

Bazarul
memoriei

Cum

CONSTRUIM

amintiri și

CUM

ne construiesc

ele

pe noi

Lifestyle

Veronica O'Keane

Traducere din limba engleză de
Adriana Brăescu Vasile

EDITORI:

Silviu Dragomir
Magdalena Mărculescu

DIRECTOR:

Crina Drăghici

REDACTARE:

Virginia Lupulescu

DESIGN:

Alexe Popescu

DIRECTOR PRODUCȚIE:

Cristian Claudiu Coban

DTP:

Mihaela Gavriloiu

CORECTURĂ:

Dușa Udrea Boborel
Irina Mușătoiu

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
a României**
O'KEANE, VERONICA
**Bazarul memoriei: cum construim
amintiri și cum ne construiesc ele pe noi /**
Veronica O'Keane; trad. din lb. engleză
de Adriana Brăescu Vasile. – București:
Lifestyle Publishing, 2021

ISBN 978-606-789-269-7

I. Brăescu Vasile, Adriana (trad.)

821.111

Titlul original: The Rag and Bone Shop:
How We Make Memories and
Memories Make Us

Autor: Veronica O'Keane

Copyright © Veronica O'Keane, 2020

Copyright © Lifestyle Publishing, 2021
pentru prezenta ediție

Lifestyle Publishing face parte
din Grupul Editorial Trei

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90;
Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.lifestylepublishing.ro

ISBN 978-606-789-269-7

Cuprins

Cuvânt-înainte	9
Partea I: Cum construim amintiri	11
Capitolul 1. Începuturi	13
Capitolul 2. Senzația: ingredientul brut al memoriei	23
Capitolul 3. A da sens	41
Capitolul 4. Povestea hipocampusului.....	58
Capitolul 5. Al șaselea simț: cortexul ascuns.....	81
Capitolul 6. Un simț al locului.....	106
Capitolul 7. Timpul și experiența continuității.....	119
Capitolul 8. Stres: amintirea și „uitarea“	138
Partea a II-a: Cum ne construiesc amintirile pe noi	153
Capitolul 9. Autorecunoașterea: începutul memoriei autobiografice	155
Capitolul 10. Arborele vieții: ramificații și toaletări	176
Capitolul 11. Simțul sinelui.....	194
Capitolul 12. Hormonii de sex și păsările cântătoare.....	203
Capitolul 13. Narațiunile schimbătoare ale vieții	218
Capitolul 14. Fals sau adevărat?.....	233
Capitolul 15. Cele mai vechi amintiri.....	247
Referințe*	261

* marcate în text între paranteze drepte [].

Cuvânt-înainte

Simt inima din mine și gândesc că există. Pot atinge această lume și, la fel, gândesc că există. Aici se sfârșește cunoașterea mea, restul e invenție.

Albert Camus, *Mitul lui Sisif* (1955)

Un detaliu despre traducerea titlului faimoasei explorări a lui Proust în amintirile sale din copilărie, *À la recherche du temps perdu*, demonstrează mare parte din ceea ce voi expune în această carte. Tradus inițial în 1954 drept *Remembrance of Things Past* / *Amintirea lucrurilor trecute*, titlul în engleză a fost schimbat la ediția din 1992 cu unul mai exact, *In Search of the Lost Time* / *În căutarea timpului pierdut*. Traducerea originală, „Remembrance of“ / „amintirea a“, sugerează un apel pasiv la niște amintiri depozitate într-un loc fix, ascuns, în timp ce traducerea recentă, „in search of“ / „în căutarea“, sugerează un demers activ într-un trecut fluid, pierdut. Neuroștiințele aproape că l-au ajuns din urmă pe Proust în intervalul dintre cele două traduceri.

Partea I

Cum construim amintiri

Capitolul 1

Începuturi

Există, în viața fiecăruia dintre noi, evenimente pe care le trăim cu presentimentul că ni le vom aminti mereu. Uneori, acest presentiment este mai intens și, chiar dacă nu e chiar o epifanie, creează impresia că am ajuns la un nivel superior de conștientizare. Această conștientizare nouă este preverbală — seamănă cu vibrația ceștilor pe farfurioare în timpul unui cutremur. Vibrația care m-a determinat pe mine să plec în această călătorie spre înțelegerea naturii memoriei s-a declanșat pe când eram în Londra, la începutul anilor 2000. Privind în urmă, întâmplarea de atunci seamănă cu scena introductivă dintr-un roman în care fiecare ingredient al poveștii ce urmează a fi spusă este descris cu o naivitate sinceră și plăcută și care, analizată retrospectiv, prevestește finalul. Povestea lui Edith m-a determinat să încep această călătorie de regândire și reformulare a ideilor proprii despre memorie — cunoaștere care devenise oarecum automată pentru mine, dar care a eludat, cumva, esența materială a ceea ce ar trebui să fie o ființă umană cu simțuri, percepții și o memorie sculptată de experiența personală.

Am întâlnit-o pe Edith în The Royal Bethlem, cel mai vechi spital de psihiatrie din lume, acum parte a spitalului Maudsley. The Bethlem a fost înființat în 1247 sub denumirea de The Bedlam. Bedlam a devenit însă un substantiv care indică haosul și nesiguranța, astfel că spitalul a fost redenumit, la începutul secolului XX, în Bethlem Royal. Unitățile naționale de tratament erau situate în grădinile de peste o sută de acri, pline de castani și aluni, ale spitalului. Timp de cinci ani, la începutul acestui secol, am fost medic-șef în Unitatea Psihiatrică Națională

Perinatală, care a scăpat până acum de la decimarea serviciilor naționale de sănătate (NHS). Femei din toată Marea Britanie au fost transferate la noi pentru tratament de specialitate al bolilor psihiatrice perinatale — boli care apar în timpul sarcinii sau post-partum.

O familie de bursuci își săpase tunelul aproape de intrarea în clinica noastră. Mă opream deseori în dreptul intrării tunelului, privind la movila de pământ plină de iarbă, în speranța că își vor iți capetele, la un moment dat, să verifice împrejurimile. Făceam naveta între Londra și Dublin în acei ani, iar copilașii mei, în Dublin, așteptau în fiecare săptămână vești despre observațiile mele, dar au trebuit să le înlocuiască cu flori de câmp presate, primăvara și vara, și cu alune și castane sălbatice, toamna târziu. Mi-a plăcut mult, în cei cinci ani de la Bethlem, să readuc la viață femeii ca Edith, prăbușite sub povara bolii provocate de psihoza post-partum. Majoritatea celor internate în clinica noastră sufereau de această psihoză rar pomenită — care se manifestă la 1 400 de britanice anual. Edith a fost internată în Bethlem la câteva săptămâni după nașterea primului său copil. Aceasta este povestea ei.

Edith nu fusese diagnosticată cu boli psihiatrice până la 34 de ani, când a născut prima dată. Sosirea copilului a fost așteptată cu bucurie, sarcina a decurs bine, ecografiile arătau un făt normal. Trăvaliul a decurs fără complicații, băiețelul s-a născut la termen. În zilele următoare nașterii, Edith s-a distanțat emoțional, părând tot mai dezorientată. Era stresată și preocupată, dar nu comunica sursa suferinței. Starea ei s-a deteriorat rapid, iar când a fost internată nu mai mânca, ci doar rătăcea fără țință prin casă, ignorând copilul și restul lumii. Medicul de familie a consultat-o acasă și a îndrumat-o imediat către noi, pentru evaluare și tratament. Când am întâlnit-o pe Edith, am constatat că e neobișnuit de slabă, deși născuse de doar două săptămâni. Avea o expresie impenetrabilă și abia răspundea la întrebările noastre.

Observăm adesea mina de tip „blocat înăuntru“ la cei cu experiențe psihotice. De obicei, femeile cu psihoză post-partum aud voci, simt mirosuri — mai ales neplăcute — și au experiențe senzoriale care nu provin de la nimic sau nimeni din afară. Aceste halucinații auditive, olfactive (miros), vizuale sau somatice (atingere sau viscerele) sunt simptome ale psihozei. Mai întâi trebuie să stabilim dacă ceea ce considerăm ca fiind simptome sunt chiar experiențe senzoriale reale. Auzirea unui sunet, a unei voci umane reprezintă o experiență subiectivă, indiferent dacă vocea provine din afară sau este generată de creier, ca urmare a unor activări neuronale patologice. Experiența auzului vocii este aceeași, în ambele cazuri: originea senzațiilor este însă diferită. Dacă experiența este generată de activare neuronală patologică, cel care aude vocea va privi în jur, căutând sursa. Cei care au halucinații auditive arată de parcă ar vorbi cu ei înșiși deși, în realitatea lor, răspund vocilor pe care le aud și care, pentru ei, sunt la fel de reale ca vocile unor persoane adevărate.

Persoana psihotică rămâne astfel izolată, captivă într-o lume a percepțiilor eronate — interpretări defectuoase ale lumii exterioare. Ajunge chiar să creadă că are privilegiul accesului la un nivel senzorial la care noi, oamenii obișnuți, nici nu visăm — un „al șaselea simț“. Majoritatea celor aflați în stări psihotice invocă forțe nevăzute — extraterestri, fantome, zeități, personaje magice sau, în cazul lui Edith, diavolul — pentru a explica aceste experiențe subiective, total diferite de ale celorlalți.

Edith era preocupată să găsească un sens experiențelor ei foarte intense și nu putea răspunde la stimulii lumii exterioare. Ca majoritatea femeilor ajunse la paroxismul psihozei post-partum, părea să fie într-o stare de conștiență alterată, dincolo de lumea obișnuită. La evaluare, am observat că uneori Edith mă privea fix în ochi, alteori închidea ochii și, din când în când, fixa pe altcineva din echipă. Părea să privească la cineva situat pe direcția din care veneau vocile pe care le auzea. Mișcările ei erau exagerate și fără sens. Era reținută și încerca

să-și ascundă confuzia și teama. Din perspectiva noastră, Edith răspundea la stimuli senzoriali care nu proveneau din lumea exterioară și avea psihoză post-partum.

Edith nu a mai avut grijă de copil. „Știa” că nu e copilul născut de ea, chiar dacă arăta exact la fel. Copilul ei nu putea să miroasă a putred. Sigur fusese schimbat, cumva. La început, nu era sigură dacă bebelușul îi fusese luat, iar cel din fața ei era un substitut identic sau dacă pe el pusesse stăpânire o forță spirituală malefică, probabil diavolul. Pe drumul spre Bethlem, a trecut printr-un cimitir familiar, aflat aproape de casa ei. Trăgând cu ochiul prin poartă, a văzut o piatră funerară mică, ușor înclinată. Și-a dat seama brusc că pruncul ei era înmormântat acolo. Piatra veche camufla mormântul proaspăt și era înclinată din cauza săpăturii noi. Era dovada că are un bebeluș impositor. Separarea malefică a lui Edith de copilul ei era acum completă și ea era prizoniera forțelor răului.

Nu a mărturisit aceste lucruri la internarea în spital — nici mie, nici altcuiva —, deoarece asta ar fi dus la dezvăluirea complotului și la expunerea ei. Dacă se prefăcea că nu știe nimic despre faptul că noi doar jucăm niște roluri pentru a o păcăli, atunci mai avea o șansă să se salveze. Nu putea să dezvăluie nimic. Intrase în jocul nostru, încercând să spună cât mai puțin posibil.

Ceea ce am observat în mod frecvent la femeile care suferă de psihoză post-partum este convingerea că apropiații lor — mai ales nou-născuții — sunt, de fapt, înlocuiți de un impostor. Acest fenomen se numește sindromul Capgras, după numele medicului care se pare că l-a descris pentru prima dată. Spun „se pare”, pentru că ideea schimbării copiilor cu alții apare mult mai timpuriu, chiar în poveștile vechi. Vom reveni la aceste povești la finalul cărții.

În afară de copil, Edith credea și despre partenerul ei că a fost înlocuit cu un impostor, un dublu identic, care

complota pentru a-i face rău. Mi-a mărturisit asta luni mai târziu, după ce și-a revenit. Pentru că Edith era îngrozită că va ajunge prizoniera forțelor răului, voia să scape din spital. Refuza să-și ia medicamentele, despre care credea că sunt otrăvitoare sau, în cel mai bun caz, i-ar fi slăbit rezistența în lupta împotriva conspirației. Era convinsă că este singura rămasă să ne scape, înainte de instaurarea unei noi ordini. Soțul impostor și toată producția grotescă din jurul ei o vizau. Diversele gesturi între actorii implicați în această schemă aveau înțelesuri, nimic nu era accidental sau întâmplător. Nimeni nu era ceea ce voia să pară, iar familia ei de impostori, în cârdășie cu ceilalți, îi luase copilul, îl omorâse și îl îngropase în grabă în cimitirul local.

Am hotărât că e mai sigur ca Edith să rămână internată și să înceapă tratamentul cu antipsihotice. În timp, a devenit mai puțin stresată și a început să ne răspundă. Două săptămâni mai târziu, pe măsură ce psihoza s-a ameliorat, a început să sufere că e separată de ceea ce a realizat că e copilul născut de ea și a cerut să îi fie aproape. Când partenerul i-a adus copilul în salonul în care era internată, a izbucnit în lacrimi de bucurie. Nu-mi pot imagina amestecul de emoții prin care a trecut, dar, printre ele, erau și emoțiile unei proaspete mame. Și-a revenit treptat și a părăsit clinica după trei săptămâni, fără psihoză, dar traumatizată de ceea ce i se întâmplase.

În următoarele luni, la controalele ulterioare externe, Edith mi-a povestit prin ce trecuse în timpul psihozei. După începerea tratamentului, vocile s-au estompat treptat, scăzând de la volumul normal la șoapte; au devenit mai puțin frecvente și, în final, au dispărut. Gândurile că partenerul și copilul i-au fost înlocuiți s-au stins și ele și, odată cu acestea, ideea că toți cei din jur, inclusiv echipa medicală, fac parte dintr-un complot paranoid. Se rușina de gândurile care o bântuiseră în timpul psihozei, mai ales de cele referitoare la copil, și voia să uite de

tot episodul. Era îngrijorată că, dacă ar fi dezvăluit ce credea despre ceea ce se întâmplase, ceilalți ar fi privit-o ca pe o mamă periculoasă. Înainte de a deveni psihotică, Edith știa foarte puțin despre psihoză și nici nu auzise de psihoza post-partum. Percepțiile de sine îi fuseseră complet răsturnate. I-am repetat că psihoza este un dezechilibru determinat de schimbările hormonale rapide din timpul nașterii, care afectează creierul... și asta a făcut ca părți ale creierului ei să reacționeze, creând experiențe subiective ce păreau să vină din exterior, dar, de fapt, erau generate de el.

Experiența subiectivă este punctul de plecare în explicarea psihozei. Orice senzație — fie voce, miros, atingere, imagine vizuală „psihotică” sau „reală” — determinată de stimuli externi sau prin activarea patologică a unor neuroni, fără un motiv aparent și fără senzație din exterior, este experimentată ca fiind reală. Am stabilit împreună cu Edith că experiențele ei au fost percepute subiectiv ca fiind reale, deci au fost subiectiv reale. Ne vom referi la experiențe ca fiind reale și implicit psihotice.

Îmi revine mereu în minte o conversație pe care am avut-o după externarea ei. Am întrebat-o dacă a mai avut idei psihotice despre copilul și partenerul ei după întoarcerea acasă. Edith mi-a spus că i s-a întâmplat, la începutul perioadei de refacere, dar că s-au estompat odată cu trecerea timpului. Mi-a povestit cum, trecând pe lângă cimitir spre consultație, a sesizat mica piatră funerară pe care o văzuse în drumul spre detenția involuntară de la Bethlem — aceeași despre care credea că marchează mormântul copilului ei. Luni mai târziu, privind spre mica piatră funerară, s-a „întors” în timp la momentul trecerii pe lângă cimitir, în drum spre internare, când fusese reținută fără voia ei de către impostorii care îi înlocuiseră pe oamenii adevărați din viața ei. A simțit cum o invadează convingerile de la acea vreme, însoțite de un sentiment de teroare. Am întrebat-o dacă știa că ideile psihotice nu au fost reale în această a doua ocazie. Ceea ce mi-a spus m-a orientat către o lungă

investigație despre natura memoriei. M-a privit fix și a spus „Da... dar amintirile sunt reale“.

Am descoperit astfel că memoria lui Edith părea să se manifeste ca o entitate organică discretă — un instantaneu experiențial, un „flashback“. Ce *este* un flashback dacă nu o amintire trăită intens? Pentru Edith perioada dintre eveniment și retrăirea lui dispăruse, iar amintirea era o experiență cât se poate de actuală, un pumn emoțional care o lovide din nou. Trăirea acestei amintiri era o experiență în sine, mult mai puternică decât orice explicație sau înțelegere a psihozei acumulate din momentul în care amintirea fusese stocată. Edith știa că fusese psihotică, știa că psihoza îi fusese tratată și acum își revenise, că pruncul ei era acasă, nu era nici mort, nici îngropat în cimitirul local etc., dar toată această listă de argumente raționale dispărea în momentul în care retrăia amintirea. *Amintirea era reală*.

Capacitatea proustiană a lui Edith de a-și comunica amintirea sub forma unei experiențe senzoriale ne-reconstruite — vizual, emoțional și, aparent, independent de timp — a declanșat în mine procesul de dez-învățare a tuturor construcțiilor înșușite. Înaintea acestei conversații nu mă gândisem cu adevărat la memorie dincolo de circuitele anatomice învățate în timpul școlii medicale, de teoriile psihologice învățate în timpul practicii clinice ulterioare, de dificultățile de memorie care apar în creierul disfuncțional și pe care le măsurăm în activitatea clinică și de cercetare neuroimagistică și moleculară din psihiatrie. Memoria era mai degrabă un construct abstract, extras din diferite depozite de cunoștințe. Dacă Edith nu mi-ar fi spus că vederea pietrei de mormânt i-a amintit de sosirea ei la spital în stare psihotică și i-a declanșat un flashback, aș fi continuat, probabil, să trăiesc cu aceleași convingeri terne despre memorie.

Așa că una dintre nenumăratele lecții pe care le-am învățat de la Edith a fost că toate clasificările teoretice din psihologie, precum și clasificările clinice din psihiatrie îmi obstrucționau accesul la experiența subiectivă. Samuel Beckett, strălucitul observator al chinurilor umane, atât de simpatizat de intelectuali, scria „nu sunt un intelectual. Sunt, tot, doar simțire“.

Rezonez cu asta și în această carte întorc spatele explicațiilor intelectuale și teoriilor forțate, chiar și clasificării memoriei, pentru a urmări amintirea de la experimentarea senzorială a lumii și stările interioare către rețelele neuronale ale memoriei¹.

Am formulat câteva întrebări și câteva explicații posibile pe baza observării unor experiențe trăite, dar și a unor experimente științifice pe care le-am făcut în decursul anilor post-Edith. Cum anume o imagine vizuală declanșează o amintire vie? Cum rețrăim și simțim pe parcursul unei amintiri? Care este diferența dintre o amintire trăită cu emoție și una fără, dar care „pare“ cu emoție? De ce Edith a asociat ideea că i s-a înlocuit copilul cu impresia că aude voci și simte mirosuri urâte? Dacă amintirea legată de piatra funerară ca marcând mormântul bebelușului ei este una adevărată, care anume era amintirea falsă?

Căutarea căilor memoriei în creier va dezvălui cum stările emoționale și senzoriale sunt intrinsec legate cu formarea amintirilor și cu rețrăirea acestora. Vom explora unele dintre propriile mele amintiri profesionale și biografice și, sper, vom stimula o parcurgere lină a câtorva dintre ale voastre. Timp de 37 de ani am observat, tratat și cercetat tulburări de dispoziție și psihotice. Psihiatrii dețin un bagaj complex de cunoștințe din farmacologie, neurologie, psihologie, precum și o intuiție câștigată

¹ Există mai multe clasificări tradiționale ale memoriei, dar acestea se încadrează în două categorii principale. Una se bazează pe timp: memorie de scurtă, medie și lungă durată. Aceste distincții sunt utile clinic la evaluarea grosieră a memoriei: de exemplu, memoria de scurtă durată devine mai afectată pe măsură ce demența avansează, în timp ce există o conservare relativă a memoriei de lungă durată; într-o leziune cerebrală foarte severă poate apărea pierderea subită a memoriei de lungă durată. Cealaltă clasificare majoră folosește tipul de memorie și este în general împărțită în implicită (cunoscută și ca „nedeclarativă“) și explicită (cunoscută și ca „declarativă“ sau „biografică“). „Implicită“ se referă la lucruri pe care le facem automat, de exemplu mersul; în timp ce „explicită“ se referă la amintirea conștientă, de exemplu, a unui eveniment. Cred că aceste împărțiri îngreunează înțelegerea proceselor comune implicate în formarea memoriei și amintirii, și de aceea nu am clasificat memoria în categorii separate.

din experiență, dar cred că prin psihiatrie dobândim exclusiv competența asupra înțelegerii naturii experienței, ceea ce numim „fenomenologie“. Clasificăm niște experiențe ca fiind normale, altele anormale și unele patologice. Nu sunt foarte interesată de diferențele dintre experiențele normale și cele anormale, ci de mecanismele neuronale care *crează* experiența. Putem începe de oriunde căutarea explicațiilor neuronale ale experienței — senzație, cogniție sau emoție —, dar toate căile vor duce, inevitabil, la memorie. Memoria pune împreună ceea ce știm și ceea ce simțim și devine mediul prin care filtrăm experiența conștientă actuală.

O altă lecție fundamentală preluată de la Edith este aceea că putem învăța mai ușor despre experiența normală de la cei care au experiențe anormale. William James, psiholog de la sfârșitul secolului al XIX-lea, fratele faimosului romancier Henry James (*Portretul unei doamne, O coardă prea întinsă ș.a.*), spunea că „a studia anormalul este cea mai bună cale de a înțelege normalul“. Astfel, pentru mine, punctul de plecare îl reprezintă pacienți ca Edith, care ilustrează complexitatea și complicațiile memoriei, cum este experimentată în viața reală. Îmi amintesc pacienți din diverse motive: unii, pentru reziliența și acceptarea uimitoare, alții, pentru că situațiile lor au fost dramatice sau atipice, alții, pentru că nu mi-am putut da seama ce anume nu era în ordine cu ei. Situațiile neexplicate mi-au rămas agățate în memorie, uneori ani întregi, până au apărut noi soluții cu ajutorul cărora le-am putut, în final, elucida. E ca și cum acele situații m-au îndrumat în explorare, pentru a le afla și identifica mecanismele cerebrale. Ca să-l citez pe Henry James, fratele mai puțin faimosului William, „pasiunea noastră e propria îndoială“.

Amintirea lui Edith despre piatra funerară, deși ascunsă, s-a păstrat neatinsă... la fel ca bursucul pe care nu l-am văzut niciodată. Vizuina bursucului îmi readuce imaginea copiilor mei mici și sentimentul pierderii unor ocazii care aparțin doar acestor ani prețioși și nu se mai întorc: a încremenit când timpul s-a năpustit peste mine și peste ei, ca și peste ceilalți copii.