de cancer sunt mortale atunci când sunt ignorate, dar răspund foarte bine la tratament, indiferent că este vorba despre operație, chimioterapie sau radioterapie. Anumite tipuri dispar singure chiar, în vreme ce altele nu răspund deloc la tratament, așa că orice îngrijire pe care o primește pacientul este paliativă și i se oferă doar în speranța încetinirii simptomelor. Și există multe alte tipuri de cancer care se află între aceste categorii, cu grade diverse de gravitate.

Iată ce știm despre cancerul lui Claire, adenocarcinom pancreatic: este forma cea mai letală de cancer pancreatic.

Avansează foarte rapid și conduce la o moarte brutală. Aproximativ 45 000 de persoane sunt diagnosticate anual în Statele Unite și de două ori mai multe în Europa. Majoritatea decedează până la sfârșitul primului an. Este cea de-a patra cauză a deceselor produse de cancer la femei și bărbați și probabil că în curând va deveni a treia cauză.

Un diagnostic de adenocarcinom pancreatic este o sentință la moarte. Întrebarea nu este *dacă* vei muri din această cauză, ci *când*. De ce este cancerul pancreatic atât de mortal? În fazele incipiente ale bolii, nu există simptome. Cancerul avansează tăcut, pe nevăzute. Când se manifestă primele semne — pierderea apetitului, pierdere în greutate, dureri de spate, uneori icter slab, o îngălbenire ușoară a pielii și ochilor — este deja prea târziu. În acest punct, cancerul s-a extins deja sub formă de metastaze la alte organe. Tratamentul poate prelungi viața, dar nu o poate salva; marea majoritate a pacienților care suferă de cancer pancreatic (96%) moare din această cauză în decurs de cinci ani. Majoritatea decedează mult mai repede; estimările tipice de supraviețuire în urma diagnosticului sunt de trei-șase luni, cu tratament. Conform acestui standard, Claire a fost norocoasă: medicii i-au dat un an.

Viitorul pe care Claire și-l stabilise — grădina ei, Hawaii, o pensie liniștită alături de soțul ei — s-a spulberat peste noapte. Cancerul a măturat totul ca un uragan.

Claire a trebuit să aștepte două săptămâni după diagnostic pentru a se întâlni cu chirurgul. Familia și prietenii erau în stare de șoc când au auzit că trebuie să aștepte atât; doar suferea de *cancer pancreatic agresiv*! Oare nu trebuia să scape de el cât mai repede posibil? Cum ar fi putut să trăiască astfel săptămâni în șir, știind că boala se afla

în interiorul ei, probabil agravându-se, probabil răspândindu-se? Dar Claire s-a bucurat de această pauză. Avea nevoie să se obișnuiască cu ideea. Faptul că a primit un diagnostic de boală terminală o făcuse ca totul să i se pară un vis bizar; viața ei căpătase dintr-odată un punct final, ca niște șine de tren care dispăreau peste o stâncă în fața ochilor ei. Era de necrezut. La asta se adăuga și modul în care fusese tratată de medici: ca o căsuță care trebuia bifată, un corp care trebuia pregătit pentru următoarea procedură. Ca pacientă în sistemul medical, Claire simțea că era blocată într-un fel de mașinărie, o linie de asamblare care o muta fără încetare de la o stație de lucru la alta. Părea ceva predefinit, impersonal, ca o rutină.

Acasă s-a adâncit în căutarea de informații despre boală. A devorat cărți, articole și pagini de internet, căutând o rază de speranță, ceva ce le scăpase doctorilor. Dar tot ceea ce citea consolida informația pe care o primise deja: nimeni nu supraviețuiește acestui tip de cancer. Claire răscolea internetul pentru a identifica măcar o poveste de remisiune sau supraviețuire, măcar una. Însă nu a găsit nimic.

Unică ei șansă de supraviețuire era o procedură chirurgicală denumită „operația Whipple”. O procedură drastică, prin care i se îndepărta o parte din pancreas împreună cu vezica, porțiuni din intestinul subțire (duodenul și jejunul) și, posibil, părți din stomac și splină. Existau efecte adverse și complicații serioase; în fond, pancreasul îndeplinește funcții importante, inclusiv reglarea glicemiei și descompunerea alimentelor, iar medicii voiau să îndepărteze o parte din el. Enzimele pancreatice sunt deosebit de puternice, iar scurgerea acestora, care se produce frecvent în urma procedurii Whipple, poate cauza dureri atroce. În urma intervenției, cel mai probabil avea să se confrunte cu

scurgerea dureroasă a enzimelor, retenție de fluide, spasme gastrice și gaze îngrozitoare. Pe termen lung, risca să dezvolte diabet, anemie și probleme digestive care induceau o stare de moleșeală și oboseală, însoțite de carențe de vitamine și minerale.

Pentru că nu putea dormi, Claire stătea trează până noaptea târziu, notându-și întrebări pe care să le adreseze medicului la consult.

Procedura Whipple este unica soluție? Dacă mi se face Whipple, voi suferi de diabet sau paralizie gastrică? Voi mai putea vreodată să mănânc normal? Voi avea dureri? Dacă da, cât timp? Cât de îndelungată va fi refacerea? Oboseala aceasta despre care am citit va trece vreodată? De câte ori ați realizat această procedură? Care au fost rezultatele? Cât de des se efectuează această procedură în spital? Care sunt rezultatele?

Rezultatele, i-a spus chirurgia la consult, nu erau spectaculoase. Claire a apreciat faptul că era direct și onest. Îi ceruse să fie sincer cu ea și așa era. I-a spus că întrucât măsura doi centimetri, adenocarcinomul ei era rezecabil, ceea ce însemna că putea fi operat prin metoda Whipple. Era unica ei șansă de tratament. Dar era o procedură riscantă, lungă, imperfectă și cu rezultate îndoielnice. Și-a adus atlasul chirurgical și l-a deschis la secțiunea despre închiderea procedurii Whipple: o adevărată enciclopedie despre diverse tehnici prin care te reasamblau după ce te desfăceau în bucăți.

— Vezi câte tipuri diferite sunt de a încheia această intervenție? Știi ce înseamnă asta? A privit-o în ochi: înseamnă că nu există o modalitate bună de a o face.

I-a spus că procedura poate dura până la opt ore. I-a mai zis că, dacă avea să facă infarct sau atac cerebral, urma să îl facă pe masa de operație. Statisticile acopereau o arie largă: unele surse susțineau că riscul de a muri în timpul

operației era de doar 2%, în vreme ce altele menționau 15%. Chirurgul a informat-o că, chiar dacă accepta această intervenție, șansele ei de a supraviețui încă cinci ani erau doar de 5%; marea majoritate a persoanelor care suferă de acest tip de cancer decedează în acest interval, chiar și în urma procedurii Whipple. În acest punct, oncologul ei a menționat că ratele de supraviețuire timp de cinci ani se apropie de 20%. Chirurgul a insistat totuși pe 5% și s-au contrazis.

— Uite cum stă treaba, i-a spus într-un final chirurgul. Unii medici ar încerca să te convingă să faci această procedură. Dar eu nu mai am altceva să îți demonstrez. M-am săturat de aceste intervenții. Nu am nevoie de bani. Îmi este bine așa.

Își dădea seama că voia să o vindece; era chirurg, învățase să repare lucruri, să pună în practică magia preciziei și a științei. Dar, așa cum o rugase fi spunea în același timp adevărul gol-golul.

Acasă a privit niște videoclipuri pe YouTube în care pacienții care trecuseră prin procedura Whipple se chinuiau cu dureri și descriau efectele adverse îngrozitoare ale intervenției. Căuta informații despre rate de supraviețuire, plângea, se ruga. Și-a pus niște întrebări foarte grele: *Câtă durere pot suporta? Câtă durere sunt dispusă să accept pentru tot restul vieții? Cu câte limitări sunt dispusă să trăiesc? Pot trăi fără să mai merg în drumetii la munte?*

În final, Claire a decis să refuze intervenția. Nu voia să își petreacă timpul rămas vânând o vindecare nesigură, puțin probabilă, mergând pe la cabinetele medicilor și stând în săli de așteptare. „Am decis să las natura să își urmeze cursul”, spune ea. „Am decis să să-mi trăiesc restul vieții cu tot entuziasmul și fericirea de care eram în stare.”

În 2013, la cinci ani de la diagnosticul și prognoza sumbre, Claire a fost internată pentru o afecțiune care nu avea legătură cu cancerul și care necesita un CT abdominal. Era prima dată după primirea diagnosticului când i se efectua o procedură imagistică. Se așteptase să moară și se concentrase doar pe viață, iar timpul a trecut în zbor. Deși medicii nu erau interesați de pancreas în mod special, acesta putea fi vizualizat pe imagine și apărea curat. Acolo unde cândva fusese o tumoră, acum nu mai era nimic.

Uluiți, medicii lui Claire au stabilit o analiză a diagnosticului și au cerut rezultatele biopsiei, fiind convinși că trebuie să se fi produs o greșeală. Dar diagnosticul fusese corect. Fără tratament sau intervenție chirurgicală, adenocarcinomul pancreatic al lui Claire dispăruse — ceea ce era imposibil.

Cum de s-a întâmplat așa ceva? Nimeni nu știa exact, nici măcar Claire. Medicii săi știau doar ce nu făcuse: chimioterapie, radioterapie, intervenții chirurgicale. Atunci când am discutat cu Claire, mi-a spus că în urma diagnosticului a efectuat într-adevăr o serie de schimbări importante, dar niciunul dintre doctorii ei nu era interesat să afle despre acestea. I-au spus că experiența sa „nu avea vreo valoare medicală”. Era doar unul dintre lucrurile acelea ciudate, o coincidență de unu la un milion care nu însemna nimic.

Multă lume ar considera cazul lui Claire ca fiind o minune. În profesia medicală, numim aceste cazuri *remisiune spontană*. Indiferent ce termen folosești, vindecările acestea rămân în mare parte neexaminată, ca niște cutii negre care nu au fost deschise de știința medicală.

Spontan înseamnă *fără o cauză*, dar adevărul este că, de fapt, nu prea am căutat cauza. În istoria medicinei, nu am

folosit aproape niciodată instrumentele unei științe riguroase pentru a investiga refacerile remarcabile de pe urma unor boli incurabile. Bunul-simț ar sugera că acestea ar fi tocmai cazurile pe care ar trebui să le studiem cel mai mult, că poate acești oameni au descoperit niște modalități profunde de vindecare pe care am dori să le înțelegem. Și totuși, studiul remisiunii spontane (RS) este un teren aproape complet neexplorat. Clasificăm cazuri precum cel al lui Claire drept „coincidențe” sau „anomalii” și acceptăm pur și simplu că acestea sunt inexplicabile. Dar eu nu consider vindecările remarcabile drept coincidențe sau anomalii, așa cum nu consider artiștii extraordinari din alte domenii drept coincidențe și anomalii. Serena Williams și Michael Jordan sunt anomalii, evident, dar ei sunt și exemple minunate ale capacităților umane și, studiind tehnicile și metodele lor, putem înțelege cum să le perfecționăm pe ale noastre.

În 1968, la Jocurile Olimpice din Ciudad de México, săritorul în lungime american Bob Beamon a sprintat pe pistă către groapa de nisip și s-a lansat în aer. În filmarea evenimentului pare că zboară ca o pasare, cu pieptul în față, înainte de a-și întinde picioarele pentru a ateriza pe nisip. A depășit recordul existent cu 60 de centimetri, șocând spectatorii și efectiv punând capăt concursului. Observatorii au spus că săritura era „incredibilă”. Era și imposibil de măsurat cu echipamentul respectiv. A devenit cunoscută ca „săritura secolului”.

Atleții și cercetătorii au încercat imediat să înțeleagă cum a reușit și cum ar putea fi învins recordul său, deși depășirea noului record s-a produs după aproape 23 de ani. Și totuși, atunci când ceva asemănător se produce în medicină (când cineva care a fost condamnat efectiv la moarte

de către sistemul medical își revine brusc), ne purtăm ca și cum am fi stânjeniți. Aceste cazuri remarcabile sunt considerate amenințări la adresa sistemului și nu surse de entuziasm și sunt clasificate fără nicio investigație. *Mister. Miracol. Coincidență. Anomalie.* Ne pricepem la etichete, dar suntem repețeni la explicații.

De-a lungul istoriei umanității, au existat tot soiul de păreri legate de originea bolilor și a afecțiunilor. Până destul de recent (cam în ultimele două sute de ani), majoritatea culturilor considerau boala ca pe ceva ce își avea originea în lumea spirituală: era voia Domnului, poate o pedeapsă sau blestemul unui spirit malefic. Dacă locuiai în Egiptul Antic, de exemplu, puteai purta o amuleță care să te protejeze de boală și îți tratai tăieturile și zgârieturile cu miere (un antibiotic natural). Dacă crai bolnav, medicul putea decide să provoace voma, plecând de la teoria că, întrucât organismul este plin de căi de legătură, boala ar putea indica un blocaj care trebuia rezolvat. Dacă se întâmpla să te fi născut în Grecia Antică, ai fi crezut că organismul uman este alcătuit din elemente care trebuie să se afle permanent în echilibru; boala era un indiciu că echilibrul era dereglat și trebuia restabilit. În această situație, ai fi vizitat unul dintre străvechile *asclepion*, un templu de vindecare unde ai fi trăit catharsisul (purificare), ai fi avut parte de terapie prin vis și îngrijiri medicale, un amestec de tratamente fizice și spirituale sub ochiul vigilent al lui Asclepios, zeul vindecării.

Deși practica medicinei în numeroase culturi străvechi se baza foarte mult pe magie, religie și superstiții, au existat și progrese importante: o cunoaștere aprofundată a anatomiei, teorii privind bolile și sănătatea dezvoltate prin observație și încercări și metode repetabile de tratare a rănilor și bolilor, deseori cu ajutorul plantelor medicinale,

care au fost precursorii medicamentelor moderne. Totuși originea bolii în sine a continuat să ne scape. De unde apare? De ce alege o anumită persoană și nu alta? Deși ne bazam pe tratamente precum lăsarea sângelui și astrologia, am observat tot mai mult că numeroase boli apăreau din cauza apei infestată și a canalizării și că era important să menținem corpul, orașele și sursele de apă curate, deși nu înțelegeam foarte bine de ce.

În anul 36 î.H., un cercetător roman, Marcus Terentius Varro, a pus la dispoziția publicului cartea *Despre agricultură*, un ghid practic pentru fermieri. Într-o secțiune dedicată creșterii animalelor, el avertiza împotriva creșterii acestora în apropierea mlaștinilor, din cauza teoriei că „anumite animale minuscule, invizibile ochiului, se înmulțesc acolo și purtate de aer pătrund în corp prin gură și nas și produc boli care sunt greu de eliminat”. O teorie interesantă, dar care era imposibil de demonstrat la vremea aceea.

În 1546 a apărut *Despre contagione și boli contagioase*, semnată de medicul italian Girolamo Fracastoro. Ea detalia teoria acestuia conform căreia creaturile minuscule, cu rată mare de reproductivitate și care produceau boli — microorganismele — se răspândeau de la o persoană la alta prin atingere sau erau purtate de vânt. Teoria sa a fost bine primită la vremea aceea, dar, din nou, fără nicio dovadă care să susțină conceptul, în cele din urmă a fost ignorată și aproape uitată. Louis Pasteur, chimistul francez care a inventat procesul de eliminare a patogenilor care încă îi poartă numele, *pasteurizare*, a fost cel care a demonstrat definitiv teoria microbiană în anul 1860. Deși era un salt imens pentru medicină, ne-a blocat în același timp într-o filosofie privind sănătatea și bolile care se baza pe acest discurs: *ucideți patogenii*. Este oare posibil ca astăzi să fi devenit atât

de concentrați pe această misiune încât să ignorăm alte căi importante ce duc spre sănătate?

Doctorii sunt învățați să ignore povestea, viața personală a pacientului, pentru a putea ajunge la semnele și simptomele bolii, care se manifestă la persoanele cu afecțiunea respectivă. Am fost limitați de atenția acordată patologiei, lucrurilor care lipsesc sau aspectelor legate de boală în loc să vedem și să stimulăm tot ceea ce este corect, special și minunat în fiecare viață umană — în viața ta. Drept urmare, comitem în mod frecvent erori mortale chiar atunci când încercăm să vindecăm. Tratăm boala și nu persoana, ignorând povestea mai amplă a vieții pacientului, care este bogată în indicii și revelații despre cea mai bună modalitate de a-l conduce către vindecare. Ne concentrăm pe simptome și nu pe cauze, prescriind medicamente care deseori nu fac decât să mascheze simptomele în loc să încercăm o acțiune mai laborioasă, pe termen mai lung, menită să creeze imunitate și vitalitate. Insistăm să clasificăm bolile după originea lor în minte sau în corp, în loc să înțelegem și să acceptăm legătura dintre ele, care este de fapt locul de unde pornesc majoritatea bolilor.

Și, în sfârșit, respingem relațiile privind unele vindecări extraordinare, care nu se potrivesc paradigmei noastre ce conține o singură cauză, un singur tratament. Sunt dispus să pariez, pe baza experienței mele, că majoritatea dintre noi, cei din profesia medicală, am întâlnit cazuri de vindecări remarcabile. Nu știm cum să le interpretăm și, prin urmare, neîncadrându-se în sistemul nostru de referință, le etichetăm și le uităm, amintindu-ne poate de ele ocazional, noaptea târziu, în timp ce reflectăm alături de o ceașcă de cafea în cabinetul asistentelor sau în liniște, în spațiul propriilor gânduri. Nu știm cum să le explicăm, preferăm