

INEVITABILA NOASTRĂ UMBRĂ

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI


COLECȚIE COORDONATĂ DE
Simona Reghintovschi

Colecție distinsă cu **DIPLOMA DE EXCELENȚĂ**
— *Cea mai bună colecție a anului* —
la **Gala Industriei de Carte din România, 2013**

TOM BURNS

INEVITABILA NOASTRĂ UMBRĂ



SPECIFICUL
ȘI DILEMELE
PSIHIATRIEI

TRADUCERE DIN ENGLEZĂ DE
Cătălina Adriana Petria

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI



3
TREI

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL
Magdalena Mărculescu

REDACTOR
Victor Popescu

DESIGN
Alexe Popescu

DIRECTOR PRODUCȚIE
Cristian Claudiu Coban

DTP
Eugenia Ursu

CORECTURĂ
Rodica Petcu
Eugenia Ursu

**Descrierea CIP a Bibliotecii
Naționale a României**
BURNS, TOM
Inevitabila noastră umbră :
specificul și dilemele psihiatriei /
Tom Burns ; trad.: Cătălina Adriana
Petria. - București : Editura Trei,
2014

Bibliogr.
ISBN 978-606-719-135-6

I. Petria, Cătălina-Adriana (trad.)

616.89

ISBN 978-606-719-135-6

Titlul original: Our Necessary
Shadow. The Nature and Meaning
of Psychiatry

Autor: Tom Burns

Copyright © Tom Burns, 2013

Copyright © Editura Trei, 2014
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490,
București
Tel.: +4 021 300 60 90 ;
Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

*Pentru Eva Burns-Lundgren: asistent social,
psihoterapeut, soție, mamă și eternă optimistă*

CUPRINS

<i>Mulțumiri</i>	9
<i>Introducere: ce este psihiatria și la ce folosește?</i>	11
1 La ce să te aștepți dacă ești trimis la psihiatru.....	67

PARTEA ÎNTÂI

Cum s-a dezvoltat psihiatria modernă	111
2 Originile psihiatriei instituționale	113
3 Descoperirea inconștientului	141
4 Ascensiunea și decăderea psihanalizei	162
5 Primul model medical (interbelic)	202
6 Impactul războiului.....	228
7 Afară din azil – originile asistenței comunitare	259

PARTEA A DOUA

Întrebările pe care le pune psihiatria despre noi și întrebările pe care le punem noi despre ea	228
8 Boala psihică este reală? Legitimitatea psihiatriei.	289
9 Este psihiatria demnă de Încredere? Păcatele și abuzurile psihiatriei	321

10	Fărădelegile sunt treaba noastră? Psihiatria și sistemul juridic.....	356
11	Câte un diagnostic pentru orice și medicalizarea vieții cotidiene.....	377
12	Tratamente noi, dileme vechi.....	414
13	Ascensiunea neuroștiinței și viitorul psihiatriei....	446
	<i>Epilog</i>	469
	<i>Surse și lecturi recomandate</i>	474

MULȚUMIRI

Cartea aceasta este perspectiva mea asupra psihiatriei și este despre cum o înțeleg eu. Psihiatria este un demers uman cu formă neregulată, iar volumul meu i-a urmat conturul — nu am încercat să o forțez într-un contur ordonat, plăcut și simetric. Rezultatul nu este o „profesiune de credință“ și nici o poziționare ideologică, astfel că nu am un singur guru ale cărui merite să le amintesc. A învăța să fii psihiatru este un demers personal. Înveți de la profesori, de la consultanți, de la asistentele și generalişti cu care colaborezi și, poate cel mai mult, de la pacienții tăi. Am avut norocul de a-mi petrece ultimii patruzeci de ani desfășurând o activitate în care nu am avut parte vreodată de o zi plicticoasă, în care am avut mereu ceva interesant la care să mă gândesc seara. Prin urmare, recunoștința mea e difuză, dar vine din inimă. Sunt prea mulți cei pe care ar trebui să îi amintesc, astfel că nu voi încerca.

Am luat decizia de a nu include trimiteri în cartea mea — nu e un tratat. Există însă trei autori ale căror lucrări au contribuit în proporții diferite la modelarea gândirii mele și, mai ales, la felul în care am prezentat-o.

Cărțile lor sunt amintite în text și în lista de lecturi recomandate, însă vreau să le recunosc influența, care trece dincolo de citatele și referirile individuale. Ben Shephard a extras semnificația numeroaselor probleme cu care se confruntă psihiatria militară, la care eu m-am gândit, cu întreruperi, vreme de mulți ani. Lucrările voluminoase și erudite ale lui Andrew Scull privind istoria psihiatriei m-au scos mereu din starea de complacere. Nu m-a convins de fiecare dată, însă nici nu m-a dezamăgit vreodată. În cele din urmă, volumul-mamut al răposatului Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious (Descoperirea inconștientului)*, a adus la viață și a conferit semnificație multor aspecte care par bizare și inexplicabile de la începutul psihiatriei. Le mulțumesc celor trei.

Cartea aceasta nu s-ar fi născut niciodată fără contribuția expertă și binevoitoare a lui Felicity Bryan, agenta mea, și a lui Helen Conford, redactorul meu de la Penguin. Le sunt recunoscător pentru încurajare și răbdare. Susan Woods-Ganz a tehnoredactat iar și iar și mi-a descifrat scrisul „de doctor“, fără ca măcar să ridice vreodată din sprâncene, și sper că știe cât i-am apreciat contribuția neobosită. În cele din urmă, asemenea multor autori, îi datorez cel mai mult soției mele, Eva. A tolerat timpul dedicat scrierii acestui volum și angoasa nevrotică pe care a generat-o. Recunoștința mea este reală și le mulțumesc tuturor. Erorile din cartea aceasta (vor fi unele erori) îmi aparțin, iar responsabilitatea pentru ele nu se împarte celor amintiți mai sus.

INTRODUCERE: CE ESTE PSIHIATRIA ȘI LA CE FOLOSEȘTE?

Am scris cartea aceasta pentru a detalia ce înseamnă psihiatria, ce poate face și ce nu poate face. Nu putem spune însă că am duce lipsă de cărți „despre“ psihiatrie. Există sute de cărți și sute de centimetri de coloane în articolele din ziare, publicate despre psihiatrie și afecțiunile mentale. Acestea conțin de toate, de la neuroștiință de ultimă oră la manuale de dezvoltare personală, tratând probleme personale și de bună stare emoțională. Cele mai multe dintre cărțile și articolele respective au un anumit mesaj, poate vor să transmită un motiv de nemulțumire sau de entuziasm. Criticând aprig psihiatria drept un instrument de control social, pe de o parte, sau ca pe un tratament promițător pentru anxietate și neîncredere în sine, pe de alta, ele dau, în general, doar acele detalii despre psihiatrie de care e nevoie ca să-și poată ancora mesajul. Imaginea pe care cei mai mulți dintre noi o au despre psihiatrie este construită pe baza unor astfel de fragmente și nu e de mirare că poate părea confuză și mai degrabă incoerentă.

În ciuda faptului că s-a scris atât de mult pe tema psihiatriei, e greu să găsești multe informații despre

psihiatrie în sine. Lucrarea *Psychiatry Today (Psihiatria astăzi)* a lui David Stafford Clark a fost ultimul demers cuprinzător din Marea Britanie. Publicată de editura Penguin în 1951, a continuat să fie tipărită până după anii 1970. Cartea lui Anthony Clare, *Psychiatry in Dissent (Psihiatria în opoziție)*, a apărut în 1976 și a tratat câteva aspecte controversate, din perspectiva psihiatriei. A trecut de atunci o întreagă generație fără nicio tentativă de a explica pe deplin subiectul cuiva interesat, dar venind din afara domeniului.

De ce apare o astfel de nevoie? Nu există o serie de cărți care să explice toate celelalte ramuri ale medicinei. Nu există lucrări ca *Orthopedics Today (Ortopedia astăzi)* sau *Dermatology in Dissent (Dermatologia pusă sub semnul înrebării)*. Ce are psihiatria atât de special, încât să însemne că trebuie explicată? Fie că e bine, fie că nu, psihiatria este diferită. Are ceva care suscită sentimente mai puternice decât o fac alte ramuri ale medicinei și naște discuții aprinse.

Confruntat cu criticile acuzatoare ale sociologilor și cu promisiunile utopice ale unora dintre specialiștii în neuroștiințe sau ale unor guru ai dezvoltării personale, pe cine ar trebui să crezi? Ar trebui să îi crezi pe vreunii dintre ei? Oare se poate să îi crezi și pe unii, și pe ceilalți? Oare chiar se poate ca psihiatrii să se înșele atât de mult, și dacă da, de ce îi lăsăm să o facă în continuare? De ce plătim impozite și finanțăm o profesie care este, dacă au dreptate criticile, în cel mai bun caz, irelevantă și desuetă, iar în cel mai rău caz, malignă și distructivă? Cum supraviețuiește disprețului nimicitor, precum cel care vine din partea unuia dintre cei mai importanți istorici, sociologul Andrew Scull?

Reflectând pauperitatea realizărilor sale cognitive,
capacitățile sale terapeutice îndoielnice și indezirabilitatea

socială și proasta reputație a celei mai mari părți a clientelei sale, psihiatria a avut parte de o poziție mereu marginală și deloc de invidiat în diviziunea socială a muncii — e văzută ca o profesie, așa se pare, dar e la un pas distanță de o criză profundă de legitimitate.

– Andrew Scull, *Social Order / Mental Disorder*, 1989

Și totuși, societatea continuă să o sprijine; facem asta de generații, iar ea supraviețuiește mai departe. Psihiatria nu numai că dăinuie, dar și înflorește și se extinde, crescând în toate sistemele dezvoltate de sănătate.

Sper să clarific câteva dintre aceste contradicții, astfel încât să puteți găsi singuri un răspuns. Pentru a putea desprinde un sens din astfel de probleme, trebuie să înțelegeți întru câtva ce este psihiatria în întregul său. Faptul de a sublinia o mică fațetă a ei, scoasă din context, este extrem de înșelător. Pentru a putea face o apreciere reală, este necesară o oarecare familiaritate cu istoria și practica psihiatriei, cu limitele până la care se întinde, cu punctele sale forte, precum și cu cele slabe. Nu există nicio scurtătură: e necesară o carte suficient de detaliată. Motivul este că psihiatria nu are la bază o singură școală de gândire, ordonată și coerentă. Aceasta e una dintre cel mai des întâlnite critici aduse de cei care o defăimează, una în fața căreia trebuie să ne recunoaștem vinovăția. Nu este vorba despre o disciplină intelectuală riguroasă, ci de un demers uman complicat. La fel ca restul medicinei, a fost modelată de afecțiunile pe care le tratează, evoluând parțial ca un corp practic de cunoștințe și abilități. Nu a stat nimeni s-o proiecteze în avans.

Psihiatria nu se bazează pe o sigură teorie unificatoare, care să o modeleze și să dicteze ce afecțiuni să

trateze și cum ar trebui să le trateze. Nu putem prezice afecțiunile mentale și caracteristicile acestora, în felul în care astronomii au prezis existența planetei Neptun pe baza legii gravitației a lui Newton. Nu există un echivalent în psihiatrie al bosonului lui Higgs și nici vreun fapt esențial care să confirme sau să infirme legitimitatea psihiatriei. Se extinde și se contractă în timp și în arii diferite, în funcție de cine o pune în discuție. Nu numai că oamenii și nevoile lor sunt infinit deosebite, dar și afecțiunile însele se schimbă de-a lungul timpului. Problemele precum paralizia generală a unui nebun erau un lucru obișnuit în aziluri cu un secol în urmă, însă au dispărut pur și simplu, sau, asemenea isteriei, au rămas pe loc. Alte afecțiuni, precum tulburările alimentare, cândva rarități academice, au devenit în zilele noastre adevărate epidemii. Prin urmare, psihiatria este deconcertantă și greoaie și, dacă vrem să o înțelegem, trebuie să acceptăm pur și simplu că așa este. Cum ar putea fi altfel, având în vedere că se confruntă cu probleme diverse, de la anorexia nervoasă la demență și la schizofrenie? Dacă ar trebui proiectată de la zero, probabil că nu ar arăta astfel.

Afecțiunile care au modelat psihiatria sunt însă străbătute de un fir clar. Ele apar *între* oameni. Ele nu apar la nivelul unui organ sau al unui trup, ci existența lor depinde de relațiile sociale, de interacțiunea umană. Afecțiunile mentale sunt compuse din experiențe și comportamente care pot avea o semnificație doar dacă sunt comunicate altora sau observate de aceștia. *Diagnosticarea* se bazează pe o interacțiune socială, în care o semnificație poate fi infuzată în observație. La fel, tratamentul depinde de interacțiunea față-în-față cu un alt individ. Andrew Scull descria psihiatria ca fiind „prin excelență, o întreprindere morală, care presupune conferirea unor semnificații sociale anumitor segmente

ale vieții de zi cu zi“. Colegul său Michael MacDonald a surprins perfect ideea:

Nebunia este (...) cea mai solitară dintre boli pentru oamenii care se confruntă cu ea; însă e cea mai socială dintre maladii pentru cei care îi observă efectele.

Boala mentală este o noțiune pe care cei mai mulți dintre noi o pot înțelege intuitiv. E ușor de recunoscut, dar greu de definit, și dă naștere la numeroase dispute marginale. O recunoaștem în comportamentul perturbat, în gândurile și sentimentele bizare, dar nu se rezumă doar la atât. În centrul accepțiunii psihiatrice a afecțiunii mentale este aprecierea că pacienții au ajuns să fie cumva „diferiți“ de cum erau ei de obicei, iar acest fapt nu poate fi controlat de ei înșiși. Fie noi îi percepem ca fiind schimbați sau diferiți, fie ei se percep ca fiind altfel. Se poate uneori să fie diferiți de cei din jurul lor, având tipuri ciudate de comportamente sau atitudini, însă doar caracterul excentric nu reprezintă o bază pentru diagnosticul de tulburare mentală. Putem fi foarte diferiți de cei din jurul nostru din variate motive, fără a fi bolnavi mental, și e bine că e așa. Tulburarea mentală include un sentiment de schimbare, de „alienare“ de sinele normal și un sentiment al lipsei de control asupra respectivei schimbări. Cartea aceasta va urmări cum acel sentiment de alienare a dat naștere conceptului de afecțiune mentală și practicii psihiatrice. Conceptul acesta deja complex e complicat și mai mult de cele două origini separate și foarte diferite ale sale. Ele s-au contopit pentru a forma profesia pe care o avem astăzi, cu un caracter aparte și hibrid, care îi frustrează atât de mult pe cei care vor să o pună într-o categorie îngustă.

Diagnosticile care presupun că actualul comportament nu este doar ciudat sau diferit, ci „schimbat“, vor

fi mereu deschise contestării. Și așa și sunt. Psihatrii nu pot confirma diagnosticul examinând pur și simplu o radiografie și indicând o fractură. Chiar dacă am avea astfel de instrumente, pe care, din păcate, nu le avem, tot le-ar lipsi această calitate centrală a *schimbării* și nevoia de a o localiza într-o înțelegere a identității personale. Doi oameni se pot comporta exact la fel, dar unul poate fi considerat tulburat mental, în vreme ce al doilea să nu fie. Comportamentul amenințător și ostil al unui om poate reprezenta pur și simplu felul cum e el — un personaj agresiv și dificil. La un altul, care de obicei e liniștit și sfios, poate indica o schimbare de dispoziție maniacală. Prin urmare, chiar conceptele pe baza cărora a fost construită psihiatria invită la controversă.

La fel ca restul medicinei, există inevitabil loc pentru greșeli și diagnostice eronate. Doctorii identifică afecțiunile recunoscând tipare; nu pornesc de la niște definiții teoretice ale sănătății și bolii. Cazurile evidente ale unei boli, când sunt prezente toate semnele și simptomele, nu pun probleme. Însă oamenii diferă, la fel cum o fac și bolile. Uneori vedem toate simptomele și alteori doar unele, astfel că, în unele cazuri, suntem foarte siguri, iar în altele mai puțin siguri. Același tratament pentru aceeași afecțiune poate vindeca uneori pacientul, alteori îl poate ajuta doar, iar în alte cazuri poate eșua complet; nu toți cei care iau antibiotice pentru a trata pneumonia își revin. Se pare că acceptăm asta ca pe un fapt dat în medicina generală, dar suntem uimitor de puțin dispuși să iertăm în psihiatrie. Variațiile de la nivelul rezultatului sunt adesea folosite pentru a arăta că tratamentele psihiatrice sunt ineficiente sau, și mai radical, că afecțiunile sunt pur și simplu niște invenții. Această măsură dublă contribuie la persistența disputelor pe marginea psihiatriei, mai ales în cazul unor tratamente controversate, cum ar fi terapia

electroconvulsivă (TEC), iar eu le voi explora în capitolele următoare. Psihiatria s-a extins de asemenea în zone unde nu e clar dacă poate fi de folos. Fără îndoială, în unele cazuri, răspunsul este un „nu“ hotărât.

Mă tem să nu fi dedicat o parte prea mare a acestei cărți greșelilor și controverselor psihiatriei. Sper să nu pară că sugerez că psihiatria e ceva rău, după cum sugerează criticii săi cei mai duri. În mod clar, eu nu cred așa ceva, ba din contră. Sunt convins că psihiatria este o forță importantă a binelui, altfel nu mi-aș fi petrecut cu ea toată viața adultă. Am insistat asupra controverselor din două motive. În primul rând, pentru că sunt de părere că trebuie luate în serios; criticii noștri spun lucruri cu substanță. Însă mai important decât atât e că, explorând aceste arii dificile, recunoaștem cu o mai mare claritate ceea ce psihologia are unic și special. Ne dăm seama cum este nevoită să opereze în zone de ambiguitate, să ia contact cu incertitudinile comportamentelor și motivațiilor omenești, ale sentimentelor și relațiilor. Este o ramură a medicinei și are multe în comun cu toate celelalte subspecializări, dar este și foarte diferită — și e deosebită în moduri fundamentale. Puțini sunt cei care se lasă păcăliți de negarea acestor diferențe. Retragerea în confortul unui ortodoxism medical rigid presupune fie ochelari de cal, fie distorsionarea a ceea ce facem. Are, de asemenea, ca rezultat o îngrijire limitată, depersonalizată și mecanică, nesatisfăcătoare pentru pacient și psihiatru deopotrivă.

Psihiatria a făcut greșeli și va continua să facă și alte erori. Sper însă că o recunoaștere a binelui considerabil pe care îl face și o mai bună înțelegere a constrângerilor în contextul cărora trebuie să opereze să ofere o contextualizare mai clară a acestor erori. Cei mai mulți dintre oamenii care se duc la psihiatru au de câștigat de pe urma consultației; simptome adesea insuportabile

le sunt ușurate. Ușurarea poate să nu fie permanentă în toate cazurile, dar este foarte apreciată, iar pentru unii este salvatoare de vieți. Deci, urmează o explorare a naturii și semnificației psihiatriei, cea mai disputată dintre disciplinele medicinei.

Așadar, de ce m-am făcut psihiatru? Cel mai bine e să fiu sincer. Mă hotărâsem destul de devreme că vreau să fiu psihanalist. Îl citisem pe Freud și, ca majoritatea adolescenților, eram sigur că știu exact cum stau lucrurile cu lumea. Însă a intervenit soarta. Mama a suferit o cădere nervoasă gravă când eu aveam cincisprezece ani. Fratele meu și cu mine am trăit apoi cu aceste căderi recurente vreme de douăzeci de ani. Pe măsură ce a trecut timpul, deveniseră din ce în ce mai grave și din ce în ce mai greu de înțeles. Adesea, era necesar să fie internată la spital. Nu făcea psihanaliză, însă a urmat ședințe de psihoterapie, cu întreruperi, mai mulți ani la rând. Lua antidepresive și tranchilizante și de două ori a făcut TEC. Eu eram pornit împotriva pastilelor și a terapiei electroconvulsive, însă mi-am înghițit cuvintele când am văzut cât de multă ușurare îi aduc (și nouă la fel). Când am ajuns student la medicină, eram deja hotărât să mă fac psihiatru.

Lucrurile învățate din boala mamei au stat la baza cărții acesteia. Am aflat că afecțiunile mentale sunt printre cele mai îngrozitoare afecțiuni de care poate suferi cineva. Cred asta în continuare, chiar și după ce am lucrat în secții de oncologie și unități de chirurgie de urgență. Felul în care te pot depriva de sentimentul identității și propriei valori este distrugător. În al doilea rând, am aflat că tratamentele psihiatrice chiar pot aduce o ameliorare considerabilă; efectele lor nu sunt cu nimic inferioare sau banale. Când tratamentele au început să-și facă efectul, ameliorările din cazul mamei mele au fost pur și simplu minunate.

De asemenea, am aflat de-a lungul anilor că relațiile reprezintă cheia. Bunătatea asistentelor, preocuparea și interesul medicilor contau foarte mult, chiar și atunci când TEC își arăta efectele aparent magice. Până și în cele mai negre momente, mama știa când e ascultată și luată în serios și aprecia lucrul acesta, la fel ca noi. Fratele meu și cu mine nu ne-am făcut iluzii; știam cât de dificilă poate fi mama și cum se poate comporta, astfel încât personalului să-i fie greu să se poarte frumos cu ea. În decursul anilor acestora, am aflat și că există o variație enormă la nivelul îngrijirii psihiatrice și că diferența dintre una bună, una proastă și una mediocră chiar contează. În final, afecțiunea ei m-a învățat să recunosc limitele a ceea ce putem înțelege, să accept un anumit nivel de incertitudine și să fiu intolerant la dogmă. Psihiatria abundă în teorii, iar noi avem nevoie de teorii. Avem nevoie de ele pentru a ne structura gândirea și a ghida cercetarea, însă ele sunt doar teorii, doar instrumente. Teoriile apar și dispar; contează ce funcționează.

Prin urmare, cartea aceasta e probabil mai mult descriptivă decât explicativă. Nu încercă să dea (și, în mod sigur, nu reușește) o explicație simplă psihiatricii și afecțiunilor mentale, care să descurce toate itele. Știm multe despre bolile mentale și tratarea lor, dar nu la fel de multe despre motivele sau cauzele care le fac să apară. Un lucru e clar — nu sunt arbitrare; nu se aseamănă cu o răceală sau un braț rupt. Eu consider că sunt intim legate de ceea ce ne face umani în primul rând și izvorăsc din complexitatea noastră de ființe conștiente și din interacțiunea cu cei din jur.

Existența afecțiunilor mentale este posibilă doar pentru că suntem conștienți de noi înșine și reflexivi. Ele au fost dintotdeauna cu noi. La fel cum afecțiunile mentale ne reflectă latura umană și dificilă, pornirea

de a ușura suferința aceasta este chiar mai omenească. Psihiatria, în ciuda defectelor sale, constituie, în momentul de față, cea mai bună tentativă a noastră de a da curs acestei porniri omenești. Nu e ceva ce putem ignora sau decide să abandonăm. Ține de umbra noastră inevitabilă.

LA CE TE POȚI AȘTEPTA DIN PARTEA CĂRȚII ACESTEIA?

Când m-am apucat de scris cartea de față, am luat trei decizii care trebuie explicate. Pentru început, am permis unele repetiții în capitole; sper să nu fie prea multe, dar ele există. Nu avem de-a face cu un roman sau cu un tratat și nu mă aștept să fie citită cu religiozitate de la prima la ultima pagină. Presupun că o veți lua în mână și o veți lăsa deoparte și că poate veți sări peste început direct la fragmentele care vă interesează cel mai mult. Uneori, e nevoie de același fundal rezumativ pentru a descrie contextul pentru diferite capitole și a le face mai inteligibile. Mi s-a părut mai ușor să rezum bucățile mai importante decât să tot fac trimiteri la capitolele anterioare. Am încercat să evit jargonul și, acolo unde termenii tehnici au fost inevitabili, am ales să îi definesc de regulă succint când îi folosesc pentru prima dată.

Tu vei fi cel care decide de unde să înceapă, dar te încurajez să nu sari peste capitolele 2 și 3. Acestea tratează originile duale ale psihiatriei. Ele constituie fundația pe care se construiesc atât de multe dintre dezvoltările ulterioare și din care pornesc tensiunile și confuziile inerente. Capitolul 2 descrie originile laturii medicale, sau organice, a psihiatriei, cu clasificarea

„nebuniei“ și construirea de aziluri. Capitolul 3 scoate în evidență bine cunoscutele origini psihologice ale psihiatriei, dezvoltarea teoretizării moderne a psihicului și, în particular, rolul gândirii inconștiente.

A doua decizie a fost aceea de a nu face trimitere la lucrări și cărți științifice. Hotărârea a fost una mai dificilă și trebuie să explic motivele. Obiceiurile de lectură s-au modificat, așa cum eu însumi îmi dau seama. Acum apelăm la internet pentru a obține mai multe informații de bază, pentru a obține detalii sau a găsi imagini cu locuri sau personaje. Nu e nevoie să includ eu o poză a lui Carl Jung ca să vedeți cum arăta: Google vă va oferi mai multe într-o clipă. Se mai pune și problema unei limite; ar fi mult prea ușor să ajung la sute de referințe, dar care ar fi rostul?

Există însă un motiv mult mai important pentru care nu am inclus referințe. Într-adevăr, a fost unul dintre motivele pentru care am scris cartea aceasta. Când, la un moment dat, am citit o carte de critică a psihiatriei, o lucrare cu o influență deosebită, lista de trimiteri pur și simplu m-a scos din sărite. Să mă explic. Trimiterile la lucrări publicate anterior sunt incluse în textele academice pentru a susține punctul de vedere sau pentru a direcționa cititorii către materialul-sursă, pentru aprofundare. Însă, în cazul lucrărilor academice, se așteaptă citarea *tuturor* materialelor-sursă relevante. În context științific, asta înseamnă că respectivele referințe susțin argumentul autorului, dar și că, foarte important, unele îl și contrazic. Cele mai multe dintre lucrările cu caracter științific sunt supuse unei revizuirii a colegilor (*peer-review*), pentru a putea fi publicate. În cadrul respectivului proces, lista de referințe este examinată amănunțit de cei care revizuiesc lucrarea, la fel cum se întâmplă și cu textul și cu tabelele. Dacă se găsesc citate parțiale sau părtinitoare, probabil că