

De la exorcismul modern la medicina participativă

From modern exorcism to participatory medicine

Prof. Dr. Adrian RESTIAN

Membru titular al Academiei de Științe Medicale

După cercetări foarte îndelungate, prin intermediul cărora medicina a descoperit treptat cauzele multor boli, precum bolile infecțioase și bolile carențiale, ea s-a împotmolit puțin în cazul bolilor cronice, care afectează mai mult de jumătate din omenire, dar care nu sunt produse de niște cauze precise, cum se întâmplă în cazul bolilor infecțioase, ci sunt produse de niște factori de risc, care uneori produc, iar alteori nu produc boala respectivă. Iar acești factori de risc, care sunt de obicei foarte răspândiți, așa cum se întâmplă în cazul sedentarismului, al consumului de alcool și al fumatului, sunt foarte greu de combătut, deoarece omul contemporan îi cultivă cu foarte multă tenacitate, chiar și atunci când știe că ei sunt foarte periculoși. Spre exemplu, deși omul știe că fumatul este implicat în peste 30% dintre cancere, precum și în alte boli foarte grave, precum cardiopatia ischemică, totuși, 25% dintre oameni continuă să fumeze. Același lucru se întâmplă și în cazul consumului de alcool, al alimentației incorecte și al sedentarismului, despre care se știe că sunt implicați în foarte multe boli cronice foarte grave; cu toate acestea, foarte mulți oameni continuă să cultive acești factori cu o tenacitate foarte greu de combătut. Iar această situație, în care bolnavul duce un stil de viață care îi afectează propria sănătate, ne aduce aminte de cuvintele lui Seneca, care spunea, încă de acum 2.000 de ani, când vedea cum trăiau romanii, că omul nu moare, ci se omoară. Însă același lucru l-am putea spune și noi astăzi despre omul contemporan, care, deși trăiește de două ori mai mult decât trăiau romanii acum 2.000 de ani, este afectat de foarte multe boli cronice, care sunt pro-

duse tocmai de factorii de risc pe care el îi cultivă cu foarte multă perseverență. În aceste cazuri, șamanii din preistoria noastră ar fi spus că omul respectiv este posedat de demoni, pe care căutau să îi exorcizeze, adică să îi elimine prin intermediul unor ritualuri în care invocau intervenția unor forțe divine.

Evident că lucrurile au evoluat și medicina modernă cunoaște astăzi mult mai bine, dacă nu cauzele precise, cel puțin factorii de risc și tulburările pe care le produc factorii respectivi. De aceea, medicina modernă nu mai apelează astăzi la incantații, la ritualuri sau la solicitarea unor forțe divine, ci apelează, mult mai simplu, la niște antibiotice, cu ajutorul cărora caută să elimine din corp microbii cei răi, la niște statine, cu ajutorul cărora caută să elimine din corp colesterolul cel rău, sau la chirurgie, cu ajutorul căreia caută să elimine din corp tumorile cancerigene. Ea efectuează astfel un fel de exorcism modern, cu ajutorul căruia caută să elimine din corp dacă nu factorii de risc, cel puțin tulburările pe care aceștia le produc, tulburări care pun în pericol sănătatea pacientului. De obicei, această luptă cu tulburările pe care le produc factorii de risc dă rezultate destul de bune pentru o scurtă perioadă de timp, deoarece, fiind doar niște efecte, tulburările respective revin după întreruperea tratamentului. Spre exemplu, glicemia, colesterolemia, tensiunea arterială, care sunt normalizate cu ajutorul unor medicamente foarte eficiente, revin foarte repede la valorile inițiale după încetarea tratamentului. Pentru că tratamentul nu se adresează cauzelor și nici măcar factorilor de risc, pe care nu-i prea putem elimina și

Autor de corespondență:

Prof. Dr. Adrian Restian
E-mail: restian2003@yahoo.com

care vor produce în continuare aceleași efecte, aceeași creștere a glicemiei, a colesterolemiei și a tensiunii arteriale, care vor duce treptat la apariția unor complicații și a unor dizabilități.

Evident că noi am încerca să ne adresăm și factorilor de risc, dar ei nu depind de noi. Factorii de risc depind de voința pacientului, care depinde și ea, la rândul ei, de cunoștințele și de gradul de dependență al pacientului față de factorii respectivi, de care nu se poate despărți și care blochează, de obicei, eforturile noastre de prevenire și de combatere a bolilor cronice. Și, totuși, singura modalitate de a preveni și de a combate bolile cronice o reprezintă mobilizarea pacientului la promovarea propriei sale sănătăți. Dacă nu reușim să implicăm suficient de mult pacientul în păstrarea propriei sale sănătăți, nu vom putea obține rezultatele așteptate, așa cum se întâmplă în cazul hipertensiunii arteriale, în care, deși dispunem de medicamente foarte eficiente, nu reușim să obținem normalizarea valorilor în mai mult de 20-30% dintre cazuri, pentru că, de obicei, bolnavul nu renunță la stilul său de viață, care a dus de fapt la apariția hipertensiunii arteriale.

Problema cauzalității în medicină

Dintotdeauna, cea mai mare dorință a omului a fost aceea de a fi sănătos. De aceea, el a căutat mereu să descopere cauzele bolilor care pun în discuție însăși existența lui pe acest pământ. Omul era conștient că, dacă ar cunoaște mai bine cauzele bolilor, atunci ar putea să le trateze – sau cel puțin să le prevină – mai ușor. Și, căutând cauza bolilor, care l-au întovărășit ca o umbră de-a lungul zbuciumatei sale istorii, omul a descoperit treptat foarte multe cauze care s-au dovedit a fi uneori adevărate, alteori aproximative, iar alteori chiar greșite. Pentru că există foarte multe tipuri de cauze – cauze primare, cauze secundare, cauze parțiale, cauze care acționează doar în anumite condiții și așa mai departe. De aceea, cauzalitatea în medicină s-a dovedit a fi mult mai complicată decât cea din fizică sau din chimie și, după cum vedeți, nu este nici astăzi prea bine descifrată.

Spre exemplu, acum 2.400 de ani, Hipocrate, părintele medicinei, credea că bolile sunt produse de modificările celor patru umori, reprezentate de sânge, bila galbenă, bila neagră și flegmă. În acest sens, el credea că melancolia, adică depresia psihică, este produsă de excesul de bilă neagră. Evident că noi știm astăzi că depresia, care, după unii, este –sau va fi, după cum cred ei – cea mai frecventă boală de pe pământ, nu este produsă de excesul de bilă neagră, secretată de către splină, după cum credea Hipocrate, acum 2.400 de ani, ci este pro-

dusă de foarte mulți factori, interni și externi, printre care și scăderea serotoninei. În acest sens, s-a descoperit o serie întreagă de medicamente, cum ar fi prozacul, care, inhibând recaptarea și, deci, scăderea serotoninei, reușește să amelioreze depresia psihică. De aceea, serotonina a fost denumită hormonul fericirii. În acest sens, ar fi interesant de remarcat faptul că 90% din serotonină, adică din hormonul fericirii, este secretată de tubul digestiv. Iar acest lucru ne face să ne gândim că fericirea este legată de mâncare. Ceea ce nu este foarte departe de adevăr dacă avem în vedere că străbunii noștri își procurau foarte greu alimentele de care aveau nevoie. De aceea, omul preistoric era foarte fericit când reușea să prindă un iepure. Iar natura a căutat să îl recompenseze pe om după efortul depus cu un anumit grad de plăcere și de fericire. De aceea, a apărut, probabil, sistemul de recompensă-pedeapsă, care joacă un rol foarte important și în viața omului contemporan. Când prindea un iepure, omul preistoric era fericit, iar când nu prindea niciun iepure era, bineînțeles, nefericit. De aceea, în timpul exercițiului fizic necesar pentru a prinde un iepure, omul secreta și niște endorfine, care produceau o plăcere ca răsplată după efortul depus. Evident că endorfinele s-ar putea secreta și astăzi după un efort fizic, efort pe care omul contemporan nu mai vrea să îl depună, deoarece el a găsit niște căi mult mai comode, dar care s-au dovedit extrem de periculoase, pentru a produce secreția de endorfine.

Dar organismul uman este un sistem extrem de complicat, iar serotonina este implicată și în alte boli, cum este migrena. Se știe că creșterea serotoninei, secretată în cea mai mare parte, adică 90%, de tubul digestiv, ajunge în creier, unde determină constricția vaselor cerebrale. Apoi, ea este metabolizată foarte rapid, ceea ce duce la o vasodilatație paralică, care produce, de fapt, durerea caracteristică din migrenă, care trece doar cu niște medicamente antiserotonice, cum este sumatriptanul. Dar nici cu sumatriptanul nu putem scoate migrena din capul pacientului, deoarece, după câteva zile, poate să apară o nouă criză de migrenă, ceea ce înseamnă că exorcismul pe care îl practicăm noi nu dă rezultatele așteptate. În orice caz, serotonina poate fi cauza mai multor boli, ceea ce înseamnă că ar trebui să existe și niște cauze mai profunde care să determine creșterea sau scăderea serotoninei și așa mai departe.

Însă omul este o ființă foarte complicată, care nu s-a mulțumit cu plăcerea pe care i-o produc unele alimente, spre exemplu, ci a căutat-o pretutindeni și uneori i s-a părut chiar că a și găsit-o în drogurile foarte puternice. Dar, după o fericire de

moment, care este mai mult o evadare din realitate decât o fericire, acestea, ca și alte multe dependențe, îl duc la pierzanie.

Descoperirea unor cauze incomplete sau aproximative s-a întâmplat și în alte boli în care înaintașii noștri au făcut niște descoperiri parțiale. Spre exemplu, ei credeau că malaria este produsă de umezeală. Dar noi știm astăzi că malaria nu este produsă de umezeală, ci de un protozoar transmis de femela țânțarului anofel, care trăiește pe lângă ape. Iar descoperirea acestei cauzalități extrem de complicate, care implică multă fantezie a naturii, a făcut la un moment dat posibilă prevenirea și combaterea malariei.

O observație la fel de importantă, care a deschis calea spre niște drumuri extrem de fertile în combaterea bolilor infecțioase, a făcut-o, spre ghinionul lui, ginecologul Ignaz Semmelweis, care a observat în 1847, pe când lucra la o clinică din Viena, că febra puerperală, care omora foarte multe gravide, era produsă de mâinile murdare ale ginecologilor. Ulterior, s-a constatat însă că febra puerperală este produsă, de fapt, de microbii pe care îi transportă mâinile murdare ale ginecologilor. Dar, deși Ignaz Semmelweis a făcut o descoperire epocală și a avut parțial dreptate, în loc să fie laudat, a fost internat într-un azil de nebuni, unde a și murit. Ceea ce arată că omul nu acceptă prea ușor descoperirea unor cauze pe care nu le poate înțelege, dar care ar putea rezolva lanțul causal al fenomenelor.

Probabil că această rezistență se datorează faptului că problema cauzalității în medicină este mult mai complicată decât cea din fizică sau din chimie. Și acest lucru se întâmplă nu numai pentru că în spatele unor cauze aparente se pot ascunde niște cauze mult mai profunde, ci și pentru faptul că, spre deosebire de fizică, în care între cauză și efect nu se interpune niciun alt element, în medicină, între cauză și efect se interpun o mulțime de mecanisme de reglare sau, mai exact, niște mecanisme de apărare prin intermediul cărora organismul reușește să se opună, de multe ori o foarte lungă perioadă de timp, cauzelor respective. De aceea, nu toți pacienții care vin în contact cu virusul gripal vor face gripa și nu toți bolnavii care fac gripă vor face complicații și așa mai departe.

Dificultatea cunoașterii și combaterii cauzelor în medicină

Așadar, descoperirea cauzelor în medicină, dar mai ales conștientizarea lor, a fost o problemă foarte complicată. Pentru omul contemporan este foarte greu să înțeleagă că statul în fotoliu și privitul foarte îndelungat la televizor ar putea să fie,

prin sedentarismul pe care îl produce și prin supra-solicitarea creierului cu informații inutile și chiar periculoase, o cauză de îmbolnăvire peste câteva zeci de ani, din moment ce el se simte acum foarte bine. Pentru el este foarte greu să înțeleagă că consumul de alcool, care îi produce acum o stare de bine, îi va produce peste 10-20 de ani o steatoză sau chiar o ciroză hepatică. Psihologii au arătat că omul preferă o recompensă imediată, chiar mai mică, unei recompense mai mari într-un timp ceva mai îndepărtat. De aceea, omul preferă plăcerea de moment, în comparație cu sănătatea de peste 10-20 de ani, deoarece la om, de foarte multe ori, plăcerea bate rațiunea. Evident că, în această situație, medicului îi este foarte greu să combată factorii de risc care nu sunt concepuți ca fiind cu adevărat periculoși.

Toate acestea demonstrează că descoperirea și combaterea cauzelor în medicină sunt mult mai complicate decât în fizică sau în chimie, nu numai deoarece cauzele sunt mult mai ascunse, nu numai deoarece între cauză și efect se interpun foarte multe mecanisme de apărare și nu numai deoarece între cauză și efect poate trece o perioadă foarte îndelungată de timp, ci și pentru că nici atunci când cunoaște cauza omul nu vrea – sau nu poate să ia – măsurile corespunzătoare. Astăzi, se cunoaște că fumatul poate produce cancer pulmonar. Cu toate acestea, aproximativ 25% din populație, care este avertizată asupra acestui pericol, continuă să fumeze. Același lucru este adevărat și cazul consumului exagerat de zahăr sau de glucide rapide, care, după cum se știe, reprezintă unul dintre factorii de risc în apariția bolilor metabolice și a bolilor cardiovasculare. Același lucru se poate spune și despre consumul de alcool, care este utilizat cu nonșalanță în toate ocaziile, deși se știe că excesul de alcool este vinovat nu numai de foarte multe accidente rutiere, ci și de foarte multe boli, de la ciroză până la cancer. În sfârșit, același lucru se poate spune și despre sedentarism, care, după cum se știe, este una dintre cauzele obezității, care afectează o mare parte a populației și contribuie și ea la apariția bolilor cardiovasculare și chiar și a cancerului.

Dar, deși se cunosc toate aceste lucruri, o foarte mare parte din populația globului continuă să fumeze, să consume tot mai mult zahăr și să stea în fotoliu cu un pahar de alcool în mână și să privească ore în șir la televizor și la internet. Se știe că peste 10% dintre tineri sunt dependenți de internet, iar peste 70% dintre tineri sunt dependenți de telefonul mobil. Iar acest lucru se întâmplă nu numai pentru că pacienții nu ar vrea să se lase de fumat, de zahăr, de alcool, de droguri sau de inter-

net, ci și pentru faptul că ei devin chiar dependenți de acești factori de risc, care până la urmă îi duc la pieire. Adică omul se comportă ca și șoarecii lui Olds, care aveau implantate niște sonde în centrul plăcerii și care se autostimulau până mureau. În toate aceste cazuri, noi căutăm să facem un fel de exorcism modern, adică să eliminăm temporar efectele rele pe care le produc factorii de risc fără a-l implica prea mult pe bolnav, care continuă să ducă cu încăpățănare un stil de viață necorespunzător.

De la factorii patogeni la factorii de risc

După cum am văzut, după ce medicina a descoperit cu greu cauzele unor boli, cum sunt bolile infecțioase și bolile carentiale, care au început să fie tot mai bine controlate, ea s-a trezit în fața unor boli care nu sunt produse de niște cauze precise, ci de niște factori de risc, care uneori produc, iar alții nu produc boala respectivă. Spre exemplu, cercetările de epidemiologie clinică au constatat că hipertensiunea arterială, în care nu s-a putut găsi încă o cauză primară, este produsă de o serie întregă de factori de risc, așa cum ar fi antecedentele familiale, obezitate, stresul psihosocial, alimentația incorectă, consumul crescut de sare, consumul exagerat de alcool, sedentarismul și fumatul, care uneori produc, iar alții nu produc boala. Iar acești factori de risc, care uneori produc, iar alții nu produc boala, se întâlnesc din ce în ce mai mult în viața omului contemporan. Se știe că omul contemporan consumă mai multe alimente chimizate, mai mult alcool, mai mult zahăr, mai multe glucide rapide, mai multe lipide saturate și mai multă sare decât ar trebui. De asemenea, el este supus la mai multe stresuri psihice, la poluare, la zgomot și, din cauza exploziei informaționale, la o suprasolicitare informațională, care, după cum am arătat în repetate rânduri, poate să-i afecteze foarte grav sănătatea. Spre exemplu, cercetările au arătat că omul contemporan privește 160 de ore pe lună la televizor. Navighează 100 de ore pe internet. Ascultă radioul 90 de ore și vorbește 16 ore la telefon. Adică 15 zile pe lună, omul contemporan este conectat la mijloacele de comunicare în masă. Creierul a devenit astfel cel mai solicitat organ al omului contemporan, în care intră de obicei mai tot felul de gunoaie. Iar această suprasolicitare duce la o adevărată patologie informațională, deoarece, după cum am arătat în repetate rânduri, deși este absolut necesară pentru desfășurarea proceselor de reglare, informația poate fi și ea, în anumite situații, un factor patogen.

Dependențele omului contemporan

Deși omul contemporan știe foarte bine că factorii de risc pot să producă anumite îmbolnăviri, el

nu numai că nu îi evită, ci chiar îi cultivă cu multă perseverență, pentru că el a devenit dependent de acești factori. Iar astăzi se știe că omul poate deveni dependent nu numai de fumat, de alcool sau de droguri, ci și de zahăr și de pâine, care conțin exorfine, de jocurile de noroc, de sex, de televizor, de internet și de telefonul mobil. Unii autori susțin că dependența de zahăr este chiar mai mare decât dependența de droguri, ceea ce ar putea explica consumul exagerat de glucide, de prăjituri, de produse de patiserie și de sucuri îndulcite cu zahăr, ceea ce a dus la creșterea sindromului metabolic și a complicațiilor sale, precum diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și cardiopatia ischemică.

Cercetările au arătat că în apariția dependențelor față de factorii de risc intervine un sistem de recompensă-pedeapsă, care joacă un rol foarte important în declanșarea plăcerii ca recompensă. Iar atunci când adicția este oprită, apare sevrul, ca pedeapsă la sistarea aportului respectiv. După cum se știe, dopamina joacă un rol foarte important în acest sistem. De aceea, dopamina a fost denumită hormonul plăcerii. Dar cercetările au arătat că dopamina este mai mult cea care caută plăcerea, deoarece plăcerea este întreținută de oxitocină, de vasopresină, de serotonină, de endorfine și de endocanabinoide. Iar cercetările au arătat că foarte mulți factori de risc, cum sunt fumatul, alcoolul și, după cum spuneam, și zahărul, pot să producă dependență. Aurelia Cristea a demonstrat experimental că informația poate produce și ea dependență, prin intermediul secreției de endorfine, fapt care poate explica dependența de internet, de televizor și de telefonul mobil, care afectează tot mai mulți tineri.

Așadar, omul poate deveni dependent de foarte multe substanțe, dar și de sex, de jocuri, de internet, de televizor și de telefonul mobil, ceea ce ar putea constitui un motiv pentru care omul nu poate renunța prea ușor la factorii de risc, adică la fumat, la alcool, la sedentarism, la televizor, la internet și la telefonul mobil, deși el știe că acești factori pot produce foarte multe îmbolnăviri.

Stilul de viață ca factor patogen

Deși, în apariția bolilor cronice, care afectează mai mult de jumătate din populația globului, intervin foarte mulți factori de risc care nu pot fi influențați, așa cum sunt factorii genetici sau poluarea (care nu poate fi nici ea influențată de individ), cercetările au arătat că numai 30% dintre bolile cronice sunt produse de factorii genetici și numai 30% dintre bolile cronice sunt produse de factorii de mediu, iar restul de 40% dintre bolile omului contemporan sunt produse de stilul de viață total ne-

corespunzător – adică de alimentația necorespunzătoare, de sedentarism, de fumat, de consumul de alcool, de diferite droguri, de stresul psihosocial, la care noi am adăugat și suprasolicitarea informațională, precum și concepția greșită despre viață, despre sănătate și despre boală. Cultivarea acestor factori de risc a dus la creșterea vertiginosă a obezității, a tensiunii arteriale, a cardiopatiei ischemice, a diabetului zaharat, a bolilor degenerative, a bolilor psihice și a cancerului.

Așa se face că peste 30% din populația generală suferă de sindromul metabolic, care reprezintă o asociere a obezității abdominale cu diferite tulburări metabolice, cum este creșterea rezistenței la insulină, creșterea LDL-colesterolului, a fibrinogenului și a proteinei C reactive. Toate acestea reprezintă o adevărată placă turnantă pentru apariția altor boli, cum sunt diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, steatoza hepatică și, ceva mai târziu, infarctul miocardic, accidentul vascular, ciroza hepatică și insuficiența renală, care pun capăt, de multe ori prematur, unui stil de viață întreținut de o concepție de viață care nu putea să aibă un deznodământ mai bun. Pentru că stilul de viață al omului contemporan depășește limitele și nevoile mecanismelor sale de reglare. Organismul uman nu are nevoie de atâta glucoză și de atâta fructoză câtă conțin sucurile hiperzaharate, pe care le consumă în exces și, de aceea, glucidele respective se depun sub formă de lipide în ficat, a cărui activitate va fi, în mod evident, perturbată. Ca să nu mai vorbim de faptul că alimentele actuale conțin o serie întreagă de substanțe chimice pe care nu le poate metaboliza, deoarece el nu dispune de enzimele necesare metabolizării lor. Așa se face că, în timp ce stă în fotoliu și se uită la televizor, mâncând un croissant și bând un suc sintetic hiperzaharat, aceste substanțe străine, care nu pot fi metabolizate, declanșează un proces inflamator, a cărui menire ar fi să elimine orice element străin care intră în organismul uman. Și este foarte important de remarcat faptul că, după cum arată foarte mulți autori, substanțele sintetice conținute în alimentele chimizate pe care le ingerăm declanșează un proces inflamator care se cronicizează. Pentru că nici procesul inflamator nu poate elimina substanțele străine pe care omul le tot ingeră și, atunci, procesul inflamator se cronicizează. Și, astfel, stilul nostru de viață complet necorespunzător duce la apariția și la creșterea bolilor cronice, în care inflamația cronică joacă un rol deosebit de important, care macină la început tacit și apoi tot mai evident organismul uman.

De aceea, noi am arătat, în repetate rânduri, că stilul de viață al omului contemporan reprezintă

cel mai important factor patogen. Iar acest lucru se datorează nu numai lipsei de cunoaștere a pericolului care se cuibărește în noi cu fiecare țigară pe care o fumăm, cu fiecare croissant și cu fiecare sticlă de suc hiperzaharat pe care le ingerăm. Acest lucru se datorează și faptului că organismul nostru se simte foarte bine o foarte lungă perioadă de timp, deși în interiorul lui se produc, în mod silențios, o serie întreagă de tulburări, care ies la iveală mult mai târziu, când nu prea mai este mare lucru de făcut. Apoi, se mai datorează și faptului că nu toți pacienții care fumează fac cancer pulmonar și, de aceea, fiecare fumător se va consola cu ideea că el nu va face cancer pulmonar. Însă acest stil de viață, total necorespunzător, se mai datorează și faptului că individul devine dependent de factorii de risc. El devine dependent de fumat, de alcool, de zahăr, de sex, de jocuri de noroc, de jocuri pe calculator, de televizor, de internet și de telefonul mobil. El nu mai poate renunța – sau renunță foarte greu – la aceste dependențe, în care vede însuși scopul vieții sale. Astfel, lupta cu factorii de risc este o luptă foarte grea, care nu se poate duce fără ajutorul bolnavului.

Organismul se luptă cu el însuși, ca și când cineva din el însuși – cum ar fi rațiunea lui – l-ar îndemna să se lase de fumat. Iar altcineva din el însuși – cum ar fi plăcerea (sau diavolul, după cum spuneau străbunicii noștri) – l-ar îndemna să nu se lase de fumat, deși individul este conștient că fumatul este dăunător. Lupta cu factorii de risc este, de fapt, o luptă lăuntrică despre care vorbeau sfinții părinți, așa cum a fost Sfântul Evagrie Ponticul. Adică lupta împotriva factorilor de risc a devenit un fel de luptă cu diavolul care s-a cuibărit în capul nostru și pe care ar trebui să îl alungăm printr-o concepție mai bună privind riscul pe care îl prezintă unii factori, chiar dacă ei produc o plăcere temporară.

Importanța educației pentru sănătate

Este evident că dacă 40% dintre îmbolnăvirile omului contemporan depind, după cum arată majoritatea autorilor, de stilul de viață, atunci educația sanitară – care să îl învețe pe om, încă din copilărie, cum să trăiască în mod corect, care sunt cauzele bolilor și cum ar putea fi ele evitate – ar avea un rol deosebit în îngrijirea sănătății sale. Dacă omul ar ști ce să mănânce, cât să alerge, cât să doarmă, de ce trebuie să evite fumatul și alcoolul, de ce trebuie să evite expunerea prelungită la soare, cum să se apere împotriva stresului și de ce trebuie să-și controleze gândurile – care au o influență deosebită asupra corpului –, atunci omul ar fi cu mult mai sănătos.

Este evident că el nu va putea influența factorii genetici, vârsta și sexul, care au o importanță deosebită în patologia umană. Este evident că nu va putea influența prea mult nici poluarea și nici nivelul economic și cultural al societății în care trăiește. Dar dacă ar ști că nu numai fumatul, ci și carnea prăjită la grătar conține o mulțime de substanțe cancerigene și dacă ar ști că acestea acționează foarte lent, dar inexorabil, asupra organismului și că în natură totul se plătește, atunci probabil că ar renunța la fumat și la grătare. Ar renunța și la consumul exagerat de alcool și la expunerea prelungită la soare și la solarii, care sunt cancerigene. Ar renunța la aspirațiile incorecte, la gândirea egoistă, la invidie și la dorința de răzbuire (care îl macină de multe ori, din păcate) și, astfel, ar putea evita multe stresuri implicate în foarte multe boli cronice, așa cum este hipertensiunea arterială, care este, probabil, boala cea mai frecventă de pe glob. În acest sens, unii autori arată că, prin evitarea unor factori de risc, peste 50% dintre cancere ar putea fi evitate.

Evident că această renunțare nu este foarte ușoară, deoarece aproape toți factori de risc produc o anumită dependență. De aceea, chiar dacă ei nu vin din afară asupra organismului, așa cum se întâmplă în cazul poluării, omul contemporan îi caută cu înverșunare, așa cum se întâmplă nu numai cu drogurile puternice, ci și cu țigările, cu alcoolul, cu zahărul, cu internetul și cu telefonul mobil, de care nu se poate despărți niciodată. Și, totuși, singura modalitate de a combate factorii de risc o reprezintă educația medicală, încă din timpul copilăriei, înainte de a apărea dependența de acești factori în aparență banali. Cercetările au arătat că o pisică nu va mânca în viața ei decât mâncarea cu care a fost obișnuită când era mică. Dar același lucru se întâmplă și în cazul omului, care tânjește după mâncarea pe care o mânca la mama lui. Iar dacă aceasta a constatat din friptură cu cartofi prăjiți, el va prefera toată viața lui să mănânce friptură cu cartofi prăjiți, deși cartofii prăjiți și, mai ales, asocierea lor cu friptura la grătar reprezintă o mâncare total nepotrivită. Copilul își imită părinții. Una dintre cele mai mari descoperiri în neuroștiințe a fost aceea a neuronilor în oglindă. Cercetătorii italieni au descoperit că maimuțele, care aveau electrozi implantați în creier, imitau gesturile cercetătorilor. Dacă luau cercetătorii o portocală, și maimuțele luau o portocală. Astfel, ei au descoperit că și maimuțele și noi avem niște neuroni în oglindă, care joacă un rol deosebit în procesul de învățare prin imitare. Iar copilul va imita în primul rând ceea ce vede la părinții lui. De aceea, copiii care provin din familiile de fumători vor fi mai

tentați să fumeze și, tot de aceea, educația medicală trebuie să înceapă încă din copilărie, nu numai cu vorbe, ci mai ales cu modele pozitive. Iar ceea ce lipsește societății contemporane, care afișează un stil de viață total necorespunzător, sunt tocmai modelele pozitive.

Pentru o medicină participativă

Deși cercetătorii susțin că sănătatea depinde în mare măsură de stilul de viață pe care îl duce omul contemporan, medicina actuală vede pacientul ca pe un teren în care medicamentele și celelalte mijloace terapeutice, precum antibioticele, antihipertensivele, statinele, anticoagulantele și antiinflamatoarele, se luptă cu factorii patogeni în vederea prevenirii sau restabilirii sănătății. După cum am mai arătat, medicina actuală practică astfel un fel de exorcism modern, prin intermediul căruia se chinuie să elimine colesterolul cel rău din organism fără a implica prea mult intervenția pacientului la propria lui sănătate. Cu excepția renunțării la fumat, care continuă să persiste, a reducerii consumului de alcool, care rămâne, totuși, un toxic, a unui regim alimentar, de obicei foarte vag, și a unor exerciții fizice, pe care bolnavul oricum le ignoră, medicina actuală nu intervine prea mult în stilul de viață al pacientului. Însă stilul de viață este rezultatul cunoștințelor, al concepției despre viață, despre sănătate și despre boală și al voinței pacientului. De aceea, dacă nu vom influența concepția despre sănătate și despre boală a pacientului, nu vom putea obține rezultatele așteptate.

După izgonirea din Rai, omul a căutat – și în mare parte a și reușit – să transforme lumea aceasta minunată în care trăim nu numai într-o grădină a bunăstării și într-o grădină a desfătării. El crede că sănătatea i-a fost dată o dată pentru totdeauna. El crede că poate să facă ce vrea. El crede că, deși fumează, nu va face cancer pulmonar. El crede că, deși consumă alcool, nu va face ciroză. El crede că nu mai trebuie să alege prea mult din moment ce mâncarea îi vine direct în farfurie. El crede că, deși este supraponderal, nu va face complicațiile corespunzătoare sindromului metabolic. Adică, el are niște concepții total necorespunzătoare despre sănătate și despre boală, concepții care depășesc cu mult limitele și nevoile mecanismelor sale de apărare.

De aceea, dacă ne propunem să prevenim apariția bolilor cronice, ar trebui să schimbăm concepțiile pacienților noștri despre sănătate și boală încă din copilărie și, în orice caz, înainte de a apărea primele semne de boală. Pacienții ar trebui să știe cum reușește să își păstreze organismul sănătată, care sunt limitele și nevoile organismului.

Ei ar trebui să știe că sănătatea se câștigă – sau se pierde – în fiecare zi. Ei ar trebui să știe că niște factori în aparență inofensivi, așa cum sunt factorii de risc, pot să producă uneori niște boli foarte grave. Ei ar trebui să știe că acești factori de risc acționează foarte insidios. Că bolile cronice pot să evolueze asimptomatic o foarte lungă perioadă de timp, perioadă în care pot să producă tulburări de multe ori ireversibile. Ei ar trebui să știe că în natură totul se plătește. Că, dacă nu produce cancer pulmonar, fumatul va produce alte boli, așa încât nimeni nu scapă fără efectele negative ale fumatu-lui. Adică ei ar trebui să știe că plăcerea de a fuma nu rămâne nepedepsită. Ei ar trebui să știe că nu numai substanțele, ci și tehnologia, televizorul, internetul și telefonul mobil pot avea, în pofida aparențelor, o serie întregă de efecte negative. În sfârșit, ei ar trebui să știe că și gândurile rele, și invidia, și ura, și răzburarea pot avea efecte nega-tive asupra organismului.

Știind toate acestea, pacientul va putea partici-pa efectiv la menținerea propriei sale sănătăți. De aceea, unii cercetători vorbesc de o medicină par-ticipativă. Ei arată că cei 3P, adică prevenția prima-ră, prevenția secundară și prevenția terțiară, ar trebui înlocuiți cu alți 4P – și anume **prevenția** (care rămâne valabilă), **predicția** (prin intermediul căreia se poate depista predispoziția organismului pentru diferite boli), **personalizarea** (prin interme-diul căreia căutăm să obținem cea mai bună stare de sănătate pentru fiecare individ în parte) și **par-ticiparea** (care presupune participarea fiecărui in-divid la păstrarea propriei sale sănătăți). Iar **parti-ciparea** reprezintă, după părerea noastră, aspectul cel mai important în lupta pentru prevenirea și combaterea bolilor cronice, care afectează mai mult de jumătate din omenire, deoarece, fără par-ticiparea pacientului la îngrijirea propriei sale sănătăți, nu vom putea obține niciodată rezultate-le așteptate, în stadiul actual al medicinei moderne.



BIBLIOGRAFIE

- Linardakis M, Papadaki A, Smpokos E, Micheli K, Vozikaki M, Philalithis A. Association of Behavioral Risk Factors for Chronic Diseases With Physical and Mental Health in European Adults Aged 50 Years or Older, 2004-2005. *Prev Chronic Dis*. 2015 Sep 17;12:E149.
- Seneca L. Despre scurtimea vieții și despre viața fericită. Editura Seneca, București, 2014.
- Felea G, Popescu FR. Exorcismul la limita rațiunii. Descoperă, 2009.
- Hood L, Auffray C. Participatory medicine: A driving force for revolutionizing healthcare. *Genome Med*. 2013 Dec 23;5(12):110.
- Prainsack B. The powers of participatory medicine. *PLoS Biol*. 2014 Apr 15; 12(4):e1001837.
- Frank L. Le principe de causalité et ses limites. Flammarion, Paris, 1937.
- Perminov IV. Cauzalitatea, Editura Științifică, 1988.
- Sullivan GM, Oquendo MA, Simpson N, Van Heertum RL, Mann JJ, Parsey RV. Brain serotonin1A receptor binding in major depression is related to psychic and somatic anxiety. *Biol Psychiatry*. 2005 Dec 15; 58(12):947-54.
- Chawla J. Migraine Headache Treatment & Management, *Drugs & Diseases*. Neurology, 2019.
- Restian A. De ce nu este omul o ființă rațională. *Practica Medicală* 2012, 2:159-165.
- Milcu St. Asupra cauzalității în medicină. *Cecetări Filosofice* 1958, 5:57-58.
- Baumgartner KB, Samet JM, Stidley CA, Colby TV, Waldron JA. Cigarette smoking: A risk factor for idiopathic pulmonary fibrosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997 Jan; 155(1):242-8.
- Park S, Pan L, Sherry B, Blanck HM. Consumption of sugar-sweetened beverages among US adults in 6 states: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011. *Prev Chronic Dis*. 2014 Apr 24; 11:E65.
- Restian A. Patologia informațională. Editura Academiei, 1997.
- Cristea A, Restian A. Endogenous Opioid Abstinence Syndrome. *Romanian Journal of Physiology* 1993, 4.
- Restian A. Patologia specifică societății informaționale. *Congresul Asociației Medicale Române*, 2019.
- Restian A. Stilul de viață ca factor patogen. *Practica Medicală* 2010, 2:64-70.
- Restian A. Neuronii în oglindă. *Practica Medicală* 2010, 1:5-8.
- Flores M, Glusman G, Brogaard K, Price ND, Hood L. P4 medicine: How systems medicine will transform the healthcare sector and society. *Per Med*. 2013; 10(6):565-576.
- Xu LH, Zheng H, Sedmak DD, Sadée W. The re-emerging concept of personalized healthcare. *Per Med*. 2008 Sep;5(5):457-469.