

Dr. George A. Bonanno

REZILIENȚA UMANĂ, ȘI VINDECAREA TRAUMEI

**Cum ne schimbă noile descoperiri științifice
perspectiva asupra
tulburării de stres posttraumatic**

Traducere din limba engleză de
Claudiu Neacșu

Editura Paralela 45

CUPRINS

<i>Nota autorului</i>	8
INTRODUCERE Eu de ce îmi revenisem?	9
PARTEA I. Două treimi	
CAPITOLUL 1 Inventarea tulburării de stres posttraumatic . . .	31
CAPITOLUL 2 Descoperirea rezilienței.	53
PARTEA A II-A. Povești de viață și previziuni	
CAPITOLUL 3 Mai mult decât se vede cu ochiul liber	89
CAPITOLUL 4 Paradoxul rezilienței.	116
PARTEA A III-A. Influența factorului uman	
CAPITOLUL 5 Mentalitatea flexibilă	149
CAPITOLUL 6 Sinergia	173
PARTEA A IV-A. Procesul de vindecare	
CAPITOLUL 7 Secvența de flexibilitate	203
CAPITOLUL 8 Dobândirea flexibilității	238
PARTEA A V-A. Dialogul interior	
CAPITOLUL 9 Vorbind cu noi înșine	265
CAPITOLUL 10 Și apoi a venit pandemia.	297
<i>Mulțumiri</i>	317
<i>Note bibliografice</i>	321
<i>Despre autor</i>	365

INTRODUCERE

Eu de ce îmi revenisem?

L-am întâlnit prima dată pe Jed atunci când a venit la interviu pentru a fi admis în programul de doctorat cu specializarea psihologie clinică din cadrul Teachers College de la Columbia University – unde sunt eu profesor. La fel ca majoritatea candidaților pe care i-am cunoscut în acea zi, Jed avea o ținută frumoasă și gesturi respectuoase. Însă faptul că *a pășit* în biroul meu a fost o mică surpriză. Analizând candidaturile, aflasem despre el că avusese un accident teribil, care aproape îl omorâse. Nu-mi imaginam că avea să mai *poată* merge vreodată pe propriile picioare.

Jed nu mi-a spus prea multe despre accident în acea zi. Erau o mulțime de alte subiecte despre care se cuvenea să vorbească. Abia după ceva timp am aflat toată povestea.

Cu cinci ani înainte, Jed își câștiga existența ca muzician în New York. Nu-i era ușor. După cum spunea el, se dovedise a fi „un muzician care făcea pe ospătarul, la nevoie“. Deși lucra într-unul dintre cele mai elegante restaurante din New York (Babbo Ristorante din Greenwich Village), căuta să facă o schimbare. Tocmai se mutase cu prietena lui, Megan. Ea urma pe atunci o școală pentru a deveni asistentă medicală. Așa că Jed începuse și el să-și ia în serios

vechea pasiune pentru psihologie. Deja făcuse câteva cursuri la City College, situat în centrul orașului. Și fiindcă totul mergea bine, plănuia să-și continue studiile.

În noaptea de 21 decembrie, astfel de gânduri pentru viitor i se perindau prin minte lui Jed, în timp ce-și încheia tura lungă. Restaurantul tocmai se închisese. Era în jurul orei 1:30 noaptea. Jed s-a îndreptat spre pivniță, pentru a lua câteva sticle de vin de la somelier, drept daruri de sărbători pentru familia lui. A ales patru sticle arătoase și le-a pus în rucsac, înainte de a ieși pe ușa restaurantului.

Noaptea era foarte rece. Jed și-a strâns hanoracul în jurul trupului și a așteptat la semafor, în colțul străzii West Eighth Street. Lumina albă a semaforului pietonal se reflecta pe trotuarul înghețat. Jed a intrat în intersecție. Și tocmai atunci, un camion de gunoi a venit de după colț, brusc și rapid, izbindu-l în plin. Înainte să-și dea seama ce i se întâmplase, s-a văzut pus la pământ.

„Îmi amintesc accidentul cu mare claritate“, mi-a spus Jed. „Am fost lovit de bara de protecție și împins sub roțile din față. Știi, am căzut spre partea stângă. Piciorul stâng mi-a alunecat pe asfalt, fiind călcat de o roată din față.“

Roata îi zdrobise lui Jed piciorul. Apoi, momentul impactului a fost urmat de o scurtă pauză.

O secundă.

Două secunde.

Și apoi roțile duble de pe axul dublu din spatele camionului l-au strivit din nou.

„Tot camionul de 25 de tone... s-a rostogolit peste mine.“

În mod ciudat, cele patru sticle de vin din rucsacul lui Jed au rămas intacte. Dar piciorul și o parte din șoldul lui Jed au fost transformate într-un amestec de sânge și oase. A fost un accident deosebit de brutal. Jed s-a auzit urlând sălbatic.

Eu de ce îmi revenisem?

O echipă de descarcerare a fost prima care a sosit la fața locului. Și au ajuns acolo remarcabil de repede, în doar câteva minute.

Locotenent Adrienne Walsh l-a găsit pe Jed și apoi l-a ținut de mână tot timpul.

Jed și-a amintit ulterior că era foarte conștient de pericolul în care se află.

„Știam că e o chestiune de viață sau de moarte. N-am leșinat niciun moment. Dar țipam. Știu că am țipat o bună bucată de vreme.“

Apoi a aflat că ambulanța (care avea să-l ducă în cele din urmă la St. Vincent's Hospital) întârzie. Deși St. Vincent's se afla la doar șase străzi distanță, ambulanța era blocată în trafic. Așteptarea devenise chinuitoare.

„Începea să fie cu adevărat înfricoșător. Pompierii împânziseră locul și izolaseră toată zona. Îmi amintesc foarte precis camionul de gunoi. Și puteam să văd, din locul în care zăceam, că opriseră circulația. Îmi amintesc foarte bine asta.“

Nu s-a mai putut face altceva până la sosirea ambulanței. Oare unde se afla? De ce întârzia?

„În jur se auzeau strigătele multora. Adrienne Walsh cerea ajutor. Ea tot încerca să găsească o modalitate de a mă duce la spital. Începuse să se îngrijoreze. Chema alți pompieri. Arăta spre vehiculul lor și zbiera: «Nu putem să-l punem în asta și să-l ducem așa la St. Vincent's?»“

Cu fiecare minut care trecea, Jed se afla într-un pericol din ce în ce mai mare. Pierduse o cantitate enormă de sânge. Locotenent Walsh a povestit mai târziu că, dacă a existat vreun dram de noroc în acea noapte fatidică, a fost faptul că Jed zăcea întins pe pava-jul rece ca gheața, ceea ce probabil i-a încetinit pierderea de sânge. Chiar și așa, Jed tot sângera abundant. Paramedicii de pe mașina de pompieri au fost nevoiți să-i administreze 50 de pungi cu sânge,

adică de aproape 5 ori mai mult decât cantitatea normală de sânge din organism.

A durat 25 de minute nesfârșite până când a apărut ambulanța. Pentru Jed, s-a resimțit ca o eternitate. N-a avut de ales, așa că a trebuit să rabde situația aceea cumplită.

„Îmi amintesc că zăceam întins pe șosea ca și cum aș fi meditat, cumva absorbit de propriile-mi gânduri, probabil observându-mi respirația. Nu știu cum păream, văzut din exterior. Eram în stare de șoc. Vedeam multă agitație în jur. Oamenii strigau: «Puneți-l mai repede în autobuz!» Așa numeau ei ambulanța. Iar această femeie cumsecade, locotenent Walsh, mă ținea de mână încercând să mă mențină conștient. M-am străduit cât am putut, însă parcă eram în transă.“

Într-un final, a sosit și ambulanța. Jed a avut o scurtă senzație de ușurare, chiar înainte de a realiza că starea lui avea să se schimbe radical: „Știam, adică îmi dădeam seama că, dacă mă vor muta de pe locul în care zăceam, îmi va fi rău. Eu nu mă puteam clinti, iar ei aveau să pună în mișcare partea din corp care mă durea cu adevărat îngrozitor. Dar au început să mă miște și într-un final m-au ridicat de acolo.“

Jed a rămas pe deplin conștient pe tot parcursul incidentului: „Simțeam o durere năucitoare. Știi, ca atunci când totul se face negru în fața ochilor. Cred că am urlat încontinuu de la locul accidentului până la St. Vincent's. Iar după aia totul s-a pierdut în ceață. Din cauza durerii, treptat am început să-mi pierd cunoștința.“

Drumul până la St. Vincent's a fost scurt, iar ambulanța efectiv se deplasa de parcă urma să decoleze. Însă Jed tot striga după un analgezic. Încă nu primise nimic care să-i atenueze agonia. Nu fusese timp pentru așa ceva.

„Îmi amintesc că paramedicul de pe ambulanță mi-a spus: «Mai suportă puțin, îți vom da ceva după ce ajungem la spital.»“

Când au ajuns în sfârșit la St. Vincent's, medicii de la urgență au făcut roată în jurul lui Jed, punându-i întrebări. Aveau nevoie de detalii. Însă cerința lui Jed a fost clară: «Dați-mi ceva pentru dureri, apoi vă răspund la întrebări.»

Eu de ce îmi revenisem?

Dar începea să nu mai fie foarte conștient. Totuși, o imagine i-a rămas foarte clar în minte: chipul iubitei sale, Megan. Ea se afla în apartamentul lor din Brooklyn, când a primit vestea accidentului. S-a îndreptat glonț spre spital.

„Îmi amintesc că Megan era deja acolo, făcându-și griji pentru mine. Mi-e greu să povestesc... Părea extrem de tulburată. Avea ochii în lacrimi. Țin minte că eu însumi mă simțeam neputincios. Dar am vrut să fac ceva ca s-o conving că voi fi bine. Îmi amintesc că m-a trecut un fior de speranță, în timp ce mă duceau pe targă în sala de operație. I-am zis lui Megan: «Ne vedem dincolo.» Imediat după asta, ușile s-au închis în urma mea.“

Acesta a fost ultimul detaliu pe care Jed și-l amintește din noaptea cu pricina.

În sala de operație, în timp ce Jed continua să sângereze, specialiștii ortopezi dezbatău cu înfrigurare cea mai bună metodă de a-i salva piciorul mutilat. La un moment dat, a sosit șeful secției de chirurgie vasculară. Le-a făcut imediat celorlalți semn să tacă. După cum și-a amintit Jed mai târziu punând cap la cap amintirile dispărute, medicul respectiv le-a spus celorlalți: «Omul ăsta n-are cum să trăiască, dacă voi vă agitați bezmetici în jurul lui. Trebuie mai întâi să-i oprim sângerarea.» Apoi, își amintește Jed, practic chirurgul i-a dat afară pe ortopezi din sala de operație.

Starea lui Jed era critică. Nu se putea estima cât avea să dureze recuperarea. Ba nici măcar nu se știa sigur dacă piciorul lui mai putea fi salvat. Iar Jed n-avea de unde să știe că, la scurtă vreme după aceea, medicii aveau să discute cu Megan și cu rudele lui apropiate, pentru a le explica gravitatea rănilor și a-i pregăti moral. Exista o foarte reală posibilitate ca el să nu supraviețuiască.

În prima noapte petrecută la centrul de traumatologie, Jed a stat ore întregi în sala de operație. Echipa medicală s-a străduit din răsuferință să-l țină în viață. Pe măsură ce gravitatea rănilor suferite devenea evidentă, ei decideau de ce alte intervenții chirurgicale mai aveau nevoie. Medicii au ajuns la concluzia că cea mai sigură cale de a-l

REZILIENȚA UMANĂ ȘI VINDECAREA TRAUMEI

ține în viață era să-i fie indusă medical starea de comă. Apoi, la trei zile după accident, a devenit clar că piciorul lui Jed nu mai putea fi salvat. Întregul picior stâng i-a fost amputat. De asemenea, i-a fost îndepărtată și articulația șoldului. Au fost planificate operații suplimentare. Se părea că Jed trebuie ținut în comă o perioadă mai lungă.

O comă indusă medical seamănă doar vag cu tipul de comă ce rezultă în urma unui accident, ca atunci când un traumatism cranian provoacă „umflarea“ creierului sau când creierul este privat de oxigen. O comă indusă medical este provocată de aplicarea deliberată și controlată a unor doze de barbiturice, de obicei pentobarbital sau propofol. Barbituricele reduc metabolismul cerebral și induc o stare temporară de sedare profundă, asemănătoare celei date de anestezie.

Deși activitatea cerebrală este redusă în cazul comelor induse medical, încă mai există o anumită activitate cognitivă. Pacienții raportează adesea vise intense și halucinante. Uneori, aceste vise încorporează și sunete care se aud în mod real în jurul lor, proceduri medicale desfășurate cu adevărat asupra organismului lor sau diverse experiențe senzoriale, cum ar fi faptul că sunt atinși sau mișcați.

Într-unul dintre visele pe care nu le-a putut uita, Jed a simțit cum se prăbușește. Era lipsit de trup. Fără greutate. Și cădea la nesfârșit. Nu era o senzație plăcută.

„Mă aflu într-un fel de mașină decapotabilă, un fel de schelet metalic, cam ca un aeroplan. Dar nu eram un corp omenesc. Pur și simplu, cădeam în gol pe lângă o cascadă. Alunecam paralel cu suvoiul de apă. Și mă afundam repede. Adică mă prăbușeam incontrolabil. Nu era ca și cum aș fi zburat. Dar nici nu mă puteam opri. A fost cam neclar totul, însă cel mai adânc mi-a rămas întipărită emoția, senzația fizică de cădere liberă, fără sfârșit. A fost îngrozitor.

Nu știu cât a durat. Părea că nu se mai termină. Aparent, am căzut foarte mult timp.

Și apoi... Hop! Parcă am aterizat undeva.

Mă simțeam destul de inert, dar nu era peste măsură de supărător. A fost ca și cum aș fi realizat: «Ah, m-am întors în corpul meu.

Nu mai cad, am revenit în lumea materială.» Se terminase. Fusesem într-o stare de... cum s-ar spune... imponderabilitate, după care m-am întors în corpul fizic.

Iar la un moment dat (asta poate sună cam nebunește), am auzit vocea unui vraci indigen pe care-l cunoscusem cândva la o ceremonie de purificare. Mi-a spus ceva de genul: «Ai avut un blestem aruncat asupra ta» sau «Familia ta a fost blestemată»... ceva de genul ăsta... «Iar acum datoria e plătită. Totul va fi bine.»

În timp ce-și amintea de vraci, Jed a început să rădă. Numea astfel de năluciri „visele mele psiho-spirituale ciudate“. Într-un alt vis, faimosul bucătar Mario Batali l-a vizitat împreună cu partenerul său de afaceri, Joe Bastianich. Jed îi cunoștea pe amândoi. Erau coproprietari la Babbo. De fapt, Mario și Joe chiar îl vizitaseră pe Jed în spital, în timp ce era în comă. El a auzit clar sau, cel puțin, își amintește să fi auzit vocea mamei sale anunțându-le sosirea. Numai că, în creierul amețit de barbiturice al lui Jed, întâlnirea nu avusese loc într-un salon steril de spital, ci pe un câmp verde, „undeva în sud, așa cum e în Virginia primăvara“. Jed nu-și amintea vreo conversație anume, ci doar prezența lui Mario și a lui Joe în peisajul liniștit.

Decorul idilic fusese o temă comună în visele lui Jed din timpul comei.

„Am clădit în vis o întreagă lume, construită în jurul convalescenței pe care mi-am petrecut-o în acel confortabil centru de îngrijire pe termen lung. În mintea mea, stăteam într-un foisor pitit printre dealuri. Soarele strălucea. Aerul era cald și plăcut.“

Foisorul îi amintea lui Jed de cel existent în orașelul său natal. Îi apărea în vis în mod recurent. De asemenea, Jed și-a amintit ulterior cum visa în mod repetat că se căsătorește cu Megan. Însă nunta din visul lui devenea ocazional destul de bizară.

„Primul vis“, își amintește Jed, „a fost foarte ciudat. Se făcea că iubitul surorii mele – acum, soțul ei și cumnatul meu – scotocea cotloanele internetului, încercând să găsească pe piața neagră coreeană o rochie de epocă pentru Megan. Una veche, din anii 1960, care să arate

REZILIEȚA UMANĂ ȘI VINDECAREA TRAUMEI

ca o ținută vintage din epoca Beatles. După asta, m-am văzut plimbându-mă cu mașina în jurul unui munte circular. Drumul șerpuia până la o cupolă aflată în vârf; adică era tot un fel de foișor. Conduceam o mașină sport roșie, decapotabilă. Megan era fericită. Totul semăna cu o scenă din anii 1960. O nuntă de epocă din anii 1960.

Nu-mi amintesc prea multe despre nunta din vis, dar știu că am fost nevoiți să repetăm ceremonia. Tatăl lui Megan a fost nemulțumit de ceva, așa că am fost obligați s-o luăm de la capăt. Ne-am căsătorit de două ori.“

Câtă vreme a stat în spital, visele lui Jed au fost în mare măsură ciudate. Însă unele au fost profund tulburătoare. Acestea aveau adesea o tentă paranoică și implicau un fel de pedeapsă pentru o greșeală comisă. El le numea „vise diforme“.

„Într-un astfel de vis, se făcea că eram blocat într-un submarin. Am stat închis acolo două săptămâni. Blocat și gătind fără pauză. Eu eram bucătarul. Asta era pedeapsa mea, pentru că făcusem ceva rău. Ca și cum... m-aș fi purtat urât și acum eram pedepsit.“

Jed și-a amintit că, într-un alt vis, o asistentă sau o infirmieră îl bărbierea. Scena respectivă putea fi, desigur, reminiscența unui eveniment real – parte a pregătirii sale pentru operație. Numai că, în vis fiind, Jed privea de la distanță personajele. Se vedea pe el însuși cum era bărbierit și simțea că-l ustură tare. Ca și cum asistenta l-ar fi pedepsit pe Jed în mod deliberat.

„A fost ciudat. Parcă aș fi fost persecutat... Ca și cum aș fi fost un băiat rău sau ceva de genul ăsta. Nu-mi amintesc exact ce-au spus, dar era clar că sunt furioase și mă pedepsesc.“

Într-unul dintre cele mai urâte coșmaruri, Jed era pacient într-o fermă: „Nu era o agreabilă clinică de recuperare. Era ca o fermă de... Vreau să spun că părea o fermă unde rezidenții sunt puși la îngerșat. Îngrozitor. Din nou, clădirea era situată undeva tot în sud, într-un decor plăcut. Dar oamenii se revărsau peste paturile lor. Erau toți... hidos de grași. Insuportabil de privit. Aproape ca o fermă pentru *foie gras* făcut din oameni; însă avea rol de spital. Și toți erau

Eu de ce îmi revenisem?

alimentați intravenos. Iar eu zăceam acolo într-un pat, fiind hrănit la fel ca ceilalți. Eram imens. Mă revărsam peste marginile patului. Eram efectiv «crescut la fermă».“

* * *

Surprinzător de puțin se știe despre mecanismul ce stă la baza unor astfel de imagini de coșmar sau despre cât de frecvent apare visul în coma indusă. Totuși, se pare că numeroși pacienți care au trecut printr-o comă indusă relatează asemenea vise halucinante și bizare.¹

O opinie frecvent întâlnită este că visele acestea sunt stranii și înfricoșătoare. Unii oameni își descriu impresia că au fost înconjurați de „ființe“ rele, întunecate sau malefice, că au fost duși în „tot felul de locuri“ și că au trăit „întâmplări îngrozitoare“. Coma indusă tinde să facă starea de coșmar cu atât mai răscolitoare, cu cât pare că nu se va termina vreodată. Asta, deoarece o comă indusă poate dura mult timp. Și, spre deosebire de visele pe care le avem în cursul unei nopți obișnuite, visele din starea de comă nu sunt încheiate de finalul unui ciclu de somn sau de trezirea efectivă. Visele pe care o persoană le are în timpul unei come pot continua la nesfârșit. Un fost pacient care trecuse prin așa ceva relata că i s-a părut „un coșmar nesfârșit, din care nu mă puteam trezi“. Un altul și-a descris starea ca pe „un coșmar cât o eternitate, un șir nesfârșit de evenimente teribile, o dramă care ducea la altă dramă“.

Ceva legat de faptul că visele se derulează la nesfârșit le face să pară „incredibil de vii și detaliate“, aproape suprarealiste. Mulți oameni care au trecut printr-o comă indusă au povestit că, după ce au fost scoși din comă, le-a luat câteva zile pentru a realiza că evenimentele din vis nu s-au întâmplat de fapt. Ba mai rău, după ce au revenit la starea de conștiență firească în stare de veghe, mulți au constatat că visele induse de comă nu dispăreau. Păreau să fi lăsat un reziduu obsedant, nu foarte diferit de o amintire traumatică.

REZILIENȚA UMANĂ ȘI VINDECAREA TRAUMEI

Un alt fost pacient a declarat: „Coșmarurile pe care le-am avut în timp ce eram în comă continuă și în prezent“, adăugând că „au fost și sunt încă atât de reale“.

Unii s-au plâns că amintirile din vis au fost mai rele decât rănilor care impuseseră coma de la bun început. De exemplu: „A fost mai dificil să trec peste coșmaruri, decât să mă recuperez fizic“ și „Mi-a luat *mult mai mult timp* să mă vindec de imaginile din timpul comei, decât de rănilor fizice“.

Nu se știe exact cum ar trebui abordate astfel de amintiri, deoarece nimeni nu le-a studiat vreodată în mod sistematic. În plus, este posibil ca doar persoanele care au avut cele mai grave reacții să-și facă timp să vorbească despre experiențele lor. Și, de fapt, nu toți supraviețuitorii care ies din comă declară că au avut coșmaruri. Unii raportează că nu-și amintesc niciun fel de vis din perioada cât au stat în comă.

Cu toate acestea, într-o cercetare întreprinsă recent, foști pacienți din cadrul unităților de terapie intensivă au relatat experiențe surprinzătoare de asemănătoare. De fapt, experiențele halucinante sunt atât de frecvente în secțiile de terapie intensivă – în parte, din cauza efectelor secundare date de medicamentele psihoactive –, încât există chiar și o denumire pentru acest fenomen: „psihoza de terapie intensivă“.² În cadrul studiului respectiv, 88% dintre pacienții intervievați au raportat amintiri intruzive din perioada cât au avut halucinații și coșmaruri, în timp ce se aflau în secția de terapie intensivă. Astfel de amintiri includeau, de exemplu, asistente medicale care transformă pacienții în zombi, arme care scuipează sânge sau păsări care râd unele de altele. De asemenea, foștii pacienți au afirmat că imaginile respective au continuat să le invadeze conștiința chiar și la câteva luni după externarea din spital.

* * *

Nimic din toate astea n-a fost de bun augur pentru Jed. Nu doar că suferise un îngrozitor accident traumatic. Nu doar că își amintea

fiecare detaliu: roțile care-i striveau piciorul, țipetele, sângele, asfaltul înghețat, durerea insuportabilă, lacrimile de pe fața lui Megan. Acum avea, peste toate, amintirea de neșters a unor bizare vise „diforme“ din timpul comei. Și de parcă asta n-ar fi fost de ajuns, când în cele din urmă echipa medicală avea să-l scoată pe Jed din comă, el avea să descopere că întregul picior dispăruse cu șold cu tot.

Familia lui era îngrijorată. Jed stătuse în comă șase săptămâni. În tot acest timp, corpul îi fusese reconstruit și cusut la loc. Suferise aproape douăzeci de operații diferite. Pe lângă amputare, i se făcuse și o traheotomie, iar colonul îi fusese deviat. Cum avea să fie viața lui, după ce avea să-și revină în simțiri? Ce avea să-și amintească? Și cum avea să reacționeze, la aflarea faptului că piciorul îi fusese amputat? Cum avea să-l anunțe familia? Și cum avea să facă față el traumei rămase după o astfel de oribilă încercare?

Spre surprinderea tuturor, Jed știa deja că nu mai are un picior. Nu era sigur de unde, însă știa. Poate că o parte din discuțiile purtate de membrii echipei medicale îi străpunseseră mintea, prin starea de comă. Poate că, într-un fel, simțise fizic sau înțeleșese mental procedurile medicale ce i se aplicau. Sau poate că, pur și simplu, înțeleșese că vătămrile fuseseră irecuperabile.

„Intuiam că piciorul e complet distrus“, își amintește Jed, „ca și cum ar fi rămas acolo, pe trotuar. Îmi dădeam seama că e grav. Mă aflasem la un pas de moarte. Așa că, sub o formă sau alta, gândul exista. Și, din nu știu ce motiv, m-am trezit cu convingerea că piciorul e deja mort. N-am fost surprins.“

Procesul de trezire a unui pacient din coma indusă se realizează treptat, pe parcursul mai multor zile. Asta-i permite minții să se re poziționeze în timp și spațiu, iar creierului, să recapete controlul asupra corpului. De asemenea, revenirea graduală ajută la atenuarea șocului trezirii într-un loc necunoscut. Jed își amintește că a devenit conștient de ceea ce-l înconjoară, dar numai „fragmentar“. „Nu-mi amintesc să mă fi gândit la ceva de genul: «Ah, iată-mă la terapie intensivă.»

Nimic de genul acesta“, a remarcat el. „A fost mai degrabă o adaptare treptată. O conștientizare lentă. Știam despre picior, dar îmi amintesc că m-am uitat în jos și am văzut o gaură în abdomen, apoi toate sondele și pansamentele.“

Există efecte secundare cu care pacienții trebuie să se confrunte în astfel de situații. Jed a povestit așa: „Îmi amintesc că m-am trezit și mi-am dat seama că nu pot articula niciun cuvânt. În fața mea stătea cineva care-mi spunea că nu voi putea vorbi până când nu mi se va scoate furtunul care mă ajută să respir.“

Au trecut cinci zile de la trezire până când Jed avea să poată vorbi din nou. În tot acest răstimp, el a putut comunica doar prin gesturi sau scriind scurte propoziții. Iar intubarea însemna că gâtul său devenise extrem de uscat.

„Una dintre cele mai rele fațete ale trezirii din comă și unul dintre cele mai neplăcute simptome a fost deshidratarea. Gâtul îmi era uscat ca un os. Și nu-mi dădeau voie să beau nimic. Trebuie să te curețe mai întâi, ca să poți înghiți. Există o întreagă echipă care îți tratează gâtul.“

Printre primele experiențe pe care Jed și le-a amintit după ce-a devenit conștient au fost și unele plăcute. Și-a amintit că avea o mare dorință de a o vedea pe Megan. Știa „cât de liniștitoare e prezența ei“.

Însă curând după asta, amintirile au devenit mult mai dure-roase. Jed a fost nevoit să se confrunte cu rememorarea accidentului. În câteva zile, a fost năpădit de amintiri teribile.

„Încă nu eram în stare să vorbesc. Îmi amintesc că am fost pur și simplu bombardat de imagini. Retrăiam încontinuu accidentul. Amintirile aveau un impact puternic asupra mea, un fel de semnificație traumatică profundă. Mă gândeam: «O, Doamne! Nu-mi vine să cred că sunt nevoit să trec prin toate astea!»“

Amintirile din perioada comei începuseră și ele să-l chinuie. Și erau la fel de rele, poate chiar mai rele.

Eu de ce îmi revenisem?

„Am petrecut mult timp încercând să ignor încercătura viselor. Totul era atât de marcant! Existau nuanțe de paranoia, mutilare, pedeapsă și neîncredere în mediul înconjurător. Toate, foarte puternice.“

Și apoi, spre uimirea lui Jed, tot haosul din minte a dispărut pur și simplu.

Gândurile intruzive s-au estompat și apoi au dispărut. Devenise capabil să rememoreze calm toate detaliile accidentului. Putea să-și revadă fără emoție coșmarurile. După numai câteva zile, amintirile lui s-au stabilizat. Nu mai avea flashbackuri. Nici imagini înspăimântătoare care să-l urmărească. Putea să și le aducă în atenție dacă și când voia, dar era capabil și să-și păstreze mintea limpede atunci când voia.

„Amintirile m-au copleșit în primele două zile, cu siguranță. Dar apoi au dispărut. Foarte repede. M-am gândit la cât de ciudat e acest fenomen, la cum s-a evaporat simbolistica acelor amintiri. Apoi n-am mai avut aceeași reacție intensă ca atunci când m-am trezit prima dată.“

Pentru Jed, tranziția a fost profundă.

„Asta a iscat în mintea mea o curiozitate arzătoare. Mă întrebam mai ales de ce nu eram mai răvășit de-atât. Eram foarte nedumerit, să știi. Dacă toată lumea care trece prin așa ceva suferă de PTSD, eu de ce mă simțeam bine? Asta era întrebarea mea, de fapt. De ce îmi revenisem?“

* * *

De ce își revenise Jed?

Cum ar putea cineva să se simtă bine, după o experiență atât de traumatizantă?

Întrebarea pare în același timp și profundă, și fără vreun răspuns.

Dar există un răspuns. Nu vom ști niciodată cu certitudine absolută, desigur, de ce Jed scăpase nevătămat din punct de vedere psihologic. Faptul că a fost în comă atât de mult timp învăluie în mister

cel puțin o parte din experiența sa. Dar putem explica restul – nu doar pentru Jed, ci pentru oricine se confruntă cu o suferință gravă.

Povestea începe cu modul în care privim trauma. Conform perspectivei convenționale, Jed ar fi trebuit să fie distrus psihic. Redresarea lui aparent rapidă n-ar fi fost decât o iluzie, o negare de scurtă durată a rănilor psihologice grave care se ascuseseră în adâncurile minții sale. Numai că această perspectivă – care a dominat înțelegerea noastră în cea mai mare parte a ultimei jumătăți de secol – este lamentabil de incompletă.

Până de curând, majoritatea cunoștințelor despre traume proveneau din studierea celor mai grave afecțiuni rezultate, așa cum este tulburarea de stres posttraumatic (cunoscută sub abrevierea PTSD). Este de la sine înțeles că se impune să facem tot ce putem pentru a înțelege traumele severe. Problema apare atunci când ne concentrăm doar pe acest obiectiv și ignorăm experiențele celor care nu prezintă reacții atât de dramatice. Când procedăm așa, ajungem să aflăm multe despre ceea ce poate merge prost, dar nu prea multe despre ceea ce ar putea merge bine. Și, din nefericire, începem să credem că lucrurile nu pot merge decât prost și că stresul traumatic produce în mod inevitabil traume de durată și PTSD.

Acest tip de raționament e cunoscut sub numele de esențialism. Este înrădăcinat în credința că un eveniment traumatic are un „caracter natural“, conținând o *esență* imuabilă și imperceptibilă, care ne determină să ne simțim și să ne comportăm în anumite moduri.³ Avem tendința de a vedea PTSD în acest fel. Ei bine, atunci când esențializăm asemenea concepte, presupunem că nu oamenii le-au inventat sau creat, ci mai degrabă că ele au existat dintotdeauna și că oamenii pur și simplu le-au descoperit. Presupunerile esențialiste nu sunt neapărat greșite. Un câine este diferit de o pisică. Piatra este diferită de apă. Dar, uneori, conceptele esențialiste nu sunt relevante, mai ales când se referă la stările mentale. Și după cum vom vedea în scurt timp, perspectiva convențională asupra traumei pierde din vedere

esențialul, cu o mare marjă de eroare. Nici trauma, nici PTSD nu reprezintă categorii statice, imuabile. Ele reflectă niște stări dinamice cu limite difuze, care în timp se metamorfozează și se deplasează.

Într-adevăr, PTSD (sau măcar ceva asemănător) apare în mod real. Și, din păcate, atunci când asta se întâmplă, adesea se manifestă în mod devastator. Dar o reacție extremă precum PTSD nu apare pur și simplu instantaneu din cauza expunerii la un eveniment care induce o traumă. Evenimentele violente sau care pun viața în pericol sunt, fără îndoială, dificile, așa că majoritatea oamenilor care se confruntă cu ele experimentează cel puțin o formă de stres traumatic. De exemplu, e posibil să rămână împietriți și anxioși ori poate că se luptă să-și țină sub control gândurile, imaginile și amintirile perturbatoare. Aceste reacții variază în funcție de persoană și eveniment, de obicei fiind de scurtă durată – nu se perpetuează mai mult de câteva ore sau câteva zile, uneori chiar câteva săptămâni. În această perioadă de tranziție, stresul traumatic constituie un răspuns perfect natural. Dar nu este PTSD.

PTSD este ceea ce se instituie atunci când stresul traumatic nu dispare, când – dimpotrivă – se agravează, se extinde și, în cele din urmă, se stabilizează într-o stare de suferință durabilă. Însă această consecință nu-i nici pe departe atât de comună pe cât am putea crede. Cercetările din ultimele decenii au demonstrat în mod incontestabil că majoritatea persoanelor expuse la evenimente violente sau care pun viața în pericol *nu dezvoltă* PTSD. Iar acest rezultat nu poate însemna decât că evenimentele în sine nu sunt în mod inerent traumatizante. De fapt, niciun eveniment (nici măcar un eveniment violent sau care pune viața în pericol) nu are în mod intrinsec un caracter traumatic. Astfel de evenimente sunt doar „potențial traumatizante“. Ceea ce rezultă în rest – adică majoritatea simptomelor – ilustrează felul în care noi facem față evenimentelor respective.

Acest „rest“ variază mult mai mult decât presupune perspectiva științifică standard asupra traumei. Fiindcă deși majoritatea

oamenilor nu dezvoltă PTSD, unii suferă în alte moduri. De exemplu, e posibil ca ei să se lupte cu stresul traumatic timp de câteva luni sau mai îndelung, înainte de a-și reveni treptat. Ori se poate întâmpla să aibă la început reacții de stres mai puțin severe, care în timp să se înrăutățească lent. Cu toate acestea, chiar și atunci când luăm în considerare aceste tipare diverse, constatăm că cei mai mulți oameni – o majoritate certă – sunt capabili să facă față stresului traumatic în mod rezonabil. Majoritatea persoanelor expuse la evenimente cu potențial traumatic sunt capabile să-și continue în mod normal viața, relativ repede și fără *nicio* dificultate pe termen lung. Pe scurt, majoritatea oamenilor sunt rezilienți. Propriile mele cercetări au demonstrat această concluzie în mod repetat, studiu după studiu. Iar cercetările efectuate de alți oameni de știință au demonstrat, de asemenea, aceeași constatare. Și, atunci când analizăm întreaga gamă de cercetări întreprinse – studii privind toate tipurile de evenimente extrem de adverse ori cu potențial traumatic ridicat –, reziliența apare aproape întotdeauna ca fiind cel mai frecvent rezultat.

Totuși, chiar și atunci când avem doar empiric convingerea că noi, oamenii, rezistăm extrem de bine la adversități, rămâne o întrebare foarte importantă: „De ce?“ Cum se face că, atunci când ni se întâmplă incidente oribile, suntem capabili să le facem față atât de bine, să ne revenim și să ne continuăm viața? Ce anume ne permite să fim atât de rezilienți?

În mod ironic, tocmai aceasta e zona în care se văd cel mai evident fisurile perspectivei convenționale asupra traumei. Dacă PTSD apare pur și simplu din cauza unui eveniment traumatic, atunci – prin aceeași logică esențialistă – înseamnă că majoritatea oamenilor sunt rezistenți la traume pur și simplu. Cu alte cuvinte, perspectiva convențională nu ne lasă altă opțiune decât să presupunem că există ceva în persoanele reziliente, o anumită esență, care le face invulnerabile.

Cele mai multe dintre definițiile răspândite ale rezilienței sunt înțepenite în acest raționament esențialist static. Ele afirmă că

reziliența constă în a avea calitățile potrivite – în general, o serie de cinci sau șapte trăsături întruchipate de oamenii foarte rezilienți. Dacă aveți trăsăturile de pe listă, sunteți rezilienți. Dacă nu le aveți, nu sunteți. Caracterul direct al acestei abordări are un aspect atractiv, evident. Este clară și simplă. Și îți lasă deschisă posibilitatea plină de speranță că poți încerca să dobândești acele trăsături, pentru ca în cele din urmă să devii rezilient.

Dar o privire mai atentă ne dezvăluie că această logică este greșită. Problema nu e șirul de trăsături de pe listă. Eu însumi am identificat prin cercetări numeroase însușiri corelate cu rezultatele reziliente. În viitor, fără îndoială, vom descoperi și mai multe. Nici numărul lor nu contează. Problema este că, atunci când ne bazăm pe o listă general valabilă de trăsături-cheie specifice rezilienței, nu reușim întotdeauna să conturăm profilul omului în mod autentic rezilient. Eu numesc acest fenomen *paradoxul rezilienței*. Putem identifica prin corelații statistice ce înseamnă reziliența (definind așa-numitele trăsături ale persoanelor reziliente), însă paradoxal, atunci când se întâmplă ceva tragic, respectivele corelații nu ne spun de fapt prea multe despre cine va fi rezilient și cine nu.

Motivul este că reziliența, ca și trauma, întruchipează o țintă aflată în mișcare. Stresul indus de un eveniment potențial traumatic se manifestă în timp. Și se transformă chiar în timp ce ne străduim să-l gestionăm. Asta se întâmplă fiindcă astfel de evenimente tind să aibă un impact cumulat asupra vieții noastre, adesea în moduri care generează noi tensiuni și probleme. Efectele în lanț pot, de exemplu, să includă pierderea temporară a unui loc de muncă sau a locuinței din cauza unei răni fizice. Este nevoie de timp pentru a ne adapta la consecințe. Și avem nevoie de mai mult decât un simplu set de trăsături prestabilite.

Numeroase cercetări ne-au dovedit că nicio trăsătură și niciun set de trăsături nu funcționează infailibil. După cum vom vedea ulterior în paginile cărții, orice însușire sau comportament la care

ne putem gândi aduce literalmente cu sine atât beneficii, cât și riscuri. Pur și simplu, ceea ce merge într-o situație, la un moment dat, nu mai dă roade la fel de eficient sau devine chiar dăunător într-o altă situație sau într-un alt moment. Nici măcar trăsăturile și comportamentele ce par evident utile (de exemplu, exprimarea emoțiilor sau căutarea sprijinului din partea altora) nu sunt în mod universal utile. Iar în alte situații, tocmai trăsăturile și comportamentele pe care le considerăm de obicei problematice (cum ar fi suprimarea emoțiilor) reprezintă exact ceea ce avem nevoie. Asta înseamnă că, în fiecare context, e necesar să găsim cea mai potrivită soluție — pe măsură ce depunem efort după efort, ajustându-ne pe parcurs. Cu alte cuvinte, avem nevoie de flexibilitate.

Deși poate părea ceva simplu, flexibilitatea este vitală. Și fiindcă joacă un rol atât de important în adaptarea noastră la situațiile potrivnice, îi voi dedica o bună parte din această carte, cu scopul de a o prezenta detaliat. Pentru început, trebuie precizat că flexibilitatea nu ilustrează un proces pasiv. Evenimentele potențial traumatizante sunt dureroase și perturbatoare, motiv pentru care de obicei nu ne dorim nimic altceva decât să le îndepărtăm din gândurile noastre. Adaptarea la astfel de evenimente necesită o reflecție activă și sistematică asupra evenimentelor trăite și asupra cauzelor ce le-au declanșat. Iar pentru a face asta în mod eficient, trebuie să fim motivați și implicați. Avem nevoie de ceea ce eu numesc *mentalitate flexibilă*.

Odată asimilată această mentalitate, această convingere, putem vorbi despre elementele de bază care ne ajută să facem față provocărilor. De aici începem o serie de pași, pe care eu îi numesc *secvență de flexibilitate*. Pe măsură ce parcurgem respectivii pași, ne dăm seama ce ni se întâmplă și ce putem întreprinde pentru a gestiona situația. Există, de asemenea, o crucială etapă de corecție, în care determinăm dacă strategia pe care am elaborat-o funcționează sau e cazul să adoptăm una diferită. Împreună, acești pași ne permit să aplicăm flexibil instrumentele de care dispunem, indiferent de trăsăturile, comportamentele

Eu de ce îmi revenisem?

și resursele de care dispunem, astfel încât să ne adaptăm mai eficient și să progresăm. Este important să subliniem că nu vorbim despre niște abilități rare. Am în vedere aici niște caracteristici pur și simplu subapreciate ale minții umane, care pot fi cultivate și îmbunătățite.

Atunci când țin prelegeri publice referitoare la aceste noi perspective, invariabil se ridică cineva care îmi declară că este greu de crezut că teoria convențională privind trauma ar putea fi atât de eronată. Poate că și voi gândiți la fel. Dacă da, nu-i deloc surprinzător. La urma urmei, este posibil ca multe dintre ideile pe care tocmai le-am descris să contrazică ceea ce vi s-a spus în cea mai mare parte a vieții voastre. Și, bineînțeles, ar fi incorect să pretindem că perspectiva convențională este complet nefondată. Vechiul punct de vedere – în special conceptul de PTSD – a fost un pas indispensabil, pe lungul drum spre înțelegerea traumei. Dar în prezent suntem mult mai avansați pe această cale. Și după cum vom vedea în curând, informațiile și dovezile pe care le-am acumulat de-a lungul timpului nu mai lasă loc de îndoială asupra faptului că perspectiva convențională pur și simplu nu mai e viabilă.

În capitolele următoare, vom prezenta un cadru nou și mult mai coerent, unul care nu doar că explică diferitele consecințe ale traumei (cum sunt atât reziliența, cât și PTSD), ci și modul în care aceste efecte diferite se modifică în timp. Vom aprofunda întrebările și premisele care ne-au condus la această nouă perspectivă și vom examina cu atenție unele dintre cercetările ce stau la baza acesteia. Și, pe măsură ce aprofundăm aceste aspecte, vom reveni din când în când la Jed. Ne vom reîntâlni cu el în diferite capitole, însă vom afla și poveștile de viață ale altor oameni care s-au luptat cu adversități serioase. Totuși, înainte de a aborda toate aceste cazuri, se cuvine să începem cu începutul. Trebuie să ne întoarcem în timp, la momentul în care oamenii au încercat pentru prima dată să înțeleagă trauma.