

DR. SAIRA HAMEED

# Hormonii

**Forța nevăzută care ne modelează viața**Traducător: **Monica Grecu**Redactori: **Mihaela Savu, Crenguța Nicolae**Grafician copertă: **Alexandru Coțofană**Tehnoredactor: **Anca Marisac****SIGNALS**

Copyright © 2026 by Saira Hameed

All rights reserved.

© Bookzone 2026, pentru prezenta ediție

Toate drepturile rezervate pentru limba română.

Nicio parte a acestei lucrări nu poate fi stocată

sau reprodusă fără acordul editurii.

**Editura Bookzone**

Șoseaua Berceni nr. 104, sector 4, București

Comenzi și informații:

Telefon: 031-433.50.68

E-mail: office@bookzone.ro

www.bookzone.ro

Bookzone  
BUCUREȘTI, 2026

## CUPRINS

NOTA AUTOAREI	9
INTRODUCERE	11
1   UN ÎNOTĂTOR ÎN PERICOL	21
2   ZIUA ÎN CARE CEASURILE S-AU OPRIT	55
3   PĂȘESTE CU GRIJĂ	83
4   O NOTĂ ÎN CÂNTECUL VIEȚII	117
5   „NU AM PUTUT SĂ-I DAU DRUMUL”	147
6   FEMEIA INVIZIBILĂ	181
7   VINDECARE DEPLINĂ	219
8   UN FINAL MAI FERICIT	249
9   SE ÎNTOARCE ROATA	285
10   LA VIE LIBRE	313
MULȚUMIRI	344
NOTE	349

## CUPRINS

NOTA AUTOAREI	9
INTRODUCERE	11
1   UN ÎNOTĂTOR ÎN PERICOL	21
2   ZIUA ÎN CARE CEASURILE S-AU OPRIT	55
3   PĂȘESTE CU GRIJĂ	83
4   O NOTĂ ÎN CÂNTECUL VIEȚII	117
5   „NU AM PUTUT SĂ-I DAU DRUMUL”	147
6   FEMEIA INVIZIBILĂ	181
7   VINDECARE DEPLINĂ	219
8   UN FINAL MAI FERICIT	249
9   SE ÎNTOARCE ROATA	285
10   LA VIE LIBRE	313
MULȚUMIRI	344
NOTE	349

## INTRODUCERE

Credeam pe vremuri că dețin controlul asupra vieții mele. Dar nu mai cred asta. Totul s-a schimbat când am învățat despre hormoni.

Iluzia autonomiei noastre poate fi însă foarte convingătoare, deoarece, atunci când totul funcționează bine, abia dacă ne băgăm în seamă hormonii, aceste semnale chimice care transmit mesaje întregului corp. Animând fiecare aspect și moment al vieții, controlul pe care îl au hormonii asupra noastră este cel care definește însăși ideea pe care ne-am făcut-o despre ceea ce înseamnă o viață normală. Ne așteptăm să ne trezim odihniți, să ne menținem o greutate stabilă, să avem o stare de spirit rezonabilă, în timp ce poate neglijăm faptul că aceste procese sunt guvernate de hormonii din corp mult mai mult decât de comportamentul, autonomia sau voința proprie. Totuși, abia atunci când această rețea de semnale hormonale și glandele endocrine care le transmit nu mai funcționează, observăm retrospectiv cât de nestatornică și cât de prețioasă era acea așteptare de a avea o viață normală.

Endocrinologia este specialitatea medicală care se ocupă de aceste boli ale hormonilor din corp. Când le spun oamenilor că sunt endocrinolog, majoritatea întreabă „Ce înseamnă asta?”, iar eu răspund „Hormoni”. „Aha, adică terapia de substituție hormonală; soția mea urmează un tratament cu hormoni”, spun ei. Și au dreptate: ne

ocupăm de terapia de substituție hormonală sau HRT, dar menopauza este doar un exemplu al puterii hormonilor noștri, care ne orchestrează fiecare etapă a vieții.

Hormonii formează o nouă ființă umană *in utero*, apoi umplu sânii mamei cu lapte pentru a hrăni bebelușul. Hormonii transformă nou-născutul neajutorat într-un copil viu care crește în înălțime prin intermediul hormonilor care alungesc oasele. Hormonii preiau corpul copilului la pubertate și creează din el forma adultă, dirijând ovarele să-și maturizeze ovulele sau testiculele să producă spermă, fiecare dintre acești gameteți conținând potențialul de a crea o viață nouă.

Între timp, pe lângă aceste evenimente majore ale vieții, zi de zi, minut de minut, hormonii noștri ne controlează tonusul dimineța și nivelul zilnic de energie; modul în care facem față stresului, de la un blocaj în trafic la orele de vârf până la suferința unei inimi frânte; dacă libidoul înflorește sau trece printr-o perioadă de declin; greutatea afișată de cântarul de baie și cantitatea de mâncare pe care trebuie să o mâncăm pentru a ne simți sătui.

De obicei, în viața mea profesională, nu întâlnesc hormoni care funcționează corect. Dimpotrivă, dacă stai alături de mine, de partea mea a biroului, vei auzi povești despre cum este să trăiești într-un corp care se simte neliniștit, dezorientat, destabilizat de un factor intern necunoscut și scăpat de sub control.

— E ceva în neregulă cu hormonii mei, o *simt* pur și simplu, îmi spune pacientul.

Stăm într-un cabinet de consultații mare, cu aspect obosit. Ultimele raze de lumină se adună la ferestre care sunt prea sus pentru a vedea afară, ale căror geamuri au fost vopsite în urmă cu ani buni. Atât de multe povești s-au spus în această cameră — „E ceva în neregulă cu hormonii mei...” — despre care dintre ele să fie vorba acum? Oare creșterea rapidă în greutate e cauza suferinței

pacientului? Poate trece prin chinul infertilității? Sau poate este atât de anxios, încât i s-a recomandat chiar și un consult la psihiatru?

Oricare dintre aceste povești și multe altele ar putea fi ale acestui pacient. Oricare dintre aceste relatări despre o viață dată peste cap l-ar fi putut aduce astăzi la acest spital universitar din Londra — înfruntând vremea vijelioasă de februarie, prin ușa rotativă de la intrarea principală și până la primul etaj, apoi drept înainte spre ambulatoriu, urmând indicatoarele și săgețile care duc la secția de endocrinologie.

Sala de așteptare a clinicii a început să se golească spre sfârșitul zilei. La ora două, toate scaunele de plastic interconectate, cu excepția a trei, erau ocupate. Acum există spațiu pentru ca pacienții rămași să-și ocupe locurile fără să fie nevoiți să-și strângă stânjeniți brațele și picioarele, gest care apare atunci când stai prea aproape de un străin. Unii își așază jachetele, gențile și umbrelele pe scaunul liber de lângă ei. Pe al treilea rând se află un tânăr neobișnuit de înalt, care încă poartă uniforma de poștaş. Cu zece minute în urmă s-a aplecat pentru a trece pragul ușii în sala de așteptare, înălțimea considerabilă fiind rezultatul unei tumori a glandei hipofize care a produs prea mult hormon de creștere în copilărie. În clinica pediatrică, a fost diagnosticat cu „gigantism”, însă ceilalți pacienți nu par să aibă nicio particularitate din punct de vedere medical; nimic nu sugerează că ceva în sistemul lor intern de semnalizare este defect.

Cu puțin peste o sută de ani în urmă, afecțiunile acestor pacienți nu puteau fi explicate. Se considera că au afecțiuni fizice ciudate sau sunt slabi de înger, iar unele persoane cu boli endocrine erau chiar luate în derâdere și numiți „monștri”, fiind batjocoriți în circuri sau închiși în instituții. Momentul de cotitură a avut loc în 1902, când unul dintre mesajele corpului nostru, o depeșă trimisă de

la intestin la pancreas, a fost descoperit de fiziologul Ernest Starling de la University College London și cumnatul său, William Bayliss. Dar cum să se numească aceste comunicări interne? Starling se gândea la această problemă atunci când a fost invitat la Cambridge, la o cină la Caius College, iar întrebarea a apărut în timpul mesei. Clasicistul William Vesey era așezat în apropierea lui.

— *Ormao*, a sugerat Vesey, cu înțelesul din limba greacă de „a excita sau a stârni”.

„*Ormao*”, a notat Starling în caietul său, iar în urma acestei conversații întâmplătoare semnalele corpului nostru și-au primit numele sub care sunt cunoscute de atunci — „hormoni”.

Trei ani mai târziu, în fața unui amfiteatru plin de la Colegiul Regal al Medicilor, Starling și-a prezentat descoperirea „mesagerilor chimici care, deplasându-se de la celulă la celulă prin fluxul sangvin, pot coordona activitățile... diferitelor părți ale corpului”. Revelația sa avea să se dovedească a fi însăși esența endocrinologiei. Un semnal hormonal produs de o glandă endocrină este transportat în sânge pentru a transmite un mesaj către celule îndepărtate. Așa ar putea fi transmiterea postprandială a hormonului intestinal peptida-1 asemănătoare glucagonului, adică GLP-1, care semnalează creierului starea de sațietate, sau estrogenul din ovare, care este trimis către țesutul mamar la pubertate, pentru a-i stimula creșterea.

Diversitatea funcțiilor hormonale, de la lactație la dispoziție, de la foame la înălțime, nu apare prin acțiunea unei singure părți a anatomiei noastre. Dimpotrivă, semnalele hormonale și glandele care le produc fac parte dintr-un sistem de comunicare ce organizează *fiecare* celulă, transformând grupuri de țesuturi, organe și celule care funcționează independent într-un corp uman interconectat.

Chiar și creierul este un organ endocrin, ce primește mesaje hormonale trimise din restul corpului și, totodată, transmite propriile semnale. Hormonii ne influențează emoțiile și modul în care ne simțim cu noi înșine și în legătură cu lumea exterioară. Ne place să credem că deținem controlul asupra propriilor sentimente și comportamente, însă răspunsul de teamă provocat de adrenalină sau valul de progesteron cu efect soporific de la începutul sarcinii sugerează contrariul.

De asemenea, hormonii modelează funcția cerebrală pe termen lung, formând noi sinapse și circuite care lasă o amprentă asupra comportamentului pentru tot restul vieții. De exemplu, în perioada neonatală timpurie, hormonul numit leptină, eliberat de grăsimea corporală a bebelușului, construiește în hipotalamus centrul apetitului, formând conexiuni care determină cât de mult tindem să mâncăm. În mod similar, experiențele negative din prima parte a vieții vor scrie un cod pentru hipervigilență în amigdală — generatorul de frică al creierului — sub îndrumarea cortizolului, „hormonul stresului” produs de glandele suprarenale. Pe măsură ce înaintăm în viață, această programare din anii formativi poate crește riscul nu doar al bolilor mintale precum depresia, ci și al bolilor fizice, cum ar fi cancerul și obezitatea.

Faptul că hormonii ne controlează stările de spirit și sentimentele, ne configurează creierul și ghidează numeroase și diverse procese în tot corpul înseamnă că practica endocrinologiei nu se bazează pe vreun organ anume. Cardiologii se îngrijesc de inimi și dermatologii de piele, dar întrucât fiecare celulă din corp răspunde la hormoni, endocrinologia este o specializare a întregului corp — a întregii minți și a întregii persoane —, fiind mai puțin supusă dualismului cartezian minte-corp care încă era o caracteristică a educației medicale pe vremea când eram eu studentă, în anii 1990.

Am decis să devin medic bazându-mă pe sfatul imperfect că medicina ar fi fost probabil o carieră potrivită pentru mine, deoarece eram bună la științe. Ceea ce am descoperit ulterior a fost că medicina practică zi de zi este mai puțin despre știință abstractă sau dificilă și mai mult despre înțelegerea poveștilor pacienților noștri. Odată ce am adunat suficiente astfel de povești, încercăm să facem analogii între un istoric medical și altul. „Îmi amintește de doamna aceea drăguță din Iran”, i-aș putea spune unui coleg. „Cea care s-a prezentat cu alopecie și s-a dovedit că avea cancer suprarenal.” Detaliile variază, dar, în esență, poveștile spuse în secția de endocrinologie sunt adesea la fel de mult despre chinul și complexitatea navigării în lumea exterioară, pe cât sunt despre un sistem hormonal defect: suferința unui cuplu consultat în timpul pandemiei de Covid, ai cărui embrioni congelați erau păstrați într-o clinică de fertilitate închisă; un bărbat atât de rușinat de țesutul mamar suprad dezvoltat, încât organizează întâlniri cu clienții doar pe Zoom.

Cu câțiva ani în urmă, un student la medicină care era în practică la secția mea m-a întrebat de ce am ales endocrinologia.

— Îmi face plăcere să vorbesc cu oamenii și să aflu despre viețile lor, i-am spus. Îmi place provocarea diagnosticului de a conecta istoricul unui pacient cu boala subiacentă și apoi să-l îngrijesc, într-o relație de încredere care uneori durează ani întregi.

— Așa arată iadul pentru mine, a răspuns el ridicând din umeri. Vreau să mă fac anestezist.

Nu i-am luat-o în nume de rău și avea oarecum dreptate. Există medici, precum anesteziștii, care vor să facă lucruri care au efect direct asupra pacienților. Dar după un stagiu de șase luni la chirurgie, am ajuns la concluzia că eram temperamental nepotrivită să aplic diverse

proceduri pe oameni și, în schimb, am ales o carieră bazată pe consultații.

Endocrinologia este considerată o specialitate „non-tehnică”, deoarece nu facem lucruri cu mâinile, cum ar fi operații sau proceduri. Pentru noi, blocul operator este cabinetul de consultații sau salonul de spital. Desigur, folosim analize de sânge, ecografii și alte metode de diagnostic, dar nu avem niciun fel de echipament special care să fie esențial pentru a practica endocrinologia, iar cel mai important instrument al meseriei noastre este, de departe, capacitatea de a *asculta* povestea unui pacient, adunând indiciile care ar putea indica o boală hormonală.

Aproape fiecare caz endocrin este bazat pe muncă de detectiv. Trebuie să rămânem vigilenți la toate răsturnările de situație din narațiune, altfel am putea rata dezvăluirea-cheie: detaliul minimalizat, cufundat într-o mare de alte simptome; expresia care sugerează indiciul pe care l-ai tot așteptat. În clinica de endocrinologie, combinăm cunoștințele de specialitate cu arta de a obține de la pacient acel mic indiciu care dezvăluie transmisia hormonală defectuoasă, deghizată în uzura obișnuită a vieții.

Unii pacienți sunt evident și incontestabil bolnavi, dar o parte a problemei de diagnosticare este faptul că mulți alții se prezintă cu simptome care sunt pur și simplu o exagerare a experienței de viață obișnuite a majorității oamenilor: oboseală, preocupări legate de greutate, libido fluctuant. Istoricul pacientului este în mod necesar subiectiv. Care este așteptarea *ta* în privința unui libido „normal”? Este extenuarea *ta* zdrobitoare ceva ce *eu* aș găsi tolerabil? Uneori, de asemenea, există fire narrative paralele, deoarece deși ai mâncat pe fond emoțional după divorț, se dovedește în cele din urmă că cea mai mare parte a creșterii în greutate a fost cauzată de o boală endocrină.

Pacienții despre care veți afla în această carte nu au afecțiuni hormonale neobișnuite sau rare. Dimpotrivă, sunt poveștile oamenilor pe care i-am consultat și pe care i-am ținut minte datorită atât muncii de detectiv depuse pentru rezolvarea cazului, cât și impactului profund al bolii și al tratamentului acesteia asupra vieții pacientului. Sunt povești despre semnale eronate care se manifestă precum simptome și trăiri, adesea atât de intime, încât s-ar putea să nu ni le recunoaștem cu ușurință nouă înșine, cu atât mai puțin într-un cabinet de consultații – *Nu am spus nimănui asta până acum...*

Relația medic-pacient este, de asemenea, frecvent împovărată de dileme și decizii, dincolo de patologia în sine. Modul în care abordăm spinoasa întrebare despre ce constituie boală într-un sistem finanțat din taxele generale, unde resursele sunt inevitabil finite – „merită” la fel de mult efort o femeie cu infertilitate ca un băiat cu o tumoră cerebrală? Modul în care cei „patru piloni” ai eticii medicale ne ghidează activitatea de zi cu zi mult mai mult decât descoperirile de ultimă oră. Modul în care decidem ce este un rezultat „normal” al analizelor și ce facem (sau nu reușim să facem) când un pacient cu rezultate „normale” tot nu se simte bine. Cum reparăm sistemul de semnalizare al corpului atunci când a fost stricat chiar de stilul nostru de viață.

Și, în ultima vreme, a apărut o altă problemă cu care trebuie să ne confruntăm: modul în care noul *zeitgeist* hormonal are potențialul de a informa și, totodată, de a promite prea multe. Puterea inerentă a propriilor hormoni asupra vieților noastre cotidiene este cea care face ca ideea că putem crește sau scădea semnalele – asemenea unui variator de lumină – să fie instinctiv atrăgătoare – încă un supliment, încă o modificare în obiceiurile noastre și vom fi mai slabi, mai plini de viață, mai fericiți. Aplicând principiile de bază, de obicei este posibil să facem o

selecție a ideilor în vogă la un moment – consumul fructelor de mare, de exemplu, va furniza într-adevăr iodul alimentar necesar pentru a produce eficient hormonul tiroidian. Uneori totuși un principiu de bază poate fi interpretat greșit, astfel că în încercarea de a ne accelera metabolismul, să zicem, consumăm atât de multe jeleururi cu iod, încât mineralul fie provoacă o dereglare a eliberării hormonale, fie blochează întregul sistem, rezultatul fiind o glandă tiroidiană hipoactivă. Ca în multe alte situații, răspunsul se află de obicei undeva la mijloc: nu ne putem controla hormonii, dar putem trăi cu grijă alături de ei. De exemplu, un ceai de „reechilibrare” nu va reduce „hormonul stresului”, cortizolul, dar dacă iei o pauză și stai jos ca să-l savurezi alături de un prieten, atunci o va face.

Cu două decenii în urmă, când am devenit endocrinolog, perspectiva că „hormonii” va fi într-o zi cuvântul la modă era de neimaginat. Acum, chiar și unii dintre colegii mei din alte domenii mă întreabă despre „trucurile hormonale” sugerate de fluxurile lor de social media. Trăim în era informației, și totuși, exact ca atunci când încerci să găsești un prieten la o petrecere aglomerată, minunea extraordinară a semnalelor corpului se pierde cu ușurință în forfota digitală. Am putea continua să dăm ture de cameră sau, în schimb, am putea să ne punem problema dacă *adevărata* putere a hormonilor nu poate fi găsită, de fapt, în altă parte: în descoperirile pentru care marii pionieri ai endocrinologiei au lucrat din greu, în viețile întrerupte ale pacienților despre care vei citi, în repararea sistemului defect de semnalizare a corpului și recalibrarea unei vieți – în înțelegerea faptului că a fi „hormonal” este, de fapt, starea implicită a unei ființe umane.

„Un doctor ar trebui să fie filozof la finalul vieții”, scria în necrologul unuia dintre marii decani ai școlii noastre medicale de la Spitalul Saint Mary. Fusese medicul și confidentul lui Churchill, însă cei mai mulți dintre noi,

după ce am purtat halatul și am jucat rolul suficient de mult timp, vom încerca, de asemenea, să privim dincolo de rutina spectacolului zilnic pentru a ne întreba: „Care este *rostul* medicinei?” Poate că la această întrebare fundamentală va răspunde în cele din urmă inteligența artificială, despre care se spune că este pe cale să ne ia locul. Când am început facultatea de medicină nu aveam nici măcar o adresă de e-mail, dar acum valul AI este în creștere și va intra curând pe sub ușa cabinetului medical. Cu toate acestea, va exista încă loc pentru noi, deoarece, după cum vei vedea, multe dintre descoperirile revoluționare din istoria hormonilor vorbesc la fel de mult despre curajul și perseverența inimii umane, cât și despre știința spectaculoasă, în creștere vertiginoasă. În clinică, dincolo de „magia” diagnosticelor moderne și a medicamentelor de ultimă generație, practica endocrinologiei rămâne bine înrădăcinată în interacțiunea dintre o persoană care își spune povestea și alta care încearcă să o interpreteze.

Nu este întotdeauna un sistem perfect. Părți importante din istoricul unui pacient pot fi respinse prea repede, considerate piste false; uneori, rezultatele analizelor făcute nu se potrivesc prea bine cu ceea ce s-a povestit. Poate exista un raport disproportionat între zgomot și semnal. Dar când suntem în cea mai bună formă a noastră, chiar dacă doar pentru un moment, suntem capabili să ignorăm zgomotul și să ascultăm în schimb semnalele – puternica forță vitală a hormonilor și modul în care corpul vorbește cu sine însuși.

## 1 | UN ÎNOTĂTOR ÎN PERICOL

Oboseala este un motiv atât de frecvent pentru o vizită în clinica de endocrinologie, încât există chiar și o prescurtare pentru aceasta – TTO, adică „tot timpul obosit”. Există un sentiment general, atât în rândul pacienților, cât și al medicilor care dau trimerile că hormonii sunt legați într-un fel de nivelul de energie, așa că oamenii obosiți ar putea avea o disfuncție endocrină. Precum multe alte simptome ale unei comunicări hormonale defectuoase, instalarea oboselii este de obicei lentă și greu de observat, în timp ce natura sa aparent cotidiană oferă bolii un alibi perfect, deoarece oboseala este ceva ce cu toții avem în comun. Totuși, oboseala noastră nu este patologică. Dar, pe de altă parte, ar putea fi. Pentru că, dacă există un bazin general de oboseală generală în care majoritatea dintre noi înotăm cel puțin o parte din timp, mai există și un afluent mai mic și mai greu de observat al oboselii, și anume boala endocrină. *Acești oameni obosiți care se zbat* – „nu fac cu mâna, ci se înecă” – sunt cei pe care trebuie să-i descoperim înainte ca semnalizarea hormonală defectuoasă să-i tragă la fund definitiv.

Cu toate acestea, identificarea în apele aglomerate a înotătorului în pericol nu este întotdeauna ușoară. De vreme ce oboseala este o constantă care variază de la epuizarea energiei la sfârșitul zilei (pentru majoritatea dintre noi) la patologie care pune viața în pericol (o mică minoritate), atunci decizia fin echilibrată pe care

încercăm să o luăm în clinica de endocrinologie este: unde se termină viața normală și unde începe boala?

Nu există un „test pentru oboseală”, niciun rezultat al analizelor de sânge sau vreo ecografie care să poată cuantifica oboseala și astfel să valideze relatarea unui pacient. În schimb, ne bazăm pe povestea pacientului pentru a afla indicii care sugerează dacă epuizarea se datorează vieții de zi cu zi – un drum lung spre serviciu, responsabilități familiale sufocante, privitul la nesfârșit într-un ecran de telefon înainte de culcare – sau unei afecțiuni medicale subiacente, endocrină sau de altă natură. Oboseala obișnuită se poate resimți în anumite circumstanțe, dar în altele nu, în vreme ce epuizarea provocată de boală sfidează dictonul poetului roman Virgiliu *mens agitat molem* – „mintea mișcă materia” – rămânând indiferentă la orice truc de mobilizare a energiei. „Zdrobit”, „extenuat”, „disperat” sunt adesea adjectivele folosite de pacienții care se prezintă la medic cu simptome de epuizare – cuvinte care sunt descriptori emotivi, dar nu sunt suficiente în sine pentru a sugera o boală. În schimb, îi supraveghem în special pe aceia în cazul cărora epuizarea este mereu prezentă, neschimbată, omniprezentă, resimțită în orice situație. Și mai important, în cazurile de oboseală patologică, odihna, somnul, weekendurile, zilele bune și vacanțele nu pot ameliora oboseala adâncă, ce pătrunde până în măduva oaselor.

– Sunt atât de obosită, spune ea. N-aș putea spune precis de când a început. Dar acum totul pare că încetinește și, nu știu, chiar și lucrurile mici mi se par dificile și mă trag cumva în jos.

*Un înotător în pericol?*

Pacienta mea, prima de pe lista de consultații din această după-amiază, este o femeie de 31 de ani care,

potrivit biletului de trimitere de la medicul de familie, este „obosită tot timpul”.

– Dar presupun că se întâmplă multe în viața mea. Tocmai am trecut printr-o despărțire destul de urâtă. A fost o perioadă destul de grea.

*Un înotător în bazinul de oboseală generală?*

– Îmi puteți povesti puțin mai multe despre această stare de oboseală? Întreb eu, încercând să găsesc un indicator pentru direcția în care merge această anamneză. Când vă simțiți obosită? Ce fel de lucruri vă epuizează?

Răspunsul ei este foarte precis. Lucrurile stau atât de rău acum, spune ea, încât lista ei de sarcini nu este niciodată mai ambițioasă decât îndeplinirea îndatoririlor de zi cu zi – scoaterea hainelor din uscător, decongelarea puiului, ajunsul la timp la muncă. Orice depășește acest nivel de bază – o întâlnire importantă la serviciu, socializarea, chiar și vizita de azi de la clinică – o epuizează atât de tare, încât trebuie să se odihnească în următoarele câteva zile pentru a reveni la normal. Include această perioadă de recuperare în agendă atunci când își face planuri.

Mă privește, așteptând următoarea întrebare. Sunt „medic specialist” de doar trei săptămâni. Înainte de a începe lucrul în acest spital dintr-o suburbie de navetiști din nordul Londrei, eram medic rezident senior sau SHO, o aspirantă în rândurile doctorilor începători, însărcinată să mențin ordinea pe puntea navei principale de sub comanda căpitanului – secția cu pacienți internați. Nu aveam cunoștințe aprofundate despre specializările prin care treceam prin rotație la fiecare șase luni, dar eram considerată un manager de secție excelent, deoarece eram organizată, muncitoare și aveam reflexe bune; fișele pacienților erau completate la timp, știam analizele de sânge preferate ale fiecărui medic primar și mă asiguram că erau făcute. A fost o ucenicie care nu lăsa loc de altceva, denumirea de „rezident” din titlul postului denotând zilele

lungi și numeroasele nopți și weekenduri petrecute la spital. În ultima zi de lucru, echipa mea m-a scos la un pahar de rămas-bun pentru a sărbători numirea mea într-un program de formare de cinci ani ca „medic rezident în endocrinologie”. Și apoi, a doua zi, am devenit „specialist”.

Înainte de a invita pacienta în cabinetul de consultații, îmi notase câteva întrebări despre oboseală pe care să le am ca puncte de reper, și acum i le adresez de peste birou. Răspunsurile ei sunt succinte și la obiect, lipsa de înflorituri și economia conștientă de detalii ajutând-o poate să-și conserve puțina energie rămasă. În scurta mea experiență cu pacienții oboșiți, am observat că, în mod paradoxal, unii pot fi destul de energici, animați de descrierea în culori vii a propriei epuizări. Dar ea pare atât de înfrântă, încât până și efortul de a-și nuanța propria poveste este mai mult decât poate duce.

„Probabil este deprimată”, presupun eu, iar când o întreb despre starea de spirit, răspunde că este foarte proastă, plânge aproape în fiecare zi.

— Sunt atât de frustrată de mine însămi. Pur și simplu nu mai suport asta.

Pentru prima dată, există o nuanță de duritate în vocea ei.

— Ați vorbit cu medicul de familie despre asta?

— Da. A spus că o să-mi dea trimitere la psiholog. I-am spus că am și amețeli și că scad în greutate, dar a spus că este din cauză că mă simt atât de tristă și că, oricum, crede că lucrurile se vor îmbunătăți odată cu consilierea.

Faptul că a menționat pierderea în greutate mă face să observ că jacheta ei pare prea largă la umeri; faldurile excesive de material o înghit, ca pe un copil care se îmbracă în hainele mamei. Fizicul ei firav face ca oboseala copleșitoare să pară și mai distructivă, închizând-o într-o

viață atât de limitată, încât succesele sunt reprezentate acum de îndeplinirea sarcinilor zilnice obișnuite.

Îmi spune că lucrează în sistemul public de sănătate, în departamentul de salarizare al unui spital regional din apropiere, dar acum este atât de doborâtă de oboseală, încât și-a întrebat recent managerul dacă ar putea trece la un program cu jumătate de normă. Are acest loc de muncă de trei ani și înainte îi plăcea ceea ce face, dar undeva pe parcurs – nu este sigură când – a început să se simtă copleșită, totul necesitând mai mult efort decât poate ea depune.

În timp ce vorbește, mă întreb ce impresie mi-ar lăsa dacă aș fi eu cea care vine la ea, poate cu o problemă la fluturașul de salariu sau o întrebare despre numărul de ore muncite. Aș observa că fiecare dintre răspunsurile ei durează un pic prea mult sau că părul negru și creț, strâns precar în creștetul capului, pare să stea prins în principal din pricina nemișcării ei? Cel mai probabil, concluzionez eu, aș fi preocupată de faptul că sunt pe grabă, poate percepându-i pe nedrept comportamentul și aspectul doar ca pe un impediment în rezolvarea rapidă a problemei mele urgente.

— Credeți că v-ar lăsa să lucrați cu jumătate de normă?

— Nu sunt sigură. Cred că răbdarea șefului meu direct se cam termină. M-am simțit destul de stânjenită să-i explic că vreau să-mi reduc programul pentru că sunt extrem de obosită. La o adică, *toată lumea* este obosită.

Lipsa ei de emoții face să pară că spune povestea altcuiva. Arunc o privire pe fișa ei medicală ca să verific iar data nașterii. Da, ținusem bine minte, este cu doar câțiva ani mai mare decât mine, și totuși fiecare expresie a ei, fiecare mișcare este făcută cu deliberarea constantă și chibzuită a unei persoane mult mai în vârstă. Felul ei de-a fi mă face să mă simt stingheră, ca și cum, în ciuda vârstei

ei, ar putea avea maturitatea de a judeca ceea ce *ar trebui* să spună un specialist.

Continui cu întrebările mele, notându-i răspunsurile calculate și precise, dar niciuna dintre noi nu aruncă cârligul care va extrage din povestea ei dacă discutăm despre boală sau viață în general și nu există nimic în dialogul nostru care măcar să construiască o legătură. Lipsa de conexiune se simte ca un eșec. Am puține cunoștințe de specialitate, dar în ultimele săptămâni, capacitatea mea de a conversa se rezuma la micul schimb de replici necesar până când medicul primar supraveghetor venea să consulte pacientul.

— Ai darul vorbirii, mi-a spus odată un rezident specialist senior pe când eram SHO.

A fost un compliment două tăișuri din partea unui doctor atât de speriat de vorbitul în public, încât am ajuns să punem în scenă un adevărat spectacol bizar de ventrilochie în care, ori de câte ori echipa noastră trebuia să ofere o prezentare de caz unui public format din medici, el examina în tăcere pacientul cu o înaltă precizie tehnică, în timp ce eu comentam. Unii dintre prietenii mei, medici stagiați, glumeau pe seama duetului nostru, dar, retrospectiv, am ajuns să văd apropierea noastră ciudată ca pe o dovadă a faptului că, pentru a fi endocrinolog, sunt necesare foarte multe cunoștințe, *dar și* capacitatea de a comunica – deși astăzi ambele sunt greu de găsit.

Pe când lucram la prima clinică specializată, am avut o consultație la fel de descurajantă ca cea de astăzi, cu un pacient de origine persano-chineză. Dar apoi, m-a surprins cu o conexiune neașteptat de poetică.

— De unde sunteți, doamna doctor? m-a întrebat.

— Mama este englezoaică, am răspuns, iar tatăl meu este din nordul Indiei, deci sunt pe jumătate indiană.

— Înțeleg, a răspuns el. Ei bine, presupun că asta înseamnă că amândoi suntem copii ai Drumului Mătășii.

M-am simțit ușurată când acel pacient *m-a întrebat* ceva. Părea să compenseze dezechilibrul cauzat de jumătate de oră de interogare unilaterală, în care înțelegerea nescrisă este că pacientul va dezvălui orice informație îi solicită medicul. Observ tocmai acum că pacienta mea încă poartă ecusonul de la NHS<sup>1</sup>, abia vizibil pe sub jachetă. În biroul departamentului de salarizare am fi necunoscute, iar oboseala ei doar o chestiune privată; dar aici, în cabinetul de consultații, îmi va spune tot ce vreau să știu.

— Cum reacționează ceilalți la oboseala dumneavoastră? Sunt empatici și încearcă să vă ajute?

— Unii dintre ei da, răspunde ea. Tata spune că îmi voi recăpăta energia dacă mă forțez să ies și să mă plimb puțin mai mult. Încearcă să organizeze diverse activități pe care să le facem împreună. Dar iubitul meu, fostul iubit, obișnuia să se cam enerveze când spuneam mereu că sunt obosită. Spunea că și el este obosit.

Se lasă liniștea în cabinet. Cu timpul, voi învăța că abordarea endocrină a unui pacient obosit se concentrează pe istoric, astfel încât, precum un râu ce se ramifică succesiv, povestea curge pe diferite canale, legate de vreo boală sau nu, de unde canalul de boală se împarte din nou în boală nonendocrină sau endocrină. Dar nu am încă această abilitate de diagnosticare și epuizând toate întrebările pregătite, ne privim peste birou în tăcere. Japonezii au o expresie, *kuuki-wo-yomu*, care se traduce prin „a citi aerul” – o expresie consacrată pentru comunicarea non-verbală dintre două persoane. Totuși, aerul dintre *noi* pare că a încrămenit.

Și apoi vine cârligul.

<sup>1</sup> Serviciul Național de Sănătate din Marea Britanie (n. red.).