

MIRELA POP

HOMEOPATIE ÎN PSIHOTERAPIE

**remedii în terapia
cognitiv-comportamentală**

Cuvânt înainte:
ODETTE DIMITRIU

EDITURA  HERALD
București

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

CUVÂNT ÎNAINTE

Volumul de față este o călătorie captivantă prin sufletul omenesc. O carte cu totul nouă și originală, scopul ei fiind acela de a te face să gândești despre tine și despre metodele pe care le poți utiliza în vederea combaterii gândurilor disfuncționale, sentimentelor negative și comportamentelor dezadaptative. Din această perspectivă, „medicamentele pentru suflet” (astfel și-a intitulat inițial autoarea lucrarea), respectiv remediile homeopate prescrise în cadrul psihoterapiei cognitive, sunt menite să ne restabilească mult dorita stare de sănătate fizică și psihică.

Din perspectiva psihologiei cognitive și a homeopatiei, medicul și psihoterapeutul Mirela Pop face o analiză profundă a cauzelor dezechilibrelor apărute la un moment dat în viața noastră. Cu multă vigoare intelectuală, combinată cu o suplețe atitudinală uimitoare, autoarea ne propune modalități terapeutice eficiente prin intermediul cărora vom putea să remediem aceste dezechilibre. Așa cum declară la începutul cărții, avem în față un manual valoros de interpretare a simptomelor noastre fizice și psihice. Un manual de care avem cu toții nevoie, fie atunci când ne găsim într-o stare bună de sănătate, pentru a ști cum să o menținem, fie atunci când ne confruntăm cu o suferință pe care dorim să o tratăm.

Aderând la străvechiul principiu „*Similia similibus curantur*” (cele asemănătoare vindecă lucruri asemănătoare), autoarea găsește un punct de interferență captivant între psihologia cognitivă și homeopatie, propunând un demers terapeutic bine sistematizat, acela al psihologiei cognitiv-homeopatie. Din această per-

spectivă, psihologia cognitiv-homeopatică își propune să ajute pacientul să conștientizeze convingerile sale disfuncționale, astfel încât acesta să poată renunța la ele atât la nivel fizic, cât și psihic. După cum se știe, homeopatia este o formă a medicinei alternative în care sunt folosite remedii (un fel de medicamente) prescrise de medici nu pe baza diagnosticelor stabilite, ci pe baza suferințelor manifestate de pacienți. Pacienții sunt tratați cu preparate foarte diluate despre care se crede că provoacă oamenilor sănătoși simptome similare cu cele prezentate de pacient. Sunt voci din comunitatea științifică actuală care afirmă că homeopatia este la fel de eficientă ca și terapia placebo.

Pe de altă parte, psihoterapia reprezintă un demers științific care presupune un proces interacțional conștient și planificat menit să vizeze schimbarea comportamentelor disfuncționale și dezadaptative ce aduc suferință indivizilor. Din perspectiva psihoterapiei cognitive, *schemele* reprezintă structuri cognitive care constau în presupunerile și credințele de bază ale unui individ, credințe dezvoltate în primii săi ani de viață (A. T. Beck și Weishaar, 2005). Una dintre țintele majore ale terapiei cognitive este de a disloca credințele disfuncționale înrădăcinate ale pacientului și de a dezvolta scheme mai adaptative și mai eficiente. În cazul în care un pacient refuză să discute despre posibilitatea unor perspective alternative, este folositor ca terapeutul să exploreze empatic reacțiile emoționale ale individului. Pacientul se poate simți criticat și amenințat și doar prin validarea empatică a perspectivelor pacientului devine posibilă examinarea proceselor de bază (Safran și Segal, 1990).

În psihoterapia cognitivă se pune accent cu precădere pe identificarea convingerilor disfuncționale ale pacientului și pe modificarea acestora. Din această perspectivă, la baza anxietății și depresiei, pentru a denumi două dintre simptomele psihice cele mai frecvente, stă o distorsiune cognitivă. Prin indicarea modului în care pacienții își interpretează în mod eronat experiențele particulare de viață și prin oferirea unor soluții alternative, mai

adaptate și mai eficiente, se poate produce o ameliorare rapidă a simptomelor. Dobândirea acestor abilități cognitive îi ajută pe pacienți să mențină pe termen lung beneficiile obținute în urma demersului psihoterapeutic.

Autoarea volumului de față subliniază importanța utilizării empatiei și a atitudinii nonevaluative a terapeutului, în vederea facilitării colaborării terapeutice și a înțelegerii comportamentelor dezadaptative ale pacienților. Prin investigarea atitudinilor și cognițiilor negative, terapeutul oferă un remediu homeopatic, dar și un contraargument la ideile negative ale pacienților. În această privință, Mirela Pop susține ideea unui efort empatic dirijat din partea terapeutului în direcția reexaminării experiențelor emoționale negative ale unui pacient și trasează legături între sentimentele inadecvate ale pacientului și cognițiile sale disfuncționale. În această manieră, autoarea susține că un clinician va putea să înțeleagă mai bine experiențele pacientului său și să adopte o perspectivă corectă prin intermediul căreia poate examina în mod eficient sistemul său de convingeri deficitare.

Autoarea consideră că homeopatia și psihoterapia cognitivă devin cu adevărat eficiente atunci când accentul se va pune pe identificarea reală a sistemului de convingeri disfuncționale ale individului. În homeopatie, remediu care funcționează este cel al cărui nucleu psihic seamănă cât mai bine cu sistemul de convingeri iraționale și dezadaptative ale pacientului. În psihoterapia cognitivă, odată identificate și dezvoltate aceste convingeri iraționale, pacientul va putea să lucreze asupra lor și să le modifice. Prin intermediul unei relații terapeutice sănătoase pot fi procesate eficient emoțiile și gândurile negative. În consecință, consolidarea funcționării noastre cognitive favorizează intervenția tehnicilor care aparțin psihologiei cognitiv-homeopatice.

Stabilind cu cititorul un dialog captivant și seducător, tonul interogativ impus de Mirela Pop deschide perspective teoretice nebanuite și extrem de interesante. Ea pledează în favoarea ideii ca psihoterapeuții să aibă dreptul de a practica homeopatia. În

acest mod, ei ar putea primi un ajutor „*magic*” în terapie, prin administrarea remediului homeopat.

Implicată activ în formarea de bază a psihoterapeuților de orientare cognitiv-comportamentală, Mirela Pop este un terapeut care dă dovadă de o mare intuiție clinică și rafinament. Viguroasa pregătire academică, precum și flexibilitatea sa atitudinală reprezintă probabil ingredientele succesului de care se bucură în prezent.

Parcursul acestui volum vine ca o invitație la comunicare adresată medicilor, psihologilor și tuturor celor interesați de acest domeniu fascinant care este el însuși într-o continuă schimbare și transformare.

Dr. Odette Dimitriu
Decembrie 2012

DEDICAȚIE:

Surorii mele Adela,
celălalt taler al balanței mele.

MOTTO:

„Putem considera materia ca fiind constituită din regiuni ale spațiului în care câmpul este extrem de intens. [...] În noua fizică, nu este loc pentru câmp și materie, deoarece câmpul este unica realitate.”

Albert Einstein

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 atei: marea lor majoritate cred

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 șoricei în roată. Cum ieșim?

Primul ajutor este medicina clasică, cea alopată. 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 defecțiune.

CAPITOLUL I

CE ESTE OMUL?

Nu putem să ne înțelegem, dacă nu știm cine suntem. Nu știm ce drum să urmăm, dacă nu știm încotro mergem. Nu știm ce ne lipsește, dacă nu înțelegem de ce anume avem nevoie. Nu putem să ne tratăm bolile fizice, cele psihice sau nefericirea, dacă nu știm ce anume le produce. Și nu știm unde greșim, dacă nu știm ce anume simțim...

Astfel că va trebui să facem o incursiune în noi înșine, să ne privim asemeni unui om de știință care vrea să înțeleagă ce este o plantă sau o furnică... sau poate asemeni unei creaturi străine care ar vrea să cunoască OMUL. Cine anume este creatura care ne privește și încearcă să ne înțeleagă?... aceasta este o altă poveste. Căci poate înțelegând omul, aflăm și cine suntem noi, cei care ne privim curioși...

Ce este OMUL?

1. Privit de departe... e un corp fizic. Corp înseamnă materie bine delimitată de ceea ce este în jur, un obiect separat de restul mediului. Ce-i drept, suntem corpuri materiale. Interacțiunea noastră cu celelalte corpuri din jur se face după legile mecanicii: Pământul ne atrage cu gravitația lui, la ciocnirea de alte corpuri se eliberează energie cinetică, la frecare se degajă energie calorică etc. Din punctul de vedere al fizicii mecanice suntem corpuri so-

lide care avem capacitatea de a ne deplasa, de a intra în interacțiuni mecanice/termice/cinetice/etc. cu diverse alte corpuri.

Să ne apropiem puțin! Privind ceea ce există sub piele, anatomic, suntem un sistem de organe interconectate. Un fel de „mașină” formată din mai multe componente, care funcționează împreună, interdependent, ca un sistem. Acest mod de definire a omului este și el caracteristic fizicii newtoniene, legile care guvernează interdependența organelor aparținând fizicii sistemelor. De exemplu: la baza funcționării sistemului vascular stau legile termodinamice, la baza funcționării ochiului stau legile sistemelor optice, ș.a.m.d.

2. Studiindu-ne și mai îndeaproape, suntem de fapt un amestec de substanțe chimice. Organele – piesele din care este alcătuit corpul nostru – sunt formate din substanțe chimice organice. Substanțele chimice sunt formate din atomi care au anumite caracteristici: un anumit număr de neutroni în nucleu, un număr corespondent de electroni care orbitează în jurul nucleului. Modul în care acești atomi de bază se assemblează va conduce la formarea aminoacizilor, proteinelor, organelor celulare, celulelor, țesuturilor, organelor și, în ultimă instanță, a corpului nostru fizic. Structura țesuturilor care formează corpul nostru este o structură chimică, iar funcționarea organelor este dependentă de interacțiunile chimice între diverse substanțe. Metabolismul nostru nu este decât un ansamblu de reacții chimice, în urma cărora se obține energie calorică.

Nu există o diferență cu adevărat clară între materia organică și cea anorganică. Căci în definiția chimică, materia organică este cea care provine din „viu”, iar viul este definit prin „ceea ce e făcut din materie organică”. Este ca și cum am defini hainele negre că fiind „acele haine care sunt făcute din bumbacul din care se fac hainele negre”. Totuși, în definiția organicului s-a introdus o caracteristică a materiei organice: „este materie chimică formată în principal din

carbon și hidrogen, dar și din alte tipuri de elemente chimice: oxigen, calciu, azot, sodiu etc.". Dacă însă ne amintim că există mulți compuși anorganici care sunt formați din carbon și hidrogen, dar și din alte elemente... înțelegem că nu am aflat cu adevărat care este diferența între viu și neviu la nivelul structurii chimice.

3. Un pas în plus în profunzimea a ceea ce suntem noi și ajungem în spectrul fizicii cuantice. Căci substanțele chimice sunt alăturări de atomi (carbon, hidrogen, azot etc.) organizați pe baza saturării valențelor (adică a sarcinilor electrice). Prin urmare, corpul nostru este o structură complicată de atomi (la fel ca și o piatră, până la urmă). Atomii din care suntem alcătuiți au și ei o structură: un nucleu în jurul căruia oscilează electroni. Masa electronilor este considerată nulă, electronii fiind de fapt doar niște sarcini electrice negative. Nucleul, care are sarcini electrice pozitive, este cel ce îi ține pe orbita sa. Volumul atomului respectă proporțiile Universului: foarte mult spațiu în care se găsesc planete, care ocupă mult mai puțin spațiu decât spațiile libere dintre ele. Prin urmare și atomul este, în fapt, un spațiu aproape gol în care doar nucleul pare a fi „materie”, restul fiind doar câmp energetic în care electronii orbitează. Să ne uităm atunci la nucleu – situația se repetă: este compus din niște particule foarte mici (protoni) încărcate electric pozitiv, între care există spațiu foarte mult și „materie” neutronică infinitezimală care îi ține pe orbită. Să privim atunci neutronii: situația se repetă din nou – particule și mai mici, înconjurate de mult spațiu etc. În încercarea disperată de a ajunge la „particula originară” a materiei, cercetătorii au descoperit sute de particule, din ce în ce mai mici, înconjurate de spații imense în raport cu ele. Nu s-a putut afla până unde merge această micșorare, dacă există cu adevărat o „particulă a masei”, adică o particulă materială. Și chiar dacă ar exista, nu doar ea, ci și spațiul din jurul ei, care este de multe milioane de ori mai mare, este – din punctul fizicii cuantice de vedere – materia din care suntem constituiți.

Pornind de la premisa că vor găsi cândva această particulă a masei – și extrapolând dimensiunea prezumtivei particule la di-

mensiunea spațiului liber care reprezintă restul atomului – fizicienii au ajuns la concluzia că toată materia din Univers ar putea (eliminând spațiul din jurul acestor presupuse particule) să se condenseze într-o „materie” adevărată care nu ar avea o dimensiune mai mare decât o minge de tenis. Toate planetele, galaxiile, tot ce credem că există în Univers nu ar fi mai mare decât atât! Restul, până la imensele spații pe care le percepem acum ca fiind Universul, nu reprezintă decât „câmp energetic”, adică zone de vid în care acționează o forță (electromagnetică). Cât ar reprezenta în cazul acesta „materia” din care este compus corpul nostru? Aproape nimic – sau mai degrabă nimic – dacă luăm în considerare faptul că „particula masei” nu a fost identificată până în ziua de azi.

Prin urmare noi, oamenii, suntem de fapt energie. Energie condensată în ceea ce considerăm a fi materie. Nimic special față de orice altă „materie” din Univers; suntem energie condensată, așa cum sunt și piatra, și frunza, și scaunul, și câinele etc. Diferența dintre ceea ce numim energie și ceea ce numim materie nu constă decât în faptul că materia este o formă de organizare a energiei care este percepută de simțurile noastre. Considerăm că un anume ceva este „materie” atunci când percepem acel obiect ca având anumite caracteristici: are dimensiuni – adică granițe de densitate (particulele electrice din care este constituit se atrag cu o anumită forță), are o anumită greutate – adică este atras de Pământ cu o forță gravitațională, are o anumită culoare – adică la impactul cu fotonii le modifică acestora lungimea de undă, ș. a. Nu putem percepe materia respectivă fără ca aceasta să aibă măcar una din caracteristicile menționate. Dar aceste „caracteristici” pe care le atribuim „materiei” sunt de fapt percepții ale organelor noastre de simț, chiar dacă simțurile noastre sunt „îmbunătățite” de instrumente de măsură; percepții despre care știm (din iluziile optice/auditive, din halucinații, din iluziile viselor etc.) că nu sunt chiar „de încredere”.