

CAPITOLUL 1

Revolta vârstei mijlocii

În ultimii ani, am renunțat la numeroasele investigații medicale (cum ar fi, de exemplu, screeningul pentru depistarea precoce a unei tumori, analizele uzuale anuale, testul Papanicolau etc.) pe care ar fi fost de așteptat să le facă o persoană responsabilă, care mai posedă și o asigurare medicală. Nu am făcut toate acestea cu intenția de a mă sinucide. Nu este decât o decizie venită ca urmare a unui cumul de alte mici decizii: să stau la birou și să-mi predau lucrările la timp sau să mă prezint la cabinetul de asistență primară și să mă trec pe lista de așteptare pentru cele mai performante teste care să îmi măsoare capacitatea de rezistență biologică; să pierd după-amiaza într-o clinică de ultimă generație sau pur și simplu să fac o plimbare. La început, am fost dură cu mine și mi-am spus că sunt o indolentă care nu face altceva decât să tergiverseze, anulându-și șansele de prelungire a vieții. Dar, până la urmă, aceasta și este marea promisiune a medicinei științifice moderne: nu trebuie să te îmbolnăvești și să mori (cel puțin nu imediat), pentru că problemele au șansa a fi depistate „la timp“, când sunt mai ușor de tratat. Este mai bine să identifici o tumoare când are dimensiunea unei măsline decât atunci când ajunge să fie cât un ditamai pepenele.

Simțeam că sunt pornită împotriva propriilor prejudecăți și că sunt gata să susțin cauza sistemului medical de prevenție în opoziție cu intervențiile curative de înaltă tehnologie, deopotrivă scumpe și invazive. Ce ar putea fi mai ridicol decât un spital orășenesc care dispune de o sală de medicină hiperbară, dar care nu poate face un pas alături și să testeze un caz de otrăvire cu plumb. Din punctul de vedere al sistemului public de sănătate, ca și din punctul meu de vedere, cu mult mai util ar fi să examinezi cauza unui simptom și să previi agravarea cazurilor decât să investești resurse uriașe în tratamentul celor foarte bolnavi.

Îmi era mai mult decât clar că nu reprezintă profilul demografic al datelor statistice. Cei mai mulți dintre prietenii mei educați, provenind din clasa de mijloc, au dublat timpul alocat monitorizării stării de sănătate odată ce au depășit pragul celei de-a doua tinereți, dacă nu chiar mai devreme de sosirea acestui moment. Au luat-o pe calea practicii yoga, și-au umplut agendele cu programări pentru investigațiile medicale și analizele de rutină, se făceau cu nivelul colesterolului bun sau rău ori cu o remarcabilă tensiune arterială. Dar cei mai mulți dintre ei au înțeles sarcina de a îmbătrâni ca pe o negare de sine, mai ales în ceea ce privește dietele în care un moft medical, un studiu ori altul condamnă consumul de grăsimi și de carne, de carbohidrați, de gluten, de lactate sau de alte alimente de proveniență animală. În ceea ce privește responsabilizarea conștientizării investigațiilor medicale, care iată că deja a împlinit mai mult de patru decade de când a captat interesul unora dintre cei mai înstăriți oameni, sănătatea nu se diferențiază de virtute, mâncarea gustoasă reprezentând „un păcat delicios“, în timp ce alimentele sănătoase pot avea un gust suficient de bun pentru a putea

fi promovate ca „lipsite de vinovăție“. Cei care caută să compenseze o scăpare condamabilă adoptă măsuri punitive de tipul postului, al produselor purgative sau dietelor alcătuite din diferite sucuri la care se face apel zi de zi.

Reacția mea cu privire la înaintarea în vârstă a fost una diferită: încet-încet, am început să îmi dau seama că sunt *suficient de bătrână pentru a muri*, iar prin asta nu vreau să spun că fiecare dintre noi ar avea o vârstă la care ar putea fi considerat expirat. Bineînțeles că nu este o vârstă exactă la care cineva devine vrednic a fi persoana perfectă pentru investigații medicale, indiferent dacă este vorba despre prevenție sau tratament. Sistemul militar consideră că cineva este destul de în vârstă pentru a muri – pentru a-l pune în bătaia puștii – atunci când împlinește 18 ani. La celălalt capăt al vieții, cei mai mulți dintre liderii lumii au ajuns la vârsta de 70 de ani sau chiar mai mult, fără ca cineva să pună la îndoială nevoia lor de testare sau de îngrijire perpetuă. Președintele Republicii Zimbabwe, Robert Mugabe*, care are 92 de ani, a trecut prin multiple tratamente pentru cancerul de prostată. Oricum, dacă ne luăm după necrologurile din ziare, observăm că este o vârstă la care moartea nu impune prea multe justificări. Deși nu există nicio regulă în ceea ce privește editarea acestui gen de text, de obicei este suficient să se menționeze în necrolog că decedatul avea 70 de ani sau că era mai în vârstă de atât pentru a înțelege că moartea s-a produs „din cauze naturale“. Este trist când cineva moare, dar nu se poate considera că moartea unui septuagenar este ceva „tragic“ și atunci nu se mai impune o investigație a motivului survenirii acestui deces.

* Robert Mugabe a fost președinte al Republicii Zimbabwe din 1987 până în 2017. A murit la 95 de ani, în 2019.

Odată ce am realizat că sunt suficient de bătrână pentru a muri, am hotărât că, în același timp, sunt suficient de bătrână încât să nu provoc suferință nimănui, să nu enervez sau să nu plictisesc pe careva în eventualitatea unei vieți prea lungi. Mănânc bine, adică aleg să consum alimente delicioase și cât mai sățioase și care conțin proteine, fibre și grăsimi. Fac sport, nu pentru că m-ar putea ajuta să trăiesc mai mult, ci pentru că îmi dă o stare de bine. În ceea ce privește îngrijirea medicală, o să caut ajutor atunci când o să apară vreo urgență pentru că nu mai sunt interesată să aflu despre eventualele probleme minore care altcumva ar rămâne nedescoperite. La modul ideal, alegerea momentului în care cineva este destul de bătrân pentru a muri ar trebui să fie o decizie personală, bazată pe motivația beneficiilor probabile (în caz că acestea există), a îngrijirii medicale și a modului în care alegi să petreci timpul care ți-a mai rămas.

Cum li se întâmplă multora, și eu mi-am pus tot felul de întrebări în ceea ce privește investigațiile medicale pe care sistemul de sănătate le recomandă; de altfel, aparțin unei generații de femei care marșează pe dreptul de a pune întrebări fără a li se reproșa că nu ar avea încredere în sistem. Astfel că, în urmă cu câțiva ani, atunci când medicul curant mi-a spus că aş avea nevoie de o scintigrafie osoasă, bineînțeles că l-am întrebat care este motivul care îl face să îmi recomande această investigație și ce s-ar mai putea face dacă rezultatul ar fi pozitiv și oasele mele s-ar dovedi a fi învinse de vârstă? Din fericire, mi-a răspuns că există un remediu pentru această afecțiune. I-am spus că mă tem de medicamente, pe de o parte din pricina numeroaselor reclame care li se alocă în reviste, iar pe de alta din cauza îndelungilor dezbateri din mass-media care contestă eficacitatea și siguranța în ceea ce privește administrarea lor.

Mi-a spus să iau în considerare alternativa cazului în care aş putea avea o fractură de şold şi aş putea ajunge la azil. Aşa că a trebuit să recunosc că a face testul, care până la urmă nu este decât o practică non-invazivă şi al cărei cost este acoperit de asigurarea de sănătate, era de preferat în locul unei posibile imobilizări sau instituționalizări într-un azil.

Rezultatul a fost diagnosticat ca osteopenie (fragilitatea oaselor), ceea ce ar fi putut suna ca un semnal de alarmă dacă nu aş fi aflat că este una dintre afecţiunile de care suferă majoritatea femeilor ajunse la vârsta de 35 de ani. Cu alte cuvinte, osteopenia nu este chiar o afecţiune, ci o urmare obișnuită care vine odată cu vârsta. O mică cercetare – toate resursele fiind ușor accesibile – a scos la iveală că rutina scintigrafiei era îndelung promovată şi chiar sponsorizată de unul dintre producătorii medicamentului.¹ Ba mai rău, medicamentul considerat potrivit la momentul în care mi s-a stabilit diagnosticul a ajuns chiar să provoace probleme pe care ar fi trebuit să le remedieze, cum ar fi dezintegrarea oaselor şi producerea fracturilor. Dacă aş fi cinică, aş putea trage concluzia că medicamentele care sunt promovate pentru prevenţie sunt vândute tocmai pentru a-i transforma pe oameni în materie primă pentru o industrie farmaceutică avidă de profit.

Primul pas în retragere pe care l-am făcut în faţa regimului impus de investigarea medicală a fost precipitat de o mamografie. Nimeni nu face cu plăcere o mamografie, pentru că aceasta presupune un întreg proces de abordări brutale care se aplică pentru a face ca sânii să devină transparenţi. Mai întâi, sânul este aplatizat între două plăci, apoi este bombardat cu radiaţie ionizantă, despre care întâmplător se ştie că este singurul mediu care mai mult ca sigur cauzează cancerul. În vremea în care am urmat

tratamentul pentru cancerul de sân, am fost o pacientă foarte conștiincioasă în privința programărilor pentru mamografie, asta până la începutul mileniului trecut. Dar, după zece ani, cabinetul ginecologului m-a informat că am „o mamografie rea“. Săptămânile care au urmat le-am petrecut în anxietatea testelor suplimentare care au survenit, în ceața cărora eram tot mai aiurită. Firește că eram distrasă, căci trebuia să mă hotărâsc dacă nu ar fi fost mai bine să trec din nou prin tratamentele pentru cancer care îți reduc simțitor puterile sau dacă nu ar fi fost mai bine ca, de data asta, să las boala să își urmeze cursul.

Am luat decizia după ce am făcut o sonogramă și după ce am trăit momente de panică atunci când m-am văzută închisă ca într-un coșciug în tubul RMN-ului, pentru că „mamografia rea“ a avut un fals rezultat pozitiv, așa cum a rezultat în urma imagisticii de înaltă sensibilitate. Aceasta a fost ultima mamografie pe care am făcut-o. Deși ar putea să pară o decizie nesăbuită, am fost susținută de un oncolog, un foarte bun specialist, care a văzut toate rezultatele investigațiilor medicale și care a constatat că nu mai este nevoie să ne revedem pentru o nouă confirmare, iar eu am înțeles că nu va mai fi nevoie să ne vedem niciodată.

După acest episod, fiecare vizită medicală, inclusiv stomatologică, a devenit o luptă. Dentiștii, dintre care chiar am cunoscut o mulțime prin peregrinările mele prin țară, cereau de fiecare dată o nouă radiografie, chiar și atunci când problema nu era decât o mică ciobitură a smalțului în vârful unui dinte. Nu îmi veneau în minte decât automatele cu raze X care se găseau în fiecare magazin de pantofi pe vremea tinereții mele, prin care copiii erau încurajați să își privească oasele picioarelor în timp ce își mișcau jucăuș degetele. Distracția a luat sfârșit prin

anii '70, când acest „fluoroscop“ a fost interzis pentru că s-a dovedit a fi o periculoasă sursă de radiații. Așadar, de ce mi-aș expune frecvent gura, care este și mai predispusă decât picioarele, unui eventual cancer provocat în urma marilor doze anuale de raze Roentgen? Dacă ar fi fost vreun motiv să bănuiesc o problemă în ce privește structura dintelui, atunci aș fi înțeles rostul, dar să fac radiografia doar pentru a satisface curiozitatea unui dentist sau pentru a îndeplini niște standarde de monitorizare, nu, mulțumesc.

În toate situațiile respective, am fost apostrofată de profesioniști pentru faptul că m-am împotrivit tuturor acestor monitorizări – de obicei, răspunzând simplu că „Mă simt bine!“ – și că nu le-am acceptat descoperirile oculte pe care ar fi fost în stare să le observe echipamentele lor medicale. Unul dintre medici, nefiind forțat de niciun semn sau simptom evident, a hotărât să îmi măsoare capacitatea pulmonară cu ajutorul unui aparat portabil pe care și-l achiziționase în acest scop. Am expirat în interiorul lui, așa cum mi s-a indicat, cât de puternic am putut, dar respirația mea nu a fost înregistrată pe ecran. Și-a făcut de lucru cu aparatul, arătând destul de îngrijorat, și mi-a spus că, după toate aparențele, sufăr de obstrucție pulmonară. În apărarea mea, i-am argumentat că în fiecare zi fac cel puțin 30 de minute de aerobic, fără a mai lua în seamă mersul pe jos, dar, de fapt, eram prea politicoasă ca să-i demonstrez că încă sunt aptă pentru argumente vocale puternice.

Culmea este că dentista mea a fost cea care mi-a sugerat, în timpul unei plombări de rutină, să fac o testare pentru a afla dacă am apnee în somn. Cum de a ajuns un stomatolog să fie implicat într-un domeniu de care se ocupă ORL-istul, asta nu mai știu, dar mi-a recomandat

ca screeningul să fie realizat la un „centru specializat în problemele somnului“, unde aveam să dorm în timp ce aş fi fost monitorizată, după care aş fi putut achiziţiona tratamentul potrivit chiar de la ea: o îngrozitoare mască în formă de craniu, pe care se presupunea că aş fi purtat-o în somn pentru a preveni apneea, şi care cu siguranţă că ar fi distrus orice posibilitate de activitate sexuală. Dar atunci când am protestat că nu există niciun indiciu că aş suferi de această afecţiune – niciun simptom sau vreun detaliu care să sugereze aceasta –, stomatologa a spus că e posibil să nu ştiu pur şi simplu că o am şi că sunt şanse să mor în somn. I-am răspuns că este o perspectivă cu care pot trăi liniştită.

Imediat ce am împlinit vârsta de 50 de ani, medicii au început să tabere pe mine cu recomandările şi într-unul dintre cazuri chiar să invoce necesitatea unei colonoscopii. La fel ca în cazul mamografiilor, presiunea la care te supune o colonoscopie este greu de îndurat. Celebrităţile o tot promovează, benzile desenate chicotesc pe seama ei. În luna martie, atunci când este „Luna conştientizării cancerului colonorectal“, o replică gonflabilă a colonului, cu lungimea de vreo 2,5 metri, face un tur al ţării, permiţându-le celor curioşi să se plimbe în jurul ei şi să inspecteze polipii canceroşi „din interior“.² Dacă mamografia pare a fi un tip de tortură sadică, colonoscopia mimează agresiunea sexuală. Mai întâi, pacientul este sedat (cel mai adesea cu ceea ce se numeşte „drogul violului“ – Versed), apoi un lung tub flexibil, cu o cameră de filmat în capăt, este introdus prin rect, până ajunge în colonul pacientului. Pe lângă strania procedură în sine, mai sunt şi ziua de post şi laxativele care ar trebui luate înainte de intervenţie, pentru a se asigura că micuţa cameră nu va întâlni fecale, perspective care mi-au creat o repulsie şi mai mare.

Am evitat asta an de an, până când, în cele din urmă, m-am simțit în siguranță cu argumentul că atâta timp cât cancerul de colon se dezvoltă destul de greu, este puțin probabil ca orice polip cancerigen pe care l-aș avea să se dezvolte până în momentul în care aş ajunge la groapă din alte cauze.

Apoi, medicul meu internist, medic-șef într-un cabinet nu foarte mare, a trimis o scrisoare prin care a anunțat că își suspendă practica obișnuită în favoarea unei noi metodologii de „asistență” pentru cei doritori să plătească anual cu 1500 de dolari mai mult decât ceea ce le acoperă deja asigurarea medicală. Sistemul de îngrijire de elită ar include 24 ore din 24 de asistență medicală, consultații detaliate și orice tip de analiză și screening de rutină. Acesta a fost momentul în care decizia mea a început să prindă contur: am făcut o programare și i-am spus în față că sunt consternată că îi dă deoparte pe majoritatea pacienților cu mai puține posibilități, care erau de fapt majoritatea celor din sala de așteptare, apoi că nu mai vreau să aud de testări. I-am spus că am nevoie de un medic care să mă poată *proteja* de procedurile inutile și că prefer să rămân de partea celor mulți care apucă să se testeze atunci când prind un loc disponibil.

Bineînțeles că toate aceste screeninguri inutile și tot felul de analize se fac pentru că medicul este cel care le comandă, dar sunt și specialiști medicali tot mai indignați de amplexarea acestor recomandări. Excesul de diagnosticare începe să fie recunoscut ca o problemă a sistemului de sănătate, fiind uneori considerat o „epidemie” în sine. Această problemă a devenit un subiect dezbătut la conferințele internaționale pe teme medicale și chiar i s-au dedicat volume întregi, precum *Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health*, de H. Gilbert Welch

și colegii săi de la Dartmouth College, Lisa Schwartz și Steve Woloshin. Chiar și Jane Brody, ziaristă în domeniul sănătății și susținătoare a metodelor standard de prevenție, recomandă să te gândești de două ori înainte de a te expune la ceea ce cândva erau simple proceduri screening de rutină. Medicul și bloggerul în domeniul sănătății John M. Mandrola ne sfătuiește deschis:

Decât să se teamă că o afecțiune ar putea trece nedescoperită, atât pacientul, cât și medicul ar trebui să se teamă de sistemul de sănătate. Cel mai bun mod de a evita erorile medicale ar fi să se evite chiar sistemul medical. Alternativa ar fi să spui: „Mă simt bine!“ Pentru asta, trebuie să faci alegerile corecte, nu să lași medicul să-ți facă teste ca să-ți depisteze afecțiuni.³

Odată cu vârsta, paradigma costuri/beneficii se modifică. Pe de o parte, sistemul de sănătate devine mai accesibil de la vârsta de 65 de ani (cel puțin dacă vorbim despre cetățenii din SUA), atunci când o persoană devine eligibilă să beneficieze de oportunitățile sistemului de sănătate. Îndemnurile pentru a face screeninguri și tot felul de investigații medicale vin continuu, inclusiv din partea celor dragi. Însă, în cazul meu, tentația de a interacționa cu sistemul medical scade pe zi ce trece. Să presupunem că analizele cu scop preventiv au descoperit o afecțiune care ar necesita tratamente agonizante sau cine știe ce sacrificii, cum ar fi o operație, o iradiere sau limitări extreme în ceea ce privește stilul de viață. Este posibil ca aceste intervenții să îmi poată prelungi viața cu ani buni, dar ar fi o viață epuizantă și foarte tristă. În prezent, medicina preventivă continuă adesea să fie aplicată până la sfârșitul vieții. Femeile în vârstă de 75 de ani sunt încurajate să își facă radiografii. Cei care sunt în ultima fază a unei boli sunt investigați și pentru a fi depistate alte boli.⁴ La