

ANTHONY DAVID

# ÎN ABIS

ÎNSEMNĂRILE  
UNUI NEUROPSIHIATRU  
DESPRE TULBURĂRILE  
MINȚII

Traducere din engleză de  
**Iuliana Alexa**



Numele și datele de identificare ale unor persoane descrise în această carte au fost schimbate. Din păcate, autorul nu poate corespunde cu cititorii pentru a le oferi opinia profesională în ce privește problemele lor psihiatrice sau de sănătate mentală.

*Familiei mele*

## Cuprins

<i>Introducere</i> . . . . .	11
1. Dopamina . . . . .	20
2. Strawberry Fields Forever . . . . .	41
3. Pierderea credinței . . . . .	68
4. Doar noi doi . . . . .	89
5. Ești ceea ce mănânci . . . . .	107
6. Muzică tăcută . . . . .	129
7. Suntem o familie . . . . .	172
<i>Cuvânt de recunoștință</i> . . . . .	206

## Introducere

Dacă deschidem un ziar, indiferent din care zi a săptămânii, vom găsi un articol despre sănătatea mentală sau, mai curând, despre lipsa sănătății. Citim că problemele de acest tip afectează tot mai mulți oameni: tineri, bătrâni, femei și bărbați. Unui comportament pe care îl luăm drept normal acum i se pune un diagnostic; noi și familiile noastre, cu toții, fie luăm pastile, fie suntem în terapie. Articolele de opinie fie deplâng supradiagnosticarea și medicalizarea vieții, fie pun toate acestea pe seama societății moderne. Problema adevărată, se spune, este social media, abuzul sexual, drogurile, sărăcia, bogăția, sistemul patriarhal, feminismul, religia, lipsa religiei... și lista merge mai departe.

Dacă fac un pas în spate, sustrăgându-mă din toată această cacofonie, ca om a cărui meserie este înțelegerea acestui fenomen, câteva lucruri mă surprind. În vreme ce multe dintre aceste argumente sunt plauzibile, toate tind să îmbrățișeze o perspectivă socială sau politică. Prin contrast, când oamenii vorbesc cu prietenii lor apropiați despre problemele lor de viață, tendința lor

naturală este să se uite la experiențele personale, la problemele de familie și la relații. E mai puțin frecvent, cel puțin din ceea ce văd eu, ca oamenii să se gândească la boli fizice, procese biochimice, genetică sau creier.

Psihiatria modernă țese împreună toate aceste fire — biologice, psihologice și sociologice — pentru a crea un model biopsihosocial al tulburării mentale<sup>1</sup>. Suntem mândri că putem face acest lucru. Dovedește deopotrivă nivelul nostru de competență și respingerea dogmelor. Dar aplicarea acestui model este problematică. Ori de câte ori vedem un pacient nou, trebuie să decidem care dintre cele trei paliere este mai important, dacă este vreunul; altfel, avem doar o teorie care explică totul și nimic.

O modalitate prin care putem separa contribuția genelor de influența mediului este studiul gemenilor care împart același ADN. La celălalt capăt al spectrului, ne uităm la grupuri de oameni și la efectele războiului, ale recesiunii economice, efectele legalizării drogurilor sau ale noilor tratamente. Apoi vine munca pe care o considerăm în mod tipic mai „științifică”, ce are loc în laboratoare: experimente pe animale sau cercetări ce folosesc scanere cerebrale și alte noi tehnologii. Dar chiar și atunci când această muncă este de cea mai bună calitate, de obicei este aplicabilă la media unui grup. Când am în față un individ, un pacient, cu constelația sa unică de circumstanțe, chiar și cea mai redutabilă știință se luptă cu niște întrebări de bază: de ce se simte astfel? Ce l-a determinat să facă asta? De ce

<sup>1</sup> Bolton, D. și Gilett, G., *The Biopsychosocial Model of Health and Disease* (Cham: Palgrave Pivot, 2019), pp. 1–145 (un studiu critic recent, publicat în apărarea modelului de către doi filosofi clinicieni).

i s-a întâmplat acest eveniment? La extrem, acest vid de explicație îți poate da senzația că te afli într-un hău. În secolul XX, Karl Jaspers, psihiatrul filosof, a mers până acolo încât să-l descrie ca pe un abis<sup>2</sup>.

*În abis* este astfel nu atât un ghid montan, deși aceasta *este* o metaforă bună pentru munca mea. Sugerează ceva ce poate fi văzut, dar este dincolo de atingere. Sugerează pericole, întuneric dedesubt. Așa cum spunea Jaspers, abisul este un tărâm impenetrabil ce ne separă pe „noi“ de înțelegerea minții celui „nebu“ sau „lunatic“. Pentru mine, cuvântul „abis“ implică un avertisment și o declarație de neputință. Dar este și o provocare.

Primul meu erou într-ale psihiatriei a fost R.D. Laing, un gânditor radical din Glasgow-ul anilor 1960 și 1970. Inițial, Laing l-a admirat pe Jaspers, dar ulterior a devenit convins că poate să se conecteze chiar și cu cei mai perturbați oameni, cei al căror contact cu realitatea era cel mai fragil<sup>3</sup>. Pentru Laing, impedimentul în a găsi o punte peste acest abis era obiectivitatea — chiar atitudinea ce definește metoda științifică. Obişnuiam să mă gândesc la mine însumi ca la un radical și aş fi putut să îmbrăţişez poziţia lui Laing, dar nu aş fi fost realmente eu. Cred că sunt prea ataşat de baza fermă oferită de empirism și de inferența precaută. Acesta este rezultatul educației mele într-una dintre cele mai prestigioase instituții psihiatrice din Marea Britanie — deși nu m-a

<sup>2</sup> Jaspers, K., *General Psychopathology* (ed. a șaptea), trad. J. Hoenig și M.W. Hamilton (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1913/1997).

<sup>3</sup> Laing, R.D., *The Divided Self*. Modern Classics. Londra: Penguin Books, 2010) [publicat inițial ca *The Divided Self: A Study of Sanity and Madness* (Londra: Tavistock Publications, 1960)].

oprit de la a încerca măcar să îmi dau seama ce se întâmplă în mintea altcuiva.

Jaspers a făcut o distincție folositoare între „semnificativ“ și „cauzal“, în înțelegerea comportamentului uman. Înțelegerea semnificativă vine din simpatizare și empatizare, din povești, din parcurgerea retrospectivă a drumului, de la prezent către experiențele noastre formatoare, ca și cum ele s-ar afla pe un singur arc neîntrerupt. Dar această manieră puternică și uneori frumoasă de a ne privi viețile poate fi iluzorie. Viețile noastre sunt constant atinse de efectele cauzale ale ADN-ului, bolii și norocului, pur și simplu. Ca să mă exprim diferit, sunt multe lucruri care ni se întâmplă, chiar dacă noi credem în ele sau nu.

Psihiatria modernă are dreptate când caută în neuroștiință răspunsuri la întrebări despre natura umană și, în calitate de neuropsihiatru, aceasta a fost orientarea mea. Dar anumite aspecte din neuroștiință — psihofarmacologia modernă, de exemplu — mai au de dat multe răspunsuri. Neurotransmițătorii, mesagerii biochimici din creier, sunt descriși adesea drept echivalenții moderni ai umorilor despre care vorbeau anticii. Așa cum grecii antici susțineau că sângele și bila guvernau temperamentele sangvin și melancolic, acum avem dopamina și serotonina; prima, ni se spune, este responsabilă de motivație, iar a doua, de dispoziție. Apoi sunt „doza“ de adrenalină și „injecția“ de endorfine și multe altele.

Când vine vorba despre dopamină, dacă e prea puțină, ai Parkinson; dacă e prea multă, ai schizofrenie. Deci ce facem cu pacienta descrisă în Capitolul 1, care le are pe ambele? Înțelegerea bolii ei este imposibilă fără înțelegerea rolului dopaminei, dar ceea ce ne va lărgi perspectiva asupra ei, mai degrabă decât să o îngusteze,



este felul atât de nesigur în care ea experimentează lumea, modelat și distorsionat de acest dezechilibru chimic.

O realitate de neocolit este bucata de materie grasă ce stă liniștită în cutia sa protectoare cu care se continuă gâturile noastre. Solid și totodată delicat, creierul este extrem de vulnerabil, iar craniul îi oferă doar o modestă protecție. Nici nu se poate pune cu, să zicem, o mașină ce vine cu viteză mare către tine. Dacă ai supraviețuit unei leziuni cerebrale traumatice, vei începe, la fel ca omul descris în Capitolul 2, un drum de recuperare — și la fel va face și creierul tău. Poate că acest fel de a separa mintea de corp pare iremediabil dualist. Noi luăm de bune percepțiile și intuițiile noastre imediate; nu avem nicio clipă conștiința faptului că există un creier în spatele acestora, un creier care gândește. În vreme ce filosofii au analizat secole de-a rândul iluzia unității celor două, doar cu ocazia unei vătămări a creierului începem să observăm joncțiunea, să vedem cum partea biologică și partea psihologică se desprind una de alta. Presupuneri și așteptările pacientului nu prea se potrivesc cu lumea materială și socială, în timp ce creierul lor disfuncțional se luptă să dea un sens acestei disparități. Uneori, doar când privim anatomia creierului putem pricepe reacțiile idiosincratice ale persoanei respective la leziune. Poate că nici nu există așa un abis de înțelegere până la urmă.

Dacă scopul global al acestei colecții de povești este să construiască o punte de înțelegere între cei cu tulburări și cei fără, o temă implicită și foarte puternică traversează acest demers: tensiunea dintre perspectiva unui individ și cea a societății în ansamblul ei. De pildă, niște forțe sociale seismice, cum sunt rasismul și

identitatea rasială, ce pot fi auzite foarte bine înăuntrul și în afara sălii de consultații din spital, așa cum vom vedea în Capitolul 4. În fața prejudecăților, un individ poate să oscileze între extremele unei dispoziții până când găsește un centru de gravitație stabilizator, un ritm mai natural și un ton liniștitor și familiar în relația terapeutică. Dar oare această relație nu perpetuează aceleași asimetrii de putere? O altă forță considerabilă este impunerea așteptărilor societății asupra corpurilor femeilor și etica consumului, ce ies la suprafață în practica clinică drept „tulburări alimentare”. În Capitolul 5 vom vedea cum aceste așteptări, susținute de imperativele biologice ale foamei și reproducerii, pot fi internalizate de-a lungul vieții, alături de imaginea corporală pe care o avem în minte. Dar, dacă societatea ne poate inculca astfel de convingeri, atunci există șansa ca noi să putem renunța la ele.

Tensiunea dintre individ și societate în ansamblul ei este evidentă mai cu seamă când vorbim despre suicid. Până la urmă, sociologia, ca disciplină academică, a fost lansată pornind de la studiul suicidului în relație cu cultura și demografia, la finalul secolului al XIX-lea. Dacă ne întoarcem la ziare, vom găsi, cel mai probabil, un consens fals conform căruia suicidul, fiind de două ori mai frecvent în rândul bărbaților decât în rândul femeilor, se datorează unei „crize a masculinității” și unei interdicții culturale adresate acestora de a vorbi despre sentimentele lor. Factori sociali mai amplii, precum șomajul, alcoolul sau drogurile, tind să fie ignorați, la fel cum se întâmplă și cu cel mai mare factor de risc în sine: prezența unei tulburări psihice. Suicidul are locul său în cele mai apreciate opere literare. El populează piesele lui Shakespeare — dacă ne gândim la *Hamlet*, *Macbeth*,

*Romeo și Julieta, Antoniu și Cleopatra.* Dar, departe de a fi o problemă legată de introspecție, cea mai bună prevenție a suicidului tinde să funcționeze la nivelul populației: prin înlocuirea cărbunelui cu gazul natural, prin amplasarea de bariere în stațiile de metrou, chiar prin restricționarea vânzării de paracetamol în farmacii. Suicidul ne duce de la sublim la banal, de la marele orizont istoric la trivialitățile luptei însingurate a individului. Nu putem ști cu adevărat vreodată de ce își ia cineva zilele. Poate de aceea, așa cum vom vedea în Capitolul 3, suntem datori să spunem povești despre așa ceva.

Când explicațiile cauzale și cele legate de semnificație se întâlnesc, apare invariabil o tensiune, dar, dacă sunt puse față în față în același spațiu, poate apărea o coliziune în toată regula. Ar fi simplu să spunem că, atunci când acest lucru se întâmplă în sala de consultații, nefericitul psihiatru este doar un spectator inocent. Asta ar însemna să renunțăm prea repede și, totodată, să ne diminuăm contribuția. Alții au mers până la a spune că psihiatria este parte a problemei, un agent al statului, literalmente, o „poliție a gândirii“. Învinuirea este excesivă, dar există pe undeva o dovadă circumstanțială în acest sens: suntem singurii reprezentanți ai profesiei medicale cu puterea de a încătușa și de a impune restricții. Noi putem impune tratamentul celor care îl refuză (capitolele 1, 4 și 6); putem separa individul de familie. În realitate, psihiatrul susține normele și valorile societății, dar el nu trebuie să fie un vector pasiv al acestora, cu atât mai puțin „agent de vânzări“. Nu ni se cere să fim anonimi și lipsiți de chip, precum psihanalistul caricaturizat. De asemenea, nu ne putem ascunde sexul, rasa, clasa socială sau puterea cu care am fost investiți. Dar, dacă ne ascundem în spatele acestor atribute, nici măcar

nu vom mai putea vedea spațiul dintre noi, ca oameni, darămite să construim punți peste acesta. Să scrii despre tensiuni și coliziuni poate să pară negativ și nu toate finalurile sunt fericite, dar aceste cuvinte vorbesc despre o energie posibilă care poate transforma totul.

Capitolul final (Capitolul 7) sintetizează temele anunțate anterior în carte prin poveștile a doi oameni pe care i-am întâlnit aproape în același timp. Așa cum se va vedea, poveștile lor destul de diferite descriu o bună parte din drumul pe care cercetarea și practica în domeniul sănătății mentale l-au parcurs în secolul trecut (și chiar din Antichitate). La fel ca în cazul umorilor, grecii antici au avut niște idei destul de bizare în ceea ce privea rolul organelor, cum ar fi uterul și cum acesta ar fi putut să provoace femeilor o afecțiune numită „isterie“. Aceasta a fost afecțiunea ce l-a tentat pe Sigmund Freud să se îndepărteze de o carieră respectabilă și stabilă de neurolog și să se îndrepte spre tărâmul mai incert și uneori mai încărcat de sexualitate al tulburării psihice. Un secol mai târziu, încă ne luptăm cu aceleași dileme și incertitudini cu care se lupta și el.

Ultimele capitole ale acestei cărți sunt despre felul cum mintea și corpul interacționează și, într-un fel, rivalizează pentru câștigarea controlului. Acest lucru poate crea intime drame familiale — sau poate fi provocat de ele — ce se desfășoară pe scena biomedicinei. Și iată-ne în cele din urmă ajunși la cel mai puternic și mai controversat simbol al tratamentului psihiatric, cel care reprezintă conflictul dintre fizic și metafizic: terapia electroconvulsivantă (Capitolul 6), precum și la verișoara sa modernă, mai blândă, stimularea magnetică transcraniană (Capitolul 7).

Toate cazurile prezentate în această carte sunt despre felul cum credințele personale și cele colective pot fi distrugătoare, dar care, de asemenea, ne pot ajuta să ne schimbăm în bine; am putea spune chiar că sunt vindecătoare. Sunt conștient că punctul meu de vedere este unul parțial și distorsionat de părtinirile inevitabile ale memoriei și repovestirii, precum și de toate celelalte influențe ce m-au surprins în acel moment și, fără îndoială, încă mă surprind. Toate aceste întâlniri pe care le-am ales au fost experiențe proverbiale de învățare și m-au ajutat să mă înțeleg un pic mai bine pe mine însumi (dacă nu să-i înțeleg și pe alții). Inițial, unii cititori vor fi uimiți de nivelul meu de ignoranță. Sunt pregătit să accept asta; nu este confortabil să mă pregătesc pentru astfel de judecăți, dar *este* necesar. De partea mea sau măcar în ajutorul meu se află un corp crescând de informații despre sănătatea și boala psihică. El se află în manualele și jurnalele academice, și își are rădăcinile în științele biologice și sociale, un corpus de lucrări atât de vast, încât nu mai poate fi conținut într-o bibliotecă obișnuită.

Scopul meu este să folosesc o parte din aceste date acumulate (prefer acest termen celui de înțelepciune), fără a împovăra cititorul cu prea multe citate. Multe dintre aceste date îmi fac semn și mă admonestează pentru că au fost lăsate necitite, în timp ce restul sunt o prezență reconfortantă — sunt acolo dacă este nevoie de ele. Spun asta pentru că aș dori, de asemenea, să demistific nițel psihiatria. Poate că este misterioasă, dar nu este mistică; deși, când se află în aceeași cameră doar doi oameni angajați într-o conversație, este uluitoare.

# 1

## Dopamina

Prima dată am întâlnit-o pe Jennifer într-o secție de urgență, stând pe pat nemișcată. Literalmente nemișcată. Stătea culcată pe spate, ușor ghemuită, capul atingându-i perna fără să se odihnească pe ea. Avea un tablou clinic de probleme complicate, chiar contradictorii, și nu își mai lua medicamentele. Pierdea în greutate și se deshidrata. Fusese internată în spital drept caz de urgență.

Jennifer avea 30 și ceva de ani. Era departe de a proveni din banala familie de condiție medie. Părinții ei se separaseră în timpul copilăriei ei și a trăit cu mama până în anii adolescenței, punct în care mama ei a dezvoltat probleme psihice și a devenit tot mai paranoidă și mai religioasă, deși nu a consultat niciodată un psihiatru. Din acel moment, Jennifer a început să petreacă mai mult timp cu tatăl ei. A fost o elevă bună și a intrat la școala de arte. S-a apucat de fotografie și a testat expunerea lungă a obiectelor aflate în mișcare, de exemplu trenuri în mers, copii alergând sau păsări în zbor, toate acesta producând imagini blurate și neliniștitoare. Între