

CAPITOLUL 1

Buni, Lisa și Ruth

Ține-ți sub observație indicatorii numerici
ca să ai mintea sănătoasă și să previi Alzheimerul
și celelalte boli ale bătrâneții

*Nu-mi găsesc niciodată cheile. Câteodată le descopăr
lângă ouă, în frigider.
Am 52 de ani. E normal să mi se întâmple asta, nu?
MAI GÂNDEȘTE-TE!*

Când era mică, Lisa o adora pe Buni, mama mamei sale. Buni și Lisa făceau împreună prăjituri, jucau cărți ore întregi, spuneau glume copilărești și culegeau prune din curtea bunicii. Buni a învățat-o pe Lisa cum să prepare fructele pentru gemul de prune, pe care le plăcea la nebunie să-l împartă. Buni era supraponderală, așa că ea era cea care îi ținea scara Lisei și fetița se cățara în copac după prune. În nopțile în care dormea la ea, Buni îi citea mereu povești. Lisa își amintește că râdea de se prăpădea când o auzea imitând personajele cu tot felul de voci comice. Noaptea, pe întuneric, își promiteau că vor fi mereu prietene. Lisa adora să se cuibărească în brațele mereu moi ale lui Buni. Simțea că este iubită necondiționat în prezența bunicii, unul dintre cele mai frumoase sentimente de care își aduce aminte din copilărie.

Mai târziu, când Lisa avea vreo 12 ani, ceva a început să se schimbe. Inițial, abia se observa. Buni părea mai puțin interesată să-și petreacă timpul cu ea. Nu mai glumea, îi zicea tot mai rar povești și spunea că e prea oboșită ca să se joace sau să culeagă prune. Era și mult mai irascibilă cu Lisa, uneori chiar țipa la ea fără vreun motiv serios. Lisa se simțea devastată, însă Buni nu a înțeles atunci că fetița avea nevoie de mângâiere, nu a observat semnalele de alarmă date de ea. Lisa își amintește că aceea a fost una dintre cele mai triste și mai derutante perioade din viața ei. Încearca să-și dea seama dacă a supărat-o cu ceva pe Buni. „Ce s-a întâmplat cu Buni?“

își întreba deseori mama, dar aceasta îi răspundea de fiecare dată „Nu te mai îngrijora, bunica n-are nimic.“ Asta nu făcea decât să-i adâncească durerea și să-i accentueze confuzia Lisei. Poate chiar era vina ei și Buni nu o mai iubea.

Bunica ei avea 65 de ani când Lisa a început să-i observe schimbarea. Pe la acea vârstă, fusese diagnosticată cu diabet și hipertensiune. Lisa își aduce aminte că o văzuse de multe ori pe Buni luând pastile și făcând injecții ca să se simtă mai bine, dar nimeni nu părea prea îngrijorat de sănătatea ei.

Când Lisa avea 14 ani, starea bunicii s-a agravat brusc. Cu fata în mașină, aceasta s-a rătăcit în timp ce se întorcea acasă de la magazin. S-a panicat și a oprit un bărbat care traversa strada să-i ceară ajutorul, dar nu a reușit să-i spună unde locuiește. Părea speriată și dezorientată, ca un copil. Lisa l-a rugat atunci să îi sune bunicul ca să vină să le ia.

Odată ajunsese acasă, Lisa și-a luat mama la întrebări. „Mamă, știu că ceva nu e în regulă cu Buni. Creierul ei nu funcționează cum trebuie. Are nevoie de ajutor.“ Cu toate acestea, familia a continuat să caute scuze, pretinzând ca fiind firesc un comportament evident anormal. Reflectând asupra acelei perioade, din perspectiva adultului, Lisa își amintește cât de revoltată se simțea realizând că, deși încă o adolescentă, era singura voce a rațiunii care se lupta cu morile de vânt. Abia după ce bunica s-a mai pierdut de câteva ori, cei din familie au devenit suficient de îngrijorați ca să o ducă la un doctor, care a diagnosticat-o cu demență senilă și i-a recomandat să se mute într-un azil pentru persoane cu probleme de memorie.

Și duse au fost sentimentele de fericire și căldură de care se bucura cândva când mergea la Buni. Azilul unde s-a mutat mirosea a spital și atmosfera era rece, iar Lisa se simțea ciudat acolo și îi era teamă. Nu știa niciodată ce variantă a lui Buni va găsi: uneori zâmbea când o vedea, alteori nici măcar nu o recunoștea. Uneori, când Lisa îi citea, Buni părea veselă și implicată, alteori nu voia decât să fie lăsată singură. Câțiva ani mai târziu, a murit în azil. Oricum, Lisa simțea că Buni murise cu mulți ani înainte, când personalitatea sa a început, încetul cu încetul, să intre în declin. La înmormântare, îi treceau prin minte toate momentele speciale pe care le avuseseră împreună. Nu se putea abține să nu se întrebe cum se putea să dispară cineva, când trupul său mai era încă în viață. Și nu-și putea stăpâni tristețea. A început să se gândească ca nu cumva și ea, și mama ei să aibă aceeași problemă. Se ruga la Dumnezeu să nu fie așa.

Mama Lisei, Ruth, era și ea plină de veselie și umor. Și cu ea petrecuse multe momente deosebite, gătind, citind și jucându-se. Ca și Buni, Ruth era o bucătăreasă nemaipomenită, care se lupta cu greutatea excesivă, o formă incipientă de diabet și hipertensiune. Era, de asemenea, o bunică minunată pentru cele trei fetițe ale Lisei, ceea ce îi reamintea acesteia de apropierea pe care o avusese față de bunica ei. De fapt, fetițele îi spuneau mamei sale tot Buni. În adâncul ei, era mereu atentă la sănătatea cerebrală a mamei sale. Nu voia ca nepoatele acesteia să-și piardă relația extraordinară, plină de viață, de care se bucurau alături de Buni a lor, așa cum i se întâmplase ei cu Buni a sa. Sub impulsul acestei preocupări a ajuns Lisa, o femeie de 40 de ani acum, să-mi cumpere cartea *Schimbă-ți mintea ca să te vindeci de tulburările emoționale*.

Când Ruth a ajuns la vârsta de 68 de ani, cele mai negre temeri ale Lisei au început să prindă formă. În primele faze, îi era doar greu să-și găsească cuvintele. Dacă voia să spună *câine*, se întâmpla să articuleze fără să vrea *latră*; dacă se gândea la *lapte*, spunea, uneori, *vacă*. Odată, vrând să îi ceară o îmbrățișare nepoatei sale, a spus „Dă-i o palmă lui Buni.“

Și memoria sa începuse să fie afectată. Lisa a observat-o de mai multe ori întinzându-se după telefon ca să-și sune sora, cu care vorbise cu cinci minute mai devreme. Sora ei a recunoscut că asta se întâmpla deseori. Tatăl Lisei a povestit, chiar, că au fost momente în care o găsea pe mama sa stând în mijlocul camerei și uitându-se în gol, fără să știe ce voia să facă acolo. Ba, de vreo două ori, s-a întâmplat chiar ca Ruth să se rătăcească în orașul în care locuia de 30 de ani și să fie obligată să-și sune soțul ca să o îndrume. Tatăl Lisei a instalat atunci un GPS în mașină ca să o ajute în asemenea situații. (Chiar mă întreb câteodată dacă sistemele GPS nu întârzie diagnosticarea cu Alzheimer în fază incipientă, fiindcă oamenii nu mai trebuie să se bazeze atât de mult pe memoria lor ca să ajungă din punctul A în punctul B și, astfel, deficitul lor nu poate fi observat mai devreme și, implicit, nu-i poate determina să caute ajutor mai repede.)

La început, tatăl Lisei era amuzat de eforturile mamei. Își explica și se detașa rapid de problemă cu replici ca „Nu-i nimic, pur și simplu îmbătrânește. E foarte stresată.“ Sau „Știi doar că mama ta nu a avut niciodată o memorie strălucită, nici un simț de orientare prea bun. Își va reveni. Totul e-n regulă.“

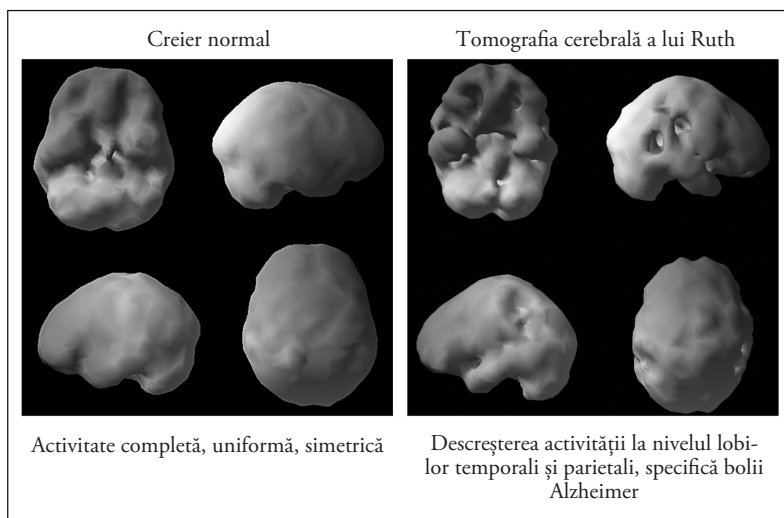
Pentru că semnele timpurii de demență pot alterna cu perioade de luciditate, familiile celor afectați tind să nege ce se întâmplă. Acesta este un fapt tragic, căci, cu cât se apelează mai devreme la ajutor specializat, cu atât sunt mai mari șansele de ameliorare. Aducându-și aminte de Buni a ei, Lisa nu avea de gând să-și ignore temerile, nici să-i lase pe ceilalți să le minimalizeze. I-a atras atenția tatălui său cu hotărâre și plină de îngrijorare: „Mama are nevoie de ajutor și are nevoie acum.“ Împreună, au abordat-o pe aceasta și i-au explicat preocupările lor, cauzate de ceea ce observaseră la ea în ultima vreme, implorând-o să meargă la clinica Amen. La început, Ruth s-a opus. „O să fiu bine“, spunea, ceea ce a speriat-o și mai tare pe Lisa. Apoi, aceasta i-a reamintit de Buni și i-a explicat că dacă se va trata mai devreme ar putea să evite soarta ei. La auzul acestui argument, Ruth a acceptat să vină la clinică pentru consult și scanare cerebrală SPECT.

Le-am primit cu brațele deschise pe cele două femei când mi-au intrat în cabinet și le-am ascultat povestea. Mi-a fost suficient chiar și numai ce mi-au descris ele ca să suspectez că Ruth ar avea Alzheimer. Cu toate acestea, după o experiență de 30 de ani ca neuropsihiatru, știam că nu mă puteam baza doar pe presupuneri. Trebuia să văd cu ochii mei, să testez, să examinez pentru a obține cât mai multe informații cu putință.

Tomografiile SPECT pe care i le-am făcut lui Ruth pentru a stabili diagnosticul au dezvăluit prezența a trei aspecte întâlnite la bolnavii de Alzheimer:

1. O activitate redusă la nivelul lobilor parietali, pe partea superioară a regiunii din spatele creierului. Lobii parietali au legătură cu simțul de orientare.
2. O activitate redusă la nivelul lobilor temporali, care ajută la stocarea pe termen lung a amintirilor. Lobii temporali sunt implicați, totodată, când ne căutăm cuvintele potrivite.
3. O activitate redusă într-o regiune denumită girusul cingular posterior, în profunzimea zonelor din spatele creierului. Girusul cingular posterior este una dintre primele părți din creier care moare la bolnavii de Alzheimer și care este responsabil de memoria vizuală.

Testarea structurată pe care o folosim la clinica Amen pentru evaluarea memoriei a pus, de asemenea, în evidență o serie de probleme semnificative, atât în accesarea memoriei pe termen scurt, cât și a celei pe termen lung.



Cunoaște-ți indicatorii numerici ai sănătății: nu poți schimba ceea ce nu măsori

Următorul pas a fost să îi evaluez principalii indicatori de sănătate. Este vital și pentru tine să cunoști și să optimizezi valorile pe care aceștia le au în organismul tău; reprezintă un pas foarte important în a te ajuta să trăiești mai mult și să arăți mai tânăr.

Iată lista pe care o folosim la clinica Amen:

1. IMC (indicele de masă corporală)
2. Raportul dintre talie și înălțime
3. Număr de calorii necesare/număr de calorii consumate
4. Cantitatea și diversitatea legumelor și fructelor consumate într-o zi
5. Numărul de ore de somn dormite pe noapte (excluzând perioadele cu apnee)
6. Tensiunea arterială
7. Hemoleucograma completă
8. Profilul metabolic complet, incluzând testarea glicemiei (FBS)
9. Hemoglobina glicată A1C, test aplicat diabeticilor
10. Nivelul de vitamina D
11. Nivelul hormonilor tiroidieni

12. Proteina C reactivă
13. Homocisteina
14. Feritina
15. Testosteronul
16. Analiza lipidelor totale
17. Nivelurile de acid folic și de vitamina B₁₂
18. Analizele pentru sifilis și HIV
19. Apolipoproteina E-genotipare
20. 12 factori de risc pentru sănătate, a căror listă poate fi oricând supusă modificărilor

1. Supraveghează-ți IMC-ul: IMC-ul sau indicele de masă corporală al lui Ruth avea valoarea 32, ceea ce era prea mult. Un IMC normal se încadrează între 18,5 și 24,9, cel specific unei persoane supraponderale între 25 și 29,9, iar cel care marchează obezitatea depășește 30. Ai la dispoziție un calculator simplu al IMC-ului pe site-ul nostru www.amenclinics.com. Ruth era obeză, ceea ce nu o ajuta deloc să-și păstreze creierul sănătos. După cum am precizat, obezitatea este asociată cu o masă și o activitate cerebrală redusă. Obezitatea dublează riscul de a dezvolta boala Alzheimer. Există, probabil, mai multe mecanisme care stau la baza acestei realități, inclusiv faptul că celulele adipoase produc substanțe chimice cu efect inflamator și stochează toxinele în corp.

Unul dintre motivele pentru care le cer pacienților mei să își afle IMC-ul este faptul că îi împiedică să se mai mintă în privința propriei greutateți. Am luat cina, de curând, cu un prieten căruia părea să nu-i pese deloc de greutatea sa, deși era diabetic și-și făcea chiar atunci la masă injecția cu insulină. Am început să discutăm pe această temă și i-am calculat pe loc IMC-ul. Crede-mă, pot fi un prieten foarte enervant dacă observ că nu ai grijă de tine. IMC-ul său depășea valoarea 30, deci se încadra la categoria obezitate. Am reușit, în felul acesta, să-i atrag atenția. De atunci, a pierdut nouă kilograme și se străduiește cu mai multă convingere să-și amelioreze starea de sănătate. Adevărul te va elibera. Află-ți IMC-ul.

Lui Ruth i-am prescris imediat un program structurat de slăbit.

2. Supraveghează-ți raportul talie-înălțime: o altă modalitate de a măsura cât este de sănătoasă greutatea ta este cu ajutorul raportului dintre talie și înălțime. Unii cercetători consideră că acest parametru este chiar mai precis decât IMC-ul. Acesta nu ia în calcul structura individului, genul

acestua sau raportul dintre masa musculară și masa adiposă. De exemplu, doi oameni pot avea același IMC, deși unul poate fi mai musculos și poate avea mult mai puțină grăsime abdominală decât celălalt, fiindcă IMC-ul nu furnizează informații și despre distribuția țesutului adipos. Raportul talie-înălțime este calculat prin împărțirea circumferinței taliei la înălțime. Spre exemplu, un bărbat cu o talie de 81 cm și o înălțime de 1,77 m (177 cm) va trebui să împartă 81 la 177 pentru a obține un indice de 45,7%. Se consideră că acest parametru poate oferi un indiciu mult mai precis despre starea de sănătate, întrucât cel mai periculos este ca țesutul adipos în exces să se localizeze pe abdomen. Grăsimea din abdomen, asociată cu o circumferință mai mare a taliei, este activă din punct de vedere metabolic și produce diverși hormoni care pot avea efecte dăunătoare, precum diabetul, hipertensiunea și dezechilibrul nivelului de lipide (colesterolul din sânge). Mulți atleți, atât bărbați, cât și femei, care au deseori un procent mai mare de masă musculară și mai mic de masă adiposă, au valori destul de ridicate ale IMC-ului, însă un raport talie-înălțime care se încadrează în parametri normali. Aceasta se verifică, de asemenea, în cazul femeilor care au corpul mai degrabă în formă de „pară” decât de „măr”.

Este indicat ca circumferința taliei tale, măsurată în centimetri, să fie mai mică decât jumătate din înălțime. Astfel, dacă ai 1,68 m în înălțime, nu ar trebui ca circumferința taliei tale să depășească 84 cm. Dacă ai 1,83 m, nu ar trebui să depășești 91 cm în talie ș.a.m.d.

Atenție! Trebuie să-ți măsoari efectiv talia cu un metru! Mărimea pe care o porți la pantaloni nu este valabilă, fiindcă mulți producători de îmbrăcăminte își fac mărimile mai largi decât valorile pe care le declară pe etichete, pentru a nu-și jigni cumpărătorii. Îmi amintesc că preferam să-mi cumpăr varianta cu croială lejeră, și la pantalonii lungi, și la cei scurți, pentru că, astfel, puteam încăpea încă într-o mărime ce indica o circumferință a taliei de 86 cm. Nu era chip însă să intru în varianta cu croială strâmtă a aceleiași mărimi, care, realizez privind retrospectiv, corespundea cu adevărat unei circumferințe a taliei de 86 cm, spre deosebire de croiala lejeră, ce ar fi trebuit să fie etichetată cu o mărime în plus. De când desfășor această muncă de cercetare, am observat că mulți oameni nu-și cunosc cu precizie circumferința taliei și se cufundă într-o negare absolută. Mulți dintre jucătorii noștri din

Liga Națională și mulți dintre pacienți își subestimează acest parametru. Unul dintre pastorii cu care lucrăm afirma că avea o talie de numai 107 cm, dar, măsurată în dreptul buricului, s-a dovedit a fi de 137 centimetri. Ruth avea 1,63 m înălțime. Mi-a spus că în talie măsoara 84 cm, când, de fapt, dimensiunea reală era de 94 cm.

Aceasta mi-a confirmat că Ruth avea nevoie de un program structurat de slăbit.

3. Ține sub observație numărul de calorii de care ai nevoie și pe care le consumi pe parcursul unei zile. Mă gândesc la calorii ca și cum ar fi bani: dacă mănânc mai multe decât îmi sunt necesare, corpul meu va intra în faliment. Consumul chibzuit al caloriilor este o componentă esențială în procesul de însănătoșire. Nu lăsa pe nimeni să te convingă că acestea nu ar conta. Contează foarte mult. Cei care spun că nu e important câte calorii îi dau corpului nu fac decât să se mintă pe ei înșiși. Trebuie să știi câte calorii trebuie să consumi într-o zi pentru a-ți menține greutatea curentă. O femeie obișnuită de 50 de ani are nevoie de circa 1800 de calorii, în timp ce necesarul unui bărbat obișnuit de aceeași vârstă se ridică la 2200 de calorii pe zi. Aceste valori pot varia în plus sau în minus, în funcție de câtă mișcare face o persoană și de înălțimea sa. Poți accesa un calculator personalizat gratuit al necesarului caloric pe www.amenclinics.com.

Fixează-ți un obiectiv realist pentru a-ți atinge greutatea dorită și modelează-ți comportamentul pentru a-l putea atinge. Dacă vrei să pierzi câte o jumătate de kilogram pe săptămână, ar trebui, în mod normal, să mănânci cu 500 de calorii mai puțin decât arzi în fiecare zi. Nu sunt un susținător al pierderilor rapide în greutate. Nu te învață cum să trăiești pe termen lung. Una dintre pacientele mele a urmat dieta pe bază de hCG¹ și a slăbit 18 kg pe parcursul a trei cicluri de câte 26 de zile, dar asta cu un preț destul de mare. În următoarele șase luni a pus la loc tot ce reușise să slăbească și s-a mai îngrășat cu încă cinci kilograme față de greutatea inițială. Un ritm încet, dar sigur, îți inculcă noi obiceiuri de viață. Cred că este mai bine ca oamenii să dea jos doar câte o jumătate de kilogram pe săptămână, pentru că asta îi obișnuiește cu un nou stil de viață pe termen lung.

¹ hCG-ul sau gonadotropina corionică umană este un hormon secretat de placenta în primele luni de sarcină. Dieta hCG se bazează pe injectarea zilnică a acestui hormon în organism și pe restricții calorice considerabile. (*N. trad.*)

Fii conștient de câte calorii consumi zilnic.

Calcă-ți în picioare amnezia calorică! Pentru oricine are probleme cu greutatea, aceasta este o strategie foarte eficientă pentru a intra din nou pe un fâgaș bun. Încetează să te mai minți în legătură cu ceea ce lași să pătrundă în corpul tău. După cum vom discuta mai pe larg în capitolul următor, trebuie să gândești CROND: să ai un regim alimentar Restrictiv din punct de vedere Caloric, Optim de Nutritiv și, totodată, Delicios. Familiarizează-te cu calculul kaloriilor și procură-ți un carnetel pe care să-l poți purta cu tine peste tot. Va fi noul tău cel mai bun prieten. Notează-ți numărul de calorii pe care le consumi la fiecare masă sau gustare de pe parcursul zilei. Dacă vei ține acest jurnal și vei respecta și celelalte părți ale programului, vei face un mare pas înainte în încercarea de a-ți asigura controlul asupra creierului și corpului pentru tot restul vieții. Dacă nu știi câte calorii are un produs, nu-l mânca. De ce să lași ceva sau pe cineva să-ți saboteze sănătatea? *Ignoranța nu este o binecuvântare. Îți crește riscul de a muri mai devreme.*

Până vei ajunge să înțelegi kaloriile, trebuie să înveți să cântărești și să măsoari hrana și să cauți etichetele calorice aferente unei porții dintr-un aliment. Ceea ce consideră companiile producătoare de cereale că reprezintă o porție s-ar putea să nu fie nici măcar pe aproape de proporțiile pe care consideri tu că ar trebui să le aibă aceasta. Când vei lua aceste măsuri, te pot asigura că vei avea un șoc ce te va obliga să te trezești brusc. Pentru mine, a fost cu siguranță așa. Pe măsură ce-și ținea evidența kaloriilor consumate, unul dintre jucătorii noștri în NFL și-a notat: „Nu aveam nici cea mai vagă idee despre cât de mult îmi puteam abuza corpul!“

Ruth habar nu avea câte calorii îi erau necesare zilnic și câte mânca de fapt. Această conștientizare trebuia să facă parte din programul său de reabilitare.

- 4. Ține sub observație numărul de fructe și cereale pe care le mănânci într-o zi.** Numără-le! Mănâncă mai multe legume decât fructe și încearcă să-ți asiguri între cinci și zece asemenea porții, pentru a-ți îmbunătăți performanța cerebrală și a-ți reduce riscul de a face cancer. Ruth a recunoscut că mânca legume într-un mod haotic și nu știa câte porții consuma, de fapt, în timpul unei zile. Un alt beneficiu al obiceiului de a mânca cinci-zece porții pe zi de legume și fructe este faptul

că sunt foarte sățioase în mod natural, fiind mult mai ușor să-ți respecti limitele calorice. Dieta lui Ruth avea nevoie să fie regândită.

5. Ține-ți sub observație numărul de ore de somn din fiecare noapte.

Ruth dormea, de obicei, cam cinci ore pe noapte. Soțul ei a spus că nu sforăia, nici nu avea apnee în somn. Este esențială evaluarea calității somnului pentru a determina și a ameliora problemele memoriei și îmbătrânirea. Una dintre cele mai rapide metode de a îmbătrâni este să dormi mai puțin de șapte-opt ore pe noapte. Cei care au parte în mod normal de șase sau mai puține ore de somn pe noapte au, per ansamblu, un flux sanguin mai redus către creier, ceea ce îi afectează funcțiile. Cercetătorii de la Walter Reed Army Institute din cadrul Universității din Pennsylvania au descoperit că un deficit cronic de somn – cu mai puțin de opt ore dormite în fiecare noapte – este asociat cu declinul cognitiv.

Insomnia cronică îți triplează riscul de a muri din orice fel de cauză.

Aceasta era cu siguranță o problemă în privința căreia Ruth avea nevoie de ajutor. I-am recomandat diverse strategii pentru a dormi bine, inclusiv să faci o baie caldă de fiecare dată înainte de a merge la culcare, un CD de hipnoză prin care să îți inducă somnul și un supliment pentru somn pe bază de melatonină.

Dacă tot dezvoltăm acest subiect, este important să punctez faptul că apneea în somn dublează riscul de a avea Alzheimer. Pe tomografiile noastre cerebrale, apneea în somn se vede adesea ca o formă incipientă de Alzheimer, cu o activitate redusă la nivelul lobilor parietali și temporali. Acest complex de manifestări este caracterizat de sforăit, perioade de apnee (întreruperea temporară a respirației) și oboseală cronică în timpul zilei. Privarea cronică de oxigen pe care o suferă astfel creierul este asociată cu prezența zonelor deteriorate și cu îmbătrânirea timpurie. Apneea în somn este asociată, de asemenea, cu obezitatea, hipertensiunea, accidentele vasculare cerebrale și bolile de inimă. Dacă există cel mai mic risc să suferi de apnee în somn, consultă-ți medicul, care te va putea trimite la un laborator unde se investighează problemele legate de somn.

6. Supraveghează-ți tensiunea arterială. Tensiunea lui Ruth era de 145/92 mm/Hg (milimetri coloană de mercur), în condițiile în care lua