

# Credința ta te-a vindecat

*Your faith has healed you*

Prof. Dr. Adrian RESTIAN

Membru titular al Academiei de Științe Medicale

Toată lumea este de acord că organismul nostru dispune de foarte multe mecanisme de apărare – și chiar de vindecare – nu numai a unor leziuni ușoare sau a unor boli intercurante, ci de multe ori chiar și a unor boli foarte grave, așa cum ar fi cancerul. Toată lumea știe că, atunci când suferim o leziune, organismul nostru mobilizează la locul leziunii o serie de celule și de substanțe biologice active care reușesc să vindece leziunea respectivă. De asemenea, toată lumea știe că, atunci când contractăm o viroză respiratorie, organismul nostru începe să sintetizeze niște anticorpi care vor reuși să învingă virusul respectiv. Cu ajutorul acestor mecanisme de apărare, organismul nostru reușește de obicei să își mențină sănătatea, adică ordinea și organizarea, după cum spun fizicienii, în pofida tendințelor entropice ale mediului înconjurător sau, mai bine zis, în pofida numeroșilor factori patogeni care acționează în permanență asupra lui (1).

Dar toată lumea știe că aceste mecanisme de apărare și de vindecare funcționează în mod automat și inconștient, adică ele nu pot fi influențate de voința sau de dorința noastră, care nu poate controla de obicei, în mod conștient, valorile glicemiei, ale creatininei sau ale colesterolemiei. Și, totuși, uneori, sentimentele noastre, credința noastră, voința noastră, meditația și rugăciunea pot influența mecanismele de apărare și de vindecare ale organismului. Dar, pentru a putea înțelege aceste influențe, ar trebui să analizăm mult mai în profunzime modul în care funcționează mecanismele noastre de reglare, de apărare și de vindecare, care lucrează, de obicei, automat și inconștient. Pentru că, după cum se știe, ele nu pot fi influențate, de obicei, de voința noastră, așa cum sunt influențate,

spre exemplu, mușchii striati, care fac exact ce le comandăm noi.

După cum arăta Norbert Wiener (2), fondatorul ciberneticii, organismul nostru reprezintă o insulă de ordine și de organizare într-un univers entropic, adică într-un univers în care fenomenele evoluează spre creșterea entropiei – adică a dezordinii –, în cazul nostru, a bolii. Pentru că toți factorii patogeni și factorii de risc, care atentează în permanență asupra organismului nostru, acționează, de fapt, în virtutea celui de-al doilea principiu al termodinamicii, care urmărește creșterea entropiei, care înseamnă, de fapt, starea de boală (3). Dar mecanismele noastre de apărare se dovedesc a fi foarte eficiente, deoarece ele reușesc, de obicei, să mențină între anumite limite temperatura corpului, tensiunea arterială, volemia, glicemia, lipemia, precum și toți ceilalți parametri ai organismului nostru, în pofida numeroaselor variații ale mediului înconjurător. Adică organismul nostru reușește să își păstreze în mod automat și inconștient homeostazia, după cum a denumit-o W. Cannon (4). Iar bolile vor apărea atunci când factorii patogeni, factorii de risc sau factorii perturbanți, care acționează în permanență asupra organismului, reușesc să depășească capacitatea mecanismelor de apărare, care au anumite limite și anumite nevoi. De aceea, tratamentele pe care le administrăm caută, pe de-o parte, să protejeze mecanismele respective de acțiunea factorilor patogeni, așa cum ar fi toxicele, microbii sau factorii alergizanți. Iar, pe de altă parte, reușesc să restaureze capacitatea mecanismelor de apărare prin asigurarea nevoilor substanțiale și energetice ale organismului, prin stimularea sistemului imunitar, prin substituirea unor funcții sau a unor organe,

*Autor de corespondență:*

Prof. Dr. Adrian Restian, Membru titular al Academiei de Științe Medicale  
E-mail: restian2003@yahoo.com

așa cum se întâmplă în terapia hormonală de substituție, în dializa renală sau în transplantul de organ. Adică aproape toate tratamentele administrate de noi urmăresc, în cele din urmă, să apere sau să restabilească funcționarea mecanismelor de apărare și de vindecare ale bolnavului. Evident că pentru aceasta ar trebui să știm cum funcționează aceste mecanisme, cum au fost ele tulburate și cum le-am putea influența. Iar cercetarea științifică urmărește, de fapt, tocmai să descopere aceste lucruri extreme de complicate, nu numai în laborator, ci și la patul bolnavului, deoarece practica medicală este și ea o cercetare științifică aplicativă, pe care nu o vom putea evita cu dovezile absolut necesare pe care ni le oferă medicina bazată pe dovezi, pentru că fiecare bolnav are niște particularități foarte importante, care trebuie descoperite printr-o cercetare științifică aplicativă (5).

### **Nevoile mecanismelor de apărare și de vindecare**

Pentru a putea funcționa, mecanismele de apărare și de vindecare au anumite limite și anumite nevoi. Așa, spre exemplu, este evident că, pentru a putea funcționa, enzimele au nevoie de substratul respectiv. Mecanismele de păstrare a volemiei au nevoie de o anumită cantitate de apă. Iar atunci când această cantitate scade cu peste 15%, mecanismele respective nu vor mai putea funcționa și organismul moare. Tocmai pentru a satisface nevoile absolut necesare, organismul nostru a devenit un sistem deschis care întreține un schimb permanent de substanțe, de energie și de informație cu mediul înconjurător.

Deschiderea a reprezentat prima încercare a organismului de a se sustrage de sub jurisdicția celui de-al doilea principiu al termodinamicii, care postulează creșterea entropiei, dar care se referă la sistemele închise. Iar organismul nostru are o interfață foarte mare pentru a putea realiza schimburile necesare cu mediul înconjurător. Așa, spre exemplu, dacă am desfășura toate alveolele pulmonare, am obține o suprafață pentru schimburile aeriene de aproximativ 120 m<sup>2</sup>. Iar dacă am desfășura toate vilozitățile intestinale, am obține, de asemenea, o suprafață de schimb de aproximativ 100 m<sup>2</sup> prin intermediul căreia se realizează schimburile de nutrienți necesari organismului uman. Evident că și rinichii au o suprafață de schimb foarte mare pentru eliminarea deșeurilor care rezultă în urma metabolismului în mediul extern.

Dar, pentru a-și putea păstra sănătatea într-un mediu foarte variabil, organismul nostru are nevoie nu numai de niște substanțe plastice și energetice, ci și de anumite informații, deoarece informa-

ția este cea care asigură eficacitatea mecanismelor de reglare. Informația este cea care indică mecanismelor de reglare modul în care trebuie folosite substanța și energia de care dispun, pentru a putea păstra ordinea și organizarea, caracteristic organismului nostru, în condițiile foarte variabile ale mediului înconjurător. În acest sens, el dispune de o serie de organe de simț prin intermediul cărora monitorizează mediul extern și primește aproximativ un milion de biți în fiecare secundă, cu ajutorul cărora reușește să își adapteze funcționarea mecanismelor de reglare în funcție de solicitările mediului înconjurător.

Evident că, pentru a putea păstra sănătatea organismului într-un mediu foarte variabil și de multe ori chiar foarte ostil, mecanismele noastre de apărare aveau nevoie și de un program de funcționare și de un scop. Programul de funcționare reprezintă succesiunea acțiunilor pe care trebuie să le îndeplinească mecanismele respective pentru a-și putea atinge scopul respectiv. La unele sisteme, programul este înscris în structură, așa cum se întâmplă în cazul sistemelor analogice, care nu au o libertate prea mare de acțiune. La alte sisteme, programul nu este înscris în structura lor, așa cum se întâmplă în cazul calculatoarelor universale, care pot funcționa după mai multe programe posibile. Același lucru se întâmplă și în cazul creierului, care nu s-a schimbat prea mult din punct de vedere structural în ultimii 10.000 de ani și care a evoluat tocmai prin achiziționarea de programe noi și mai puțin prin modificarea structurii sale. Adică în timp ce ficatul funcționează cu programe analogice înscrise în structură, creierul funcționează și cu programe universale pe care le dobândește prin învățare. De aceea, cu aceeași structură, noi putem învăța foarte multe limbi străine (6).

### **Limitele mecanismelor de apărare**

Deși sunt foarte eficiente, mecanismele de apărare au nu numai anumite nevoi, ci și anumite limite. Spre exemplu, în timp ce la vulpea polară mecanismele de reglare termică funcționează foarte bine între -40° Celsius și +30° Celsius, mecanismele de reglare ale omului pot funcționa optim numai între 18 și 30° Celsius. Starea de confort termic a omului îmbrăcat ușor se află la +22° Celsius. Sub 10° Celsius și peste 35° Celsius, mecanismele de reglare trebuie să depună eforturi foarte mari pentru a putea păstra temperatura organismului. Iar peste 41° Celsius, organismul uman poate face șoc termic.

De asemenea, mecanismele de reglare a volemiei pot funcționa normal numai dacă omul ingerează între 1,5 și 2 litri de apă pe zi. Dacă omul pierde

peste 10% din cantitatea de apă a organismului, așa cum se poate întâmpla în diareile masive, sau nu ingeră nicio cantitate de apă timp de 3-4 zile, atunci mecanismele de reglare a volemiei nu vor mai putea funcționa normal. De remarcat că, și în acest caz, cămila își poate regla mai bine volumul de lichide fără a bea apă o perioadă mult mai lungă de timp. De aceea, omul a trecut de la adaptarea autoplasică, care adaptează parametrii organismului la modificările din mediu, la adaptarea aloplastică, care adaptează parametrii mediului înconjurător la nevoile organismului (1).

### Imperfecțiunile mecanismelor de apărare

Dar, pe lângă limitele și nevoile lor, mecanismele de reglare au și niște imperfecțiuni (7). De multe ori, chiar mecanismele de apărare produc anumite boli, așa cum se întâmplă în cazul bolilor autoimune, în care sistemul imunitar, care ar trebui să apere integritatea organismului, produce el însuși anumite boli. Același lucru se întâmplă și în cazul metabolismului, în care, prin degradarea unor substanțe cu entropie mică, se obțin în final substanțe cu entropie mai mare, care, pentru a nu crește dezordinea organismului, trebuie eliminate din organism (3).

Deși există foarte multe mecanisme de reglare care participă la reglarea tensiunii arteriale, acestea au, totuși, anumite imperfecțiuni, demonstrate chiar de prevalența hipertensiunii arteriale, care este cea mai frecventă boală în țările civilizate. Am putea arăta, spre exemplu, că, deși reglează tensiunea arterială în tot arborele circulator, ele nu monitorizează variațiile tensiunii arteriale decât în anumite puncte ale arborelui circulator. Așa se face că scăderea tensiunii arteriale la nivelul rinichiului va duce la creșterea tensiunii în tot arborele circulator, ducând la apariția unei hipertensiuni arteriale de origine renală – și așa mai departe.

Dar probabil că exemplul cel mai elocvent privind dificultatea păstrării ordinii și a organizării îl reprezintă stresul, adică sindromul general de adaptare. Atunci când asupra organismului acționează anumiți factori stresanți, pentru a putea face față situației, organismul ia o serie de măsuri de urgență, precum creșterea secreției de hormoni catabolici și scăderea secreției de hormoni anabolici, redistribuirea sângelui în organele vitale, creșterea lipemiei și a glicemiei, creșterea tensiunii arteriale, creșterea frecvenței cardiace pentru ca organismul să dispună de substanțele și de energia necesară pentru a putea face față factorilor stresanți. Acesta înseamnă că stresul sacrifică homeostazia, adică ordinea, în speranța că această va putea fi refăcută după ce va depăși fac-

torii stresanți. Însă, în condițiile în care stresul este prea puternic sau se prelungeste prea mult, ordinea nu va mai putea fi restabilită, iar stresul devine dintr-un mijloc de adaptare un factor de risc pentru foarte multe boli (7).

### Între ordine și dezordine

Organismul uman nu este, deci, un sistem perfect adaptat și nici perfect adaptabil. Organismul nostru nu are o ordine perfectă. De aceea, granița dintre sănătate și boală reprezintă o fluctuație permanentă în jurul stării de echilibru termodinamic, o oscilație continuă între ordine și dezordine. Sănătatea ar reprezenta mai curând capacitatea organismului de a susține acest echilibru dinamic, de a folosi strategiile cele mai bune, de a folosi chiar și cel de-al doilea principiu al termodinamicii în interesul său și de a nu lăsa niciuna dintre încercările celui de-al doilea principiu să producă o dezordine prea mare. De aceea, parametrii organismului nu sunt ținuti sau, mai bine zis, nu pot fi ținuti la niște valori fixe, ci dimpotrivă: atât volemia, cât și glicemia, lipemia, uremia, frecvența cordului și tensiunea arterială oscilează între niște limite foarte largi, fără a influența funcționarea normală a organismului, ci, dimpotrivă, pentru a putea asigura funcționarea optimă a organismului în orice situații. Spre exemplu, tensiunea arterială variază foarte mult tocmai pentru a putea face față solicitărilor extrem de variabile din mediul înconjurător (1).

**Majoritatea mecanismelor de apărare și de vindecare funcționează în mod automat și inconștient.** Este evident că marea majoritatea a mecanismelor de apărare și de vindecare ale organismului nostru funcționează în mod automat și inconștient. Noi nu suntem conștienți că ficatul sintetizează fibrinogenul necesar procesului de coagulare. Noi nu suntem conștienți că rinichiul filtrează sângele și elimină în urină substanțele toxice apărute în urma metabolismului, externalizând astfel în mediul extern entropia care a luat naștere în cadrul proceselor metabolice. Noi nu suntem conștienți de faptul că pancreasul sintetizează insulina, că hipofiza sintetizează ACTH, că epifiza sintetizează melatonina – și așa mai departe (8).

Culmea este că noi nu suntem conștienți nici de modul în care creierul nostru prelucrează informațiile primite din afară, deoarece majoritatea lor sunt prelucrate în mod automat și inconștient. Doar o mică parte – sau, mai bine zis, o infimă parte – din cei un milion de biți pe care îi primește creierul în fiecare secundă, adică aproximativ 14 biți, ajung în fiecare secundă până la nivelul conștienței noastre. Restul informațiilor sunt prelucra-

te în mod automat și inconștient de subconștientul sau de inconștientul nostru, asupra căruia nu prea putem să intervenim. De aceea, noi nu prea putem influența secreția hormonilor de stres, care au nu numai avantajele, ci și dezavantajele lor.

În acest sens, Benjamin Libet (9) a arătat că creierul nostru stabilește, în mod automat și inconștient, deciziile corespunzătoare cu care s-ar putea ca noi (sau, mai bine zis, conștiința noastră) să nu fim de acord, cu 0,5 secunde înainte ca noi să fim conștienți de ele. Adică s-ar părea că noi avem două feluri de mecanisme de reglare. Unele, cum sunt mecanismele de păstrare a homeostaziei, care funcționează în mod automat și inconștient și pe care nu le putem influența cu voința noastră, și altele, cum sunt mușchii striati, care pot funcționa și ei automat și inconștient, dar care pot fi influențați și de conștiința și de voința noastră. După ce am luat în mod conștient o decizie de a face un anumit lucru, mișcările pentru realizarea ei se vor putea desfășura în mod automat și inconștient.

În acest sens, ar trebui remarcat faptul că conștiința a apărut mult mai târziu pe scara evoluției animale și, în toată această perioadă, sistemele primitive funcționau în mod automat și inconștient cu ajutorul unor programe înscrise în structură. De aceea, mecanismele automate și inconștiente au luat asupra lor responsabilitatea tuturor reacțiilor care se desfășoară în organismul nostru, lăsând conștientului sarcina de a regla mai ales comportamentul nostru cu mediul înconjurător.

**Totuși, conștiința poate influența uneori modul în care funcționează mecanismele noastre de apărare și de vindecare.** Toată lumea este de acord că emoțiile pot determina modificări ale expresiei, înroșirea feței, creșterea frecvenței cardiace și chiar palpitații. Adică, deși voința și conștiința noastră nu pot influența funcționarea mecanismelor de apărare și de vindecare așa cum am dori noi și așa cum influențează comportamentul motor, ele influențează totuși aceste mecanisme. Spre exemplu, s-a constatat că indivizii optimiști trăiesc mai mult decât indivizii pesimiști (10). Ceea ce înseamnă că optimismul influențează mecanismele de apărare ale organismului (11). S-a constatat că emoțiile pozitive cresc numărul de limfocite și capacitatea de apărare a sistemului imunitar (12). S-a constatat că empatia, iubirea și compasiunea cresc capacitatea de apărare și de vindecare a organismului. S.B. Siegel arată că ele fac adevărate minuni (13). Iar emoțiile negative influențează în rău mecanismele de apărare și de vindecare ale organismului. Spre exemplu, depresia scade numărul de celule NK, adică apărarea imunitară ne-

specifică (14). S-a constatat indivizii care au o senzație de teamă, cărora le este frică de bolile cardiovasculare, au o mortalitate de patru ori mai mare decât indivizii care sunt mai optimiști (15).

Deși se știe că patologia cancerului are o componentă imunogenetică, care presupune apariția unor mutații, adică a unor celule care nu mai ascultă de mecanismele de reglare, precum și tolerarea lor de către sistemul imunitar, totuși, în etiopatogenia cancerului nu doar factorii cancerigeni, ci și psihicul poate avea o influență foarte mare. Spre exemplu, s-a constatat că apariția cancerului poate fi influențată de un stres foarte puternic (16), de o tristețe excesivă, de o pierdere foarte importantă, de un deces sau de o disperare (17). Adică toate aceste stări psihice pot influența mecanismele de apărare ale organismului care funcționează automat și inconștient.

După cum se știe, în genomul nostru se află atât gene oncogene, care susțin dezvoltarea celulei canceroase, cât și gene supresoare, care se opun apariției și evoluției cancerului. Genele supresoare intervin în repararea mutațiilor suferite de molecula de ADN. De aceea, sănătatea noastră depinde, în cele din urmă, de echilibrul dintre genele protooncogene, care intervin în diviziunea celulară, și genele supresoare, care păstrează stabilitatea moleculei de ADN. Iar stările psihice deosebite pot influența acest echilibru (18).

Influența psihicului asupra mecanismelor de apărare și de vindecare intervine nu numai în cancer, ci în toată patologia umană și în bolile imunitare, în bolile cardiovasculare, bolile metabolice și în bolile degenerative. De aceea, R. Ader (19) a descris o adevărată psihoneuroimunologie în care arată că între minte și organele noastre interne există niște legături foarte subtile. În acest sens, el a administrat unor șoareci o soluție de glucoză cu ciclofosfamidă, care este un puternic inhibitor al sistemului imunitar, și, după un anumit timp, animalele au murit. Apoi, le-a administrat numai soluție de glucoză și, după un anumit timp, animalele au murit, deși soluția nu mai conținea ciclofosfamidă. De unde s-a tras concluzia că între minte și sistemul imunitar trebuie să existe o legătură extrem de puternică. Ceea ce este valabil și în cazul sistemului endocrin, al aparatului cardiovascular și al metabolismului, a căror funcționare este influențată, uneori pozitiv, alteori negativ, dar din păcate tot inconștient, de stările noastre psihice. De aceea, unii autori atrag atenția asupra conștientizării acestor legături care sunt automate și inconștiente, prin intermediul imageriei mintale, al biofeedback-ului sau al meditației, care reduc influențele negative și stimulează influențele pozitive

ve asupra mecanismelor de apărare și de vindecare (20).

### **Efectul placebo**

Noi dispunem azi de foarte multe medicamente capabile să acționeze direct asupra factorilor patogeni, cum sunt antibioticele, sau asupra mecanismelor de vindecare, precum medicamentele antihipertensive sau imunomodulatoare, și credem că nu ar mai fi nevoie de intervenția gândurilor sau a conștiinței noastre. Totuși, realitatea arată că psihicul bolnavului intervine în toate cazurile indiferent dacă este vorba de un tratament medical sau chirurgical. De aceea, noi nu putem prevedea precis rezultatul tratamentului, nu numai pentru că organismul uman este un sistem foarte complex, ci și pentru că în procesul de vindecare intervine și tendința de vindecare a bolnavului sau poate chiar credința că medicamentul sau intervenția chirurgicală îl vor vindeca. Acesta este efectul placebo. Termenul placebo vine de la expresia „a fi pe plac” (21).

Evident că nici credința de vindecare nu este aceeași la toți bolnavii, dar ea contribuie întotdeauna la procesul de vindecare. Și de multe ori credința aceasta este atât de importantă încât poate înlocui medicamentul respectiv, când pastila pe care o primește bolnavul nu are nici urmă de medicament. Dar dacă bolnavul crede că i s-a administrat un medicament foarte eficient, atunci el se va vindeca. Și, cu cât medicamentul se bucură de o apreciere mai mare, cu atât bolnavul se va vindeca mai repede, deși el nu a primit decât un surrogat. În acest sens, H. Beecher (22) a arătat că niște comprimate placebo au făcut să treacă durerea la 35% dintre bolnavi. Iar chirurgul B. Moseley (23) a arătat că foarte mulți dintre bolnavii care sufereau de ruptură de menisc sau de gonartroză s-au vindecat printr-o operație placebo, în care nu s-a făcut decât incizia tegumentelor și nu s-a intervenit asupra articulației.

Unii autori susțin că la baza efectului placebo s-ar afla un placebo, adică o colecție de gene, care, sub influența credinței, ar sintetiza dopamina, care este nu numai hormonul plăcerii, ci și hormonul recompensei, endorfine și canabinoizi, cu rol foarte important în combaterea durerii. În acest sens, M. Amazio și F. Benedetti (24) au arătat, în 2001, că efectele tratamentului placebo sunt anihilate de naloxon, care este un antagonist al endorfinelor.

### **Puterea vindecătoare a credinței**

Evident că, după ce au constatat că mintea noastră poate influența funcționarea mecanismelor de apărare și de vindecare ale organismului,

cercetătorii au căutat să folosească această influență pentru prevenirea și tratamentul unor boli. Ei au încercat un fel de trezire a posibilităților noastre de prevenire și de vindecare cu care ne-a înzestrat Dumnezeu. Spre exemplu, în 1989, David Spiegel (13) a constatat că femeile cu cancer de sân cu metastaze care au beneficiat de o susținere psihosocială au trăit cu aproape doi ani mai mult decât lotul martor. În anul 1993, F.I. Fawzi (25) a obținut rezultate similare la bolnavii care sufereau de melanom malign. În anul 1998, B. Andersen a constatat că bolnavele care s-au bucurat de o susținere psihosocială au avut o creștere a celulelor imunitare față de lotul martor, la care s-a înregistrat o scădere a celulelor imunitare. Este foarte important de remarcat faptul că, în cadrul sesiunilor de psihoterapie, bolnavii învățau să se relaxeze, să devină mai optimiști și să lupte cu boala lor. În acest sens, bolnavii își imaginau, spre exemplu, că toate celulele canceroase erau atacate de celulele imunitare până când le nimiceau. Astfel, nu numai că își combatteau stresul existențial pe care îl provoacă diagnosticul de cancer, ci își foloseau în mod pozitiv imageria mentală pentru a se lupta cu boala.

În aceeași ordine de idei, H. Benson (26) a utilizat o metodă de relaxare care s-a dovedit foarte utilă în tratamentul multor boli, precum anxietatea, hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, migrena și chiar sterilitatea. Iar în anul 2000, A. Castillo-Richmond (27) a arătat că meditația poate duce nu numai la scăderea tensiunii arteriale și a valorilor colesterolului, ci și la scăderea grosimii peretelui arterelor carotide, adică la o regresie a leziunilor de ateroscleroză, ceea ce poate părea de neimaginat.

Toți bolnavii care au beneficiat de susținere psihosocială au ajuns nu numai să sperie, ci să creadă cu putere că se vor vindeca. Foarte multe cercetări au arătat că credința bolnavului poate influența rezultatul tratamentului. Dacă bolnavul crede într-un anumit tratament, el se va vindeca mai repede, deoarece credința influențează mecanismele de vindecare ale organismului. Iar alte cercetări au arătat că nu numai credința bolnavului, ci și credința medicului în tratamentul respectiv poate influența rezultatul tratamentului. În acest sens, C. Hirshberg (28) a arătat că în toate cazurile de vindecare spontană se poate constata o credință puternică în capacitatea de vindecare a organismului, precum și în puterea unei forțe spirituale.

### **Dincolo de limitele mecanismelor noastre de vindecare**

Deși omul are capacități foarte mari de apărare și de vindecare a unor leziuni, a unor fracturi, a

unor viroze și uneori chiar a unor cancere, el și-a dat seama că mecanismele sale sunt totuși limitate. Pentru a se putea vindeca, bolnavul mai are nevoie și de ajutorul celor din jur. El are nevoie de liniște, de repaus și de o alimentație deosebită, care sunt de obicei asigurate de cei din jur. De aceea, el apelează mai întâi la membrii familiei, la prieteni sau la vecini, care îi pot asigura condițiile materiale pentru a-l ajuta să depășească situația dificilă în care se află. Dar ceilalți îl pot ajuta nu numai prin asigurarea condițiilor materiale necesare vindecării, ci și prin creșterea încrederii și a speranței sale de vindecare. Așa se face că bolnavii care se bucură de iubirea soțiilor lor se vindecă mai repede decât cei care nu se bucură de acest lucru (29). Iubirea are, deci, o putere vindecătoare (30). Pentru că, după cum arată Abraham Maslow, în piramida nevoilor, omul are nevoie nu numai de hrană, de aer, de apă, de haine și de locuință, ci și de iubire, de a iubi și de fi iubit (31).

Evident că, dacă boala este ceva mai serioasă, bolnavul apelează la medic. Dar cercetările au arătat că, din 800 de bolnavi care au la un moment dat diferite simptome, numai 327 se prezintă la medic. Restul se vindecă singuri cu ajutorul mecanismelor de vindecare, care funcționează în mod automat și inconștient.

În orice caz, medicina a făcut în ultimii ani niște progrese extraordinare, cum este, spre exemplu, aplicarea stenturilor, cu ajutorul cărora medicul reușește să revascularizeze arterele coronare în plin infarct miocardic, ceea ce îl salvează pe bolnav de la o moarte iminentă. Dar, deși a făcut progrese extraordinare, medicina nu poate încă să rezolve în mod satisfăcător toate problemele bolnavilor, care suferă de o serie întregă de boli cronice, de boli genetice, de boli autoimune sau de boli degenerative, cum este boala Alzheimer, sau reumatismul cronic, care produce foarte multe dizabilități.

De aceea, după ce și-au activat toate forțele lor interioare, după ce au apelat la rude și la medic, majoritatea bolnavilor simt nevoia să apeleze la forța supremă, adică la forța divină care i-a creat, la Dumnezeu. Și sondajele au arătat că peste 90% dintre bolnavi cred că Dumnezeu i-ar putea ajuta (32). De aceea, s-au și construit în spitale o mulțime de capele și chiar biserici, în care bolnavii se pot ruga la Dumnezeu.

### **Credința ta te-a vindecat**

Așadar, bolnavii speră că Dumnezeu i-ar putea ajuta chiar și atunci când mecanismele lor de apărare și de vindecare au fost depășite de posibilitățile medicinei moderne. Gustave Le Bon (33) arată că credința este o trebuință absolut necesară a fi-

inței umane, atât de solicitată de mediul înconjurător. Omul trebuie să creadă mereu în ceva. El are un profund sentiment religios. Credința reprezintă cel mai bun mijloc de a se apropia de Dumnezeu, la care totul este cu puțință. Credința este nu numai ajutătoare, ci și înălțătoare. De aceea, după cum arată Sfântul Apostol Marcu, „de poți crede, toate sunt cu puțință celui care crede în Dumnezeu“ (Marcu, 9, 23). Iar boala și necazurile reprezintă de obicei un mijloc de întărire a credinței noastre.

Când bolnavii cred în Dumnezeu, ei văd altfel viața. Încep să spere mai mult. Încep să se roage, să postească, să meargă la biserică și la locurile sfinte, unde cred că se vor vindeca. Rugăciunea reprezintă cel mai simplu mijloc de a sta de vorbă cu Dumnezeu, de a-L lăuda, de a-L mulțumi pentru toate cele pe care ni ne-a dat. Iar atunci când are necazuri sau când este bolnav, omul îi cere ajutorul lui Dumnezeu. Evident că la baza rugăciunii se află credința în Dumnezeu. Iar Iisus Hristos spunea să avem încredere, să cerem și ni se va da; să căutăm și vom afla; să batem și ni se va deschide (Luca 11, 9-13). De aceea omul se roagă la Dumnezeu.

În acest sens, unii autori au arătat că rugăciunea poate să ducă la scăderea markerilor proinflamatori care se află la baza bolilor inflamatorii. Studiind un lot de bolnavi care s-au vindecat spontan de cancer, Y. Ikemi și S. Nakagawa (34) au constatat că vindecarea a fost întovărășită de o schimbare radicală a vieții lor spirituale. Adică ei au crezut cu putere într-o forță divină. Și, cu cât credeau mai mult, cu atât a crescut și vindecarea lor. Iar cunoscutul clinician William Osler a arătat că vindecarea nu depinde numai de medicamente, ci și de credința bolnavului de a se vindeca.

Cercetările făcute au arătat că bolnavii care s-au rugat la Dumnezeu au avut rezultate mult mai bune decât bolnavii care au beneficiat doar de psihoterapie. Iar bolnavii care s-au rugat în grup au avut rezultate și mai bune decât cei care s-au rugat izolat (35). Iar alți autori au arătat că rugăciunea poate avea efecte favorabile chiar și atunci când se roagă alți oameni pentru noi de la distanță (36).

Adică credința în Dumnezeu dă rezultate chiar și atunci când capacitățile noastre de vindecare au fost depășite. De aceea, atunci când cei doi orbi i-au cerut lui Iisus Hristos să îi vindece, El i-a întrebat: „Credeți că pot face Eu aceasta?“. Iar ei i-au răspuns: „Da, Doamne, Tu o poți face“. Atunci, Iisus Hristos le-a atins ochii și le-a spus: „Facă-se după credința voastră“ (Matei 9, 23-28). Iar atunci când femeia care avea de 12 ani sângerare s-a apropiat de Iisus Hristos cu credința de a se vindeca, El i-a spus: „Credința ta te-a vindecat“ (Matei 9, 22).

## BIBLIOGRAFIE

1. Restian A. Homo ciberneticus. Editura Științifică, 1984.
2. Wiener N. Cybernetics, Hermann Paris, 1948.
3. Prigogine I. La thermodynamique de la vie. La Recherche, 24, 1972, 51-55.
4. Cannon W. The wisdom of the body. Norton, New York, 1932.
5. Restian A. De la medicina bazată pe dovezi la medicina personalizată. Practica Medicală, 2, 2014, 61-72.
6. Restian A. Patologia informațională. Editura Academiei Române, 1997.
7. Restian, A. Les imperfections cybernetiques de l'organisme humaine. *Cybernetica*, 2, 1977, 151-159.
8. Graaff KM. Synopsis of anatomy and physiology human. Brown Publisher, Chicago, 1997.
9. Libet B. Unconscious Cerebral Initiative and the Role of Conscious Will in Voluntary Action. *The Behavioral and Brain Sciences*, 8, 1985, 529–566.
10. 1Maruta T, Colligan RC. Optimism-pessimism assessed in the 1960 and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clinic Proceedings*, 77, 2002, 748-753.
11. Danner D, Snowden D. Positive emotions in early life and longevity. *Personality and Social Psychology*, 8, 2001, 804-808.
12. Rosenkranz MA, Jackson DC, Dalton KM, Dolski I, Ryff CD, Singer BH, Muller D, Kalin NH, Davidson RJ. Affective style and in vivo immune response: Neurobehavioral mechanisms. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2003 Sep 16;100(19):11148-52.
13. Spiegel D, Bloom JR. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 50, 1989, 681-689.
14. Irwin M, Daniels M, Risch SC, Bloom E, Weiner H. Plasma cortisol and natural killer cell activity during bereavement. *Biol Psychiatry*. 1988 Jun;24(2):173-8.
15. Eaker E, Pinsky L. Psychosocial predictor from a 20 year follow-up of women in the Framingham study. *American Journal of Epidemiology*, 135, 1992, 854-864.
16. Sastry KS, Karpova Y. Epinephrine protect cancer cell from apoptosis. *Journal of Biological Chemistry*, 282, 2007, 14094-100.
17. Boukaram C. Puterea emoțiilor, un ajutor în prevenirea cancerului. Editura Philobia, 2018.
18. Restian A. Mecanismele epigenetice ale cancerului, *Practica Medicală*, 1, 1918, 5-10.
19. Ader R. Psychoneuroimmunology, Academic Press, New York, 1981.
20. Chopra D, Tanzi RE. Sinele vindecător. Editura Lifestyle, 2019.
21. Siegel BS. Love medicine and miracles, Edition Quill, 1998.
22. Beecher HK. Powerful of placebo. *JAMA*, 159, 1955, 1602-1606.
23. Moseley, J.B., A controled trial of artroscopic treatment of osteorthritis of the knee, *New England Journal of Medicine*, 347, 2002, 81-85.
24. Amanzio M, Benedetti F. Response variability to analgesics, a role of nonspecific activation of endogenous opioids. *Pain*, 90, 2001, 205-215.
25. Fawzi EL, Fawzi NW. Malignat melanoma, effects of an early structured psychiatric intervention, *Archives of General Psychiatry*, 50, 1993, 681-89.
26. Benson H. The relaxation response, New York, Morrow, 1975.
27. Castillo-Richmond A. Effect of stress reduction on carotid atherosclerosis in hypertensive African American, *Stroke*, 31, 2000, 568-573.
28. Hirshberg C, Barasch MI. Remarkable Recovery: What Extraordinary Healings Tell Us About Getting Well and Staying Well. New York, Riverhead Books, 1995.
29. Medalie JH, Goldbourt U. Angina pectoris among 10,000 men. II. Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariate analysis of a five year incidence study. *Am J Med*. 1976 May 31;60(6):910-21.
30. Restian A. Puterea vindecătoare a iubirii. *Practica Medicală*, 4, 2008, 157-165.
31. Maslow A. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 1943, 370–96.
32. King DE, Bushwish B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract*. 1994 Oct; 39(4):349-52.
33. Bon G. Opinii și credințe, Editura Științifică, 1995.
34. Ikemi Y, Nakagawa S. Psychosomatic consideration on cancer patients who have made a narrow escape from death. *Dynamische Psychiatrie* 1975, 8(2), 77-92.
35. Parker WR, Johns ES. Prayer can change your life. Prentice Hall Press, New York, 1957.
36. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J*. 1988 Jul; 81(7):826-9.