

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ZOFFNESS, RACHEL

Spune-mi unde te doare / dr. Rachel Zoffness ; trad. din lb. engleză:

Andreea Rosemarie Lutic. - București : Bookzone, 2026

ISBN 978-630-305-819-1

I. Lutic, Andreea Rosemarie (trad.)

61

Redactor: **Justina Ene**

Grafician copertă: **Dacian Neagu**

Tehnoredactor: **Anca Marisac**

TELL ME WHERE IT HURTS

Copyright © 2023 by Rachel Zoffness

This edition is published by arrangement with Grand Central Publishing,
a division of Hachette Book Group, Inc. and Simona Kessler International
Copyright Agency.

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

Dr. RACHEL ZOFFNESS

Spune-mi unde te doare

Noua știință a durerii și
protocolul care te vindecă

*Traducere din limba engleză de
Andreea Rosemarie Lutic*

Bookzone
BUCUREȘTI, 2026

Cuprins

<i>Cuvânt-înainte de dr. Jack Stern</i>	II
<i>Introducere și bun-venit</i>	13

PARTEA I DUREREA NU ESTE CEEA CE CREZI

1 Tot ce ți s-a spus despre durere este greșit	17
2 Adevărata știință a durerii	35
3 Dacă se poate schimba creierul, se poate schimba și durerea	75
4 „Rețeta durerii”	97

PARTEA A II-A PILONII DURERII

5 Durerea este emoțională Să reconectăm creierul și corpul	113
6 Durerea este cognitivă Minte, creierul și durerea	135
7 Durerea este socială De ce prietenii sunt un leac	161
8 Durerea este influențată de mediul înconjurător Pentru a crește, sămânța are nevoie și de un pământ bun	181
9 Farmacia corpului	205

PARTEA A III-A PROTOCOLUL ANTIDURERE

10 Să înceapă revoluția <i>De la durere la putere</i>	235
11 Biologia echilibrului <i>Somn, alimentație și mișcare</i>	247
12 Un protocol pentru sănătatea emoțională <i>De ce inteligența emoțională contează în medicină</i>	283
13 Puterea minții <i>Strategii cognitive contra durerii</i>	319
14 Medicamente sociale <i>Fă rai din ce ai</i>	355
Concluzie <i>Viitorul medicinei durerii e în mâinile tale</i>	383
Mulțumiri	387
Despre autoare	389
Note	390

Cuvânt-înainte

Știu ce este durerea.

În cei cincizeci de ani de când lucrez ca neurochirurg, am predat la Facultatea de Medicină a Universității Yale și la New York Medical College, am scris și am ținut numeroase prelegeri despre durere și am tratat mii de pacienți. Eu însumi am avut nevoie de o operație pentru a trata durerile de care sufeream. Dar modul în care am abordat medicina a urmat un parcurs cu totul aparte.

Când eram tânăr student la medicină și făceam practică la Spitalul Beth Abraham, mentorul meu a fost un medic tânăr pe care nu-l cunoșteam – iar pe vremea aceea nu-l cunoștea nici publicul – pe nume dr. Oliver Sacks. Mi-a devenit profesor și prieten, iar în cele din urmă a ajuns un autor apreciat și un vorbitor de renume internațional. Practica efectuată sub îndrumarea lui s-a dovedit a fi una dintre cele mai remarcabile experiențe din educația mea medicală. Cărțile lui continuă să ilustreze și astăzi perspectiva sa unică asupra medicinei.

Cu răbdare nemăsurată și multă bucurie, dr. Sacks explora viața interioară, zbuciumul și triumfurile pacienților săi. Fiecare pacient avea propria sa poveste. Acea poveste era o fereastră către indiciile lipsă – iar a deschide fereastra însemna a-l trata pe pacient de o manieră holistică. Pe când citeam cartea dr. Zoffness, mi-am reamintit de dr. Sacks și de activitatea sa. Într-un mod similar, cartea de față transformă povești despre durere în povești despre oameni.

Tot ce ți s-a spus despre durere este greșit

Migrene, două invitații la bal și o tunsoare

Când l-am cunoscut pe Sam, era ținut la pat de patru ani. Avea pielea palidă și un aspect bolnăvicios, părul lung și nespălat. Mergea aplecat în față, cu brațele lipite de corp. Când s-a așezat pe canapeaua mea, s-a legănat în spate și în față, cu chipul contorsionat de durere. Fusesse diagnosticat cu dureri corporale amplificate (sindromul de durere musculo-scheletală amplificată) de origine necunoscută și migrenă cronică, care îi cauza zilnic dureri de cap de-a dreptul chinuitoare. Starea lui era atât de severă, încât fusese nevoit să renunțe la muncă, studii, exerciții fizice și socializare, limitându-se la strictul necesar de mișcare. Consultase paisprezece medici și luase patruzeci de tipuri de medicamente. Nimic nu avusese efect. Ce-i drept, asta nu m-a surprins în mod deosebit; aveam tot timpul de-a face cu asemenea cazuri. Ceea ce m-a surprins a fost vârsta lui.

Sam avea doar șaisprezece ani.

Fiind incapabil să mai meargă la școală din clasa a șaptea, Sam rămăsese în urmă pe plan social și la învățătură, iar actualmente era total izolat de comunitatea sa. Nu avea prieteni, nu trăia cu adevărat, nu avea nicio speranță. Mama lui Sam m-a abordat după ce susținusem un discurs despre știința durerii la un spital din San

Francisco. În ochi i se citea groaza. „Te rog, ajută-l pe băiatul meu”, m-a implorat ea, disperată. Mi-a spus că încercaseră totul; toate tratamentele dăduseră greș și ajunseseră la capătul puterilor. Voiam să-i ajut, dar m-am întrebat dacă eram în stare: dacă cei de la spitalele de elită nu reușiseră să-l vindece, oare eu aș fi reușit? Însă eram ultima lor speranță. Cum i-aș fi putut refuza?

Studiez de decenii neuroștiința durerii, biologia umană și psihologia clinică. În pofida pregătirii mele științifice, mă consider mai degrabă o detectivă în domeniul durerii. Când ajung la mine, de obicei pacienții sunt în situația lui Sam – epuizați, demoralizați, căutând cu disperare o cale de a pune capăt durerilor. Au fost la zeci de medici și specialiști, au luat tone de medicamente și li s-au pus o sumedenie de diagnostice. Treaba mea este să analizez toate indiciile și să-mi dau seama ce se petrece în realitate – să descopăr întreaga constelație de factori care declanșează și perpetuează durerea, precum și de ce e nevoie pentru a o trata. I-am spus lui Sam că îl pot ajuta dacă e dispus să aibă încredere în mine și să încerce medicamentul pe care urma să i-l ofer, chiar dacă – pentru prima oară în viața lui – acesta nu era o pastilă.

Primul pas a fost să creăm o relație și să căutăm indicii. Întrucât Sam era un adolescent timid și rezervat, era de înțeles că ezita să mă lase să pătrund în lumea lui. Răspundea monosilabic, foindu-se neliniștit, cu ochii în podea. Așadar, în loc să-i pun întrebări personale, m-am interesat despre hobbyurile sale. Mi-a spus că avea două pasiuni: fotbalul și cititul. I-am spus că și eu fusesem un copil timid, pasionat de cărți. Săptămâna următoare am avut parte de o surpriză: Sam mi-a dat cu împrumut cartea lui preferată, *Ready Player One*. Am citit-o în câteva zile. Ne-am petrecut următoarea întâlnire vorbind despre carte, despre motivele pentru care îi plăcea atât de mult și despre personajele sale preferate – care erau

toate singuratic și izolate social. Părea un lucru grăitor. Treptat, am creat o relație. În cele din urmă, Sam mi-a mărturisit că se lupta de ani întregi cu o anxietate socială invalidantă, cu depresia și cu tendințe suicidare – însă aceste lucruri fuseseră considerate irelevante de echipa lui medicală și, ca urmare, rămăseseră netratate. Îl durea corpul; ce legătură ar fi putut avea emoțiile lui cu asta?

Odată ce am finalizat investigația și mi-am format o imagine mai clară despre viața, familia, factorii de stres, factorii declanșatori și obiectivele lui Sam, am început tratamentul. Primul pas a fost să-l învăț cum funcționează mecanismele durerii și cum să se vindece. Pentru asta, a trebuit să acționez cu mare grijă, ca de obicei: să-l ajut să asocieze simptomele fizice cu sănătatea emoțională fără să-i transmit involuntar mesajul că durerea era „doar în mintea lui”. Fiindcă nu era adevărat; de fapt, niciodată nu e adevărat. Dar această asociere face inherent aluzie la faptul că pacientul „se preface” sau „e bolnav mintal”, un stigmat pe cât de nociv, pe atât de răspândit. Prin urmare, este un lucru de care mă ocup de fiecare dată în mod explicit.

După ce am discutat despre modalitatea mea de abordare a tratamentului, am trecut la acțiune: să-l ajut pe Sam să se dea jos din pat și să-și reia viața obișnuită, pas cu pas. În fiecare săptămână, îl învățam câteva tehnici pentru reducerea durerii și controlul simptomelor și-i dădeam o mică temă pentru acasă.

În prima săptămână, a stat pe verandă, la soare. În a doua săptămână, s-a dus până la cutia poștală de la colț. În a treia săptămână, a făcut o scurtă tură prin cartier și i-a trimis un mesaj unui prieten. În a patra săptămână, și-a dus câinele în parcul pentru câini și a vorbit cu câțiva necunoscuți. Durerea s-a accentuat, apoi s-a diminuat. Sam, părinții lui și cu mine am discutat despre somnul și alimentația lui Sam și am creat un plan

menit să-l ajute să-și schimbe stilul de viață. A încetat să mai stea treaz până la 4.00 dimineața ca să joace jocuri video, și-a pus alarma să sune devreme și a introdus fructe și legume în alimentația lui pe bază de pâine și paste făinoase. Și-a monitorizat progresul pe telefon și în fiecare săptămână a avut de raportat ceva promițător: și-a făcut un nou prieten în parcul pentru câini, a reluat legătura cu fostul său antrenor de fotbal, a făcut o plimbare fără să aibă dureri.

Încetul cu încetul, activitățile fizice, cognitive și sociale au început să-i schimbe creierul. Cu cât Sam făcea mai multe, cu atât își dădea seama că era capabil de mai multe. S-a apucat de jogging – la început doar câteva minute, oprindu-se să se odihnească atunci când durerea se accentua, și ajungând până la un kilometru și jumătate pe zi. Pe măsură ce anxietatea, izolarea și depresia s-au diminuat, s-a redus și durerea. După două luni, era într-o formă destul de bună pentru a lua meditații. Și-a deschis manualul de matematică și a început să recupereze materia școlară. S-a dus la frizer și s-a tuns după o pauză de patru ani. Și-a luat ochelari ca să-și reducă efortul ocular și și-a cumpărat haine noi. Să fi văzut cât era de mândru când a apărut la cabinetul meu purtând teniși noi, un ghiozdan nou și un zâmbet larg pe față! Se schimbase complet. Întreaga sesiune n-a făcut decât să se laude cu cărțile sale, penarul său și orarul de la școală.

Când, în cele din urmă, Sam s-a întors la școală – într-o formă fizică mai bună, mai puternic și mai sănătos – a fost invitat la balul de absolvire nu de una, ci de două fete. Le-a acceptat pe amândouă. În ziua absolvirii, Sam – adolescentul până atunci paralizat de anxietate, nepuțință și durere – s-a urcat pe scenă și a anunțat că, dacă cineva i-ar fi spus cu patru ani în urmă că va absolvi liceul, nu l-ar fi crezut.

Neurologul lui Sam, un medic cu experiență care face parte din consiliul editorial al mai multor reviste medicale de prestigiu, a fost șocat de progresul său remarcabil, pe care l-a numit „un miracol”. „Ce pastilă magică i-ai dat copilului ăluia?” a întrebat el, nevenindu-i să creadă. Când i-am explicat că tratamentul n-a constatat într-o pastilă, ci s-a concentrat pe suferința emoțională și socială a lui Sam, nu doar pe durerea lui fizică, m-a acuzat că l-am „stigmatizat” pe tânărul băiat. A susținut că anxietatea și depresia nu aveau nimic de-a face cu migrena și a încetat să-mi mai trimită pacienți – deși îl trata pe Sam de patru ani cu pastile și proceduri, fără niciun efect.

I. Adevărul dureros

Durerea în cifre

Povestea lui Sam, deși reprezintă un caz extrem, este un exemplu clasic în ce privește modul greșit în care încă mai tratăm durerea – și motivul pentru care continuăm să suferim.

Durerea face parte din condiția umană. Nimeni nu e ferit de ea. Toți vom avea sau am avut deja dureri, fie că vorbim despre durerea cauzată de un traumatism, durerile nașterii, dureri de spate sau durerile asociate cu îmbătrânirea. Mulți dintre noi fac față durerii chiar acum: la urma urmei, ea este un simptom al aproape tuturor bolilor și afecțiunilor cunoscute. De fapt, aproximativ 1,9 miliarde de oameni de pe tot cuprinsul globului, dintre care 100 de milioane numai în SUA, suferă de dureri cronice.¹ Dacă aceste cifre ți se par mari, mai gândește-te puțin; cel mai probabil reprezintă niște *subestimări*. Durerea e omniprezentă, dificil de măsurat și deseori considerată un simptom al altor afecțiuni

precum artrita, cancerul sau migrena. În plus, aceste cifre nu se referă și la persoanele afectate de dureri acute, de scurtă durată, la cele care trăiesc în centre de îngrijire pe termen lung, la adulții din armată sau la persoanele încarcerate. Durerea constituie o povară financiară imensă, care în SUA totalizează peste 365 de miliarde de dolari anual sub formă de costuri medicale și scădere a productivității muncii. Iar dacă presupui că durerile cronice sunt rezervate persoanelor în vârstă, să știi că ele pot afecta și copiii: unul din trei copii suferă de dureri cronice, printre care se numără probleme comune precum durerile de cap și de stomac. Durerea ne afectează pe toți în mod egal, indiferent de gen, rasă și cultură. Nimeni nu e scutit de ea.

Tratamentele noastre nu funcționează

Având în vedere că durerea e un fenomen atât de răspândit, este surprinzător că o tratăm atât de prost. Pe parcursul ultimelor decenii, între prevalența durerilor și gestionarea lor a apărut o discrepanță flagrantă: simplu spus, tratamentele noastre nu funcționează. În loc să scadă, incidența durerilor cronice este în creștere; astăzi, ele afectează mai multe persoane decât cancerul, bolile de inimă și diabetul la un loc.² Durerea rămâne principala motiv al vizitelor la medic. În același timp, anual mor mii de persoane ca urmare a supradozelor de opioide – un tratament preferențial al durerii, care continuă să fie prescris în cele mai diverse situații, de la durerile de dinți la cele de spate. Deși, în sfârșit, industria farmaceutică este trasă la răspundere, fiind obligată la plăți și despăgubiri în valoare de peste 50 de miliarde de dolari pentru publicitate falsă, acest lucru nu a rezolvat problema durerii.

Nu doar medicamentele sunt ineficiente. Încercările de a combate durerea prin tăiere, ardere, ablație și excizie sunt la rândul lor predispușe eșecului. Să luăm ca exemplu durerea de spate, unul dintre cele mai răspândite tipuri de durere cronică, ce afectează până la 85% din populația americană. Intervenția chirurgicală este aici una dintre cele mai des recomandate și mai populare soluții. Dar procedura dă greș atât de des, încât tentativele nereușite au dus la un nou diagnostic medical: sindromul spinal postchirurgical. În prezent, medicii recunosc deschis că intervențiile chirurgicale asupra coloanei nu sunt cea mai bună soluție a durerilor cronice de spate. De fapt, nu sunt mai eficiente decât intervențiile nonchirurgicale – și, în mod paradoxal, sunt asociate cu un risc crescut de dizabilitate și administrare de opioide pe termen lung.³

Dispozitivele medicale cum sunt stimulatoarele medulare, niște implanturi care transmit impulsuri electrice către măduva spinării, nu se dovedesc cu nimic mai bune decât remediile placebo și prezintă un risc semnificativ de efecte adverse.⁴ Intervenția chirurgicală ca remediu al altor afecțiuni ce provoacă dureri este la fel de discutabilă: *Journal of Pain Research* raportează că până la 60% dintre pacienții care au fost supuși unor operații comune au dureri cronice după operație.

Într-un fel sau altul, în mijlocul dezastrelor și al disperării, tratamentul durerii rămâne un mister – *deși se poate și altfel.*

O educație inadecvată în ceea ce privește durerea

Unul dintre principalele motive pentru care durerea continuă să fie înțeleasă și tratată greșit este că majoritatea oamenilor nu sunt învățați despre

mecanismele ei. Nu avem parte de o educație corespunzătoare în privința durerii, și nu din vina noastră. În mod îngrijorător, acest lucru este valabil la majoritatea cadrelor medicale din diverse domenii, inclusiv medicină, asistență medicală, fizioterapie/kinetoterapie și terapie ocupațională. Un studiu recent relevă că 96% dintre facultățile de medicină din SUA nu oferă niciun fel de cursuri obligatorii despre durere.⁵ În alte domenii precum asistența medicală și psihologia, lucrurile stau și mai prost. Asta ca să nu mai vorbim despre pacienți – adică noi toți, care nu primim niciun fel de informații.

Instituțiile de învățământ care totuși oferă informații despre durere dedică subiectului mai puțin de cinci ore pe parcursul a peste patru ani de învățământ, în cadrul unor prelegeri și seminare scurte.⁶ De obicei, durerea este un subiect secundar inclus în cursuri precum cele de anestezie sau farmacologie, și nu obiectul unui curs separat multidisciplinar. În cadrul educației despre durere, se pune accent în principal sau exclusiv pe anatomie și fiziologie – studiul principalelor părți ale corpului și al funcțiilor acestora.⁷ De aici însă nu trebuie să tragem concluzia greșită că este o limitare valabilă doar în cazul medicinei; la fel stau lucrurile și în ce privește alte discipline din domeniul sănătății, inclusiv în școlile de fizioterapie/kinetoterapie și chiropractică, unde se susține că „problema ține de țesuturi”.

(Atenție, spoiler: nu e așa.)

Propriile mele cercetări confirmă acest lucru. Sondajele realizate în rândul studenților mei, al medicilor rezidenți și al colegilor de la Universitatea Stanford și de la University of California San Francisco – doctori care au urmat deja patru ani de facultate – relevă că aceștia au primit foarte puține informații despre durere (sau chiar deloc) pe parcursul studiilor.⁸ După cum afirmă

majoritatea, cursul despre știința durerii pe care îl predau eu este primul de acest gen care li s-a oferit.

Ca să fie clar, nu este vina personalului medical. Furnizorii de servicii medicale din diverse domenii solicită de ani întregi o educație mai solidă în domeniul durerii. Într-adevăr, conform sondajelor oficiale în rândul unor medici de familie, 82% dintre ei consideră că pregătirea în domeniul gestionării durerii de care au avut parte la facultate a fost cu totul insuficientă, lucru extrem de frustrant. Iar două treimi dintre medicii noștri – persoane care au ales să studieze medicina pentru a putea fi de folos altora și a-i vindeca – raportează că la facultate n-au avut parte de pregătirea adecvată pentru a trata durerile cronice, iar ca urmare se simt nepregătiți, epuizați și copleșiți.

Având în vedere că știința durerii este predată doar rareori și, ca urmare, doar rareori este înțeleasă, motivul pentru care nu știm cum să tratăm durerea devine dintr-odată mai puțin misterios. Dacă în prezent ai dureri sau probabil vei avea cândva în viitor, asta ar trebui să-ți dea de gândit.

Beneficiile și dezavantajele biomedicinei

Ne lipsește educația adecvată despre durere în sistemul medical și asta nu e o noutate. Timp de peste un deceniu, acest lucru a fost menționat de experți drept unul dintre principalele obstacole în calea unui tratament eficient al durerii, fiind chiar numit o „criză”.⁹ Una dintre cauzele acestei crize este faptul că perspectiva noastră asupra durerii continuă să fie ferm înrădăcinată în trecut.

Modelul biomedical perimat ce stă la baza sistemelor moderne de gestionare a durerii datează dinaintea anului 400 î.H. A fost creat cu mult înaintea lui Descartes,