**John Naish**

**GHIDUL IPOHONDRULUI**

**o boală pentru orice simptom, o suferinţă pentru orice ocazie**

# INTRODUCERE

Să inventăm o nouă boală. Îi vom da numele Sindrom Ipohondric Modern (SIM). Care îi sunt simptomele? Nelămurita şi sâcâitoarea teamă de boală, fascinaţia noilor boli, imboldul de a azvârli banii pe tratamente costisitoare, utilizarea excesivă a unor cuvinte precum „stare de bine” sau „nutritiv”. Factorii de risc: viaţa într-o naţiune destul de bogată şi lipsa unor ameninţări reale care să dea de gândit. Aşadar, tocmai am creat SIM, o nouă şi îngrijorătoare boală socială. A fost uşor, nu-i aşa?

Ei bine, n-a fost cu nimic mai greu să creăm Sindromul de Deficienţă a Plăcerii, despre care un sondaj efectuat pe un eşantion de două mii de subiecţi ne avertizează că face ravagii în Marea Britanie. În noiembrie 2003, în sondajul realizat de Yougov a fost citat psihologul Linda Papadopoulos, care susţinea că victimele acestui sindrom reclamă stări de oboseală, plictiseală la locul de muncă şi letargie. „Există dovezi că oamenii suferă disfuncţii deoarece nu beneficiază de plăceri în mod frecvent pentru a fi fericiţi şi sănătoşi”, afirmă ea.

Dacă asta nu vă face să ridicaţi braţele spre cer a deznădejde, atunci gândiţi-vă la Sindromul Venerării Personalităţilor, care, se pare, afectează pe unul din trei britanici şi, în cazuri extreme, este „aproape patologic”. Victimele acestui sindrom pot deveni „impulsive, greu de strunit şi insensibile”, se susţine într-un articol publicat pe 14 aprilie 2003 de *Daily Mail* privind un studiu apărut în *Jurnalul bolilor nervoase şi mintale*. Aşadar, fiţi cu ochii în patru, altfel, într-o bună zi, s-ar putea să vă treziţi umbra unui prezentator de emisiuni-concurs televizate ce se transmit în cursul zilei.

Sindromul Venerării Personalităţilor nu e nicidecum cel de-al Cincilea Călăreţ al Apocalipsei, nu-i aşa? Războiul, ciuma, foametea şi Sindromul Venerării Personalităţilor. Cu toate acestea, astfel de suferinţe ridicole devin adevărate epidemii. Lumea dezvoltată este mai sigură ca oricând, însă „bolile” noi apar neîncetat ca să le dea de lucru şi să-i umple de bucurie pe doctori, terapeuţi şi companiile producătoare de medicamente. Apetitul nostru pentru cea mai la modă ameninţare pare insaţiabil.

Într-o oarecare măsură, cu toţii purtăm germenul ipohondriei. La început în doze mici, ca instrument de supravieţuire. Creierul nostru de om al cavernelor ne ţine permanent pregătiţi pentru fi obsedaţi de ameninţări. Istorisirile despre bolile stranii sau mortale ne plac la fel de mult ca poveştile de groază spuse la gura sobei. Graţie medicinii şi produselor de curăţat moderne, acele primejdii nu mai sunt nici pe departe la fel de reale. În acelaşi timp însă, civilizaţia ne-a oferit mai mult timp, bani şi energie, pe care să le cheltuim gândindu-ne la boli. Prin urmare, lumea occidentală a înregistrat o reducere spectaculoasă a numărului de boli mortale şi a făcut un salt uriaş în privinţa diagnosticării.

Câte persoane cunoaşteţi (excluzându-i pe psihopaţi) care, în adâncul sufletului, sunt convinse că nu suferă de absolut nimic? Pariez că dacă aţi îmbrăca un halat alb, aţi porni cu un vehicul de tip ambulanţă pe un bulevard, după care, oprind în dreptul unui trecător, aţi sări din maşină şi i-aţi spune: „Urcaţi, am descoperit ce suferinţă aveţi”, acesta v-ar urma imediat. Haideţi, faceţi o încercare.

Pe mulţi medici îi îngrijorează tendinţa de a se prescrie tot mai multe medicamente şi tratamente noi pentru lista mereu crescândă de boli*. Jurnalul medical britanic* din aprilie 2002 a realizat un sondaj în rândul doctorilor britanici privind „non-bolile” de vârf, redefinite medical ca suferinţe. Pe primul loc se situează îmbătrânirea, urmată de muncă, plictiseală şi pungile de sub ochi. Alţii includ calviţia, pistruii, urâţenia, dezorientarea după călătorii lungi cu avionul, statura scundă, rosul unghiilor, respiraţia neplăcut mirositoare, insomnia şi excesul folicular.

Însă mulţi alţii abia aşteaptă să descopere ori să inventeze noi boli spre folosul nostru. Asta îi face să-şi vadă numele în jurnalele medicale al căror număr creşte neîncetat şi care sunt avide de asemenea articole. Dacă noua boală inventată de ei este suficient de înspăimântătoare sau destul de sexy, numele lor pot apărea şi în ziare. Iar dacă se specializează în tratarea noilor suferinţe, asta le poate aduce o groază de bani.

Banul, bătrânul diavol, pândeşte din umbra numeroaselor suferinţe ipohondre. Ca şi noi de altfel, industria farmaceutică are nevoie de noi boli. Dacă această industrie ar lecui orice, ritmul creşterii economice ar scădea, spre groaza acţionarilor. Ea prosperă din asigurarea de tratamente – deşi companiile au descoperit şmecheria de a inventa tratamente pentru boli care nici nu există. La urma urmelor, acestea sunt mai lesne de abordat. Simplele suferinţe sunt ridicate la rangul de boli de companiile de public-relations (PR) bine plătite, iar despre numărul bolilor rare se spune că este în creştere.

Caracteristici fireşti precum timiditatea sunt transformate în maladii. Compania Roche a elaborat medicamentul Manerix pentru a trata „fobia socială” şi a afirmat că un milion de australieni suferă de ea. Însă iniţial, compania nu a găsit suficienţi suferinzi pentru teste clinice. Asta s-a întâmplat în urmă cu câţiva ani. În prezent, fobia socială este cvasiacceptată ca suferinţă. Pfizer comercializează în America medicamentul Zoloft ca tratament pentru „tulburarea de anxietate socială”. Mda, tristă situaţie.

Tehnologiile recente au propulsat patima noastră pentru informaţii privind bolile. După pornografie, sănătatea a ajuns subiectul numărul doi ca importanţă în căutările noastre pe Internet. Doctorii numesc asta ciberhondrie. Persoane care au nasul uşor înfundat îşi caută pe Google simptomele şi se aleg cu un şir kilometric de boli. Indigestia, susţin website-urile, ar putea fi semn de cancer, durerile ar prevesti tumori pe creier, furnicăturile ar putea însemna scleroză în plăci.

Cei care se fac cei mai vinovaţi de alimentarea ipohondriei modeme sunt oameni ca mine, care lucrează în industria informaţiilor. Cititorii vor să afle despre recent descoperitele ameninţări la adresa sănătăţii lor trupeşti şi mintale, iar jurnaliştii sunt extrem de încântaţi să le cânte în strună – deseori rescriind, cu un condamnabil ochi necritic, comunicatele de presă supralicitate ale companiilor producătoare de medicamente.

Doi experţi londonezi ai breslei medicale s-au plâns în *Jurnalul medical britanic* din 28 februarie 2004 că doar în luna precedentă citiseră prezentări de presă privind studii care „dovedeau” că mutarea la ţară, vinul sau discutarea în pat a problemelor amoroase pot îmbunătăţi performanţele sexuale. Tot ei au citit că posesia unui animal de companie ajută la însănătoşirea mai grabnică după o boală, testosteronul provoacă erecţie întreruptă, iar citirea critică a unor texte este bună pentru sănătatea mintală.

Însă asta e doar o linguşeală a celor de la public-relations, şi se spune: „Companiile de PR beneficiază de bugete grase pentru a-şi promova cercetările, excluzând în acelaşi timp lucrările etice, mai cu greutate. Deseori, astfel de companii hotărăsc rezultatul cu mult înainte de începerea studiului. Cum rezultatele sondajelor sunt prezentate ca şocante, jurnaliştii pot găsi un titlu atrăgător, un subiect accesibil pentru un articol sau o modalitate de a respecta un *deadline*.”

Iar Centrul de Cercetări pentru Aspecte Sociale cu sediul la Oxford a atacat recent obiceiul presei de a da speranţe false prin publicarea unor invenţii medicale care nu există. „Trebuie să vină vremea când se va limita numărul ştirilor optimiste, nefundamentate şi excesive, care deseori se dovedesc a fi doar farse nemiloase”, afirmă un cercetător de la acest centru.

Unii speră. Cine vrea o mulţime de statistici şi fapte medicale complicate care să-i tulbure liniştea?

Însă în ciuda tuturor acestor aspecte, nu trebuie să vedem cu ochi răi nevroza în masă ce bântuie în prezent. Asta ar putea da naştere unei epidemii de Sindrom de Negare a Hipocondriazei care ar afecta milioane de persoane extrem de vulnerabile ce sunt împătimite ale sănătăţii. Ar trebui mai curând să riscăm şi să lăudăm ipohondria, măreaţa realizare a creativităţii umane.

Cele ce urmează reprezintă rezultatul strângerii, cu râvna unei veveriţe, a sute de articole inteligente, tulburătoare, rare, ciudate, scandaloase, demente şi, uneori, dezgustătoare, din reviste de cercetări medicale, pe care le-am tezaurizat într-un sertar în ultimii zece ani, de când sunt jurnalist pe probleme de sănătate. Din acest amalgam medical s-a născut un monument închinat suferinţei ipohondrice a umanităţii.

Această carte este de asemenea un omagiu adus activităţii intense – sub forma excesului, a producătorilor de medicamente, a creativităţii şarlatanilor, a inventivităţii cercetătorilor, a goanei după senzaţional a jurnaliştilor – şi, desigur, plăcerii paranoice pure pe care o avem de a înghiţi orice în fiecare zi.

Administrată în masă, această supradoză de ştiri funeste ar putea fi suficientă pentru a convinge chiar şi persoanele cu mintea întreagă să renunţe la obsesia sănătăţii şi să se dedice trăirii unei vieţi fără nevroze în era cea mai sigură pe care a cunoscut-o vreodată umanitatea. Aceasta ar fi cu adevărat o realizare monumentală a ştiinţei medicale.

**OBSERVAŢIE IMPORTANTĂ**

Studiile clinice demonstrează că ipohondria poate ucide (vezi p. 36) – iar persoanele agitate sunt mai susceptibile de a se îmbolnăvi de cancer şi Alzheimer (p. 155). Nu uitaţi: nu permiteţi ca informaţiile cuprinse în prezenta carte să vă îngrijoreze. Străduiți-vă să luaţi totul cu o idee de umor. Dar nici prea mult umor, fiindcă şi acesta face rău.

**Nota redacţiei:** Temele prezentate în această lucrare sunt preluate din reviste medicale. Majoritatea titlurilor acestor reviste au fost traduse în limba română pentru a facilita lectura, dar sunt redate trimiterile la paginile exemplarelor originale, spre exemplu: (2005,15; 167:1104), adică an, volum; numărul publicaţiei: pagina, în unele cazuri nu se precizează numărul volumului.

**Amendament:** Consultarea acestei lucrări nu exclude vizita la medic sau la farmacist.

# Confortul căminului

**PENTRU CA IPOHONDRIA SE NAŞTE ACASĂ**

**CONGESTIA CEREBRALA PROVOCATA DE TELEFON**

În atenţia vorbăreţilor: dacă vă place să petreceţi ore întregi la telefon, riscaţi să vă alegeţi cu o congestie cerebrală ce vă poate debilita, ne avertizează *Jurnalul Asociaţiei Medicale Canadiene* (2002, 10; 167:1104).

Doctorul Malvinder Parmar, directorul medical al Spitalului Districtual Timmins din statul Ontario de Nord, afirmă că a descoperit „congestia cerebrală provocată de telefon” examinând un bărbat de şaizeci şi trei de ani care avea tulburări de vorbire, prezenta instabilitate şi slăbiciune a părţii drepte după ce încheiase o convorbire telefonică de cincizeci şi şase de minute.

Acesta suferise o obstrucţie a circulaţiei sanguine, despre care dr. Parmar susţine că a fost cauzată cel mai probabil de comprimarea unei artere importante în timpul discuţiei, când victima a ţinut capul înclinat spre dreapta. Medicul susţine că pentru a evita astfel de vătămări trebuie să procedaţi cu precauţie şi să schimbaţi urechea mai des ori să folosiţi un aparat de tip *hands-free.* Ori, pur şi simplu, să vorbiţi mai puţin.

Doctorul Parmar a adăugat congestia cerebrală cauzată de telefon la lista de suferinţe similare provocate de strâmbarea gâtului care se produce la manipularea chiropractică, tratamente dentare ce durează mult, poziţionarea pentru efectuarea unor radiografii şi…

**SINDROMUL SALONULUI DE COAFURĂ**

Deşertăciunea se poate plăti cu vârf şi îndesat şi nu numai la salonul de înfrumuseţare. Sindromul Salonului de Coafură a fost identificat de Michael Weintraub, de la Colegiul Medical New York, Valhalla. El a descoperit primejdia pe care o presupune păstrarea aparenţelor după ce a consultat cinci femei internate în spital, care suferiseră congestii cerebrale după ce fuseseră spălate pe cap şi coafate.

Femeile, cu vârste între cincizeci şi patru şi optzeci şi patru de ani, au plecat de la coafor cu simptome similare congestiei, începând cu vertij şi terminând cu paralizie parţială. Weintraub consideră că ele au suferit vătămări ale arterelor ce alimentează creierul cu sânge atunci când au stat cu capul întins pe spate, deasupra lavoarelor. El a transmis un mesaj proprietarilor de saloane prin intermediul *Jurnalului Asociaţiei Medicale Americane* (1993, 269; 16:2086): luaţi-le mai uşurel pe clientele vârstnice, altfel vă mor în scaun.

**BATISTA CU BUCLUC**

Batistele Kleenex ar trebui să fie însoţite de avertismente legate de sănătate? Suflatul nasului cu prea multă putere poate, în cazuri rare, crea o creştere a presiunii interne atât de puternică, încât există posibilitatea de a crăpa orbita, cavitatea osoasă în care este aşezat ochiul. Iar aceasta poate duce la necazuri mai grave, ne previn medicii.

Suflarea nasului foarte tare poate împinge aerul în craniu prin orbita fracturată, unde poate produce emfizem subcutanat – adică aer prins în ţesuturi, unde nu-şi are locul – susţin doctorii de la Spitalul Municipal Birmingham. În *Jurnalul de laringologie şi otologie* (2003, 117; 2:141) ei prezintă cazul unei femei de douăzeci de ani care a reuşit să introducă atât de mult aer prin orbita fracturată încât acesta a ajuns până în cavitatea toracică, provocându-i dureri mari.

Suflatul nasului cu exces de zel poate provoca uneori orbirea, din cauza efectelor presiunii aerului şi a infecţiilor, ne previn doctorii de la Spitalul Zonal Craigavon, Irlanda de Nord, în aceeaşi publicaţie (2001, 115; 4:319). Ceea ce ne mai linişteşte întrucâtva este afirmaţia lor că deseori fractura se vindecă de la sine în decurs de aproximativ două săptămâni.

**SUFLATUL ASURZITOR**

Nu numai ochii şi pieptul sunt periclitate de folosirea prea viguroasă a batistei. Medicii japonezi de la Spitalul Municipal Kawanishi au anunţat că un bărbat de cincizeci şi cinci de ani şi-a pierdut total auzul după ce şi-a suflat sănătos nasul în batistă. Treptat, el a început să aibă stări de vertij, apoi au apărut probleme la globul ocular stâng. Afecţiunile oculare şi vertijul au dispărut, însă după un an auzul nu-i revenise, se susţine în prezentarea cazului din *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* (1997, 100; 11:1375). Medicii afirmă că afecţiunea a fost provocată de suprapresiunea din urechea internă a pacientului.

Unii o caută cu lumânarea. Doctorii germani prezintă în *Laryngorhinootologie* (1992, 71; 9:485) cazul unui alt pacient care s-a ales cu acelaşi tip de vătămare la o petrecere, încercând să umfle cu nasul un balon.

**PROBLEME CU BANII?**

Dacă aveţi aversiune faţă de discuţiile cu directorii de bancă, probabil că asta nu se explică doar prin precaritatea situaţiei dumneavoastră financiare. S-ar putea să aveţi o boală reală. Cercetătorii de la Universitatea Cambridge susţin că au descoperit o suferinţă psihologică pe care au denumit-o fobie financiară. Ei afirmă că aceasta afectează peste nouă milioane de britanici.

Bolnavii sunt cuprinşi de anxietate, sentimente de vinovăţie şi plictis când se confruntă cu obligaţia de a-şi gestiona banii. Ei recurg la tehnici de evitare, precum refuzul de a verifica extrasele de cont şi, în cazuri extreme, aruncarea scrisorilor de la bancă fără a le mai deschide. Cinci sute de subiecţi, aproximativ jumătate din eşantionul pe care s-a făcut studiul, altfel persoane foarte echilibrate, au înregistrat accelerări ale pulsului când s-au văzut siliţi să se ocupe de bani: 15% au afirmat că s-au simţit incapabili să se mişte, 12% au avut o senzaţie de rău fizic, iar 11% au avut ameţeli.

Brendan Burchell, lector de ştiinţe sociale şi politice, afirmă în *Guardian* (27 ianuarie 2003) că fobia financiară afectează circa 20% din populaţie, îndeosebi femei şi tineri. Aproximativ o treime dintre cei intervievaţi au declarat că preferă să meargă la dentist decât să se aşeze la masă pentru a-şi citi extrasul de cont.

**VICTIMELE MODEI**

Nu cumva vă strâng puţin pantalonii? Purtarea pantalonilor strâmţi nu numai că vă face să arătaţi ridicol, dar vă poate provoca necazuri. Octavio Bessa din Stanford, Connecticut, afirmă că a consultat pacienţi cu dureri misterioase de stomac, pe care medicina modernă nu le putea explica.

El şi-a dat seama că pacienţii săi se îngrăşaseră, dar nu mai investiseră de mult în haine mai largi. „Am observat că diferenţa dintre talia acestor pacienţi şi cea a pantalonilor este de obicei de 7,5 cm. Toate simptomele dispar după folosirea bretelelor şi schimbarea măsurii la pantaloni”, susţine el în *Arhive de medicină internă* (1993, 153; 11:1396). „Eu am dat acestei suferinţe numele de sindrom al pantalonilor strâmţi.”

Doctorul Deborah Allen de la Facultatea de Medicină a Universităţii Indiana, Indianapolis, i-a răspuns lui Bessa, spunând că pacienţii supraponderali prezintă deseori semne de hernie hiatală, care dispar la examinare. Şi asta pentru că pacienţii şi-au scos pantalonii supărători.

**PANTALONII ŞOFERULUI DE CAMION**

Probleme similare apar în rândul faimoaselor victime ale modei – şoferii de camion. „Majoritatea sunt obezi şi poartă blugi strâmţi", afirmă doctorul J.R. Boyce, de la Universitatea din Alabama, Birmingham. El scrie în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1984, 251; 12:1553): „La o serie de şoferi de camion care au fost de acord să poarte pantaloni mai largi, chiar dacă mai puţin la modă, s-au ameliorat substanţial simptomele."

**IADUL PANTALONILOR CU TALIE JOASĂ**

Traume şi mai grave legate de purtarea pantalonilor sunt puse pe seama celor cu talie joasă, care sunt acum la modă. Aceştia pot provoca senzaţii misterioase de gâdilături pe coapse (la purtătoare, nu la privitori).

Malvinder Parmar, directorul medical al Spitalului Districtual Timmins, Ontario, Canada, spune că a examinat trei tinere uşor obeze, cu vârste între douăzeci şi doi şi treizeci şi cinci de ani, care purtaseră pantaloni cu talia joasă cu şase până la opt luni înainte de consult. Toate prezentau simptome de gâdilături sau de arsură pe partea laterală a coapsei.

Una dintre ele era aproape convinsă că are scleroză multiplă şi dorea să facă un examen RMN, însă Parmar şi-a dat seama că presiunea exercitată asupra nervului femural lateral era de vină, iar cauza o constituiau pantalonii cu talie joasă. Recomandarea lui, publicată în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Canadiene* (2003, 168; 1:16), a fost ca femeia să poarte rochii mai largi, ceea ce era şi mai potrivit pentru o doamnă.

**SECTORUL LENJERIE INTIMĂ**

Şi tanga, modalitatea modernă de a evita inestetica linie vizibilă a chilotului, este învinuită pentru crearea unor probleme de sănătate. S-a constatat că aceşti chiloţei cvasiinexistenţi provoacă unele infecţii cronice, precum cistita. Cei de la magazinul Marks & Spencer susţin că chilotul-aţă este articolul de lenjerie intimă cu cea mai mare vânzare din Marea Britanie, însă *Enciclopedia bolnavei de cistită* avertizează că multe modele au cusături rigide, care irită zona vaginală, iar aţa poate transfera bacterii de la anus. Sexy, nu?

Celălalt fenomen modern al lenjeriei, sutienul ridicat, a fost şi el criticat de medici, care pretind că sutienele strâmte pot provoca dureri de spate. În 1995, antropologul Sydney Singer a afirmat că sutienele strânse pot provoca congestia ganglionilor limfatici. Cancerul mamar, susţine el, este o problemă doar în culturile în care femeile poartă sutien.

Nici Facultatea de Osteopatie din Marea Britanie nu iubeşte sutienele. Cei de acolo afirmă că ele sunt la originea unui spectru larg de probleme de sănătate, precum dificultăţi de respiraţie şi dureri de coloană, ba chiar a unor efecte secundare, precum constipaţia şi sindromul de intestin iritat.

**PEDEPSIŢI DE ŞLIŢ**

Şi bărbaţii sunt ameninţaţi de propriile haine. Câţi dintre ei nu au fost pedepsiţi de şliţ? Cercetătorii pot doar bănui că majoritatea bărbaţilor au suferit de rănirea penisului în fermoar. De cele mai multe ori este vorba de traume suferite în copilărie – iată încă una dintre dureroasele lecţii ale vieţii. Consultanţii scoţieni în probleme de victime anunţă în *Rănile* (1994, 25; 1:59) că unul din 4 000 de pacienţi este un copil care şi-a prins penisul în fermoar.

Cu toate acestea, numeroşi bărbaţi uită această întâmplare cu valoare educativă, afirmă Richard Hockey, analist de informaţii la Unitatea de Supraveghere a Accidentelor din Queensland, Australia. El a constatat că organele genitale zgâriate constituie de departe cauza principală a rănirilor provocate de îmbrăcăminte, atunci când a analizat statisticile întocmite de serviciile de urgenţe medicale între 1998 şi 2001.

„Probabil că bărbaţii încearcă să se trateze singuri. Jena îi face să evite pe cât posibil orice consult medical”, afirmă el în ziarul *Curierul medical* (8 octombrie 2002). „Pesemne că acest lucru se întâmplă în mod sezonier. Ca anecdotă, pe vreme caniculară, unii preferă să nu poarte chiloţi.”

Medicii nu au ajuns la un acord în ceea ce priveşte rezolvarea problemei. Cei din New York sugerează, în *Asistenţa medicală pediatrică de urgenţă* (1993, 9; 2:90), că bărbaţii captivi se pot elibera turnând ulei mineral pe dinţii fermoarului, în vreme ce pe partea cealaltă a Atlanticului, cercetătorii ne recomandă în *Urologia europeană* (1981, 7; 6:365) tăierea transversală a fermoarului acolo unde a pişcat din prepuţ. Alţii cred că tragerea bruscă a fermoarului în jos poate rezolva problema.

Iar noi spunem că tot demodatul şliţ cu nasturi este răspunsul pe termen lung.

**AVERTISMENTUL PORTOFELULUI**

O cauză suplimentară de traume pentru bărbaţi: Elmar Lutz de la Spitalul St Mary din New Jersey prezintă cazul a doi pacienţi care sufereau de dureri inexplicabile ale coapselor şi şalelor – la unul dintre ei, suferinţa a ţinut paisprezece luni, la celălalt – opt ani. S-au efectuat investigaţii privind o probabilă discopatie, au fost consultaţi chiropracticieni, dar fără niciun folos.

Explicaţia, şi-a dat Lutz seama, este greşeala de a sta pe un portofel gros perioade lungi de timp. Portofelul unuia dintre pacienţi avea grosimea de 2,5 cm şi conţinea o mică bibliotecă de cărţi de credit.

În fiecare caz, sciatica provocată de cărţile de credit a fost vindecată printr-o „procedură simplă, pe care o vom boteza portofelotomie”, afirmă Lutz în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1978, 240; 8:738). Dispariţia simptomelor a fost „aproape instantanee.”

„Am întâlnit multe alte cazuri de-a lungul anilor, iar acest lucru tinde să arate că suferinţa e mai răspândită decât ne închipuim” afirmă el. „Dacă nu se rezolvă, acest lucru poate provoca o disfuncţie neurovasculară mai gravă şi leziuni ale nervilor.” Din fericire, există doctori care vă pot ajuta să vă goliţi repede portofelele.

**PROBLEMELE BIBLIOFILILOR**

Vă rugăm să nu lăsaţi această carte în baie. Cititul pe tron vă poate provoca hemoroizi, ne avertizează un articol publicat în *Lancet* (1989, 1; 8628:54). Doctorii de la Spitalul John Radeliffe din Oxford au comparat obiceiurile a o sută de persoane care suferă de hemoroizi cu cele ale o sută de persoane neafectate şi au constatat că o proporţie mai mare dintre cei suferinzi aveau obiceiul de a citi pe scaunul de toaletă. În sine, cititul nu face rău, însă şederea pe acel scaun perioade îndelungate poate exercita presiuni nedorite asupra părţii dorsale, spun doctorii de la Oxford.

**TREBURILE CASNICE ÎI MASACREAZĂ PE BĂRBAŢI**

*Fă totul singur* s-ar putea interpreta şi *fă-ţi-o singur,* dacă e să dăm crezare cifrelor care arată că bărbaţii se confruntă cu riscuri de zece ori mai mari pe minut ocupându-se de treburi casnice şi de întreţinere decât femeile, ba chiar riscă de patru ori mai mult o vătămare când fac treburi simple în casă.

Statisticile, extrase din dosarele de medicină legală din Australia pe o perioadă de trei ani, demonstrează ce loc primejdios este căminul pentru bărbaţi. Aceştia reprezintă 83% din victimele deceselor înregistrate la domiciliu. În studiu s-a constatat că obiectele cel mai frecvent cauzatoare de moarte sunt scările (18%), cricurile de maşină care cedează (7%) şi cablurile electrice portabile (5%). Majoritatea deceselor au fost uimitor de asemănătoare, afirmă cercetătorii în publicaţia *Prevenirea rănirilor* (2003, 9; 1:15).

Acestea sunt:

* Persoane (de obicei bărbaţi) ce fac operaţiuni de întreţinere la automobile care au fost ridicate impropriu pe cric şi care s-au răsturnat sau au căzut pe ei, provocând decesul prin asfixie traumatică sau răniri la cap.
* Persoane (de obicei bărbaţi) ce desfăşoară operaţiuni de întreţinere a locuinţei cu ajutorul unor echipamente improprii sau fără a se asigura că circuitele electrice relevante sunt izolate.
* Persoane (de obicei bărbaţi) ucise în incendii izbucnite pentru că au uitat aragazul deschis după ce au gătit sau au lăsat ceva pe foc şi au adormit.

Puneţi-vă la adăpost, domnilor! Lăsaţi femeile să facă totul.

**VIŢA DIN EXTERIOR E 0 JUNGLĂ**

Echipamentele pentru grădinărit cel mai frecvent cauzatoare de vătămări sunt:

* Maşinile de tuns iarba.
* Foarfecele de grădină, instrumentele de curăţire a crăcilor uscate şi cosoarele.
* Trimerele pentru garduri vii.
* Cazmalele, sapele, lopeţile şi greblele.
* Ferăstraiele.
* Scările pliante.
* Scările.
* Trimerele de iarbă.

(Sursă: *Statistică de supraveghere*

*a accidentelor casnice în Marea Britanie,* 2000)

**Acesta este doar vârful aisbergului. Peste o mie de britanici se rănesc în timp ce folosesc roabele. Iar patru sute reuşesc să se rănească utilizând mistria.**

**BOALA CÂRPEI DE VASE**

Nevinovata cârpă de spălat vasele vă poate şterge de pe faţa pământului. Un studiu făcut în Marea Britanie de Forumul Ştiinţific Internaţional privind igiena locuinţei afirmă că 84% din cârpele de spălat sunt contaminate de bacteria alimentară *listeria.* Forumul afirmă că puteţi lua pe mâini până la un milion de bacterii doar storcând un burete sau o cârpă de spălat parazitată.

Până una, alta, Charles Gerba şi echipa sa de la Universitatea Arizona din Tucson au analizat cârpele de spălat vase folosite în SUA şi au concluzionat că ele îmbolnăvesc numeroase persoane. Microbiologii au colectat cârpe şi bureţi de spălat vase din o sută de locuinţe din cele cinci mari oraşe ale statului şi au descoperit diferiţi agenţi patogeni în 70 din ei. 20 găzduiau *salmonela* şi stafilococi, cele mai obişnuite cauze ale bolilor provocate de alimente, afirmă Gerba în *New Scientist* (2 septembrie 1995).

**NU ATINGEŢI CLANŢA!**

Potrivit cercetătorilor germani care şi-au publicat studiul în *Jurnalul infecţiilor spitaliceşti* (2000, 46:61), o clanţă contaminată cu bacterii vătămătoare sau cu viruşi poate infecta cel puţin primele 14 persoane care o ating. Acest lucru ar fi suficient să provoace panică în orice locuinţă, deoarece clanţele, pe lângă robinete, dispozitivele de tragere a apei la toaletă şi cele de picurare a săpunului lichid, reprezintă modalităţile cele mai simple de a prelua viruşi lăsaţi de cineva care nu s-a spălat pe mâini după ce a folosit toaleta, potrivit unui studiu din 2001 pentru *Ştiinţă şi medicină socială*.

Aparent, nu există scăpare: simpla tragere a apei la toaletă după un episod diareic poate infecta scaunul, capacul şi aerul cu bacterii infecţioase, care pot supravieţui în apa toaletei până la cincizeci de zile, ne anunţă *Jurnalul de microbiologie aplicată* (2000, 89:137).

**ORI POATE TREBUIE SĂ NE MURDĂRIM**

S-ar putea vorbi şi de părerea igieniştilor, care susţin că tot mai mulţi copii se îmbolnăvesc de astm deoarece nu au fost expuşi la murdărie şi bacterii de la o vârstă fragedă. Această afirmaţie se bazează pe studii precum cel prezentat în *Deutsch Medical Wochenschreib* (2000, 125; 31-32:923), în care s-au urmărit o mie trei sute de copii timp de şaisprezece ani şi s-a constatat că incidenţa astmului la cei crescuţi în mediul rural era mult mai mică decât la cei crescuţi în cămine urbane cu pretenţii.

Oamenii de ştiinţă bănuiesc că lipsa unor „agresiuni ale mediului” privează sistemele imunitare al copiilor din mediul urban de stimulii timpurii care le silesc să se dezvolte pe deplin. Lipsa de expunere la mediul natural murdar poate însemna că aceşti copii au sisteme de protecţie fragile, care nu pot depista diferenţa dintre substanţele periculoase şi cele inofensive.

**CU TOATE ACESTEA…**

Poluarea din cadrul căminului poate periclita sănătatea mai mult decât cea din exterior, susţin oamenii de ştiinţă într-un raport comandat de Uniunea Europeană şi prezentat în septembrie 2003. Potrivit profeţilor europeni ai Apocalipsei, numeroasele cazuri de cancer şi alergii au legătură cu expunerea constantă la gaze şi substanţe chimice eliminate de produsele folosite la domiciliu.

În acelaşi raport al UE se afirmă că fumul de ţigară şi obiecte precum computerele, covoarele, vopselele şi materialele plastice eliberează în aer produşi chimici toxici. Tot el susţine că incidenţa astmului, de care suferă, conform unor studii, unul din cinci britanici, are legătură cu efectele dăunătoare ale aerului din interiorul locuinţelor.

**OCHELARII MORŢII**

Alte şi alte pericole ale traiului între patru pereţi, de astă dată pentru persoanele mioape: purtarea ochelarilor cu rame din metal vă expune riscului de cecitate nocturnă sau chiar de cancer ocular, ne avertizează Pat Thomas, autorul cărţii, apărute în 2003, *Viaţă riscantă: toxinele zilnice vă creează problemei* Autoarea susţine că ramele de ochelari metalice pot acţiona ca nişte antene concentratoare ale câmpurilor electromagnetice produse de computere, periuţe de dinţi electrice, cuptoare cu microunde, aspiratoare şi prăjitoare de pâine – de fapt, de majoritatea aparatelor dotate cu ştecăr. V-aţi simţit vreodată ameninţat de prăjitorul de pâine? Autoarea susţine că Organizaţia Mondială a Sănătăţii are cunoştinţă de acest risc.

**LUMÂNĂRILE UCIGAŞE**

Thomas nu este o persoană care să te relaxeze când îţi intră în casă: tot ea ne previne că lumânările pot da naştere unor nori de substanţe chimice periculoase. Ea citează un studiu publicat în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (2000, 284; 2:180) de câţiva cercetători care au cumpărat lumânări de la douăsprezece magazine diferite şi au constatat că o treime dintre acestea vindeau lumânări metalice, dintre care o zecime conţineau plumb. Acest metal mai este folosit încă de unii producători pentru rigidizarea fitilului. „De fiecare dată când ardeţi una dintre aceste lumânări, eliberaţi în aer cantităţi considerabile de plumb, toxic pentru sistemul nervos”, ne spune Thomas.

Un alt studiu publicat în *Mediul ştiinţific integral* (2002, 296; 1-3:159) ne avertizează că, dacă ardem mai mult de o lumânare într-o încăpere, putem depăşi concentraţia-limită de plumb admisă în Statele Unite. Uite-aşa se duce pe apa sâmbetei o cină romantică…

**SCLEROZA DE APARTAMENT**

Dacă asta n-a fost suficient ca să vă scoată din casă, iată încă ceva: statul între patru pereţi vă poate ajuta să vă puneţi capăt vieţii. Cunoaştem cu toţii numeroasele avertismente privitoare la legătura dintre plimbările în aer liber şi cancerul de piele, însă cercetătorii australieni de la Universitatea din Tasmania susţin că, dacă vă bucuraţi de soare în copilărie, riscul de a face scleroză în plăci este mai redus.

Aceştia au comparat o sută treizeci şi şase de bolnavi de scleroză în plăci cu două sute şaptezeci şi două de persoane alese la întâmplare, dar având aceleaşi vârste şi au descoperit că cele care stătuseră la soare mai mult de trei ore pe zi între şase şi cincisprezece ani prezentau un risc semnificativ mai redus de a suferi de această boală. Cercetătorii au recomandat o expunere mai îndelungată la soare în timpul iernii şi nu vara. Ei au concluzionat, în *Jurnalul medical britanic* (2003, 327; 7410:316), că o expunere insuficientă la raze ultraviolete poate determina apariţia bolii cu evoluţie potenţial mortală.

**CARCINOMUL IUBITORULUI DE UMBRĂ**

Evitarea razelor solare vă poate face mai vulnerabili la o serie de tipuri de cancer care ucid peste 38 000 de britanici pe an, susţine profesorul Cedric Garland de la Universitatea din California.

El vă recomandă să încercaţi să primiţi câte o porţie de soare pe zi pentru a facilita sinteza vitaminei D, ce reduce riscul diferitelor tipuri de cancere, în special al celui de colon, sân şi prostată. Tot el afirmă în *Jurnalul medical britanic* (2003, 327; 7425:1228): „Evitarea razelor solare nu este cea mai fericită soluţie pentru a reduce incidenţa cancerului.”

Garland recomandă, de exemplu, ca britanicii să se expună la soare zece-cincisprezece minute pe zi, atunci când vremea o îngăduie, fără să utilizeze creme protectoare, pentru a permite sinteza corespunzătoare de vitamină D. El adaugă: „Englezii nu pot sintetiza vitamina D din luna noiembrie şi până la sfârşitul lunii martie, astfel încât au deficienţe începând cu luna decembrie.”

**CUM VEŢI MURI?**

***(De e păianjen veninos ori accident provocat de petarde, şansele sunt cam aceleaşi.)***

**Şansele de a da ochii cu Doamna cu Coasa prin:**

|  |  |
| --- | --- |
| Complicaţii după îngrijirea spitalicească:  | 1 la 1 170 |
| Conducerea unei motociclete: | 1 la 1 295 |
| Accident aerian mortal: | 1 la 4 608 |
| Împuşcare accidentală: | 1 la 4 613 |
| Împiedicarea şi căderea pe teren plan: | 1 la 6 336 |
| Căderea de pe o scară: | 1 la 8 689 |
| Sufocarea cu propria vomă: | 1 la 9 372 |
| Conducerea unui camion de mare tonaj: | 1 la 9 702 |
| înecul în cadă: | 1 la 10 948 |
| Sufocarea în pat: | 1 la 10 948 |
| Opărirea cu apă fierbinte de la robinet: | 1 la 65 092 |
| Înţepături de bărzăun, viespe sau albină: | 1 la 66 297 |
| Într-un vehicul cu trei roţi: | 1 la 155 654 |
| Din picioare: | 1 la 610 000 |
| Focuri de artificii: | 1 la 716 010 |
| Păianjeni veninoşi: | 1 la 716 010 |

(Sursă: *Studiu de risc de deces pe durata vieţii* al

Consiliului Naţional American pentru Siguranţă, 2000)

**PE DE ALTĂ PARTE…**

*Călătoria cu trenul este mai puţin riscantă decât ciocnirea Pământului cu un asteroid (şi nu numai).*

Dacă scala de evaluare americană nu vi se pare suficient de precisă, ştiinţa a creat alt sistem care să ne ajute pe noi, muritorii, să facem o fixaţie faţă de decesul nostru inevitabil. Frank Duckworth, eminent statistician şi editor al revistei *Royal Statistical Society News*, a folosit cifre publicate în *Jurnalul medical britanic* şi de Comisia de Siguranţă şi Sănătate din Marea Britanie pentru a elabora „riscometrul” (nume care plânge după prefixul „super”) ce evaluează riscurile vieţii de zi cu zi.

La fel ca Scara Richter pentru cutremure de pământ şi ca Scara Beaufort pentru viteza vântului, riscometrul Duckworth este o scară logaritmică. Asta înseamnă că lucrurile devin cu atât mai periculoase cu cât se urcă pe ierarhizarea numerică. O indică pur şi simplu viaţa pe pământ vreme de un an; o idee mai riscant este să faci o călătorie cu trenul de o sută şaizeci de km, evaluată la 0,3; la 8,0 se situează o ruletă rusească, la care pistolul are butoiaşul cu cartuşe plin.

**EVALUĂRILE RISCOMETRULUI**

* **8,0** Sinuciderea; ruleta rusească (cu şase gloanţe în butoiaş); aruncarea de pe Turnul Eiffel; aşezarea în faţa unui tren expres.
* **7,2** Ruleta rusească (un joc, un cartuş).
* **7,1** Fumatul (bărbaţii în vârstă de treizeci şi cinci de ani, patruzeci de ţigări pe zi).
* **6,9** Fumatul (bărbaţii în vârstă de treizeci şi cinci de ani, douăzeci de ţigări pe zi).
* **6,7** Fumatul (bărbaţii în vârstă de treizeci şi cinci de ani, zece ţigări pe zi).
* **6,4** Pescuitul submarin (o carieră de patruzeci de ani).
* **6,3** Căţăratul pe stânci (peste douăzeci de ani).
* 5,5 Căderi accidentale (nou-născuţi de sex masculin).
* 5,5 Călătoria cu automobilul (nou-născuţi de sex masculin); decesul în timpul folosirii aspiratorului, spălării vaselor, mersului pe stradă.
* 4,6 Asasinare (nou-născuţi de sex masculin, pe întreaga durată a vieţii).
* 4,2 Căţăratul pe stânci (o sesiune).
* 1,9 Călătoria cu automobilul pe o distanţă de o sută şaizeci km (şofer de vârstă medie, fără să fi consumat alcool).
* 1,7 Zbor pe distanţa de o mie şase sute km.
* 1,6 Impactul cu un asteroid pe durata vieţii unui nou-născut de sex masculin.
* 0,3 Călătorie cu trenul pe distanţa de o sută şaizeci km.

De ce folosirea aspiratorului şi spălarea vaselor sunt mai riscante decât căţăratul pe stânci? Este vorba de timpul pe care îl petreceţi făcând aceste activităţi, susţine Duckworth: „Cred că riscul de deces în perioada de viaţă în care se derulează activităţi casnice ar fi între 4 şi 6.” În ceea ce priveşte asteroizii şi călătoriile cu trenul, vă recomand să priviţi atent pe fereastra vagonului ca să descoperiţi pietrele cosmice care au luat-o razna.

**VICTIME ALE ŞOCULUI TELEFONIC**

Alex Derrick, în vârstă de cincisprezece ani, vorbea cu prietena lui la telefon în noaptea dinaintea Zilei darurilor[[1]](#footnote-1), când a suferit un şoc îngrozitor. Nu, nu l-a părăsit fata. A fost lovit de un fulger care a trecut prin telefon. „Am auzit bubuitul tunetului, apoi a urmat un zgomot asurzitor şi am văzut tabloul de siguranţe explodând şi m-a izbit o scânteie uriaşă. Am scăpat receptorul din mână şi am simţit o arsură pe braţ", povesteşte Derrick.

Vi s-ar putea întâmpla şi dumneavoastră. Experţii în electricitate sugerează în *Western Daily Press* (29 decembrie 1999) că fulgerul a lovit firul telefonic conectat la casa lui Derrick, provocând o descărcare de înaltă tensiune care s-a propagat prin linia telefonică. El a suferit un şoc serios, dar a scăpat nevătămat datorită faptului că purta pantofi cu talpă din cauciuc.

Transmiterea fulgerului prin cablurile telefonice nu este un fenomen foarte rar. Când studentul newyorkez Jason Findley, în vârstă de şaptesprezece ani, a fost găsit mort în pat cu receptorul la ureche, poliţiştii au conchis că fusese electrocutat de un supravoltaj produs de un fulger şi transmis prin firul telefonic în urechea lui stângă, care i-a provocat stop cardiac, anunţă ziarul *New York Times* (16 februarie 1986).

Reprezentanţii Companiei Bell Telephone din New Jersey afirmă că şocurile electrice transmise prin firul telefonic nu sunt neobişnuite, dar accidentele mortale sunt rare. Cu câteva săptămâni înainte de decesul lui Findley, un alt bărbat din New Jersey a fost găsit fără cunoştinţă, cu receptorul în mână, după ce suferise un şoc electric. Acesta din urmă a supravieţuit.

În 2001, *Jurnalul de laringologie şi otologie* (2001, 115; 1:4) a prezentat optsprezece cazuri de vătămări ale urechii provocate de fulger şi înregistrate la Spitalul Universitar din Split, Croaţia, între 1984 şi 1999. Deloc surprinzător, pacienţii au fost internaţi după ce au acuzat „dureri puternice, *tinnitus* (zgomote auriculare) şi scăderea acuităţii auditive". Doisprezece dintre aceştia aveau timpanul perforat, dar toate cazurile au fost rezolvate favorabil. „Suplimentar, supravieţuitorii fulgerelor au nevoie de psihoterapie", recomandă medicii.

Doctorul Christopher Andrews din Queensland, Australia, susţine necesitatea terapiei psihologice. El afirmă că, anual, în jur de optzeci de australieni sunt electrocutaţi de supravoltajul produs de fulgere în timp ce folosesc telefonul şi adaugă, în *Jurnalul medical al Australiei* (1993, 157; 11-2:823), că victimele nu au nevoie doar de îngrijirea traumatismelor şi arsurilor. Acestora trebuie să li se administreze şi antidepresive, întrucât fenomenul implică un element „pe care nimeni nu pare să îl înţeleagă”. Supravieţuitorii fulgerelor transmise prin liniile telefonice nu prea se bucură de înţelegere – până şi prietenii înclină să se tăvălească de râs când aud aşa ceva.

**MANIA MUCEGAIURILOR**

N-aţi observat pete de mucegai în căminul dumneavoastră? O parte din americani au fost cuprinşi de mania alergiei la mucegai, după ce Melinda Ballard şi soţul ei, Ron Allison, au primit despăgubiri de treizeci şi două de milioane de dolari în 2001, când au reclamat că domiciliul lor fusese infectat de mucegaiul negru, ceea ce i-a provocat lui Allison episoade de pierdere a memoriei, iar fiului lor astm şi crize de epilepsie.

Pe tot cuprinsul Statelor Unite, proprietarii caselor invadate de mucegai s-au panicat, părăsindu-şi domiciliile. Despăgubirile ca urmare a reclamaţiilor de acest gen au ajuns la un miliard de dolari în decurs de trei ani. O agenţie guvernamentală – Centrul pentru Combaterea Bolilor – a decretat iniţial că mucegaiurile pot provoca sângerări pulmonare la sugari. Ulterior, agenţia şi-a schimbat părerea.

În urma recursului, doamna Ballard a primit doar patru milioane de dolari, dar nu despăgubiri pentru prezenţa mucegaiului, ci ca daune, deoarece compania de asigurări a tergiversat rezolvarea cazului. Judecătorul de şedinţă a respins toate probele medicale privind efectele mucegaiurilor asupra sănătăţii, întrucât justificările ştiinţifice în sprijinul reclamanţilor au fost considerate neconcludente.

Cu toate acestea, spaima de mucegaiuri manifestă este în continuă creştere. Articole cu titluri de genul „Cum se depistează afecţiunile provocate de mucegaiuri” au început să apară cu regularitate în publicaţiile medicale, iar Baroul Statului Texas organizează în prezent un Curs avansat anual privind procesele legate de mucegaiuri.

„În urmă cu cinci ani, primeam câte o reclamaţie pe lună în legătură cu prezenţa mucegaiurilor”, declară Robert Krell, preşedintele IAQ Technologies, o companie de consultanţă în domeniul mediului casnic din Syracusa, New York. „În prezent, primim zece apeluri zilnic. Am văzut oameni care s-au îmbolnăvit din cauza acestei isterii.”

Dan Sitomer, avocat specializat în astfel de procese, a afirmat la ABC News (23 martie 2004): „Din momentul în care se consideră că o clădire prezintă probleme din cauza mucegaiului, valoarea ei devine egală cu zero. Procesele sunt atât de agresive şi s-au înmulţit atât de rapid, încât industria asigurărilor este înspăimântată. Cererile de despăgubiri pot cuprinde aproape orice. Dureri şi suferinţe, neglijenţă, reclamaţiile curg gârlă.”

În prezent, companiile de asigurări din Statele Unite nu acoperă daunele legate de mucegaiuri, anunţă ABC News. Dar nu toţi sunt convinşi că acest pericol este real. „Bolile provocate de mucegaiuri sunt ipoteze ce trebuie studiate mai amănunţit”, a declarat în *Texas Monthly* doctorul Robert Haley, şeful Departamentului de epidemiologie de la Centrul Medical Southwestern, Texas. „Deocamdată, s-ar părea că multe persoane au fost diagnosticate de avocaţii lor.”

# Ipohondria poate ucide

**CA Şi CUM NU AŢI AVEA DESTULE MOTIVE DE ÎNGRIJORARE**

Dacă sunteţi îngrijoraţi de moarte în legătură cu propria sănătate, atunci aveţi probabil dreptate să vă agitaţi – aţi putea deveni victima efectului nocebo. Acesta este fratele vitreg şi rău al efectului placebo. Un placebo vă face să vă simţiţi mai bine deoarece vă ajută să credeţi că vă veţi însănătoşi. Efectul nocebo îi face să se îmbolnăvească pe oamenii care sunt îngrijoraţi de sănătatea lor. Şi astfel, în mod paradoxal, se dovedeşte că ipohondria nu porneşte chiar cu totul din mintea noastră.

Doctorii cunosc efectul placebo de mii de ani. Convingeţi o persoană că o anumită substanţă o va face să se însănătoşească şi există şanse mari ca asta să dea rezultatul scontat – cu toate că, din punct de vedere medical, substanţa nu are niciun efect. În prezent, pastila placebo utilizată în testarea medicamentelor – în mod normal, doar o tabletă insipidă fără zahăr – poate vindeca până la 40% din persoanele cărora li se administrează. Acest lucru se poate dovedi destul de jenant dacă noua şi costisitoarea pastilă-minune nu are niciun efect pozitiv.

De mulţi ani încoace, doctorii s-au întrebat dacă este cazul să acţioneze pentru „strunirea efectului placebo”, însă au bătut mereu în retragere, deoarece asta ar face ca probitatea lor ştiinţifică să semene puţin cu farmecele băbeşti. Prin placebo se înţelege strunirea minţii, ceva ce nu se poate cuantifica, ambala şi vinde – ca să nu mai vorbim că este şi atât de aleatoriu. Iar doctorii nu practică vrăjitoria, asta cel puţin în mod oficial.

Tagma medicală vorbeşte şi mai puţin despre efectul nocebo – probabil pentru că sună atât de înfricoşător – şi pentru că le-ar da ipohondrilor ceva real de care să se plângă. În cadrul unui experiment nocebo, cercetătorii au descoperit că femeile care cred că sunt predispuse la boli coronariene se confruntă cu un risc de patru ori mai mare de deces decât cele ce prezintă factori de risc similari care nu împărtăşesc asemenea idei fataliste.

Studiul, publicat în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1996, 275; 5:345), a avut ca subiecţi peste cinci mii de femei din Framingham, Massachusetts, un oraş a cărui populaţie este studiată încă din 1948 în cadrul unui program de examinare pe termen lung a trei generaţii de americani. Rezultatele studiului i-au ajutat pe medici să înţeleagă fenomenul nocebo, care a fost identificat pentru prima oară cu mai bine de patru decenii în urmă.

Nocebo (care în latină înseamnă „voi face rău”) pare o dovadă crudă a puterii imaginaţiei umane. „Oamenii sunt convinşi că li se va întâmpla ceva rău, iar asta este o profeţie care se împlineşte”, afirmă Arthur J. Barsky, psihiatru la Spitalul pentru Femei Brigham din Boston, care avertizează în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (2002, 287; 5:622) că doctorii trebuie să acorde mai multă atenţie efectului nocebo. „Din punct de vedere clinic, acest lucru nu este în niciun caz periferic sau irelevant”, afirmă el.

Analizând rezultatele obţinute anterior, Barsky arată cum, în urmă cu şaisprezece ani, cercetătorii de la trei centre medicale au făcut un studiu privind efectul aspirinei şi al altui produs pentru fluidizarea sângelui asupra unor cardiaci şi au constatat că, prin avertizarea pacienţilor cărora li s-a administrat aspirină asupra posibilelor efecte secundare, a crescut numărul celor care le-au reclamat.

La două dintre centrele medicale, pacienţilor li s-a spus de posibila apariţie a unor probleme la stomac, unul dintre cele mai comune efecte secundare în cazul folosirii îndelungate a aspirinei. În celălalt centru, pacienţii nu au fost preveniţi. Cei avertizaţi în legătură cu posibilele tulburări gastrointestinale au prezentat o probabilitate de trei ori mai mare de a suferi asemenea tulburări.

Un alt studiu, publicat în iulie 1981 în *Jurnalul pavlovian de ştiinţe biologice* (atenţie la biletul prins pe uşă: „Vă rugăm să ciocăniţi: sunetul soneriei o face pe secretară să saliveze”), arată că peste două treimi dintr-un eşantion de treizeci şi patru de studenţi au prezentat uşoare migrene când li s-a spus că prin capul lor trecea un curent electric inexistent.

Barsky a creionat profilul tipului de pacient cu riscul cel mai mare de a resimţi efectul nocebo. Astfel, în cazul unui bolnav ce prezintă suferinţe neclare, dificil de diagnosticat, care este convins că nici o terapie nu-i va ameliora starea, aceste aşteptări negative se materializează aproape în toate cazurile. De regulă, tratamentele dau greş.

**OLOGII ÎN FAŢA INSTANŢEI**

Efectul nocebo nenoroceşte şi victimele accidentelor, care sunt legate de mâini şi de picioare în procese de durată atunci când încearcă să obţină despăgubiri. Acest subgrup al lumii nocebo suferă de ceva ce poartă un nume distinct: nevroză compensatorie. Din nefericire, faptul că procesul se desfăşoară în instanţă înseamnă că ei nu se mai însănătoşesc niciodată – îndeosebi dacă li se dă câştig de cauză.

„Rezultatele tratamentului medical sunt extrem de proaste în cazul pacienţilor cu procese pe rol care implică reclamaţii privind vătămări sau infirmităţi”, se afirmă într-un articol publicat în *Ortopedia clinică* (1997, 336:94). Aceste persoane nu simulează suferinţa, se subliniază în text. Din nefericire, întreaga dramă ce se desfăşoară în tribunal determină subconştientul lor să facă eforturi pentru a rămâne răniţi sau vătămaţi. „Sistemele legale şi administrative, percepute ca duşmănoase, îi impun reclamantului să dovedească în mod repetat că este bolnav, întărindu-i astfel convingerea intimă de suferinţă”, explică articolul.

Şi mai grav, chiar obţinerea unei despăgubiri substanţiale la încheierea procesului nu mai ajută la nimic: „Întrucât orice ameliorare a stării de sănătate poate duce la anularea statutului de infirmitate în viitor, reclamantul este silit să aibă grijă să nu se însănătoşească niciodată.”

**INCOMPATIBILITATEA CULTURALĂ**

Toate acestea pot explica de ce, dacă doriţi să evitaţi vătămarea numită ***entorsă cervicală***, trebuie să vă feriţi de ciocniri frontale cu automobilul în Canada. Vă recomandăm să produceţi acelaşi gen de accident în Grecia, de exemplu. Grecii nu obişnuiesc să solicite daune de la asigurători pentru entorse cervicale după accidentele rutiere – şi nici nu prezintă vreunul dintre simptomele de infirmitate pe termen lung pe care le reclamă canadienii, ne informează rapoarte prezentate de Universitatea Alberta, Canada.

Cercetătorii au încercat să afle de ce rănirile de acest gen sunt endemice în Canada şi aproape necunoscute în Grecia. Ei i-au rugat pe canadieni şi pe greci să-şi imagineze cu ce vătămări s-ar alege în urma unei coliziuni în care şi-ar suci gâtul. Jumătate dintre canadieni au susţinut că ar suferi o infirmitate pe termen lung, însă niciunul dintre greci nu a afirmat aşa ceva, se susţine în articolul publicat în *Medical Science Monitor* (2003, 3: CR 120-4).

Ce se află dincolo de diferenţa uriaşă de atitudine? Este vorba de şansa de a primi o despăgubire substanţială în ţări occidentale, precum Canada, unde asemenea litigii sunt la ordinea zilei, afirmă un alt raport al Universităţii Alberta, apărut în *Ortopedia* (2001, 30; 8:551). „În ţările în care sindromul de entorsă cervicală nu există, victimele accidentelor nu au cunoştinţă de rapoarte în care să se afirme că rezultatul poate fi o infirmitate gravă pe termen lung şi de aceea nu se aşteaptă să li se întâmple ceva”, afirmă cercetătorii.

„Aceştia nu se aruncă într-un proces care încurajează vigilenţa exagerată pentru descoperirea şi întreţinerea simptomelor. De asemenea, nu-şi fac de lucru cu un proces care provoacă anxietate, frustrare şi resentimente ce rezultă din bătălia purtată împotriva companiilor de asigurări şi din efortul de a dovedi că durerea este reală. În acest fel, ei nu-şi vor amplifica durerile şi suferinţele zilnice. Aceşti oameni nu atribuie toate aceste surse ale simptomelor vătămărilor cronice pe care consideră că le-a provocat accidentul. ”

# Dragostea și sexul

**SĂ FIE VORBA DE SĂGEATA LUI CUPIDON, ORI DOAMNA CU COASA S-A APUCAT DE TRAS CU ARCUL?**

**NECAZURILE PRODUSE DE AMANTE**

Relaţiile ilicite vă pot ucide. Profesorul Graham Jackson, consultant la Spitalul St Thomas din Londra, susţine că trei sferturi din decesele subite în timpul relaţiilor sexuale se înregistrează în rândul bărbaţilor ce-şi înşală soţiile. Acest lucru este valabil cu precădere în cazul bărbaţilor în vârstă, afirmă Jackson.

Statisticile britanice arată că 10% din decesele subite survin în cursul actului sexual, însă vă puteţi îmbunătăţi şansele de accident având relaţii mai intense – cu partenere tinere şi ilicite. Jackson a declarat în cadrul unei conferinţe a Societăţii Europene pentru Cercetări Sexuale şi în Domeniul Impotenţei, organizată la Hamburg (decembrie 2002), că bărbaţii mai vârstnici, căsătoriţi, care au aventuri cu amante mai tinere prezintă gradul cel mai mare de risc.

Ca şi cum situaţia nu ar fi suficient de jenantă, un studiu efectuat asupra a treizeci şi şapte de decese legate de sex, înregistrate între 1972 şi 1992, şi publicat în *Zeitschrift fur Kardiologie* (1999, 88; 1:44), Germania, afirmă că majoritatea bărbaţilor muriseră din cauza unui stop cardiac şi „în cele mai multe cazuri, decesul a survenit în timpul actului sexual cu o prostituată”.

Fenomenul deceselor survenite în timpul relaţiilor sexuale extraconjugale poate fi explicat de studii clinice care, aparent, demonstrează că adulterul solicită inima mai mult decât relaţia în cadrul căsătoriei, care este, la rândul ei, mai stresantă decât masturbarea.

Sexologul Alan Riley afirmă că ritmul cardiac creşte cu aproximativ 30% în timpul actului sexual şi cu maximum 120% în timpul orgasmului. Pe de altă parte, masturbarea accelerează ritmul cardiac cu aproximativ 29%, atingând o creştere maximă de 57% în timpul orgasmului.

Într-un studiu din 1983, Riley spune că un bărbat în vârstă de patruzeci şi patru de ani care a întreţinut relaţii sexuale atât cu soţia, cât şi cu amanta, în aceeaşi zi, a avut un ritm cardiac de 92 de bătăi pe minut când a făcut dragoste cu soţia şi 150, cu amanta. (Bun, dar cine i-a luat pulsul?) Probabil că nu constituie o surpriză să aflăm că în perioada respectivă subiectul se afla în recuperare după un infarct.

Afemeiaţii care încearcă să scape de acest blestem cardiac ar putea cere partenerei să stea deasupra. Însă, potrivit doctorului Riley, adoptarea altei poziţii nu schimbă cu nimic situaţia în ceea ce priveşte ritmul cardiac. În orice caz, bărbaţii nu trebuie să uite că, în general, consumă aceeaşi energie ca şi atunci când transportă crosele pe terenul de golf. Cu diferenţa că jucătorii de golf nu anticipează întoarcerea acasă cu tolba goală după ce fac o gaură.

**ŞOCUL PRODUS DE SOŢIILE SEXY**

Renunţaţi la partenerele atrăgătoare. Bărbaţii cu soţii urâte trăiesc cu până la doisprezece ani mai mult, deoarece nu-şi fac griji că ele îi vor înşela, au afirmat oamenii de ştiinţă de la Universitatea Yale în 1999, după ce au studiat speranţa de viaţă la câteva sute de cupluri căsătorite.

Articolele de presă nu ne informează cum au evaluat cercetătorii din punct de vedere ştiinţific atractivitatea sau urâţenia soţiilor. Probabil au utilizat Scara MilliHelen, unde 1 MH este echivalentul frumuseţii necesare pentru a lansa o navă la apă. Edgar Dablen, psiholog la Yale, afirmă: „Bărbaţii cu soţii atrăgătoare sunt permanent geloşi. Ei văd pretutindeni competiţie, ceea ce creează o situaţie nesănătoasă şi stresantă.”

**PRIMEJDIILE CONTRAZICERII**

S-ar părea că bărbaţii sunt imuni la cicăleală – dar viaţa soţiilor acestora ar putea fi periclitată de neînţelegerile frecvente. Psihologii de la Universitatea Ohio au studiat treizeci şi unu de cupluri căsătorite de patruzeci şi doi de ani şi au constatat că nivelul hormonului de stres al soţilor a crescut considerabil în situaţiile când neînţelegerile maritale au fost acutizate de criticile, întreruperile sau dezaprobările partenerului.

Studiul, publicat de Janice Kiecolt-Glaser şi colaboratorii în *Medicina psihosomatică* (1997, 59:339), a constatat că nivelul respectivului hormon a rămas practic neschimbat la bărbaţi. Pesemne că aceştia erau cu urechile în altă parte.

Probabil că, dacă sunteţi bărbat, vătămarea este în primul rând fizică şi mai puţin emoţională. Un studiu efectuat de medicii de urgenţă şi traume produse de accidente din Sunderland relevă faptul că au intervenit în cazul unui număr considerabil de bărbaţi care au spart ferestre cu pumnul în timpul certurilor cu soţiile. 74% din ei au făcut acest lucru între orele 23 şi 4. Mai bine de jumătate dintre ei au fost spitalizaţi.

**AVERTISMENT PRIVIND FEMEILE GONFLABILE**

O nouă tendinţă în domeniul sexului oral ar putea reflecta o reală egalitate între sexe, însă aceasta se face vinovată de numărul crescut de femei care acuză dureri misterioase de piept, ne avertizează V.R. Jacobs şi colaboratorii în *Jurnalul Societăţii chirurgilor specialişti în laparoendoscopie* (2000, 4; 4:297).

Ei au studiat cazul unei femei, altfel tânără şi sănătoasă, care s-a prezentat la serviciul de urgenţe de la Universitatea Stanford, California, plângându-se de dureri frecvente de piept. La radiografie, s-a descoperit că avea aer sub diafragmă, unde acesta nu are ce căuta. Ştiinţific, acest lucru se numeşte ***pneumoperitoneum*** şi este provocat de obicei de perforarea viscerelor sau de pătrunderea accidentală, din vina chirurgilor, a aerului în organism, în timpul operaţiilor.

Însă aceste două posibile cauze au fost eliminate imediat. Descumpăniţi, medicii au recurs la o soluţie neobişnuită, întrebând-o pe femeie despre obiceiurile sexuale. În cele din urmă, aceasta a recunoscut că îi plăcea insuflarea vaginală – punându-l pe prietenul ei să sufle cât îl ţineau plămânii.

Însă această formă de sex oral este foarte periculoasă. „Pacientele nu au cunoştinţă de legătura dintre vagin şi abdomen”, spune Jacobs. „Insuflarea vaginală poate dilata organele genitale şi poate introduce cantităţi considerabile de aer în abdomen. Sunt necesare câteva zile pentru ca organismul să absoarbă aerul, iar pacienta deseori nu face legătura între durere şi cauza acesteia.”

Nici nu este necesară prezenţa unui bărbat pentru a realiza asemenea performanţe. Patologii francezi prezintă cazul tragic al unei femei care s-a sinucis prin insuflare vaginală coroborată cu masturbare. În raportul lor, publicat în *Jurnalul internaţional de medicină legală* (1990, 104; 1:59), se susţine că femeia, în vârstă de patruzeci de ani, folosea un morcov drept obiect sexual, în timp ce, cu pompa de bicicletă, a reuşit să-şi introducă suficient aer în organism pentru a produce o embolie mortală.

Patologii din Garches afirmă că este un caz fără precedent, din câte se pare, dar consideră că acest lucru se datorează faptului că medicii legişti nu consideră o asemenea situaţie cauzatoare de moarte. Ei afirmă că s-ar putea ca şi partenerii victimelor să ascundă faptul că au avut un comportament periculos.

**STERILITATEA ŞI STATUL PICIOR PESTE PICIOR**

Atenţie, bărbaţi, riscaţi să deveniţi sterili dacă nu vă ţineţi genunchii depărtaţi. Profesorul Mare Goldstein afirmă că statul picior peste picior poate reduce producţia de spermă.

Goldstein, profesor de urologie şi director al Centrului de Medicină Reproductivă Masculină din New York, afirmă că statul picior peste picior timp de douăzeci de minute face ca temperatura în testicule să crească de la aproximativ 32°C, optimă pentru producerea de spermă, la 36-37°C. Obiceiul ar putea duce la scăderea fertilităţii masculine, deşi acest lucru nu este evident vreme de unsprezece săptămâni, afirmă specialiştii centrului, deoarece organismului îi trebuie şaptezeci şi şapte de zile pentru a produce spermă.

„Temperatura este un factor foarte important în funcţia testiculară, iar în urmă cu două mii de ani, japonezii foloseau băile fierbinţi ca formă de contracepţie. Depăşirea temperaturii optime poate produce necazuri”, susţine profesorul Goldstein în ziarul *Independent* (4 august 1999).

**COŞMARURI UMEDE**

Vorbiţi în somn? Mergeţi în somn? Conduceţi automobilul dormind? Potrivit lui Colin Shapiro, directorul Clinicii de Somn şi Stare de Veghe de la Universitatea Toronto, aţi putea suferi de ***sexsomnie***, altfel spus, de sex în timpul somnului.

El citează unsprezece cazuri de persoane care au întreţinut relaţii sexuale în timpul somnului, deseori cu rezultate nefericite. Aceste persoane au făcut de toate, începând cu sex normal şi terminând cu descărcarea de materiale pornografice de pe Internet, scrie el în *Jurnalul canadian de psihiatrie* (2003, 48; 5:311). Pacienţii au fost internaţi din alte motive şi au menţionat problemele pe care le aveau în timpul anamnezei. „Pentru mulţi pacienţi, jena sau sentimentul de vinovăţie a provocat întârzierea investigaţiilor medicale”, afirmă el. „Credem că numărul de potenţiale cazuri este mare, însă comportamentul sexual în somn nu este recunoscut de medici şi, prin urmare, se consideră că nu merită consemnat ori nu este cazul să fie evaluat clinic.”

Printre cazurile întâlnite de Shapiro se numără cel al lui J.K., un om de ordine, căsătorit, care lucra la un club de noapte. El a ajuns la Shapiro după ce soţia acestuia s-a plâns că o ataca frecvent, din punct de vedere sexual, în timp ce dormea. Femeia se gândea să-l părăsească şi făcuse o plângere penală împotriva lui. Soţul a recunoscut că încercase să facă sex oral şi normal în timp ce dormea, însă a declarat că ştia acest lucru doar pentru că soţia îi spusese ulterior. Maşina sexuală somnambulă sforăia, însă era predispusă şi la mers în somn. După ce i s-a dat un dispozitiv de alimentare cu oxigen, care să rezolve problema sforăitului, asalturile sexuale au încetat. De aceea, după două luni, a renunţat să-l mai folosească. Asalturile sexuale au reînceput.

D.W., un ofiţer de poliţie divorţat, în vârstă de patruzeci şi trei de ani, a fost arestat şi acuzat pentru conducere sub influenţa alcoolului, dar a fost achitat pe motiv de parasomnie (termenul medical general pentru tulburările survenite în timpul somnului) – el mergea sau vorbea frecvent în somn şi începuse să iasă la plimbare cu maşina în timp ce sforăia.

Cu toate acestea, conducerea în somn nu era singura lui problemă. D.W. Manifesta tendinţa de a avea relaţii sexuale dormind. Cele două prietene ale sale au confirmat acest obicei. În articolul lui Shapiro se afirmă: „Una dintre ele îl descrie drept «o persoană diferită» în timpul acelor activităţi – când dormea, se pare că era un amant mai delicat, mai atent şi mai dornic să-şi satisfacă partenera.”

K.B., alt ofiţer de poliţie cu antecedente de conducere în timpul somnului (cum se face că numai poliţiştii sunt în stare de aşa ceva?), a fost reclamat de soţie că făcea sex în timpul somnului o dată pe lună. „Soţia l-a descris ca fiind mai agresiv şi mai drăgăstos în cursul acestor episoade decât atunci când era treaz”, se afirmă în articol. „Ea a declarat că atunci «nimic nu-l putea opri». Cu toate acestea, o dată, când el a strâns-o de gât, ea l-a pălmuit cu putere, iar el s-a trezit imediat, oprindu-se.”

Al treilea exemplu citat de cercetători este un tânăr de şaisprezece ani care a venit în somn în patul mătuşii şi unchiului său şi a început să pipăie testiculele acestuia. Mama sa afirmă că anterior îl găsise descărcând materiale pornografice de pe Internet, tot în somn.

Unii dintre noi suntem cam sceptici în legătură cu acest din urmă caz.

**TULBURĂRI SURVENITE ÎN VIS**

Sexsomnia este doar o părticică a lumii bizare a parasomniacilor. Veţi fi crezând că dormiţi buştean toată noaptea, când, de fapt, umblaţi, strigaţi cuprinşi de groază, aranjaţi mobilierul, consumaţi amestecuri ciudate de alimente sau mânuiţi arme, ne spun doctorii Mark Mahowald şi Carlos Schenck de la Centrul de Tulburări ale Somnului din Minnesota, în *Postgraduate Medicine* (2000, 107; 3:145).

Ei au filmat persoane care dormeau şi care aveau comportamente ciudate, cum ar fi consumul de şuncă crudă şi ţigări. Parasomniile reprezintă 10% din tulburările de somn, susţine Mahowald. Cele mai obişnuite, cum ar fi mersul în somn şi coşmarurile, survin în perioada de somn profund şi sunt provocate de aşa-numitele excitaţii parţiale sau de trezirile confuzionale. Un stimul, cum ar fi zgomot puternic, trezeşte parţial creierul celui care doarme – suficient pentru unii suferinzi de tulburare comportamentală REM[[2]](#footnote-2) ca să realizeze acţiuni complexe cum ar fi conducerea unui automobil.

Mahowald şi Schenck ne avertizează că la 65 din pacienţii bărbaţi de peste cincizeci de ani, tulburarea este un semn premergător maladiei Parkinson, care devine evidentă abia după aproximativ treisprezece ani.

însă Mahowald nu crede că sexsomnia trebuie clasificată separat de alte tulburări ale somnului. „Tehnicienii au observat fenomenul în laboratoare, ani la rând. Se întâmplă mereu. Probabil că este o formă specială de mers în somn”, afirmă el în *New York Times Magazine* (2 februarie 2003).

**FEMEI DE EVITAT**

*Sarah, Emma, Kelly*, *Louise, Claire, Lisa, Rachel, Clare, Michelle, Nicola*.

Tinerele englezoaice predispuse să facă sex neprotejat poartă cu precădere numele de Sarah, Emma, Kelly sau Louise. Medicii de la un spital din sud-estul Marii Britanii au studiat fişele a aproximativ o mie cinci sute de femei, cu vârste între şaisprezece şi douăzeci şi patru de ani, pentru a descoperi ce nume apăreau mai frecvent, şi au realizat lista de mai sus.

Ei au comparat aceste constatări cu datele furnizate de Serviciul de evidenţă a populaţiei privind numele cele mai preferate în ultimii douăzeci de ani. Sharon şi Tracey – cele două nume asociate în mod firesc cu tinere ce trăiesc în promiscuitate – se găseau mult spre coada listei numelor celor tratate ambulatoriu între aprilie 1998 şi martie 1999 la clinica uro-genitală a Spitalului Regal South Hants din Southampton, Hampshire.

Sharon a fost inclus pe listă pe locul 30, iar Tracey, pe locul 35. Destul de dubios, aceste două nume au fost văzute de două ori mai rar decât era de aşteptat, având în vedere popularitatea de care se bucură. Probabil că fetele cu numele de Sharon şi Tracey merg la clinică apelând la pseudonime.

**BROASCA IUBIRII**

Atenţie la această mâncare franţuzească, deoarece ar putea face să vă cadă penisul. Colaborarea specialiştilor de la trei universităţi pare să fi rezolvat un mister medical vechi de un secol, care leagă consumul picioarelor de broască de cazurile de priapism – o erecţie prelungită şi dureroasă, ce poate părea de-a dreptul hilară, dar constituie o veste foarte neplăcută – putând face penisul să se cianozeze şi să „moară”.

Cercetarea a furnizat prima dovadă convingătoare că picioarele de broască au provocat două epidemii de priapism în rândul soldaţilor francezi din Africa de Nord, în 1861 şi 1893. Doctorii francezi descriu cazuri de *erections douloureuses et prolongees* la soldaţii care mâncaseră picioare de broască. Nu se ştie precis cât au stat trupele în poziţie de drepţi.

Medicii susţin că simptomele se aseamănă cu acelea constatate la bărbaţii care au consumat în exces o substanţă numită cantaridină – cunoscută sub numele popular de Muscă spaniolă – care se extrage dintr-o insectă pentru presupusele proprietăţi afrodiziace. În unul dintre cazurile înregistrate în Africa, medicii care au disecat o broască i-au găsit intestinele pline de astfel de insecte. Până la realizarea acestui studiu, nimeni nu a demonstrat că broaştele care consumă aceste insecte pot acumula concentraţii suficient de mari de cantaridină pentru a provoca asemenea simptome la bărbaţii care le mănâncă.

Thomas Eisner de la Universitatea Cornell a depistat recent asemenea concentraţii în picioarele broaştelor care s-au hrănit cu insecte producătoare de cantaridină.

Cercetătorii susţin, în publicaţia *Chemoecology,* că o cină la care se consumă asemenea picioare de broască poate conţine o cantitate de cantaridină suficientă pentru a provoca priapism. Consumul excesiv de picioare de broască poate agrava situaţia. Bărbaţii care mănâncă la o singură masă între două sute şi patru sute de grame de picioare de broaşte care s-au hrănit cu Musca spaniolă pot muri din cauza intoxicării cu cantaridină, afirmă el.

**ALTE AVERTISMENTE PENTRU AFEMEIAŢI**

Testiculele vă pot ucide, potrivit unui studiu privind eunucii, publicat în 1969, în care se arată că speranţa lor de viaţă este în medie cu treisprezece ani mai mare decât a celorlalţi bărbaţi. De ce asta? Geneticianul David Gems de la University College, Londra, a găsit explicaţia. El susţine că, deoarece sunteţi bărbaţi întregi, vă uzaţi alergând după femei.

Gems a descoperit în 1997 că viermii nematozi masculi trăiesc douăzeci de zile când sunt singuri, dar când stau laolaltă cu femelele, durata lor de viaţă se reduce la zece zile. Gems susţine că acest lucru este provocat de stresul pricinuit de competiţia pentru teritoriu şi căutarea unei perechi. Ca să se convingă, a testat viermi masculi cu mutaţii genetice care i-au făcut mai puţin activi, scrie el în *New Scientist* (24 mai 1997). Aceştia au trăit mai mult, respectiv treizeci de zile.

Masculii de şoareci marsupiali trăiesc mai mulţi ani dacă sunt castraţi, în loc de câteva săptămâni pline de nebunie sexuală, în mod obişnuit. „Îşi petrec între cinci şi unsprezece ore pe zi copulându-se”, afirmă el. În cazul oamenilor, femeile trăiesc mai mult, dar bărbaţii ar avea potenţialul genetic să se descurce şi mai bine dacă s-ar păstra pentru ei înşişi, susţine el.

**PROSTATA PROMISCUĂ**

Bărbaţii care au o viaţă sexuală palpitantă riscă să se îmbolnăvească de cancer de prostată, susţine un studiu efectuat în Suedia. Potrivit acestuia, deşi fumatul şi consumul de alcool pot avea un efect minor asupra cancerului, care ucide aproximativ nouă mii de britanici, relaţiile sexuale frecvente cresc riscul îmbolnăvirii de cancer.

În acest articol, apărut în *Biomarcatori de epidemiologie a cancerului* (1996, 5; 7:509), se susţine că bărbaţii care îşi pierd virginitatea de timpuriu par să prezinte o incidenţă sporită a problemelor de prostată. Însă Sven-Olof Andersson, oncolog la Spitalul Orebro, nu recomandă celibatul drept terapie: „Nu credem că este vorba de activitatea sexuală în sine, ci de un anumit tip de factor hormonal care afectează şi impulsul sexual”, spune el.

**PREZERVATIVUL SPART**

Hopa: folosirea prezervativului nu înseamnă neapărat sex sigur. Jumătate din bărbaţii care au apelat la el au avut parte de ruperea acestuia în timpul contactului sexual, deşi partenerele lor probabil nici nu şi-au dat seama, afirmă cercetătorii sponsorizaţi de Societatea pentru Studii Ştiinţifice privind Sexualitatea, care au intervievat nouăzeci şi opt de studenţi în 1997.

O treime dintre bărbaţii care simţiseră momentul îngrijorător de sensibilitate crescută nu şi-au anunţat partenerele. De ce? Aproape jumătate dintre ei au recunoscut că n-au făcut-o pentru că erau aproape de orgasm. O treime au declarat că au vrut să evite răspunderea pentru acel accident. Restul au considerat că era preferabil să nu-şi îngrijoreze partenerele. Probabil că bărbaţii care şi-au ţinut gura mai avuseseră şi alte aventuri, când nu folosiseră prezervativ, se afirmă în articolul publicat în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1997, 278; 4:291).

**MESAJ: ŞOSETELE SUNT MAI SIGURE**

Ei, dar există oricând pericolul ca prezervativul să rămână prizonier în vaginul femeii. Oamenii de ştiinţă australieni, care au studiat prostituatele şi utilizatorii de prezervative „amatori”, au descoperit că acest lucru se întâmplă cel mai probabil dacă sunteţi tânăr, circumcis şi aţi pus prezervativul conform metodei convenţionale, recomandată de producător, prin rularea de-a lungul penisului.

Sexologii nu pot explica de ce circumcizia este un factor, însă ei recomandă cu căldură, în jurnalul *Probleme de sănătate a reproducerii*, din 1984, ca purtătorii de prezervative să-l tragă precum o şosetă. Deşi există riscul să-şi prindă degetele în părţile lui laterale, ei susţin că metoda tragerii este mai lesnicioasă decât cea a rulării şi, prin urmare, mai eficientă – chiar dacă îl face pe bărbat să pară ciudat.

Succesul presupus de punerea prezervativului nu înseamnă neapărat sex sigur, au descoperit oamenii de ştiinţă. Jumătate din cei patru sute de bărbaţi intervievaţi subscriu ideii că la folosirea prezervativului „intenţia contează”. Ei au recunoscut că cel puţin o dată şi-au scos obiectul la jumătatea actului sexual şi au terminat fără el. Asta ar putea păcăli viruşii.

**NERVURILE PENTRU SENSIBILITATE**

Medicii indieni au descoperit un alt pericol potenţial al prezervativelor. V-aţi putea asfixia şi muri din cauza lor.

Specialiştii de la Spitalul Jaswant Rai din Meerut i-au administrat antibiotice şi medicamente contra tuberculozei unei tinere de douăzeci şi şapte de ani câteva săptămâni, dar fără să obţină niciun rezultat. Tusea şi febra persistente, care au ţinut şase luni, nu dispăreau. De aceea, i-au făcut o radiografie pulmonară şi au constatat că unul dintre plămâni se „prăbuşise” în jurul unui obiect misterios. Endoscopul a relevat o „structură asemănătoare unui sac”. Aceasta a fost extrasă cu un forceps şi s-a dovedit a fi un prezervativ.

„O anamneză de detaliu retrospectivă a confirmat inhalarea accidentală a obiectului în timpul unei partide de sex oral”, au declarat doctorii în *Jurnalul indian al bolilor pulmonare şi ştiinţelor asociate* (2004, *46;* 1:55).

**INFECȚIE? CE INFECȚIE?**

Cât de mult aveţi încredere într-o parteneră de ocazie? Următoarele cifre indică probabilitatea ca persoane de diferite naţionalităţi să recunoască faţă de parteneri că au o afecţiune de natură sexuală:

|  |  |
| --- | --- |
| Austria | 83% |
| Marea Britanie | 80% |
| Australia | 80% |
| Franţa | 72% |
| Republica Cehă | 55% |
| Vietnam | 44% |

Singapore 39%

Thailanda 20%

Taiwan 13%

Malaysia 10%

 (Sursă: *Durex Global Survey;* decembrie 2003)

A, nu uitaţi totuşi că în cadrul anchetei subiecţii au fost întrebaţi dacă ***le-ar spune*** partenerilor că ***au*** o boală venerică. Aşadar, ancheta ar putea dovedi doar că malaysienii au spus adevărul, în vreme ce australienii sunt recunoscuţi ca mari mincinoşi.

**PRIMEJDIILE MASTURBĂRII**

Lăsaţi-o mai moale cu fantazările manuale: asfixierea autoerotică nu este chiar o formă neobişnuită de deces – lucru exemplificat de parlamentarul britanic conservator Stephen Milligan şi, din câte se spune, solistul trupei rock INXS, Michael Hutchense – însă din Germania ne parvine un avertisment bine-venit privind utilizarea echipamentelor militare scoase din uz pentru satisfacerea plăcerilor sexuale solitare.

În *Arkiv für Kriminologie* (1997, 200; 3-4:65) cercetătorii prezintă cazul unui tânăr de nouăsprezece ani care a cumpărat de la forţele aeriene un costum de pilot de supersonice pentru a se autosatisface. Este vorba de un costum presurizat, purtat de piloţii avioanelor de luptă supersonice, care aplică garouri pneumatice pe anumite părţi ale corpului în cazul unor viraje efectuate la viteze foarte mari, împiedicând astfel creşterea fluxului sanguin în picioarele sau în creierul pilotului şi prevenind pierderea cunoştinţei.

Cu tânărul onanist lucrurile au luat o turnură stranie. El a umflat costumul cu un compresor de doisprezece volţi, şi-a acoperit capul cu trei măşti şi o cască de motociclist şi a reuşit să se lege de mâini şi de picioare. Cauza decesului a fost comprimarea masivă a toracelui. Se cuvine să-l plângem pe cel care l-a descoperit.

**TRACŢIUNEA FATALĂ**

Între timp, bărbaţii care apreciază masturbarea masochistă sunt în pericol de a folosi fetişuri de tractare mortale, ne previn medicii legişti din comitatul Ventura, California. Ei prezintă două cazuri în care bărbaţii au folosit săpătoare hidraulice de pe tractoare pentru „a se suspenda în scopul stimulării masochiste”.

Hm! S-ar putea ca tractoarele acelea să arate bine. „Un bărbat s-a ataşat atât de mult de tractor, încât i-a dat un nume şi a scris o poezie în onoarea lui”, se afirmă în articolul publicat în *Jurnalul de medicină legală* (1994, 39; 5:1143). El a murit accidental în timp ce se asfixia singur pentru plăcere, spânzurându-se de maşină. Criminaliştii afirmă că „operele” pe care le-a lăsat sugerau că îl încânta ideea de a fi strangulat.

Celălalt bărbat prezentat în articol prefera sclavia şi schimbul de îmbrăcăminte. Asta sugerează un şofer obişnuit de tractor. El însă a murit când, accidental, a fost ţintuit la pământ de sapă, după ce s-a suspendat de ea, legat de glezne.

Oare indivizii aceştia credeau că pământul se mişcă? Un lucru e clar: pământul s-a aşezat deasupra lor.

**EXCITAȚIE FATALĂ**

Pentru un alt deces provocat de autoerotism, apelăm la *Jurnalul american de patologie medicală legală* (2003, 24; 1:92), unde J.C. Schott şi colaboratorii ne povestesc despre un tânăr de optsprezece ani care a fost găsit de fratele său mort în dormitor, purtând două sutiene. Sub cupele sutienelor se aflau două cârpe umede, acestea fiind conectate la priză prin două şaibe metalice şi un cablu.

„În apropierea victimei s-a găsit literatură pornografică”, au scris legiştii de la Universitatea Kentucky. Autopsia a evidenţiat arsuri de gradele 2 şi 3 în regiunea mamară. Decesul a fost pus pe seama autoelectrocutării accidentale.

**PROBLEMA E ÎN STICLA DE LAPTE**

Cum poţi omorî şaptesprezece ore cu penisul captiv în gura unei sticle de lapte? Întrebaţi-l pe japonezul care a fost victima încarcerării penisului, caz prezentat în revista de specialitate *Hinyokika Kiyo* (1988, 34; 3:514). Bărbatul de treizeci şi opt de ani s-a prezentat la Facultatea de Medicină a Universităţii Osaka, după ce rămăsese cu penisul captiv într-o sticlă de lapte, în noaptea precedentă.

După ce pacientul şi-a făcut curaj să meargă la spital – sau socotise, în sfârşit, că ar fi trebuit să urineze – sticla a fost „extrasă cu succes cu ajutorul unui tăietor de sticlă şi al unui ciocan, fără a apărea alte complicaţii”, au declarat medicii.

S-ar putea să existe ceva deosebit de atrăgător la sticlele de lapte folosite în Japonia. Doctorii afirmă că se cunosc cincizeci şi şase de astfel de cazuri ale unor conaţionali care şi-au prins penisul în exact acelaşi mod.

**ÎNFĂŞURAREA MORTALĂ**

Înfăşurarea şi prinderea ca într-o capcană a pecetluit soarta incredibilă a unui căutător de plăceri erotice solitare, caz prezentat în *Jurnalul american de patologie medicală legală* (1985, 6; 2:151). Ni se spune că victima a decedat deoarece „şi-a periclitat viaţa”, înfăşurându-şi corpul în folie de plastic folosită pentru ambalarea alimentelor, lăsând doar o cale pentru aer în acel cocon: un tub de respirat sub apă. El a fost atât de preocupat de masturbare, încât a scăpat tubul de respirat din gură. A încercat să folosească un cuţit pentru a se elibera, dar, nereuşind, a murit sufocat.

**URLETUL VICIULUI**

Dacă vreţi ceva şi mai rar, mai ciudat şi mult mai german ca stil, revenim la *Arkiv fur Kriminologie* (2001, 207; 5-6:148) şi la un raport provenit de la Universitatea Humboldt din Berlin, intitulat: „Accident neobişnuit provocat de autoerotism: plăcere sexuală prin provocarea de dureri peritoneale”.

Ni se relatează nefericita poveste a unui tânăr de douăzeci şi trei de ani care obţinea plăcere sexuală prin înţeparea abdomenului cu obiecte ascuţite. În acest scop, el a prins două cuţite într-o menghină suspendată cu ajutorul unei frânghii, de un scripete, astfel încât să o poată coborî şi să-şi înţepe pielea cu vârfurile cuţitelor.

Din nefericire, frânghia s-a rupt, iar menghina şi cuţitele au căzut peste pântecele bietului tânăr, secţionând o arteră importantă, ceea ce a provocat o hemoragie mortală. După ştiinţa autorului articolului, acesta era primul accident în care plăcerea sexuală trebuia obţinută prin iritarea dureroasă a peritoneului. Dacă nu cumva cunoaşteţi dumneavoastră un caz şi mai şi.

**ÎNCOTOŞMĂNAT PENTRU SEX**

Astfel de aventuri sexuale nu sunt populare numai printre germani şi japonezi: şi australienii se înscriu cu mândrie în analele deceselor provocate cu propriile mâini. Centrul de medicină legală din Adelaide, Australia, prezintă o serie de cazuri de masturbare fatale în *Jurnalul american de patologie medico-legală* (2000, 21; 1:65).

Cel mai trist este cazul unui bărbat de patruzeci şi şase de ani, găsit mort într-o zonă lăsată în paragină, îmbrăcat cu rochie, lenjerie feminină şi şapte perechi de ciorapi şi dresuri. Lenjeria fusese tăiată pentru a-i permite accesul la organele genitale. Din nefericire, era plină vară, 39°C – anotimp potrivit pentru o cămaşă uşoară şi şort, nu pentru o întreagă garderobă feminină.

Victima a fost declarată decedată din cauza hipertermiei – supraîncălzirea extremă a organismului, ca urmare a combinaţiei nefericite dintre îmbrăcămintea în exces şi temperatura mediului, se afirmă în articol. Omul ar fi trebuit să se schimbe în ceva mai lejer.

**SUFLAT SAU ASPIRAT?**

În 1994, revista *Patologia* (1994, 26; 3:276) a publicat un articol redactat de Serviciile Laboratorului de Stat pentru Sănătate din Australia de Vest privind un bărbat în vârstă care a murit de ischemie, dar asta în timp ce se masturba folosind atât un aspirator, cât şi un uscător de păr.

**ALTE VICTIME ALE FETIŞISMULUI**

Dacă aţi fi în stare să renunţaţi la un braţ pentru a avea un orgasm puternic, s-ar putea să suferiţi de ***apotemnofilie***, un fetiş de care „se bucură” în jur de două sute de oameni din lume care obţin satisfacţie sexuală doar prin amputarea unui membru.

Asta nu e rău doar pentru pacienţi. În 1999, un medic fără licenţă de practică, după ce a amputat un picior sănătos contra sumei de 15 000 de dolari SUA pentru a satisface apotemnofilia pacientului său, a fost condamnat la cincisprezece ani de închisoare, deoarece operaţia a dus la decesul bărbatului. John Ronald Brown, în vârstă de şaptezeci şi şapte de ani, fusese medic vreme de aproape treizeci de ani, după care licenţa de practică medicală îi fusese suspendată în 1977 pentru neglijenţă.

Brown i-a retezat piciorul stâng lui Philip Bondy, un apotemnofil din New York, în vârstă de şaptezeci şi nouă de ani, în cursul unei operaţii improvizate în Mexic şi a îngropat membrul pentru a ascunde proba. Pe Bondy l-a lăsat să-şi revină într-o cameră de hotel unde acesta a decedat două zile mai târziu din cauza infecţiei provocate de cangrenă.

Fiindcă veni vorba, în cazul în care vă plasaţi partenera pe un piedestal, aţi risca foarte mult dacă alunecaţi în timp ce faceţi sex cu ea. Unii bărbaţi sunt atraşi sexual de statui. Ei se numesc, dar vă rog să repetaţi odată cu mine, ***reififeliaci***. S-ar putea ca obiectele dorinţei lor să fie nesimţitoare, însă ele rămân la îndemână şi uşor de sedus. „Aceasta este ultima modă în privinţa sexului consimţit”, afirmă Stephen Juan, autorul cărţii *Creierul sucit*.

**CUM DE-A AJUNS ASTA TOCMAI ACOLO?**

Atenţie, stimaţi cititori, nu lăsaţi obiecte tubulare în poziţie verticală pe podeaua din baie. „Alunecarea şi căderea pe spate pe - aici se introduce numele obiectului supărător” pare să fie cauza principală a cazurilor de persoane jenate de moarte, care se aleg cu obiecte pătrunse în rect şi care au nevoie de intervenţia medicului pentru a fi extrase."

Care sunt obiectele care sunt plasate cel mai frecvent anapoda? David Busch şi James Starling, doctori din Wisconsin, prezintă primele zece locuri, în publicaţia *Chirurgia* (1986, 100; 3:512), după ce au descoperit o sută optzeci şi două de cazuri în literatura medicală a lumii:

**Obiect Număr de cazuri**

Sticlă sau borcan din sticlă ori ceramică 32

Vibrator 23

Penis mecanic 15

Cană sau ceaşcă 12

Băţ sau coadă de mătură 10

Bec 7

Tub 6

Morcov 4

Castravete 3

Corn de animal 3

Ruşinea cumplită ar fi ultima dintre problemele victimei. Gordian Fulde, directorul serviciului de urgenţe de la Spitalul St Vincent, Darlinghurst, Australia, spune că extragerea obiectelor din rect prezintă de multe ori mai multe dificultăţi – şi pericole mult mai mari – decât pătrunderea lor în acel loc.

O echipă de medici germani a reuşit să extragă un măr pătruns bine doar făcându-l zob folosind un laser cu argon, afirmă Fulde, în vreme ce doctorii din Atena au apelat la forceps pentru a extrage obiecte mai îndărătnice. O echipă de medici din mediul rural australian a folosit un soi de aspirator pentru a extrage o sticlă.

Însă unul din zece cazuri necesită o operaţie chirurgicală pentru îndepărtarea obiectului sau pentru repararea unui intestin perforat. Astfel de pacienţi nefericiţi se pot alege cu o colostomie, ne avertizează Fulde în *Jurnalul medical al Australiei* (1998, 169:670).

**FRACTURA PENISULUI**

Atenţie la partidele de sex prea entuziast dacă aveţi peste patruzeci de ani. Din 175 000 de internări în spital, una este pentru fractură de penis. Au!

Acest lucru se produce când penisul în erecţie este îndoit forţat, în majoritatea cazurilor pe durata actului sexual. Doctorul Frederick Klein, profesor asistent de urologie la Medical College of Virginia din Richmond, ne explică: „Pacientul aude un «poc», iar penisul i se contractă imediat, după care se umflă, devenind dureros, şi se învineţeşte.”

De obicei, penisul se îndoaie în direcţia opusă vătămării. De exemplu, dacă fractura se produce la nivelul corpului cavernos stâng, penisul se îndoaie spre dreapta.

Doctorul Klein şi colaboratorii precizează în revista cu un nume foarte potrivit, *Jurnalul traumelor* (1985, 25; 11:1090), că, în medie, pacienţii sunt spitalizaţi timp de aproape două săptămâni, iar în 75% din cazurile rezolvate chirurgical rezultatele sunt bune.

Într-un sondaj global, publicat în *Jurnalul britanic de chirurgie* (2002, 89; 5:555), se afirmă că fractura de penis „nu este rară”. Există 1 331 de cazuri prezentate în publicaţii medicale, între ianuarie 1935 şi iulie 2001. Cele mai multe cazuri s-au înregistrat în regiunea mediteraneană. Majoritatea pacienţilor au avut vârste de peste patruzeci de ani.

**SEX DE UITAT**

Poate fi o relaţie sexuală atât de plăcută încât să o uiţi? Neuropsihiatrii japonezi de la Facultatea de Medicină a Universităţii Tokushima prezintă cazul unei paciente care a traversat un episod de amnezie completă după o relaţie sexuală foarte energică.

Accesele izolate de pierdere completă de memorie şi confuzie la persoane altfel sănătoase se numesc amnezie globală tranzitorie. Victimele uită unde se află şi identitatea persoanelor cu care sunt împreună. Acest lucru se poate dovedi foarte util după un chef de o noapte.

Oamenii de ştiinţă de la Tokushima descriu în *Jurnalul japonez de psihiatrie şi neurologie* (1993, 47; 1:13) felul în care sexul a făcut-o pe femeie să sufere de amnezie. Ei cred că episodul a fost declanşat de presiunea arterială mare, care a scăzut spectaculos după actul sexual, ceea ce a provocat un deficit în alimentarea cu oxigen a creierului.

Aşa se explică faptul că pacienta şi-a pierdut temporar şi capacitatea de a stoca noi amintiri. Suferinţa poate fi de asemenea provocată de efortul fizic intens, în special de înotul în apă rece. Crizele pot dura chiar câteva ore.

Însă în 1998, doi hematologi de la Universitatea John Hopkins din Statele Unite au sugerat în *Lancet* (1998, 352; 9139:1557) că problema poate fi provocată de încordarea muşchilor abdominali, aşa cum procedează femeile când nasc sau fac sex. Acest lucru, afirmă ei, provoacă o irigare intensă a creierului – ceea ce poate afecta o persoană din 10 000.

**CELIBAT ÎN PERIOADA CAMPIONATULUI MONDIAL DE FOTBAL**

Avem ştiri proaste pentru soţiile amatorilor de fotbal. Isis, o companie de cercetare a pieţei din domeniul îngrijirii sănătăţii, susţine că marile evenimente sportive pot distruge viaţa dumneavoastră amoroasă.

Specialiştii companiei afirmă că s-a înregistrat o scădere considerabilă a reţetelor de medicamente pentru disfuncţia erectilă, precum Viagra, în timpul Cupei Mondiale la fotbal din 2002 – o perioadă de vârf, în care bărbaţii au rămas pironiţi pe canapele în faţa televizorului, alături de câţiva prieteni şi de bere rece.

În săptămânile cât a ţinut Cupa Mondială, în Marea Britanie s-a înregistrat singura scădere a vânzărilor de Viagra în decurs de doi ani: de la 25 000 pe lună, la 13 000. Isis susţine că cele două perioade de scoruri minime sunt legate între ele.

**SÂNI MARI, ORI DOAR SÂNI?**

Dacă sunteţi femeie şi aveţi sânii mici, există posibilitatea să fiţi subdezvoltată şi în ceea ce priveşte inteligenţa.

Ziarul *GP (Medicul de familie)* (15 decembrie 2003) prezintă un studiu efectuat de Universitatea din Chicago, în urma căruia s-a constatat că femeile cu sutiene mărimea D sau mai mare obţin un scor cu 10 puncte mai bun la testul de inteligenţă decât cele care au cupa la sutien A sau B.

Cu toate acestea, nişte sâni impresionanţi nu înseamnă neapărat succes pe plan intelectual, ne spun statisticienii. Ei ne sugerează că femeile bine alcătuite sunt considerate mai puţin inteligente, deoarece bărbaţii acordă mai multă atenţie decolteului decât uşurinţei lor de a purta o discuţie. Vorbiţi cu chipul femeii, băieţi.

# Marii ipohondri ai istoriei

**V-AM SPUS EU CA SUNT BOLNAV.**

Una dintre bine cunoscutele ironii privitoare la ipohondrie este că poţi striga ani în şir „Vine lupul!” şi nimeni nu mişcă un deget când se întâmplă ceva rău.

Iată-l, de exemplu, pe Moliere, dramaturgul francez, care s-a slujit de lamentaţiile sale de o viaţă, legate de starea de sănătate, pentru a-l crea pe Argan, personajul principal al piesei *Bolnavul închipuit* care se plânge mereu că este bolnav şi se teme că este la un pas de moarte. Moliere a jucat personal acest rol şi, din păcate, a făcut-o prea bine. A murit în anul 1672, la cea de-a patra reprezentaţie a satirei, după ce a suferit un atac de tuse şi o hemoragie chiar pe scenă. Ceilalţi actori din piesă ignoraseră afirmaţiile lui anterioare că se simte rău, astfel încât el nu a mai ajuns la doctor.

Compozitorul american Leonard Bernstein a avut o soartă asemănătoare. Vreme de cincisprezece ani s-a temut cumplit de o serie de suferinţe imaginare. De aceea, când a început să se plângă de dureri de cap, apoi a leşinat pe scenă şi a susţinut că simţise miros de cauciuc ars, doctorii care l-au consultat s-au arătat sceptici şi au spus: „Hm, hm, s-ar părea că nu e nimic serios.” După patru zile de analize într-un spital, au tras concluzia că suferea de o tulburare nervoasă, probabil autoprovocată. În fişa medicală s-a consemnat: „Cel mai probabil isterie.”

Psihiatrul său a conchis că simptomele erau doar în mintea lui Bernstein. Un neurolog a sugerat o puncţie rahidiană, ca să se asigure că nu erau probleme cu creierul. Însă aceasta era o procedură dureroasă, iar Bernstein a refuzat. Cinci luni mai târziu, spre uimirea tuturor, compozitorul Bernstein a intrat în comă. Operaţia chirurgicală, care a durat câteva ore, nu a folosit la nimic. Suferinţele fuseseră cauzate de o tumoră cerebrală. Compozitorul a murit în iulie 1990.

Dacă doriţi să susţineţi că ipohondria este o boală produsă de o imaginaţie hiperactivă, atunci vă putem pune la dispoziţie o listă lungă de artişti, scriitori, actori, gânditori şi megalomani, ca să vă venim în ajutor. Prin ipohondria de care suferea, compozitorul rus Igor Stravinsky nu a fost doar o primejdie pentru sine. Şi familia lui s-a molipsit de entuziasmul său legat de starea proastă de sănătate. Stravinsky mergea la un consult medical în fiecare oraş pe care îl vizita şi înghiţea la nesfârşit pastile pe care şi le prescria singur. În anul 1934, după ce fiul său Theodore a fost operat de urgenţă din cauza unei crize de apendicită, Stravinsky şi-a scos şi el apendicele, perfect sănătos, „ca o măsură de precauţie”. Şi ceilalţi trei copii ai meticulosului Igor au fost obligaţi să facă aceeaşi operaţie.

Enrico Caruso a fost de asemenea un tip grijuliu. Tenorul se înarmase cu numeroase atomizoare, lichide pentru gargară, medicamente contra migrenelor, a răcelilor şi tusei, care-l însoţeau oriunde cânta. Se ferea cu disperare să nu contracteze vreo boală de piele, astfel că la hoteluri folosea propria lenjerie de pat. Înainte de a ocupa un apartament într-un hotel, acesta era dezinfectat. Făcea baie şi-şi schimba hainele după ce se plimba pe stradă sau intra în contact cu necunoscuţi în locuri publice, înainte de culcare, avea grijă ca pe podea să fie aşezate o saltea şi mormane de perne pentru ca nu cumva să cadă din pat în timpul somnului şi să se rănească.

Caruso măcar nu avusese pregătire medicală. Însă Charles Darwin, părintele teoriei evoluţioniste, şi-a început viaţa de suferinţe ipohondre chiar de când era student la Medicină, unde mulţi tineri ajung să-şi imagineze ororile unor boli mortale. În prezent, Asociaţia Medicală Britanică îi avertizează pe cei ce vor deveni medici în legătură cu acest pericol, dar Darwin, ca evoluţionist, ar fi încântat să afle că el a fost unul dintre primele exemple. Deşi statura sa era impunătoare, era sensibil ca o mimoză: „Se pare că, imediat ce stimulul activităţii mele mintale încetează, îmi pierd toată forţa”, se plângea el. Darwin nu numai că a suferit de epuizare psihosomatică, dar s-a luptat cu tulburări intestinale cronice, care păreau a-şi avea cauza mai mult în mintea lui decât în intestine.

Psihanaliştii s-au amuzat sugerând că problemele lui de stomac îşi aveau originea în sentimentul de vinovăţie pe care îl simţea din cauza teoriei lui care răsturnase credinţe religioase vechi de mii de ani. Lui Darwin i-a plăcut sexul – s-a căsătorit de două ori şi a avut câţiva copii nelegitimi – şi prescria relaţiile sexuale drept tratament împotriva ipohondriei.

Asta măcar îl făcea să mai uite de necazurile lui. Un alt om care a revoluţionat ştiinţa, Sigmund Freud, ar fi fost de acord cu acest diagnostic. El a explicat simplu ipohondria ca fiind produsul energiilor libidoului care se îndreaptă spre propriul corp (cu alte cuvinte, victima şi-o făcea singură). Tot el a susţinut că aceasta nu este o problemă de psihiatrie.

Cu toate acestea, sexul a fost mai curând cauza, şi nu tratamentul, obsesiilor corporale ale scriitorului James Boswell, care a trăit în secolul al XVIII-lea. Biograf al doctorului Samuel Johnson, Boswell a fost permanent obsedat de ideea că se molipsise de o boală venerică incurabilă. Probabil că ăsta era rezultatul unui sentiment de vinovăţie sexuală. Adevărat, se alesese cu o boală venerică în tinereţe, însă infecţia trecuse. Pentru a mai uita de fixaţia privind sifilisul, Boswell obişnuia să meargă la execuţiile publice. Ceva mai bine decât sexul, nu?

Pe de altă parte, Boswell avea mereu nevoie de încurajări. A suferit cea mai gravă criză de ipohondrie în 1763, când a mers să studieze Dreptul la Universitatea din Utrecht. „M-a copleşit o adâncă melancolie. Gemeam la gândul că voi trăi toată iarna într-un loc atât de şocant”, s-a plâns în jurnalul său. „În ziua următoare a fost şi mai rău. M-au năpădit cele mai oribile idei ce se pot imagina… M-a cuprins disperarea. Am crezut, în cele din urmă, că voi înnebuni.” Boswell a considerat că suferinţa sa era ereditară. Mama lui era „o femeie extrem de delicată, foarte ipohondră”.

În schimb, poetul Alfred Lord Tennyson a avut ideea fixă şi cumplită că-şi va pierde vederea. Toată viaţa l-a obsedat acest lucru. Îl îngrijorau simple imagini fugare ce apăreau în câmpul său vizual. El le numea „animale”, şi i-a scris mătuşii sale următoarele: „Aceste animale despre care ai adus vorba sunt foarte întristătoare, iar ale mele sporesc săptămânal ca număr; de fapt, mă aştept aproape sigur să orbesc în curând.” Tennyson a murit la vârsta de optzeci şi unu de ani, iar văzul îi rămăsese destul de bun.

Aceasta este o altă ironie legată de ipohondrie – mulţi astfel de suferinzi ajung la vârste respectabile şi realizează mult mai multe decât marea majoritate a oamenilor care se simt sănătoşi şi senini. Immanuel Kant, filosoful metafizic, scria: „Între sănătate şi nebunie se află ipohondria”, şi ştia ce spune.

Creatorul conceptului de imperativ categoric a susţinut odată că durerile lui de cap erau provocate de un tip special de electricitate din sistemele noroase. Tot el bănuia că organele îi sunt atât de îngrămădite în corp, încât îl împiedicau să respire bine. În ciuda ipohondriei care l-a chinuit toată viaţa, el n-a suferit de nicio boală gravă şi a murit la 12 februarie 1804, la frumoasa vârstă de şaptezeci şi nouă de ani.

Până să dobândească un renume nemuritor, Florence Nightingale a dus o bătălie şi mai îndelungată cu bolile ei imaginare. Biografii cred că lupta ei grea cu moartea, bolile şi politica din domeniul medical în timpul Războiului Crimeii au făcut-o să fie obsedată de boală. În 1857, la un an după ce revenise din Crimeea, a căzut la pat, convinsă că viaţa îi era în pericol iminent.

Între timp, a continuat să-şi urmeze vocaţia, ducând o campanie susţinută pentru ca surorile medicale să fie recunoscute ca profesioniste, şi a înfiinţat Şcoala Nightingale pentru asistente din Londra. Tot ea a iniţiat folosirea statisticilor în medicină. Lytton Strachey, biograful său, scria: „A rămas invalidă, dar cu un caracter curios – o invalidă care era prea slăbită să coboare scările, dar muncea mai mult decât miniştrii Cabinetului…” boala ei, indiferent care ar fi fost aceasta, nu constituia un impediment. ” Ca toţi ipohondrii, până la urmă a avut dreptate – deşi a trebuit să aştepte până în 1910, când avea nouăzeci de ani, ca să moară.

Altă celebritate ipohondră, Marcel Proust, a făcut carieră în literatură prin romane populate de boală şi psihologie morbidă. Cu greu am putea găsi o exemplificare mai elocventă a recomandării „Scrie despre ceea ce ştii”. „Doar infirmitatea ne face să observăm şi să învăţăm, şi ne permite să analizăm procese despre care altfel nu am şti nimic” a scris Proust, iar el sigur ştia o mulţime de lucruri despre infirmităţi.

Proust avea un stomac „grav afectat” şi se spune că mânca doar o dată pe zi, şi numai specialităţi. Era un insomniac care şi-a petrecut viaţa suferind continuu, afectat de o succesiune de răceli şi accese de febră. Stătea între patru pereţi cât putea de mult, deoarece îl îngrozeau microbii – şi refuza chiar şi să deschidă ferestrele. Socotea, de asemenea, că era alergic la lumina puternică şi susţinea că avea pielea atât de sensibilă, încât nu putea folosi săpunul – astfel că evita să facă baie, preferând în schimb să se tamponeze cu prosoape umede. Zgomotele produse de vecini aproape că îl înnebuneau – ceea ce e foarte neplăcut dacă stai în casă toată ziua – astfel că şi-a dus viaţa într-o încăpere izolată fonic cu plăci de plută.

În romanul-fluviu *În căutarea timpului pierdut,* Proust scria: „Pentru fiecare boală pe care o vindecă folosind medicamente, doctorii o provoacă la zece persoane sănătoase, inoculându-le virusul care este de o mie de ori mai puternic decât orice microb: ideea că cineva este bolnav." Din fericire pentru posteritatea ipohondră, scriitorul francez a terminat cele şapte volume ale romanului *În căutarea timpului pierdut*, după care a făcut pneumonie şi a murit la vârsta de cincizeci şi unu de ani.

Dar nu este nevoie să începeţi ca o epavă nervoasă şi decadentă şi să sfârşiţi ca eremit ipohondru. Ce-ar fi să porniţi în viaţă ca magnat al petrolului, pilot curajos care doboară recorduri, intrigant politic, mogul al lumii filmului şi ca persoană care primeşte porecla de „cel mai afemeiat bărbat din lume”?

Ne referim la Howard Hughes, care şi-a început cariera ca Playboy milionar în domeniul petrolului şi şi-a încheiat viaţa ca un călugăr sfrijit. Lucrurile au început să meargă prost pentru Hughes când a fost grav rănit în urma unui accident aviatic petrecut în 1946, după care a devenit dependent de morfină. Ulterior, s-a mutat la Las Vegas, evitând tot mai des viaţa socială, cuprins fiind de o spaimă ipohondrică de orice infecţie pe care ar fi putut să o contracteze. În cei optsprezece ani de izolare a folosit un purificator de aer de dimensiuni uriaşe, instalat pe un automobil, care ocupa aproape tot portbagajul şi costa cât jumătate din limuzină.

Ascuns în hotelul al cărui proprietar era, primea mâncarea în pungi de hârtie ţinute într-un dulap sigilat vreme de doi ani. Când îi aduceau pungile, şoferii săi trebuiau să poarte mănuşi albe de spital. Hughes scotea mâncarea – de obicei batoane de ciocolată Hershey şi lapte – cu batiste de hârtie înfăşurate în jurul mâinilor.

Impusese reguli stricte privind livrarea revistelor. Se aduceau trei exemplare din acelaşi număr. El întindea mâinile înfăşurate până sus în hârtie şi scotea cu delicateţe revista din mijloc. Cerea insistent ca celelalte să fie arse. Folosea cel puţin cincisprezece batiste ca să deschidă dulapurile. Ultima cauză politică pentru care a luptat a fost interzicerea testelor nucleare din Nevada, deoarece se temea îngrozitor de radiaţii.

Să fie capitalismul în sine o cauză a ipohondriei? Nu, dacă te cheamă Nicolae Ceauşescu. Atunci când, la începutul domniei sale, dictatorul comunist al României a vizitat un castel transilvănean, nu l-a speriat perspectiva existenţei vampirilor. Apoi, ghidul pe care l-a avut la Castelul Peleş, o construcţie frumoasă în stilul Renaşterii germane şi una dintre comorile naţionale ale României, a făcut greşeala să spună că o parte din lemnăria castelului era parazitată de mucegai.

Mucegaiul nu este patogen pentru oameni, dar Ceauşescu, care avea o teamă morbidă de infecţii, a părăsit castelul imediat şi nu a mai revenit acolo niciodată. Trebuie să vedem şi partea bună a situaţiei: paranoia l-a făcut pe Ceauşescu să nu se atingă de acel loc. Castelul Peleş nu a fost modernizat brutal prin folosirea betonului, lucru care a afectat atât de multe alte locuri, inclusiv Bucureştiul.

Ceauşescu nu a fost singurul megaloman care a creat un renume prost ipohondrilor. El păleşte în comparaţie cu Adolf Hitler, atât ca despotism, cât şi ca ipohondrie. În realitate, Hitler ar putea revendica titlul de cel mai mare ipohondru din istorie. Pornind de la lucruri simple, el se preocupa tot timpul de sănătatea sa, era fanatic în privinţa curăţeniei, nu bea niciodată alcool, nu fuma şi nici nu permitea cuiva să facă asta în prezenţa lui.

Când a aflat că dăduse mâna cu o fostă prostituată care se căsătorise cu unul dintre generalii săi, a făcut câteva duşuri. Adjunctul său, extrem de ambiţiosul Martin Bormann, a reuşit să-l excludă din anturajul lui Hitler pe Heinrich Hoffmann, unul dintre apropiaţii Führer-ului. Cunoscând ipohondria lui Hitler, Bormann l-a informat, cu rea voinţă, că Hoffmann suferea de o boală contagioasă. Foarte afectat, Hitler a refuzat să-l mai primească pe Hoffmann.

Führer-ul avea şi alte motive de îngrijorare. Mama lui murise de cancer, astfel încât Hitler s-a temut cu disperare că va suferi de aceeaşi boală. Spaima lui a crescut când a trebuit să se supună unei operaţii chirurgicale pentru a i se extrage un polip din gât. Cu toate că primise asigurările doctorilor că polipul era benign, el a fost convins că avea cancer. Şi-a scris testamentul în 1938, sigur că urma să moară înainte de a-şi duce la bun sfârşit planurile politice.

Hitler a devenit şi mai obsedat de propria-i sănătate după puciul eşuat din 1944. Doctorul personal i-a prescris nişte medicamente concepute de el însuşi, care conţineau cucută. Hitler a înghiţit atât de multe pastile, încât s-a otrăvit singur. Tremuratul mâinii drepte a devenit vizibil şi rareori a mai fost fotografiat sau filmat după iulie 1944.

Dar dictatorul nu a păstrat ipohondria doar pentru sine, încercând să o transmită întregii ţări. Unul dintre sloganurile partidului nazist ordona poporului german: „Corpul vostru aparţine naţiunii! Corpul vostru aparţine Führer-ului! Aveţi datoria să fiţi sănătoşi! Mâncarea nu este o problemă personală."

În cuvântările lui Hitler putem regăsi unele ecouri din mesajele recente privind hrana şi alimentaţia sănătoasă pe care guvernele occidentale le folosesc tot mai intens pentru a sugera că supraponderalitatea nu este doar nesănătoasă, ci şi o povară nemeritată pe spinarea resurselor, şi aşa insuficiente, destinate sănătăţii şi bunăstării. Să fie vorba de un fascism al corpului? Sau de un nazism al sănătăţii? Ori doar de urmarea ipohondriei contagioase a politicienilor înnebuniţi după putere?

# Mâncați, beți şi…

**BUCURAŢI-VĂ, PENTRU CĂ MÂINE S-AR PUTEA SĂ VĂ UCIDĂ GRIJILE!**

**PRĂJITURELELE NEFERICIRII**

Necazul cu mâncarea chinezească, sună o veche zicală, este că, după ce ai consumat-o, ţi se face foame şi mai vrei o porţie. Acest lucru nu este valabil dacă suferiţi de ***sindromul restaurantului chinezesc***.

Simptomele, identificate în 1968 de medicul Robert Byck, psihiatru şi cercetător neurolog la Facultatea de Medicină Yale, sunt dureri de cap, transpiraţie şi bufeuri, dureri de piept, amorţeală sau arsuri în gură sau în jurul ei şi senzaţia de presiune sau umflare a feţei. Testele medicale arată că victimele prezintă ritm cardiac anormal, de obicei mai accelerat, şi dispnee.

Majoritatea oamenilor îşi revin după cazurile uşoare de sindrom al restaurantului chinezesc fără să apeleze la medic. Unii cercetători susţin însă că acest sindrom poate fi mortal din cauza simptomelor de reacţie anafilactică severă, unul dintre ele fiind umflarea gâtului.

De ce provoacă asemenea ravagii nevinovata mâncare dulce-acrişoară? Ziarul *New York Times* (21 august 1999) arată că Byck pune acest lucru pe seama glutamatului de sodiu, care provoacă reacţii adverse la persoanele mai sensibile. El şi-a desfăşurat cercetarea într-un restaurant din apropierea laboratorului său, iar în urma constatărilor sale, glutamatul de sodiu a fost eliminat din hrana pentru sugari din SUA. Cu toate acestea, concluziile lui au fost contestate de alţi cercetători care, în articolele lor, susţin că legătura între acest sindrom şi glutamatul de sodiu nu este dovedită.

Glutamatul de sodiu este chimic similar cu unul dintre neurotransmiţătorii din creier, glutamatul, iar duşmanii săi susţin că acest lucru este important. Aditivul este învinovăţit pentru ***astmul indus de glutamat*** şi, lucru mai puţin evident, de ***cefaleea provocată de hotdogi*** de experţii în chemioterapie de la Centrul Medical Mount Sinai, New York, în *Ipoteze medicale* (1992, 38; 3:185). Cum acest lucru nu a fost confirmat, cei care vând mâncare continuă să-şi asezoneze produsele cu glutamat de sodiu.

Potrivit epidemiologului John Peters de la Universitatea California, hotdogii ar trebui oricum să fie însoţiţi de un anunţ că reprezintă un atentat la sănătate, deoarece, după cum susţine el în *Cauzele şi prevenirea cancerului* (1994, 5; 2:195), copiii care mănâncă mai mult de doisprezece hotdogi pe lună par să prezinte un risc de nouă ori mai mare decât cel normal de a se îmbolnăvi de leucemie infantilă. În afară de ***leucemia provocată de hotdogi***, publicaţia ne avertizează că acei copii ai căror taţi au consumat hotdogi înainte de procreare prezintă un risc sporit de a dezvolta tumori pe creier.

**PUI CU OREZ**

Durerile de cap şi posibilul deces nu sunt singurele ameninţări care vă pândesc atunci când ieşiţi la o cină chinezească. Folosirea beţişoarelor poate provoca artrită.

În urma unui studiu efectuat pe un eşantion de două mii cinci sute de locuitori ai Beijingului s-a constatat că osteoartrita afectează mai mult mâinile care folosesc beţişoarele, îndeosebi la degetul mare şi la încheieturile doi şi trei ale arătătorului şi degetului mijlociu, cele care sunt apăsate de beţişoare, ne informează cercetătorii în revista *Artrită şi reumatologie* (2004, 50; 5:1495).

Doctorul David Hunter şi colaboratorii de la Facultatea de Medicină a Universităţii Boston au intervievat 2507 subiecţi, în vârstă de şaizeci de ani, din cartierele Beijingului, aleşi aleatoriu. „Studiul sugerează că beţişoarele pot juca un rol în dezvoltarea osteoartritei”, afirmă Hunter. Recomandăm efectuarea de cercetări biomecanice aprofundate pentru a evalua forţele pe care le implică folosirea beţişoarelor."

**CÂRNAŢII DE SPERIAT**

Consumarea cârnaţilor preparaţi cu sânge înaintea efectuării unui test pentru depistarea cancerului v-ar putea face să vă internaţi în spital, unde ar trebui să suportaţi nişte investigaţii medicale inutile.

Chirurgii specialişti în boli de stomac au invitat voluntari din Bury, oraş din zona Lancashire, cunoscut drept capitala mondială a aşa-numiţilor cârnaţi negri, şi i-au rugat să consume din delicatesa locală, preparată cu sânge închegat de porc.

Echipa de cercetători de la Spitalul Frenchay din Bristol a descoperit că acel sortiment de cârnaţi poate produce rezultate pozitive false la testele de depistare a cancerului de colon şi de rect. Testele implică analiza sângelui din fecalele pacienţilor şi nu pot deosebi sângele uman de cel de porc, se susţine în articolul publicat în *Jurnalul medical britanic* (2002, 325; 7378:1444).

Doctorii au investigat apoi obiceiurile alimentare a o sută de persoane şi au constatat că 63% din acestea cedează uneori tentaţiei de a mânca un cârnat cu sânge de porc. Acest lucru i-a dus la următoarea concluzie: din cauza cârnaţilor, numărul celor cu teste pozitive la cancer de colon şi de rect este aproape dublu faţă de cel previzionat, motiv pentru care sunt internaţi în vederea unor investigaţii inutile.

**PENTRU AMATORII DE BĂUTURI**

Reducerea consumului de alcool este un lucru bun. Însă abstinenţa poate creşte riscul apariţiei de calculi biliari la femei. Cele care mai beau câte un păhărel, două sunt mai puţin predispuse la problemele de acest gen, susţin cercetătorii de la Facultatea de Sănătate Publică de la Harvard. Se pare că alcoolul nu dizolvă numai inhibiţiile, ci previne şi apariţia pietrelor.

Cercetătorii au studiat peste 80 000 de asistente medicale pentru a descoperi legătura, iar concluzia au prezentat-o în *Jurnalul american de nutriţie clinică* (2003, 78; 2:339). Şi nu contează ce fel de alcool se consumă.

Într-un mod care strică buna dispoziţie, autorii sugerează totuşi că: „în ciuda relaţiei inverse dintre consumul regulat şi moderat de alcool şi apariţia calculilor biliari, pacienţii interesaţi de acest tratament trebuie să discute efectele consumului de alcool asupra sănătăţii cu medicii, care pot stabili riscurile şi beneficiile şi pot face recomandările individualizate necesare.”

**MAI BINE DIRECT DIN STICLĂ…**

Beţivul care bea direct din sticlă este mai ferit de riscuri decât dumneavoastră. Cercetătorii italieni afirmă că puteţi introduce cantităţi periculoase de plumb în sânge bând din pahare de cristal noi şi sclipitoare. Depinde însă ce beţi din ele. Băuturile de tip cola nu creează probleme, deoarece ele extrag foarte puţin plumb din sticlă. Dar cine bea cola din pahare de cristal?

Vinul alb, care se bea de preferinţă din asemenea pahare, extrage cel mai ridicat nivel de plumb din toate lichidele studiate, suntem anunţaţi într-un articol publicat în *Aditivii alimentari şi contaminarea* (2000, 17; 3:205).

Cu toate acestea, dacă se spală paharele, situaţia se schimbă. După ce paharul de cristal este spălat de trei ori, nivelul de plumb din vin rămâne acelaşi, însă cel din băuturile de tip cola creşte, spun cercetătorii de la institutul de studiere a sticlei Stazione Sperimentale del Vetro din Murano, Veneţia, Italia.

**CRIZELE CARDIACE Şi APA DEDURIZATĂ**

Propovăduitorii sănătăţii ne bat la cap să bem mai multă apă. Însă ameninţările la adresa sănătăţii pe care le presupun produsele îmbuteliate şi scumpe – la un moment dat, s-a descoperit că apa Perrier era contaminată cu benzen, iar recent s-a constatat că marca de Coke vândută în Marea Britanie prezenta niveluri excesive de substanţe bănuite a avea efect cancerigen – v-ar putea îndemna să beţi litri de apă de la robinet. Nici asta nu v-ar ajuta – apa de la reţea ar putea contribui substanţial la creşterea riscului producerii unor crize cardiace, se susţine într-un studiu.

Oamenii care trăiesc în zone unde apa de la robinet este dedurizată prezintă un risc semnificativ crescut de deces cauzat de afecţiuni cardiace decât cei care consumă apă dură, afirmă cercetătorii finlandezi. Ei au examinat 19 000 de persoane, cu vârste între treizeci şi cinci şi şaptezeci şi patru de ani, care au suferit crize cardiace şi au descoperit că pentru fiecare unitate de creştere a dedurizării apei, riscul de insuficienţă coronariană creşte cu un procent.

Cercetătorii ne anunţă în *Jurnalul de epidemiologie şi sănătate comunitară* (2004, 58; 2:136) că aceste constatări explică variaţiile regionale ale ratei crizelor cardiace de până la 40%. Ei au studiat substanţele minerale dizolvate în apa dură şi au ajuns la concluzia că nivelurile crescute de fluor din aceasta ar putea proteja funcţia cardiacă.

Însă nu orice apă dură ne este benefică. La fiecare microgram de fier dizolvat într-un litru din unele tipuri de apă dură, riscul de criză cardiacă creşte în medie cu 4%, afirmă epidemiologii, iar la fiecare microgram de cupru la litrul de apă, riscul creşte cu 10%.

**DEPENDENŢII DE CEAI**

Alcoolul, după cum ştim cu toţii, vă poate arunca în braţele înstrăinării. Însă ceaiul şi cafeaua au acelaşi efect – dacă deveniţi victime ale cofeinismului.

Unii experţi compară cofeinismul cu alcoolismul, deoarece suferinzii nu-şi dau seama deloc de problemele pe care le au. Simptomele pot include stări de confuzie, nelinişte, nervozitate, insomnie, transpiraţii şi palpitaţii. În cazuri extreme, pot apărea comportamente maniacale şi atacuri de panică, într-un caz aflat în evidenţe, s-a ajuns la concluzia că un soldat din armata indiană a orbit din cauza consumului excesiv de ceai.

Suferinţa a fost evidenţiată în 1997 de apărătorul unui ofiţer superior din armata britanică acuzat de fals în evidenţele contabile. Maiorul David Senior, pilot de elicopter, din Corpul Aerian al Armatei, decorat pentru bravură, a băut, în medie, 4,5 litri de ceai zilnic, vreme de douăzeci de ani.

Charles Gabb, apărătorul său, a afirmat în faţa Curţii Marţiale care îl judeca pe maiorul Senior: „Când aud aşa ceva pentru prima oară, unii ar putea râde, însă el era cunoscut pentru faptul că nu consuma alcool, dar bea cantităţi enorme de ceai.” El era convins de probitatea clientului său, falsificarea documentelor contabile fiind involuntară şi cauzată de starea sa.

Ziarul *Daily Mail* (13 iunie 1997) anunţă că toate acuzaţiile de fals în contabilitate şi delapidare au fost retrase.

**DIETA SEVERĂ? IATĂ Şi URMĂRILE**

În prezent, obezitatea este considerată o ameninţare uriaşă la adresa sănătăţii, dar dacă încercaţi o dietă dură, riscaţi să vă deterioraţi înfăţişarea. Academia Americană de Chirurgie Plastică a lansat un avertisment după ce a constatat că vegetarienii, din cauza alimentaţiei deficitare, se vindecă mai greu şi prezintă cicatrice mai mari chiar şi după intervenţii chirurgicale minore.

Academia susţine că persoanele mereu conştiente de propria greutate riscă mai mult să rămână cu cicatrice mari dacă din dieta lor lipsesc anumite substanţe ce ajută la vindecarea rănilor. *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1995, 273; 12:910) ne spune că printre aceste substanţe se numără albumina, ce se găseşte în proteine, glucoza din carbohidraţi, acizii graşi esenţiali, vitaminele A, C, K şi complexul B, precum şi minerale precum zincul, cuprul, fierul şi manganul.

**RISCUL DE A FI SLAB**

Chiar dacă sunteţi zvelt, nu aveţi motive să zâmbiţi ironic. Pierderea în greutate nu contribuie întotdeauna la îmbunătăţirea stării de sănătate.

Probabil că nu grăsimea, ci mişcarea contează, afirmă doctorii, care îi previn pe sedentarii slabi că riscă mai mult să se îmbolnăvească decât persoanele grase care sunt active.

Bărbaţii inactivi care nu sunt obezi prezintă un risc de deces de aproape trei ori mai mare decât cei activi, dar consideraţi obezi, afirmă specialiştii de la Institutul Cooper pentru Cercetări în Domeniul Aerobicii din Dallas, Texas, care au studiat 25 000 de bărbaţi timp de aproape douăzeci de ani.

Steven Blair, directorul institutului, a declarat la o conferinţă desfăşurată la Londra în iulie 1997 că, în urma consultării persoanelor obeze, cercetătorii descoperă boli pe care acestea le pun pe seama greutăţii. În realitate, lenea lor este nesănătoasă, a susţinut el la conferinţa Autorităţii pentru educaţie în domeniul sănătăţii.

**CE DECLANŞEAZĂ HEMORAGIA?**

Felurile de mâncare pentru gurmanzi – acele preparate exotice cu preţuri exorbitante, care conţin bucăţele din specii pe cale de dispariţie şi care plutesc în sosuri grase – constituie un atac la punga, dar şi la arterele dumneavoastră. Însă asemenea preferinţe gurmande pot deveni o obsesie dacă suferiţi o formă destul de obişnuită de hemoragie cerebrală.

Cercetătorii citează cazul unui pacient care a avut o hemoragie şi a dezvoltat o asemenea obsesie pentru mâncărurile grase, încât acestea au devenit singurele subiecte de interes pentru el. În jurnalul personal, scria că avea poftă de cârnaţi şi piureuri sau escalopuri din vânat în sos de smântână. Jurnalistul de patruzeci şi opt de ani nu manifestase niciodată interes faţă de delicatese, dar când şi-a reluat activitatea după perioada de recuperare în urma hemoragiei suferite, a început să scrie doar despre mâncăruri exotice.

Un alt pacient care a suferit o hemoragie cerebrală a prezentat o preocupare similară faţă de mâncărurile alese, ceea ce i-a făcut pe medici să înceapă un studiu care s-a desfăşurat pe durata a trei ani. Ei au descoperit că, din peste şapte sute de pacienţi care suferiseră hemoragii cerebrale, treizeci şi şase au contractat ceea ce a fost numit sindromul gurmandului. Ei afirmă în *Neurologia* (1997, 48; 5:1185) că leziunile pe creier pot uneori debloca anumite amintiri sau inhibiţii, şi este posibil ca la unii să fi reînviat o pasiune până atunci uitată faţă de mâncare.

**DEZASTRELE PAPILARE**

Limba e pe cale să vă bage în bucluc? Avem diferite concentraţii de papile gustative pe limbă, iar un sfert dintre noi sunt aşa-numiţii „supergustători”, cu bolţi palatine extrem de sensibile.

Sună grozav, dar asta vă costă mult, avertizează oamenii de ştiinţă de la Wayne State University din America. Supergustătorii trăiesc într-o „lume cu gust de neon”, în care senzaţiile gustative precum amărăciunea sunt amplificate. Iar asta îi face să refuze legume verzi precum broccoli şi alimente similare care protejează organismul împotriva cancerului. Doctorul Linda Bartoshuk a studiat o serie de radiografii de cancer la colon şi a descoperit o legătură între numărul de polipi precanceroşi la colon şi sensibilitatea gustativă a bărbaţilor.

Cu toate acestea, avem şi veşti bune. Se pare că supergustătorii riscă mai puţin să sufere de boli coronariene, potrivit rezultatelor obţinute de colega doamnei Bartushuk, Valerie Duffy. Ea sugerează în *Jurnalul Asociaţiei Dieteticienilor Americani* (2000, 100; 6:647) că acest lucru se datorează probabil faptului că lor nu le plac dulciurile şi mâncărurile grase.

**BATERIILE BUCLUCAŞE**

Atenţie la bateriile ce se folosesc la ceasuri, camere foto şi video şi telefoane. La o adică, fiţi atenţi şi la cele de dimensiuni mai mari. Oamenii par să se simtă obligaţi să le înghită.

Centrul Naţional pentru Otrăviri de la Universitatea Georgetown a anunţat în revista *Pediatria* (1992, 89:747-757) 2 382 de cazuri de adulţi şi copii care au înghiţit baterii în decurs de şapte ani. Majoritatea fuseseră de mărimea unui năsturaş, folosite la proteze auditive şi ceasuri, însă au fost şi din cele cilindrice, mai mari.

Cei de la Centru afirmă că un număr surprinzător de mare de adulţi le-au confundat cu nişte pastile. „Un bărbat mergea pe stradă, a băgat mâna în buzunar să scoată o pastilă contra durerilor de cap şi a înghiţit o baterie”, afirmă autorul studiului, doctorul Toby Litovitz de la Georgetown.

O pacientă a vrut să ia o pastilă pentru inimă în timp ce-şi schimba bateria de la proteza auditivă şi le-a încurcat. „Nu şi-a dat seama ce s-a întâmplat decât după ce a constatat că aparatul auditiv nu mai funcţiona.” Probabil că nu şi-a mai auzit nici inima bătând, ceea ce a fost de două ori mai îngrijorător.

Unei baterii îi trebuie patruzeci şi opt de ore ca să treacă prin tubul digestiv. De obicei, bateria se corodează, descărcându-şi conţinutul alcalin în corpul persoanei imprudente. De cele mai multe ori, fluidele din organismul uman diluează aceste substanţe otrăvitoare, provocând vătămări minore, dar un pacient din zece prezintă simptome precum vărsături şi greţuri.

Principalul pericol este ca bateriile mici să rămână blocate în esofag, ne spune doctorul Litovitz, ceea ce impune o intervenţie chirurgicală pentru a le extrage. Bateriile ceva mai mari, majoritatea de dimensiunile celor de tip AAA, au trecut întregi prin tubul digestiv al celor care le-au înghiţit.

**CURIOZITATE INFECŢIOASĂ**

Ciugulirea de către păsări a sticlelor de lapte nu e doar o chestiune sâcâitoare, ci v-ar putea produce o toxiinfecţie alimentară, susţine o expertă în sănătate publică.

Carol Phillips, de la Colegiul Nene Northampton, afirmă că bacteriile *Camphylobacter* sunt unele dintre cele mai comune cauze de îmbolnăviri produse de alimente în Marea Britanie, şi ea dă vina pentru asta pe păsările care ciugulesc din sticle sau sparg recipientele din carton care conţin lapte.

Ea a filmat pragul câtorva case din Northamptonshire, unde sticlele de lapte livrate dimineaţa erau ciugulite de coţofene, ciori, vrăbii, piţigoi şi mierle. Apoi a testat păsările pentru a vedea dacă erau infectate cu *Camphylobacter.* Coţofenele şi ciorile s-au dovedit purtătoare ale bacteriilor respective, infestând şi laptele în care îşi muiaseră ciocul.

„Consumarea laptelui din recipiente ciugulite de păsări reprezintă un risc potenţial pentru sănătate”, scrie ea în *Lancet* (1995, 346; 8971:386), adăugând că atacurile sezoniere întreprinse de păsări asupra laptelui ar putea explica şi infecţiile sezoniere cu *Camphylobacter* la om.

**PERICOLUL DIN POTIR**

Împărtăşania stă la baza frăţiei creştine, dar asta nu înseamnă că trebuie să fie scutită de regulile obişnuite de igienă: de aceea, credincioşii trebuie să fie atenţi la potirele infectate. Bernard Hudson, şeful Secţiei de microbiologie şi boli infecţioase de la Spitalul Royal North Shore din Sydney, i-a sfătuit pe credincioşii anglicani din oraş să utilizeze cupe individuale pentru a reduce pericolul de infecţie.

Ziarul *Ştiri medicale* (15 aprilie 2003) afirmă că studiul făcut de doctor risipeşte credinţa că vinul din potir, care simbolizează sângele lui Hristos, ucide infecţiile. El adaugă: „Afirmaţia că prin ştergerea cupei de împărtăşanie se reduce cantitatea de agenţi infecţioşi prezenţi până la un nivel sub doza patogenă este neadevărată.”

Hudson a informat biserica despre faptul că ar putea fi trasă la răspundere dacă un enoriaş contractează boli care se transmit prin salivă, cum ar fi gripa sau septicemia meningococică. Tot el susţine că prin oferirea anafurei cu mâna nespălată se poate transmite diareea. Şi nici bisericile nu sunt asigurate contra actelor lui Dumnezeu.

**INTOXICAŢIILE DE PAŞTE**

Invaziile de lăcuste, abcesele şi chiar îngerul morţii au trecut, dar dacă sunteţi un evreu credincios, aveţi de înfruntat un nou pericol la adresa copiilor dumneavoastră – candelele de Paşte. În urma unui studiu efectuat în rândul newyorkezilor s-a constatat: copiii evrei riscă să se intoxice cu uleiul de candelă folosit în zilele de sărbătoare.

Doctorul Robert J. Hoffman de la Centrul Medical Beth Israel din Manhattan a observat că în multe zile de vineri, când lucra la Centrul de Prevenire al Intoxicaţiilor, primea apeluri urgente privind copii mici care înghiţiseră ulei de parafină. „Am constatat că toţi erau evrei” afirmă Hoffman. Accidentele se petreceau de cele mai multe ori în timpul Sabatului, de vineri, după apusul soarelui, şi până sâmbătă la apus, ori în zile de sărbătoare evreiască precum Paştele.

Uleiul poate provoca accese de tuse, vărsături şi inflamarea plămânilor. „Candelele au un tub metalic drept muc. Iar când nu sunt aprinse, pentru cei mici tubul seamănă perfect cu un pai”, afirmă el.

Riscul de intoxicare cu ulei de parafină în rândul copiilor de evrei ortodocşi este de aproximativ 370 de ori mai mare decât pentru restul populaţiei, avertizează studiul făcut de Hoffman, publicat în revista *Pediatria* (2004, 113; 4:377). El susţine că între anii 2000 şi 2003, la New York, treizeci şi două din cele patruzeci şi cinci de cazuri de astfel de intoxicaţii s-au înregistrat în rândul copiilor evrei a căror vârstă medie era sub doi ani.

**UCIŞI DE NIVELUL SCĂZUT DE COLESTEROL?**

Aşadar aţi dat ascultare tuturor avertismentelor medicale şi aţi redus consumul de alimente bogate în colesterol. Asta ar putea reduce substanţial riscul de deces prematur prin stop cardiac, atac vascular cerebral sau hipertensiune. Se pare însă că v-au crescut şansele de a muri de propria mână – sau a altcuiva.

Problema colesterolului nu este chiar atât de unilaterală precum vă închipuiţi. Iniţiativele de promovare pe scară largă a sănătăţii au arătat că prin reducerea consumului de produse bogate în colesterol scad riscurile de deces prin boli cardiovasculare, însă într-un articol din *Jurnalul medical britanic* (1994, 309; 6942:421) se afirmă că în absenţa acestuia sporeşte pericolul de moarte prin accidente fatale, sinucidere şi violenţă.

Acest lucru a stârnit controverse în rândul cercetătorilor, care resping concluziile unor astfel de studii. Au fost avansate câteva explicaţii privind acest ciudat fenomen. Un studiu publicat de Universitatea California în *Lancet* (1993, 341; 8837:75) prezintă o legătură între nivelul scăzut de colesterol şi incidenţa sporită de depresii la bărbaţii trecuţi de şaptezeci de ani. Se sugerează că nivelul scăzut al colesterolului reduce timpul în care serotonina, hormonul stării de bine, este activă în creier.

Unele studii pe şoareci arată că un anumit nivel de colesterol ajută sistemul nervos central să suprime impulsurile comportamentale dăunătoare, în timp ce maimuţele din grădinile zoologice devin anormal de agresive când li se dau alimente cu conţinut scăzut de grăsimi, potrivit unui articol apărut în *Medicina psihosomatică* (1991, 53; 6:634), deşi poate că animalele se supără când li se înlocuieşte untul cu margarina.

S-a descoperit, de asemenea, că bărbaţii care comit crime ca urmare a unei crize de violenţă prezintă niveluri de colesterol sub medie. Într-un studiu

publicat în *Lancet* (1992, 340; 8826:995) se sugerează că unele medicamente ce reduc nivelul colesterolului pot avea ca efect secundar creşterea agresivităţii, sporind astfel riscul ca pacientul să dea de bucluc.

Însă comportamentul criminal se manifestă indiferent de medicaţie. Cercetătorii de la Universitatea California, Los Angeles, au comparat nivelul de colesterol din sânge a 79 777 de suedezi cu cazierele acestora. Articolul publicat în *Jurnalul de cercetări psihiatrice* (2000, 34; 4-5:301) precizează că nivelul sub medie al colesterolului a coincis cu violenţa infracţională chiar şi atunci când s-a făcut comparaţia între infractori şi persoane de aceeaşi vârstă şi acelaşi sex care aveau un grad de educaţie şi obiceiuri de pahar similare.

**KARAOKE FACE VICTIME**

Cei care au făcut cercetări în baruri au confirmat ceea ce se bănuia deja: cântatul în stil karaoke vă poate afecta sănătatea. Conform concluziilor rezultate din două studii, efortul de a cânta afectează corzile vocale şi sporeşte riscul de a surzi.

Cercetători din Coreea au măsurat presiunea exercitată de sunete în timp ce se cântau balade şi rock. Ei au determinat, de asemenea, pragul de auz al fiecărui cântăreţ înainte şi după o sută de minute de karaoke. Rezultatele au indicat că nivelul de zgomot a depăşit în mod frecvent limita stabilită de Agenţia pentru Sănătate şi Protecţia Muncii din SUA, de 115 decibeli, ceea ce este echivalent cu funcţionarea la un metru de dumneavoastră a unei bormaşini – doar că aceasta din urmă nu sună la fel de melodios.

„S-a constatat o pierdere considerabilă a acuităţii auditive, de până la 8 dB, în cea mai importantă bandă de frecvenţă a auzului, după două ore de karaoke. Acest lucru constituie o ameninţare gravă”, suntem preveniţi în studiul apărut în *Jurnalul internaţional de ergonomie industrială* (2003, 31:375-385).

În cadrul celui de-al doilea studiu, cercetătorii de la Universitatea din Hong Kong ne avertizează în *Jurnalul vocii* (2003, 17:216-227) că persoanele care cântă în acest stil riscă să comită un harachiri vocal, „întrucât nu au o pregătire muzicală temeinică, majoritatea acestor amatori de karaoke sunt vulnerabili, şi în urma eforturilor intense de a cânta îşi pot afecta corzile vocale”, au descoperit autorii studiului.

Iar dacă vreţi să rămâneţi fără glas, beţi alcool, evitaţi apa şi daţi-i bătaie. „Subiecţii care au cântat încontinuu fără să bea apă şi fără să facă pauze au prezentat modificări semnificative ale volumului de modulaţii de frecvenţă (triluri nedorite), precum şi ale tonurilor celor mai înalte pe care le-au putut realiza în timp ce cântau”, conchid cercetătorii.

**SINDROMUL SID VICIOUS[[3]](#footnote-3)**

E clar, medicul Robert Caspari de la Harvard nu iubeşte muzica punk. El afirmă într-un articol publicat în *Jurnalul de medicină din New England* (1980, 303; 24:1420) că acest gen de muzică vă poate ruina sănătatea.

Pacientul lui, un tânăr sănătos de douăzeci de ani, căruia îi plăcea să asculte muzică la volum mare, s-a prezentat la consult plângându-se de înroşirea ochilor, stare care a persistat patru zile. Doctorul Caspari a constatat hemoragii la ambii ochi, dar nu a descoperit cauza.

„După o discuţie amănunţită, pacientul a recunoscut că în noaptea dinaintea apariţiei simptomelor dansase cu multă dăruire «pogo» pe muzică New Wave”, ne spune doctorul. „Acest dans presupune sărituri repetate pe perioade lungi de timp.”

**BOALA RINGULUI DE DANS**

Doctorii de la Spitalul Johns Hopkins au identificat un duşman al adolescenţilor înnebuniţi după ritmuri muzicale: panariţiul de discotecă. Ei scriu în *Jurnalul de medicină din New England* (1979, 301; 3:166) că l-au descoperit când au tratat o tânără de şaptesprezece ani cu un abces la degetul mijlociu. După îndelungi discuţii, ea a declarat că abcesul fusese provocat de o leziune a pielii care se infectase – iar leziunea apăruse după ce pocnise îndelung din degete în ritmul muzicii.

**ACELAŞI DEGET MIJLOCIU**

O altă boală recreaţională care afectează degetul mijlociu este degetul Frisbee. Aceasta a apărut la mijlocul deceniului şapte, odată cu nebunia discurilor de aruncat, numite Frisbee. Doctorul Hailey Faust din Philadelphia arată că problema infecţiilor la degete în urma tăieturilor este mai frecvent întâlnită în rândul amatorilor de asemenea distracţii, deoarece discul aterizează pe suprafeţe dure, ceea ce face ca marginile sale să fie zdrenţuite. „Sindromul apare şi dacă jocul este practicat cu un disc cu margini netede, astfel încât sigur apare şi la persoanele din mediul rural”, arată el în *Jurnalul de medicină din New England* (1975, 293; 14:725).

# Suferiţi de ipohondrie?

**VĂ ÎNGRIJOREAZĂ GRIJA EXCESIVĂ FAȚĂ DE PROPRIA SĂNĂTATE?**

Definiţia clasică a ipohondriei este: *„O* teamă nejustificată de boală atât de mare, încât tulbură viaţa normală.” Desigur, vorbim de ipohondria gravă din punct de vedere clinic, nu de obsesiile zilnice legate de sănătate, pe care suntem, în prezent, încurajaţi să le trăim, însă vă puteţi evalua nivelul temerilor încercând să răspundeţi la chestionarul denumit Indicele Whitely.

Acest indice este testul standard pentru ipohondrie. La fiecare întrebare, încercuiţi răspunsul care descrie cel mai bine ceea ce simţiţi.

1 ― deloc

2 ― puţin

3 ― moderat

4 ― ceva mai mult

5 ― foarte mult

1.Vă faceţi griji mari în legătură cu propria sănătate?

1 2 3 4 5

2.Credeţi că suferiţi de o afecţiune gravă?

1 2 3 4 5

3.Vă este greu să uitaţi de sine şi să vă gândiţi la tot felul de alte lucruri?

1 2 3 4 5

4.Dacă vă simţiţi bolnav, iar cineva vă spune că arătaţi mai bine, vă deranjează?

1 2 3 4 5

5.Descoperiţi că sunteţi deseori conştient de diferite lucruri ce se petrec în organismul dumneavoastră?

1 2 3 4 5

6.Vă deranjează multe dureri şi suferinţe?

1 2 3 4 5

7.Vă temeţi de boli?

1 2 3 4 5

8.Vă preocupaţi de propria sănătate mai mult decât alte persoane?

1 2 3 4 5

9.Aveţi senzaţia că oamenii nu iau în serios bolile de care suferiţi?

2 34 5

10.Vă este greu să-l credeţi pe doctor când vă spune că nu aveţi motive de îngrijorare?

1 2 3 4 5

11.Vă îngrijorează deseori posibilitatea de a avea o boală gravă?

1 2 3 4 5

12.Dacă aflaţi despre o anumită boală (prin intermediul radioului, televiziunii, presei sau al unui cunoscut), vă temeţi că o veţi contracta şi dumneavoastră?

1 2 3 4 5

13.Consideraţi că vă sâcâie diverse simptome?

1 2 3 4 5

14.Aveţi deseori simptomele unei boli grave?

1 2 3 4 5

Adunaţi punctele pe care le-aţi încercuit. Cu cât totalul este mai mare, cu atât este mai mare riscul de a fi îngrijorat excesiv de propria sănătate. Nu există parametri clari ai Indicelui Whitely, dar dacă totalul se situează între 32 şi 55 (chiar mai mare), vă puteţi considera ipohondru. Dacă totalul este între 14 şi 28, sunteţi o persoană normală. Aceste cifre sunt simple indicaţii, iar cei care suferă de depresii pot obţine totaluri mari.

Chiar dacă scorul obţinut nu este mare, măcar v-a preocupat să completaţi chestionarul – ceea ce spune ceva. Popularitatea crescută a chestionarelor ce apar în ziare şi reviste reprezintă un simptom al societăţii noastre hipermaniace. Cititorii de reviste îndeosebi se lasă imediat prinşi de diagnostice rapide prin autotestare în probleme devastator de banale, precum: Sunteţi dependent de sex? Vă subestimaţi? Consideraţi că sunteţi nevrotic? Sunteţi un împătimit al chestionarelor?

**DRAMA DOCTORILOR**

Intrarea în tagma medicilor nu vă scuteşte de această suferinţă perfidă. O face chiar mai grea. Oliver Howes, psihiatru la Spitalul Maudsley, Londra, ne avertizează în *Lancet* (1998, 351; 9112:1332) că unele studii au constatat că aproximativ 70 din studenţii la Medicină suferă uneori crize de ipohondriasis – care se defineşte în limbaj medical drept „preocuparea persistentă, nefondată, privind posibilitatea de a suferi de o boală gravă”, în cadrul căreia „senzaţii şi aspecte fireşti, obişnuite, sunt deseori interpretate eronat drept anormale şi ca semne de boală”.

între studenţi, această suferinţă este cunoscută sub numele ***studentită medicală***, iar îngrijorarea lor privind propria sănătate se leagă de bolile pe care le studiază în perioada respectivă. Howes mai susţine că alţi profesionişti predispuşi la ipohondrie sunt actorii şi muzicienii. Scriitorii, politicienii şi oamenii de afaceri par să prezinte şi ei un risc foarte mare de a deveni ipohondri.

**IPOHONDRIA – SIMPTOMELE**

Doctorul F.E. Kenyon, un psihiatru britanic care şi-a petrecut aproape toată viaţa lucrând cu ipohondri, afirmă în *Jurnalul britanic de psihiatrie* (1976,1; 29:1) că localizările cele mai obişnuite ale durerilor închipuite sunt capul şi gâtul, urmate de abdomen şi de piept.

Printre senzaţiile legate de cap şi de gât se numără ameţelile, perceperea propriului puls noaptea, pierderile de auz, dificultatea de a înghiţi, dregerea glasului şi tuşea şi imaginile fugare ce traversează câmpul vizual. Problemele gastrointestinale includ toate formele de indigestie, urmate de dureri şi tulburări de defecaţie.

Kenyon aminteşte senzaţiile privind pieptul: palpitaţiile, extrasistolele, pulsul accelerat, incapacitatea de a respira adânc, oftatul involuntar şi senzaţia de presiune arterială crescută. Bine, dar din ce parte a corpului radiază durerile misterioase? Kenyon spune că, în mod inexplicabil, în jur 70% din dureri sunt pe partea stângă.

# Năzbâtii clinice

**DACĂ NU VĂ DOBOARĂ BOALA, ATUNCI O VOR FACE SIGUR MEDICII**

**ATENȚIE LA ÎNCEPĂTORI**

Încercaţi să nu vă internaţi în spital în prima săptămână din august – valabil în Marea Britanie – afirmă doctorul Paul Siklos, medic consultant la Spitalul West Suffolk.

El a stârnit controverse publicând în *Jurnalul medical britanic* (1995, 310; 6979:597) un articol în care susţine că influxul de medici proaspăt calificaţi este direct proporţional cu creşterea numărului deceselor înregistrate în spitale. Nici în săptămâna dinainte nu se recomandă internări, spune el, în acea săptămână personalul medical stagiar grăbindu-se să plece în concediul de odihnă.

**RAVAGIILE WEEKENDULUI**

Dacă „plănuiţi” o spitalizare de urgenţă, evitaţi weekendurile. Pacienţii internaţi în secţiile de terapie intensivă de chirurgie sâmbăta sau duminica riscă cu 30 mai mult să moară decât cei internaţi în zilele lucrătoare, au constatat cercetătorii dintr-un mare spital universitar. Nu trebuie să vă îngrijoraţi, totuşi, dacă este vorba de internare la o secţie medicală sau de terapie intensivă, deoarece ei nu par să sufere de această meteahnă.

„Nu ştim foarte bine de ce pacienţilor care necesită o intervenţie chirurgicală, internaţi sâmbăta şi duminica, nu le merge bine”, spune doctorul Alien Ensminger de la Clinica Mayo din Minnesota. „Potenţial, durează până se găseşte un chirurg pentru pacienţii internaţi în weekend”, a declarat el la o conferinţă internaţională a Societăţii Americane pentru Chirurgie Toracică. Probabil că sfârşitul de săptămână reprezintă momentul potrivit pentru a face mai curând un infarct pe terenul de golf.

**INFARCTUL DE CRÂCIUN**

Şi Crăciunul pare a fi un moment nefericit pentru a vă interna. În rândul pacienţilor care au suferit un infarct, internaţi în spitalele americane în perioada sărbătorilor de iarnă, se înregistrează rate ale mortalităţii mai mari decât la cei internaţi în restul anului. Câţiva experţi de la Centrul Medical al Universităţii Duke au analizat 134 000 de fişe medicale şi au constatat că în timpul sărbătorilor pacienţii riscă să „beneficieze” de medicaţie nepotrivită sau de operaţii de mâna a doua.

De ce? Se pare că cei mai buni chirurgi încearcă să-şi petreacă sărbătorile în sânul familiei, lăsând pacienţii care au avut nefericirea de a face infarct de Crăciun pe mâna personalului medical mai puţin pregătit, conform datelor prezentate Colegiului American de Cardiologie.

**DRAMELE DIN AFARA PROGRAMULUI**

Încercaţi să evitaţi intervenţia pe cord în afara orelor de program. Există un risc dublu ca angioplastia[[4]](#footnote-4) coronariană să eşueze la pacienţii cu infarct dacă aceasta se efectuează înainte de ora 8 şi după ora 18.

în urma constatărilor făcute de olandezi, publicate în *Jurnalul Colegiului American de Cardiologie* (2003, 41; 12:2138), se sugerează că ritmurile circadiene ale organismului au o puternică influenţă asupra modului în care pacienţii supravieţuiesc operaţiilor de angioplastie. Cu toate acestea, există îngrijorarea ca rezultatele operaţiilor chirurgicale să fie mai proaste la pacienţii care suferă intervenţii în afara orelor normale de program. Aşadar, ritmurile organismului sunt de vină ori faptul că doctorilor nu le place să lucreze peste program?

în acelaşi număr al revistei, doctorii de la Facultatea de Medicină de la Universitatea Massachusetts din Worcester afirmă că există dovezi ale faptului că privarea de somn afectează capacităţile cognitive şi funcţiile motorii ale medicilor (adică îi face somnoroşi şi neîndemânatici). Asta ar însemna că noaptea îngrijirea medicală este… la pământ.

**ÎNCA TREI, BA NU, DOUA MINUTE DE TRĂIT**

S-ar putea ca doctorii să poată anticipa momentele când nu se ridică la înălţimea aşteptărilor, dar colegii lor care încearcă să anticipeze cât mai aveţi de trăit o nimeresc rareori. Într-un articol publicat în *Jurnalul medical britanic* (2003, 327; 7408:195), în care se analizează opt studii referitoare la 1 563 de persoane, autorii au comparat predicţiile medicilor privind perioada pe care o mai au de trăit muribunzii cu realitatea.

Poate vă surprinde, dar doctorii s-au dovedit optimişti. Poate sunt prea încrezători în ceea ce fac. Deşi medicii au anticipat, în medie, că pacienţii mai aveau de trăit patruzeci şi două de zile, perioada medie de supravieţuire a fost doar de douăzeci şi nouă de zile. Şi, deşi într-un sfert dintre cazuri, ei au anticipat cu o exactitate de şapte zile, în rest au fost mai generoşi cu patru săptămâni.

Cercetătorii de la Spitalul Royal Prince Alfred din Camperdown, Australia, sugerează că, în medie, doctorii supraestimează durata de viaţă a pacienţilor cu 30. Aşadar, dacă doctorul vă anunţă că mai aveţi de trăit trei minute, nu vă mai obosiţi să puneţi un ou la fiert.

**LIMBAJUL TRUPULUI, STILUL URGENȚĂ**

Vreţi să beneficiaţi de tratament imediat în caz de accident sau urgenţă? Nu ţineţi picioarele încrucişate, vă sugerează Micha Rapoport şi colegii săi de la Centrul Medical Assaf Harofeb din Zerifin, Israel, în publicaţia *Lancet* (1995, 345; 8956:1060).

Hi susţin că experienţa dobândită la secţia de urgenţe i-a învăţat că atunci când pacienţii sosesc pe targă având membrele încrucişate – de exemplu, gleznele una peste alta, mâinile petrecute pe după cap sau braţele încrucişate pe piept – „este puţin probabil ca ei să prezinte o stare gravă, ceea ce ne oferă timp suficient pentru teste şi observare." Ţineţi picioarele larg desfăcute – veţi fi consultaţi mai repede.

**SPITALUL – CEL MAI NEFERICIT LOC ÎN CARE SA FIŢI BOLNAV**

Unul dintre cele mai mari pericole de a fi ipohondru este ca mai curând sau mai târziu un medic săritor să creadă sincer că aveţi vreo suferinţă fizică reală. În acest caz, el vă va trimite la spital pentru analize amănunţite şi probabil chiar pentru vreo operaţie. Dar, atenţie, mai sunt şi unii care încurcă borcanele, ne previne un articol apărut în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (2003, 290; 14:1868).

Riscuri ale spitalizării:

* Infecţie gravă a sângelui după intervenţii chirurgicale: 22% din pacienţii care au contractat-o au murit.
* Ruptură a rănii după operaţie: circa 10% din pacienţi au decedat.
* Infecţii provocate de îngrijirea medicală: acestea au ucis 4% din pacienţii care le-au contractat.

Vătămările medicale din spitale fac anual peste 32 500 de victime în Statele Unite, potrivit studiului privind complicaţiile din perioada îngrijirii spitaliceşti efectuat de doctorul Chunliu Zhan de la Agenţia de îngrijire şi Calitate Medicală, care, vreme de doi ani, a identificat vătămări produse de medici în 7,5 milioane de cazuri spitalizate după anul 2000. Doctorul Zhan spune că procedura cea mai sigură din spital este naşterea unui copil pe cale naturală, fără ajutorul instrumentelor. „în aceste cazuri numărul deceselor este mic.”

Cifrele avansate de Zhan ar putea reprezenta o estimare destul de rezervată. *Practica clinică eficientă* (2000, 3; 6:277) publică un raport al Institutului American de Medicină referitor la erorile medicale care concluzionează că în aproximativ 3,3 din internări se produc erori fatale şi că jumătate dintre acestea – între 44 000 şi 98 000 de decese ale pacienţilor pe an – ar putea fi evitate. Asta înseamnă că în America, din cauza erorilor comise de medici, mor inutil până la 268 de persoane zilnic – asta însemnând numărul pasagerilor unui avion.

**PRIMEJDIILE REŢETELOR**

Nu numai medicii v-o pot face. Şi medicamentele prescrise fac destule victime. În Australia, aproximativ 6% din internări şi opt sute de decese pe an sunt provocate de persoane care iau medicamentele greşit, ne anunţă *Revista australiană a sănătăţii* (1998, 21; 4:260). Ne preocupă permanent faptul că tinerii au acces la droguri, dar rareori ne tulbură faptul că le spunem bolnavilor debusolaţi să ducă acasă flacoane cu substanţe chimice ucigătoare.

**HEI, UNDE-A DISPĂRUT CLEMA ACEEA?**

Cele mai obişnuite locuri din organismul dumneavoastră în care chirurgii uită instrumente după operaţii sunt:

* Abdomen sau pelvis: 54%
* Vagin: 22%
* Cuşca toracică: 7,4%
* Altele, precum canalul rahidian, faţă, creier şi extremităţi: 17%

Riscaţi cel mai mult dacă sunteţi operat de urgenţă sau se produce o modificare neaşteptată a procedurii, în acest caz, şansele sunt între 4 şi 9 mai mari ca medicii să uite un instrument în corpul dumneavoastră. Riscaţi, de asemenea, destul de mult, dacă sunteţi supraponderal: oamenii corpolenţi au şansele cele mai mari să se trezească cu obiecte uitate în organism, deoarece spaţiul disponibil este mai mare.

Un grup de cercetători conduşi de doctorul Atul Gawande, chirurg la Spitalul pentru Femei Brigham din Boston, a stabilit că în Statele Unite se întâmplă de 1 500 de ori pe an ca bureţii sau alte instrumente să fie uitate în pacienţi. Ei afirmă că această scăpare este „o eroare neobişnuită, dar periculoasă”, care poate produce infecţii grave, vătămări ale unor organe şi chiar decesul pacientului.

În unele cazuri, bureţii chirurgicali (care sunt de fapt tampoane de tifon) uitaţi în corpul pacienţilor sunt înconjuraţi de ţesuturi şi luaţi ulterior drept tumori. Drept urmare, pacienţilor li se scoate o porţiune din intestin. Astfel de erori se petrec în 9 000 până la 19 000 din operaţiile la care se deschide cavitatea abdominală – aproximativ un caz pe an la fiecare spital mare, afirmă autorii articolului publicat în *Jurnalul de medicină din New England* (2003, 348; 3:229).

În limbajul jurnalelor medicale, instrumentele chirurgicale lăsate în corpul pacienţilor nu sunt pierdute sau uitate, ci „reţinute”. „E un eufemism”, recunoaşte Gawande. „Asta înseamnă lipsă de responsabilitate sau că instrumentul a făcut-o cu de la sine putere.”

Breasla chirurgilor a inventat un cuvânt pentru a defini un burete uitat în pacient: gossipiboma, derivat din grecescul *gossitnum*, care înseamnă bumbac, şi din cuvântul din limba swahili *boma*, „ascunziş”.

**HIMENUL IMPENETRABIL**

Nu doar medicii uită lucruri în cavităţi necorespunzătoare. Doctorii prezintă în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Indiene* (2002, 100; 11:671) cazul unei femei de şaizeci de ani care s-a prezentat la spital acuzând constipaţie şi dureri în partea inferioară a abdomenului. O examinare rectală a relevat un obiect masiv care îi obstrucţiona intestinul gros. Cu multă precauţie, medicii i-au scos obiectul care se afla în vagin. Avea dimensiunile de 15 cm x 12 cm x 12 cm şi era o cărămidă. Pacienta a declarat că asta o ajuta să suporte mai uşor prolapsul[[5]](#footnote-5) ei genital.

**HAOSUL CREAT DE HALATUL ALB**

Incompetenţa profesională nu este singura ameninţare la adresa pacienţilor. Până şi purtarea unui halat alb poate crea pericole. Se numeşte efectul halatului alb. Oamenii care se sperie de medici prezintă diagnostice ciudate, lucru demonstrat de cercetătorii de la Universitatea din Toronto, care au comparat valorile tensiunii arteriale determinate de doctori în cabinete şi cele stabilite de civili în afara spitalului.

Ei afirmă în *Jurnalul american de hipertensiune* (2003, 16; 6:494) că media rezultatelor obţinute de civili a fost considerabil mai scăzută decât cele luate de doctori – 155 mm Hg, faţă de 174 mm Hg. O asemenea neconcordanţă reprezintă diferenţa dintre „normal” şi „patologic”.

S-ar părea însă că persoanele a căror tensiune se ridică până la cer în prezenţa unui halat alb au tot dreptul să fie îngrijorate – de cele mai multe ori, acestea sunt femei fumătoare cu antecedente de boli cardiovasculare în familie, se afirmă într-un studiu publicat de *Jurnalul britanic de medicină generală* (2003, 53; 495:790).

**GAFE ÎN LUAREA TENSIUNII ARTERIALE**

Mai există motive care fac să vi se suie sângele la cap în prezenţa medicilor. Aproximativ trei sferturi dintre lucrătorii din domeniul sănătăţii nu se pricep să vă pună braţul în poziţie corectă atunci când vă iau tensiunea, iar acest lucru poate da un rezultat cu 10 mai mare, susţine un articol din *Analele de medicină internă* (8 ianuarie 2004).

Cercetătorii de la Facultatea de Medicină San Diego a Universităţii din California şi de la Colegiul Medical din Wisconsin spun că 73 din lucrătorii din domeniul sanitar nu poziţionează bine braţul şi nu fixează corect manşonul.

Şi, dacă vreţi să ştiţi, cercetătorii susţin că procedura corectă prevede aşezarea cotului la unghi drept faţă de corp, cu cotul îndoit la nivelul inimii.

În orice altă poziţie, erorile pot fi atât de mari, încât îi determină pe medici să prescrie tratamente care nu sunt necesare.

**LIMBAJUL DOCTORILOR: CRUNTUL ADEVĂR**

Dacă aveţi ghinionul să auziţi doi medici discutând în apropierea patului dumneavoastră despre afecţiunea de care suferiţi, ascultaţi cu atenţie. Amestecul acela de cuvinte de specialitate şi prescurtări ar putea sugera că nu vă iubesc prea mult ori că perspectivele dumneavoastră nu sunt prea roze. Sincere condoleanţe dacă sunteţi descris ca EPD – fiindcă asta înseamnă „E pe ducă”.

În *Etică şi comportament* (2003, 13; 2:173), doctorii de la spitalele din Londra şi Cambridge au alcătuit o listă de expresii de jargon ce se folosesc în Marea Britanie. Iată-le, împreună cu câteva formulări preferate mai vechi:

**Betty** Diabetic

**Veseloma** Pacient suferind de cancer în stadiu terminal

**DEV** Deficit cronic de viaţă

**Evadat din sicriu** Pacient vârstnic

**Salonul plecări** Secţia geriatrie

**Săpături pentru viermi** Chirurgie a venelor varicoase

**CAH** Copil cu aspect haios (în fişele nou-născuţilor)

**Compania Freud** Psihiatri

**Gazare** Anestezie

**DDO** Donator de organe

**Tubul de ghicit** Stetoscop

**Vinul casei** Sânge

**LADNA** Lumina aprinsă, dar nimeni acasă

**Oligoneural** Nivel intelectual scăzut

**Controlori** Termen aplicat psihiatrilor de ofiţerii de poliţie

**TP** Terminat şi prăbuşit

**PLEA** Pacient liniştit şi expediat acasă

**Secţia mutări** Departamentul de îngrijire a persoanelor vârstnice

**Căsuţa cu trandafiri** Morgă

**Regula celor cinci** Dacă mai mult de cinci orificii sunt ocupate de tuburi, starea pacientului este considerată critică **Casapi** Chirurgi

**Tratat-în-stradă** Termen folosit de cei din departamentele de urgenţă pentru circulaţia pacienţilor prin saloane

**ETIS** Examinare total inutilă a sânului

**MĂI SĂ FIE, AŢI MURIT DE ALTĂ BOALĂ!**

Diagnosticul este un lucru minunat – şi, beneficiind de ştiinţă, tehnologie, secole de cunoaştere şi priceperea de detectiv a Agathei Christie, medicul a ghicit că sunteţi bolnav *bona fide*. Păcat că şansa ca ei să pună un diagnostic corect pare să fie doar de 50%.

Aceasta este concluzia la care au ajuns cercetătorii din Birmingham, Marea Britanie, care au examinat rezultatele autopsiilor unor pacienţi care au decedat la reanimare, pentru a descoperi cauza precisă a morţii, iar apoi le-au comparat cu diagnosticul iniţial pus de medici.

în articolul publicat în *îngrijirea de urgenţă* (1 martie 2002) se afirmă că după ce au studiat vreme de trei ani şi jumătate treizeci şi opt de pacienţi, s-a constatat că în 47% din cazuri medicii au stabilit greşit cauza decesului. Doar fişele a 42% din pacienţi au arătat un acord deplin între diagnostic şi constatările făcute la autopsie.

De cele mai multe ori, doctorii nu au reuşit să identifice cancerul, insuficienţa valvulară, infecţiile şi embolia pulmonară. Care nu sunt tocmai lucruri de nimic. Iar asta li s-a întâmplat unora care fuseseră internaţi în stare critică. „Diagnosticarea eronată poate duce la deces prematur (dacă se cunoşteau cauzele reversibile) sau la prelungirea inutilă a vieţii în cazul unei boli terminale”, conchid cercetătorii. Normal, bineînţeles, pentru că doctorii trebuie să-şi îngroape cumva greşelile.

**BĂRBAŢII CU INIMA DE PIATRA**

Orice ipohondru care se respectă va face tot posibilul pentru a evita donarea de sânge, având în vedere infecţiile şi teama că ar risca să sângereze până moare. Dar păstrarea egoistă a plasmei poate spori şansele apariţiei unor boli arteriale.

Cercetătorii de la Centrul Medical de la Universitatea din Kansas susţin că, spre deosebire de femei, care elimină fierul dăunător din sânge prin menstruaţie, bărbaţii nu au cum să facă asta. Aşadar, bărbaţii acumulează fier – care se pare că le afectează arterele. Ei anunţă în articolul publicat în revista *Inima (1997,* 78; 2:188) că donarea de sânge de două ori pe an poate rezolva problema.

# Terapia şi animalele de companie

**ELE NU MUŞCĂ DOAR MÂNA CARE LE HRĂNEŞTE**

**OPT CÂINI, UN CAL, UN MĂGAR**

Animale vinovate de muşcarea gravă a penisului a doi bărbaţi şi opt băieţi care au fost aduşi de urgenţă la Spitalul Universitar Săo Paulo între 1983 şi 1999, prezentate în *Jurnalul de urologie* (2000, 165; 1:80).

**DRAGOSTE DE ŞOPÂRLĂ**

Vă plac iguanele? Unii jură că reptilele care-şi aruncă limba pentru a prinde gâze sunt companioni adorabili. Însă lucrurile pot degenera când o iguană devine o lighioană.

*Jurnalul Asociaţiei Americane a Veterinarilor de Reptile* (vol. 1, 1991) a prezentat optsprezece cazuri de atacuri sexuale ale iguanelor în căminele americane.

Modalitatea de atac seamănă atât de mult, încât pare improbabil să fie vorba de coincidenţe. În fiecare caz, legătura dintre animal şi proprietar era neobişnuit de apropiată. Unii proprietari dormeau, făceau duş şi mâncau alături de ele.

În fiecare caz, iguana era singurul animal de companie, toate atacurile s-au petrecut în sezonul de împerechere, iar infractorul era mascul şi matur din punct de vedere sexual. Victimele au fost femei-cap de familie, cu vârste de procreare şi, la data atacului, în perioada de menstruaţie sau în preajma acesteia.

Autorii apreciază că unul sau mai multe componente ale feromonilor sexuali umani sunt identice sau similare cu cele ale iguanelor. Răspunsul, sugerează ei, este cuşca.

**ATENŢIE LA VÂRCOLACI!**

Licantropia îi face pe oameni să creadă că au fost transformaţi în animale. Fenomenul este suficient de răspândit, astfel că în Statele Unite s-a înfiinţat un grup de ajutorare numit Vârcolacii Anonimi.

**PUFOŞI SAU COLŢOŞI**

Câinii ucid douăzeci şi rănesc 585 000 de americani în fiecare an. Potrivit unui studiu efectuat de Centrele de Control şi Prevenire a Bolilor, câinii mai predispuşi să muşte sunt:

* Ciobănescul german
* Chow chow
* Collie
* Câinii masculi sau necastraţi
* Câinii care aparţin familiilor cu copii
* Câinii ţinuţi în lanţ în curte

Cei mai inofensivi sunt:

* Retrieverul auriu
* Pudelul standard

(Sursă: *Pediatria,* iunie 1994)

**CUȚU-CUȚU… MRRR!**

Tabelul cu muşcături mortale cuprinzând cazuri înregistrate pe durata unui sfert de secol, între 1979 şi 1998, alcătuit pentru *Jurnalul Asociaţiei Medicale Veterinare din America* (2000, 217; 6:836) arată că dintre câinii ucigaşi, mai bine de jumătate au fost pitbull sau rottweiler.

Gândiţi-vă însă şi la *loc, lesă* şi iar *loc:* 58% din atacuri au fost declanşate de câini lăsaţi liberi pe proprietatea stăpânilor; 24% de câini lăsaţi liberi în afara proprietăţii stăpânilor, iar 17% de câini legaţi pe proprietatea stăpânilor.

**IRITAREA FELINĂ**

Sunteţi mai feriţi dacă aveţi o pisică. Însă v-aţi simţi mai traumatizaţi dacă v-ar ataca o pisică furioasă, pe nume Pufuleţ sau Clopoţel. Cifrele furnizate de Departamentul Sănătăţii din Marea Britanie arată că, doar în anul 2002, în incidente în care au fost implicate pisici au fost rănite 18 000 persoane.

Iar când Pusi se înfurie, lucrurile pot degenera imediat, ca în romanele lui Stephen King. Pensionara Leila Johnstone, de şaizeci şi şase de ani, dormea când pisica ei, Susie, a atacat-o fără milă. Şi-a înfipt ghearele în fruntea bătrânei şi i-a ferfeniţit braţul până la os. Femeia consideră că preferata ei fusese speriată de un motan apărut la fereastra casei.

„M-am trezit cu ea atârnată de mine. M-am luptat să o dau jos, dar se agăţa de mine cu disperare. Nu mi-am dat seama ce se întâmpla şi eram îngrozită. Sângeram foarte tare şi am crezut că voi muri”, a relatat ea ziarului scoţian *Daily Record* (29 august 1997).

Doamna Johnstone, din Castlemilk, Glasgow, a reuşit să scape de pisică, dar aceasta a urmărit-o, rănind-o la un picior, după care stăpâna a reuşit să o închidă într-o cameră. Apoi a ajuns de urgenţă la Glasgow Victoria Infirmary.

„Încă nu mi-am revenit”, a declarat ea aceluiaşi ziar. „Mereu am stări de greaţă şi de ameţeală. Şi nu pot crede că toate astea mi le-a făcut o pisică. Mă bucur că nu l-a atacat pe vreunul dintre nepoţii mei.”

Pisica Susie a fost eutanasiată.

Lupta tragică dintre o bunică şi o felină cu nume drăgălaş pare un factor comun în astfel de incidente.

Edna Brown, în vârstă de optzeci şi trei de ani, a fost muşcată şi zgâriată atât de rău de motanul ei tărcat, pe nume Meguinty, încât s-a ales cu douăzeci şi şapte de copci. Poliţiştii care au rezolvat incidentul din localitatea Elmira au declarat ziarului *Toronto Star* (11 august 2000) că nu văzuseră atât sânge nici la locul unei crime.

„M-a prins de picioare”, a declarat doamna Brown despre atacatorul cu blană cenuşiu cu alb. „L-am smuls şi l-am aruncat într-un colţ, şi atunci m-a atacat din nou. Nu s-a dat bătut.”

Brown a reuşit să împingă motanul dezlănţuit în apartament şi a fugit. Apoi, cu sângele şiroind din glezne şi din braţul drept, s-a prăbuşit pe scări.

„Nu ştiu de ce m-a atacat. Eram cei mai buni prieteni”, a mai spus ea.

Doctorul Gerard Hess de la Societatea Umanitară Kitchener-Waterloo a declarat ziarului că nu este neobişnuit ca pisicile să-şi atace stăpânii. El primeşte astfel de rapoarte aproape o dată pe lună.

S-ar părea că furia pisicii este declanşată de te miri ce. Când Cocoa Puff, o siameză de patru ani, a atacat membrii unei familii, făcându-i pe toţi să fugă de acasă, s-a considerat că ieşirea ei a fost motivată de gelozie.

În urma supărării pisicii, Laurel Mancini, soţul ei şi copiii s-au ales cu zgârieturi adânci şi muşcături. Ei au declarat ziarului *Calgary Sun* (15 mai 2002) că, după părerea lor, pisica a dat semne de agitaţie după ce babysitterul familiei Mancini i-a admirat puii. „Asta a făcut-o să atace”, a spus Robert Mancini.

Aşadar, evitaţi situaţii ca următoarea: Gerard Daigle, în vârstă de optzeci de ani, a pierdut jumătate de litru de sânge şi a avut nevoie de multe copci după ce pisica sa, Touti, l-a atacat cu sălbăticie, ne anunţă *Gold Coast Bulletin* din Australia (14 iulie 2001). Motivul: Daigle îi făcea duş papagalului său şi, din greşeală, l-a stropit şi pe motan.

**CINE ESTE MUŞCAT**

Bărbaţii riscă cel mai mult să fie muşcaţi de câini, femeile, de pisici, iar fetele de cai, se susţine într-un studiu desfăşurat timp de doi ani de departamentul de urgenţe din Oslo, ne anunţă *Tidsskr Nor Laegeforen* (1998, 118; 17:2614).

**ATENŢIE PE CINE MÂNGÂIAŢI**

* Pisicile şi câinii pot fi purtători de salmonela, ***Camphyobacter*** şi alte bacterii ce produc toxiinfecţii intestinale. Tot ele pot aduce pe labe ***Staphylococcus aureus,*** care este foarte rezistent.
* Iepurii pot răspândi listerioză, salmonela, chiar şi ciumă bubonică.
* Caii pot fi purtătorii bolii Lyme, salmonelei şi encefalitei.
* Circa 38% din broaştele ţestoase din Marea Britanie sunt infectate cu salmonela.
* Porumbeii de oraş pot răspândi cel puţin zece boli infec- ţioase grave, începând cu toxiinfecţii intestinale uşoare şi terminând cu encefalita virală.

(Surse: Dr. Robert Baker, cercetător în domeniul bolilor infecţioase la Centrul pentru Boli Infecţioase, Londra *Independent,* 14 octombrie 1999; Forumul Ştiinţific Internaţional pentru Igiena casnică 2002))

# Din istoria ipohondriei

**DE LA COASTELE GRECEŞTI LA UN POSIBIL LEAC**

E uşor de crezut că ipohondria este atât de bine înrădăcinată în mintea noastră, încât ne-a însoţit mereu şi nu se va despărţi de noi. Potrivit scriitorului englez Aldous Huxley: „În mod direct sau indirect, majoritatea suferinţelor şi invalidităţilor noastre apar din cauza îngrijorării şi dorinţei lacome. Ne îngrijorăm şi tânjim până când ajungem la hipertensiune arterială, boli de inimă, tuberculoză, ulcer gastric, rezistenţă scăzută la infecţii, tulburări mintale şi sinucidere. Ca să nu mai vorbim de celelalte.”

Probabil că ducem lucrurile prea departe, dar se estimează că bolnavii ipohondri reprezintă între 4 şi 6% din încărcarea medie a medicilor generalişti, afirmă doctorul Brian Fallon, profesor asociat de psihiatrie la Universitatea Columbia din New York şi coautor al volumului *Boala-fantomă: distrugând miturile ipohondriei.*

Dar de unde vine ipohondria? Vreau să-mi imaginez că suferinţa a început odată cu strămoşii noştri vânători şi culegători, abia coborâţi din copaci şi descoperind că viaţa la sol era atât de dură încât au început să se plângă de cotul cioplitorului în cremene şi stres postjurasic. Cuvântul a apărut ulterior – graţie grecilor antici. Derivă de la *hypochondrium* şi se referă la un anumit loc din organism, mai precis *hypo-* (sub) şi *chondros* (cartilajul coastelor). Această descriere anatomică a fost folosită pentru prima oară de Hipocrat în secolul al IV-lea î.Hr.

**GRECI OBSEDAŢI DE SĂNĂTATE**

Galen din Pergamon a folosit cuvântul pentru a descrie tulburările stomacale şi, deoarece grecii credeau că organele interne erau sursa emoţiilor necontrolate, *hypochondrium* a început să capete cel de-al doilea înţeles recunoscut – obsesia faţă de boală – în secolul al II-lea. În următorii patru sute de ani i s-au adăugat şi atributele cele mai iubite: preocuparea faţă de boală, perioadele de anxietate inexplicabilă şi coşmarurile. Primii medici legau ipohondria de melancolie, o deducţie înţeleaptă, probabil, deoarece experienţa medicală modernă demonstrează că mulţi pacienţi ipohondri prezintă şi semne clinice de depresie.

În Europa secolului al XVII-lea, cuvântul a început să fie folosit pentru a descrie o tulburare depresivă caracterizată prin indigestie şi dureri difuze şi trecătoare. Lipitorile, aspirinele Evului Mediu, constituiau tratamentul preferat. Ni-l putem imagina pe amabilul farmacist mâzgălind cu dăruire pe hârtie, evitând să-l privească în ochi pe pacientul ce refuză să se însănătoşească şi spunându-i: „Iei două lipitori pe zi, iar dacă nu te vindeci în două săptămâni, revii la consult.”

**MUSAI SĂ AI IPOHONDRI ÎN CASĂ**

Cred că o doză sănătoasă de lipitori era suficientă să-l lecuiască pe orice ipohondru de văicăreală, însă suferinţa a devenit la modă în Europa în epoca Renaşterii, cea traversată de atâtea molime. De aceea, spune doamna Susan Baur, autoarea cărţii *Ipohondria: năzăriri dureroase*, putem da vina pe societatea italiană cu pretenţii artistice. Oamenii au renunţat la convenţia veche de secole că bărbaţii potriviţi la petreceri erau cei ce aduceau cu gladiatorii. Ei au avansat ideea că nevroticii palizi erau mai interesanţi şi atrăgători, luând-o astfel cu trei sute de ani înainte scenei punk new-yorkeze şi inaugurând confruntarea dintre individul clasic şi molâul decolorat, de bază pentru orice film de succes.

**MALADIA ENGLEZĂ**

Moda suferinzilor cu aspect de tuberculoşi şi nevrotici până la măduvă s-a răspândit spre nord, ajungând în incubatorul natural înveşmântat în ceţuri – Marea Britanie. În 1733, George Cheyne, un medic la modă al vremii, scria un prim manual al ipohondrilor, *Maladia engleză: tratat de boli nervoase de toate tipurile, precum apatie, deprimarea spirituală, ieşirile ipohondrice şi isterice etc*. Cheyne dădea vina pe „umezeala aerului de la noi, vremea schimbătoare, hrana bogată şi grea, bogăţia şi abundenţa locuitorilor, inactivitatea şi ocupaţiile sedentare ale celor din clasa de sus (în rândul cărora se manifestă cel mai mult aceste rele) şi umoarea de a trăi în oraşe mari, populate şi permanent murdare”.

Cheyne afirma că aproximativ o treime dintre concetăţenii săi sufereau de ipohondrie şi isterie. El mai spunea că boala tindea să atingă persoanele foarte inteligente şi din clasele sus-puse, iar suferinţa a devenit atât de şic, încât a ajuns să se cheme „modernă”. Un temperament anxios, mohorât era considerat un semn de inteligenţă ieşită din comun, dar şi un accesoriu esenţial impus de modă. Scriitorii Boswell şi Johnson s-au numărat printre cei mai străluciţi reprezentanţi ai curentului.

**VICIILE VICTORIENE**

Cu toate acestea, ipohondria a ajuns abia în secolul următor să fie definită în sens restrâns drept teamă excesivă de boală. Istoricii speculează că obsesia morbidă a epocii victoriene faţă de boală a crescut odată cu dezvoltarea ştiinţei medicale care, plină de solicitudine, a descoperit mereu noi boli şi ameninţări la adresa sănătăţii, de care să ne facem griji – în vreme ce tehnologia, mijloacele sanitare şi progresele în domeniul medicinii au înregistrat salturi uriaşe, făcându-ne viaţa mai sigură ca niciodată.

**IPOHONDRIA ARE LEAC?**

Psihologii au anunţat o ştire practic devastatoare pentru ipohondri ori măcar pentru medici, terapeuţi, tot felul de guru şi companii farmaceutice care profită de pe urma lor: s-ar părea că există un tratament pentru ipohondrie (sau ceea ce în limbajul politicos modem se defineşte tot mai insistent drept „anxietate legată de sănătate”).

Arthur J. Barsky, menţionat anterior la efectul nocebo, a scris în martie 2004 că terapia cognitivă comportamentală poate alunga în mod eficient temerile ipohondre. El şi colegii săi de la Spitalul de Femei Brigham şi de la Facultatea de Medicină Harvard din Boston au organizat timp de şase săptămâni şedinţe de psihoterapie de nouăzeci de minute cu pacienţii care prezentau simptome medicale ce nu puteau fi explicate de boli reale.

Barsky afirmă în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (2004, 2921; 12:1464) că a studiat o sută optzeci şi şapte de pacienţi ipohondri timp de un an: o sută doi au beneficiat de psihoterapie, iar restul au trecut prin sistemul medical. Din nefericire, un sfert dintre pacienţii din programul de psihoterapie l-au părăsit imediat ce au aflat că li se oferea doar un tratament adresat minţii, şi nu unul fizic, pentru problemele pe care le reclamaseră. „Majoritatea ipohondrilor nu se duc niciodată la psihiatru”, afirmă Barsky. „Ei spun: «Nu vreau să discut despre asta, am nevoie de cineva care să-mi înfigă un ac de biopsie în ficat, vreau să mi se repete tomografia axială computerizată.»”

Cu toate acestea, cei care au perseverat şi au făcut şase şedinţe de psihoterapie au explorat cei cinci factori care îi pot determina pe oameni să dea o amploare nefirească simptomelor, autoconvingându-se că au o boală gravă. Aceşti factori sunt: hipervigilenţa privind funcţiile organismului, siguranţa legată de cauzele aparentelor simptome depistate, dispoziţia lor, circumstanţele care-i fac să devină obsedaţi şi dorinţa de a se comporta ca nişte bolnavi. Şedinţele i-au încurajat pe pacienţi să pună capăt obişnuinţelor ce agravează simptomele, cum ar fi căutarea pe Internet a informaţiilor despre boli, lectura ferparelor din ziare şi a unor cărţi ca cea pe care o aveţi în mână.

La un an după şedinţele săptămânale de nouăzeci de minute, Barsky a constatat că aproximativ 57% din pacienţi prezentau „niveluri considerabil scăzute de simptome ipohondre, convingeri, atitudini şi anxietate privind propria stare de sănătate”. Această cifră reprezintă o creştere încurajatoare faţă de cei 32% de pacienţi ipohondri a căror viaţă s-a îmbunătăţit după ce au fost trataţi în sistemul medical – deşi, în ambele grupuri de pacienţi, simptomele fizice nu au dispărut. Dar, la o adică, uneori avem cu toţii dureri de spate, ghiorţăieli în stomac, dureri de cap şi altele.

S-ar părea că abordarea intensivă ar putea da roade în cazul unui număr considerabil de persoane a căror ipohondrie este atât de gravă, încât le poate ruina viaţa – şi sigur pare să dea rezultate mult mai bune decât reacţia medicală tradiţională: ignoră-i, ori dă-le tableta dorită sau chiar pune-i pe masa de operaţie ca să scapi de ei.

**PE DE ALTĂ PARTE…**

S-ar putea ca indivizii să fie vindecaţi. Dar unde găsim un remediu universal pentru societatea ipohondră de astăzi? Occidentalii vor putea trăi fără ameninţări nefondate care să devină obsesive? Am putea dansa, eliberaţi de cătuşele spaimei, şi am trăi mai mult, cu o bucurie neafectată de stres. Având în vedere impulsul înnăscut al lui *Homo sapiens* de a face o fixaţie pentru ameninţări şi pericole, mai probabil ar părea că vom sfârşi ca mitul urban referitor la arici, care spune că, dacă îi scapi de purici, încep să prezinte simptome de sevraj.

Barajul constant de ameninţări recent descoperite la adresa bunăstării noastre ne tulbură mult viaţa de zi cu zi şi ne face să ignorăm întrebări spirituale mai dificile, precum aceea din vechime: „Care este rostul tuturor lucrurilor?” Romanul *1984* al lui George Orwell prezenta războiul global drept un element perturbator şi motivaţional. Noi trebuie să ne facem griji în legătură cu sănătatea. Păcat că asta ne îmbolnăveşte.

# Lumea muncii

**HI-HI-HI, HA-HA-HA,**

**ACOLO MOARTEA TE VA AŞTEPTA**

**UCIŞI DE COLEGII CORUPŢI**

Ar fi preferabil să speraţi că în cadrul companiei sau în rândul colegilor nu se iscă scandaluri. Dacă lucrurile nu stau aşa, şansele dumneavoastră de a vă sinucide ar putea creşte considerabil.

Acesta se numeşte sindromul Di Pietro şi a fost identificat după ce prezentarea în presă a unui caz de mită în rândurile unui consiliu local din Italia, la sfârşitul anilor ’80, a extins suspiciunile asupra tuturor celor care lucrau în cadrul serviciilor publice. Acest scandal a exacerbat problemele psihiatrice deja existente ale administratorilor şi lucrătorilor, afirmă cercetătorii de la Spitalul Policlinic din Milano, lucru indicat de sinuciderea a cinci directori de consilii locale după ce aceştia au fost interogaţi de anchetatori.

Unul dintre ei, un administrator al unui spital milanez, în vârstă de treizeci şi cinci de ani, s-a aruncat în faţa unui tren. A supravieţuit şi a povestit cum a început să prezinte stări de delir, anxietate, deprimare şi vinovăţie în legătură cu lipsuri imaginate – dar total inexistente – din activitatea sa, după ce citise despre arestarea directorilor din sistemul de sănătate al oraşului. Teama iraţională că va fi găsit vinovat şi închis l-a făcut să încerce să se sinucidă, se afirmă în *Buletinul psihiatric* (1993, 17; 4:246).

**ŞOFER, CÂT MAI REPEDE LA GROAPĂ**

Conducerea unui autobuz sau a unui taxi sporeşte riscul de atac coronarian, susţin cercetătorii suedezi.

Şoferii profesionişti manifestă tendinţa de a fuma şi de a fi supraponderali, însă riscul sporit nu poate fi explicat de acestea sau de alţi factori de risc cunoscuţi, afirmă doctorul Carolina Bigert de la Spitalul Karolinska din Suedia.

Şoferii de autobuz sunt de două ori mai predispuşi să sufere un infarct decât bărbaţii care nu au lucrat niciodată ca şoferi profesionişti. Riscul la care sunt expuşi taximetriştii este ceva mai redus, se susţine în articolul publicat în revista *Epidemiologia* (2003, 14; 3:333).

Dr. Bigert susţine că acest lucru este urmarea stresului, dar nu este sigură. Asta ne mai dă oarece speranţe.

**SFÂRCUL COAFEZEI**

Dacă sunteţi coafeză, atenţie! S-ar putea să nu fie vorba doar de generozitatea clienţilor dacă vă alegeţi cu bacşişuri mai mari. Medicii de la Spitalul Queen Elizabeth din Birmingham, care au tratat o femeie pentru infecţii dureroase la sân, şi-au revendicat un loc în analele istoriei medicinii prezentând primul caz de sfârc al frizeriţei, în *Jurnalul medical britanic* (1988, 297; 6664:1641).

Ei au descoperit fenomenul când şi-au dat seama că fire foarte scurte de păr masculin îi pătrunseseră în areolele mamare, făcându-le să se infecteze şi să se inflameze. Ei au tras concluzia că acest lucru se petrecuse când se apropiase prea mult de clienţi, ale căror fire groase de păr din barbă au pătruns prin îmbrăcămintea ei.

**SLUJBA ASTA MĂ UCIDE**

Profesiunile cu risc maxim de suicid sunt:

* Stomatologi (otrăvire)
* Veterinari (otrăvire)
* Fermieri (arme de foc)

Statistic vorbind, spânzurarea este preferată de bibliotecari/e. Probabil pentru că e tăcută şi ordonată.

Dacă sunteţi bărbat, necăsătorit sau văduv şi cu vârsta cuprinsă între cincisprezece şi patruzeci şi patru de ani, atunci faceţi parte din grupul de risc maxim privind sinuciderea, se afirmă într-un raport guvernamental din Marea Britanie, *Tendinţe în fenomenul de suicid în Anglia şi Ţara Galilor,* 1982-96 (Biroul Naţional de Statistică).

Dacă v-aţi pus în minte să terminaţi cu toate, nu uitaţi că vechea metodă de a vă asfixia folosind un furtun fixat pe ţeava de eşapament s-a demodat – fiind mai lipsită de eficienţă ca niciodată. În acelaşi raport se susţine că scăderea numărului de sinucideri prin inhalarea gazelor de eşapament, începând din deceniul nouă, se datorează faptului că tot mai multe vehicule sunt dotate cu convertoare catalitice.

**NENOROCIREA MUZELOR**

Soarta artiştilor chinuiţi nu s-a schimbat prea mult. Însă incidenţa sinuciderilor în rândul scriitorilor şi al pictorilor este mult mai mare decât la muzicieni. Probabil că acordurile melodice ajută la păstrarea bunei dispoziţii, sugerează cercetătorii italieni în *Studiu psihologic* (2001, 89; 3:719).

**SINUCIDERILE SEZONIERE**

S-ar putea ca ieşirea la iarbă verde să vă binedispună, însă munca în aer liber pare să exercite un ciudat efect sezonier asupra procentului de sinucideri. Psihiatrii finlandezi au descoperit că fermierii se sinucid cu precădere în frumosul peisaj rural în cursul primăverii şi se abţin în timpul geroasei şi cumplitei ierni.

Probabil că, în mod foarte previzibil, persoanele care muncesc între patru pereţi se sinucid mai frecvent vara, se afirmă în *Jurnalul tulburărilor afective* (2002, 70; 2:197). Noi credem că ferestrele deschise ale birourilor par foarte tentante.

**TRAUMELE CĂLĂTORIILOR DE AFACERI**

Călătoriile cu avionul nu mai reprezintă ceva atrăgător – în realitate, deplasările în străinătate se pot dovedi traumatizante atât de pentru călători, cât şi pentru soţii/soţiile ce rămân acasă.

Cercetătorii de la Banca Mondială, Washington D.C., au studiat peste 10 000 dintre angajaţii instituţiei pentru a afla dacă sănătatea lor a avut de suferit din cauza deplasărilor în toată lumea. Rezultatele arată că ratele acestora la asigurările de sănătate sunt considerabil mai mari decât ale celor care nu călătoresc.

Cele mai grave probleme sunt tulburările psihice, urmate de infecţii – şi, cu cât angajatul călătoreşte mai mult, cu atât are mai multe probleme. Un lucru totuşi interesant: în vreme ce bărbaţii care călătoresc în interes de serviciu se plâng de o creştere cu 80% a îmbolnăvirilor, la femei aceasta este de numai 18%, concluzionează un studiu publicat în *Medicina muncii şi mediului* (1997, 54; 7:499).

Însă călătorii nu sunt singurii care suferă. Dacă sunteţi soţul/soţia unui business-trotter, şansele de a vă îmbolnăvi cresc de asemenea considerabil, au arătat cercetătorii în aceeaşi publicaţie (2002, 59; 3:175). Studiul afirmă că probabilitatea ca soţii şi soţiile celor care călătoresc în interes de serviciu să aibă nevoie de tratament medical pentru suferinţe fizice şi mintale este de 16%.

Soţii-călători suferă de trei ori mai mult de tulburări psihice provocate de stres decât partenerii lor, care nu călătoresc. Şi tot ei prezintă un procent mai ridicat de boli de piele şi stomac – ceea ce poate arăta că plimbăreţii aduc acasă unele suvenire nedorite. Ceea ce cercetătorii din domeniul sănătăţii muncii de la Banca Mondială nu au putut explica este motivul pentru care soţii/soţiile călătorilor se îmbolnăvesc într-o proporţie tot mai mare de cancer.

**DEZASTRELE DE LA BAZA IERARHIEI**

Vă bate gândul de a vă retrage din cursa pentru promovare şi de a duce o viaţă mai echilibrată? Cred că ar trebui să vă gândiţi mai bine. Oamenii cu bun-simţ îşi închipuie că cei din vârful ierarhiei, marii lideri din domeniul afacerilor, mor mai devreme. Cu toate acestea, subordonaţii sunt cei care plătesc oalele sparte, susţine profesorul Robert Evans de la British Columbia University.

Într-un studiu privind funcţionarii publici de la Whitehall, s-a constatat că persoanele de la baza ierarhiei mor cu consecvenţă mai tineri decât cei de la vârf, şi asta nu pentru că ar fi mai săraci sau ar avea stiluri de viaţă mai puţin sănătoase. În decurs de zece ani, ocupanţii funcţiilor celor mai modeste s-au confruntat cu o probabilitate de trei ori mai mare de a muri decât cei din vârful ierarhiei.

Tendinţe similare au fost descoperite şi printre babuinii care trăiesc în libertate în rezervaţia Serengeti din Africa de Est. Vina aparţine, după câte se pare, stresului social. „Pe subordonaţi nu îi chinuie gândul că vor fi mâncaţi de un leopard şi nici nu-i îngrijorează faptul că vor fi atacaţi de unul”, a afirmat Evans la sesiunea ştiinţifică a Asociaţiei Britanice din septembrie 1994. „Pe ei îi omoară ideea că un mascul de rang mai mare îşi arată colţii la mai puţin de un metru.”

Sărind de la Serengeti la Whitehall, profesorul a perceput un efect similar, întrucât postura de subordonat provoacă un stres hormonal care poate explica incidenţa sporită a îmbolnăvirilor. „Dăunătoare este încordarea cronică provocată de faptul că unele persoane sunt supuse unor atacuri frecvente şi imprevizibile, atât fizice, dar îndeosebi psihice”, afirmă el.

**ALERGIA LA ŞEFI**

Dacă nu vă omoară munca, atunci şeful sigur va reuşi să facă asta. Munca în subordinea cuiva pe care îl consideraţi un şef nedrept ar putea spori riscul de a face un infarct, se susţine într-un studiu privind lucrătorii din domeniul medical. Tensiunea arterială creşte semnificativ dacă lucraţi sub comanda unuia pe care îl consideraţi îndeobşte lipsit de înţelegere, concluzionează studiul care a avut ca subiecţi asistente din domeniul sanitar.

Asistentele cu şefi duri au avut o presiune sistolică cu 15 mm Hg mai mare şi o presiune diastolică cu 7 mm Hg mai mare decât colegele care se simţeau conduse cu o mână mai puţin nemiloasă. Cât de gravă este o asemenea situaţie? O creştere cu 10 mm Hg a presiunii sistolice şi cu 5 mm Hg a celei diastolice echivalează cu o creştere de 16% a riscului de boală coronariană şi cu o creştere de 38% a riscului producerii unui atac vascular cerebral, se susţine în raportul publicat în *Jurnalul de medicină a muncii şi mediului* (2003, 60; 7:468).

Autorii studiului de la departamentul de ştiinţe umane de la Buckinghamshire Chiltems University College afirmă că modalitatea cea mai necostisitoare de a reduce numărul cazurilor de boli cardiovasculare este crearea unor locuri de muncă mai plăcute. Toate bune, dar în acest caz angajaţii vor trăi suficient de mult ca să sece fondul de pensii al companiei.

**SCHILODIT DE PLICTISEALĂ**

Când te consideri forma cea mai evoluată de fiinţă înzestrată cu raţiune poate de pe singura planetă din Univers pe care poate exista viaţă, existenţa devine extrem de anostă. Nici nu este de mirare că atât de mulţi dintre noi suferim de plictis ocupaţional, un nou risc de îmbolnăvire, recent identificat. Studiile efectuate la Universitatea Northumbria au stabilit că persoanele plictisite au mai multe zile de concediu medical decât orice alt grup social.

Poate că aceştia sunt doar leneşii care preferă să dea de mâncare la raţe decât să rezolve hârtiile de pe birou. Ori poate că aceştia suferă de sindromul *subsolicitării*. Doctorul Martyn Dyer-Smith, psiholog la Universitatea Northumbria, ne avertizează: „Plictiseala are exact acelaşi efect asupra organismului ca şi stresul. Persoanele care sunt de obicei ocupate se pot îmbolnăvi dacă nu au suficient de lucru, deoarece această situaţie face ca nivelul hormonilor de stres să crească în mod alarmant.”

În ziarul *Sunday Times* (2 februarie 2003) s-au enumerat cele mai comune suferinţe provocate de sindromul subsolicitării – dureri de cap, stări de epuizare şi infecţii repetate, precum şi uşoare stări depresive. De asemenea, se mai afirmă: „Cercetările evidenţiază că persoanele foarte active sau cele care sunt permanent în mişcare riscă cel mai mult. Cei hiperactivi şi dornici de ascensiune sunt deosebit de vulnerabili, deoarece şi-au perfecţionat aptitudinile şi, prin urmare, sunt capabili să-şi îndeplinească sarcinile cu efort mai mic.”

**CRIZA AGĂŢĂRII DE SCAUN**

Probabil că aţi face bine să vă agăţaţi de slujba pe care o aveţi pe durata tuturor furtunilor şi vijeliilor cunoscute sub numele de recesiune şi disponibilizare. Situaţia va fi măcar interesantă. Cu toate acestea, păstrarea intactă a carierei în ciuda schimbărilor v-ar putea grăbi întâlnirea cu Doamna cu Coasa.

După şapte ani şi jumătate de la o serie de reduceri de personal din cadrul consiliilor locale finlandeze, statisticienii au analizat soarta a 22 430 de angajaţi care au reuşit să-şi păstreze slujbele. Cifrele au indicat că procentul deceselor din rândul acestora provocate de afecţiuni cardiovasculare şi de accidente vasculare cerebrale se dublase, în special în primii patru ani după efectuarea disponibilizărilor – perioada în care este cel mai probabil ca oamenii să moară după un eveniment ce produce şocuri sau suferinţe.

Studiul, iniţiat de Institutul Finlandez pentru Sănătatea Muncii în patru oraşe din Finlanda – Espoo, Turku, Vantaa şi Raisio – sugerează că procentul crescut al deceselor se explică prin faptul că angajaţii care s-au agăţat de scaunele lor au trebuit să muncească mai mult pentru ca instituţiile lor să asigure acelaşi nivel al serviciilor.

În acelaşi timp, aceştia s-au simţit foarte nesiguri în legătură cu perspectiva de a rămâne pe posturi. Lucrătorii care au supravieţuit în funcţii au trăit de asemenea cu sentimentul că nu deţin controlul asupra carierei. Dacă sunt supuşi în laborator unor asemenea tipuri de stres, şi ei dau curând în primire.

Dacă vă consolează cu ceva, în *Jurnalul medical britanic* (2004, 328; 7439:555) se arată că riscul deceselor provocate de afecţiunile cardiovasculare în rândul persoanelor ce sunt disponibilizate este chiar mai mare decât în rândul celor care îşi păstrează slujba. Oricum am privi lucrurile, fiinţele umane nu par bine adaptate pentru a supravieţui perioadelor de recesiune economică.

**DEZVOLTARE CU ÎNTRISTARE**

Ar fi de aşteptat ca veştile economice favorabile să vă îmbunătăţească starea de sănătate, prosperitate şi fericire. Cu toate acestea, cercetătorii suedezi arată că o asemenea situaţie vă poate arunca în spital. Numărul de îmbolnăviri şi internări în spital creşte spectaculos în cazul în care compania la care lucraţi începe să se dezvolte.

Studiul, publicat în *Lancet* (2004, 363; 9416:1193), susţine că în momentul în care companiile îşi măresc numărul de angajaţi cu 18% sau mai mult, absenţele pe termen lung de la locul de muncă pe motiv de boală, în rândul personalului existent, sporesc în mod considerabil.

După ce au examinat peste 24 000 de cazuri individuale apărute în anchete de muncă din Suedia, efectuate între 1989 şi 1999, cercetătorii au descoperit că femeile care lucrau în sectorul public au riscat mai mult din cauza pericolului creat de trauma extinderii. Surprinşi, specialiştii consideră că „durerile crescânde” de la birou, precum instabilitatea organizatorică, dificultatea de a găsi noi angajaţi de calitate şi cozile mai lungi la bufet, duc la creşterea stresului în cazul angajaţilor existenţi.

În această situaţie, marxiştilor le-ar face plăcere să conchidă că, indiferent în ce direcţie ar apuca-o, capitalismul ucide.

**SMOGUL DE BIROU**

Poate aţi avut răgazul să reflectaţi cu îngrijorare la ozonul pe care îl aruncă în aer vechile faxuri, dar v-aţi gândit vreodată la vârtejurile de praf răspândite de colegi, şi care conţin piele descuamată, produse cosmetice ce se fărâmiţează, creaturi ce sălăşluiesc pe scalpul nostru, fermenţi existenţi în păr şi ciuperci microscopice care produc maduromicoză[[6]](#footnote-6)?

David Bodanis, lector de teorie socială la Universitatea Oxford, ne avertizează că prin aspirarea mochetelor din birouri se propulsează în aer coloniile de acarieni microscopici care îşi duc viaţa acolo. Porţiunile anale ale acestor acarieni se fărâmiţează când sunt trase în aspirator, pentru ca apoi să fie azvârlite sub formă de fragmente invizibile în aer. Aceste granule conţin enzime digestive din intestinele acarienilor, care pot irita ochii şi plămânii multor lucrători.

Colegii dumneavoastră pierd în mod continuu părticele din organism, susţine Bodanis, autorul cărţilor *Grădina secretă* şi *Casa secretă*. Produsele cosmetice se descompun, iar peliculele de talc se desprind, plutind apoi liber. Oja de unghii se evaporă, iar fibrele din îmbrăcăminte se rod şi sunt luate de curenţii de aer. La birou mai aducem şi alte lucruri de acasă: fragmente de sol, fragmente de păr al animalelor de companie, porţiuni de păr şi un mare număr de membre amputate, provenind de la insecte minuscule.

În fiecare minut pierdem mii de fragmente de piele descuamată. Particulele de sudoare şi de săpun rămase pe corp îşi croiesc drum prin micile orificii din îmbrăcămintea noastră. Apoi mai sunt creaturile ce trăiesc pe scalpul nostru, fermenţii din păr şi, deseori chiar, ciuperci ale picioarelor şi de alte genuri. Nu mai vorbim de dioxidul de carbon pe care îl expirăm, precum şi de jeturile de metan şi bulele de hidrogen sulfurat pe care le eliminăm. Căldura vaselor sanguine dă naştere permanent unor curenţi de aer cald care se ridică din trupurile noastre, purtând cu ele fragmente de îmbrăcăminte, piele şi produse cosmetice până la tavan.

Propulsăm, în medie, aproximativ 2,5 picături de salivă la fiecare cuvânt, astfel încât după două ore de conversaţie de la un birou la altul, într-un ritm de treizeci de cuvinte pe minut, lansăm 15 000 de picături de persoană. Acestea plutesc în aer o oră sau chiar mai mult până cad pe podea. Unii dintre noi ar putea arunca în aer tipuri mai periculoase de stafilococi, iar dacă cineva strănută la câţiva metri depărtare, va lansa în aer încă un milion de picături de salivă. Viruşii aflaţi în aceasta pot pluti prin birou, rămânând activi vreme de peste treizeci de minute.

V-aţi gândit vreodată să lucraţi la domiciliu?

**PREŢUL FLĂCĂRILOR**

În faţa atâtor necazuri s-ar părea că salvarea se găseşte la circ. Atâta strălucire, rumeguş, tigri şi numere la trapez – plus una sau două ameninţări la adresa persoanei dumneavoastră la care nici măcar nu v-aţi gândit.

Să luăm ca exemplu înghiţitorul de flăcări. După ce deprindeţi trucul şi vă recăpătaţi sprâncenele şi părul din nas, totul ar trebui să fie simplu ca bună ziua. Cu toate acestea, medicii elveţieni ne avertizează că aceşti artişti riscă foarte mult să contracteze pneumonită cu hidrocarburi – ori, aşa cum preferă doctorii de la Medizinische Klinik, Bezirks- spital Domach, să denumească suferinţa, plămânul înghiţitorului de flăcări.

Aceasta este provocată de inhalarea prea frecventă a vaporilor de benzină şi poate duce la tuse, tulburări de respiraţie, dureri de piept şi febră, afirmă ei în *Schweiz Medizinische Wochenschrift* (1994, 5; 124Q9":362). Pacientul pe care l-au examinat a prezentat şi o infecţie gravă a pieptului şi a fost bolnav vreme de trei săptămâni. Şi-a revenit după două luni, dar probabil că nu i-a mai ars să scoată din nou flăcări pe gură.

# PIanetele şi panica

**AMENINŢĂRI DIN COSMOS ŞI NU NUMAI**

**MANIA LUNARĂ**

Aşadar, vârcolacii nu vă îngrijorează câtuşi de puţin. Luna plină sporeşte însă şansele dumneavoastră de a fi atacaţi, otrăviţi, de a vă sinucide, de a fi spitalizaţi pentru tulburări psihice – sau de a fi muşcaţi de câini.

Doctorii au studiat tendinţele criminale pe o perioadă de 5 478 de zile, între ianuarie 1978 şi decembrie 1982, în trei localităţi situate în mediul rural, urban şi industrial. Ei au descoperit că rata medie a criminalităţii a înregistrat nivelul cel mai scăzut la şapte zile după Luna plină, când s-au înregistrat 0,4 crime pe zi. În ziua cu Lună plină, nivelul a urcat la 1,4 crime pe zi.

Autorii studiului, medici de la Colegiul Medical Patna din India, au manifestat un interes deosebit faţă de cazurile de otrăvire, sugerând că: „Incidenţa sporită de crime în zilele cu Lună plină se poate datora «mareelor umane» provocate de atracţia gravitaţională a Lunii.” Cum vine asta? Ei susţin că organismul uman conţine între 50 şi 60 apă şi că atracţia gravitaţională a Lunii creează o maree fizică în oameni. La flux, susţin cercetătorii, oamenii manifestă tendinţa de a-şi pierde controlul şi încep să plaseze otravă în mâncarea persoanelor care nu le sunt pe plac.

În articolul lor, publicat în *Jurnalul medical britanic* (1984, 289; 6460:1789), citează cercetări publicate anterior în *Probleme psihologice,* care arată că numărul sinuciderilor şi internărilor în clinici de psihiatrie creşte când este Lună plină, precum şi un studiu apărut în *Jurnalul de psihiatrie clinică*, unde se susţine că şi incidentele însoţite de agresivitate se înmulţesc în asemenea perioade. S-ar părea totuşi că perioadele de Lună plină contribuie la reducerea numărului de femei care încearcă să se sinucidă prin otrăvire, afirmă toxicologii în *Jurnalul medical al Australiei* (1993, 159; 11-12:786). Luna nouă este cea care creează probleme – numărul cazurilor de auto-otrăvire creşte cu 25%, susţin ei.

I-am putea crede lunatici pe aceşti cercetători, însă rezultatele lor sunt confirmate de doctorul Peter Perkins, medic generalist din Bournemouth, într-un articol publicat de *Jurnalul de epidemiologie şi sănătate comunitară* (1994, 48; 3:323). El afirmă că în urma discuţiilor sale cu şaptezeci şi nouă de medici generalişti a rezultat că apelurile de urgenţă primite de aceştia cresc cu 3 când este Lună plină şi scad cu 6 când este Lună nouă. Cu un deceniu în urmă, într-un studiu similar s-a indicat o legătură între perioadele de Lună plină şi retenţia urinară la bărbaţii care au probleme cu prostata.

Mai avem un studiu publicat în *Medicul de familie* (2000, 17; 6:472), în care medicii de la Institutul Nuttfield au analizat pentru Centrul de Sănătate şi Cercetări în Domeniul îngrijirii Primare „aşa-zisa ipoteză Transilvania” descoperind o creştere cu 3,6% a numărului de persoane care se prezintă la cabinetele de medicină generală în perioadele de Lună plină – lucru pe care aceştia îl consideră „mic, dar semnificativ din punct de vedere statistic”.

Medicii de la Institutul de Medicină Clinică şi Preventivă din Bratislava, Slovacia, afirmă că studiul făcut de ei privind crizele de gută între 1972 şi 1994 arată că acestea înregistrează un punct maxim la Lună nouă şi Lună plină. Ei afirmă în *Ipoteze medicale* (2000, 55; 1:24) că au constatat situaţii similare în cazul astmului bronşic la copii.

S-ar părea că astronauţii de pe Apollo au avut noroc să scape teferi.

**FURIA LĂTRATULUI**

Însă nu doar oamenii se comportă ciudat când este Lună plină, afirmă medicii din unităţile de urgenţă şi accidente din nordul Angliei, care au studiat pacienţii prezentaţi de urgenţă la Bradford Royal Infirmary între 1997 şi 1999. 1 621 de pacienţi au fost muşcaţi de animale; 1 541 de câini: 56 de pisici; 13 de cai şi 11 de şoareci şi şobolani.

Ziua cu cele mai puţine cazuri de muşcături a fost a şaptea după Lună plină, când s-au prezentat patruzeci şi una de victime timp de zece cicluri lunare. Cifra cea mai mare s-a înregistrat la Lună plină, când s-au prezentat o sută nouăsprezece victime ale muşcăturilor. „Creşterea incidenţei a părut să se accelereze cu câteva zile înainte de Luna plină, atingând apogeul în ziua cu Lună plină, după care a scăzut cu rapiditate”, se afirmă într-un articol apărut în *Jurnalul medical britanic* în decembrie (2000, 321; 7276:1559).

**VÂNTURI POTRIVNICE**

Revista *Lancet* din 2000 anunţă că vremea, ca şi Luna, poate influenţa în mod semnificativ numărul de urgenţe medicale. În 1999, se afirmă în articol, numărul de internări în spital din cauza crizelor acute de astm a crescut după o furtună. Acest lucru a fost pus pe seama combinaţiei dintre temperatura ridicată, gradul mare de umiditate, concentraţia mai mare de polen din atmosferă şi calitatea proastă a aerului. Ori vina o poartă din nou toată apa aceea din organismul nostru, despre care vorbeam mai devreme.

**ATRACȚIE MAGNETICA FATALA**

Pe de altă parte, câmpul magnetic al Pământului v-ar putea ameninţa viaţa.

În ciuda cunoştinţelor acumulate de cardiologi, aproape o treime din decesele provocate de boli cardiace nu pot fi puse pe seama factorilor de risc cunoscuţi, susţin medicii israelieni. De aceea, ei au privit spre cer şi Pământ pentru a descoperi dacă decesele cardiacilor au legătură cu petele de pe soare, variaţiile radiaţiilor solare ori cu modificările înregistrate în activitatea magnetică a Pământului.

Ei au folosit statistici privind rata deceselor în rândul lituanienilor (ciudată alegere) pe o perioadă de zece ani şi au afirmat că au descoperit că numărul lunar total de cazuri de accidente coronariene fatale prezenta „o strânsă legătură” cu nivelul de activitate geomagnetică a Pământului. Acest lucru, adaugă ei, a fost cu precădere valabil în cazul persoanelor cu vârste cuprinse între şaizeci şi cinci şi şaptezeci şi patru de ani.

S-ar cuveni totuşi să ne simţim încurajaţi de singura veste bună: echipa de la Centrul Medical Rabin afirmă în *Farmacoterapia biomedicală* (2002, 56; 2:31) că numărul de accidente scade când apar mai multe pete pe soare.

**TICĂLOŞIA MOTOARELOR**

S-ar putea ca decesele din cauze cardiace să nu fie puse doar pe seama câmpului magnetic al Pământului. Cercetătorii italieni sugerează că acestea ar putea fi provocate de câmpurile electrice generate de ceva mai aproape de noi.

Fizicienii de la Universitatea din Roma susţin că cifrele privind mortalitatea raportate de spitalele din Sankt Petersburg, Rusia, arată că rata deceselor în urma crizelor cardiace scade cu 1,25% în cursul weekendului. Ei au încercat să facă o serie de corelaţii cu furtunile electrice de pe Pământ şi din spaţiu şi nu au descoperit nicio legătură.

De aceea, ei susţin în revista *Biofizica* (1998, 43; 4:623) faptul că, în timp ce călătorim cu trenuri şi tramvaie electrice spre locurile de muncă, ne expunem la câmpuri magnetice de joasă frecvenţă, suficient de puternice să ne oprească inimile pe neaşteptate.

**SUB SEMNUL STELELOR**

Am rămas prea legaţi de Pământ? Atunci să urcăm spre ceruri: poate sforile sorţii noastre atât de schimbătoare sunt mânuite de undeva, din îndepărtatele galaxii. Semnele noastre zodiacale ne pot determina moartea, susţin astrologii.

Potrivit unei cercetări medico-astrologice, necunoscutul înalt şi brunet pe care unii din zodia Fecioarei îl vor întâlni astăzi ar putea fi medicul legist, sau cel puţin aşa sugerează un studiu efectuat la Universitatea din Liverpool privind evidenţele deceselor pe plan local, publicate în *Dreptul medical* (2003, 43; 2:111). În studiu se susţine că persoanele născute sub semnul Fecioarei prezintă riscul cel mai ridicat de sinucidere prin spânzurare.

Persoanele născute sub semnele lunilor de vară riscă cel mai mult să sufere tot soiul de decese violente, se afirmă în articol. Însă cei din Săgetător şi Scorpion se pot simţi încurajaţi – ei aparţin semnului zodiacal care este cel mai puţin ameninţat de moartea prin sinucidere.

Pe de altă parte, sociologii de la Universitatea Aubum afirmă în *Percepţie şi aptitudini motorii* (1988, 66; 2:461) că doar persoanele născute în zodia cea mai nefericită, respectiv Peşti, prezintă un risc mult crescut de tendinţe suicidale.

**HORO(R)SCOP PENTRU BĂRBAŢI**

Într-un alt studiu, Vincent-Wayne Mitchell, lector de marketing la Facultatea de Management a Universităţii Manchester, afirmă că statisticile oficiale din Marea Britanie privind comportamentul populaţiei arată că riscurile de sănătate cu care se confruntă bărbaţii au legătură cu zodiile.

Mitchell susţine că bărbaţii născuţi în Berbec, Vărsător şi Peşti sunt mai predispuşi fumatului şi acest lucru se datorează faptului că ei sunt mai puţin receptivi la sfaturile privind riscurile. Bărbaţii cu zodii mai impetuoase, precum Gemenii, riscă să aibă probleme cu alcoolul, deoarece ei consideră că acesta este un semn de sociabilitate, afirmă el în *Jurnalul de marketing al produselor de larg consum* (1997,14; 2:113).

**FEBRA FÂNULUI? FLOARE LA URECHE!**

Alergiile sunt la modă. Însă ele se pot dovedi mai virulente, cu manifestări mai grave decât un simplu strănut. Să o luăm ca exemplu pe Jenny Wyatt, care locuieşte în Richmond, Surrey. Ea susţine că este alergică la electricitate. „Totul a început în 1999, când familia mea a cumpărat o combină frigorifică, iar eu am început să prezint simptome ciudate. La câteva minute după ce intram în bucătărie, aveam ameţeli şi dispoziţii schimbătoare, izbucnind în lacrimi şi simţindu-mă deprimată.”

Ea spune că a contractat sindromul de oboseală cronică după o gripă, în 1995, şi doi ani mai târziu a început să fie sensibilă la unele alimente şi produse chimice. Când au apărut noile simptome, părea că situaţia se stabilizase. Ea declară ziarului *Independent on Sunday* (2 septembrie 2001) că poartă branţuri magnetice, găteşte la un aragaz portabil şi nu suportă decât lumina difuză – deseori folosind lumânări.

Ena Bowles, în vârstă de şaizeci şi nouă de ani, din Tonyrefail, Mid-Glamorgan, declară aceluiaşi ziar că este alergică la produse chimice. „Sufăr de una dintre cele mai grave alergii la substanţe chimice. Mă simţeam permanent epuizată, aveam dureri de cap şi greţuri. Fac o criză de astm numai dacă trec prin dreptul unui magazin de cosmetice. Am fost alergică la toate tipurile de atomizoare pentru astm, astfel că, în cazul unei crize, nimic nu mă putea ajuta.” După o serie de vaccinuri, ea a declarat că s-a simţit mai bine, dar „tot ce se apropie de faţa mea trebuie să fie din fibre naturale. Şi ziarele constituie o problemă – trebuie să port o mască pentru a le citi”.

Joan Stock, de şaptezeci şi nouă de ani, afirmă că suferă de ***alergie la microcomponente electronice****,* trăind astfel într-o buclă a timpului, incapabilă să utilizeze aproape orice aparat electric sau să circule cu mijloacele de transport public sau cu automobile modeme. Ziarul *Bath Chronicle* (15 august 2001) scrie că ea urmăreşte programele TV la un televizor alb-negru cu lămpi la domiciliul său din apropiere de Bristol şi conduce un Ford antic. A început să aibă dureri cumplite de cap la douăzeci de minute după ce, în biroul unde lucra în 1975, a fost adusă o maşină electronică de scris.

Tony Doherty a scăpat de executarea unei sentinţe în 1986, după ce tribunalul a luat în considerare faptul că era ***alergic violent la cartofi*.** Gravitatea alergiei sale la cartofi s-a adeverit când, după ce a consumat două pungi de cartofi prăjiţi, a încercat să-l sugrume pe tatăl său cu cravata. Un asemenea caz nu mai fusese semnalat înaintea acestui proces. Tânărul de douăzeci şi unu de ani din comitatul Antrim a fost sfătuit să se ferească de cartofi, se afirmă în *Courier Mail* (22 septembrie 1986).

Donna Robertson este ***alergică la secolul XXI***. Casnica de cincizeci şi cinci de ani a declarat ziarului *Glasgow Evening Times* (16 noiembrie 2002) că este prizonieră în propria locuinţă. Nu are nici covor şi curăţă podelele de trei ori pe zi cu un agent de curăţare inodor. Nu suportă parfumurile şi nici mirosurile cosmeticelor folosite de membrii familiei atunci când aceştia sunt în preajma ei.

Membrii familiei îşi lasă aftershave-urile şi deodorantele afară din casă, la uşă. Dacă este expusă la aceste mirosuri, Donna Robertson lăcrimează, are greţuri sau vomită, face infecţii pulmonare şi are stări de oboseală. Ea afirmă că suferă de ***sensibilitate multiplă la produse chimice***, o boală descoperită pentru prima oară în America. Doamna Robertson declară că are cunoştinţă de un bolnav care suferă de aceeaşi problemă şi care reacţionează la resturile de beton de pe tălpile pantofilor purtaţi de alte persoane.

**SENSIBILITATEA CĂMĂŞII VIU COLORATE**

Fenomenul alergiei a căpătat amploare începând cu anii ’50, când Amelia Nathan Hill a iniţiat în America organizaţia Acţiunea împotriva Alergiilor şi a convins milioane de persoane că durerile de cap, stările de oboseală, palpitaţiile, slăbiciunea musculară şi incapacitatea generală de adaptare pot fi puse pe seama alergiilor.

Hill a decedat în 2001, după ce a reuşit să impună mesajul său în conştiinţa oamenilor. Însă creşterea temerilor legate de alergii a determinat un număr tot mai mare de sceptici să se întrebe dacă această epidemie nu este măcar în parte ultima manifestare a isteriei legate de starea de sănătate care, sub diferite ipostaze, a cuprins lumea occidentală secol după secol. Sceptică, scriitoarea Caroline Richmond a inventat o boală imaginară în anii ’80 – ***alergia la îmbrăcămintea viu colorată*** – şi i-a scris doamnei Hill, avertizând-o în legătură cu ea. Organizaţia acesteia a făcut publicitate bolii şi, nu după multă vreme, un grup, la început redus, dar apoi tot mai numeros, a susţinut că suferea de aşa ceva. După ce i s-a spus că fusese o glumă, Hill a insistat că alergia la haine în culori stridente chiar există şi i-a mulţumit doamnei Richmond că o descrisese.

**ALERGICI LA ORICE**

Boala americană denumită sensibilitate multiplă la produse chimice este o suferinţă ce se caracterizează printr-o serie de reacţii alergice şi deseori prin existenţa în apropiere a unui avocat.

Se susţine că această sensibilitate este o disfuncţie a sistemului nervos, provocată de o suprasarcină de agenţi dăunători. Mulţi suferinzi susţin că ea le-a distrus viaţa. Se afirmă că o femeie îşi ţine corespondenţa agăţată pe frânghia de rufe timp de două săptămâni pentru a-i permite să se „detoxifice” înainte de a o putea citi.

Un ziar din Reţeaua de informaţii privind vătămările cauzate de produsele chimice enumeră peste o sută de simptome ce pot apărea din cauza acestei sensibilităţi. Printre acestea: strănutul, pruritul, tremurăturile, răguşeala, durerile auriculare, hipo sau hipertensiune, durerile musculare, urinarea frecventă, sindromul premenstrual, durerile lombare, greaţa, eructaţiile, constipaţia, foamea, setea, durerile de cap, apatia, pierderile de memorie, insomnia, deprimările, sensibilitatea la căldură şi frig, rigiditatea, umflarea, durerile cervicale, agitaţia şi transpiraţia în zonele genitale.

În josul paginii putem citi: „Din nefericire, lista de simptome nu este completă.”

Ridicaţi mâna dacă prezentaţi vreunul dintre simptomele enumerate mai sus.

**CULORILE UCIGAŞE LA AUTOMOBILE**

Vă îngrijorează siguranţa rutieră? Aşa şi trebuie: în întreaga lume mor în jur de trei mii de persoane în accidente rutiere. Şi sunteţi în pericol deosebit dacă maşina din garajul dumneavoastră este cafenie, neagră sau verde.

Aţi putea totuşi reduce la jumătate riscul de vătămări grave dacă vehiculul are o nuanţă argintie. Cercetările efectuate în Noua Zeelandă susţin că şoferii maşinilor argintii riscă de două ori mai puţin decât cei aflaţi în maşini de alte culori, în cazul unei coliziuni grave soldate cu vătămări.

Cercetătoarea Sue Furness, de la Universitatea din Auckland, afirmă că automobilele cafenii, negre sau verzi prezintă riscurile cele mai mari de coliziune.

Roşul, considerată frecvent culoarea siguranţei, nu e cu nimic mai presus decât albastrul, cenuşiul, galbenul sau albul, potrivit articolului publicat în *Jurnalul medical britanic* (2003, 327; 7429:1455). Riscul de rănire gravă în maşinile galbene, gri, roşii şi albastre nu este chiar atât de mare – şi nu diferă în mod considerabil de cel prezentat de cele albe.

Studiul ei a dat naştere unui val de critici în legătură cu metodele folosite, însă rezultatele sale se coroborează cu cele obţinute într-un studiu făcut în anul anterior, prezentat în *Epidemiologia* (2002, 13; 6:721), în care se sugerează că vehiculele în culori strălucitoare sau deschise, precum galben şi alb, sunt mai sigure în timpul zilei, deoarece sunt mai vizibile. Studiul a folosit baza de date a Spaniei privind accidentele rutiere între 1993 şi 1999.

Însă Furness, care a studiat o mie de şoferi din Auckland între 1998 şi 1999, a constatat că argintiul este culoarea cea mai sigură. Ea afirmă: „Creşterea proporţiei de maşini argintii ar putea fi o strategie eficientă pentru a reduce numărul de vătămări grave în urma coliziunilor.”

Ce-ar fi să mergem până la capăt şi să vopsim toate maşinile în argintiu? Poate nu s-ar mai produce niciun accident.

**ŞOFERII DROGAŢI LEGAL**

Pe de altă parte, s-ar cuveni să fiţi cu ochii în patru la şoferii vârstnici care sunt atât de ameţiţi din cauza medicaţiei prescrise, încât probabil că nici n-ar băga de seamă că există şi alţi participanţi la trafic, ca să nu mai vorbim de culoarea celorlalte maşini.

Este dificil de stabilit dacă o persoană vârstnică este prea distrată, din cauza medicamentelor, ca să mai poată conduce. Cu toate acestea, într-un studiu privind şoferii canadieni cu vârste între şaizeci şi şapte şi optzeci şi patru de ani s-a constatat că probabilitatea ca aceştia să fie implicaţi într-un accident grav este de două ori mai mare dacă iau medicamente timostabilizatoare, ne anunţă un articol din *Jurnalul medical britanic* (2004, 328:558-559). Alte studii au descoperit statistici similare privind accidentele rutiere în care au fost implicate persoane în vârstă care luau calmante pe bază de benzodiazepină.

**ACCIDENTELE DE CRĂCIUN**

Pe lângă medicamentele nepotrivite şi culoarea automobilelor, chiar şi sărbătorile de familie pot duce la accidente grave, susţine Clubul Regal al Automobiliştilor. Psihiatrii organizaţiei automobilistice susţin că şoferii suferă de un „nou şi mortal sindrom” – ***tulburare auto de sărbători***, scrie ziarul *Evening Standard,* care apare la Londra (23 decembrie 1997).

Simptomele, care explodează în anotimpul bunei dispoziţii, includ iritabilitate extremă şi dezacorduri de scurtă durată între ocupanţii automobilului, care suferă o gamă de „puncte de stres” legate de Crăciun şi de migraţia în masă către masa festivă unde îi aşteaptă curcanul.

„Proasta dispoziţie şi nemulţumirile ce fierb la foc mic între membrii familiei, în interiorul locuinţelor unde sărbătoresc, pot da în foc la cea mai neînsemnată provocare imediat ce persoanele se așază la volan", afirmă psihologul Conrad King, care susţine că 56% din certurile izbucnite în automobile au ca sursă indicaţiile greşite de deplasare sau dezorientarea în trafic. Cei care comentează de pe bancheta din spate performanţele şoferului şi pasagerii zgomotoşi constituie următoarele două cauze mai des întâlnite care pot conduce la accidente, afirmă el.

„Este vorba de o problemă importantă de siguranţă rutieră”, spune King. „Sindromul sezonier presupune în mod invariabil neînţelegeri înainte de îmbarcare, ce dau în clocot în spaţiul închis al automobilului de familie şi provoacă nenorociri pe drumurile publice.”

El adaugă: „Oamenii ar trebui să ţină seama şi de tulburarea afectivă sezonieră (provocată de efectul lipsei razelor solare asupra creierului) şi de felul în care aceasta poate provoca stări depresive în acea perioadă a anului. Însă o combinaţie a celor două tulburări poate ruina Crăciunul oricui.”

**CRIZE INEXPLICABILE?**

V-aţi simţi mai bine dacă aţi coborî din automobil şi aţi porni-o pe jos. Aerul din interiorul maşinii este mai poluat decât cel din exterior – până acolo încât vă poate afecta inima, a avertizat Agenţia Americană de Protecţie a Mediului în mai 2004.

Agenţia a măsurat nivelurile de poluare din nouă maşini de poliţie şi a făcut analize ale sângelui la şoferii acestora, pentru a descoperi urme de proteine dăunătoare care pot produce blocaje ale inimii. Nivelurile au fost considerabil mai mari la sfârşitul celor nouă ore de activitate, cât durează schimbul pe o maşină de patrulare, decât la intrarea în serviciu.

Robert Devlin, cercetător în cadrul agenţiei citate, spune că, deşi se pot închide geamurile maşinii şi căile de ventilaţie, în automobil există o poluare mai vătămătoare decât cea de pe stradă. Unele particule periculoase emise de ţeava de eşapament sunt aspirate în interior şi rămân acolo în concentraţii mari. Aceste particule pot fi atât de mici – de opt sutimi din grosimea unui fir de păr – încât trec prin sistemele de filtrare a aerului.

# Durere de cap sau tumoră?

**CUM ADICĂ, N-AM NIMIC GRAV?**

O durere, o iritaţie, ori un simptom misterios apărut întâmplător vă poate trimite la spital – iar de acolo lucrurile o pot lua razna. Până la 13% din pacienţii spitalelor şi cabinetelor medicale ar putea suferi în realitate doar de simplă ipohondrie, ne avertizează psihiatrul Oliver Howes de la Spitalul Maudsley, în publicaţia *Lancet* (1998, 351; 9112:1332).

Din nefericire, se întâmplă frecvent ca ipohondrii să fie diagnosticaţi de doctorii foarte ocupaţi ca având boli ce le ameninţă viaţa. Şi, în mod ironic, acest lucru îi face pe mulţi ipohondri să se îmbolnăvească prin faptul că trebuie să suporte investigaţii şi operaţii inutile şi li se administrează medicamente cu posibile efecte secundare, de care nici nu au nevoie. Aşadar, înainte de a suna la salvare, gândiţi-vă bine de tot…

**DURERE DE CAP PERSISTENTA ORI CANCER LA CREIER?**

*Procent de risc: 1%*

Ceva din subconştient vă spune că aveţi probabil o tumoră. În realitate, acest lucru este extrem de improbabil. Mai puţin de 1% din persoanele care au dureri de cap fac tumori cerebrale. Acestea apar rareori la vârste sub treizeci de ani şi abia 3 500 de oameni fac tumori, anual, în Anglia şi Ţara Galilor.

Tot nu sunteţi convinşi? Iată semnele clinice: dureri persistente şi grave de cap; vărsături – uneori pe neaşteptate; ameţeli, crize; convulsii sau tremurături locale; pierdere parţială a auzului sau mirosului; halucinaţii; somnolenţă; modificări de personalitate şi pierderea coordonării.

În rest, durerile persistente de cap sunt mai mult ca sigur provocate de sinusuri inflamate, afecţiuni mandibulare, migrene, încordare, cofeină şi mahmureală. Ori, bineînţeles, totul ar putea exista doar în mintea dumneavoastră.

**LAPSUS SAU ALZHEIMER?**

*Procent de risc: 20%*

Aşadar, nu mai aveţi memoria de altădată. Ar putea fi ceva grav, după cum, la fel de bine, ar putea fi ceva normal. Pierderile de memorie se încadrează, ca severitate, de la simple lapsusuri şi debilităţi cognitive uşoare, mergând până la demenţă totală precum Alzheimer.

Debilitatea cognitivă uşoară este o formă nevătămătoare de pierdere a memoriei, căreia i s-a dat un nume nemeritat de lung şi uşor de uitat. Persoanele care suferă de aşa ceva trebuie să facă eforturi mai mari pentru a-şi aminti anumite lucruri şi suferă o deteriorare a memoriei într-un ritm mai alert decât semenii lor. Dacă suferiţi de această debilitate cognitivă uşoară, şansele de a vă îmbolnăvi de Alzheimer depăşesc media.

Cele mai tinere persoane afectate de Alzheimer au în general vârste în jur de şaizeci de ani. Nu există o modalitate sigură de a depista boala decât dacă sunteţi consultat de un specialist, asta în cazul în care simptomele devin îngrijorătoare.

Există însă şi testul „Aha!” Dacă pe moment vă scapă un cuvânt, apoi aveţi senzaţia că-l aveţi pe vârful limbii şi, în cele din urmă, vi-l amintiţi exclamând „Aha! Asta era!”, atunci e vorba de o reacţie de sănătate mintală. Asta nu se întâmplă în cazul în care suferiţi de debilitate cognitivă uşoară sau de Alzheimer.

**CANCER TESTICULAR SAU STARE NORMALĂ?**

*Procent de risc: 5%*

Cei care desfăşoară campanii împotriva cancerului ar vrea ca bărbaţii să meargă lunar la control – sau să pună vreo prietenă să le verifice testiculele. Aşadar, după baie sau duş, în timp ce rulaţi testiculele între degetul mare şi arătător, s-ar putea să descoperiţi ceva îngrijorător în spatele scrotului. Ceva mic, ferm şi asemănător unui tub. Staţi, respiraţi normal. Acela este epididimul. El transportă sperma. Doar dacă descoperiţi mici umflături, neregularităţi, creşterea în dimensiuni sau modificări de fermitate trebuie să apelaţi la un medic. Chiar şi în acest caz, probabil că nu aveţi nimic.

**PETE FUGACE SAU ORBIRE?**

*Procent de risc: 1%*

Cea mai obişnuită cauză a tulburărilor ce apar în câmpul vizual o constituie petele fugace – particule din fluidul din partea posterioară a globului ocular. Oamenii le observă mai mult în zilele cu soare puternic. Ele dispar când priviţi în jur. Este normal să aveţi câte una sau două astfel de pete la fiecare ochi. Ipohondrii sunt înclinaţi să le observe – şi să se îngrijoreze – mult mai mult. Însă dacă observaţi dintr-o dată un număr mare, mergeţi la un oftalmolog.

Tulburările ce presupun străfulgerări şi imagini duble sunt ceva mai îngrijorătoare. Dacă sunt însoţite de dureri înfiorătoare de cap, atunci totul sună a migrenă. Ar putea fi rezultatul întreruperii tratamentului cu benzodiazepine, care se prescriu deseori pentru stări anxioase. Ar putea fi un semn de hipertensiune, când tulburările de vedere sunt însoţite de stări de oboseală, senzaţie de sufocare, ţiuituri în urechi şi dureri de cap.

Şi ca să vă binedispunem, ar putea fi – deşi nu vă dăm asigurări – un semn al unei presiuni intracraniene crescute din cauza unei tumori cerebrale.

**INFARCT ORI ARSURI LA STOMAC?**

*Procent de risc:* *5%*

Senzaţie şocant de dureroasă de arsură în piept? Gust acid în gât? Să fie doar vorba de o masă nefericită? Probabil e vorba de arsuri la stomac. Acidul în exces din stomac urcă, provocând senzaţia de arsură în piept şi gust acru. Sigur, doare rău – sucurile gastrice sunt corozive ca acidul din bateria de la automobil, iar producerea lor creşte din cauza stresului.

Durerea poate fi atât de puternică, încât unii cred că au făcut infarct. Acest lucru se poate verifica printr-un EKG. Sunteţi în relaţii amicale cu cei care fac EKG-uri? Luaţi-o ca un avertisment timpuriu din partea inimii: supraponderalii şi fumătorii resimt mai intens arsurile stomacale, dar au şi şanse crescute de afecţiuni coronariene.

**PALPITAŢII SAU INSUFICIENŢĂ CARDIACĂ?**

*Procent de risc: 2%*

Ritmul cardiac o ia uneori razna? Ipohondrii sunt renumiţi pentru faptul că-şi fac griji în legătură cu ritmul lor cardiac. Practic, toată lumea trece prin situaţii de acest gen din când în când, dar majoritatea nu dau buzna la doctor.

Palpitaţia este de obicei sub forma unui flux uşor sau a unei bătăi lipsă. În realitate, inima nu pierde ritmul – episodul se numeşte bătaie ectopică – ci observaţi un puls care nu este suficient de puternic pentru a fi perceput, urmat de altul, relativ mai puternic.

Persoanele care fac o fixaţie pentru ritmul lor cardiac se tem, de asemenea, că inima le bate prea repede, prea rar sau neregulat. Ritmurile cardiace ciudate poartă numele de aritmie cardiacă, deşi, în mod normal, aritmiile sunt în mintea pacientului. Pulsul normal este de 60-80 bătăi pe minut. Poftiţi, verificaţi.

Dacă aveţi un ritm cardiac neregulat, asta ar putea fi un semn că veţi avea în viitor probleme mai serioase. Îngrijoraţi-vă dacă aveţi palpitaţii frecvente, dureri de piept, leşinuri, transpiraţie abundentă, pierderea suflului, ameţeli şi stări de confuzie.

Dacă tot îngrijoraţi sunteţi, renunţaţi la elemente declanşatoare precum cafeaua şi alcoolul. Şi nu vă mai faceţi griji: poeţii din vechime aveau dreptate – emoţiile fac inimile să palpite, iar majoritatea ritmurilor cardiace ectopice apar din cauza stresului emoţional.

# Totul este în minte

**DAR ASTA NU ÎNSEAMNĂ CĂ NU POATE UCIDE**

**PERSONAJELE COROZIVE**

De la greci până la Shakespeare şi chiar în zilele noastre, conceptul de tragedie s-a concentrat asupra ideii că oamenii poartă în ei sămânţa propriei distrugeri. Acest lucru este evidenţiat de cercetările moderne care ţin să arate că personalitatea dumneavoastră ar putea determina boala de care veţi muri.

Rezultatele stranii ale unui studiu făcut asupra scoţienilor i-au făcut pe epidemiologi să susţină că temperamentul are legătură cu boala care va provoca decesul. Cercetătorii au examinat fişele celor 878 de pacienţi care au murit, dintr-o populaţie de aproape 10 000 de studenţi din Glasgow. Temperamentul acestora a fost consemnat de medici într-un interval de douăzeci de ani, între 1948 şi 1968.

În articol, apărut în *Jurnalul de epidemiologie şi sănătate comunitară* (2003, 57; 11:888), se afirmă faptul că grupul originar a avut un temperament „instabil”. Cei care au fost diagnosticaţi cu depresii maniacale, sau mai elegant spus tulburări bipolare, au prezentat riscuri mai mari de a muri din cauza unui infarct. Cei care au fost diagnosticaţi ca fiind anormal de anxioşi erau predispuşi să moară de cancer.

**CRIZELE DE ANXIETATE**

O dovadă suplimentară că vă agitaţi de moarte provine dintr-un studiu efectuat în Norvegia pe 60 000 de persoane, care sugerează încă o dată că oamenii predispuşi la anxietate sunt susceptibili de a se îmbolnăvi de cancer. Îngrijorător, nu-i aşa? Sondajul desfăşurat pe o perioadă de zece ani de psihiatrii de la Universitatea din Bergen, prezentat în *New Scientist* (31 mai 2003), a constatat că persoanele cu niveluri înalte de anxietate riscă cu 25 mai mult decât celelalte de a se îmbolnăvi de cancer sau de a înregistra apariţia de celule anormale.

**DE LA STRES LA PIERDEREA MEMORIEI**

Dacă asta nu a fost suficient ca să vă ţină alerţi noapte de noapte, oamenii de ştiinţă care studiază boala Alzheimer afirmă că au descoperit date care arată că persoanele predispuse la suferinţe excesive au şanse sporite să se îmbolnăvească de demenţă.

Cercetătorii din Chicago au analizat rezultatele unui studiu făcut pe 797 de persoane din diverse ordine religioase care, la vârsta medie de şaptezeci şi cinci de ani, nu sufereau de Alzheimer. Acestea au fost examinate neurologic şi li s-a măsurat capacitatea de a se nelinişti cu ajutorul „Scării nevrozei” (şi noi cunoaştem pe cineva care realizează zece puncte din zece pe scara aceasta).

În următorii cinci ani, o sută patruzeci dintre persoanele studiate au început să sufere de demenţă. Cercetătorii afirmă în *Neurologia* (2003, 61; 11:1479) că, pentru fiecare punct în sus pe Scara nevrozei, riscul unei persoane de a se îmbolnăvi de Alzheimer creşte cu 6. Aşadar, dacă sunteţi o persoană care se îngrijorează mult, s-ar părea că vă dublaţi riscul de a face boala, conchid ei.

Dar de ce? Dr. Robert Wilson, de la Centrul Medical Rush-Presbyterian St Luke din Chicago, susţine că stresul pe termen lung pare să genereze modificări ale hipocampusului din creier, care joacă un rol în funcţionarea memoriei. Să însemne asta că îi vom feri de riscul Alzheimer pe cei cărora le administrăm antidepresive? Doctorii au declarat că nu ştiu.

**DEMENŢA ŞI PROTEZELE DENTARE**

Probabil că riscul de a face Alzheimer are mai mult de-a face cu stomatologia. Câţiva cercetători scriu în *Buletinul psihiatric* (1992, 16:227) că au analizat o sută cincizeci şi nouă de pacienţi bolnavi de Alzheimer şi au constatat că jumătate dintre ei aveau proteze dentare – o proporţie mult mai mare decât este normal pentru persoane de aceeaşi vârstă.

Cercetătorii de la Institutul de Psihiatrie din Londra au mai descoperit un nivel sporit de cazuri de demenţă în cadrul familiilor pacienţilor cu proteze dentare, ceea ce, susţin ei, „sugerează o predispoziţie genetică pentru ambele suferinţe”. Dar legătura pare să aibă mai mult de-a face cu mandibulele decât cu genele.

Apelând la tomografie, echipa de cercetători condusă de Alistair Bums a mai constatat o asociere între proteze şi celulele din lobul temporal al creierului, care mor. Aceasta „poate fi urmarea faptului că alimentele sunt mestecate mai puţin, ceea ce duce la atrofiere prin neutilizare a sistemului limbic”, anunţă el.

**SCHIZOFRENIA SEZONIERĂ**

Mestecarea fiecărei îmbucături de patruzeci şi două de ori ar putea ţine la respect boala Alzheimer, însă riscul de a face o altă formă comună de boală mintală poate veni de la ceva foarte simplu, precum ziua de naştere.

Naşterea într-o perioadă nefastă a anului sporeşte riscul de schizofrenie, susţine doctorul J.M. Eagles, care a studiat peste de 3 500 de persoane diagnosticate cu schizofrenie, născute între 1900 şi 1969. În articolul său, publicat în *Jurnalul britanic de psihiatrie* (1995, 167; 4:469), el afirmă că bărbaţii născuţi în lunile de iarnă sau primăvară riscă mai mult să sufere de tulburări mintale decât cei născuţi în celelalte perioade ale anului.

Această corelaţie este accentuată pe măsura trecerii anilor, din motive pe care doctorul Eagle nu le poate explica. El adaugă totuşi că la femei legătura dintre ziua de naştere şi schizofrenie este redusă şi are tendinţa de a scădea.

**MELANCOLIA ZILEI DE NAŞTERE**

Zilele de naştere nu constituie doar o nefericire dacă femeile detestă ideea de a mai îmbătrâni cu un an. Ele manifestă o tendinţă mai mare de a deceda în săptămâna de după aniversarea naşterii decât în orice altă săptămână a anului, se afirmă într-un studiu privind peste două milioane de decese, publicat în *Medicina psihosomatică* (1992, 54; 5:532).

De ce? Acest fenomen arată, de fapt, că multe femei aşteaptă cu nerăbdare sărbătorirea zilei de naştere. Procentul de deces în rândul femeilor scade în săptămânile dinainte, ceea ce arată că ele ţin cu orice chip să primească felicitări şi cadouri, afirmă sociologii de la Universitatea California, San Diego. Rata mortalităţii înregistrează un salt în săptămâna următoare aniversării. Ca să vă puneţi la adăpost, nu cumpăraţi sărbătoritelor cărţi prea lungi, pentru că vor rămâne necitite.

Persoanele care nu participă la multe sărbători mari riscă să piardă luni întregi de viaţă. Potrivit unui studiu privind rata mortalităţii la diverse grupuri religioase în perioada sărbătorilor anuale, oamenii care acordă importanţă evenimentelor culturale pot trăi mai mult.

Sondajul efectuat în rândul poporului evreu a evidenţiat că rata mortalităţii a scăzut considerabil sub nivelul anticipat înainte de Paşte şi a crescut într-o proporţie similară la scurtă vreme după sărbătoare. În studiu, publicat în *Lancet* (1988, 2; 8613:728) se susţine că, spre deosebire de acesta, grupurile de contrast, formate din persoane de alte credinţe, nu au evidenţiat fluctuaţii semnificative ale mortalităţii în perioada Paştelui. Tendinţa este evidentă în anii când Paştele cade la sfârşit de săptămână, când există probabilitatea să fie sărbătorit de cel mai mare număr de oameni, afirmă cercetătorii de la Universitatea California.

Doi ani mai târziu, aceeaşi echipă a depistat un efect similar la chinezi, în jurul datei la care se ţine Sărbătoarea Recoltei, care, ca şi Paştele şi alte ceremonii religioase şi culturale majore, presupune reunirea anuală a familiilor, când se consumă cantităţi mari de alimente. Cercetătorii au descoperit că decesele scad cu o treime în săptămânile dinaintea sărbătorii şi cresc, parcă în compensaţie, în săptămânile următoare. Decesele cauzate de accidente vasculare cerebrale înregistrează cea mai mare scădere, urmate de infarcte şi tumori.

**PE DE ALTĂ PARTE…**

Marile sărbători publice se pot dovedi atât de dezamăgitoare, încât riscul ca oamenii să-şi curme viaţa face un salt spectaculos la scurtă vreme după aceea, suntem preveniţi de un articol din *Sinuciderea şi comportamentele care ameninţă viaţa* (1999, 29; 3:272).

Cercetătorii danezi numesc acest fenomen „efectul promisiunii nerespectate” şi susţin că studiul lor, efectuat pe 32 000 dintre compatrioţii lor, pe o perioadă de douăzeci şi cinci de ani, demonstrează că imediat după sărbătorile publice mari, precum Crăciunul, Paştele şi Rusaliile, se înregistrează o creştere a numărului de sinucideri.

**ZILELE NENOROCOASE ŞI DECESELE**

Zilele considerate nenorocoase chiar se dovedesc nefericite pentru un număr neobişnuit de mare de japonezi şi chinezi care mor din cauza crizelor coronariene.

Cercetătorii de la Universitatea California, San Diego, au remarcat că numărul 4 este considerat de rău augur în culturile japoneză şi chineză, deoarece, în unele limbi vorbite în Asia de Sud-Est, cuvântul este apropiat ca pronunţie de „moarte”. De aceea, ei au examinat ratele mortalităţii în ziua a patra a fiecărei luni şi au descoperit că acestea erau date de vârf privind decesele din cauze cardiace în spitalele din Japonia şi China.

Ei au comparat fenomenul cu ratele mortalităţii în rândul albilor americani – pentru care ziua de 4 a lunii este obişnuită (desigur, cu excepţia zilei de 4 iulie). Oamenii de ştiinţă anunţă în *Jurnalul medical britanic* (2001, 323; 7327:1443) că aceasta este o zi ca oricare alta în care se moare din cauza crizelor coronariene.

Acest fenomen a fost botezat efectul câinelui familiei Baskerville, după numele faimosului roman de Arthur Conan Doyle, în care unul din personaje este speriat de moarte de un câine fioros. Numărul deceselor înregistrate în ziua a patra a lunii în rândul pacienţilor japonezi şi chinezi nu a fost urmat de o scădere compensatorie a celor cauzate de crize coronariene în zilele ulterioare. Aşadar, s-ar putea ca efectul să nu afecteze persoanele care oricum aveau să sufere un infarct. El îi are în vedere pe cei care nu ar fi murit la acea dată – asta dacă superstiţia nu i-ar face să se sperie de moarte, ori dacă Japonia şi China ar scoate numărul cu bucluc din calendare.

**LUNEA BUZELOR VINETE**

În multe ţări industrializate, nefericitele dimineţi de luni constituie o problemă ucigătoare, se afirmă în urma cercetărilor efectuate în Germania şi Italia, care arată că infarctele se petrec cu precădere la începutul săptămânii. Experţii pun acest lucru pe seama stresului provocat de revenirea la locul de muncă după weekend: unii oameni preferă să moară decât să mai petreacă cinci zile la birou.

În studiu, desfăşurat pe o perioadă de şase ani, având ca subiecţi peste 2 600 de germani şi coordonat de cercetători de la Universitatea Liberă din Berlin, s-a evidenţiat faptul că o persoană obişnuită riscă cu 20 mai mult să sufere un infarct lunea decât în orice altă zi. Raportul, apărut în publicaţia *Circulaţia* (1994, 90; 1:87), arată că etica teutonă a muncii nu ajută câtuşi de puţin: germanii care lucrează se confruntă cu un risc de 33 mai mare de a suferi un infarct la începutul săptămânii. În comparaţie cu aceştia, cei care nu lucrează nu prezintă un risc sporit.

Până una, alta, un studiu efectuat la Spitalul Luigi Sacco din Milano şi publicat în *Jurnalul european al inimii* (1994, 15; 7:882) privind 11 000 de italieni a identificat ora 8 din ziua de luni ca fiind momentul cel mai stresant pentru inimă, iar studiile făcute în Germania şi Italia au indicat faptul că pentru persoanele care lucrează duminica este cea mai puţin stresantă zi a săptămânii.

**NENOROCIRI DE WEEKEND**

Lunea nu este totuşi ziua cea mai proastă pentru toată lumea. În vreme ce rata mortalităţii din cauze coronariene creşte cu 25 lunea, numărul deceselor în rândul femeilor cardiace din Japonia sporeşte cu mai mult de o treime sâmbăta, afirmă doctorii de la Universitatea Osaka. Ei recunosc, în *Inima* (2003, 89; 4:398), că nu sunt siguri privind factorii de risc la femei, dar cred că sâmbetele constituie semnalul de început al unei „poveri stresante pentru femei”. Mda, aşa e în căminele unde soţul e şef.

**MOARTEA DIN TRISTEŢE**

Inima zdrobită chiar te poate ucide, se susţine în studiile efectuate având ca subiecţi persoane care au pierdut pe cineva drag. Acest lucru pare destul de uşor de înţeles, numai că apar elemente ciudate, deoarece studiile arată că până şi felul în care moare persoana iubită poate determina tipul de boală care îi ameninţă pe supravieţuitorii îndoliaţi.

Un studiu pe scară extinsă, efectuat în Israel, asupra a 15 000 de bărbaţi şi femei care au pierdut pe cineva apropiat relevă că femeile sunt expuse cu 50 mai mult să moară în primele şase luni după decesul partenerului. La bărbaţi rata creşterii este de 40.

în mod inexplicabil, impactul mortal al suferinţei este mai mare în rândul oamenilor educaţi, afirmă cercetătorii de la Facultatea de Sănătate Publică şi Medicină Comunitară de la Universitatea Ebraică din Ierusalim, în revista *Medicina ca ştiinţă socială* (2003, 56; 2:405).

Efectul mâna-din-mormânt are o influenţă puternică, determinând bolile de care suferă supravieţuitorii, susţin cercetătorii olandezi în *Medicul de familie* (1988, 5; 4:278). Studiul asupra a trei sute treisprezece persoane care au pierdut pe cineva apropiat relevă că acestea vor suferi de boli minore dacă partenerul lor a murit după o boală cronică. Supravieţuitorii sunt mai predispuşi să sufere de o boală gravă dacă se confruntă cu dispariţia subită a partenerilor, afirmă oamenii de ştiinţă de la Departamentul de Medicină Generală de la Universitatea Nijmegen.

Într-un studiu asupra unui eşantion de 95 647 de finlandezi se constată că, în primele două săptămâni de la pierderea partenerilor de viaţă, riscul de a muri în urma unui infarct se dublează. Iar în luna de după decesul persoanei iubite, riscul de a muri într-un incident violent se dublează, scriu cercetătorii în *Jurnatul american de sănătate publică* (1987, 77; 3:283).

**NECAZURILE GEMENILOR**

Dacă moartea partenerului vă sporeşte riscul de deces în următoarele douăsprezece luni, moartea fratelui geamăn creşte riscul dumneavoastră de a-i călca pe urme în al doilea an, ne avertizează oamenii de ştiinţă de la King’s College, Londra.

Studiul lor privind decesele din Danemarca relevă că efectul este mai pregnant în cazul gemenilor identici – iar acesta poate scurta viaţa bărbaţilor şi a femeilor într-un mod similar, susţin ei în *Cercetări privind gemenii* (2002, 5; 3:210).

**NEBUNIA CE ŢINE DE CULTURA**

Naţionalitatea pe care o aveţi vă face să înnebuniţi? *Manualul statistic şi diagnostic al tulburărilor mintale* din 1997, editat de Asociaţia Psihiatrică Americană, enumeră sindroamele stranii specifice unor culturi. După cum se ştie, la fel ca orice călător care face cinste rucsacului peticit purtat în spate, toate naţiunile lumii sunt ţicnite. Acestea cad victimă diferitelor tipuri locale de nebunie.

Manualul de diagnostic arată că, dacă sunteţi malaysian, s-ar putea să daţi buzna într-o clinică suferind de ***koro***, o boală mintală în care bolnavul este cuprins de teama că anxietatea puternică va face ca penisul (sau vulva şi sfârcurile) să se resoarbă în organism, provocând decesul.

Sunteţi inuit sau eschimos? ***Pibloktoq*** v-ar putea crea probleme. Asta e un soi de furie a zăpezii. „în cursul crizei, individul îşi poate rupe hainele de pe el, distruge mobilierul, strigă obscenităţi, mânca fecale, fugi din adăpost sau realiza alte acţiuni iraţionale sau primejdioase”, aflăm din manual.

Ca japonez, puteţi suferi de ***taijin kyofusho***, care se manifestă prin teama de a vă face de râs.

Indienii suferă de ***jiryan***. Principalele simptome sunt senzaţiile de slăbiciune şi îngrijorare, însoţite de pierderea de spermă.

Sunteţi bărbat şi chinez? Vă paşte oricând pericolul de ***shen-k’uei***, o pierdere „extrem de primejdioasă” de spermă în urină, provocată tot de anxietate.

Aţi putea încerca o serie de exerciţii blânde de relaxare, însă asta ar putea declanşa ***reacţia psihotică Qi-gong***, caracterizată prin simptome acut paranoice după ce faceţi exces de ***qi-qong****,* un sistem de pregătire fizică ce reprezintă baza ***t’ai chi****-*ului.

Dacă sunteţi sud-american, o criză de ***susto*** – pierdere a sufletului provocată de o experienţă înfricoşătoare – v-ar putea pândi oricând. Ori vă puteţi aştepta la un ***ataque de nervios***, o izbucnire de scurtă durată de comportament deviant dramatic, urmată de un şoc emoţional.

Iar dacă sunteţi din Orientul Mijlociu, aţi putea contracta ***zar***. Simptomele includ ţipetele, hohotele de râs, lovirea capului de un zid, cântatul sau plânsul, apoi prăbuşirea într-o izolare apatică, deoarece bănuiţi că sunteţi posedat de spirite. Asta v-ar aduce o sedare sănătoasă în Occident, însă „o asemenea comportare nu este considerată drept patologică pe plan local”, citim în manual.

Ziarul medical britanic intitulat *Puts* (3 iunie 2002) adaugă o serie de noi definiţii pentru ciudăţeniile de pe alte meleaguri:

***Oboseala creierului*** se regăseşte la studenţii nigerieni şi din alte ţări africane. Se deosebeşte de stresul academic obişnuit şi se manifestă prin senzaţii de gâdilături sub piele, tulburări vizuale, extenuare şi incapacitate de concentrare. ***Nebunia studiului*** este o sintagmă folosită în Trinidad pentru acelaşi sindrom.

Între timp, ***latah*** îi afectează preponderent pe cei din Asia de Sud-Est şi din nordul Asiei. Victimele maimuţăresc posturile şi vocile altor oameni şi explodează în urlete obscene când sunt luate prin surprindere. Un sindrom aproape identic, ***myriachit***, a fost descris în Siberia. În Laponia, se numeşte ***panică laponă***.

Noi, occidentalii, ne închipuim că putem râde detaşaţi auzind de toate acestea. Lăsaţi-o mai moale, ne avertizează doctorul Stefan Cembrowicz în *Puls.* Cazurile de supradoze de droguri se întâlnesc foarte rar în unele culturi, de exemplu în Africa sau Caraibe, însă în Europa sunt foarte frecvente. La fel şi anorexia. Probabil că aceste simptome sunt legate de cultură, sugerează doctorul.

**TEAMA DE MIROSUL DE PEŞTE**

Simţiţi un miros? Al cui să fie? Potrivit cercetătorilor de la Facultatea de Medicină a Spitalului St Mary, Londra, care au publicat un articol în *Lancet* (1995, 345; 869:1308), dacă sunteţi femeie, riscaţi mai mult să credeţi că mirosiţi ciudat. Ca reacţie la un articol de ziar despre mirosuri corporale ciudate, oamenii de ştiinţă au fost contactaţi de o sută optzeci şi şapte de persoane cărora li se părea că miros a putreziciune. Majoritatea aveau senzaţia că duhnesc a peşte. Alţii se temeau că răspândesc un iz de brânză, iar câţiva credeau că emană un miros puternic de mâncare stricată.

După ce vestea s-a răspândit, dintre cei care au luat legătura cu medicii, femeile au fost de şapte ori mai numeroase decât bărbaţii, plângându-se că miroseau a peşte sau a „ceva indefinit şi neplăcut”. Când au fost întrebaţi dacă şi cei din jur aveau aceeaşi impresie, aceştia au spus că erau singurii care percepeau mirosurile – membrii familiei, prietenii şi colegii nu socoteau nimic nelalocul său.

Cercetătorii au botezat această problemă ***sindromul de miros corporal neplăcut*** şi sugerează că asemenea oameni suferă de cacosmie, o afecţiune în care bolnavul percepe mirosurile normale drept supărătoare. Ori poate sunt înconjuraţi de oameni din cale-afară de politicoşi.

**COLECŢIONAŢI ACESTE SINDROAME**

Sindromul se defineşte ca o serie de simptome, aparent fără legătură la un pacient, despre care un medic cu ochiul ager bagă de seamă că sunt generate de aceeaşi cauză ascunsă. În greaca veche, *syn drom* înseamnă a *merge împreună*. Cercetătorii ambiţioşi ştiu că dacă poţi surprinde câteva simptome şi dai vina pe o cauză la modă, atunci, gata, ţi se va înscrie numele în analele istoriei medicale – dându-ne în acelaşi timp nouă, celorlalţi, un nou subiect de îngrijorare…

**RÂUL DE INFORMAŢII**

Fiţi cu ochii în patru la sindromul de oboseală la informaţii, provocat, din câte se pare, de bombardamentul la care suntem supuşi cu date de afaceri şi de ordin general. Suferinzii se simt siliţi să caute mereu noi informaţii. Ei trăiesc stări de anxietate şi insomnie, precum şi îndoieli crescute privind capacitatea lor de luare a deciziilor.

Doctorul David Lewis, psiholog, a avertizat lumea în legătură cu sindromul de oboseală la informaţii în cadrul unui raport publicat în 1996 de agenţia Reuters, intitulat *Murind după informaţii*. El afirmă că sindromul reprezintă rezultatul direct al revoluţiei din domeniul informaţiilor şi adaugă faptul că existenţa unei cantităţi prea mari de informaţii poate fi la fel de periculoasă ca şi lipsa lor. În raportul său, psihologul a intervievat directori din domeniul afacerilor şi a ajuns la concluzia că 52 din aceştia sufereau de sindrom.

Boala a făcut cu rapiditate propriile victime şi a creat chiar o mitologie. *Daily Telegraph* din 12 octombrie 1996 a luat un interviu unei femei suferind de sindrom de oboseală la informaţii în legătură cu dureroasa perioadă de cinci ani, cât a durat însănătoşirea. În anul următor, pe 20 aprilie, Edward Welsh a declarat ziarului *Sunday Times* că sindromul a fost detectat prima oară la ofiţerii de informaţii britanici şi americani în timpul celui de-al doilea război mondial.

**PREFĂCĂTORII ISTORICE**

În prezent face ravagii ***sindromul Stendhal*** care îi loveşte pe amatorii avizi de cultură care admiră comorile renascentiste ale Florenţei. Medicii italieni avertizează că încercarea de a vedea prea multe opere artistice şi istorice într-un timp prea scurt poate provoca ameţeli, panică, paranoia şi chiar nebunie.

Se numeşte sindrom Stendhal deoarece romancierul francez al secolului al XIX-lea a fost primul care a scris despre dezorientarea ameţitoare pe care o suferă unii turişti când dau ochii cu capodoperele florentine. Când a văzut frescele pictate de Giotto pe tavanul Bisericii Santa Croce, Stendhal s-a simţit copleşit. „Am avut senzaţia că viaţa mă părăseşte. Am păşit cu teama de a nu cădea”, scria el în 1817.

însă Stendhal nu a fost singurul călător care a ameţit. Spre sfârşitul anilor ’70, doctor Graziella Magherinie, şefa Secţiei de psihiatrie de la Spitalul Santa Maria Nuova din Florenţa, a observat că mulţi turişti care vizitau oraşul sufereau de atacuri bruşte de panică, şi chiar psihoze care durau câteva zile. Ea a denumit amnezia temporară şi dezorientarea sindrom Stendhal.

Se consideră că acest sindrom vă poate afecta cel mai probabil dacă sunteţi:

* Aveţi vârsta între douăzeci şi şase şi patruzeci de ani.
* Sensibil şi impresionabil.
* Călător singuratic ce vizitează o galerie de artă mânat de capriciu.
* Vizitator ce nu beneficiază de un ghid profesionist.

De observat, în acelaşi timp, sindromul Ierusalim, care a fost identificat în 1987 şi despre care se spune că îi afectează pe turiştii care se simt obligaţi să viziteze Oraşul Sfânt şi sunt copleşiţi când văd siturile antice. În februarie 2004, Nathan Coley, artist vizual, a primit 10 000 de lire sterline pentru a investiga de ce între cinci şi zece persoane se trezesc într-o clinică, ameţite de cele văzute în Oraşul Sfânt.

**CAPETE FULGERATE**

Creierul dumneavoastră poate plesni chiar şi acasă, în 1890, fenomenul a fost descris ca fiind asemănător unui „fulger ce trece prin cap”. Într-un raport din 1920 se afirma că era „ca şi cum ceva a plesnit sau a cedat în creierul meu”. Sindromul de explozie în cap este probabil destul de obişnuit, însă cauza rămâne un mister, potrivit doctorului Howard Seiden, care a publicat un articol în *Toronto Star*, în 29 martie 1990.

Simptomul principal este zgomotul ca de explozie, însoţit de groază şi uneori de un fulger luminos.

Se petrece întotdeauna în somn şi mai rar în stare de veghe. Suferinzii sunt mai ales persoane de vârstă medie sau bătrâne, şi în special femei.

**SPAIMA DE FAMILIA FALSĂ**

Aţi avut vreodată senzaţia că sunteţi înconjuraţi de dubluri? În 1923, o franţuzoaică de cincizeci şi trei de ani a susţinut că membrii familiei sale fuseseră înlocuiţi de dubluri identice. Ulterior, a început să trăiască acelaşi sentiment şi faţă de prieteni şi vecini, ba s-a temut chiar că şi propria persoană fusese înlocuită. Acesta a fost primul caz evidenţiat de ***sindrom Capgras***, care apare ca urmare a vătămării căilor „sentimentului de familiaritate” din creier.

De atunci încoace, au fost diagnosticate cu acest sindrom aproximativ trei sute de persoane. Pacienţii Capgras cred în mod invariabil că trăiesc într-o lume plină de actori. Sentimentul este mai puternic faţă de membrii apropiaţi ai familiei şi de prieteni, dar se poate extinde la animale de companie şi locuri. Cu câţiva ani în urmă, un bărbat din Midiands a fost atât de convins că tatăl său fusese înlocuit de un robot, încât i-a tăiat gâtul ca să descopere cablajele.

Cercetătorii consideră că sindromul Capgras este provocat de nefuncţionarea proceselor normale de recunoaştere, ce apare ca urmare a vătămărilor creierului după accidente vasculare cerebrale, supradoze de droguri sau din alte cauze. Suferinzii continuă să recunoască persoane şi locuri, dar nu mai au senzaţia de familiaritate care însoţeşte de obicei o astfel de recunoaştere.

**VIZIONARI ORBI**

Poate că sunteţi orbi, dar nu ştiţi asta. Persoanele lipsite de văz care suferă de ***sindromul Anton*** resping ideea că sunt oarbe. Acest lucru se petrece când două zone diferite din creier sunt vătămate: cea necesară văzului şi cea necesară pentru a şti că vedem. Apare foarte brusc, de obicei după un accident vascular cerebral, iar victimele sindromului Anton pot păşi multă vreme ciocnindu-se de lucruri şi păţind alte necazuri până conştientizează că li s-a întâmplat ceva rău.

**BRAŢUL ANARHISTULUI**

Ori poate că trupul s-a răsculat împotriva dumneavoastră. În cazul ***sindromului mâinii anarhice***, recunoscut pentru prima oară în 1908, suferinzii pierd controlul asupra unui braţ – care acţionează după propria voinţă, provocând frustrare şi totodată jenă. Mai este cunoscut sub numele ***sindromul doctorului Strangelove***, după filmul *Doctor Strangelove,* în care Peter Sellers trebuia să lupte împotriva braţului care făcea mereu salutul nazist.

Se crede că acesta este provocat de deteriorarea unei zone din profunzimea creierului central, din apropiere de frunte, ca urmare a unei infecţii virale, a traumatismelor craniene sau accidentelor vasculare cerebrale. Nu se cunoaşte niciun tratament. Un caz a fost deferit tribunalelor olandeze după ce un bărbat care susţinea că suferă de acest sindrom a fost arestat pentru că a pişcat de fund o însoţitoare de bord de pe liniile KLM. Într-un articol publicat în *Jurnalul american de fizioterapie şi recuperare* (2000, 79; 4:395) se afirmă că o altă sărmană victimă nu reuşea să-şi înfrâneze mâna care îl masturba în public.

**SINDROMUL ACCENTULUI STRĂIN**

Imaginaţi-vă că vă treziţi într-o zi şi constataţi că, vrând, nevrând, vorbiţi cu accent străin. Aceasta este o tulburare rar întâlnită, evident neurologică, denumită ***sindromul accentului străin***. În noiembrie 2003, profesorul Jack Ryalis, expert în probleme de vorbire la Universitatea Central Florida, a prezentat cazul unei localnice, Tiffany Noell, care şi-a revenit după un accident vascular cerebral trezindu-se vorbind cu accent britanic. Ea nu fusese niciodată în Marea Britanie, membrii familiei şi prietenii o înţelegeau cu dificultate, iar localnicii o întrebau mereu de unde era. Drept urmare, ea a devenit agorafobă şi a refuzat să-şi mai părăsească locuinţa.

Când a fost diagnosticată de Ryalis, pe femeie nu o mai înfuria starea proprie şi decisese să facă publică şi înţeleasă această suferinţă. Asta dacă cineva ar reuşi să înţeleagă ce spune. Lucrurile ar fi putut lua o întorsătură şi mai urâtă pentru Noell. Pe plan mondial s-au înregistrat în jur de douăzeci de cazuri, unul dintre primele fiind cel al unei norvegiene care se însănătoşea după rana provocată de un şrapnel după invazia Norvegiei de către germani. Ea căpătase un accent german şi era ostracizată de membrii comunităţii în care trăia.

Cazurile de sindrom al accentului străin au diferite cauze şi urmări, care pot face, de exemplu, ca un vorbitor nativ de engleză să se exprime ca un spaniol sau olandez. Accentul pe care îl capătă pacientul nu depinde de cunoaşterea vreunei anumite limbi străine. Este vorba mai curând de combinarea diferitelor caracteristici modificate, precum lungimea silabelor, tonalitatea alterată sau pronunţia defectuoasă a unor sunete, toate acestea făcând ca pronunţia să pară străină.

Un alt caz este cel al unui vorbitor de engleză americană din Massachusetts, care, după un accident rutier, a început să vorbească cu accent franţuzesc, etalând probabil şi o ridicare, tipic galică, din umeri la cele întâmplate. Neuropsihologii de la Oxford au depistat recent unele mici leziuni pe creier, despre care susţin că ar putea provoca acest sindrom.

**IAR LA AL TREILEA SEMNAL…**

S-ar putea să vă fi îmbolnăvit de ***horologagnozie***, incapacitatea de a spune orele. Doctorul Luke Kartsounis, de la Spitalul Naţional de Neurologie şi Neurochirurgie din Londra, a descoperit suferinţa când a tratat un pacient de cincizeci şi şapte de ani care suferise un accident vascular cerebral pe partea dreaptă.

Victimele accidentelor vasculare cerebrale întâmpină deseori dificultăţi când trebuie să interpreteze informaţiile vizuale, însă doctorul Kartsounis a prezentat cazul în *Jurnalul de neurologie, neuroştiinţă şi psihiatrie* (1990, 30; 4:647), deoarece, deşi s-a descurcat bine la testele de vorbire şi memorie, şi vedea limbile, cadranul şi cifrele ceasornicului, bolnavul nu putea spune ora.

„Dacă i se cerea să pună limbile la o anumită oră, nu avea nicio problemă, însă nu putea citi ce făcea”, scrie doctorul Kartsounis. „Obişnuia să spună: limba mică este la 8, iar cea mare la 12. Dacă îl întrebam ce oră era, se întâmpla ca – după îndemnuri repetate – să dea un răspuns ciudat, precum doisprezece fără opt minute.”

Din fericire, victima a început să-şi revină după câteva săptămâni şi a început să recunoască orele.

**NEBUNIA DESENELOR ANIMATE**

Anumite leziuni misterioase ale creierului vă pot azvârli într-o lume ciudată a fanteziei, ca aceea din desenele animate, asta dacă vă îmbolnăviţi subit de ***halucinoza pedunculară Lhermitte***.

În 1922, neurologul francez Jean Lhermitte a tratat o femeie în vârstă de şaptezeci şi doi de ani care avea halucinaţii vizuale bizare cu animale, precum găini cu aspect nefiresc, oameni îmbrăcaţi în costume caraghioase şi copii care se jucau. Deşi pacienta ştia că halucinaţiile nu erau reale, uneori dorea să le atingă. După decesul acesteia, Lhermitte a descoperit şi probabila cauză: o leziune a mezencefalului.

Cazul a fost descris de neurologii Anthony Risser şi Frank Powell la cea de-a patruzeci şi cincea întrunire anuală a Academiei Americane de Neurologie, ţinută la New York în aprilie 1993. Tot ei au prezentat trei cazuri: o pacientă care vedea mereu capul unui câine sau silueta unui animal proiectată pe un perete al locuinţei sale; un bolnav care vedea imagini ale bunicii sale apărând pe zid, ca şi cum ar fi fost proiectate într-un cinematograf; şi un bărbat care urmărea un monstru de jucărie dându-i târcoale, „foarte alert, colorat şi deloc ameninţător”.

Viziunile avute de pacienţii Lhermitte includ lei sărind în cameră pe fereastră, peşti aurii şi argintii care înoată sub pat, orientali mergând în şir indian pe un hol, ţinându-şi mâinile împreunate ca pentru rugăciune.

Dacă vă îmbolnăviţi de halucinoza pedunculară Lhermitte, se pare că cel mai neplăcut este să pronunţaţi numele tulburării. Aproape toate persoanele care au avut această suferinţă au considerat numele foarte amuzant.

**CINCIZECI ŞI ŞAPTE DE VARIETĂŢI DE TEAMĂ**

S-ar părea că puteţi dezvolta fobii în legătură cu aproape orice. Unora le este frică de vidre. Altora le este teamă de persoane cu membre amputate. Iar alţii se sperie de genunchi. Shona Melaren, în vârstă de treizeci şi nouă de ani şi mamă a doi copii, susţine că dalekfobia[[7]](#footnote-7) i-a distrus viaţa. Melaren, din Tullybody, Scoţia, i-a rugat chiar şi pe enoriaşii bisericii locale să se roage pentru ea. „Sunt femeie în toată firea, cu doi copii, dar m-a îngrozit mereu gândul că se apropie de mine. Aceşti Dalek-i mă fac să mă simt bolnavă – mi-au ruinat viaţa”, a declarat ea ziarului *Daily Record* (6 iulie 2000), din spatele unei canapele.

Să râdem de temerile noastre – şi vă invit să creaţi noi fobii. Cele cincizeci şi şapte au fost deja catalogate:

**Ablutofobia** Teama de spălat

**Alektorofobia** Teama de pui şi de găini

**Allodoxafobia** Teama de păreri

**Anginofobia** Teama de gât iritat **Antofobia** Teama de flori

**Apotemnofobia** Teama de persoane cu membre amputate

**Arachibutirofobia** Teama de unt de arahide

**Automatonfobia** Teama de păpuşile folosite de ventriloci

**Bibliofobia** Teama de cărţi

**Bogyfobia** Teama de demoni şi spiriduşi

**Cacofobia** Teama de urâţenie

**Caligynefobia** sau **venustrafobia** Teama de femeile frumoase

**Cathisofobia** sau **kathisofobia** Teama de a sta jos

**Chinofobia** Teama de zăpadă

**Chorofobia** Teama de a dansa

**Ciberfobia** sau **logizomecanofobia** Teama de computere

**Coitofobia** sau **genofobia** Teama de a avea relaţii sexuale

**Cosmicofobia** Teama de fenomene cosmice

**Enosifobia** sau **enisofobia** Teama de a nu comite un păcat de neiertat

**Eosofobia** Teama de zori sau de lumina zilei

**Eufobia** Teama de a auzi veşti bune

**Fobofobia** Teama de teamă

**Geniofobia** Teama de bărbii

**Genufobia** Teama de genunchi

**Grafofobia** Teama de a scrie la maşină sau de mână

**Higrofobia** Teama de lichide, umezeală sau umiditate

**Hobofobia** Teama de cerşetori

**Homilofobia** Teama de predici

**Lacanofobia** Teama de legume

**Listofobia** Teama de liste

**Liticafobia** Teama de procese

**Lutrafobia** Teama de vidre

**Macrofobia** Teama de aşteptări îndelungate

**Melofobia** Teama sau ura faţă de muzică

**Metrofobia** Teama sau ura faţă de poezie

**Mirmecofobia** Teama de furnici

**Mnemofobia** Teama de amintiri

**Nomatofobia** Teama de nume

**Novercafobia** sau **penterafobia** Teama de soacre

**Octofobia** Teama de numărul 8

**Panofobia** sau **panfobia** sau **pantafobia** Teama de orice

**Peladofobia** Teama de persoane cu chelie

**Pluviofobia** Teama de a sta în ploaie

**Politicofobia** Teama de politicieni

**Proctofobia** sau **rectofobia** Teama de rect sau de bolile rectului

**Pteronofobia** Teama de a fi gâdilat cu pene

**Sesquipedalofobia** Teama de cuvinte lungi

**Teratofobia** Teama de a nu da naştere unor monştri

**Tremofobia** Teama de a tremura

**Venerofobia** Teama de boli venerice

**Vestifobia** Teama de îmbrăcăminte **Wicafobia** Teama de vrăjitoare şi vrăjitorie

**Xantofobia** Teama de galben sau de cuvântul galben

**Xerofobia** Teama de uscăciune

**Xilofobia** Teama de obiecte din lemn

**Zeusfobia** Teama de Dumnezeu sau de zei

**Zoofobia** Teama de animale

**MOARTEA ESTE CONTAGIOASA**

Sinuciderile vedetelor pot contribui la creşterea riscului ca şi dumneavoastră să puneţi cap la toate – în funcţie de sursa din care aflaţi prima oară despre ele. Într-un studiu publicat în *Prevenirea vătămărilor* (2002, 8; 4: IV30) s-a constatat că atunci când mari personalităţi politice sau ale lumii spectacolului se sinucid şi devin subiect de presă, se înregistrează o creştere spectaculoasă a sinuciderilor imitative.

Emisiunile de televiziune despre astfel de persoane nu au acelaşi efect, la fel şi prezentarea personajelor de telenovele, se susţine în cercetarea efectuată de Universitatea Detroit.

**ACCIDENTE RUTIERE COPIATE LA INDIGO**

Sinuciderile au un efect dăunător asupra siguranţei rutiere a oamenilor, se susţine într-un studiu publicat de revista *Science* (1977, 196:1464), în care se sugerează că atunci când conduceţi, cel mai bun lucru este să renunţaţi la emisiunile de ştiri şi să ascultaţi ceva vesel. Cercetătorii au descoperit că numărul deceselor provocate de accidente creşte după difuzarea unor ştiri privitoare la sinucideri.

**ECOUL VICTORIILOR PRIN KNOCK-OUT**

Însă chiar de sunteţi într-o dispoziţie bună, dacă arătaţi ca un boxer învins, s-ar cuveni să fiţi în alertă după un mare meci de box, pentru că vă pândeşte o altă formă de moarte transmisibilă. Un studiu din *Revista americană de sociologie* (1983, 48:560) relevă că rata crimelor creşte după meciurile de box televizate în care câştigătorul a primit o groază de bani.

Creşterea riscurilor de a fi asasinat după meci este deosebit de spectaculoasă dacă semănaţi din punct de vedere fizic cu boxerul care a pierdut lupta. Cu cât ştirii i se acordă mai mult spaţiu în mass-media, cu atât creşte numărul asasinatelor. Probabil că mijloacele de informare ar trebui interzise pe motiv că reprezintă un atentat la sănătatea noastră.

# Început nefericit în viață

**IAR DUPĂ ACEEA TOTUL SE DUCE DE RÂPĂ**

**COPILĂRIE FERICITĂ? CE GHINION!**

Psihologii care au studiat viaţa a 1 216 de copii născuţi în 1922 au descoperit că cei evaluaţi drept veseli, cu un puternic simţ al umorului, au decedat mai devreme la maturitate decât cei care au fost mai puţin fericiţi. Asta ar putea explica de ce persoanele vârstnice obişnuiesc să se vaite atât de mult?

Cercetarea sfidează pe faţă noua înclinaţie către „psihologia pozitivistă” care îşi concentrează eforturile mai curând pentru a declanşa fericirea decât pentru a reduce nenorocirile drept modalitate de a vă îmbunătăţi starea de sănătate. Psihologia pozitivistă se bazează pe descoperiri precum cele făcute de psihologii de la Universitatea Yale în cadrul unui studiu efectuat pe şase sute şaizeci de voluntari în vârstă de cincizeci de ani şi peste, potrivit căruia gândirea pozitivă despre îmbătrânire poate adăuga în medie şapte ani şi jumătate la viaţa dumneavoastră. Echipa de cercetători, condusă de doctor Becca Levy, sugerează în *Jurnalul de psihologie socială şi a personalităţii* (2002, 83; 2:261) că, dacă aveţi o atitudine pozitivă, puteţi stimula voinţa de a trăi, deşi oamenii de ştiinţă recunosc că nu pot explica pe deplin acest fenomen.

Asta însă nu-i va impresiona pe cercetătorii privind copilul fericit de la Universitatea California, Facultatea de Medicină de la Universitatea de Stat din New York şi de la Universitatea La Sierra. Ei spun că tinerii fericiţi pe care i-au studiat „au fost predispuşi să moară în orice an, dar fără a deceda dintr-o anumită cauză”.

Cercetătorii au descoperit că în cele mai multe cazuri copiii fericiţi au ajuns să bea, să fumeze şi să-şi rişte viaţa, probabil din cauza faptului că optimismul face ca pericolele să le apară minore – „Hei, dar poate era un rechin prietenos” sau vechea vorbă: „Hai, trage şi tu un fum, poate că mâine te calcă autobuzul şi nu mai apuci, ha-ha.” Cu toate acestea, oamenii de ştiinţă adaugă: „Aceste comportamente nu pot explica în totalitate decesele relativ premature.”

Articolul, publicat în *Buletinul de psihologie socială şi personalitate* (2002, 28:1155), conchide: „Deşi s-a demonstrat că optimismul şi emoţiile pozitive au un efect benefic când oamenii se confruntă cu crize pe termen scurt, efectele pe termen lung ale bunei dispoziţii sunt mai complexe şi nu par a fi integral pozitive.” Aşadar, dacă există o latură mai veselă a acestui articol, s-ar părea că aveţi de câştigat dacă nu o căutaţi.

**RĂZBOI? BRUTALITĂŢI? PĂRINŢII SUNT DE VINĂ**

Daţi vina pe educaţia timpurie pentru tendinţele dumneavoastră de a-i controla şi tiraniza pe alţii. Conform psihologului american Jerome Frank, dacă n-ar fi existat părinţi răi, lumea ar fi fost scutită de oameni precum Saddam Hussein, Hitler, Stalin şi Idi Amin.

Frank, profesor emerit de psihiatrie la Facultatea de Medicină Johns Hopkins, susţine că cei mai cumpliţi tirani ai epocii modeme au avut parte de ani formativi încărcaţi de brutalitate, „care şochează prin similitudine”. El scrie în *Medicina şi războiul* (martie 1994) că Saddam Hussein a avut o copilărie dominată de un tată vitreg brutal, care l-a crescut într-o mizerie cumplită. Când era copil, Hussein prezenta simptomele tipice ale abuzurilor suferite, fiind „mereu furios, suspicios, ascuns şi egocentric”.

Mama lui era deosebit de agresivă. Se afirmă că ar fi strigat cândva la un doctor: „Ticălosule, dacă fiica mea moare, cu mâna mea o să ridic o spânzurătoare în faţa spitalului şi te execut.” Doctorul a leşinat de frică.

Membrii familiei Stalin nu erau vecini iubiţi, scrie Frank. Tatăl lui Iosif Stalin, un alcoolic violent, care îl supunea deseori unor bătăi sălbatice şi nemeritate, a murit într-o încăierare dintr-o bodegă. Mama îl bătea cu regularitate pe tânărul Stalin. Frank afirmă că mai târziu pe Stalin l-a preocupat bătaia ca mijloc de a obţine mărturisiri. Faptul că nu uita nicio injurie sau insultă era bine cunoscut.

Familiile lui Idi Amin şi Adolf Hitler ar fi meritat şi ele să intre în atenţia serviciilor sociale, afirmă profesorul. Părinţii lui Idi Amin s-au despărţit înainte de naşterea sa şi se pare că el nu şi-a cunoscut tatăl. Când era copil, mama sa ieşea cu soldaţi şi practica vrăjitoria.

În ce-l priveşte pe Hitler, copilăria lui evidenţiază un ciclu neîntrerupt de violenţe. Tatăl său, rece şi autoritar, impunea disciplina fără nicio milă şi fusese el însuşi brutalizat în copilărie.

Profesorul Frank, autor al lucrării *Sănătatea mintală şi supravieţuirea în epoca nucleară*, afirmă că toţi cei patru lideri au crescut crezând că violenţa era mijlocul de a soluţiona orice dispută şi probabil că au devenit însetaţi de sânge ca modalitate de a se adapta la „teama de moarte” indusă de spaimele lor din copilărie. Sărmanii mieluşei…

**DELINCVENŢII PRENATALI**

Un alt motiv de a da vina pe mame: femeile însărcinate care fumează riscă de patru ori mai mult să nască fii delincvenţi decât cele care nu o fac, susţin cercetători de la Universitatea Chicago. Ei afirmă că din studiul lor având ca subiecţi o sută şaptezeci şi şapte de copii rezultă că mamele care fumează mai mult de zece ţigări pe zi îşi expun băieţii la un risc mult mai mare de a suferi de tulburări comportamentale – termenul modern care defineşte minciuna, brutalitatea şcolară, furtul şi vandalismul.

Fumatul în timpul gravidităţii poate inhiba dezvoltarea creierului fătului, acesta devenind mai puţin capabil să producă substanţa bunei dispoziţii, serotonina, ceea ce poate predispune la comportamente aberante, sugerează experţii în *Arhive de Psihiatrie generală* (1997, 54; 7:670), publicaţie editată de Asociaţia Medicală Americană.

Pe de altă parte, psihologii de la Universitatea Illinois-Chicago spun că legătura ar putea fi bine cunoscuta ereditate. Ei afirmă în *Comportamentul dependent* (2004, 29; 2:273) că este posibil ca mamele care fumează să fi fost şi ele delincvente. Aşchia nu sare departe de trunchi.

**ŢI-E SCRISĂ TRISTA SOARTĂ-N PALMĂ?**

Chiromanţia ar putea părea un exemplu infam de prostie ce se găseşte la bâlci, însă degetele şi palmele par a fi vestitori precişi ai stării noastre viitoare de sănătate, susţin cercetătorii în *Jurnalul medical britanic* (1993, 307; 6901:405).

Studiul lor a urmărit o sută treizeci şi nouă de copii născuţi cu aproximativ cincizeci de ani în urmă în Preston, Lancashire, Marea Britanie, a căror greutate la naştere, greutate placentară, circumferinţă a capului şi lungime au fost înregistrate. Apoi ei au analizat amprentele digitale şi palmare, pentru a vedea dacă aveau spirale – modele formate când desenele de pe degete trec dincolo de arce sau bucle şi devin cercuri complete.

Nouăzeci şi trei de subiecţi, fete şi băieţi, cu un model spiralat pe unul sau mai multe degete prezentau o tensiune arterială substanţial mai mare decât cei patruzeci şi şase care nu prezentau aşa ceva. Spiralele de la mâna dreaptă au avut o legătură mai strânsă cu tensiunea arterială mare decât cele de pe mâna stângă.

Cercetătorii explică acest lucru prin faptul că este mai probabil ca persoanele care sunt slabe la naştere să aibă spirale la mâini. Acestea prezintă un risc sporit de a avea probleme cu tensiunea arterială, probabil din cauza hrănirii deficitare în perioada intrauterină.

Amprentele digitale sunt, după cum susţin cercetătorii, semne precise privind modelul de creştere fetală – la fel ca inelele din trunchiurile copacilor.

**BA NU, E URECHEA DUMNEAVOASTRĂ**

Protuberanţa cărnoasă din partea stângă a capului ar putea prezenta indicii privind riscul de a suferi o criză cardiacă. Legiştii au observat de-a lungul vremii că persoanele care mor în urma unei crize cardiace au de cele mai multe ori un pliu diagonal pe lobul urechii stângi. Serios, luaţi oglinda şi verificaţi.

în anii ’80, cercetătorii de la Spitalul St Thomas au speculat că urechea stângă are legătură cu inima când fătul creşte în pântecele mamei şi că evidenţiază anormalităţi dacă prezintă un pliu.

Doctorul Robert Superko merge şi mai departe în cartea sa *Înainte de criza cardiacă,* publicată în 2004, susţinând că trebuie să căutaţi un pliu diagonal la 45 de grade la ambele urechi. Cofondatorul Laboratorului Inimii de la Berkeley, California, spune că pliul are vârful spre gene şi sugerează următoarele: „Întrucât atât bolile de inimă, cât şi pliurile de la ureche sunt ereditare, considerăm că aceste gene sunt, într-un fel sau altul, legate strâns D…” acest pliu al urechii acţionează cu adevărat ca un indicator al riscului crescut."

Dar nu toată lumea este convinsă de acest lucru. Manualul *Bolile cardiace*, publicat de Harcourt International, afirmă că prezenţa pliului în diagonală pe lobul urechii este legată de crizele cardiace în unele studii, în vreme ce în altele este ignorată. Se afirmă că legătura dintre ele poate fi eronată, deoarece pliurile apar odată cu înaintarea în vârstă.

Urechile păroase ar putea fi un semn de rău augur. Autorii manualului Hartcourt consideră că prezenţa părului în canalul auricular are legătură cu riscul crescut de boală coronariană.

Dacă tot aţi abandonat încercarea de a ţine oglinda în aşa fel încât să puteţi vedea în interiorul urechii, verificaţi-vă irisul. Există un inel alb în jurul lui? Se numeşte ***arcus senilis*** şi, potrivit lui Superko, acesta este un alt semn că aţi putea fi răpus de o boală de inimă.

**VIAŢA VĂ DĂ UN DEGET…**

Acum priviţi-vă din nou mâna. Oamenii de ştiinţă de la Universitatea Liverpool susţin că raportul dintre lungimea degetelor şi înălţime poate indica dacă o persoană riscă să sufere de depresie.

Studiul, efectuat asupra a o sută două persoane, bărbaţi şi femei, şi publicat în *Evoluţia şi comportamentul uman* (1999, 20:203), relevă: cu cât sunt mai lungi degetele cuiva în raport cu înălţimea sa, cu atât este mai predispus să sufere de depresie. Indiciul cel mai evident este lungimea relativă a inelarului.

în studiu se sugerează că vina o poartă nivelurile scăzute de testosteron în fază prenatală, produse din a opta săptămână de sarcină, şi mai puţin nivelurile de testosteron din viaţa de adult. Doctorul John Manning, de la Facultatea de Ştiinţe Biologice a Universităţii Liverpool, afirmă: „Testosteronul din faza prenatală joacă un rol-cheie în dezvoltarea sistemului genital masculin. Tot el influenţează dezvoltarea degetelor şi a sistemului nervos central. Bărbaţii care au beneficiat de concentraţii mari de testosteron în perioada intrauterină au, în general, degete lungi – în special, degetul al patrulea, care este mai lung decât arătătorul. Spre deosebire de aceştia, bărbaţii care au avut concentraţii scăzute de testosteron în stare fetală au degetul al patrulea mai scurt decât arătătorul."

Cercetătorii au împărţit lungimea degetelor la înălţime, ţinând seama de faptul că bărbaţii mai înalţi au de obicei membre şi degete mai lungi.

**PATERNITATEA ŞI DEGETELE**

Nu este pentru prima oară când doctorul Manning identifică o semnificaţie ascunsă a lungimii degetelor, în 1998, el a stabilit că există o legătură între lungimea relativă a inelarului femeilor şi fertilitatea acestora: cele cu degetul inelar mai scurt decât arătătorul sunt în general mai fertile. Prin contrast, bărbaţii cu inelarul lung sunt mai fertili.

Doctorul a examinat, de asemenea, posibila legătură dintre riscul de criză cardiacă şi raportul dintre degetul al doilea şi al patrulea. El susţine că raportul poate prezenta indicii privind riscul de a suferi de autism, dislexie, migrenă, bâlbâială sau cancer mamar.

**SCURTIMEA MINŢII**

Mai există ceva care să vă îngrijoreze, mai ales că nu puteţi interveni nicicum – înălţimea. După câte se pare, sunteţi blestemaţi pe viaţă în cazul în care creşteţi lent în primele douăsprezece luni după naştere. Asta nu vă va afecta doar tensiunea arterială, ci vă va reduce şi veniturile, consideră un cercetător de la Universitatea Southampton.

Profesorul David Barker afirmă că rezultatele sale se verifică indiferent de familie, clasă socială sau grad de sărăcie şi că acest lucru sugerează că o creştere lentă a sugarilor poate fi însoţită de o dezvoltare defectuoasă a creierului.

Cercetătorul şi-a prezentat constatările la al doilea congres privind originile fetale ale bolilor adultului, declarând că „procesele biologice legate de creşterea lentă în prima copilărie afectează pe termen lung funcţia cognitivă, acest lucru având drept consecinţă un statut social şi venituri inferioare”. În termeni mai simpli, înseamnă că scurtimea vă poate face sărac la minte, statut şi pungă.

„Deşi copiii care sunt scunzi la orice vârstă, până la pubertate, manifestă tendinţa de a avea rezultate mai slabe la învăţătură şi venituri mai scăzute în viaţa de adult, totul se petrece în primul an de viaţă”, adaugă el.

Doctorul Barker, autorul cărţii *începuturi promiţătoare în viaţă,* este părintele cercetărilor privind ideea că bolile adulţilor încep din pântecele mamei, în baza unui studiu având ca subiecţi 4 630 de bărbaţi născuţi la Helsinki între 1934 şi 1944. Cercetarea a evidenţiat că o creştere lentă în primele douăsprezece luni de viaţă are legătură şi cu bolile de inimă şi diabetul de tip 2, precum şi cu conturile bancare nu tocmai impresionante.

„Există două organe a căror dezvoltare nu este completă la naştere – unul dintre acestea este creierul. Iar dezvoltarea creierului între naştere şi vârsta de un an este foarte importantă", afirmă el. „Nici ficatul nu este dezvoltat complet, iar acest organ stabileşte modul în care organismul metabolizează colesterolul, care are probabil legătură cu bolile de inimă. Greutatea la un an, în cazul băieţilor, indică stadiul funcţiei cognitive. Băieţii care cresc mai bine între naştere şi un an obţin rezultate mai bune la învăţătură şi fac mai mulţi bani când ajung la vârsta de cincizeci de ani", afirmă el. „Cum într-o societate democratică venitul reprezintă, între alte lucruri, testul funcţiei cognitive, aceasta constituie o demonstraţie convingătoare privind perioada importantă de creştere dintre naştere şi vârsta de un an."

**VORBIŢI MAI TARE**

Doctorii suedezi susţin că persoanele care aveau ca sugari sub înălţimea medie sunt predispuse mai mult decât celelalte să îşi piardă auzul la bătrâneţe. Studiul lor, efectuat pe patru sute şaptezeci şi nouă de bărbaţi şi prezentat în *Jurnalul medical britanic* (2002, 327; 7425:1199), i-a făcut să ajungă la concluzia că tulburările legate de vârstă, precum pierderea auzului, apar mai devreme dacă v-aţi născut cu un nivel scăzut de hormon de creştere.

**PE DE ALTA PARTE…**

Şi înălţimea poate ucide. În studiul realizat la Universitatea Bristol şi apărut în *Jurnalul de epidemiologie şi sănătate comunitară* (2000, 54; 2:97) suntem avertizaţi că înălţimea prea mare are legătură cu riscul sporit de a muri de cancer, în special al sângelui, colonului şi rectului, iar la bărbaţi, de cancer de prostată.

Bărbaţii înalţi sunt mai predispuşi la sinucidere decât cei scunzi, afirmă un studiu efectuat de o universitate americană. Bărbaţii care au înălţimea sub 1,80 în sunt mai puţin predispuşi la autodistrugere, afirmă sociologul Steven Stack, în *Jurnalul de psihologie socială* (1996, 136; 2:255).

El afirmă că acest lucru se datorează faptului că bărbaţii scunzi trebuie să-şi dezvolte aptitudini mai bune de autoapărare când sunt tineri, pentru a compensa statura prea mică – cum ar fi capacitatea de a spune glume pe terenul de joacă şi de a-şi ţine respiraţia când sunt ţinuţi cu capul în găleata cu apă.

Iar înălţimea exagerată reprezintă cel mai grav risc la adresa sănătăţii, ceea ce explică de ce vedem atât de puţini octogenari deşiraţi pe stradă. Thomas Samaras, un om de ştiinţă american, a prezentat riscul în *Buletinul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii* (1992, 70; 2:259). El a studiat 3 600 de jucători de baseball şi a descoperit o relaţie directă între înălţime şi speranţa de viaţă. „Cu cât sunt mai înalţi bărbaţii, cu atât media de vârstă la deces a fost mai scăzută”, afirmă el. „Speranţa de viaţă scade cu aproximativ un an la fiecare 2,5 cm în plus.”

Poate c-ar fi momentul ca cineva să cerceteze şi primejdiile ce-i pândesc pe cei cu înălţime medie. „Sindromul înălţimii care nu bate la ochi?” Sigur trebuie să existe şi aşa ceva.

**ATACUL-SURPRIZĂ**

Bărbaţii care chelesc de timpuriu trebuie să-şi facă mai puţine griji în legătură cu tinereţea care a rămas în urmă şi să se îngrijoreze mai curând de riscul sporit de a suferi o criză cardiacă.

Într-un studiu pe termen lung asupra bărbaţilor din Framingham, Massachusetts, s-a constatat că bărbaţii care fac chelia călugărului – pierzând părul din creştetul capului şi de deasupra frunţii – înainte de a împlini vârsta de cincizeci şi cinci de ani prezintă un risc sporit de a avea probleme cu inima.

Cercetătorii ne informează printr-un articol publicat în *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1993, 269; 8:1035) că pierderea părului este legată, după părerea lor, de dihidrotestosteron (DHT). Bărbaţii care prezintă mulţi receptori DHT pe scalp sunt predispuşi la chelire timpurie. Există receptori DHT şi în alte organe, inclusiv în inimă sau ficat, unde ar crea probleme dacă ar fi suprastimulaţi. Oamenii de ştiinţă de la Universitatea Boston susţin că bărbaţii care fac chelia călugărului înaintea vârstei de cincizeci şi cinci de ani sunt expuşi în mod deosebit la riscuri.

Problema poate fi ocolită dacă beţi cu râvnă (recomandarea avocatului – n-o faceţi). Doctorul Hugh Rushton, membru al Institutului Britanic al Tricologiştilor[[8]](#footnote-8) şi autoritate în domeniul căderii părului, afirmă următoarele: consumul excesiv de alcool vă protejează împotriva calviţiei. Băutorii înrăiţi au ficatul atât de afectat, încât acesta nu mai poate procesa testosteronul care este la originea problemei chelirii/crizelor cardiace.

„Dacă obligi un bărbat să bea prea mult alcool, este puţin probabil că el va cheli”, ne spune doctorul Rushton. „Dacă vă plimbaţi pe Strand-ul londonez, veţi avea şi dovada. Câţi alcoolici cu chelie aţi văzut?”

**BĂRBIERITUL ŞI CRIZA CARDIACĂ**

Bărbaţii care nu se bărbieresc în fiecare zi riscă probabil de trei ori mai mult să sufere o criză cardiacă decât cei care îşi neglijează barba, indică un studiu desfăşurat pe durata a douăzeci de ani. Cercetătorii de la Universitatea Bristol au întrebat 2 438 de bărbaţi din Caerphilly, Ţara Galilor, cât de des se bărbieresc. Susceptibilitatea lor la boli cardiace şi accidente vasculare cerebrale a fost apoi monitorizată timp de douăzeci de ani.

Studiul a constatat că cei care nu se bărbieresc în fiecare zi sunt mai predispuşi la fumat, la celibat şi probabil fac munci manuale, se afirmă în articolul publicat în *Jurnalul american de epidemiologie* (2003, 158; 11:1123). Dar chiar după ajustarea riscurilor privind aceşti factori ce afectează sănătatea, potrivit articolului, cei care se bărbieresc rar sunt cu până la 70 mai predispuşi să sufere accidente vasculare cerebrale sau să moară prematur din diverse alte cauze.

# Bolile redundante

**UNELE BLESTEME SOCIALE PAR SA DISPARĂ**

**COLOANA CĂLĂTORULUI CU TRENUL**

Odată cu nou inventatele căi ferate ale epocii victoriene, a apărut o nouă suferinţă: ***coloana navetistului***. Persoanele surprinse în frecventele accidente feroviare din acea vreme prezentau o largă varietate de simptome, inclusiv „afecţiuni inexplicabile ale creierului şi măduvei spinării”. Deseori, acestea apăreau la multă vreme după accident.

În multe cazuri, astfel de simptome erau reclamate de pacienţii care nu prezentau leziuni sau vătămări neurologice detectabile. Alţii aveau simptome mult mai grave decât ar fi fost normal, judecând după vătămările minore. Probabil că asta se datora faptului că avocaţii îşi vârâseră coada.

Coloana călătorului cu trenul era asociată de obicei cu dureri de spate, alte dureri cronice – şi suferinţa a avut deseori legătură cu pretenţii de despăgubiri. În *Medicul de familie,* ediţia ilustrată din 1923, publicată de *Enciclopedia căminului londonez*, se susţine: „Tulburările nervoase care pot apărea după o coliziune feroviară sau alt accident similar au de obicei un caracter isteric. Faptul că în general pacientul se însănătoşeşte foarte repede după ce primeşte despăgubirea nu presupune în mod necesar prefăcătorie."

Când tribunalele au început să trateze suferinzii cu un scepticism sporit, coloana navetistului a cam dispărut din manualele de medicină. Unii experţi susţin totuşi că putem mulţumi acestei suferinţe – şi originilor sale psihosomatice – pentru naşterea psihoterapiei în America.

**NEURASTENIA**

În epoca victoriană, când a apărut neurastenia, mii de femei se retrăgeau în pat reclamând numeroase simptome neclare, legate de starea de epuizare. Cu toate acestea, în perioada primul război mondial, suferinţa a dispărut cu desăvârşire. George Somerville, director adjunct al Spitalului de Boli Nervoase West Ham, a descris în 1930 această boală – precum şi pe nevroticii ce sufereau de ea – în *Suplimentul personal* la manualul *Igiena vieţii şi maternitatea sigură* – denunţând secretele pe care femeile le ascundeau în budoar.

„Această boală nervoasă este evidenţiată de semne de epuizare, nu doar a minţii, ci şi a organismului. De cele mai multe ori, femeia suferea de o stare de iritabilitate nervoasă pe o perioadă îndelungată, după care se socotea cu adevărat bolnavă. Era vorba, cu precădere, de o senzaţie de «oboseală permanentă». Orice efort, fie el fizic sau mental, provoacă dureri.”

Somerville, departe de a fi un bărbat dispus să arate compasiune, adaugă: „Femeii neurastenice îi este greu să se concentreze şi este deplasat de egocentrică şi preocupată excesiv de sănătatea ei trupească. Are un sentiment acut al incapacităţii şi, deşi este conştientă că majoritatea temerilor ei nu au justificare, nu poate face efortul de a se debarasa de ele. Aşadar, nu are niciun rost să-i spui unei femei neurastenice să «cedeze» sau să se «însănătoşească». Ea trebuie învăţată să facă efortul de a depăşi necazurile."

„Bolile nervoase ale femeilor răspund bine la tratament şi, cu cât primesc recomandările specialistului mai curând, cu atât mai repede şi complet se eliberează de tirania «nervilor» şi revin la o viaţă sănătoasă şi normală.”

Ce s-a întâmplat cu neurastenia? Unii specialişti spun că a fost rebotezată: criticii encefalomielitei mialgice sau ai sindromului de oboseală cronică susţin că e vorba de aceeaşi Mărie cu altă pălărie. Persoana care are encefalomielită mialgică suferă de obicei de oboseală paralizantă, dureri musculare asemănătoare stării gripale, dificultăţi de concentrare şi pierderi de memorie pe termen scurt, sensibilitate la lumină şi zgomot şi uneori stări schimbătoare de dispoziţie şi depresie. Totul ne sună foarte cunoscut, nu?

**NEVRALGIA OSCILANTA A NERVULUI SUPRAORBITAR**

Durerea persistentă din spatele ochiului s-ar putea dovedi extrem de periculoasă, ne prevenea Johnson Walsham în 1887. Aceasta nu era o durere oarecare; era „asociată cu malaria” şi putea fi foarte puternică şi însoţită de tremurături. Putea fi provocată de boala gurii sau de probleme cu sinusurile, însă netratarea ei „destabiliza mintea pacientului, făcându-l să nutrească gânduri sinucigaşe”.

Operaţia chirurgicală rezolvă problema, afirmă Johnson în *Chirurgia, teorie şi practică.* „Acest lucru se face prin expunerea nervului de deasupra orbitei şi ridicarea lui cu un cârlig. Cârligul trage apoi nervul, ori acesta poate fi înfăşurat în jurul unui forceps închis. Abordarea pare extrem de utilă, întrucât pacienţii rareori revin pentru continuarea procedurii.”

**MOARTEA LA ERUPŢIA DINŢILOR**

Erupţia dinţilor este considerată în prezent o neplăcere pentru sugari şi părinţi deopotrivă. Istoric vorbind, suferinţa a dat naştere unor temeri şi îngrijorări profunde. Hipocrat ne previne: „Copiii cărora le apar dinţii suferă de dureri ale gingiilor, febră, convulsii şi diaree.” Procesul a fost considerat chiar mortal. Erupţia dinţilor a fost trecută frecvent în unele evidenţe vechi din statul Utah, SUA, drept cauză de deces.

Un medic pe nume Arbuthnot scria în 1732: „Aproape o zecime dintre copii mor la apariţia dinţilor (unii dintre ei de cangrenă).” Până şi recent, în 1979, moartea unui copil britanic a fost pusă pe seama „convulsiilor la erupţia dinţilor”.

*Jurnalul occidental de medicină* (1991, 155; 6:658) citează o carte de îngrijirea sănătăţii de uz casnic, publicată în 1905, în care scria: „Cauzele foarte comune de boală la stomac şi intestine şi, de asemenea, de convulsii la copii sunt întărirea şi indurarea gingiilor în momentul erupţiei dinţilor, iar această gafă a naturii trebuie remediată neîntârziat ori de câte ori gingiile sugarilor se înroşesc, se inflamează şi devin fierbinţi la atingere.”

Adevărata cauză a acelor decese din Utah rămâne un mister. Din 1847 până în 1881, moartea a cinci sute douăzeci şi unu de bebeluşi a fost pusă pe seama erupţiei dinţilor sau a suferinţelor legate de aceasta. Numărul de cazuri a crescut treptat în fiecare an, până în 1866, când a înregistrat un salt considerabil. Marea majoritate a cazurilor s-au înregistrat în perioada august-decembrie. Nivelul a rămas relativ ridicat vreme de câţiva ani. Apoi, aproape la fel de repede, numărul de „decese din cauza erupţiei dinţilor” a scăzut şi practic a dispărut.

Unii experţi sugerează că adevărata cauză a acelor decese a fost cel mai probabil sindromul de deces infantil subit, însă vârsta medie pentru „moartea din cauza erupţiei dinţilor” a fost de treisprezece luni. În majoritatea studiilor se consideră că acest sindrom apare înaintea vârstei de şase luni.

**RINICHII PLUTITORI**

Doctorilor nu le face plăcere să spună că nu cunosc remediul unei suferinţe. De aceea, uneori inventează răspunsul. Una dintre creaţiile lor din trecut a fost rinichiul plutitor. Medicii chiar credeau că simp- tomele vagi prezentate de pacient erau provocate de forţa gravitaţională care trăgea rinichiul în jos.

Tratamentul? Cât se poate de evident: fixarea rinichiului la loc prin plasarea unei copci prin peretele său şi agăţarea de un muşchi apropiat. În anii *’20* şi ’30 ai secolului XX, astfel de operaţii erau obişnuite, ajungând la douăzeci pe an numai la Glasgow Royal Infirmary. Apoi s-a renunţat la procedură.

**NIMFOMANIA**

Acesta a fost la origini un termen confuz, atribuit oricărei dorinţe sexuale feminine socotite excesivă sau supărătoare. Cu toate acestea, a fost definită ca boală mintală clară în azilurile secolului al XIX-lea, unde tratamentul consta în folosirea unor lipitori care să atace vaginul suferindei. În prezent, istoricii consideră nimfomania drept o componentă a obsesiei epocii victoriene de a ţine sub papuc exprimarea de sine a femeilor, însă dorinţa sexuală exagerată a femeilor a continuat să-i preocupe pe doctori până la sfârşitul secolului XX.

În 1942, Edward Podolsky, în *Manualul modern al sexului pentru medici,* se lamenta: „Vreme îndelungată, tratamentul şi rezolvarea problemei dorinţelor sexuale exagerate ale femeilor au fost chestiuni cu care medicii şi psihiatrii au trebuit să se confrunte mereu. La drept vorbind, nu se putea face mare lucru.”

Podolsky avertiza că multe femei manifestă dorinţe sexuale sporite la menopauză. Semnul de pericol (desigur, în afara unei colecţii impresionante de lenjerie spumoasă) era „o neaşteptată îngrăşare, ceea ce are legătură directă cu dorinţa sexuală”. Ce ironie! Ori poate unii bărbaţi descopereau dintr-o dată că soţiile lor durdulii aveau dorinţe excesive.

Doctorul considera că impulsul sexual era controlat la femei de glanda pituitară, aflată la baza craniului, iar problemele începeau când aceasta devenea hiperactivă. Existau totuşi speranţe, pentru că el a afirmat: „Având în vedere progresele uimitoare înregistrate în hormonologia feminină, problema este pe cale de a fi rezolvată. Destul de ciudat, noul remediu este hormonul sexual masculin sau propionatul de testosteron. Se injectează la două zile. În majoritatea cazurilor, se înregistrează o ameliorare în decurs de trei săptămâni până la o lună. În unele cazuri, apare o recurenţă a dorinţei sexuale morbide."

Soluţii alternative nu prea erau la îndemână: „S-a încercat tratamentul psihiatric, dar a-i spune unei femei să apeleze la voinţă pentru a-şi înfrâna pornirile sexuale nu este suficient”, afirma Podolsky. „Lecturile, călătoriile, scrisul şi alte activităţi ce necesită consumul energiei emoţionale şi fizice s-au dovedit deseori eficiente pentru a anula dorinţele sexuale neobişnuit de puternice.”

Nimfomania era definită ca deviere sexuală chiar şi în 1951, şi asta în prima încercare oficială de a categorisi bolile psihice în America: *Manualul statistic şi diagnostic al tulburărilor mintale.* Ideea a rămas şi în 1980, când a fost descrisă drept „tulburare psihosexuală”. Nimfomania a dispărut din respectivul manual abia în anii ’90.

În prezent, singura „problemă” de libidou feminin, aşa cum este ea definită de companiile de medicamente dornice să vândă stimulente sexuale sexului frumos, este ***disfuncţia sexuală feminină*** sau FSD. Aceasta se caracterizează printr-o evidentă „lipsă de dorinţă”. Cum se mai schimbă vremurile…

**IEŞITE DE PE ARC**

Medicii secolului al XIX-lea deveneau uneori prea holişti[[9]](#footnote-9). Mulţi considerau că o cauză a îmbolnăvirilor era teoria arcului reflex. Potrivit acesteia, ei sugerau că fiecare organ ar putea influenţa, prin reflex, orice alt organ, indiferent cat de îndepărtat ar fi fost el. Edward Shorter, istoricul Universităţii Toronto, afirmă că majoritatea pacienţilor psihosomatici erau femei, iar cea mai agreată procedură de tip arc reflex era histerectomia. Sărmanele paciente, având o încredere oarbă în medici, sufereau cu plăcere, se lamentează el în cartea sa intitulată *De la paralizie la extenuare*.

**SEPTICEMIA FOCALIZATA**

La începutul secolului XX, septicemia focalizată sau infecţia localizată, de obicei a dinţilor, era considerată vinovată de apariţia multor boli, inclusiv reumatismul, gastrita, scleroza, anemia pernicioasă şi aşa mai departe.

Soluţia? Extracţia dinţilor. Până la ultimul. Afară cu ei!

Deşi acest procedeu a însemnat o mină de aur pentru industria de protetică dentară, el nu i-a ajutat prea mult pe pacienţii ştirbi, diagnosticaţi cu septicemie focalizată – ale căror boli erau cauzate de fapt de o diversitate de alte suferinţe. Una câte una, au fost identificate cauzele bolilor – s-a constatat că anemia pernicioasă era provocată de un deficit de vitamină B12.

Septicemia focalizată a ieşit pe furiş din manualele medicale.

**GÂTUL PREOTULUI**

Ediţia ilustrată a *Doctorului de familie,* publicată în 1923 de *Enciclopedia căminului londonez,* descria această suferinţă drept „inflamaţia cronică a structurilor din spatele gâtului, numită astfel deoarece este provocată în mare măsură de suprasolicitarea sau folosirea improprie a vocii. Membrana mucoasă din fundul gâtului este presărată de mici ridicături, de culoare roşu-închis, cu dimensiuni începând de la un vârf de ac până la mărimea unei boabe de mazăre sau, în unele cazuri, chiar mai mare. O vizită la o staţiune balneoclimaterică unde se găsesc ape laxative este deseori benefică. Granulele din fundul gâtului trebuie distruse prin galvano-cauterizare sau în alt mod.” Vai de noi!

**BOALA DANSULUI**

Izbucnirile în masă de boli imaginare nu au apărut odată cu revoluţia industrială. Între secolele al XIII-lea şi al XVI-lea, mulţi europeni au fost loviţi de boala dansului – dansul frenetic, în urma căruia mii de oameni erau epuizaţi, adesea până în pragul morţii.

Boala dansului s-a răspândit în Olanda, Germania şi Franţa pe parcursul a trei secole. Era caracterizată printr-un impuls incontrolabil de a dansa şi printr-o iubire morbidă a muzicii, şi afecta cu precădere femeile şi săracii. Deşi s-a limitat iniţial la Europa continentală, s-a înregistrat o epidemie de „boală a dansului” şi în Scoţia, în Abisinia şi Madagascar.

La vremea respectivă, boala a fost pusă îndeobşte pe seama posesiei demonice, din cauza botezurilor făcute de preoţi păcătoşi. Deşi cauza exactă a rămas un mister, s-a considerat că fusese o reacţie isterică de masă ca urmare a mizeriei generalizate a vieţii în întunecatul Ev Mediu, lovit de foamete, decese în masă, epidemii şi alte molime. Ideea că a fost o formă de isterie socială se sprijină pe faptul că era suficient ca oamenii să vadă altă persoană dansând ca să se molipsească şi ei.

La mijlocul secolului al XIX-lea, boala dansului a dispărut. Însă nu a fost uitată. Suspiciunile doctorilor privind sufletul anarhic ce se manifestă prin dans a renăscut în revista *Chirurgia medicală industrială* (1960; 29:51), în care autorii au avertizat că boala dansului a reapărut în secolul XX sub forma diavolească a rock’n’roll-ului.

Poate că lucrurile nu s-au oprit aici. În 1995, epidemiologii din Newcastle upon Tyne and Fife, Scoţia, au sugerat în lucrarea *Sănătatea publică* (1995, 111:201) că „demenţe la modă, precum breakdance şi rave, asociate cu drogul numit ecstasy ar putea fi echivalentele modeme ale bolii. Acestea se pot considera o reacţie culturală în faţa adversităţii.”

**ÎNCERCAŢI SĂ INTENTAŢI PROCES PENTRU UNA**

**DINTRE URMĂTOARELE BOLI**

Boli profesionale ce nu mai există:

* Genunchiul şoferului
* Scrotul hornarului
* Nistagmusul minerului
* Febra de fabrică
* Tremurăturile pălărierului
* Necroza fălcii producătorului de chibrituri
* Colicile pictorului
* Cârcelul telegrafistului
* Boala sortatorului de lână

**(**Sursa: *Bolile tipice unor profesiuni neobişnuite: O perspectivă istorică,* Medicina muncii: Analize totale [1992, 7; 3:369-384]**)**

# Sportul şi petrecerea timpului liber

**CHIAR CREDEAȚI CĂ V-AŢI GĂSIT SCĂPAREA ÎN JOACĂ?**

**HEPATITA JUCĂTORULUI DE GOLF**

Lingerea mingilor ar putea reduce din handicap, dar v-ar putea îmbolnăvi de hepatită.

Mulţi jucători de golf cred că lingerea mingii sporeşte viteza acesteia prin aer. Asta ar părea un fleac, acolo, însă doctorii vă avertizează şi în legătură cu urmările acestuia – hepatita jucătorului de golf. Ei au descoperit suferinţa la un inginer de şaizeci şi cinci de ani, care a început să se plângă de dureri abdominale şi letargie când juca golf în Irlanda.

După o examinare medicală s-a considerat că acest bărbat, care juca zilnic golf, suferea de hepatită, însă medicii nu au reuşit să stabilească modul în care contractase boala de ficat. Apoi s-a aflat că el obişnuia să lingă bine mingile de golf, pentru a le face să zboare mai repede, cu toate că tăbliţele de pe teren avertizau că proprietarii foloseau intens un erbicid, acid 2,3-diclorfenoxiacetic – cunoscut şi sub numele de „agent portocaliu”.

Doctorii au diagnosticat boala drept hepatită a jucătorului de golf, considerând că fusese provocată de erbicidul pe care îl ingerase. Pacientul a pus capăt procedurii, iar simptomele au dispărut. Apoi, punând la îndoială supoziţiile medicilor, şi-a reluat obiceiul şi a ajuns din nou la spital.

Doctorul Connor Burke şi colaboratorii săi de la James Connoly Memorial Hospital din Dublin au scris în publicaţia *Medicină internă* (1997, 40; 5:687): „În cele din urmă, pacientul a acceptat diagnosticul de hepatită. În prezent, joacă golf cu regularitate, are o cârpă umedă pentru a-şi curăţa mingile şi este sănătos, având, după cinci ani de la suferinţa acută, rezultate normale la testele de funcţie a ficatului. Sugerăm că hepatita jucătorului de golf reprezintă o boală reală şi că practicanţii acestui sport trebuie să fie precauţi.”

**FULGER DIN IARBĂ**

Potrivit publicaţiei *Canadian Geographic* (ianuarie 2000), bărbaţii sunt de patru ori mai expuşi la fulgere decât femeile. Asta pentru că le place mai mult golful?

Jucătorii de golf riscă în mod deosebit, deoarece îşi petrec foarte mult timp în câmp deschis în cursul verii, când fulgerele sunt destul de frecvente. Institutul Naţional American pentru Siguranţa la Fulgere susţine că 5 din decesele şi vătămările anuale provocate de fulgere în Statele Unite se înregistrează la persoanele care îşi petrec mult timp pe terenurile de golf.

Cel mai mediatizat incident a fost cel petrecut în cursul campionatului *Western Open* de la Chicago, din 27 iunie 1975. Campionul Lee Trevino stătea pe marginea terenului, în apropierea unui lac, şi aştepta oprirea unei averse de ploaie când un fulger l-a azvârlit în aer. A fost transportat de urgenţă la spital, unde s-au descoperit patru urme de arsuri pe un umăr, respectiv locul prin care fulgerul îi părăsise corpul. Deşi a avut dureri de spate vreme de câţiva ani, el şi-a recăpătat forma.

În ultimii treizeci de ani, fulgerele au ucis în medie şaptezeci şi trei de persoane şi au rănit câteva sute în fiecare an în Statele Unite, susţine Serviciul Naţional de Meteorologie. Dacă vă aflaţi pe terenul de golf, în cazul averselor însoţite de fulgere, instituţia menţionată mai sus face următoarea recomandare: „Dacă le vedeţi, fugiţi!” Aceeaşi instituţie precizează că trebuie să vă adăpostiţi când fulgerul este la zece km depărtare de dumneavoastră. Dumnezeu nu strigă: „Păzea!”

**ÎNLOCUITOR DE PENIS?**

Bărbaţii care folosesc motocicleta pentru a impresiona femeile se pot aştepta la surprize neplăcute. Cercetătorii francezi de la un serviciu de urgenţe au descoperit o proporţie îngrijorătoare de răniri falice între motociclişti.

Acestea sunt provocate de faptul că, în cazul unei coliziuni, se izbesc cu zona inghinală de rezervor. Hemoragiile, rupturile şi leziunile rezultate sunt suficiente pentru a-i împiedica pe motociclişti să se mai prezinte întregi în faţa fetelor. Doctorii din Nisa ne previn politicos în publicaţia *Rănile* (1994, 25; 4:223): „Accidentul poate avea efecte secundare ce primejduiesc viaţa socială şi de familie a pacienţilor.”

Afectări similare sunt menţionate de doctori şi în *Jurnalul traumelor* (2002; 53; 4:806) ei botezându-le sindromul ghidonului de motoscuter. Există totuşi şi un aspect pozitiv. Patologii din Izumo, Japonia, spun că acest lucru poate fi de folos din punctul de vedere legal, în caz de accident mortal, pentru a afla cine conducea şi cine stătea pe şaua din spate. E simplu, spun ei în *Jurnalul american de patologie medico-legală*(1990, 11; 3:190): pasagerul din spate rămâne cu organele genitale întregi.

**BARA CRIMINALĂ**

Atenţie la bara transversală a porţii de fotbal. Între 1979 şi 1993, douăzeci şi şapte de bărbaţi au fost ucişi sau răniţi de căderea acesteia în America, ţară care nu e cunoscută ca omorându-se după fotbalul european, suntem anunţaţi în revista *Jurnalul săptămânal de morbiditate şi mortalitate* (1994, 43; 9:153).

**DEGETUL PORTARULUI**

Sunteţi portar amator, căsătorit şi scund? Atenţie la degetul inelar.

Secţia de chirurgie plastică de la Spitalul Canniesburn, Glasgow, prezintă în *Jurnalul chirurgiei mâinii* (1994, 14; 4:459) trei cazuri de portari care şi-au pierdut inelarele în accidente uimitor de asemănătoare, în timp ce fixau plasa.

În fiecare dintre cazuri, portarul a încercat să fixeze plasa porţii sărind cu ea în mână ca să o agaţe în cârligele de pe transversală. Din nefericire, în cârlige li s-au prins verighetele – şi acolo au rămas, până când au suferit o operaţie pe care breasla medicilor o numeşte scoaterea mănuşii: pielea de pe deget este extrasă complet, iar degetul trebuie amputat.

Suntem preveniţi că fotbaliştii amatori se dovedesc mai vulnerabili la răniri decât omologii lor profesionişti. Aceştia din urmă nu trebuie să fixeze singuri plasele. Lucru mai important, toţi portarii răniţi aveau mai puţin de 1,68 în – astfel încât trebuiau să sară ca să ajungă la transversală. Ce învăţăminte tragem? Deveniţi profesionişti, băieţi, purtaţi mănuşi, rămâneţi celibatari şi nu fiţi scunzi ca portari.

Tot din cercetarea analelor sportului vine şi degetul ţesătorului: dacă jucaţi golf multă vreme, puteţi face bătături la degete. Acestea au obiceiul să crape, iar suferinţa respectivă se cheamă degetul ţesătorului.

Mai există şi paralizia vâslaşului, identificată în *Jurnalul de medicină din New England* (1996, 334; 2:125) de doctorul C. Harker Rhodes. Puteţi constata o pierdere bruscă şi totală a forţei mâinilor după o cursă cu caiacul, provocată de întinderea energică a umerilor în timpul vâslitului.

Aceeaşi revistă de medicină are obiceiul să publice rapoarte ale medicilor privind vătămările suferite în timpul activităţilor recreative. Iată câteva:

* **Încheietura invadatorilor din spaţiu.**
* De asemenea, **policarul cubistului,** provocat de lupta obsesivă cu Cubul lui Rubik.
* De acelaşi gen este **policarul automatului de jocuri.**
* Şi la fel suferinţa ce se explică de la sine: **degetul tricotezei.**
* Apoi, **tendinita automatului de jocuri cu manetă –** care sigur este înrudită cu **entorsa automatului de jocuri cu manetă.**

Richard Neiman, doctor în medicină de la Universitatea California, dezvăluie „o afecţiune rareori întâlnită de medicii care practică profesiunea departe de cazinouri”.

El povesteşte despre doi pacienţi care se plângeau de dureri de umăr – fără nicio cauză evidentă – după care au spus că amândoi îşi petrecuseră sfârşitul de săptămână jucând pe automate cu manetă. Ca orice dependenţi care se respectă, jucaseră rapid şi îndârjit.

„Repetarea mişcărilor necesare pentru a juca la astfel de automate produce dureri cumplite”, afirmă Neiman în *Jurnalul de medicină din New England* (1981, 304; 22:1368). Pentru atenuarea durerilor se pot injecta steroizi, scrie el, dar „după terapia cu steroizi, o nouă traumă poate provoca ruperea de tendoane”.

Soluţia dată de el: „Odihniţi-vă sau câştigaţi repede potul cel mare.”

**DEMENŢA SCUFUNDĂTORULUI**

Dacă v-aţi lăsat molipsit de nebunia scufundărilor, atunci fiţi precaut. Aceasta poate provoca afecţiuni cerebrale de tipul demenţei, pe care nu le observă nimeni.

Neuroradiologii care au studiat cincizeci de scufundători amatori, dar destul de experimentaţi pentru un studiu publicat în *Lancet* (1995, 345; 8962:1403) au constatat că aceştia aveau de opt ori mai multe leziuni pe creier faţă de omologii care practicau alte sporturi. Deşi leziunile individuale ale vaselor de sânge din creier par nesemnificative, ele pot avea un efect cumulativ, se afirmă în articol.

Cercetătorii germani susţin că leziunile, care pot fi provocate de ridicarea prea rapidă la suprafaţă şi de introducerea unor bule de azot în sânge, pot duce la stări depresive, pierderi de memorie şi indice de inteligenţă scăzut la scufundătorii profesionişti.

**VULVA BICICLISTEI**

Atenţie la ticăloşia bicicletei: medicii belgieni ne avertizează că femeile cărora le place să meargă pe bicicletă pot dezvoltă această formă feminină de sensibilizare din cauza şeii, ceea ce vorbeşte de la sine.

Ei au publicat într-un articol din *Jurnalul medical britanic* (2002, 325; 7356:138) cazul a şase femei, cu vârste între douăzeci şi unu şi treizeci şi opt de ani, care sufereau de umflarea unilaterală a labiilor după ce, vreme de câţiva ani, rulaseră în medie câte 462,5 km pe săptămână – ceea ce, în limbaj normal, se poate considera:

1. Excesiv
2. Indicativ de viaţă sexuală redusă.

Nu a fost vina şorturilor purtate sau a igienei perineului fiecărei femei (acea porţiune dintre partea din faţă şi din spate a zonei inghinale) care, după cum au spus doctorii de la Spitalul Universitar Brugmann din Bruxelles, erau „în condiţii optime”, însă cele şase femei aveau cu regularitate iritaţii provocate de şa, inflamaţii cronice ale zonelor care se frecau de şa, iar cinci prezentau cicatrice, noduli şi excoriaţii perineale.

Ciclismul pare să afecteze mecanismul organismului de transport al fluidelor – sistemul limfatic – în partea superioară a coapselor, ne previn doctorii. Ei trag concluzia că acest lucru a provocat umflăturile acuzate de femei. Ei sugerează ca iubitorii de ciclism să-şi ţină picioarele ridicate când se odihnesc, pentru a facilita drenajul limfatic.

S-ar părea că victorienii au fost primii care au descoperit acest secret. La sfârşitul anului 1800, vreme de câteva decenii, ţinând seama de fiziologia feminină, Clubul de Cicloturism din Marea Britanie a refuzat să permită organizarea de curse pentru femei.

**PENISUL CICLISTULUI**

Şi bărbaţii riscă. Doctorii din Trondheim au examinat două sute şaizeci de ciclişti bărbaţi după o competiţie care a acoperit cinci sute patruzeci de km şi au descoperit că mulţi au suferit probleme jenante provocate de strangularea nervilor. Cicliştii au evidenţiat echivalentul anatomic masculin al unei pene de cauciuc lente.

13% din ei au suferit de impotenţă timp de cel puţin o săptămână după cursă, iar 21% de amorţeală a penisului, provocată de mersul pe bicicletă. La unii ciclişti, simptomele au durat până la opt luni, afirmă cercetătorii norvegieni în *Acta Neurology Scandinavia* (1997, 95; 4:233).

**PROSTATA BICICLISTULUI**

Lanţul suferinţelor nu se încheie aici. Kevin O’Brien de la Grupul Medical Permanente din sudul Californiei prezintă cazurile a trei bărbaţi care veniseră la cabinetul său în decurs de o lună cu probleme micţionale – nevoia bruscă de a merge la toaletă, jet slab, inconstant – toate, simptome obişnuite ale afecţiunilor de prostată. Dar de data aceasta era vorba de prostata biciclistului.

„Fiecare pacient a legat apariţia simptomelor de cumpărarea unei biciclete cu zece viteze sau a uneia medicinale”, spune el. Pacienţii au fost avertizaţi să nu-şi lase toată greutatea pe perineu – adică să nu stea pe şaua îngustă. Doctorul ne anunţă că „obişnuinţele urinare au revenit la normal după renunţarea la exerciţii sau după modificarea şeilor”.

Dar doctorul O’Brian se întreabă în *Jurnalul de medicină din New England* (28 mai 1981) câţi alţii au suferit riscante operaţii de prostată când, de fapt, ca să se însănătoşească trebuiau să coboare de pe biciclete?

**SCIATICA MONOCICLISTULUI**

Ţinând seama de cele de mai sus, nu ne surprinde să aflăm de sciatica monociclistului – provocată de faptul că acesta îşi lasă toată greutatea pe perineu. Această suferinţă a fost prezentată de Steven Gold de la Facultatea de Medicină a Universităţii Boston.

Simptomele includ dureri ale nervilor de la fese şi coapse şi senzaţie de arsură la urinat. „Este evident că pericolele presupuse de mersul pe monociclu trec de consideraţiile ortopedice evidente (de exemplu, ruperea gâtului) ", afirmă el în *Jurnalul de medicină din New England* (1981, 305; 4:231).

**MOARTEA AMATORILOR DE CAPACE**

Simplul joc de baschet la peretele garajului s-ar putea sfârşi cu răniri sau cu decese. După trei decese, Institutul Regal Australian al Arhitecţilor avertizează asupra pericolelor panourilor de baschet de acasă. Problema? Nebunia modernă de a realiza „capace”.

Zidurile caselor nu sunt construite să preia forţa unui capac bine aruncat, care presupune să te agăţi de inel şi să marchezi. Nefericiţii jucătorii din spatele casei dărâmă zidurile, tone de cărămizi putând să se prăbuşească peste ei, afirmă experţii în ziarul *Sunday Mail* din Queensland (23 februarie 2003).

**HEMATURIA AMATORILOR DE SN0WM0BIL**

Sunteţi iubitor al sporturilor de iarnă? Riscaţi să contractaţi o suferinţă îngrijorătoare dacă insistaţi să goniţi cu vezica plină, vă avertizează *Jurnalul Asociaţiei Medicale Canadiene* (2003, 168; 6:670). Acesta prezintă un caz de hematurie – adică sânge în urină – în martie 1983, după ce un pacient a fost examinat pentru simptome ce nu se puteau explica prin infecţie sexuală sau afecţiuni abdominale sau ale prostatei.

Apoi pacientul a afirmat că era mare amator de snowmobil, iar doctorul său, Malvinder Parmar (care mai devreme ne-a oferit Sindromul pantalonilor strâmţi şi Şocul telefonic), a socotit că aceasta era cauza suferinţelor. El spune că „impactul repetat al vezicii aproape pline cu baza, în timpul săriturilor, provoacă iritaţie, ducând la hematurie trecătoare.”

Parmar mai adaugă: „întrucât plimbarea cu snowmobilul este o activitate recreativă obişnuită, această asociere poate trece neobservată.”

**ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ÎN PARCUL DE DISTRACŢII**

O cursă în montagnes russes vă poate spulbera minţile. Doctoriţa franceză Valerie Biousse şi colaboratorii ne povestesc despre o profesoară de dans în vârstă de treizeci şi unu de ani care a suferit un uşor accident vascular cerebral provocat de leziuni la artera vertebrală stângă. Nu mai avusese probleme înainte de a se interna la Spitalul Saint-Antoine din Paris, dar a precizat că simptomele au apărut la două zile după ce fusese pe un montagnes russe numit Space Mountain din Disneylandul parizian. Intervalul de patruzeci şi opt de ore dintre apariţia durerilor şi plimbarea plină de fiori arată că probabil răspunderea o poartă distracţia", se afirmă în articolul publicat în *Lancet* (1995, 346; 8977:767). Lezarea arterei vertebrale „este o cauză frecventă de accident vascular cerebral la adulţii tineri", se mai spune în articol.

Acestea sunt asociate deseori cu traumele indirecte sau torsiunea gâtului. „Acceleraţia şi schimbările bruşte de direcţie pot produce rotaţia necontrolată a capului D…” aşa cum se observă de altfel şi în cazul coliziunilor rutiere."

Acest lucru pare cam tras de păr, dar medicii ţin să ne informeze că în parcurile de distracţii nu totul e amuzant. Doctorii de la Centrul Comitatului Hennepin din Minneapolis prezintă în *Anale de medicină de urgenţă* (2002, 39; 1:65) că între 1979 şi 1999 cursele cu montagnes russes se fac vinovate, în America, de patru cazuri de strivire a creierului, şase de artere plesnite, trei hemoragii şi un accident vascular cerebral.

Iar doctorii de la Spitalul Jean Verdier din Bondy, Franţa, au avut şase cazuri de vătămări grave după astfel de plimbări, inclusiv leziuni ale venelor cerebrale şi hemoragii, pe care le prezintă în *Presse Medicin* (2000, 29; 4:175). Deşi leziunile cerebrale produse de montagnes russes „sunt extrem de neobişnuite”, acestea pot produce infirmităţi sau decese, ne previn ei.

**MIGRENA PARCULUI DE DISTRACŢII**

Plimbarea cu montagne russes vă poate lăsa cu o durere cumplită de cap. Doctorii din Los Angeles au examinat o femeie de douăzeci şi opt de ani care se plângea de migrenă, insomnie, pierdere a memoriei şi iritabilitate după o cursă violentă cu montagnes russes. În revista *Cefaleea* (2000, 40; 9:745), ei relatează că au diagnosticat-o cu o migrenă posttraumatică şi au dat vina pe „numeroasele şocuri de scurtă durată, dar mari, la care a fost supus creierul în timpul cursei pline de emoţii”.

**VITEZA ORBITOARE**

Cursele cu montagnes russes vă pot face să suferiţi şi de orbire temporară. Oftalmologii de la Spitalul Regal de Oftalmologie din Manchester prezintă cazul unei tinere de nouăsprezece ani care, după o scurtă perioadă de plimbări intense cu montagnes russes, s-a ales cu vederea slăbită la un ochi. Ei au descoperit leziuni la o arteră din retina tinerei, dar au afirmat că vederea i-a revenit „după o perioadă în care a evitat această distracţie” scriu ei în *Jurnalul american de oftalmologie* (2000, 130; 4:527).

**IUBIRE PE MONTAGNES RUSSES**

Acestea nu sunt singurele pericole create de plimbările de trei minute. Ele vă pot face să vă îndrăgostiţi orbeşte, dar fixaţia se opreşte asupra unor persoane total necunoscute. Acest avertisment privind primejdiile legăturilor amoroase inadecvate din parcurile de distracţii ne parvine prin amabilitatea psihologilor de la Universitatea Texas din Austin, care au supus persoanele care se îmbarcau pentru o cursă unui experiment.

Ei au arătat subiecţilor o fotografie a unei persoane de sex opus cu înfăţişare obişnuită şi le-au cerut să aprecieze atractivitatea acesteia şi disponibilitatea de a se întâlni cu ea. Cei care se îmbarcau singuri au manifestat tendinţa de a considera persoana din fotografie drept sexy mai ales dacă le era arătată după terminarea cursei, afirmă cercetătorii în articolul publicat în *Arhive de comportament sexual* (2003, 32; 6:537).

De ce asta? Psihiatrii susţin că aceasta este o dovadă a teoriei „transferului de excitaţie”, potrivit căreia oamenii sunt mai predispuşi să fie romantici în circumstanţe periculoase sau incitante. Vedem asta întâmplându-se tot timpul în filmele de aventuri – dar trebuie să fiţi atenţi şi să nu vă îndrăgostiţi de oricine. „Ţi-o prezint pe noua mea prietenă. Are o personalitate puternică, chiar dacă poartă barbă.”

**LOVITURA MORTALĂ**

Prima servă: tineri sportivi, fiţi atenţi – riscaţi să decedaţi subit dacă sunteţi loviţi puternic în piept de minge, deoarece impactul poate face ca inima să se oprească. Lovitura unei mingi de baseball, care se deplasează cu peste 60 km/h poate fi mortală, se afirmă într-un articol publicat în *Progrese în biologia moleculară biofizică* (2003, 82; 1-3:175).

Impactul face inima să intre în fibrilaţie ventriculară, provocând „un procent considerabil de decese pe terenurile de sport”, spun experţii cardiologi de la Facultatea de Medicină a Universităţii Tuft din Boston. Ei precizează că numele medical al acestei probleme mortale este ***comotio cordis*** şi adaugă: „Decesul subit este instantaneu sau precedat de câteva secunde de ameţeală după explozia peretelui toracic.” Oamenii de ştiinţă au lansat mingi de baseball într-un nefericit de purcel (producând un sunet care, odată auzit, este imposibil de uitat) şi au constatat că orice minge ce se deplasează cu 45 km/h sau mai rapid poate afecta fatal inima. Ei au conchis că viteza de 60 km/h este cea mai periculoasă. Vitezele mai mici sau mai mari au fost considerabil mai puţin periculoase.

**DOI, PATRU, ŞASE, OPT: ŞI ŞEFIA DE GALERIE POATE DISTRUGE**

Puţine activităţi sportive par mai puţin periculoase decât ţopăitul cu o pereche de pompoane şi o fustiţă – dar până şi acest lucru poate provoca „vătămări catastrofale”.

Majoretele se confruntă cu riscuri de cinci ori mai mari de a se răni decât elevele de liceu cu mai puţini nuri, susţin ortopezii de la Universitatea North Carolina. Accidentele cele mai grave sunt raportate Centrului Naţional pentru Cercetarea Vătămărilor Grave din Sport, care afirmă că munca de majoretă se află la originea a mai bine de jumătate dintre vătămările legate de sport care produc decese sau spitalizare.

Studiul a douăzeci şi nouă de incidente prezentate Centrului pe parcursul unui deceniu indică modul cel mai la îndemână pentru provocarea unor vătămări corporale: încercarea de a construi o piramidă umană sau realizarea „aruncării în coş”, în care una dintre fete este săltată în aer. Dacă nu sunt dintre cele mai iubite fete din colegiu, restul echipei ar putea uita să o mai prindă.

Printre accidentele catastrofice se numără şaptesprezece răniri la cap, din care au rezultat treisprezece fracturi de craniu şi două decese; trei lezări ale măduvei spinării, nouă gâturi rupte şi numeroase rupturi de ligamente, ne anunţă doctorii în *Jurnalul american de medicină sportivă* (2003, 31; 6:881). Chemaţi ambulanţa!

**RISCURILE GRĂMEZILOR ORGANIZATE SAU NU**

Atenţie cu cine vă ciocniţi cap în cap, cu cine vă luptaţi sau vă trântiţi în sporturile bărbăteşti de contact. S-ar putea să vă alegeţi cu o infecţie urâtă. Doctorul John Dorman, medic al campusului studenţesc al Universităţii Stanford, a descoperit un nou pericol prezentat de practicarea rugbiului, pe care l-a numit streptococ de grămadă.

Este vorba de o infecţie bacteriană a pielii, care se transmite de la un jucător la altul prin atingere. El prezintă în *Jurnalul de medicină din New England* (1981, 305; 8:467) un caz în care un tânăr s-a prezentat la clinică cu o infecţie streptococică la rănile de pe coapsă.

Băiatul participase la un turneu local de rugbi şi, trei zile mai târziu, alţi trei tineri au reclamat aceeaşi infecţie pe piele şi gât. Discuţia cu aceştia a stabilit că participaseră cu toţii la aceleaşi meciuri. S-au înregistrat situaţii similare, dar de herpes, la luptători în 1964 şi în rândul jucătorilor de rugbi zece ani mai târziu.

**PLĂMÂNUL SALVAMARULUI**

V-ar plăcea să fiţi un Adonis cu fluierul la îndemână şi purtând un maiou? Mai gândiţi-vă. Salvamarii nu numai că trebuie să aplice regulile piscinei „fără mângâieri, bombe sau alergări”, ci riscă să contracteze şi infecţii neplăcute la plămâni.

Cercetătorii care au studiat cazurile de îmbolnăviri de plămâni la piscine din Colorardo, SUA, au descoperit că treizeci şi trei de salvamari aveau afecţiuni ale plămânilor provocate de infecţii. Cu cât lucraseră mai mult şi cu cât stătuseră mai mult în fiecare zi pe marginea piscinei, cu atât mai mari au fost riscurile de îmbolnăvire.

În studiul, condus de C.S. Rose de la Centrul Naţional Evreiesc Medical şi de Cercetări din Denver, s-a constatat că salvamarii se confruntau cu riscuri de cinci ori mai mari dacă lucrau la o piscină cu dispozitive de dispersie a apei.

Stropii fini de apă sporesc de opt ori cantitatea de particule toxice din aer, s-a descoperit în cadrul studiului. Îmbunătăţirea sistemelor de ventilaţie ale piscinelor nu a avut niciun efect, afirmă cercetătorii în articolul publicat în *Jurnalul american de sănătate publică* (1998, 88; 12:1795). Lucrurile s-ar schimba dacă oamenii nu ar mai urina în apă.

**MAI STRANIU DECÂT ROSĂTURILE**

Dacă sprayul de apă nu vă răpune, atunci poate reuşeşte toboganul. Experţii de la Departamentul de dermatologie al Facultăţii de Medicină de la Universitatea Cincinnati au tratat un bărbat în vârstă de douăzeci şi nouă de ani care se plângea de apariţia a două dungi misterios de simetrice pe partea din spate a pulpelor. Pielea traumatizată sugera existenţa alopeciei.

Doctorii l-au luat la întrebări pe tânăr şi au aflat că-şi petrecuse mai toată ziua dându-se pe toboganele cu apă dintr-un parc de distracţii. De aici şi rosăturile de pe picioare.

Copilul apei nu fusese suficient de inteligent ca să facă singur legătura – dar măcar le-a permis medicilor să prezinte în revista specializată în boli de piele *Cutis* (2001, 67; 5:399) primul caz mondial de alopecie provocată de toboganul cu apă, împreună cu înţelepte recomandări privind pericolele rosăturilor provocate de activităţile sportive.

**PURGAŢIA SCHIORULUI PE APĂ**

Pe doctorii de la Universitatea de Stat New York îi îngrijorează schiatul pe apă. Ei susţin că, dacă sunteţi femeie şi cădeţi la viteză mare, riscaţi să vă umpleţi de mari cantităţi de lichid dăunător.

Ei spun că problema apare „când victima cade pe apă la viteză mare, la un unghi cranio-rectal de aproximativ 120 de grade şi cu picioarele desfăcute faţă de axul corpului” (adică pe spate şi picioarele larg depărtate). În acest caz, apa pătrunde cu presiune prin orice orificiu.

Acest lucru poate provoca hydrosalpinx – o acumulare de lichid apos în tuburile falopiene, ceea ce este asociat cu boala inflamatorie pelviană. Doctorii mai spun că aceasta poate provoca peritonită – infecţie abdominală ce impune spitalizarea.

Echipa de cercetători ne anunţă în *Jurnalul de medicină din New England* (1980, 302; 22:1264) că rectul femeilor se umple deseori cu apă. La aceste paciente, doctorii au observat „apariţia bruscă de dureri abdominale şi crampe, urmate de dorinţa de a defeca”.

Ei mai spun că „defecarea s-a produs în perioada imediat posttraumatică şi a constat din cantităţi mari de fluid amestecat cu sânge. Toate victimele îşi revin.”

Ei avertizează, totuşi: „Impulsul intens de defecare posttraumatică trebuie respectat, iar proprietarii de bărci trebuie să le întrebe pe femeile pe care le bănuiesc de această afecţiune înainte de a le permite să urce la bord.”

**SINDROMUL ADMIRATORULUI SCHIORULUI PE APĂ**

S-ar putea să fie amuzant să vedeţi un schior pe apă suferind de… purgaţie. Dar să nu fiţi victima sindromului admiratorului schiorului pe apă, descoperit de doctorii de la Spitalul General Massachusetts. Ei spun că persoanele care privesc în urma bărcii cu motor spre schior nu observă când pilotul este pe cale să lovească un val mare sau un siaj – astfel încât sunt aruncate peste bord.

„Din reflex, pilotul coteşte, îndepărtând barca de valul care se sparge, făcând astfel ca pupa să se ridice brusc, iar pasagerul cade, riscând să fie lovit de elice”, ne spun ei în *Jurnalul de medicină din New England* (1979, 300; 15:865). „În trei cazuri, pacienţii au suferit tăieturi de gravitate diferită la faţă şi membrele superioare, care necesită măsuri de urgenţă şi chirurgie reparatorie.”

**URECHEA SURFERULUI**

Alt necaz produs la sporturile nautice este urechea surferului, care nu se limitează doar la cei de pe planşă. Poate afecta orice persoană care petrece mult timp în apă rece, aşa cum se întâmplă în jurul Insulelor Britanice. Acest lucru provoacă leziuni în canalul auricular, care se poate bloca în proporţie de 90. Lesne de înţeles, aşadar, că surferii se plâng de înfundarea urechilor. Uneori este necesară intervenţia chirurgicală, ne avertizează specialiştii în revista *Chirurgia otorinolaringologică a capului şi gâtului* (2002, 126; 5:499).

**ALERGATUL CU BUCLUC**

Nici alergătorii nu sunt imuni la vătămări ciudate. Printre pericole se numără degerătura penisului *(Jurnalul de Medicină din New England,* 1997, 296; 3:178) – aşadar nu alergaţi noaptea pe vreme de iarnă ca un membru al unei echipe de comando, purtând doar un şort subţire. Apoi mai există ***sfârcul alergătorului*** (iritaţii sângerânde provocate de îmbrăcăminte aspră sau din cauciuc).

Cercetătorii elveţieni îi avertizează pe alergători, în *Schweiz Medizinische Wochenschrift* (1986, 116; 35: 1189), că ciocnirile cu automobile şi ***rănile provocate de ulii*** sunt alte posibile incidente ce se pot întâmpla uneori. Ei, la asta chiar că nu vă aşteptaţi.

Să nu uităm ***tropăitul alergătorului*** – umflarea abdomenului, diaree şi flatulenţă, de care suferă alergătorii pe distanţe lungi din cauza scuturării intestinelor pe perioade mari de timp, ne avertizează *Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane* (1980, 243; 17:1743).

**SINDROMUL SHARON STONE**

Nu încercaţi să ajungeţi în formă peste noapte dacă aveţi peste patruzeci de ani. Aţi putea avea soarta actriţei principale din filmul *Boxing Helena*. Ziarul *Independent* (26 noiembrie 2001) relatează că doctorii din California au solicitat Asociaţiei Medicale Americane să înregistreze sindromul Sharon Stone, în onoarea stelei de film care, la vârsta de patruzeci şi trei de ani, a avut nefericirea să sufere un preinfarct în luna precedentă, în vreme ce se antrena pentru o cursă de trei mile în scop caritabil.

Cercetătorii de la Universitatea de Stat Ohio susţin că s-a înregistrat o creştere masivă a crizelor cardiace în rândul celor de vârstă mijlocie. Oamenii de ştiinţă afirmă că mii de persoane care au peste patruzeci de ani sunt ucise de exerciţii fizice în încercarea de a-şi recăpăta tonusul muscular din tinereţe.

**MECIURILE UCIGAŞE**

Ţineţi la îndemână un defibrilator pe canapea data viitoare când urmăriţi vreun meci important al naţionalei dumneavoastră. Crizele cardiace au crescut cu 25% când Anglia a pierdut în faţa Argentinei la lovituri de departajare la Cupa Mondială din 1998, afirmă cercetătorii de la Universităţile din Bristol şi Birmingham în *Jurnalul medical britanic* (2002, 325; 7378:1439).

Riscul de internare în spital în urma crizelor cardiace a crescut cu 25 la data de 30 iunie 1998, ziua meciului, şi pe parcursul următoarelor două zile. În zilele precedente, în care jucase echipa Angliei, nu se înregistraseră creşteri ale internărilor.

Cercetătorii dau vina pe stresul telespectatorilor şi conchid că, lăsând la o parte problemele de fairplay, loteria loviturilor de departajare trebuie abandonată din motive de sănătate. Iar unul dintre motive ar fi că echipa Angliei pierde în astfel de cazuri.

**VĂTĂMĂRILE SUFERITE DE INSTRUMENTIŞTI**

Muzica mângâie sufletul tulburat, dar nu face bine sănătăţii dacă sunteţi interpret al clasicilor, se afirmă într-un studiu privind problemele medicale ale muzicienilor. Studiul făcut pe o sută şaizeci şi şapte de pacienţi cu vârste între nouă şi optzeci şi trei de ani a relevat că luxaţiile muşchi-tendoane au constituit problema cea mai obişnuită, apărând cu precădere la pianişti, violonişti, chitarişti şi suflători.

Medicii au constatat:

* **Pianişti:** 55% luxaţii, 17% afecţiuni inflamatorii, 13% probleme nervoase.
* **Violonişti şi violişti:** 64% luxaţii, 7% afecţiuni inflamatorii.
* **Chitarişti:** 37,5% luxaţii, 22% afecţiuni inflamatorii, 16% probleme nervoase.
* **Flautişti:** 25% luxaţii, 45% afecţiuni inflamatorii.
* **Percuţionişti:** 36% luxaţii, 36% suferinţe inflamatorii.

**Sursă: (***Probleme medicale ale artiştilor instrumentişti*2002; 17:135)

**CRIZE CARDIACE CAUZATE DE ARTĂ**

Concertele de muzică gospel vă apropie de ceruri mai mult decât vă închipuiţi. Riscul de a avea nevoie de ajutor medical la un eveniment artistic depinde de tipul de muzică ascultat, se afirmă în revista *Medicina de urgenţă academică* (1999, 6; 3:202).

* **Cea mai mare probabilitate de urgenţe medicale:** gospel.
* **Cea mai mică probabilitate de urgenţe medicale:** rhythm and blues.
* **Cea mai mare probabilitate ca spectatorii să aibă probleme cu inima:** clasică.
* **Concert cu număr-record de urgenţe medicale într-o singură zi:** grunge.

Dura realitate: revista mai arată că riscul de a avea nevoie de îngrijire medicală la orice fel de concert este de aproximativ 1 la 30 000.

**GLASUL CÂNTĂREȚEI CORPOLENTE**

Stephen Stack, expert în sinucideri, spune că iubitorii de operă riscă mai mult decât alţii să-şi pună capăt zilelor. Stack, cercetător la Universitatea de Stat Wayne, susţine în *Studii despre moarte* (2002, 26; 5:431) că aceştia văd atât de multe spectacole în care mai toate personajele se sinucid la sfârşit, încât sunt de 2,37 ori mai receptivi la ideea de a le urma exemplul.

El a denumit acest fenomen efectul Madame Butterfly şi a încercat să descopere dacă este valabil şi pentru iubitorii de blues, care îşi petrec atât de mult timp ascultând muzică tristă. Nu a descoperit o legătură directă, dar a ajuns la concluzia că ascultându-l pe Blind Lemon Jefferson şi Robert Johnson este probabil să respingeţi religia. „Orice religiozitate de prost-gust reprezintă un factor de risc major pentru a te gândi la sinucidere”, afirmă el.

**PENTRU DUMNEAVOASTRĂ BAT CLOPOTELE**

Este limpede că nici clopotarii nu se pot simţi în siguranţă. O lectură obligatorie a numerelor apărute vreme de şase ani ale publicaţiei pentru clopotari, *Lumea clopotelor*, şi o analiză a douăzeci de clopote în funcţiune a scos la iveală faptul că un număr tulburător de mare de clopotari termină cu viaţa mai devreme decât s-ar cuveni. În urma a şaptezeci şi nouă de accidente, mulţi clopotari au fost răniţi, iar în unele cazuri chiar au murit, afirmă doctorii de la Leicester Royal Infirmary în *Jurnalul medical britanic* (1990, 301; 6766:415).

# Sa trăiți mult şi prosper

**AŞADAR, CUM O PĂCĂLIŢI PE DOAMNA CU COASA?**

Persoanele cele mai longevive de pe planetă nu duc în mod necesar şi cea mai sănătoasă viaţă. Mary Dorothy Christian care, la o sută treisprezece ani, când a decedat, era cea mai vârstnică persoană din Statele Unite, a fost o mare amatoare de mâncare tip fast-food. Kentucky Fried Chicken şi Hostess Twinkies au fost preferatele doamnei Christian până în ziua morţii.

Sek Yi, un vânător cambodgian de tigri, despre care se afirmă că era cel mai bătrân bărbat din lume când a murit la vârsta de o sută douăzeci şi doi de ani, atribuia longevitatea sa soţiei Long Ouk, de o sută opt ani, fumatului şi puterii rugăciunilor. „Când eram tânăr, mestecam betel, dar oamenii râdeau de mine, spunând că mă purtam ca o femeie, de aceea m-am apucat de fumat”, s-a confesat el.

Bărbatul citat în *Guinness Book of Records* drept cel mai bătrân om de pe planetă, Shigechiyo Izumi din Japonia, a atins vârsta de o sută douăzeci de ani. Băutura alcoolică preferată de el a fost *shochu,* un distilat din orz.

Prin urmare, cum să rămâneţi în viaţă, chiar dacă nu sunteţi perfect sănătos din punct de vedere medical? Numărul din decembrie 2003 din *Sursa de sănătate a Clinicii de Femei Mayo* ne oferă câteva sugestii:

* Adoptaţi o atitudine pozitivă.
* Mâncaţi bine.
* Limitaţi consumul de alcool; efectele alcoolului cresc odată cu înaintarea în vârstă.
* Renunţaţi la fumat.
* Rămâneţi activ din punct de vedere fizic.
* Reduceţi stresul controlându-vă reacţiile în situaţii de stres.
* Păstraţi-vă creierul în formă; învăţarea pe toată durata vieţii este importantă.
* Păstraţi legăturile sociale; existenţa unui grup de prieteni de nădejde şi a unei familii unite reprezintă factori siguri de longevitate.
* Îngrijiţi-vă spiritul.
* Planificaţi-vă resursele financiare pentru viitor.

Ar mai fi aspectul moral. Din 1921 până în 1995, Lewis Terman a studiat viaţa a 1 528 de copii din California, care fuseseră aleşi deoarece aveau indicele de inteligenţă ridicat.

Până în 1995, jumătate dintre ei muriseră. Însă în studiul publicat în *Science* (1995, 267:1269) s-a tras concluzia: copiii inteligenţi, în special băieţii, trăiesc mai mult dacă sunt prudenţi, conştiincioşi, sinceri şi lipsiţi de vanităţi.

Acum ştiţi ce aveţi de făcut. Tot ce se poate. Probabil. Poate. Cine ştie?

1. Prima zi lucrătoare după Crăciun, 26 decembrie, când se oferă cadouri angajaţilor, poştaşilor sau comisionarilor (n. Tr.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Rapid eye movement – perioadă de mişcări oculare rapide, simetrice, care se produc în timpul viselor, în grupuri cu durata de 5-60 minute (n. Tr.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Sid Vicious – pe numele său adevărat John Simon Ritchie-Beverly, membru al grupului punk Sex Pistols, recunoscut pentru ieşirile sale violente, care a murit la vârsta de douăzeci şi unu de ani din cauza unei supradoze de droguri (n. Tr.). [↑](#footnote-ref-3)
4. Procedeu chirurgical de refacere a continuităţii sau de remodelare a unui vas de sânge (n. Tr.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Coborârea unui organ sau a unei părţi dintr-un organ (n. Tr.). [↑](#footnote-ref-5)
6. Pseudotumoră inflamatorie cu evoluţie cronică, localizată subcutanat, în profunzime, la nivelul labei piciorului (n. tr.). [↑](#footnote-ref-6)
7. De la Dalek – rasă fictivă de mutanţi extratereştri din Doctor Who, un serial britanic de science-fiction pentru televiziune, care se deplasează în carcase metalice şi sunt lipsiţi de milă, compasiune sau păreri de rău (n. tr.). [↑](#footnote-ref-7)
8. Tricologia studiază structura părului şi scalpul. [↑](#footnote-ref-8)
9. Holismul – concepţie potrivit căreia o entitate ca întreg, considerată parte a realităţii, are o altă existenţă decât simpla sumă a elementelor ei componente (n. red.). [↑](#footnote-ref-9)