



**NEBUNIE
ȘI
VINDECARE**

POVEȘTEA UNEI
NEUROKERETĂTOARE
RĂTĂCITE ÎN
PROPRIA MINTE

BARBARA K. LIPSKA

ÎMPREUNĂ CU ELAINE MCARDLE



NEBUNIE
ȘI
VINDECARE

POVESTEA UNEI NEUROCERCETĂTOARE
RĂTĂCITE ÎN PROPRIA MINTE

Traducere din engleză de
Corina Mihaela Tudose

3
TREI

Cuprins

<i>Prolog</i>	9
1. Răzbunarea șobolanilor.....	23
2. Mâna care dispare	46
3. În interiorul creierului meu.....	74
4. Deraiată.....	103
5. Otrăvită.....	117
6. Pierdută.....	134
7. Infernul.....	147
8. Gălbiori	177
9. Ce s-a întâmplat, Miss Simone?	192
10. Lumina care pătrunde.....	207
11. Supraviețuitoare	231
<i>Epilog</i>	247
<i>Mulțumiri</i>	255
<i>Note</i>	258

Prolog

Alerg, alerg și iar alerg. De ore întregi, tot alerg. Vreau să ajung acasă, dar nu am nici cea mai vagă idee unde merg, chiar dacă locuiesc în zonă de 20 de ani. Așa că alerg în continuare.

Rătăcesc în ritm alert pe străzile străjuite de copaci din suburbiile Virginiei, îmbrăcată în ținuta mea obișnuită — o bluză de neopren și pantofi de alergare. Transpir pe măsură ce accelerez ritmul, mai tare, apoi și mai tare; inima stă să-mi sară din piept, dar respirația e regulată și calmă pe măsură ce înaintez, lăsând în urmă case mari, cu garaje pentru două mașini și biciclete parcate pe alei.

Este sfârșitul primăverii lui 2015 și începutul a ceea ce se va dovedi o vară fierbinte și umedă. Gazonul de pe peluzele atent îngrijite este încă verde și bogat. Bujori roz și albi sunt în plină floare, și de peste tot azaleele explodează într-un curcubeu de culori.

Am alergat pe traseul acesta de sute de ori în ultimii 20 de ani. Ar trebui să recunosc fiecare arțar, fiecare tufă de camelii de la intersecții și fiecare urmă lăsată pe asfalt de adolescenții care au virat pe un alt drum prea din scurt. Toate acestea ar trebui să fie repere la fel de familiare mie ca orice alte detalii ale vieții mele. Dar astăzi mi se pare că nu le-am mai văzut niciodată.

Când am cumpărat casa împreună cu soțul meu, acum 25 de ani, la doar doi ani distanță după ce lăsasem în urmă peisajul macabru al unei Polonii comuniste, această suburbie americană obișnuită părea un fel de vis

devenit realitate. Câte minunății avea! Odată așezați la casa noastră, am adoptat repede un stil de viață similar cu cel al americanilor din clasa de mijloc, asezonat cu mese regulate cu mâncare chinezească la pachet și găleți de înghețată — răsfățuri de care nu avusesem parte în Europa de Est.

Într-o zi, am văzut o poză de-a mea — brațele grăsuțe și pline de gropițe, coapsele care se revărsau de pe scaun — și m-a uimit cât de mult mă schimbasese această modificare a stilului de viață. Aveam nevoie să fac mai mult exercițiu fizic și am început să alerg. Nu a fost una dintre acele alegeri neimportante de viață — am hotărât să particip la o cursă adevărată, imediat ce forma fizică mi-ar fi permis.

La început, nu puteam să alerg nici măcar până la intersecție. Un an mai târziu, atinsesem deja aproape cinci kilometri. După doi ani, m-am înscris la primul meu cros, un concurs care se desfășura pe o distanță de nouă kilometri și jumătate și pe care l-am terminat în fruntea celor din categoria mea de vârstă. De atunci, toată familia a luat drumul atletismului. Alergare, ciclism, înot — ne antrenăm mereu pentru câte un concurs.

Așa că în fiecare dimineață alerg.

Cum sunt o împătimită a rutinei, încep mereu prin a-mi pune proteza de sân de fabricație germană pe care de obicei o țin pe un raft, în baie. Am purtat-o mereu după operația de mastectomie pe care am suferit-o în 2009, după o luptă cu cancerul. Proteza, confecționată dintr-un plastic revoluționar, are aceleași culoare și consistență ca cele ale unui sân normal și este concepută astfel încât să egaleze în dimensiune sânul meu drept.

Are chiar și un mamelon. Produsă special pentru atleți, este ușoară și are un adeziv special, cu care o fixează pe corp. În fiecare dimineață, înainte să încep să alerg, o așez pe poziție deasupra stratului de piele netedă care înlocuiește sânul meu stâng și îmi pun echipamentul de alergare. Apoi plec.

Dar dimineața aceasta a început altfel decât de obicei.

După ce mi-am pus un pahar cu apă, așa cum fac zilnic, m-am dus la baie și m-am privit îndelung în oglindă.

Mi se văd rădăcinile, m-am gândit. *Trebuie să mă vopsesc.*

Acum!

Mi-am pregătit vopseaua într-un pahar mic de plastic — era o marcă de henna cumpărată de la Whole Foods, care dă părului meu o nuanță frumoasă de mov, pe care o ador. Apoi am întins amestecul pe toată suprafața capului. Am luat o pungă de plastic, mi-am așezat-o și am legat-o cu un mic nod într-o parte, ca să pot menține pe poziție.

Trebuie să mă grăbesc. E urgent — urgent! — trebuie să ies la alergat!

Mi-am luat tricoul și pantalonii scurți și m-am întors în baie.

M-am uitat la proteza de pe etajeră.

Nu. Prea mult efort. Mă îngreunează. N-o să-mi pierd timpul prețios cu ceva atât de neînsemnat.

Mi-am tras peste cap echipamentul pentru alergare, peste punga de plastic. Corpul meu arăta deformat fără proteza de sân, dar nu m-am răzgândit.

Trebuie să plec acum!

Pe față și pe gât mi se prelingea vopsea roșu-purpurie, în timp ce ieșeam din casă și mă îndreptam spre stradă.

Acum, când alerg în căldura dimineții, vopseaua se împrăștie pe îmbrăcămintă și-mi pătează pieptul asimetric.

Străzile sunt aproape pustii în cartierul meu adormit. Nu observ dacă puținii oameni pe lângă care trec sunt uimiți la apariția mea. Îmi văd de ale mele, complet absorbită de lumea mea interioară.

După o oră, încep să obolesc și sunt gata să mă întorc acasă. Dar împrejurimile mi se par ciudate. Nu recunosc aceste străzi. Nu recunosc aceste case.

Nu știu unde sunt. Așa încât continui să mă mișc.

Ar fi absurd să mă rătăcesc în acest loc extrem de cunoscut, dar gândul ăsta abia ajunge până la mine. Fără să am un plan și fără să știu către ce mă îndrept, continui pur și simplu să fug.

Timp de o oră sau mai mult, alerg încontinuu, fără țință, acoperită cu o pastă sângerie. Sunt pierdută, nu-mi dau seama dacă ceva e în neregulă. Doar alerg și alerg cu gândurile razna, prin spații deschise și ceruri înalte.

Cumva, ajung la un moment dat la casa noastră cu două etaje, construită în stil colonialist. Deschid ușa și mă trezesc în holul rece și întunecat. Obosită și transpirată, mă descalț de pantofi și de ciorapii complet uzi.

În timp ce urc, mă văd cu coada ochiului în oglindă. Pe capul meu este un fel de tort, un amestec de vopsea de păr și transpirație, punga de plastic stând așezată deasupra, ca o cască ciudată pentru înot. Vopseaua mov, care s-a uscat de mult și s-a înnegrit, s-a depus în cruste mici, ca niște vinișoare de-a lungul gâtului, pe umeri,

pe toată bluza, accentuând zona adâncită de pe partea stângă a pieptului meu. De la efort, fața mi s-a colorat în roșu-aprins.

Nu mi se pare nimic ciudat. Și urc scările mai departe.

În biroul de acasă, soțul meu, Mirek, stă în fața computerului, cu spatele la ușă. Când mă aude intrând în cameră, spune:

— Ai lipsit mult. A fost o alergare bună?

Apoi se întoarce spre mine zâmbind și îngheață.

— Ce s-a întâmplat? mă întrebă.

— Ce vrei să spui? Am lipsit mult.

— Te-a văzut cineva așa?

Părea zguduit.

— De ce mi-ar păsa dacă m-a văzut cineva? Ce tot spui?

— Spală-te. Te rog!

— Liniștește-te, Mirek! Ce tot spui?

Cu toate astea, mă îndrept spre baie, să fac ce m-a rugat.

Ce-o fi cu el? De ce se poartă așa ciudat?

Ies din duș curată și relaxată. Dar ceva nu-mi dă pace.

Bărbatul pe care-l iubesc este speriat. Dar de ce?

Comportamentul lui Mirek ar trebui să fie un semnal de alarmă, un indiciu că ceva este extrem de rău. Dar, o clipă mai târziu, gândul neplăcut se pierde pur și simplu printre fisurile minții mele defecte și dispare.

Sunt expertă în neuroștiințe. Toată cariera mea m-am ocupat cu studierea bolilor mintale, inițial în Polonia natală, și apoi, din 1989, în Statele Unite — în cadrul Institutului Național pentru Sănătate Mintală (INSM), parte a Institutului Național pentru Sănătate (INS) din Bethesda, Maryland. M-am specializat în schizofrenie,

o boală devastatoare, ale cărei victime au, de cele mai multe ori, dificultăți în a discerne realitatea de iluzie.

În iunie 2015, fără niciun avertisment, propria mea minte a luat-o pe un drum ciudat și înspăimântător. Ca urmare a unui melanom metastatic localizat la nivel cerebral, am făcut cunoștință cu boala mintală. Călătoria mea a durat două luni și a fost o experiență bizară, pe care nu am înțeles-o la început. Am reușit să mă întorc din acel loc întunecos mulțumită unui amestec de noroc, progres revoluționar în materie de cercetare și vigilență și sprijin din partea familiei mele.

Sunt un caz rar: am supraviețuit cancerului cerebral, mi-am revenit după ce am experimentat boala psihică și pot să descriu ce mi s-a întâmplat. Dacă ar fi să-i ascultăm pe psihiatri și neurologi — specialiștii în materie de creier și sistem nervos —, este de-a dreptul neobișnuit ca cineva cu un asemenea grad de afectare să poată fi tratat cu succes și să se întoarcă din lumea întunecoasă a bolnavilor din această categorie. Majoritatea celor care au un număr similar de tumori la nivel cerebral și sunt afectați de deficiențele pe care acestea le generează pur și simplu nu se fac bine.

Oricât de înfricoșătoare ar fi fost experiența mea, mă gândesc mereu la ea ca la un dar neprețuit. În calitate de specialistă în neuroștiințe, am studiat creierul timp de zeci de ani, conducând proiecte de cercetare asupra bolilor mintale. Doar atunci când am bătut nebunia pe umăr mi-am dat seama cum este, de fapt, să-ți pierzi mințile și apoi să-ți revii.

În fiecare an, aproape unu din cinci adulți din întreaga lume se confruntă cu o formă de boală psihică, de

la depresie la anxietate, de la schizofrenie la tulburare bipolară. În Statele Unite, bolile mintale afectează aproape 44 de milioane de adulți în fiecare an, iar aceste date nu-i includ pe cei cu afecțiuni cauzate de abuzul de substanțe. În Europa, anual, 27% din populația adultă este raportată ca suferind de o boală mintală gravă. Patologiile apar de obicei la adulții tineri și pot să se manifeste toată viața, fiind o sursă de suferință extremă atât pentru cel afectat, cât și pentru apropiați. Un număr semnificativ de persoane fără adăpost și de condamnați cu pedepse privative de libertate suferă de boli psihice; iar consecințele la nivel social nu se opresc acolo. Costul incapacității de muncă a persoanelor diagnosticate cu boli mintale afectează negativ economia globală, păgubind-o cu un miliard de dolari în fiecare an. Din totalul acesta, 193,2 milioane de dolari revin Statelor Unite. Datele de mai sus sunt valabile în situația în care patologiile sunt incapacitante, fără a fi mortale. Din cei aproape 800 000 de oameni din toată lumea care se sinucid în fiecare an — 41 000 de cazuri numai în SUA —, 90% suferă de afecțiuni psihice.

Statele Unite cheltuie semnificativ mai mulți bani pentru tratamentele specifice bolilor mintale decât pentru orice alte patologii. Sumele au ajuns la 201 miliarde de dolari în 2013. (Pe locul al doilea, la distanță, vin bolile cardiovasculare, pentru care, în același an, guvernul american a alocat 147 miliarde de dolari.) Dar chiar și în situația în care se asigură aceste resurse și se fac eforturi colosale de către cercetători și medici, bolile mintale rămân extrem de enigmatice, cauzele care le determină sunt aproape necunoscute, iar soluțiile vindecătoare se lasă încă așteptate. În ciuda cercetărilor și descoperirilor

care aduc ceva nou aproape în fiecare zi, noi, oamenii de știință, încă nu știm ce se întâmplă în interiorul creierului unui om bolnav mintal. Încă nu știm cu siguranță ce zone și conexiuni sunt afectate sau nu au ajuns la un nivel normal de dezvoltare și din ce motive creierul funcționează greșit. Există predispoziție genetică pentru boala psihică? Există o posibilitate ca anumite experiențe traumatiche să fie responsabile pentru modificarea căilor neuronale sau ca ele să afecteze funcția neurologică?

Astăzi, datele disponibile indică faptul că bolile mintale au cauze legate de ereditate și mediu, cel din urmă implicând mulți factori (inclusiv consumul excesiv de droguri) care se intercondiționează reciproc și afectează bagajul genetic al individului. Cu toate acestea, procesele biologice și chimice care determină o boală psihică sunt extrem de greu de diferențiat, în parte pentru că aceste afecțiuni se diagnostichează mai ales pe baza observării comportamentelor, fără să existe teste mai precise care să le evidențieze. Spre deosebire de cancer și de bolile cardiovasculare, boala psihică nu poate fi măsurată obiectiv — nu există markeri biologici pe care să-i putem vedea imagistic sau pe care să-i putem determina prin analize de laborator. Nu putem ști cine este afectat și cine nu. Per ansamblu, grupurile de oameni care suferă de afecțiuni psihice pot avea structuri sau funcționalități diferite la nivel cerebral, dar, deocamdată, pacienții nu pot fi diagnosticați individual, folosindu-se instrumente convenționale cum sunt analizele de sânge, tomografia computerizată (CT) sau rezonanța magnetică (RMN).

Diagnosticul bolilor psihice este cu atât mai dificil cu cât simptomatologia nu numai că variază de la o persoană la alta, ci poate să se diferențieze în timp și în cazul aceluiași individ. Nu toți cei care au schizofrenie strigă în momentele de criză. De exemplu, unii se închid în ei și refuză să mai comunice. În același fel, cei ce suferă de demență pot fi atenți și implicați acum, pentru ca numai câteva minute mai târziu să se detașeze și să se retragă. Pentru că lucrurile nu sunt simple, unele simptome asociate unei boli pot fi, de fapt, trăsături de personalitate mai accentuate, caz în care comportamentele sunt mult mai greu de recunoscut și de catalogat drept patologice. La oamenii în mod natural asertivi și care spun ce au pe suflet, lipsa de judecată care însoțește demența ar putea fi privită la început ca o formă de comportament obișnuit. La fel, când introverții devin mai închiși în ei, cei din jur pot să nu înțeleagă că această retragere este, de fapt, un semn al bolii Alzheimer.

Pentru cercetători, a devenit din ce în ce mai clar faptul că o boală psihică specifică nu are o plajă atât de fină de categorizare, fiecare distingându-se printr-un set de simptome și indicatori biologici. Aceleași simptome ar putea să nu fie puse pe seama unui singur tip de afecțiune, deci două persoane care au comportamente identice ar putea să sufere, de fapt, de două patologii complet diferite. Nu este exclusă existența similitudinilor între tipuri diferite de boală în ceea ce privește simptomele, mecanismele biologice și cauzele. Anumite analize genetice și clinice identifică similități între o gamă largă de diagnostice, ceea ce demonstrează că boala psihică

are același substrat neurobiologic. Știința modernă ia în calcul această posibilitate.

Astăzi, cercetătorii sunt destul de siguri că principala zonă afectată în cazul bolnavilor psihici este cortexul prefrontal, o formațiune foarte evoluată, aflată în partea din față a emisferelor cerebrale, și rețeaua sa de conexiuni cu alte zone din creier. Pe de altă parte, oamenii de știință nu pot spune exact care sunt aceste anormalități și cum anume funcționează creierul în mod greșit, în diverse situații. Rămâne încă o enigmă de descifrat.

În situația în care schimbările comportamentale manifestate de o persoană au etiologie cerebrală malignă, ca în cazul meu, ar putea să pară simplu de stabilit existența unei relații de tip cauză-efect între factorii neurologici și comportamentele manifestate. Neurologilor le place să încerce o localizare a problemelor plecând de la zona din creier care este implicată în anumite comportamente, dar câteodată acest lucru nu este într-un totuș posibil. Tumorile craniene metastatice — indiferent dacă este vorba despre melanom, cancer pulmonar sau de sân — afectează mai multe părți ale creierului în același timp. Când există două sau mai multe tumori, ca în cazul meu, devine dificil să se stabilească ce parte a emisferelor cerebrale generează modificările comportamentale. În plus, când apar și edeme extinse, ca urmare a tumorilor sau tratamentelor administrate, întregul creier participă la reacțiile comportamentale modificate.

Deși nu știm exact ce s-a întâmplat în cazul meu, sau unde anume în interiorul structurilor cerebrale au apărut problemele, călătoria pe care am făcut-o mi-a dat șansa extraordinară de a-mi explora propria minte. Prin

urmare, am reușit să dobândesc o înțelegere mai bună a structurii complexe și absolut uimitoare a acestui organ și a minții umane.

Ca toți cei care suferă de o boală psihică, am făcut cunoștință cu o adevărată constelație de simptome în perioada în care am cochetat cu nebunia, toate unice în cazul meu. În timpul scurtei rătăcirii pe care am avut-o, am experimentat multe dintre simptomele descrise în *Manualul pentru diagnosticul și indexarea bolilor mintale*, ediția a cincea — ghidul oficial pe care clinicienii și cercetătorii îl folosesc pentru indexarea diferitelor tulburări. Din acest motiv, asemănările dintre experiența mea și cea a oamenilor cu diverse tipuri de diagnostice — de la Alzheimer la alte tipuri de demență, de la tulburare bipolară la schizofrenie — sunt remarcabile. Identificarea acestor paralele și folosirea lor pentru o mai bună înțelegere a experienței bolii și a cauzelor patologiilor mintale sunt unul dintre principalele obiective ale cărții de față.

Am reușit să înțeleg mai bine cum este să trăiești într-o lume fără sens, copleșitoare și complet nefamiliară. Știu cum este să fii atât de confuz, încât să nu poți avea încredere în nimeni, cu atât mai puțin în persoanele apropiate, despre care poți fi convins că se aliază și conspiră împotriva ta. Știu cum este să-ți pierzi capacitatea de a introspecta, de a judeca și puterea de recunoaștere spațială, știu cum este să pierzi abilitățile esențiale pentru comunicare, așa cum este, de exemplu, abilitatea de a citi. Și, poate cel mai rău, știu cum este să fii pe deplin lipsit de conștiința acestor deficiențe. Numai după ce mintea mea a început să-și revină, mi-am dat seama cât de alterată fusese, de fapt, percepția mea asupra realității.

După ce am revenit din acel spațiu întunecat și am avut șansa de a mă bucura din nou de sănătatea psihică, am vrut să explorez, din perspectiva unui specialist în neuroștiințe, ce nu a funcționat bine în creierul meu. Am aflat că lobiile frontali și parietali ai emisferelor cerebrale — care sunt responsabili pentru multe dintre cele mai umane comportamente ale noastre — nu funcționau corect. Din acest motiv, se pare că m-am purtat foarte asemănător cu cei care suferă de boli psihice: aceasta este explicația faptului că m-am rătăcit în locuri familiare, am uitat lucruri care tocmai mi se întâmplaseră și am devenit furioasă, rea și lipsită de afecțiune față de familia mea. Din aceleași motive, am făcut adevărate obsesii din detalii neînsemnate și bizare, cum ar fi ce aveam să mănânc la micul dejun, ignorând complet faptul că eram la un pas de moarte. Cel mai interesant este că eu nu am observat aceste schimbări insidioase care se petreceau în mine. Chiar și atunci când mintea mea se deteriora, nu am înțeles ce mi se întâmpla de fapt — alunecam pe tărâmul bolii mintale.

Pe lângă conștientizarea tabloului interior al patologiilor similare cu schizofrenia și demența, experiența pe care am avut-o m-a ajutat să înțeleg mai bine alte probleme pe care le poate întâmpina creierul, inclusiv ecourile declinului pe care mulți dintre noi îl experimentăm odată cu înaintarea în vârstă. Mulți oameni ar putea să observe, la un moment dat, atât la propria persoană, cât și la partenerii sau părinții lor, modificările uimitoare pe care eu le-am trăit — pierderea memoriei, comportamente dezinhibate și nepotrivite, modificări de personalitate și incapacitatea de a recunoaște aceste probleme la propria

persoană. Cortexul frontal, partea din creierul meu cea mai afectată de tumori și de edemul indus de tratament, este una dintre ariile cerebrale care încep să dea rateuri atunci când ne apropiem de senectute (o alta este hipocampul). Una dintre multele ironii ale poveștii mele este aceea că, dacă voi trăi destul de mult încât să ajung la bătrânețe, există șanse mari să trec prin aceleași modificări mintale pe care mi le-a adus această experiență.

În timpul odiseei mele, m-am identificat cu alte persoane care au făcut și ele cunoștință cu afecțiunile psihice. Sentimentul conexiunii cu cei care suferă m-a încurajat să-mi scriu povestea. Bolile neuropsihice primesc acum o atenție mai mare decât oricând, dar există încă și multă stigmatizare din partea societății. Chiar dacă natura patologiilor de acest tip este psihogenă prin excelență — sunt boli ale creierului, la fel cum problemele coronariene sunt probleme legate de sistemul circulator —, bolnavii mintal sunt tratați de parcă ei ar fi de vină, ca și cum ar fi făcut ceva greșit. Același lucru se întâmplă și cu familiile lor. Chiar dacă asta e tot ce voi reuși, sper ca experiența mea să-i ajute pe ceilalți să recunoască faptul că acest registru patologic nu poate fi pus pe seama suferindului, cum nici cancerul nu poate fi pus pe seama bolnavului, și că cel mai bun răspuns sunt empatia și o mai mare implicare în identificarea unor soluții care să vindece.

După ce mi-am pierdut mințile și le-am recâștigat, îmi place să cred că sunt mai receptivă la trăirile și problemele celorlalți, că sunt o mamă mai înțelegătoare, o soție, o prietenă și un om de știință mai prezent. Deși sunt de părere că am arătat mereu compasiune față de cei