

DE CE SE ÎMBOLNĂVESC OAMENII?

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI


COLECȚIE COORDONATĂ DE
Simona Reghintovschi



DARIAN LEADER ȘI
DAVID CORFIELD



DE CE SE ÎMBOLNĂVESC OAMENII?

TRADUCERE DIN ENGLEZĂ DE
Cristina Spătaru

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI



TREI

EDITORI

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL

Magdalena Mărculescu

REDACTOR

Victor Popescu

DESIGN

Alexe Popescu

DIRECTOR PRODUCȚIE

Cristian Claudiu Coban

DTP

Eugenia Ursu

CORECTURĂ

Elena Bițu
Roxana Samoilescu

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
a României**

LEADER, DARIAN

De ce se îmbolnăvesc oamenii? /
Darian Leader, David Corfield ; trad.:
Cristina Spătaru. - București : Editura
Trei, 2012

ISBN 978-973-707-656-4

I. Corfield, David

II. Spătaru, Cristina (trad.)

159.9

ISBN 978-973-707-656-4

Titlul original: WHY DO PEOPLE
GET ILL?

Autori: Darian Leader și
David Corfield

Copyright © 2007, Darian Leader and
David Corfield

Copyright © Editura Trei, 2012
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

Pentru ED



CUPRINS

<i>Introducere</i>	9
1 Ce anume provoacă boala?	23
2 De ce este importantă ascultarea?	45
3 Stresul să fie de vină?.....	61
4 Momentul apariției bolii	85
5 Cuvinte și convingeri.....	112
6 Oare boala are vreo semnificație?	138
7 Atunci când corpul reacționează	154
8 Inima	166
9 Două organisme sau unul singur?	186
10 Identificarea	210
11 Sistemul imunitar.....	231
12 Cancerul	256
13 Riscul de a fi prea normal	277
14 Terapia ajută la ceva?.....	310
15 Ce vor doctorii?	338
<i>Postfață</i>	356
<i>Note</i>	361



INTRODUCERE

Dacă doi oameni de aceeași vârstă au un atac de cord care ulterior le afectează inima în aceeași măsură, de ce individul necăsătorit și deprimat este mai predispus să moară în următorul an din cauza bolii de inimă decât cel căsătorit și care nu este deprimat? Dacă o femeie suferă de artrită reumatoidă, de ce starea ei este relativ stabilă atunci când viața ei este liniștită, dar se agravează atunci când intră într-un conflict cu copilul ei adult? De ce oamenii cu putere de decizie redusă la serviciu suferă mai des de atacuri de cord și tulburări gastrointestinale decât șefii lor? Cum este posibil ca cei care suferă de astm să-și îmbunătățească funcționarea plămânilor după ce se apucă să scrie despre experiențele problematice pe care le-au avut în viața lor de până atunci? Și de ce izolarea socială este la fel de periculoasă precum fumatul, obezitatea și lipsa de mișcare?

Aceste întrebări, prelucrate pe baza unei broșuri a Societății Americane de Psihosomatică¹, pot părea surprinzătoare. Cu toții suntem familiarizați cu informațiile referitoare la pericolul fumatului, alimentației nepotrivite și al vieții sedentare, dar ce putem spune

despre factorii psihologici care ne pot afecta viața? Atunci când vorbim ocazional despre o boală ca fiind „psihosomatică“, este pentru a indica o situație tranzitorie ce nu este foarte gravă: cum ar fi durerea de stomac apărută înaintea unui interviu pentru obținerea unei slujbe, durerea de cap apărută înaintea unei întâlniri sau slăbiciunea vezicii urinare înaintea unui examen. Dar exemplele enumerate mai sus se referă la bolile care amenință viața, cum ar fi o afecțiune a inimii și probleme cronice și debilitante cum ar fi artrita reumatoidă și astmul. Este posibil ca ceea ce se petrece în mintea noastră să aibă vreun impact asupra acestor indispoziții? Și dacă da, în ce fel?

Trei din patru persoane din Marea Britanie și Statele Unite ale Americii² au diferite simptome pe parcursul fiecărei luni, simptome pe care vor încerca să le îndepărteze în diferite moduri, cum ar fi să ia medicamente, să se odihnească sau să facă o vizită la medicul curant. Anxietatea manifestată față de boală este alimentată de știrile din media, care aduc la cunoștința cititorilor existența unui mare număr de boli și afecțiuni, pe care cred că le au și ei. Într-adevăr, se estimează că între 25 și 50% din vizitele făcute la medicul de familie constau în acuze inexplicabile medical, iar cele mai obișnuite diagnostice din practica medicală generală de astăzi nu sunt boli somatice. Cum putem explica această creștere pentru grija acordată stării de sănătate? Este posibil ca organismul să fie folosit drept difuzor pentru a reda altfel de probleme?

Aceasta este o întrebare fascinantă, dar cum rămâne cu celelalte 50–70% din cazuri — cele în care pacienții primesc un diagnostic, cum ar fi boala de inimă, diabetul sau cancerul? Este posibil ca gândurile și sentimentele să joace un rol în îmbolnăvirea organismului nostru? Este posibil ca unii dintre noi să fim mai predispuși să

ne îmbolnăvim decât alții? Și dacă da, asta ar însemna că suntem sensibili față de unele boli specifice sau doar față de problemele de sănătate în general?

În această carte vom discuta despre faptul că nu *ceea* ce ne îngrijorează ne îmbolnăvește, ci *modul* în care o facem. Cercetările efectuate în diferite țări sunt de acord că este important dacă suntem capabili — sau incapabili — să procesăm aceste experiențe. Ființele umane sunt creaturi care gândesc: începând cu scenele de vânătoare desenate pe pereții peșterilor, până la cele făcute pe pereții închisorilor, am simțit nevoia să înregistrăm evenimentele din viața noastră. Vorbirea și scrisul sunt cele mai evidente exemple ale modului în care dăm sens evenimentelor din viața noastră, dar ce se întâmplă atunci când aceste moduri de comunicare nu ne sunt la îndemână? Este posibil ca, în unele cazuri, acestea să fie înlocuite de bolile trupului?

Analizând aceste întrebări, ajungem la unele concluzii. Mai întâi, nu există boală psihosomatică. Nicio boală gravă nu este provocată în mod exclusiv doar de minte, și numai câteva boli vor fi mereu exceptate de influența minții. Ceea ce contează este *potențiala* legătură între minte și trup. Dacă în urma unui studiu a reieșit faptul că din câteva sute de femei doar una a avut o modificare a artritei reumatoide în urma conflictului avut cu copilul său, am putea învăța ceva din acest caz aparte. Ne-ar putea indica modul în care mecanismele organismului ce acționează în cazul artritei pot fi legate de procesele mentale. Această influență ar putea fi mai mult sau mai puțin latentă, în unele cazuri și mai activă în altele, sau atât latentă cât și activă în momente diferite pe parcursul vieții aceleiași persoane. Dar faptul că există legături între experiența mentală și organism, înseamnă că există posibilitatea interacțiunii acestora.

Dacă o persoană aflată într-o situație stânjenitoare roșește, în cazul alteia este posibil să nu intervină nicio schimbare fizică. În primul caz, sentimentul de stânjeneală este motivul pentru dilatarea vaselor de sânge ai obrazilor. Și cealaltă persoană se poate simți stânjenită fără a roși însă, îmbujorarea putând fi provocată și de altfel de stări cum ar fi cea de excitație sau de plăcere. Acest exemplu ar trebui să ne avertizeze față de pericolul de a generaliza și de a stabili mecanisme unice care conectează mintea și trupul. Același simptom fizic poate avea o varietate de motive, psihologice sau nu. De asemenea, aceleași presiuni psihologice nu vor produce întotdeauna aceleași simptome fizice. Totul depinde de combinația dintre factorii fiecărui caz în parte.

În ciuda acestui fapt, pot exista momente în care trupul este mai predispus bolii. Este vorba mai cu seamă de perioadele de separare sau pierdere. Atunci când se destramă o relație importantă, ne vom afla într-o situație dificilă, dacă nu chiar imposibilă. Dacă nu suntem capabili să găsim modalități de a face față acestei pierderi, se pot compromite sistemele interne ale organismului. Asta ne va slăbi rezistența față de boală. Va fi mult mai probabil să întâmpinăm probleme de sănătate, dar nu este obligatoriu să ne și îmbolnăvim. Un punct de vedere interesant relevat de psihanalisti constă în faptul că separarea și pierderea se pot aplica mai multor lucruri: nu numai în cazul ființelor umane, dar și al serviciului, activităților și chiar al hobby-urilor. Contează locul pe care acestea le ocupă în viața noastră. Dacă un observator se va concentra asupra tipurilor evidente de pierdere, cum ar fi pierderea unei persoane apropiate, este posibil să nu observe factorii ceva mai subtili din viața persoanei respective.

Gândindu-ne la pierdere, am ajuns la o altă concluzie. S-a observat adesea faptul că persoana

îndoliată se identifică cu persoana pe care a pierdut-o. Aceasta va adopta aceeași tonalitate a vocii sau același mod de a merge, sau va începe să poarte un articol de îmbrăcăminte sau un parfum care îi amintește de persoana iubită. Aceste *identificări* apar frecvent în mod inconștient. Și pot juca un rol în boala fizică. Simptomul poate constitui o modalitate de identificare cu o altă persoană. Aceasta este fie o exprimare a unei legături comune, fie este cauzată de faptul că mecanismele care au dat sens relației cu respectiva persoană sau cu pierderea ei nu mai sunt la îndemână. În zilele noastre punem mai mult accent pe factorii genetici, mascând astfel aceste procese inconștiente. Dacă se descoperă existența unui simptom în cazul a două generații ale aceleiași familii, adesea acesta va fi considerat mai degrabă determinat genetic decât urmare a identificării inconștiente. Asta nu înseamnă că o identificare inconștientă nu poate avea factori genetici. Dar este mult mai interesant să luăm în considerare interacțiunea celor doi, decât să eliminăm factorii psihologici așa cum fac unele curente ale medicinei contemporane.

Să privim această interacțiune într-un mod deschis înseamnă că, în loc să folosim cuvântul „psihosomatic” pentru a face referire la boală, acesta ar trebui fi folosit pentru a desemna *abordarea* bolii. În loc să etichetăm astmul, hipertiroidismul sau hipertensiunea ca fiind niște afecțiuni „psihosomatice”, *orice* tulburare ar putea fi abordată psihosomatic, începând de la simpla răceală până la malarie, boală de inimă sau cancer. Medicina psihosomatică nu ar fi o specialitate³, precum oftalmologia sau cardiologia, ci pur și simplu un termen care să indice *o modalitate de cooperare* între diferiți medici. Sperăm că această carte va încuraja o astfel de cooperare.

Începem cartea luând în considerare câteva concepții greșite care apar frecvent cu referire la boală. Deseori se presupune că fiecare boală constituie o entitate bine definită, cu o singură cauză specifică și o singură modalitate de tratament. Acest model de gândire poate fi aplicat în cazul unei infecții bacteriene ce poate fi tratată cu antibiotice, dar nu funcționează în cazul celor mai multe dintre bolile cunoscute. Așa cum vom vedea, de fapt acest model nu este corect nici atunci când se aplică în cazul unei infecții bacteriene, datorită faptului că pot intra în acțiune mulți alți factori care contribuie la respectiva boală. Stresorii psihologici pot juca un rol într-o boală simplă, cum ar fi banala infecție virală ce apare în răceala obișnuită.

Încercând să compartimentăm cu atenție cauzele bolilor putem să pierdem vederea de ansamblu. Cu cât boala este studiată în contextul vieții pacientului ca întreg, cu atât sunt mai puțin valabile explicațiile standard. Accentul care se pune astăzi pe ceea ce poate fi calculat și măsurat este nepotrivit în explorarea rolului jucat de factorii psihologici. Atunci când stresul este invocat ca explicație atotcuprinzătoare, se pierde specificitatea cazului individual. În locul detaliilor unice ale vieții apare un concept vag, care include tot. Pentru a înțelege cum operează factorii psihologici sunt decisive istoriile individuale de caz și nu studiile statistice despre stres.

Cu toate acestea, popularitatea conceptelor cum ar fi stresul și tipurile bacteriene de boală pot să ne ofere de fapt indicii vitale pentru o înțelegere mai bună atât a sănătății, cât și a bolii. Cu cât luăm mai puțin în calcul evenimentele din viața noastră, cu atât este mai probabil ca ele să apară sub formă de influențe externe asupra cărora nu putem avea niciun control. Această detașare poate fi rezultatul dificultății înțelegerii

evenimentelor din viața noastră. Totuși, atunci când nu suntem capabili să înțelegem ceva, trupul este acela care va suporta consecințele. Așadar, este mai puțin important ce se întâmplă cu noi, decât modul în care suntem dotați să exprimăm schimbările importante din viața noastră.

Acordând atenție acestor momente de schimbare și tranziție putem înțelege de ce se îmbolnăvesc oamenii (atunci când o fac). Capitolul 4 se concentrează pe apariția bolii. Dacă este posibil ca cineva să se îmbolnăvească și chiar să moară în urma unui eveniment încărcat din punct de vedere emoțional sau simbolic, rezultă că există conexiuni reale între experiența mentală și organism. De exemplu, în unele cazuri, atunci când primim vești proaste pot apărea afecțiuni ale inimii sau tulburări autoimune exacerbate. Dacă se poate întâmpla acest lucru, înseamnă că vorbele pe care le auzim ne pot afecta profund, până la nivelul țesuturilor organismului nostru.

În capitolele 5–7 vom analiza puterea pe care o au cuvintele. Cuvintele ne pot modela experiențele trupului și ale medicinei și, cu siguranță, simptomele fizice pot fi alcătuite din cuvinte codificate în organism. Ascultarea atentă și interpretarea pot îndepărta aceste simptome, dar există multe maladii fizice care nu sunt alcătuite din cuvinte, dar care totuși par a avea o legătură cu procesele mentale. Dacă cineva aude că persoana iubită a murit în urma unui atac de cord, după care are aceeași soartă, ar trebui să presupunem că specificitatea primei morți poate avea o legătură cu specificitatea celei de-a doua? A fost un accident că în ambele cazuri a avut loc un atac de cord, sau ar trebui să presupunem că vestea morții a slăbit cea de-a doua persoană și că ea a cedat în locul cel mai vulnerabil din organism, care s-a întâmplat să fie inima?

Asta ne face să ne întrebăm dacă există diferite căi prin care cuvintele pot influența simptomele. Vom vedea modul în care unele simptome fizice pot fi întrebări codificate sau pot reprezenta solicitarea unui răspuns. Acestea se pot referi la identitatea sau sexualitatea noastră: „E ceva în neregulă în interiorul meu?“, „Sunt bărbat sau femeie?“, sau „Există riscul de a pierde o parte din mine?“ Însă există și unele simptome care răsar în urma faptului că refuzăm să ne mai punem astfel de întrebări. Precum un timbru sau o ștampilă pusă pe trup, vor apărea în momente în care este întreruptă posibilitatea dialogului uman și a elaborării mentale. Incapabili să articulăm primejdia, ne îmbolnăvim într-un moment încărcat din punct de vedere simbolic.

Explorarea sincronizării și a cursului anumitor boli ne arată cât de mult suntem conectați cu ceilalți oameni. Conflictele, tulburările și dezamăgirile care apar în cadrul relațiilor noastre cu ceilalți pot avea efecte reale asupra organismului nostru. Modul în care vom reacționa depinde în mare măsură de relațiile primare pe care le-am avut cu cei care ne-au îngrijit (când eram foarte mici). Capitolele 9 și 10 analizează unele aspecte ale acestor relații și a consecințelor pe care le au asupra bolii și sănătății. Vom vedea modul în care cele mai multe dintre aceste reacții au loc la nivel inconștient, detașate de conștiința noastră vigیلă.

Dacă relațiile pe care le avem cu ceilalți oameni ne pot influența organismul, cum reușesc ele să facă asta? Cum ne poate schimba experiența mentală fiziologia? Cercetările sistemului imunitar ne oferă unele indicii în acest sens. Până nu de mult, s-a crezut că sistemul imunitar este autonom, independent de creier și de sistemul nervos. Noile cercetări sugerează faptul că sistemul imunitar este de fapt într-un dialog constant cu

creierul. Dificultățile fiziologice pot avea un efect direct asupra modului în care sistemul imunitar răspunde amenințărilor. Este una dintre căile prin care experiența mentală poate face ca organismul să fie vulnerabil în fața bolii.

Capitolul 12 explorează un exemplu al acestui proces. Cancerul a fost subiectul unei dezbateri pasionate a zonei medicinei psihosomatice: este posibil ca mintea să afecteze cursul sau chiar apariția cancerului? Vom analiza câteva dovezi și vom sugera noi modalități de a privi legătura dintre minte și corp. Este posibil ca unii oameni să fie mai predispuși să se îmbolnăvească de cancer decât alții, din cauza alcătuirii lor psihologice? Vom pune în discuție conceptul personalității predispuse la cancer, și asocierea făcută adeseori între expresivitatea emoțională redusă și cancer.

Ideea după care, cu cât manifestăm mai multe probleme în a reuși să ne exprimăm, cu atât este mai probabil să ne îmbolnăvim, este discutată în capitolul 13. Se ridică o întrebare importantă: cum procesăm ceea ce ni se întâmplă. De ce mecanisme avem nevoie pentru a da sens lumii în care trăim? Și este posibil ca lipsa acestor mecanisme să ne îmbolnăvească? Cercetători din mai multe țări au propus ideea că distanțarea defensivă de viața emoțională (afectivă) poate stabili terenul pentru apariția bolilor fizice. Cei mai reci și mai bine adaptați oameni vor fi cei mai expuși riscului. Cât de solidă este această teorie? Iar dacă n-are nicio valoare, care ar fi efectele asupra fiziologiei individului?

Punem în discuție faptul că, deși aceste idei pot fi de ajutor și ne pot lămurii, ele tind să pună un accent prea mare pe exprimarea emoțiilor. Probabil că de vină sunt nu atât experiențele violente din punct de vedere emoțional, cât absența unui cadru mental care să le proceseze. Aceasta ar explica de ce oamenii se îmbolnăvesc adesea

atunci când sunt puși în fața unor schimbări majore cum ar fi: moartea, nașterea, căsătoria, pensionarea, toate acestea introducând modificări vitale în viața noastră. Ele implică schimbări în poziția pe care o ocupăm în lume, și ne impun să dăm un sens noii configurații în care ne plasăm. Dacă nu suntem capabili să facem asta, în unele cazuri, ne putem îmbolnăvi.

Capitolul 14 ajunge la unele concluzii. Teoria cauzalității îmbolnăvirii oamenilor nu e același lucru cu un plan de tratament. Suntem de părere că ideile psihanalitice pot fi de folos pentru înțelegerea detaliilor referitoare la motivul pentru care se îmbolnăvește un individ, dar nu psihanaliza este cea care va vindeca boala. Este posibil ca forțele mentale inconștiente să aibă efecte puternice asupra organismului, dar terapiile psihodinamice prezintă arareori răspunsul pentru bolile trupului. Mai degrabă, ar putea lucra într-o asociere cu tratamentele medicale adaptate, care dau atenție dialogului și recunoașterii umane. Teoriile psihanalitice sunt utile aici pentru a explica de ce funcționează unele tratamente non-psihanalitice.

Capitolul de final pune delicata problemă a psihologiei doctorilor. Ce impact vor avea procesele mentale ale doctorilor asupra modului în care înțeleg aceștia răspunsul față de boală al pacientului? Această întrebare poate fi pusă desigur fiecărei profesii în parte: cum afectează psihologia căpitanului de vapor modul în care el își vede corabia și își conduce echipajul? Cum modelează viața mentală a barmaniței modul în care ea relaționează cu clienții și apoi își argumentează comportamentul? Amploarea acestor exemple nu reduc relevanța acestei cercetări în contextul medicinei, și vom examina unele probleme ridicate de întrebările puse de noi.

Prin intermediul acestei cărți sperăm să revitalizăm interesul față de medicina psihosomatică: nu ca

modalitate de a eticheta anumite boli și de a le izola de altele, ci pentru a le aborda *pe toate*. Acest proiect pare mult mai important astăzi, dacă luăm în considerare dezamăgirea tot mai mare față de medicina convențională. Din ce în ce mai mulți pacienți caută tratamente alternative sau complementare. Medicina ortodoxă a atacat și, uneori, a acceptat astfel de tratamente, recunoscându-le importanța. În timp ce disputa referitoare la beneficiile medicale aduse de homeopatie și acupunctură continuă, tratamentele complementare oferă totuși o abordare mult mai amplă decât consultația obișnuită a medicului de familie. Prin contrast cu reducerea organismului la părțile sale componente, conform medicinei convenționale, acestea oferă un spațiu în care pacientul se poate simți recunoscut și ascultat. În loc să agraveze această dispută, devine imperativ pentru medicină să regândească unele dintre presupunerile sale și să lărgască scopul intereselor sale.

Totuși, această perspectivă întâmpină multe dificultăți. Medicina s-a orientat într-o direcție determinată în mare parte de interesele economice. Metodele de plată din cadrul sistemelor bazate pe asigurări tind mai degrabă să răsplătească procedurile tehnice costisitoare, și nu pe cele bazate pe ascultarea pacienților. În unele părți ale Americii, medicul este rambursat pentru o consultație doar dacă acesta prescrie o rețetă. Puterea companiilor farmaceutice a crescut și ea exponențial. În prezent, acestea susțin financiar 2/3 din studiile clinice, iar revistele medicale au devenit din ce în ce mai mult dispozitive de publicitate pentru noile produse și diagnostice. După treisprezece ani de coordonare a *British Medical Journal*, Richard Smith a ajuns la concluzia că studiile finanțate de industria farmaceutică sunt manipulate subtil pentru a oferi rezultate pozitive. Aceeași cercetare va fi publicată iar și iar în diferite reviste, cu variații minore, pentru

a da impresia unei acceptări unanime și oferirea unor dovezi incontestabile. Studiile finanțate de industria farmaceutică⁴, a observat el, sunt de patru ori mai predispuse să aibă rezultate pozitive decât cele finanțate din alte surse.

Apoi, companiile pot plăti pentru tipărirea și distribuția a mii de exemplare ale acestor articole care prezintă rezultate pozitive. Acestea sunt trimise doctorilor sau apar sub formă de suplimente ale revistelor medicale. Într-un cuvânt, întregul domeniu este influențat de interesele pur economice. În general, companiile farmaceutice au foarte puțin de câștigat de pe urma perspectivelor psihologice asupra bolii. Dacă este descoperit un medicament care poate prelungi cu doi ani viața celor care suferă de cancer de sân, această știre va umple toate ziarele. Dar atunci când unele forme de terapie de grup vor ajunge la același rezultat, acest fapt nu va fi făcut public. Terapiile de grup și grupurile de suport nu se încadrează pe piață. Ele nu vor produce bani pentru nimeni, și cele mai multe dintre formele lor nu pot fi patentate.

În acest context se înțelege de ce în ultimii ani a existat o tendință crescută în a prezenta astfel de terapii ca pe niște medicamente. Unele dintre ele susțin că ținutesc către aspecte specifice ale bolii. Se presupune că sunt administrate precum o pastilă sau o injecție și desigur că acest lucru le face atrăgătoare pentru cei care oferă servicii de sănătate. Dar asta lasă la o parte întrebarea referitoare la modul în care pacienții participă sau contribuie la toate formele de terapie. Cu cât piața își exercită forțele asupra domeniului terapeutic, cu atât astfel de tratamente vor deveni mai distorsionate și își vor reîncadra obiectivele și rezultatele în termenii ceruți de piață, care vede interacțiunile umane sub formă de bunuri ce pot fi cumpărate sau vândute.

Această situație oferă o imagine mai degrabă sumbră a viitorului. Terapiile psihologice vor ajunge să lucreze în afara psihologiei. Factorul uman va fi eliminat treptat din ecuație, iar forțele inconștiente aflate în joc în cadrul terapiilor vor fi pur și simplu reduse la nivelul celorlalte forțe externe. Dacă piața caută intervenții specifice care pot fi împachetate și vândute, ce rost o să mai aibă cercetarea, care nu are ca rezultat un produs convențional? De exemplu, teoria psihanalitică nu oferă neapărat o metodă de tratament pentru bolile fizice, dar poate scoate la iveală unele aspecte ale bolii care au rămas ascunse. Cu toate acestea, ce agenție va finanța cercetări ulterioare știind că nu va exista un anumit profit?

Dacă este posibil să deschidem un dialog pe baza temelor discutate în această carte, probabil că situația aceasta va putea fi schimbată. Deschiderea față de diferite moduri de gândire și probabil nefamiliare poate oferi o abordare mult mai umană a bolii. Odată ce realizăm rolul pe care-l joacă viața noastră mentală inconștientă, boala nu va mai constitui o problemă fizică izolată, ci ceva ce privește întreaga persoană și, inclusiv relațiile noastre cu ceilalți.

*

Am dori să mulțumim mai multor oameni pentru implicarea lor în această carte. Mai întâi, pacienților și doctorilor care și-au spus poveștile și, în unele cazuri, ne-au permis să îi însoțim în cadrul vizitelor medicale. Perspectivile lor au fost de o deosebită importanță pentru noi, iar generozitatea cu care și-au împărtășit experiențele a fost de neprețuit. Alții ne-au ajutat la alcătuirea acestei cărți sub diferite alte forme și suntem recunoscători diverselor contribuții aduse de Maria Alvarez, Pat Blackett, Ed Cohen, Antony Gormley,

Anouchka Grose, Andrew Hodgkiss, Hanif Kureishi, Janet Low, Michael Kennedy, Bridget Macdonald, Kate Parker, Vicken Parsons și Sophie Pathan. Georgina Capel de la Capel-Land a fost, ca întotdeauna, cea mai bună agentă literară, iar Simon Prosser de la editura Hamish Hamilton a fost atât de sincer pe cât își dorește să fie un editor și pe cât de mult se teme orice scriitor. Comentariile, sfaturile și sugestiile sale au fost decisive în modelarea acestei cărți și am dori să-i mulțumim pentru dăruirea față de proiectul nostru și perspicacitatea contribuției sale. În cele din urmă, unde am fi ajuns fără răbdarea, suportul și sfaturile partenerilor noștri Mary și Ros și a capacității lor de a ne înțelege prin intermediul ipohondriei induse de această carte?

1

CE ANUME PROVOACĂ BOALA?

Aflată în primul trimestru al școlii-internat, o fată de 15 ani cade la pat cu febră și vomismente. Febra scade rapid, dar voma continuă înrăutățindu-se și mai mult, fiind chemată mama fetei. Aceasta își ia fata acasă și o duce la un medic particular. Urmează o serie de vizite și de analize în urmă cărora apar mai multe opinii medicale. Mama își dorește foarte tare să afle diagnosticul bolii fiicei sale și are mai multă încredere în acei doctori care vor oferi unul. Pentru ea este important ca vomismentul să fie explicat de o cauză medicală cunoscută, cum ar fi o infecție.

Spre deosebire de mamă, pacienta își dorește cu totul altceva. Așa cum afirmă când în sfârșit are ocazia să consulte un psihoterapeut, lumea ei nu a mai fost aceeași de când s-a despărțit de familia ei, pentru a merge la noua școală. Iese la iveală și faptul că aceste evenimente au fost precipitate de divorțul părinților ei. Tatăl ei a părăsit familia în urmă cu câteva luni, înainte ca ea să plece la școală. Și, în mod semnificativ, unul dintre primele detalii pe care le menționează despre tatăl ei este acela că suferă de aciditate gastrică. Deși

își dorește să scape de vomismente, simte că mai există ceva pe lângă diagnosticul medical — ceva care are de-a face cu refuzul mamei sale de a înțelege că simptomele ei sunt legate de răsturnările care au avut loc în cadrul familiei.

În acest caz, mama și fiica au avut așteptări cu totul diferite din partea medicinei. Dorința mamei de a obține un diagnostic clar a fost percepută de fiică sub forma refuzului mamei de a recunoaște durerea produsă de destrămarea familiei. Insistența fiicei referitoare la faptul că doctorii nu au înțeles-o a fost percepută de mamă drept pură slăbiciune din partea fiicei, care ar fi trebuit pur și simplu să se descotorosească de ea. Mama dorea un diagnostic medical și o pastilă care să-i vindece fiica. Fiica dorea mai mult decât un diagnostic. Ea voia să fie capabilă să-și pună în cuvinte trăirile, chiar dacă nu știa cum să o facă, sau ce anume să spună.

Acest exemplu aduce în atenție unele dintre problemele care pot apărea atunci când ne întrebăm ce anume ne-a îmbolnăvit. Vomitatul trebuie să aibă o explicație din punct de vedere al organismului. Deoarece este un fenomen somatic sau organic, este imposibil să nu aibă o explicație organică. Și probabil că asta căuta mama să afle. Dar în contextul său particular, are de asemenea și o semnificație referitoare la viața pacientei. Ar putea fi văzută ca modalitate de accentuare a suferinței, ca răspuns la destrămarea familiei și la exilul în noua școală. La un alt nivel, simptomul ar putea fi văzut ca identificare cu tatăl, vomitatul mimând refluxul acid. Dar oare care dintre aceste explicații este cea corectă? Se exclud una pe cealaltă sau pot coexista?

Modul în care se răspunde acestor întrebări scoate la iveală multe despre presupunerile pe care le facem și așteptările pe care le avem de pe urma explicațiilor primite. În timp ce un individ va căuta un răspuns

formulat în termeni medicali, un altul va considera alienant ca funcționarea organismului său să fie redusă la nivel celular sau molecular. Dar nu este vorba despre a alege între minte și corp, deoarece ceea ce contează este genul de legătură pe care anticipăm să le aibă acestea. Pentru mamă, explicația căutată elimina factorul psihologic, în timp ce fata era interesată de modul în care corpul ei exprima ceva anume. Răspunsurile la întrebările noastre vor depinde deci de modul în care înțelegem simptomele fizice și locul pe care îl acordăm acestora în viața noastră — aceasta având în schimb un efect asupra așteptărilor pe care le avem de la medicină.

Deși oamenii pot avea diferite puncte de vedere, oare nu vrem cu toții să aflăm care sunt cauzele, indiferent de termenii în care sunt exprimate acestea? Dacă mergem la medicul curant prezentând dureri de piept, amețeli sau tuse, vom vrea să ni se explice de ce avem aceste simptome și ce ar putea să însemne ele. Probabil că nu vom întreba de ce avem gripă, dar vom dori o rețetă care să conțină medicamentele care acționează cel mai bine pentru vindecarea ei. Însă multe dintre problemele pentru care consultăm medicul curant sunt mult mai complicate. Dacă tușim, ne-ar liniști dacă am afla că aceasta este cauzată de polen sau de poluarea aerului, de alimentație sau de vreo bacterie din aer. Ne-am putea enerva pentru faptul că aerul nu este curat, sau ne putem simți frustrați din cauza polenului care zboară peste tot, dar cel puțin există o explicație clară și concretă pentru tusea noastră.

Dar dacă medicul ne-ar enumera cinci sau șase factori cauzali? Confuzia provocată de această listă de factori nu ne-ar face să ne îngrijorăm și mai mult? Și dacă avem doar o răceală obișnuită, am dori cu adevărat să aflăm că există nenumărați factori implicați în aceasta? Cei mai mulți dintre oameni răcesc aproximativ de 2–5 ori pe