

CAPITOLUL 1

Despre dependență, cu sinceritate

Când zgândărim rana și cedăm dependențelor noastre, nu o lăsăm să se vindece. În schimb, când simțim mâncărimea sau durerea aspră cauzată de rană, dar nu o zgândărim, de fapt, lăsăm rana să se vindece. Așadar, necedând dependențelor, ne vindecăm la nivel elementar.

– PEMA CHÖDRÖN

Poți observa multe dacă privești.

– YOGI BERRA

Printre atribuțiile mele de asistent universitar la Facultatea de Medicină de la Yale, s-a regăsit, timp de cinci ani, activitatea de psihiatru pentru pacienții în regim ambulatoriu de la Spitalul Administrației Veteranilor (Veterans Administration Hospital, VA) din West Haven, Connecticut. M-am specializat în terapia dependențelor, domeniu în care nu mă gândisem nicio clipă să intru până când nu am văzut legăturile foarte evidente dintre mindfulness și îmbunătățirea vieții pacienților mei. Cabinetul meu se afla chiar în spatele parcarii pentru angajați, într-o clădire „provizorie“, care

devenise cumva permanentă cu mult timp în urmă. Ca toate anexele din campusul spitalului, era cunoscută doar după un număr: Clădirea nr. 36.

Clădirea nr. 36 găzduia clinica noastră de tratament substitutiv cu metadonă. Primul lucru pe care îl vedeau pacienții sau vizitatorii când intrau în hol era un geam gros, antiglonț; în spatele lui stătea în fiecare dimineață o infirmieră care distribuia metadonă, în pahare de carton, pacienților noștri dependenți de opioide. Conform regulamentului, la sosirea pacienților cu programări, recepționista trebuia să cheme întâi clinicianul, astfel că noi îi escortam până la cabinete. În clinica noastră se petrecuse tot ce se putea petrece, așa că, pentru evitarea oricăror regrete ulterioare, procedura operațională standard era precauția.

Din cauza unor producții hollywoodiene precum *Părăsind Las Vegas* și *Recviem pentru un vis*, dependenții ne sunt înfățișați adesea comițând acte autodestructive în timp ce se află sub influența alcoolului ori a drogurilor sau implicându-se în infracțiuni ca să își finanțeze dependențele. Melodrama vinde bilete. Majoritatea pacienților mei nu se încadrau în aceste stereotipuri. Trăiseră experiența războiului, dar poveștile lor erau cele ale oamenilor obișnuiți: deveniseră dependenți de droguri într-un fel sau altul și, după ceva timp, încercau cu disperare să scape de nărav pentru a-și putea găsi locuințe, locuri de muncă și relații stabile. Dependența este o obsesie care ne absoarbe cu totul.

Înainte de a trece mai departe, este necesar să definim dependența. În timpul rezidențiatului, am învățat poate cel mai simplu dintre principii: dependența este obiceiul practicat continuu, în pofida consecințelor negative.

Dacă la un individ apar probleme din cauza folosirii unei anumite substanțe sau a unui comportament specific – indiferent că este vorba despre nicotină, alcool, cocaină, jocuri de noroc sau altele – și totuși nu se oprește, se impune o evaluare. Nivelul de gravitate se stabilește în funcție de măsura în care sunt întoarse pe dos viețile celor în cauză și ale celor din jur. Astfel, putem vizualiza dependențele de-a lungul unui spectru, având ca etalon atât măsura în care comportamentele-problemă afectează viața celui implicat, cât și comportamentele înseși.

Mulți dintre pacienții mei de la VA ajunseseră dependenți de droguri după ce fuseseră răniți (în luptă sau altundeva). Unii aveau dureri fizice cronice și se agățaseră de opioide ca să amortească acele dureri. Alții constataseră că drogurile erau un mijloc de a suprima, evita sau reduce durerea emoțională, asociată sau nu traumei. Când îmi povesteau cum deveniseră dependenți, toți pacienții aveau ceva în comun. Parcă ar fi fost șobolanii de laborator folosiți în experimentele lui Skinner și ar fi descris procesul prin care trecuseră, învățarea bazată pe recompense; „deodată îmi revenea în minte câte o imagine (din timpul unui eveniment traumatizant)“ (declanșator), „mă îmbătam“ (comportament) „și era mai bine decât să retrăiesc experiența“ (recompensă). În mintea mea se contura deja bucla obișnuinței. *Declanșator. Comportament. Recompensă. Repetare.* În plus, consumau diverse substanțe ca metodă de „tratament“; când erau beți sau drogați, puteau împiedica (sau evita) apariția amintirilor ori a sentimentelor neplăcute, sau nu mai știau ulterior dacă amintirile respective ieșiseră la suprafață ori nu.

Când începeam să lucrez cu pacienții mei, îi întrebam de la ce pornise dependența lor și ce o prelungea. Era necesar să înțeleg bine toate aspectele obiceiului lor, ca să pot spera la un tratament pentru acesta. Trebuia să știu care erau declanșatorii, ce substanțe consumau și, mai ales, ce recompensă le oferea consumul. Era clar că apăruseră probleme grave în legătură cu acel consum sau cu comportamentul determinat de el, dacă ajunseseră la psihiatru – majoritatea oamenilor aleg alte moduri de a-și petrece ziua. De obicei, vizita la VA avea loc la îndemnul medicului de familie, preocupat de sănătatea lor fizică, sau la îndemnul unui membru al familiei, preocupat de sănătatea lor mintală (sau chiar de propria siguranță). Dacă, împreună cu pacientul, nu reușeam să îmi dau seama ce recompensă credea acesta că obține în urma comportamentului său, era destul de greu de schimbat. Dependența vine cu o forță teribilă, dobândită de-a lungul evoluției: fiecare drog consumat în exces pune stăpânire pe sistemul de recompense care crește nivelul de dopamină.

Pentru majoritatea pacienților mei, recompensa consta în faptul că alungau ceva neplăcut (întărire negativă). Rareori îmi spunea câte unul că s-a simțit grozav când a exagerat cu cocaina timp de trei zile, cheltuind sute de dolari pe zi sau chiar mai mult și apoi dormind câteva zile la rând, până dispăreau efectele. Învățarea bazată pe recompense era descrisă de pacienți ca o modalitate prin care evitau anumite situații, își amorțeau durerea, mascau emoții neplăcute și, cel mai adesea, cedau pofteilor. Zgândăreau rana ca să scape de acea „mâncărime“ afurisită.

Mulți dintre pacienți veneau la mine ca să îi ajut să se lase de fumat, după ce câștigaseră lupta cu o altă

dependență sau cu mai multe. În cazul consumului de cocaină, heroină, alcool sau alt drog puternic, pacienții atinseseră de atâtea ori nivelul critic, încât problemele de familie, cele de la serviciu sau problemele de sănătate ajunseseră în cele din urmă să cântărească mai mult decât recompensele consumului. „Mâncărimea“ produsă de dorința de a consuma nu se compara cu noianul de necazuri aduse de „zgândărire“. În astfel de situații, întărirea negativă pentru consum (necazurile cu care se confruntau) era mai importantă decât recompensa anterioară (potolirea unei poftă). Stăteau în cabinetul meu și își priveau pachetul de țigări, evident nedumeriți. „Dacă pot să renunț fără ajutor la toate drogurile tari“, mă întrebau ei, „de ce nu pot să mă las de fumat?“ Întrebările lor nu erau singulare: în cadrul unui studiu, aproape două treimi dintre persoanele care solicitau un tratament pentru problemele cauzate de consumul de alcool sau de alte substanțe au afirmat că le-ar fi mai greu să renunțe la țigări decât la substanța respectivă.¹

Ca o paranteză istorică, în timpul Primului Război Mondial, soldaților li s-au oferit țigări pentru a le ridica moralul și a-i ajuta să se elibereze, la nivel psihologic, de situația în care se aflau. În timpul celui de-Al Doilea Război Mondial, soldații primeau câte patru țigări *la fiecare masă*, ca parte din rația individuală de luptă alocată de armata americană, această practică încetând abia în 1975. Dacă mi-aș dori ca o persoană să devină dependentă de țigări, aș proceda întocmai. Cum războiul este

¹ L.T. Kozlowski *et al.*, „Comparing Tobacco Cigarette Dependence with Other Drug Dependencies: Greater or Equal «Difficulty Quitting» and «Urges to Use» but less «Pleasure» from Cigarettes“, în *JAMA*, vol. 261, nr. 6, 1989, pp. 898–901. (N. a.)

un factor de stres colosal (declanșator), m-aș asigura că acel om poate fuma nestingherit (comportament) pentru a se simți mai bine (recompensă). Chiar și după terminarea războiului, întrucât dependența a pus deja stăpânire pe el, amintirile, imaginile care îi trec brusc prin fața ochilor sau doar factorii de stres din viața cotidiană l-ar face să revină mereu la acel comportament, pentru o nouă recompensă.

Față de alte substanțe, nicotina are câteva avantaje în ceea ce privește crearea și menținerea dependenței. Aceste avantaje pot contribui la dificultățile cu care se confruntă pacienții mei când vor să renunțe la ea.

În primul rând, nicotina este un stimulent, deci nu ne diminuează capacitatea cognitivă. Putem fuma la volan. Putem fuma în timp ce manevrăm utilaje grele.

În al doilea rând, putem fuma toată ziua, dacă vrem. Putem fuma imediat după ce ne trezim dimineața (când nivelul de nicotină este cel mai scăzut și am face orice pentru o țigară). Putem fuma în drum spre locul de muncă. Putem fuma în pauze sau când țipă șeful la noi. Și așa mai departe. O persoană care fumează un pachet de țigări pe zi își poate consolida obiceiul de 20 de ori în acel interval.

În al treilea rând, nu putem fi concediați pe motiv că fumăm la muncă. Dacă ne prezentăm la serviciu drogați sau beți e altă poveste. Pauzele de fumat ne pot scădea întru câtva productivitatea, dar nu facem rău decât propriei sănătăți, ceea ce ne privește doar pe noi (teoretic).

În al patrulea rând, deși în Statele Unite fumatul este în prezent principala cauză a morbidității și mortalității evitabile, țigările nu neucid imediat. Mult mai repede

pierdem locuri de muncă și relații atunci când suntem beți sau drogați în permanență. Desigur, respirația unui fumător miroase destul de urât, dar poate fi combătută cu ajutorul gumei de mestecat sau al bomboanelor mentolate. Toate celelalte modificări asociate fumatului apar atât de încet, încât nici nu le observăm. Abia după câteva decenii de perpetuare a obiceiului, sau chiar mai târziu, încep să apară probleme medicale grave, cum ar fi emfizemul pulmonar sau cancerul. Învățarea bazată pe recompense presupune întărire imediată, iar mintea noastră, care face planuri pe termen lung, pierde lupta cu prezentul concret din fața noastră, în condițiile în care *s-ar putea* să ne îmbolnăvim de cancer în viitor. *S-ar putea* să fim printre cei care nu fac cancer.

În al cincilea rând, capilarele, cele mai mici vase de sânge din corpul uman, care conduc nicotina în sistemul vascular, sunt întinse și numeroase. Aliniat unul lângă altul, numai capilarele din plămânii unui om ar putea acoperi suprafața unui teren de tenis sau chiar mai mult. Având o arie atât de vastă, pot introduce imediat nicotina în sistemul vascular. Cu cât nicotina ajunge mai repede în sânge, cu atât mai repede se produce dopamină în creier și crește dependența. Această capacitate a plămânilor de a furniza cu iuțeala fulgerului cantități mari de substanțe inhalate este și motivul pentru care cocaina de tip *crack* (care se fumează) provoacă o dependență mai puternică decât cocaina prizată. Nasul nu se compară cu plămânii când vine vorba despre capilare. Ținând seama de toți acești factori, dar și de alții, nu este deloc surprinzător că pacienții mei, care au învins mulți demoni, nu se pot dezbăra de fumat.

Iată un mic studiu de caz. Jack a intrat în cabinetul meu și mi-a spus că, dacă nu fumează, simte că îi explodează capul. A fumat toată viața și nu se poate opri. A încercat guma de mestecat cu nicotină și plasturii antifumat. A încercat să mănânce dulciuri în loc să fumeze atunci când apare pofta. Însă nimic nu a funcționat. Din studiile pe care le-am citit, știu că medicamentele, în cel mai bun caz, ajută doar o treime dintre pacienți să nu mai fumeze. Tot din studii știu că nu s-a demonstrat că aceste medicamente ar acționa împotriva poftelor induse de declanșatori. De cele mai multe ori, medicamentele acționează fie furnizând o doză regulată de nicotină, care generează o *doză regulată* de dopamină, fie blocând receptorul de care se leagă nicotina, astfel încât să nu se mai elibereze dopamină când persoana fumează. Aceste mecanisme sunt logice: medicamentul ideal ar fi unul care *eliberează rapid* un val de dopamină, dar numai atunci când ne recunoaștem propriii declanșatori. Încă nu s-a ajuns la un asemenea nivel de personalizare a medicinei.

Proțăpît în pragul cabinetului meu, Jack chiar părea a fi la capătul puterilor – arăta de parcă urma să îi explodeze capul *cu adevărat*. Ce-ar fi trebuit să spun sau să fac? Am început cu o glumă. Poate că nu a fost cea mai bună idee, având în vedere antecedentele mele umoristice, dar a vorbit gura fără mine. „Când vă va exploda capul“, m-am bâlbâit eu, „strângeți bucățile, puneți-le la loc și dați-mi un telefon. Vom consemna astfel primul caz de explozie a capului din cauza unei pofte.“ A râs politicos (cel puțin, pacienții mei de la VA dădeau dovadă de bunăvoință – în pofida sau poate datorită tuturor grozăviilor prin care trecuseră, erau foarte inimoși).

Ce a urmat? Am trecut la tabla de scris de pe peretele cabinetului și i-am explicat lui Jack ce este bucla obișnuinței. Analizând împreună, am alcătuit o diagramă a declanșatorilor care îl făceau să fumeze, apoi i-am arătat cum de fiecare dată când fuma nu făcea decât să întârească acel proces. Deja mă aproba din cap și s-a așezat pe scaun. Progresam.

Am revenit și am analizat acel sentiment că îi va exploda capul dacă nu fumează. L-am întrebat pe Jack care era senzația. Inițial mi-a spus: „Nu știu, e ca și cum ar urma să-mi explodeze capul.“ Apoi l-am rugat să descrie cu lux de amănunte ce simțea de fapt. Am început să cernem toate gândurile și senzațiile fizice pe care le avea atunci când își dădea seama că se apropie o poftă năvalnică. După aceea am desenat pe tablă o săgeată lată și am marcat pe ea senzațiile din corpul lui Jack.

Pornind de la declanșator, plasat la bază, am adăugat puncte de-a lungul liniei, pe măsură ce senzațiile poftei descrise de el deveneau mai puternice și mai clare. În vârful săgeții ar fi trebuit să fie explozia capului, dar am înlocuit-o cu fumatul unei țigări. Pentru că, de fiecare dată când ajungea în acel punct, Jack ceda și fuma.

L-am întrebat dacă au existat situații în care nu a putut să fumeze, de pildă, în avion sau în autobuz. Mi-a răspuns afirmativ. „Și ce s-a întâmplat?“, am continuat eu. A cugetat câteva clipe și a spus ceva de genul: „Presupun că senzația a dispărut.“ Eu am insistat: „Ca să fiu sigur că am înțeles, dacă nu fumați, poftele dispar singure?“ Era o întrebare care sugera răspunsul, dar, sincer să fiu, chiar îmi doream să mă asigur că îl înțeleg.

Trebuia să fim pe aceeași lungime de undă ca să putem merge mai departe. A încuviințat din cap.

M-am întors la săgeata pe care o desenasem pe tablă și, chiar sub vârf (care marca fumatul unei țigări), am prelungit linia pe orizontală, după care am îndreptat-o în jos. Întregul desen semăna cu un U întors sau cu o cocoasă, în loc să fie o săgeată îndreptată într-o singură direcție, spre țigară.

„La asta vă referiți? Pofta se declanșează, crește, atinge apogeul, după care se domolește și dispare?“, l-am întrebat. Parcă vedeam cum se aprinde beculețul în capul lui Jack. Pauză de reflecție. La nevoie, supraviețuise fără să fumeze, dar nu își dăduse seama. Uneori poftele lui erau de scurtă durată, alteori se prelungeau, dar *de fiecare dată* dispăreau. Poate că, până la urmă, *avea* puterea să renunțe la fumat.

În următoarele minute, m-am asigurat că înțelege cu adevărat faptul că, ori de câte ori fumează, își consolidează obiceiul. L-am învățat să își noteze sau să remarce pur și simplu (în minte ori cu voce tare) fiecare dintre senzațiile fizice care însoțea pofta. Am folosit analogia cu surfingul: poftele pacientului meu erau ca valurile și el putea folosi „practica notării“ ca pe o placă de surfing care să îl ajute să urce pe val și să plutească pe el până când valul dispărea. Putea pluti pe val ca și când ar fi fost acel U întors de pe tablă, simțindu-l cum crește, atinge apogeul și apoi se domolește. I-am explicat că, la fiecare plutire pe val, consolidarea obiceiului său nu mai avea loc. Acum deținea un instrument concret – propria sa placă de surfing – pe care îl putea folosi ori de câte ori avea poftă de tutun.