

CAPITOLUL 1

Triunghiul Bermudelor

Mary era o indigenă de patruzeci și ceva de ani, mică de statură, blândă și respectuoasă. Mi-a fost pacientă opt ani, împreună cu soțul și cei trei copii. Zâmbetul ei ascundea o urmă de timiditate, poate lipsa încrederii în sine. Râdea cu ușurință. Când chipul ei tineresc se lumina, era imposibil să nu îi răspunzi în același mod. Inima mea încă se mai înduioșează – și se strânge cu tristețe – când mă gândesc la Mary.

Eu și Mary nu vorbiserăm prea mult până când boala care urma să îi curme viața i-a dat primele semne. Începutul părea destul de inofensiv: o rană prin înțepare cu acul de cusut în vârful unui deget nu se mai vindeca de câteva luni. Problema identificată era sindromul Raynaud – atunci când arterele mici care alimentează degetele sunt îngustate, privând țesuturile de oxigen. Apare cangrena și, din păcate, așa a fost și în cazul lui Mary. În ciuda mai multor internări și proceduri chirurgicale care au durat un an, ea a cerut amputarea ca să scape de durerea zvâcnitoare din deget. Până să i se îndeplinească dorința, boala a avansat rapid, iar narcoticele puternice s-au dovedit insuficiente în fața durerii constante.

Sindromul Raynaud poate apărea independent sau ca urmare a altor dereglări. Fumătorii sunt mai expuși riscului, iar Mary fusese o fumătoare înrăită încă din adolescență. Am sperat că, lăsându-se, urma să îi revină fluxul sangvin normal la nivelul degetelor. A reușit în cele din urmă, după multe recidive. Din păcate, boala Raynaud

s-a dovedit indiciul unui lucru mult mai rău: Mary a fost diagnosticată cu sclerodermie, una dintre bolile autoimune printre care se numără și artrita reumatoidă, colita ulcerativă, lupus eritematos sistemic (LES) și multe alte afecțiuni care nu sunt întotdeauna recunoscute ca autoimune la origine, cum ar fi diabetul, scleroza multiplă și poate chiar boala Alzheimer. Elementul comun al acestor boli este atacul propriului sistem imunitar împotriva corpului, care provoacă leziuni la nivelul articulațiilor, țesutului conjunctiv sau aproape oricărui organ, fie că e vorba despre ochi, nervi, piele, ficat sau creier. La sclerodermie (care are la bază un cuvânt grecesc, „piele întărită“), tentativa sinucigașă a sistemului imunitar are drept rezultat o întărire a pielii, esofagului, inimii și țesuturilor din plămâni și din alte părți ale corpului.

Care este cauza acestui război civil în interiorul corpului? Manualele medicale au o explicație exclusiv biologică. În câteva cazuri izolate, toxinele sunt menționate ca factori cauzatori, dar pentru cele mai multe, o predispoziție genetică este considerată, în mare parte, responsabilă. Practica medicală reflectă acest mod de gândire limitat. Nici specialiștii, nici eu, medicul ei de familie, nu ne gândiserăm vreodată să examinăm ce anume din experiențele individuale ar fi putut contribui la boala ei. Niciunul dintre noi nu și-a exprimat curiozitatea cu privire la starea ei psihică înainte de apariția bolii sau la modul în care aceasta i-a influențat cursul și finalitatea. Pur și simplu am tratat fiecare dintre simptomele fizice așa cum s-au prezentat: medicamente pentru inflamație și durere, operații de eliminare a țesutului cangrenat și de îmbunătățire a circulației sângelui, fizioterapie pentru restabilirea mobilității.

Într-o zi, mai mult dintr-o toană, ca răspuns la îndemnul intuiției cum că ea avea nevoie să fie ascultată, am invitat-o pe Mary la o consultație de o oră, ca să aibă ocazia să îmi spună câte ceva despre viața ei. Când a început să vorbească, am avut o revelație.

Sub atitudinea ei blândă și timidă avea un mare depozit de sentimente reprimite. Mary fusese maltrată în copilărie, abandonată și transferată de la un centru de plasament la altul. Și-a amintit cum se ghemuia în pod la vârsta de șapte ani, strângându-și în brațe surorile mai mici, în timp ce tutorii lor se băteau și țipau dedesubt. „Eram atât de speriată tot timpul, dar, având șapte ani, trebuia să îmi protejiez surorile. Pe mine nu mă proteja nimeni.“ Nu dezvăluise niciodată aceste traume, nici măcar soțului ei, în 20 de ani de căsnicie. Învățase să nu își exprime sentimentele despre nimic, față de nimeni, nici măcar față de ea însăși. Să fie expresivă, vulnerabilă și să își pună întrebări în copilărie ar fi pus-o în pericol. Siguranța însemna să țină cont de sentimentele altor oameni, niciodată de ale sale. Rămăsese prinsă în rolul care i se impusese de copil, fără să își dea seama că ea însăși avea dreptul să fie îngrijită, ascultată și că era demnă de atenție.

Mary credea că nu este capabilă să spună nu, asumându-și obsesiv responsabilitatea pentru nevoile altora. Chiar dacă boala se agravase, soțul și copiii aproape adulți continuau să fie principala sa preocupare. Era sclerodermia modul în care organismul ei respinge în cele din urmă această conștiință a datoriei atotcuprinzătoare? Poate că organismul lua locul minții – abandonând așteptările neobosite care îi fuseseră impuse copilului și acum erau autoimpuse de adult –, care alegea să plaseze nevoile altora în fața lor ei. Am sugerat asta și când am scris despre Mary în 1993 în primul meu articol în calitate de redactor medical pentru *The Globe and Mail*. „Când suntem împiedicați să învățăm cum să spunem nu, corpurile noastre ajung să spună acest lucru singure.“ Tot atunci am citat câte ceva din literatura medicală care pune problema efectelor negative ale stresului asupra sistemului imunitar.

Ideea că mecanismele de adaptare la emoții ale oamenilor pot fi un factor declanșator al sclerodermiei sau al altor boli cronice

este o pacoste pentru unii medici. Un specialist în boli reumatice de la un important spital canadian i-a trimis o scrisoare usturătoare redactorului-șef, denunțând atât articolul meu, cât și ziarul pentru că îl tipărise. Nu aveam experiență, mă acuza ea, și nu cercetasem.

Faptul că un specialist respingea legătura dintre corp și minte nu era ieșit din comun. Dualismul – despicarea în două a ceea ce este unul – influențează toate convingerile noastre cu privire la sănătate și boală. Încercăm să înțelegem corpul izolat de minte. Dorim să descriem ființele umane – sănătoase sau nu – ca și cum ar exista izolat de mediul în care se dezvoltă, trăiesc, muncesc, se joacă, iubesc și mor. Acestea sunt prejudecăți integrate și ascunse ale deontologiei medicale, pe care majoritatea medicilor le absorb în timpul formării și le pun în practică.

Spre deosebire de multe alte discipline, medicina nu a asimilat încă o lecție importantă a teoriei relativității – poziția unui observator va influența fenomenul observat și va afecta rezultatele observației. Ipotezele neexamineate ale omului de știință determină și limitează ceea ce va descoperi, după cum a subliniat cercetătorul și deschizătorul de drumuri în privința stresului, ceho-canadianul Hans Selye: „Majoritatea oamenilor nu își dau seama în ce măsură spiritul cercetării științifice și lecțiile învățate din ea depind de opiniile cercetătorilor“, scria el în *The Stress of Life*. „Într-o epocă dependentă de știință și de oamenii de știință, acest punct fundamental merită o atenție deosebită“.¹ În acea evaluare onestă și revelatoare pentru sine, Selye, el însuși medic, a exprimat un adevăr pe care și acum, un sfert de secol mai târziu, puțini oameni îl înțeleg.

Cu cât medicii se specializează mai repede, cu atât cunosc mai mult o parte a corpului și cu atât mai puțin înțeleg ființa umană în care își are locul acel organ. Cei pe care i-am intervievat au relatat aproape în unanimitate că nici specialiștii lor, nici medicii de familie nu i-au încurajat vreodată să analizeze conținutul personal și

subiectiv al vieților lor. La drept vorbind, au simțit chiar că un astfel de dialog a fost descurajat de majoritatea contactelor cu medicii întâlniți. Din discuțiile purtate cu alți colegi de specialitate despre pacienți, am descoperit că, și după mulți ani de consultații cu aceleași persoane, doctorii nu aveau nici cea mai vagă idee despre viața și experiențele pacientului în afara limitelor înguste ale bolii.

În acest volum mi-am propus să scriu despre efectele stresului asupra sănătății, în special despre stresul ascuns pe care îl resimțim cu toții încă de la început, când suntem *programați* astfel – o formă atât de profundă și de subtilă de stres, încât o simțim parte din noi înșine. Deși am prezentat cât mai multe dintre dovezile științifice disponibile într-o lucrare potrivită pentru publicul larg, esența cărții – pentru mine, cel puțin – este dată de poveștile individuale pe care am putut să le împărtășesc cu cititorii. Se întâmplă ca acele povești să fie considerate mai puțin convingătoare pentru cei care le văd ca pe niște simple anecdote. Doar un intelectual retrograd ar nega beneficiile enorme care s-au acumulat pentru omenire din aplicarea atentă a metodelor științifice. Dar nu toate informațiile esențiale pot fi confirmate în laborator sau prin analiză statistică. Nu toate aspectele bolii pot fi reduse la fapte verificate prin studii dublu-orb și prin cele mai stricte tehnici științifice. „Medicina ne spune la fel de multe despre performanțele semnificative ale vindecării, suferinței și morții precum analiza chimică ne spune despre valoarea estetică a ceramicii“, a scris Ivan Illich în *Limits to Medicine*. Dacă excludem contribuțiile experienței umane și ale introspecției din cunoștințele acceptate, ne limităm la un teritoriu restrâns.

Am pierdut ceva. În 1892, canadianul William Osler, unul dintre cei mai mari medici din toate timpurile, a suspectat că artrita reumatoidă – o boală legată de sclerodermie – este o tulburare legată de stres. Astăzi, reumatologia ignoră acest lucru înțelept,

în ciuda dovezilor științifice pe care se bazează, acumulate în cei 110 ani de când Osler și-a publicat pentru prima oară teza. În acest punct a adus abordarea științifică limitată practica medicinei. Prin ridicarea științei moderne la nivelul de judecător final al suferințelor noastre, am fost prea dornici să renunțăm la descoperirile din vremurile trecute.

După cum a subliniat psihologul american Ross Buck, până la apariția tehnologiei medicale moderne și a farmacologiei științifice, medicii trebuiau să se bazeze în mod tradițional pe efectele placebo. Trebuiau să inspire fiecărui pacient încrederea în capacitatea sa interioară de a se vindeca. Pentru a fi eficient, un medic trebuia să își asculte pacientul, să lege o relație cu acesta, să aibă încredere în intuiția lui. Acelea sunt calități pe care se pare că medicii le-au pierdut, deoarece am ajuns să ne bazăm aproape exclusiv pe măsuri „obiective“, pe metode de diagnosticare bazate pe tehnologie și pe remedii „științifice“.

Din acest motiv, nu am fost surprins de critica pe care mi-a adus-o reumatologul. Mai șocantă a fost o altă scrisoare pentru redactorul-șef, ajunsă câteva zile mai târziu – de data aceasta una de încurajare –, de la Noel B. Hershfield, profesor de psihologie clinică la University of Calgary: „Noua disciplină a psihoneuroimunologiei a ajuns acum în punctul în care prezintă dovezi convingătoare, propuse de oameni de știință din multe domenii, că există o legătură strânsă între creier și sistemul imunitar. Structura emoțională a unei persoane și reacția la stresul continuu pot cauza multe boli pe care le tratează medicina, dar a căror origine nu este cunoscută încă – boli precum sclerodermia și marea majoritate a tulburărilor reumatice, tulburările inflamatorii ale intestinului, diabetul, scleroza multiplă și numeroase alte afecțiuni reprezentate în fiecare subspecializare medicală [...]“

Revelația acestei scrisori a fost existența unui nou domeniu al medicinei. Ce este *psihoneuroimunologia*? După cum am aflat, nu este altceva decât știința interacțiunilor dintre minte și corp, unitatea indisolubilă a emoțiilor și fiziologiei în dezvoltarea umană pe parcursul vieții, indiferent dacă suntem sănătoși sau bolnavi. Acest cuvânt cu nume descurajator de complicat înseamnă pur și simplu că disciplina studiază modurile în care psihicul – mintea și conținutul emoțiilor – interacționează profund cu sistemul nervos al corpului și cum ambele, la rândul lor, formează o legătură esențială cu sistemul nostru imunitar. Unii au numit acest nou domeniu *psihoneuroimunoendocrinologie* pentru a indica faptul că aparatul endocrin sau hormonal este o parte a sistemului de răspuns al întregului organism. Cercetarea inovatoare descoperă modul în care aceste legături funcționează până la nivel celular. Descoperim baza științifică a ceea ce am cunoscut înainte și am uitat, spre marea noastră pierdere.

De-a lungul secolelor, mulți medici au ajuns să înțeleagă că emoțiile sunt profund implicate în cauzalitatea bolii sau în restabilirea sănătății. Au făcut cercetări, au scris cărți și au contestat ideologia medicală predominantă, dar ideile, explorările și perspectivele lor au dispărut repetat într-un fel de Triunghi al Bermudeilor medical. Înțelegerea legăturii minte–corp dobândită de generațiile anterioare de medici și de oameni de știință a dispărut fără urmă, ca și cum nu ar fi văzut vreodată lumina zilei.

Un editorial din august 1985, publicat în *New England Journal of Medicine*, declara cu o certitudine plină de autoritate că „este timpul să recunoaștem, credința noastră în boală ca o reflexie directă a stării mintale este, în mare parte, mitologică”⁴². Astfel de respingeri nu mai pot fi susținute. Psihoneuroimunologia, noua știință pe care dr. Hershfield a menționat-o în scrisoarea către

The Globe and Mail, are succes, chiar dacă informațiile sale nu au pătruns încă în lumea practicii medicale.

O vizită scurtă în bibliotecile medicale sau pe site-urile lor este suficientă să arate valul în creștere de lucrări de cercetare, articole și manuale care discută despre noile cunoștințe. Informațiile au ajuns, prin cărți și reviste destinate publicului larg, la mulți oameni care au acces la ele înaintea profesioniștilor și sunt mai puțin încătușați de vechile teorii oficiale. Aceștia cred că este mai puțin amenințător să acceptăm că nu putem fi divizați atât de ușor și că întregul organism uman este mai mult decât suma componentelor sale.

Sistemul nostru imunitar nu există separat de experiența zilnică. De exemplu, bariera imunitară, care funcționează normal la oamenii tineri și sănătoși, s-a dovedit că este înlăturată în cazul studenților la medicină sub presiunea examenelor finale. Cu un impact și mai mare pentru viitoarea lor sănătate și stare de bine, studenții mai singuratici au suferit cel mai mare impact negativ asupra sistemelor imunitare. Singurătatea a fost asociată cu o activitate imună redusă și în cazul unui grup de pacienți de la psihiatrie. Chiar dacă nu ar exista alte dovezi de cercetare – deși există o mulțime –, ar trebui să luăm în considerare efectele pe termen lung ale stresului cronic. Presiunea examinărilor este evidentă și pe termen scurt, dar mulți oameni își petrec fără să vrea toată viața ca și cum ar fi sub privirile unui examinator puternic și critic, căruia trebuie să îi facă pe plac cu orice preț. Mulți dintre noi trăiesc dacă nu singuri, atunci în relații nepotrivite din punct de vedere emoțional, care nu le recunosc și nu le îndeplinesc nevoile de bază. Izolarea și stresul afectează chiar și persoanele care cred că viețile lor sunt satisfăcătoare.

Cum poate stresul să se transforme în boală? Stresul este o cascadă năucitoare de răspunsuri fizice și biochimice la stimuli emoționali puternici. Din punct de vedere fiziologic, emoțiile sunt, în sine, descărcări electrice, chimice și hormonale ale sistemului nervos

uman. Emoțiile influențează – și sunt influențate – de funcționarea principalelor organe, de integritatea sistemelor noastre de apărare și de funcționarea numeroaselor substanțe biologice care contribuie prin circulația lor la reglarea stării fizice a organismului. Când emoțiile sunt reprimare, așa cum a trebuit să facă Mary în copilăria sa în căutarea siguranței, această inhibare dezarmează apărarea organismului împotriva bolii. Reprimarea – disocierea emoțiilor de conștiință și trimiterea lor în sfera inconștientă – dezorganizează și derutează sistemele noastre fiziologice de apărare, astfel încât mijloacele de apărare nu funcționează normal, devenind mai degrabă distrugătoarele sănătății, decât protectoarele sale.

În cei șapte ani în care am fost coordonator medical la Palliative Care Unit de la Vancouver Hospital, am văzut mulți pacienți cu boli cronice al căror istoric emoțional semăna cu al lui Mary. Dinamica și modalitățile de adaptare similare erau prezente la oamenii care veniseră la noi pentru îngrijire paliativă, cu cancer sau cu procese neurologice degenerative, precum scleroza laterală amiotrofică (SLA, cunoscută în America de Nord ca boala Lou Gehrig, după marele jucător de baseball american care a decedat din cauza ei, iar în Marea Britanie ca boala neuronului motor). În practica mea ca medic de familie, am observat aceleași modele la oamenii pe care i-am tratat pentru scleroză multiplă, afecțiuni inflamatorii ale intestinului, cum ar fi colita ulcerativă și boala Crohn, sindromul de oboseală cronică, tulburările autoimune, fibromialgia, migrena, tulburările pielii, endometrioza și multe alte afecțiuni. În perioade importante ale vieții, aproape niciunul dintre pacienții mei cu boli grave nu învățase să spună nu. Dacă personalitățile și experiențele unora păreau foarte diferite de ale lui Mary, reprimarea emoțională care stătea la bază era un factor mereu prezent.

Unul dintre pacienții în fază terminală aflați sub îngrijirea mea era un bărbat de vârstă mijlocie, director executiv al unei companii

care comercializa cartilajul de rechin ca tratament pentru cancer. Până la momentul în care a fost admis în unitatea noastră, cancerul său recent diagnosticat se răspândise în tot corpul. A continuat să mănânce cartilaj de rechin aproape până în ziua morții, dar nu pentru că mai credea în valoarea lui. Remediul mirosea urât – duhoarea era sesizabilă chiar și de la distanță – și puteam doar să îmi imaginez ce gust avea. „Îl detest, dar partenerul meu de afaceri ar fi dezamăgit dacă nu l-aș mai lua“, mi-a spus el. L-am convins că avea dreptul să își trăiască ultimele zile fără să se simtă răspunzător pentru dezamăgirea altcuiva.

Este o chestiune sensibilă să aduci în discuție posibilitatea ca modul în care oamenii au fost condiționați să își trăiască viața să contribuie la boala lor. Legăturile dintre comportament și bolile ulterioare sunt evidente în cazul fumatului și al cancerului pulmonar – cu excepția, poate, a directorilor din industria tutunului. Dar astfel de legături sunt mai greu de dovedit atunci când vine vorba despre emoții și apariția sclerozei multiple, cancerului mamar sau artritei. Pe lângă boala care îl lovește, pacientul se simte vinovat de faptul că este cine este. „De ce scrii această carte?“ a întrebat o profesoară universitară de 52 de ani care fusese tratată pentru cancer de sân. Cu o voce marcată de furie, ea mi-a spus: „Am cancer din cauza genelor mele, nu din cauza a ceea ce am făcut.“

„Să privim boala și moartea ca eșec personal este o formă extrem de nefericită de învinovățire a victimei“, a acuzat editorialul din 1985 din *New England Journal of Medicine*. „Într-un moment în care pacienții sunt deja împovărați de boală, aceștia nu ar trebui să fie împovărați și de faptul că trebuie să accepte responsabilitatea pentru rezultat.“ Vom reveni la această chestiune sâcâitoare a vinovăției asumate. Aici voi remarca doar că nu vina și eșecul sunt problema. Astfel de termeni doar tulbură imaginea. După cum vom vedea, acuzarea celui care suferă – în afară de faptul că dovedește