

DAVID FAJGENBAUM

În căutarea vindecării

Cursa unui medic
pentru transformarea
speranței în **fapte**

MEMORII

Traducere din engleză de
Mihaela Apetrei

 **Narator**

POVEȘTI
REALÉ,
BINE
SCRISE

cuprins

<i>introducere</i>	9
<i>unu</i>	13
<i>doi</i>	23
<i>trei</i>	33
<i>patru</i>	45
<i>cinci</i>	55
<i>șase</i>	71
<i>șapte</i>	83
<i>opt</i>	91
<i>nouă</i>	103
<i>zece</i>	107
<i>unsprezece</i>	127
<i>doisprezece</i>	153
<i>treisprezece</i>	169

<i>paisprezece</i>	197
<i>cincisprezece</i>	225
<i>şaisprezece</i>	243
<i>şaptesprezece</i>	261
<i>optsprezece</i>	271
<i>postfaţă</i>	287
<i>mulţumiri</i>	291
<i>despre autor</i>	299

introducere

După ce ai deprins elementele de bază ale tehnicii – poziția mâinilor, înclinarea capului și ritmul – și după ce ai acceptat senzația inevitabilă de coaste zdrobite sub podul palmelor tale, cel mai dificil lucru în executarea manevrelor de resuscitare este să știi când să te oprești.

Dacă următoarea apăsare are sorti de izbândă?

Sau cea de după ea?

Când – indiferent cât de tare apeși, indiferent cât de tare sperî și te rogi – pulsul nu se mai întoarce, ceea ce urmează depinde numai de tine. Viața aceea a fost deja pierdută. Dar nu și speranța, nu neapărat. *Speranța*, cel puțin, o poți ține în viață. Poți continua compresiile până când brațele și umerii ți-au obosit prea tare ca să mai continue, până când nu mai poți apăsa îndeajuns de tare încât să mai conteze, cel mult mai poți rupe încă o coastă.

Așadar, cât de mult încerci să aduci pe cineva înapoi?

În cele din urmă o să-ți ridici mâinile de pe trupul acela, în cele din urmă va trebui s-o faci, dar *în cele din urmă* nu este un număr. Nu e un ghid pe care să-l poți urma. Nu-l vezi într-o diagramă a resuscitării. Și nici măcar nu răspunde cu adevărat la întrebarea „când”, ci mai degrabă la întrebarea „de ce”. Când, *în cele din urmă*, te oprești, o faci pentru că nu mai există speranță.

Asta face decizia atât de dificilă. Eforturile tale îți permit să speri că viața încă e posibilă, iar speranța te însuflețește să apeși și mai tare. Aceste trei lucruri – speranță, viață, efort – se caută unul pe celălalt, se țin unul pe celălalt în mișcare, neîncetat.

Am executat manevre de resuscitare de două ori în viață. De fiecare dată pacienții erau aproape morți când am început rugăciunile și compresiile neobosite pe piepturile lor. Și amândoi au murit până la urmă. Nu voiam să mă opresc. Îmi doresc să fi continuat încă și acum. Și am tot sperat că voi vedea pulsul apărând pe monitor chiar și după ce am încetat compresiile. Însă, cel mai adesea, speranța și dorința nu sunt suficiente. Speranța poate fi o forță, dar nu e o superputere. Și nici nu face parte din medicină, oricât de mult ne-am dori asta.

Totuși, poate fi percepută ca o forță.

Când m-am hotărât să devin medic, fusesem deja martorul unei boli incurabile și al unei tristeți de neconsolat – mama murise de cancer cerebral pe când eram în facultate*, dar îmi păstrasem optimismul în legătură cu puterea științei și a medicinei de a găsi răspunsuri și tratamente. Fiindcă, sincer să fiu, deși trecusem de mult de vârsta la care aș fi putut da vina, în mod convenabil, pe tinerețe și naivitate, practic, încă mai credeam în teoria civilizației de tip Moș Crăciun, și anume că pentru fiecare problemă din lumea asta există cu siguranță cineva care lucrează plin de zel – în laboratoare de pe tot cuprinsul lumii, cu puteri deopotrivă practice și magice – pentru a o rezolva. Sau poate că a și rezolvat-o deja.

* Este vorba despre sistemul american de învățământ, în care te poți înscrie la facultatea de medicină abia după absolvirea așa-numitului „college” (formă de învățământ cu durata de trei-cinci ani, care urmează după liceu) (n.t.).

Această convingere are efecte perverse, mai ales în medicină. Să crezi că cele mai multe dintre întrebările de natură medicală aproape că au primit deja răspuns înseamnă că tot ce ai de făcut este să găsești un medic care să știe aceste răspunsuri. Iar câtă vreme medicii-Moș Crăciun lucrează conștiincios la descifrarea acelor boli pentru care încă nu s-au găsit răspunsuri, nu există niciun imbold pentru noi să încercăm să facem progrese în privința lor, când ajung să ne afecteze pe noi și pe cei dragi nouă.

Acum știu mai bine toate astea. Am avut o grămadă de timp în ultimii câțiva ani ca să mă gândesc la medici, iar ei au avut o grămadă de timp să se gândească la mine. Unul dintre lucrurile pe care le-am învățat este că fiecare dintre noi, cei care îmbrăcăm un halat alb, are o relație dificilă cu conceptul de *autoritate*. Desigur, suntem cu toții pregătiți și șlefuiți ani și ani pentru *a avea* această relație. Cu toții ne-o *dorim*. Și cu toții încercăm să fim acea voce de încredere dintr-o încăpere unde toată lumea are un noian de întrebări presante. Iar publicul se așteaptă ca medicii să fie aproape omniscienți. Dar, în același timp, toată acea educație, toate acele cărți, toate acele stagii clinice induc în noi un soi de realism în legătură cu ce este și ce nu este posibil, până la urmă. Niciunul dintre noi nu știe tot ce se poate ști. Nici pe departe. Poate că, din când în când, reușim să profesăm la cote extraordinare, iar câțiva dintre noi poate că *sunt* cu adevărat maestri în anumite specialități, dar, cel mai adesea, ne acceptăm limitele. Nu este ușor. Pentru că dincolo de aceste limite există mirajele omnipotenței, care ne torturează: o viață pe care am fi putut-o salva, un tratament pe care l-am fi putut găsi. Un medicament. Un diagnostic. Un răspuns ferm.

Adevărul este că nimeni nu știe totul, dar nu asta este problema, de fapt. Problema este că în privința unor

lucruri nimeni nu știe *nimic*, că nu se face *nimic* pentru a schimba această stare de fapt și că uneori medicina poate fi pur și simplu greșită.

Încă mai cred în puterea științei și a medicinei. Și încă mai cred în importanța muncii susținute și a bunătații. Și încă mai sper. Încă mă mai rog. Dar aventurile mele, deopotrivă ca medic și ca pacient, m-au învățat o grămadă de lucruri despre decalajul, adeseori nedrept, dintre ceea ce ne poate oferi știința mai bun și fragila noastră longevitate, dintre gânduri și rugăciuni și starea noastră de bine. Aceasta este o poveste despre cum am aflat că trimișii lui Moș Crăciun în medicină nu există, că nu au trudit la darul meu și că nu-mi vor oferi un leac. Și mai este povestea felului în care am ajuns să înțeleg că speranța nu poate fi un concept pasiv. Este o alegere și o forță. Să sperii la ceva înseamnă mai mult decât să îndrepti o dorință către univers și să aștepti ca ea să se împlinească. Speranța ar trebui să inspire faptele. Și, când inspiră faptele în medicină și știință, acea speranță poate deveni o realitate, dincolo de cele mai extravagante visuri ale tale.

În esență, aceasta este o poveste despre moarte, din care sper să învățați despre viață.

Pe când eram în anul doi la facultatea de medicină, am fost trimis într-un spital din Bethlehem, Pennsylvania, un vechi oraș industrial, decăzut în anii 1990, dar care, de atunci, începuse să se transforme într-o comunitate mică și plină de viață. Înțelegeam situația. Și eu trecusem prin propria vale a tristeții – în urmă cu șase ani îmi pierdusem mama din cauza cancerului –, iar acum mă simțeam de parcă urcasem și coborâsem iar. În primul rând, moartea mamei mă determinase să urmez medicina; visam să ajut pacienți aflați în situația ei și îmi doream cu disperare să-mi iau revanșa asupra bolii de care suferise.

Gândiți-vă la mine ca la un războinic în lupta împotriva cancerului, pregătindu-se să-l distrugă pe așa-numitul împărat al tuturor bolilor, regele terorii. Imaginați-vă că îmi ascuțeam instrumentele și mă înarmam pentru război, stoic și plin de mânie.

Dar mai întâi imaginați-vă că eram în stagiul de obstetrică, complet îngrozit. În acea zi anume m-am simțit mai puțin războinic și mai degrabă actor. A trebuit să-mi tot repet în minte, iar și iar, ce trebuie să fac. Am revăzut pașii pe care trebuia să-i urmez, mi-am repetat replicile, am trecut prin lista de sarcini și am încercat să-mi amintesc cum să fac pe doctorul. Chiar mă simțeam de parcă eram

gata să urc pe scenă. Perdelele din salonul de la spital fuseseră trase și soarele se revărsa înăuntru, aruncând un fel de lumină divină asupra celor care se pregăteau să devină prima dată părinți și peste acoperământul albastru pe care asistenta tocmai îl dăduse la o parte. Deși soții îmi zâmbeau radiind de emoție, fruntea mamei strălucea, acoperită de sudoare; sunt convins că și a mea.

Cei doi aveau aproape 30 de ani, ceea ce însemna că erau mai în vârstă decât mine. Mi-a trecut prin minte că eu și Caitlin, deja de trei ani prietena mea, ne-am putea afla în aceeași ipostază destul de curând, iar acesta a fost un gând fericit și liniștitor. Dar probabil că arătam mai agitat decât credeam, fiindcă tatăl m-a întrebat: „Nu e prima dată pentru tine, nu-i așa?”

Un lucru înspăimântător în medicină este că totul trebuie să aibă un început, fiecare medicament are un prim pacient, fiecare chirurg are o primă operație, fiecare metodă are o primă încercare, iar viața mea din acel moment era dominată zilnic de prime dăți și noi provocări.

Dar l-am asigurat pe acest tată în devenire că mai făcusem asta. Ceea ce n-am spus a fost: doar o *singură* dată.

Apoi am trecut la treabă. Al doilea Red Bull din dimineața aceea își făcea efectul și eram pregătit.

În timp ce-mi recapitulam în minte etapele travaliului, am fost întrerupt de primul semn dat de copil – creștetul capului.

Nu-l scăpa, Dave. Nu-l scăpa, Dave. Nu-l scăpa, Dave.

Și asta a fost. Am ghidat copilul în siguranță spre lume (de fapt, este mai ușor decât ați putea crede) și l-am privit trăgând prima sa respirație încărcată de viață. Am simțit cum mi se răspândește în tot trupul un sentiment profund al rostului meu pe lume care mi-a copleșit simțurile atât de tare încât nici n-am mai observat mirosul de fecale și de sânge care însoțește fiecare naștere. Nu arăta ca în

filme. Era cu mult mai mult de-atât, mai multă teamă, mai multă ușurare.

Vor exista multe momente, mai târziu, când îmi voi aminti de acel bebeluș pe care l-am adus pe lume. Ceea ce am făcut atunci n-a fost în niciun fel eroic, complicat sau extraordinar. Doar rutină. Dar am ajutat o nouă viață să-și ia zborul și asta a fost extraordinar. De prea multe ori medicina din spital nu este despre o nouă viață. Când medicii, asistentele și pacienții sunt adunați într-o încă-pere, motivul este de obicei lugubru.

Prima mea stagiatură într-un spital, când am putut vedea acest lucru cu ochii mei, a fost în ianuarie 2010, cu doar câteva luni înainte de bebelușul din Bethlehem (Pennsylvania). După patru ani de studii preuniversitare și o diplomă de licență, după un an și jumătate de Medicină, era în sfârșit timpul să-mi aplic cunoștințele la fața locului. Gata cu asistatul celorlalți, gata cu observatul de pe margine. Eram în măsură să ajut efectiv la salvarea unor vieți. Abia dacă am reușit să dorm vreo trei ceasuri în noaptea de dinaintea primei mele zile de lucru. Nu-mi amintesc să mai fi fost atât de entuziasmat din zilele în care jucam fotbal*. Era ger și nu se luminase încă de ziuă când am ajuns la spital, dar, practic, adrenalina a fost cea care mă transportase până acolo. Pășisem de multe ori până atunci peste același prag și intrasem în același hol al Spitalului Universității din Pennsylvania, dar astăzi era cu totul altceva. Podelele păreau mai strălucitoare. Locul era mai mare sau poate că eram eu mai mic. Am zâmbit și le-am făcut cu mâna gardienilor de la intrare, care au răspuns politicos exuberanței mele. Probabil că văzuseră în dimineața aceea zeci de mediciști entuziaști. Fiecare

* Este vorba despre fotbalul american, denumit în tot textul „fotbal” (n.t.).

dintre noi, firește, visând să descifrăm cazuri și să ajutăm pacienții ca într-un episod din *Doctor House*.

Prima mea oprire a fost la camera de gardă a rezidenților de la psihiatrie, unde trebuia să mă alătur serviciului intitulat „asistență psihiatrică”. În esență, treaba noastră era să-i vizităm pe acei pacienți ai căror medici curanți consideraseră că le-ar prinde bine o asistență suplimentară, de natură psihiatrică. Unii dintre ei pur și simplu delirau după operație, dar alții spusese că vor să-și facă rău lor înșiși sau altora.

Psihiatria nu era chiar ce mi-aș fi dorit eu să fac, singurul lucru la care mă puteam gândi era lupta cu cancerul, dar eram nerăbdător să-mi încep cariera clinică într-o notă bună. Așa că am abordat ziua cu un entuziasm nedisimulat. Am salutat o femeie cu doar câțiva ani mai mare decât mine, una dintre rezidente, care era deja absorbită cu totul de ceva de pe ecranul computerului. I-am întins mâna, m-am prezentat și am anunțat, absolut inutil, că era prima mea stagiatură.

Atunci, ca și acum, eram îngrozitor de nepriceput în a-mi ascunde starea de spirit. Am fost dintotdeauna dureros de ușor de descifrat. Probabil că rezidenta aceea îmi putea efectiv *mirosi* agitația.

Un alt medicinist a venit după mine. Ei bine, așa cum am aflat destul de repede, nu era chiar medicinist, deși rolul nostru aici, în serviciul de asistență și consult, părea să fie același. El era deja chirurg stomatolog; terminase Stomatologia și rezidențiatul de stomatolog. Se întorse pentru câteva stagii la Medicină, obligatorii pentru a profesa în calitate de chirurg stomatolog. Mă aflu în competiție cu cineva aflat în al optulea an de pregătire medicală.

Și, da, era o competiție. Amândoi eram îmbrăcați într-un soi de halate albe, care abia dacă ne ajungeau

până în talie. Asta ne diferenția (de fapt, asta era și ideea). Medicul curant și cealaltă rezidentă sosiseră amândoi splendid înveșmântați în halate lungi, aproape până în pământ. Niciodată nu mi-am simțit picioarele atât de golașe. Mai ales din cauză că stomatologul chirurg chiar ar fi putut purta un halat mai lung, dacă ar fi vrut. Îl câștigase deja. Trecuse prin furcile caudine. Să devii medic presupune ca mai întâi să absolvi cursuri preuniversitare în domeniu, iar apoi să muncești pe brânci patru ani în facultatea de medicină. Acesta este primul pas. După aceea primești, *în principiu*, halatul cel lung, dar trebuie să-ți termini rezidențiatul și, eventual, o pregătire suplimentară de specializare, care poate dura de la trei până la peste doisprezece ani, în funcție de specialitate, înainte de a primi drept de practică în calitate de medic curant. Mai aveam încă un drum lung în față. Dar această primă zi reprezenta un prim pas.

Saluturile noastre matinale și prezentările (precum și chibzuielele din mintea mea) au fost întrerupte de țiuitul unui pager. Prima misiune din ziua aceea. Ne-am repezit pe hol în ordine ierarhică – chirurgul stomatolog și cu mine la coada șirului.

Când am ajuns în salonul pacientului, mi s-a pus un nod în gât. Încăperea era cufundată în întuneric. Pacientul era foarte bolnav. Obrajii îi erau umflați din cauza tratamentului cu corticosteroizi pe care îl urma, lucru care mi-a adus aminte de felul în care arăta mama în timpul tratamentului pentru cancer (tot corticosteroizi). Obrajii ei puhavi făceau ca zâmbetul să pară exagerat. Amintirea avea un gust dulce-amar. Știam că urma să duc o luptă neîntreruptă dacă voi continua să mă gândesc întruna la mama. Dar nu puteam alunga aceste amintiri. Nu voiam s-o fac; amintirea surâsului ei, cu obrajii aceia mari, m-a făcut să zâmbesc.

Pacientul nu era doar suferind, era în stare critică, iar scopul nostru era să evaluăm dacă are sau nu capacitatea de a lua pentru sine decizii de natură medicală. Lângă pat ședea o femeie, ținându-l de mână pe bolnav. Așa cum am aflat destul de repede, era soția lui. Lacrimile îi curgeau șiroaie pe obraji, fără ca ea să le ia în seamă, și în cele din urmă îi cădeau între palmele încleștate pe ceva ce semăna cu o pătură. O mică oază de confort, acum jilavă din pricina tristeții ei. Pacientul era confuz și s-a chinuit să răspundă la întrebările pe care i le-am pus pentru examinarea stării lui mintale.

— Unde ne aflăm?

— Sunt în New...

Ne aflam în Philadelphia.

— Ce an este?

— 1977.

Eram în 2010.

Am ieșit din salon și ne-am strâns grămadă în fața ușii, însă decizia nu era dificil de luat, iar discuția a fost scurtă. Pacientul nu avea capacitatea de a lua decizii de ordin medical; soția lui avea s-o facă pentru el.

Desigur, medicina nu este întotdeauna atât de duală. Nu este vorba doar despre viață sau moarte, bucurie sau disperare. Există și o zonă de mijloc, în care bucuria devine posibilă chiar și în fața morții.

Perioada pe care am petrecut-o ca membru al echipei de asistență și consult psihiatric nu s-a distins nici prin durată și nici prin vreun talent anume.

Cu alte cuvinte, când au expirat cele două săptămâni acolo, am fost bucuros să mă transfer în secția de psihiatrie, o unitate securizată a Spitalului din Pennsylvania. Era un loc intimidant pentru un tânăr medic încă în formare, un loc pentru pacienți aflați la limită, care se luptau cu depresia, tulburarea bipolară, schizofrenia și tendințele