

IBDIS

We know

books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PERRY, BRUCE D

Băiatul care a fost crescut ca un câine / Bruce D. Perry, Maia Szalavitz; trad. din engleză: Ana-Maria Diana Scarlat. – București: Herald, 2024

ISBN 978-630-336-057-7

I. Szalavitz, Maia

II. Scarlat, Ana-Maria Diana (trad.)

159.9

Pentru noutăți și comenzi:
www.edituraherald.ro
office@edituraherald.ro

Tel: 021.319.40.60, 021.319.40.61

Fax: 021.319.40.59, 021.319.40.60

Mob: 0744.888.388, 0771.664.320

The boy who was raised as a dog: and other stories from a child psychiatrist's notebook. What traumatized children can teach us about loss, love and healing

Copyright © 2006 by Bruce D. Perry and Maia Szalavitz

Published by Basic Books,

A Member of the Perseus Books Group

Bruce D. Perry, M. D., Ph. D.
Maia Szalavitz

BĂIATUL CARE A FOST CRESCUT CA UN CÂINE

ȘI ALTE POVEȘTI DIN JURNALUL
UNUI PSIHIATRU DE COPII

*Ce ne învață traumele suferite de copii
despre pierdere, iubire și vindecare*

Traducere din limba engleză:
ANA-MARIA DIANA SCARLAT

EDITURA  HERALD
București

Redactori:

Andreea Tincea

Andreea-Nicoleta Tudorică

Corector:

Andreea Florescu

Viziune grafică și DTP:

Ela Stoica

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea editorului. Ediție în limba română publicată de Editura Herald. Copyright © 2024

CUPRINS

NOTA AUTORULUI	9
INTRODUCERE	11
01. Lumea Tinei	21
02. E pentru binele tău	51
03. Scară spre Rai	83
04. Tânjirea după atingere	111
05. Inimă de gheață	133
06. Băiatul care a fost crescut ca un câine	163
07. Panică satanică	199
08. Corbul	227
09. „Mama minte. Mama îmi face rău. Vă rog, sunați la poliție!”	255
10. Bunătatea copiilor	269
11. Comunități vindecătoare	289
ANEXĂ	309
MULȚUMIRI	315
INDEX	319

01 LUMEA
TINEI

Tina a fost primul meu pacient-copil și avea doar 7 ani când am cunoscut-o. Stătea în sala de așteptare a clinicii de psihiatrie pediatrică de la University of Chicago: mică și fragilă, ghemuită lângă mama și frații ei, neștiind la ce să se aștepte din partea noului ei doctor. În timp ce o conduceam în cabinetul meu și după ce am închis ușa, era dificil să îți dai seama care dintre noi avea mai multe emoții: fetița afro-americană de nici 1 metru înălțime, cu niște codițe meticuloșe împletite sau tipul alb, înalt de 1,80 m, cu o coamă lungă de bucle dezordonate. Tina a stat pe canapeaua mea un minut, analizându-mă din cap până în picioare. Apoi, a venit în cealaltă parte a camerei, s-a cățărat în poala mea și s-a ghemuit.

M-a emoționat. *Doamne, ce gest frumos! Ce copil dulce! Ce prost am fost!* Ea s-a mișcat ușor și și-a mutat mâna între picioarele mele și a încercat să îmi deschidă fermoarul de la pantalonii. Nu mai eram neliniștit. Eram trist. I-am luat mâna, am îndepărtat-o dintre picioarele mele și am ridicat-o pe fetiță cu grijă din poala mea.

În dimineața dinainte s-o cunosc pe Tina i-am citit „fișa” – o mică foaie de hârtie cu informații minime notate în timpul unui interviu telefonic cu unul dintre angajații noștri. Tina locuia cu mama ei, Sara, și cu doi frați mai mici. Sara sunase la clinica de psihiatrie pediatrică pentru că dascălul fiicei sale insistaseră ca ea să fie evaluată. Tina fusese „agresivă și necuviincioasă” față de colegii ei. Se expusese [dezgolită], atacase alți copii, folosisese limbaj sexual și încercase să îi facă să se implice în jocuri sexuale. Nu era atentă la ore și deseori refuza să urmeze cerințele oferite la clasă.

Cea mai relevantă informație pe care o conținea fișa era faptul că Tina fusese abuzată timp de 2 ani, când avea între 4 și 6 ani. Abuzatorul fusese un băiat de 16 ani, fiul bonei sale. El o molestase

pe Tina, dar și pe fratele ei mai mic, Michael, în timp ce mama lor era la muncă. Mama Tinei își creștea copiii singură. Avea o condiție financiară precară, dar nu mai trăia din ajutorul social, la acel moment, și lucra la un supermarket unde primea un salariu minim cu care își întreținea familia. Singura formă de îngrijire a copiilor pe care și-o permitea cât era în timpul orelor de muncă era o înțelegere pe care o avea cu vecina sa. Din păcate, acea vecină lăsa copiii cu fiul său astfel încât să își poată face treburile. Iar fiul ei era bolnav. Îi lega pe copii și îi viola, îi sodomiza cu tot felul de obiecte și îi amenința că îi omoară dacă aveau să spună cuiva prin ce trec. În cele din urmă, mama sa l-a prins și a pus capăt abuzurilor.

Sara nu și-a mai lăsat niciodată vecina să aibă grijă de copiii ei, dar răul fusese deja făcut. (Băiatul a fost condamnat, apoi trimis la terapie, nu la închisoare.) Iată punctul în care ne aflăm, un an mai târziu. Fiica avea probleme grave, mama nu avea resursele necesare, iar eu nu știam absolut nimic despre copiii abuzati.

— Hai să colorăm, i-am spus cu blândețe când am dat-o jos din poala mea.

Ea părea supărată. *Mă nemulțumise? Urma să mă enervez?* Mi-a analizat îngrijorată chipul cu ochii ei căprui, urmărindu-mi mișcările, ascultându-mi vocea pentru a repera orice indiciu nonverbal care să o ajute să înțeleagă această interacțiune. Comportamentul meu nu se potrivea în catalogul ei interior de experiențe anterioare pe care le avusese cu bărbații. Tina asocia bărbații cu prădătorii sexuali: niciun tată iubitor, niciun bunic încurajator, niciun unchi blând și niciun frate mai mare protectiv nu făcuse parte din viața ei. Singurii bărbați adulți pe care îi întâlneau erau iubiții, deseori nepotriviți, ai mamei sale și propriul abuzator. Experiența o învățase că bărbații își doreau sex, fie din partea ei, fie din partea mamei sale. În consecință, destul de logic din punctul ei de vedere, a presupus că asta e ceea ce îmi doresc și eu.

Ce ar trebui să fac? Cum schimb cu o oră de terapie pe săptămână comportamente sau convingeri înscrise în ea prin ani de

experiențe? Nimic din experiența și din instruirea mea nu mă pregătiseră pentru interacțiunea cu această fetiță. Nu o înțelegeam. Interacționa oare cu toată lumea ca și cum toți voiau sex de la ea, chiar și cu femeile și fetițele? Acesta era singurul mod în care știa cum să își facă prieteni? Comportamentul ei agresiv și impulsiv de la școală avea legătură cu asta? Credea că o resping? Și cum ar fi putut s-o afecteze asta?

În 1987 eram student la Psihiatrie pediatrică în cadrul University of Chicago și doar ce începeam ultimii doi ani de studiu în cadrul celei mai bune pregătiri medicale din țară. Aveam aproape 12 ani de instruire post-universitară. Aveam un masterat, un doctorat și terminasem 3 ani de rezidențiat în medicină și psihiatrie generală. Conduceam un laborator de cercetare neurologică fundamentală ce studia sistemele de răspuns la stres din creier. Învățasem totul despre sistemele și celulele cerebrale și despre sistemele neuronale, precum și despre chimia și rețelele lor complexe. Petrecusem ani de zile încercând să înțeleg mintea umană. Și după tot acel timp, singurul lucru care mi-a trecut prin minte că l-aș putea face a fost următorul: m-am așezat cu Tina la o masă mică din cabinetul meu și i-am dat un set de carioci și o carte de colorat. Ea a deschis-o și a frunzărit-o.

— Pot să colorez asta? m-a întrebat încet, evident neștiind ce să facă în această situație ciudată.

— Sigur, i-am spus. Iar eu ar trebui să-i fac rochia albastră sau roșie? am întrebat-o pe Tina.

— Roșie.

— Bine.

A ridicat pagina colorată ca să primească aprobarea mea.

— Foarte drăguț, i-am spus.

Ea a zâmbit. În următoarele 40 de minute am stat pe podea, unul lângă altul, am colorat în liniște, am împrumutat carioci unul de la altul, ne-am arătat unul altuia desenele în diferite faze și am încercat să ne obișnuim cu „străinul” cu care împărțeam spațiul.

Când ședința s-a terminat, am dus-o pe Tina înapoi în sala de așteptare a clinicii. Mama ei ținea în brațe un bebeluș și vorbea cu fiul ei de 4 ani. Sara mi-a mulțumit și am stabilit o altă programare pentru săptămâna următoare. După ce au plecat, mi-a fost limpede că trebuia să discut cu un supervisor cu mai multă experiență, care m-ar fi putut ajuta să-mi dau seama cum o pot ajuta pe această fetiță.

Supervizarea în timpul pregătirii din domeniul sănătății mintale este un termen care te induce în eroare. Când eram medic stagiar și învățam să pun un cateter, să verific un cod sau să iau sânge, întotdeauna erau prezenți și medici mai în vârstă, cu mai multă experiență ca să mă instruiască, să mă certe, să mă asiste și să mă învețe. Deseori primeam imediat un feedback – de obicei negativ. Și, deși urmam cu toții modelul de învățare „privește o intervenție/tehnică, execută o intervenție/tehnică, predă și altora”, un medic mai experimentat, mai în vârstă, era întotdeauna aproape ca să ajute în timpul oricărei interacțiuni pe care o aveam cu pacienții.

Dar în psihiatrie nu se întâmplă la fel. În timpul formării, când eram cu un pacient sau cu un pacient și cu familia lui, aproape întotdeauna lucram singur. După ce mă întâlneam cu pacientul – uneori, de mai multe ori –, discutam cazul cu supervisorul meu. În timpul formării, un psihiatru de copii are de obicei mai mulți supervizori cu care se consultă legat de munca clinică pe care o face. Deseori, prezentam același copil sau aceeași problemă mai multor supervizori ca să obțin diferite opinii și să profit de pe urma perspectivelor lor multiple și, cu puțin noroc, complementare. Este un proces interesant, care are puncte forte remarcabile, dar și puncte slabe clare, pe care aveam să le descopăr.

I-am prezentat cazul Tinei primului meu supervisor, dr. Robert Stine^{*1}. Era tânăr, serios, inteligent și se pregătea să devină psihiatrist. Avea barbă și purta ceea ce părea a fi exact aceeași ținută în fiecare zi: costum negru, cravată neagră și cămașă albă. Părea mult

¹ Pe tot parcursul cărții, un asterisc (*) ce succedă un nume indică faptul că acesta este un pseudonim.

mai inteligent decât mine. Folosea jargonul psihiatric cu ușurință: „introiecție maternă”, „relații cu obiecte”, „contratransfer”, „fixație orală”. Și oricând o făcea, îl priveam direct în ochi și încercam să par destul de serios și gânditor, încuviințând din cap de parcă ceea ce spunea îmi clarifica lucrurile: „Ah, da. Bine. Păi, o să am în vedere asta.” Dar de fapt mă gândeam: „Despre ce naiba vorbește?”

I-am oferit o prezentare scurtă, dar formală, i-am descris simptomele Tinei, istoricul, familia și plângerile venite din partea școlii, precum și elementele-cheie ale primei mele ședințe cu ea. Dr. Stine a luat notițe. Când am terminat, mi-a spus:

— Păi și ce crezi că are?

Nu aveam nicio idee.

— Nu sunt sigur, am răspuns cumva surprins.

Pregătirea medicală îi învață pe tinerii medici să se comporte într-o manieră mult mai cultivată decât sunt ei de fapt. Iar eu eram un ignorant atunci. Dr. Stine a simțit asta și a sugerat să folosim ghidul de diagnostic pentru tulburările psihice, Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor mintale (pe scurt DSM)¹.

În acel moment se ajunsese la ediția DSM-III. La fiecare 10 ani sau cam așa este revizuit ca să includă ultimele rezultate ale cercetărilor și noile teorii despre tulburări. Se bazează pe principii obiective, dar este foarte susceptibil la procesele sociopolitice, precum și la unele neștiințifice. De exemplu, homosexualitatea a fost considerată la un moment dat o „tulburare” în DSM, iar acum nu mai este. Dar principala problemă legată de DSM – până în ziua de azi – este că acesta este un catalog al tulburărilor bazat pe o listă de simptome. E ca un fel de manual de utilizare a calculatorului scris de o comisie care nu cunoaște deloc componentele *hardware* sau *software*, un manual care încearcă să determine cauza sau remediarea problemelor rugându-te să iei în calcul sunetele pe care le face aparatul. Așa cum știam din cercetările mele și din ceea ce învățasem,

¹ A se vedea în acest sens și ediția DSM-5 editată de American Psychiatric Association și publicată în limba română la Editura Callisto. (N. red.)

BRIS We know books
 sistemele din acea „mașinărie” – în acest caz, creierul uman – sunt foarte complexe. Prin urmare, mi se părea că același „rezultat” putea fi cauzat de mai multe probleme diferite din interiorul său. Dar DSM nu ține cont de asta.

— Deci este neatentă, are probleme cu disciplina, e impulsivă, nu se conformează, este sfidătoare, încăpățânată și are probleme cu colegii ei. Întrunește criteriile de diagnostic pentru tulburarea de deficit de atenție¹ și pentru tulburarea de opoziție și comportament sfidător, a spus dr. Stine.

— Da, presupun că da, i-am spus.

Dar nu mi se părea corect. Tina trecea prin ceva mai profund sau diferit decât ceea ce era descris de acele etichete de diagnostic. Știam din cercetarea mea asupra creierului că sistemele implicate în controlarea și concentrarea atenției erau deosebit de complexe. Știam, de asemenea, că erau mulți factori genetici și de mediu care puteau să le influențeze. Nu era oare greșit să o etichetăm pe Tina ca „sfidătoare”, ținând cont de faptul că „nesupunerea” sa era mai degrabă un rezultat al experienței sale de victimă a unui abuz? Ce să mai zicem despre confuzia care o făcea să creadă că un comportament sexual manifestat în public cu adulții și colegii ei era ceva normal? Cum rămâne cu decalajele ei de vorbire și de limbaj? Și dacă într-adevăr avea tulburare de deficit de atenție [AD(H)D], abuzul sexual ar fi putut fi un factor important pentru a înțelege cum poți să tratezi pe cineva în situația ei?

Nu am pus aceste întrebări, totuși. M-am uitat, pur și simplu, la dr. Stine și am încuviințat de parcă eram absorbit de ceea ce mă învăța.

— Du-te și citește despre psihofarmacologia recomandată pentru AD(H)D. Putem să discutăm mai multe despre asta săptămâna următoare, m-a sfătuit el.

Am încheiat conversația cu dr. Stine, dar mă simțeam confuz și dezamăgit. Asta însemna să fii psihiatru de copii? M-am format

¹ Denumire învechită a ceea ce în prezent se numește tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD). (N. red.)

ca psihiatru generalist (de adulți) și eram familiarizat cu limitările supervizării și ale abordării noastre centrate pe diagnosticare, dar nu eram deloc familiarizat cu problemele larg răspândite cu care se confruntau copiii care veneau la mine. Eram marginalizați din punct de vedere social, aveau întârzieri în dezvoltare, erau profund afectați și erau trimiși la clinica noastră ca noi să „reparăm” lucrurile care mie nu mi se păreau reparabile, cu instrumentele pe care le aveam la dispoziție. Cum ar fi putut câteva ore pe lună și o rețetă să schimbe perspectiva și comportamentul Tinei? Oare dr. Stine chiar credea că metilfenidatul sau alt medicament pentru tratarea deficitului de atenție ar rezolva problemele acestei fete?

Din fericire, mai aveam încă un supervizor: un bărbat înțelept și minunat, un nume respectat în domeniul psihiatriei, dr. Jarl Dyrud. Și el, ca mine, era din Dakota de Nord și ne-am împrietenit imediat. La fel ca dr. Stine, dr. Dyrud se specializase în metoda analitică. Însă, el avea și ani de experiență reală de a încerca să înțeleagă și să ajute oamenii. Viziunea lui fusese modelată de experiență, nu doar de teoriile lui Freud.

M-a ascultat cu atenție în timp ce îi povesteam despre Tina. Când am terminat, mi-a zâmbit și a spus:

— Ți-a plăcut să colorezi cu ea?

M-am gândit o clipă și i-am răspuns:

— Da. Mi-a plăcut.

— Un început foarte bun. Spune-mi mai multe, a zis dr. Dyrud.

Am început să-i enumăr simptomele Tinei și ce plângeri aveau adulții referitor la comportamentele ei.

— Nu, nu. Spune-mi despre ea. Nu despre simptomele pe care le are.

— Ce vrei să spui?

— Unde locuiește? Cum e apartamentul ei, când merge la culcare, ce face în timpul zilei? Spune-mi despre ea.

Am recunoscut că nu știam aceste informații.

— Încearcă s-o cunoști – pe ea, nu simptomele ei. Află lucruri despre viața ei, m-a sfătuit colegul meu.

Am petrecut următoarele ședințe cu Tina colorând sau jucându-ne jocuri simple și vorbind despre lucrurile care îi plăceau. Când întreb copiii ca Tina ce vor să devină când se fac mari, ei îmi răspund de cele mai multe ori „Dacă o să mă fac mare”, pentru că s-au confruntat atât de des cu moartea și cu violența în viața lor reală de acasă sau din mediul în care trăiesc, încât maturizarea li se pare improbabilă. În conversațiile noastre, Tina îmi spunea uneori că vrea să devină profesoară, iar alteori, coafeză și nu este ceva neobișnuit ca o fetiță de vârsta ei să-și schimbe opțiunile. Dar discutând detalii legate de ceea ce-și propunea să facă în viață, mi-a luat ceva timp s-o pot ajuta să își dea seama că viitorul poate fi ceva ce plănuiești, ceva ce poți să preconizezi și chiar să schimbi, și nu o serie de evenimente neprevăzute care se succed în viața ta.

Am discutat, de asemenea, cu mama ei despre comportamentul fetei la școală și acasă și am aflat mai multe. Exista, bineînțeles, rutina zilnică a mersului la școală. Din păcate, după școală, existau câteva ore între momentul în care Tina și fratele ei mai mic ajungeau acasă și momentul în care Sara venea de la muncă. Femeia își ruga copiii să o sune ca să îi verifice și erau și câțiva vecini în zonă pe care puteau să-i contacteze în caz de urgență, dar nu voia să riște abuzul din partea unei alte persoane care ar fi putut să aibă grijă de ei. Așadar, copiii stăteau acasă singuri și de obicei se uitau la televizor. Iar uneori, a recunoscut Sara, din cauza lucrurilor prin care trecuseră amândoi, exista și joacă sexualizată.

Sara era departe de a fi o mamă neglijentă, dar pentru că muncea ca să hrănească trei copii mici, deseori se simțea epuizată, copleșită și demoralizată. Orice părinte s-ar fi simțit copleșit dacă ar fi fost nevoit să se descurce cu nevoile emoționale ale acestor copii traumatizați. Cei din familie petreceau prea puțin timp împreună, timp în care să se joace sau să se relaxeze împreună. La fel ca în cazul multor familii strâmtorate din punct de vedere financiar, și în familia

lor exista întotdeauna o nevoie presantă, o urgență economică sau medicală ori emoțională care avea nevoie de rezolvare imediată ca să se evite un dezastru complet, cum ar fi pierderea casei sau a jobului ori îngroparea în datorii foarte mari.

Pe măsură ce am continuat să lucrez cu Tina, Sara a început să zâmbească întotdeauna când mă vedea. Acea oră în care Tina intra în terapie era un moment din săptămână în care nu avea altceva de făcut decât să stea cu ceilalți copii ai săi. Tina alerga prin cabinetul meu în timp ce eu îmi luam un răgaz ca să glumesc cu fratele ei mai mic (și el era în terapie, dar cu altcineva și în alt moment din zi) și să-i zâmbesc bebelușului. Când mă asiguram că aveau cu ce să își ocupe timpul în sala de așteptare, mă alăturam Tinei, care mă aștepta așezată pe scaunelul ei.

— Ce o să facem azi? mă întreba ea, uitându-se la jocuri, la cărțile de colorat și la jucăriile pe care le scosese de pe rafturile mele și pe care le pusese pe masă.

Mă prefăceam că mă gândesc profund în timp ce ea se uita la mine cu nerăbdare. Îmi fixam privirea pe un joc de pe masă și spuneam:

— Mmm, ce zici dacă ne jucăm de-a operația?

Râdea și zicea bucuroasă:

— Da!

Ea era cea care conducea jocul. Treptat, am introdus concepte noi, cum ar fi să aștepți sau să te gândești înainte să decizi ce urmează să faci. Ocazional, îmi împărțășea câte un fapt, câte o speranță sau o frică. Eu puneam întrebări ca să-mi clarific niște lucruri. Apoi ea redirecționa interacțiunea noastră înapoi la joacă. Și săptămână de săptămână, puțin câte puțin, am ajuns să o cunosc pe Tina.

Mai târziu în acea toamnă, însă, Tina a întârziat la terapie câteva săptămâni la rând. Deoarece ședințele erau de o oră, acest lucru însemna că uneori ne rămâneau doar 20 de minute ca să interacționăm. Am făcut greșeala de a-i menționa acest lucru doctorului Stine în timp ce-l informam referitor la modul în care decurgea cazul. El a ridicat din sprâncene și s-a holbat la mine. Părea dezamăgit.

— Ce crezi că se întâmplă?

— Nu sunt sigur. Cred că mama e destul de copleșită.

— Trebuie să-ți dai seama de ce se împotrivesțe.

— Ah. Bine.

Despre ce naiba vorbea? Sugera că Tina nu voia să vină la terapie și o forța cumva pe mama ei să întârzie?

— Te referi la împotrivirea Tinei sau a mamei? l-am întrebat.

— Mama e cea care a lăsat acești copii expuși la pericol. Poate fi indignată de faptul că acest copil se bucură de atenția ta. S-ar putea ca ea să vrea ca fiica să rămână așa, cu probleme, a spus el.

— Oh, i-am răspuns, neștiind ce să cred.

Știam că unii analiști interpretau deseori întârzierea la terapie ca fiind un semn al „împotrivirii” în fața schimbării, dar era un argument care începea să pară absurd, în special în acest caz. Ideea nu lăsa loc pentru pura întâmplare și părea să dea de înțeles că de vină sunt oamenii precum mama Tinei care, din câte știam eu, făcuse tot ce era posibil ca să îi ofere ajutor fiicei ei. Evident că îi era greu să vină la clinică. Ca să ajungă la centrul medical trebuia să schimbe trei autobuze, care deseori întârziiau din cauza iernii grele din Chicago. Nu-și permitea să lase pe cineva cu copiii, așa că trebuia să îi ia pe toți cu ea. Uneori trebuia să împrumute bani pentru a-și cumpăra biletele de autobuz. Mie mi se părea că face tot ce poate într-o situație extrem de dificilă.

La scurt timp după aceea, ieșind din clădire, într-o noapte geroasă, le-am văzut pe Tina și pe familia ei așteptând autobuzul spre casă. Stăteau în întuneric, iar prin lumina difuză a unui stâlp de iluminat fulgii de nea se vedeau căzând ușor. Sara ținea bebelușul, iar Tina stătea pe bancă alături de fratele ei sub lampa de căldură din stația de autobuz. Cei doi frați stăteau unul într-altul, ținându-se de mână și mișcându-și încet picioarele înainte și înapoi. Picioarele lor nu atingeau pământul și și le legănau în același ritm. Era 18:45. Ger în toată regula. Urmau să ajungă acasă abia peste o oră, cel puțin. Am

tras mașina undeva unde nu putea fi văzută și i-am privit, sperând ca autobuzul să ajungă repede.

Mă simțeam vinovat privindu-i din mașina mea în care era cald și mă gândeam că ar trebui să-i duc acasă. Dar domeniul psihiatriei este foarte atent la granițe. Ar trebui să existe ziduri impenetrabile între pacient și doctor, granițe stricte care definesc clar relația în viețile unor oameni care deseori duc lipsa unei astfel de structuri. De obicei, regula mi se părea logică, dar ca multe noțiuni terapeutice care s-au dezvoltat în activitatea cu adulții nevrotici din clasa mijlocie, nu mi se părea potrivită în acel moment.

În cele din urmă, autobuzul a sosit și m-am simțit ușurat.

Săptămâna următoare, am așteptat mult timp după ședința noastră înainte să mă îndrept spre mașina mea. Mi-am spus că trebuie să mă ocup de hârțogărie, dar de fapt nu îmi doream să văd familia aceea stând din nou în frig. Mă întrebam ce putea fi în neregulă cu simplul gest uman de a duce acasă pe cineva cu mașina când e frig afară. Chiar ar fi putut acest gest să intervină în procesul terapeutic? Tot ezitam, dar inima mea continua să țină partea generozității. Mi se părea că un gest sincer, bun ar fi putut avea un impact terapeutic mai mare decât orice atitudine artificială, reglată din punct de vedere emoțional, ce caracterizează deseori „terapia”.

Era mijlocul iernii în Chicago și un ger foarte, foarte aspru. Mi-am spus în cele din urmă că dacă văd familia din nou, îi duc acasă cu mașina. Așa mi se părea că e corect. Și, într-o noapte de decembrie, când plecam de la muncă și treceam pe lângă stația de autobuz, erau în stație. M-am oferit să-i duc cu mașina. Sara a refuzat la început spunând că trebuie să se oprească la magazin înainte. *Dacă tot faci o treabă, fă-o până la capăt*, m-am gândit. M-am oferit să-i duc la magazin. După câteva momente de ezitare, mama a acceptat și s-au urcat toți în mașina mea Toyota Corolla.

La câțiva kilometri depărtare de centrul medical, Sara mi-a făcut semn spre un magazin de la colțul străzii și am oprit acolo.

Ținându-și în brațe bebelușul adormit, s-a uitat la mine, neștiind dacă trebuie să ia toți copiii cu ea în magazin.

— Țin eu bebelușul. O să așteptăm aici, am spus hotărât.

A stat în magazin aproximativ 10 minute. Am dat drumul la radio, iar Tina cânta în ritmul muzicii. Eu mă rugam doar să nu se trezească bebelușul. Îl legănam încet, imitând ritmul în care o făcuse mama Tinei. Sara a ieșit din magazin cu două plase mari.

— Ține astea în spate și nu atinge nimic, i-a spus ea Tinei, așezând plasele pe bancheta din spate.

Când am ajuns la blocul în care locuia, am privit-o pe Sara chinându-se să iasă din mașină și mergând prin zăpada necurățată de pe trotuar, jonglând cu bebelușul, geanta ei și o plasă de cumpărături. Tina a încercat să care cealaltă plasă, dar era prea grea pentru ea și a alunecat în zăpadă. Am deschis portiera și am ieșit, luând punga de la Tina și pe cealaltă de la Sara.

— Nu. Ne descurcăm, a protestat ea.

— Știu că te descurci, dar în seara asta pot să ajut.

Ea s-a uitat la mine fără să știe cum să primească gestul meu. Am simțit că încerca să înțeleagă dacă era un gest de bunăvoință sau ceva sinistru. Părea stânjenită. Și eu mă simțeam stânjenit, dar tot mi se părea corect să ajut.

Am urcat pe scări trei etaje până la apartamentul lor. Mama Tinei și-a scos cheile și a deschis trei încuietori fără să deranjeze bebelușul care dormea. *Cât de dificilă e viața acestei mame*, m-am gândit. E singură, are grijă de trei copii, fără bani, cu un job de moment și deseori obositor, fără alte rude aproape de ea. Am stat în pragul ușii cu plasele în mâini, pentru că nu voiam să deranjez.

— Poți să pui alea pe masă, a spus Sara îndreptându-se în celălalt capăt al garsonierei ca să așeze bebelușul pe o saltea de lângă perete.

În doi pași eram lângă masa din bucătărie. Am pus pungile jos și m-am uitat în jur. În încăpere era o canapea îndreptată cu fața spre un televizor color și o masă mică de cafea cu câteva căni și vase murdare pe ea. Pe o măsuță mică cu trei scaune diferite de lângă chicinetă erau

o pâine feliată și un borcan cu unt de arahide. Pe podea era o saltea dublă, cu pături și perne împachetate atent, puse într-un capăt. Peste tot erau împrăștiate haine și ziare. Pe perete era o fotografie cu Martin Luther King Jr., încadrată de portretele foarte colorate cu Tina și fratele ei. Pe un alt perete atârna o fotografie, puțin strâmbă, cu Sara și bebelușul. Era cald în apartament.

Sara stătea în picioare și mi-a spus stânjenită:

— Mulțumesc pentru că ne-ai adus.

Am asigurat-o că nu a fost niciun deranj. A fost un moment destul de inconfortabil.

— Ne vedem săptămâna viitoare, am spus în timp ce ieșeam pe ușă, iar Tina mi-a făcut cu mâna.

Ea și fratele ei mai mic așezau cumpărăturile în dulapul de bucătărie. Se comportau mai frumos decât mulți copii pe care îi văzusem în circumstanțe mult mai bune. Mi se părea că sunt nevoiți să fie așa.

Drumul spre casă m-a purtat prin unele dintre cele mai sărace cartiere din Chicago. Mă simțeam vinovat... vinovat pentru norocul, oportunitățile, resursele și darurile pe care le promisem, vinovat pentru toate momentele în care mă plânsesem că lucrez prea mult sau că nu îmi sunt recunoscute meritele în urma muncii depuse. Am simțit și că știu mult mai multe despre Tina. Crescuse într-o lume foarte diferită de a mea. Și într-un fel, acest lucru trebuia să aibă legătură cu problemele care o aduseseră la mine. Nu știam exact ce anume, dar știam că ceva important legat de lumea în care crescuse și trăise îi modelase sănătatea emoțională, comportamentală, socială și fizică.

După aceea, bineînțeles, mi-a fost frică să spun cuiva ce făcusem, că dusesem acasă o pacientă și pe familia ei. Ba mai mult, că am oprit la un magazin de pe drum și că i-am ajutat să care cumpărăturile în casă. Dar unei alte părți din mine nu-i păsa. Știam că făcusem ceea ce e corect. Pur și simplu nu lași o mamă tânără cu doi copii mici și un bebeluș să stea în frig.

Am așteptat două săptămâni, iar apoi, când m-am întâlnit din nou cu dr. Dyrud, i-am povestit.

— I-am văzut așteptând autobuzul și era frig. Așa că i-am dus acasă cu mașina, i-am spus emoționat, analizându-i chipul ca să-i surprind reacția, exact la fel cum făcuse Tina cu mine. A zâmbit în timp ce eu îi povesteam pe îndelete despre fărâdeleaga pe care o comiseseam.

Când am terminat, și-a unit palmele și mi-a spus:

— Grozav! Ar trebui să facem o vizită la domiciliu tuturor pacienților noștri. (A zâmbit și s-a lăsat pe spate.) Povestește-mi totul!

Am fost șocat. Într-o clipă, zâmbetul doctorului Dyrud și încântarea de pe chipul său m-au eliberat de două săptămâni de vină săcâitoare. Când m-a întrebat ce am descoperit, i-am spus că un moment în acel apartament micuț mi-a spus mai multe despre dificultățile pe care le aveau de înfruntat Tina și familia ei decât aș fi putut să aflu vreodată în ședințele de la clinică sau dintr-un interviu.

Mai târziu, în timpul aceluia prim an al meu de specializare în psihiatrie pediatrică, Sara și familia ei s-au mutat într-un apartament mai aproape de centrul medical, la aproximativ 20 de minute cu autobuzul. Nu mai întârziu. Nu mai exista „împotrivire”. Am continuat să ne întâlnim o dată pe săptămână.

Înțelepciunea și supervizarea primită din partea doctorului Dyrud au fost în continuu eliberatoare pentru mine. La fel ca alți profesori, clinicieni și cercetători care m-au inspirat, el încuraja explorarea, curiozitatea și discernământul, dar, cel mai important, m-a încurajat să contest convingerile deja existente. Culegând informații de la fiecare dintre mentorii mei, am început să îmi dezvolt o abordare terapeutică prin care încercam să explic problemele emoționale și comportamentale ca fiind simptome ale unei disfuncționalități la nivelul creierului.

În 1987, psihiatria pediatrică încă nu recunoștea eforturile din domeniul neuroștiinței. De fapt, vasta extindere a cercetării creierului și a dezvoltării acestuia care începuse în anii 1980 și care a explodat în anii 1990 („decada creierului”) încă nu avusese loc, deci nici vorba să influențeze practica medicală. În schimb, existau mulți psihologi

și psihiatri care se opuneau în mod activ abordării unei perspective biologice asupra comportamentului uman. O astfel de abordare era considerată mecanicistă și dezumanizantă, ca și cum reducerea comportamentului la corelațiile biologice însemna în mod automat că totul era provocat de gene, nemăi lăsând loc pentru liberul-arbitru și creativitate și nicio cale de a lua în considerare factorii de mediu de viață precum condițiile de sărăcie. Ideile evoluționiste erau văzute și mai rău, asemenea teoriilor rasiste și sexiste inverse ce au raționalizat statu-quoul și au redus acțiunea umană la pornirile animalice.

De vreme ce abia pășeam pe teritoriul psihiatriei pediatrice, nu aveam încredere în propria mea capacitate de a gândi independent, de a procesa și interpreta adecvat ceea ce vedeam. Cum ar fi putut gândurile mele legate de neuroștiință să fie corecte când niciunul dintre ceilalți psihiatri renumiți, starurile, mentorii mei, nu vorbeau sau nu preda despre aceste lucruri?

Din fericire, dr. Dyrud și alți câțiva mentori mi-au încurajat tendința de a implica neuroștiința în gândirea mea medicală legată de cazul Tinei și a altor pacienți. Ce se petrecea în creierul Tinei? Prin ce diferea creierul ei de o făcea să fie mai impulsivă și mai distrasă decât alte fete de vârsta ei? Ce se întâmplase în creierul ei, care era în rapidă dezvoltare, când trecuse prin aceste experiențe sexualizate, anormale pentru un copil încă mic? O afectase stresul provocat de sărăcie? Și de ce avea întârzieri de dezvoltare în vorbire și limbaj? Doctorul Dyrud obișnuia să arate spre capul său și să spună:

— Răspunsul este acolo undeva.

Inițierea mea în neuroștiință a început în timpul primului an de facultate. Primul meu îndrumător din cadrul facultății, dr. Seymour Levine, un renumit neuro-endocrinolog, a condus o activitate de pionierat în privința impactului pe care îl are stresul experimentat în primii ani de viață asupra dezvoltării creierului, activitate care mi-a modelat întreaga gândire ulterioară. Munca sa m-a ajutat să văd cum influențele la o vârstă fragedă pot literalmente să lase asupra creierului urme ce rămân pentru toată viața.