

DR. DALE ARCHER



CINE A ZIS SĂ FII NORMAL?

*Află cum ceea ce te face diferit
te poate face excepțional*

Traducere din limba engleză:
Alexandra Constandache și Mona Apa

 ACT și Politon

2016

CUPRINS

INTRODUCERE	9
<i>UNU</i> Cele opt trăsături	21
<i>DOI</i> Aventuros (ADHD)	45
<i>TREI</i> Perfecționist (OCD)	66
<i>PATRU</i> Timid (TULBURAREA DE ANXIETATE SOCIALĂ)	86
<i>CINCI</i> Hiperalert (TULBURAREA DE ANXIETATE GENERALIZATĂ)	106
<i>ȘASE</i> Dramatic (HISTRIONISM)	124
<i>ȘAPTE</i> Egocentric (NARCISISM)	145
<i>OPT</i> Hiperenergetic (TULBURAREA BIPOLARĂ)	168
<i>NOUĂ</i> Magic (SCHIZOFRENIE)	194
CONCLUZIE	219
APENDICE Chestionarele	229
BIBLIOGRAFIE	239
NOTE	244
MULȚUMIRI	250



Cele opt trăsături

Și trebuie ținut minte că nu există lucru mai dificil de săvârșit, mai primejdios de întreprins sau mai îndoielnic de reușită decât să fii cel dintâi în introducerea unei noi ordini a lucrurilor. Căci inovatorul are drept inamici pe toți aceia cărora le-a mers bine în vechile condiții, iar drept apărători lipsiți de entuziasm pe aceia cărora le-ar putea merge bine în cele noi.

– Niccolò Machiavelli

ESTE MOMENTUL pentru introducerea unei noi ordini a lucrurilor în lumea sănătății mintale. Ca psihiatru, mă simt obligat să privesc cu un ochi critic supradiagnosticarea și supramedicația Americii. Mai important, mă simt motivat să răspândesc un mesaj nou, care să insuflă putere, cu privire la tulburarea mintală – plasând responsabilitatea pentru identitate și sănătate mintală înapoi unde îi este locul – în mâinile *tale*.

Îmi imaginez o schimbare reală în modul în care vorbim despre ceea ce înseamnă să fim noi înșine. Cred că înțelegând cele opt trăsături de comportament fundamentale și văzându-le ca parte a unui continuum, putem face cu adevărat o schimbare pozitivă în modul în care ne înțelegem pe noi înșine. În momentul în care vei termina această carte, sper că vei putea să-ți dai seama că fiecare dintre noi posedă *toate* aceste trăsături, într-o anumită măsură, și să analizezi unde se încadrează fiecare dintre trăsăturile noastre pe un continuum de la unu la zece (mai multe detalii pe această temă, în câteva momente). Vei putea spune:

„Sunt de opt pe continuumul ADHD.”

„Sunt de șapte pe continuumul narcisismului.”

„Sunt de șapte pe continuumul bipolar.”

„Sunt de doi pe continuumul OCD.”

Mai mult, ar trebui să poți recunoște exact modul în care trăisăturile tale dominante te-au ajutat în trecut. „Nu aș fi avut nicio-dată dorința de a întreprinde singur o călătorie de zece zile cu barca, dacă nu aș fi fost de opt la ADHD”, ai putea spune, așa cum fac eu. Sau, și mai bine: „Am toate punctele forte necesare pentru a merge în călătoria aceea la care am visat dintotdeauna. Nu mă poate opri nimic acum.”

CONTINUUMUL DEFICIT DE ATENȚIE/HIPERACTIVITATE

PLACID		AVENTUROS		ADHD
0	3	5	7	10+
Absent		Dominant		Supradominant

Uite o povestea pentru tine. Este despre mine, dar ar putea fi cu ușurință despre tine sau despre mulți alți oameni.

Într-o zi, pe când eram în clasa a cincea, profesoara mea a anunțat că este bolnavă și, pentru o zi, am avut o profesoară suplinitoare, pe care o voi numi Domnișoara J. Când această tânără a intrat în clasă, eu am fost destul de sigur că am înțeles totul în ceea ce o privea.

Am decis să văd dacă aveam dreptate în privința ei. În acest scop, aveam să efectuez o serie de experimente. Primul a implicat cocoloașe de hârtie. Nu știu sigur dacă în ziua de azi copiii mai

aruncă cu astfel de cocoloașe de hârtie, așa că permite-mi să-ți ofer un scurt curs introductiv:

1. Rupe o bucată mică de hârtie, în mod ideal din tema pentru acasă.
2. Mototolește hârtia, bag-o în gură și înmoaie-o cu salivă (adică scuipat).
3. Scoate hârtia din gură și strânge-o pentru a forma un cocoloș mic, tare.
4. Introdu cocoloșul la capătul unui pai, pune gura la celălalt capăt.
5. Suflă tare.

Am pregătit primul cocoloș și am așteptat până când Domnișoara J era la tablă, cu spatele la noi. *Vrum!* Cocoloșul a săgetat sala de clasă și a lovit gâtul unui copil din prima bancă. Domnișoara J s-a întors cu fața la noi. Dacă a observat întreruperea, nu a arătat-o. Oh, da, chiar aveam dreptate în privința ei.

Mi-am continuat experimentul lansând câteva elastice de cauciuc prin sală, înainte de a ridica miza la un cu totul alt nivel: avioane de hârtie.

Asta a fost.

Avionul meu a ratat copilul-țintă și a lovit-o pe Domnișoara J fix în genunchiul drept. Ea a icnit. S-a făcut roșie. Părea cât pe ce să izbucnească în lacrimi. A părăsit încăperea în grabă și, un moment mai târziu, s-a întors cu directorul adjunct, Domnul B. Fără ezitare, acesta m-a chemat în fața clasei și s-a uitat urât la mine. „D”, mi-a spus cu severitate. (D era porecla mea la școală.) M-am panicat puțin. „Da?” Domnul B vorbea pe un ton jos, controlat. „Dacă nu te comporti frumos, va trebui să îți sun părinții. Le voi spune mamei și tatălui tău că ai deranjat ora și că trebuie să vină cineva să te ia și să te ducă acasă.”

În ciuda felului în care mă face să par această poveste, de fapt eram un copil destul de ascultător. I-am spus Domnului B că mă

voi comporta frumos. I-am cerut scuze Domnișoarei J și m-am întors în banca mea. Domnul B a plecat. Mi-am sprijinit scaunul de perete. Domnișoara J și-a continuat lecția. Eu am adormit.

Mă simt cam prost când spun povestea asta. Domnișoara J era probabil o femeie timidă, al cărei tip de personalitate nu cadra tocmai bine cu a fi profesor suplinitor la clasa a cincea. Așa că am să profit de această oportunitate pentru a-i cere scuze (din nou) fiindcă i-am distrus ziua. Îmi pare rău, Domnișoară J!

Povestea mea despre cocoloașele de hârtie oferă un caz tipic al afecțiunii numite tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție sau ADHD*. Simptomele includ incapacitatea de concentrare, izbucnirile nervoase**, agitația. Potrivit modului tradițional de gândire în privința acestei tulburări, când asemenea simptome devin perturbatoare – cum au fost în acea zi la ora Domnișoare J –, ele nu mai sunt considerate trăsături normale de personalitate. Ele devin anormale, semnalând o tulburare mintală care trebuie tratată, de obicei printr-o combinație de terapie și medicație, în mod tipic un psihostimulent precum Ritalin sau Adderall. În plus, oricine manifestă simptomele – și merge să se trateze – este etichetat drept bolnav mintal. Acești oameni sunt clasificați, stigmatizați și adesea marcați pe viață. Ce bine de mine că escapada mea nu s-a întâmplat recent, altfel aș fi putut fi dus la doctor și mi s-ar fi administrat pe loc medicamente!

Acesta este modul tradițional de gândire cu privire la anumite trăsături de personalitate. Misiunea mea este să fac tot ceea ce trebuie pentru a demonta acea gândire. Și, în acest scop, mă voi folosi de fiecare instrument aflat la dispoziția mea, inclusiv, dacă este necesar, de cocoloașe de hârtie.

* Acronim pentru Attention Deficit Hiperactivity Disorder. (n.red.)

** În original, *acting out*, comportament brusc și impulsiv al unui pacient, uneori și agresiv, distonând cu motivațiile și psihodinamica obișnuite și constituind o refulare. (n.red.)

CUTIA ETICHETATĂ „NORMAL”

Modul nostru curent de gândire cu privire la personalitate poate fi rezumat printr-o singură expresie: „cutia etichetată «normal»”.

În interiorul acestei cutii punem pe oricine pare a fi în regulă. Odată ca niciodată, majoritatea oamenilor încăpeau în această cutie, pentru că *cei mai mulți* dintre noi ne consideram, ei bine, normali.

Dar iată care este problema. Cutia etichetată „normal” devine de la o zi la alta *tot mai mică* și mai mică și mai mică. În trecut, numai acei oameni cu afecțiuni și probleme foarte grave – psihoze sau tulburări severe de dispoziție – erau scoși afară din cutie. Ei erau trimiși în secret la tratament și, de preferință, dați uitării. Indiferent cât de diferiți am fi fost noi, ceilalți, unul față de altul, eram înghesuiți cu toții în cutie, fiind pur și simplu noi înșine.

Acum, ia în considerare aceste trăsături comportamentale:

Agitație

Irascibilitate

Dificultăți de concentrare

Locvacitate

Ți se potrivesc aceste trăsături, ție sau cuiva cunoscut? Cu siguranță mie mi se aplică. Se știe că sunt agitat. În copilărie, aveam câteodată dificultăți de concentrare. Și, după cum vă pot spune propriii mei copii, pot fi vorbăreț, nu glumă.

Ei bine, oricare dintre aceste trăsături m-ar putea împinge (sau te-ar putea împinge pe tine) afară din cutia etichetată „normal”. Trăsăturile reprezintă, toate, criteriile legitime de diagnostic pentru boli mintale grave, extrase chiar din *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale)*, cunoscut în mod obișnuit ca DSM, Biblia diagnosticului, standardul de referință pentru profesioniștii în psihiatrie din America. (DSM este la momentul scrierii

acestei cărți la a patra ediție, a cincea fiind programată să apară în mai 2013.)

Problema, după cum am spus, constă în faptul că există și „simptome” pe care le are aproape toată lumea. Cu toții devenim agitați din când în când. Oricine devine irascibil. Cine nu a avut dificultăți de concentrare? Din când în când, aproape toată lumea sporovăiește mult. Deci, care este limita? Cât de irascibil trebuie să devii pentru a fi etichetat drept anormal?

Răspunsul este următorul: cutia normalului devine periculos de mică, și asta nu doar din vina psihiatrilor. Toată lumea pare să se fi molipsit de febra diagnosticului. Părinți, profesori, colegi, prieteni, rude îndepărtate – toată lumea este pregătită să pună un diagnostic. Copilul care se plictisește la școală are ADHD. Persoana superorganizată are OCD. Dacă ești prea încântat în legătură cu diferite lucruri, înseamnă că ești maniacal. Dacă ai schimbări frecvente de dispoziție, înseamnă că ești bipolar. Dacă manifesti o încredere în sine sănătoasă, ești probabil narcisist. Și lista poate continua. Asemenea judecăți transformă oamenii în stereotipuri, îi limitează și îi marginalizează. Nu ne ajută să ne înțelegem pe noi înșine. Mai degrabă, avem sentimentul că societatea nu apreciază modurile puternic individualizate în care ne comportăm în anumite situații și în care facem față suferințelor și coborâșurilor vieții.

Suntem, cumva, „deconectați” din punct de vedere psihologic.

De fapt, s-a ajuns la un punct în care se consideră că *26% dintre americani au una sau mai multe tulburări mintale diagnosticabile*.¹

Singurul cuvânt pentru acea statistică este „absurd”. O tulburare de orice fel este, prin definiție, ceva greșit, defect, disfuncțional. O tulburare *mintală* este o iregularitate în funcționarea creierului. Dacă un sfert din populația Statelor Unite are creierul defect, atunci ceva este foarte, foarte greșit cu mintea umană. Sau cu societatea noastră.

Dar nu cred că este cazul. Cred că, în cea mai mare parte, creierul uman este perfect sănătos. De fapt, este absolut extraordinar.

Adevărata problemă este modul în care ne gândim la bolile mintale și modul în care le diagnosticăm.

Acum, dă-mi voie să mă grăbesc s-o spun: eu *nu* sugerez că bolile mintale nu ar fi o problemă reală și foarte serioasă. Dacă te-ai confruntat vreodată cu una dintre aceste tulburări, tu sau cineva apropiat ție, știi că pot fi dureroase, debilitante și chiar o amenințare la adresa vieții. În calitate de psihiatru, am văzut cum tulburările mintale severe pot provoca suferință bolnavilor și apropiaților lor.

Ceea ce vreau eu să spun este că trebuie să gândim într-un mod diferit cum definim aceste afecțiuni. Trebuie să schimbăm cadrul conversațional și să redefinim cutia etichetată „normal”.

MINTEA SUPRAMEDICATĂ

În acest scop, trebuie să înțelegem ce anume cauzează tulburările mintale.

Știm acum că, în cele mai multe cazuri de tulburări severe, factorii genetici joacă un rol. Știm, de asemenea, că boala mintală severă este, în mod tipic, cauzată de un dezechilbru chimic la nivelul creierului. Astăzi ne îndreptăm atenția, în special, asupra genelor transportoare de serotonină și dopamină, ca gazde pentru anumite tulburări majore ale sănătății mintale.

Înțelegerea acestui fapt s-a lăsat mult timp așteptată. În urmă cu treizeci de ani, ca student la Psihiatrie, aveam rezerve față de diferitele tipuri de terapii și consiliere care erau predate în cele mai multe institute psihiatrice și facultăți de medicină și detestam faptul că trebuia să petrec timp la acele cursuri. De ce? Pentru că eu eram de părere că vom obține starea de sănătate mintală optimă – pentru indivizi și pentru societatea noastră – printr-o combinație de neuroștiință și farmaceutică.

Timpe de mulți ani, a părut că am avut dreptate. O serie de descoperiri farmaceutice majore de-a lungul ultimilor 50 de ani a

transformat cu adevărat domeniul psihiatriei. Acum putem trata cu succes anumite tulburări, inclusiv schizofrenia, tulburarea bipolară și depresia severă, cu medicamente care atenuează simptomele și îmbunătățesc calitatea vieții, în cazul celor mai mulți dintre pacienți. Industria farmaceutică a înflorit, unii ar spune că a crescut rapid, în jurul dezvoltării și producerii acestor medicamente.

Dar m-am și înșelat. Cu toate cercetările care erau finanțate, s-a întâmplat un lucru ciudat. Chimia creierului, am aflat noi, poate fi afectată în mod fundamental și de *psihoterapie*, nu doar de medicamente. Puterea gândirii pozitive chiar funcționează și ne poate ajuta să ne modelăm realitatea. Dar chiar dacă psihoterapia și psihologia pozitivă s-au dovedit a fi într-un totu la fel de eficiente ca medicamentele în tratarea anumitor afecțiuni psihiatrice, pendulul continuă să oscileze mai departe și mai departe în direcția opusă – către și mai multe diagnostice pentru și mai mulți oameni și chiar mai multe medicamente prescrise.

Toate acestea au contribuit la o tendință foarte clară – și pentru mine îngrijorătoare – în lumea farmaceutică: toată lumea ia mai multe medicamente eliberate pe bază de rețetă și medicamente disponibile fără rețetă, din mai multe cauze decât oricând până acum. Desigur, nu sunt doar rețete eliberate pentru probleme care vizează sănătatea mintală. Sunt analgezice. Somnifere. Medicamente pentru răceală. Medicamente pentru tuse. Medicamente combinate, pentru tuse și răceală. Anticoncepționale. Remedii pentru disfuncții erectile. Calmante pentru migrene. Remedii pentru boli cardiace. Medicamente pentru a reduce riscul de boli cardiace. Steroizi pentru astm. Poțiuni pentru pierderea în greutate. Tablete pentru arsuri la stomac, remedii lichide și capsule cu gel. Antidepresive. Psihostimulente.

Astăzi, 47% dintre adulții americani declară că au luat cel puțin un medicament eliberat pe rețetă în ultima lună, la fel ca și 20% dintre copii (asta înseamnă unul din cinci!).² Noi, americanii, suferim tot felul de reacții adverse ale acestor medicamente

– unele dintre ele sunt aproape la fel de rele ca afecțiunea pe care încercăm să o alinăm – și plătim sume exorbitante de bani pentru a părea că suntem, și a ne simți ca și cum am fi, precum toți ceilalți. În 2007, americanii au cheltuit 25 de miliarde de dolari doar pe antidepresive și antipsihotice.³ În același an, 3,9 milioane de oameni (asta înseamnă unul din șaptezeci și șase) au primit ajutoare sociale pe caz de boală, deoarece aveau o problemă legată de o afecțiune psihică.⁴ Costul pentru a ne trata mințile cu medicamente este cu adevărat uluitor.

De ce se întâmplă acest lucru? Este o problemă complexă și sunt mulți factori implicați (inclusiv anumite companii de asigurări care nu plătesc psihiatrului pentru a face terapie), dar unul despre care știu personal este starea curentă a industriei psihiatrice. Psihiatrul, conștient că profesia lor nu este considerată o știință „reală” sau „exactă” (adică, una bazată pe teste de laborator, biopsii sau studii imagistice), au pus mai puțin accentul pe remediul tradițional al dialogului, ale cărui rezultate sunt mai greu de evaluat, și s-au îndreptat tot mai mult spre tratamentele medicamentoase, pentru că sunt atât de tangibile, iar rezultatele pe care le produc sunt mai ușor de cuantificat. Și, de asemenea, desigur, pentru că ajută într-adevăr foarte mulți oameni.

Încrederea în medicamente a continuat să încurajeze companiile farmaceutice, care văd pentru produsele lor o piață în continuă extindere. Companiile farmaceutice stabilesc diferite tipuri de relații cu psihiatrul și cercetătorii pentru a-i ajuta să conceapă, să dezvolte, să testeze și să evalueze eficiența medicamentelor produse de ele. Fluxul de bani și de autoritate de la producătorii de medicamente către comunitatea științifică și psihiatrică a contribuit și mai mult la construirea ideii de ubicuitate și importanță a medicamentelor, și nu întotdeauna într-un mod pozitiv. În 2003, un studiu a descoperit că atunci când o companie farmaceutică finanțează un test clinic pe medicamente, există o șansă mai mare ca testul clinic să arate că medicamentul este eficient pentru scopurile urmărite, decât în cazul în care compania farmaceutică *nu*

a finanțat testul clinic.⁵ Cu alte cuvinte, un studiu este mult mai probabil să pună medicamentul într-o lumină favorabilă dacă este finanțat de compania care îl vinde.

Nu este vreo mare surpriză aici, însă ceea ce *m-a surprins* într-adevăr a fost faptul că, până la publicarea studiului, medicamentele erau aprobate de FDA* pe baza testelor clinice care erau conduse de – fiți atenți – companiile farmaceutice. Acest lucru nu se mai întâmplă, dar testele clinice încă nu sunt sută la sută demne de încredere, iar relațiile dintre marile companii farmaceutice și comunitatea științifică nu sunt sută la sută curate. După cum mi-a spus un prieten care este cercetător și om de știință, dacă o companie farmaceutică finanțează unul dintre testele sale clinice, iar rezultatul nu corespunde cu așteptările companiei, sunt șanse mari ca el să nu mai deruleze următorul test clinic pentru ei. Asta pune o mare presiune pe cercetători să obțină rezultatele pe care le vrea compania.

Dă-mi voie s-o spun din nou: *eu nu sunt împotriva medicamentelor*. Le-am văzut făcând prea mult bine pentru a sugera că trebuie să stopăm testele clinice sau să ne oprim din a căuta cele mai bune medicamente pentru a trata tulburările mintale care ne chinuie. Totuși, cred că medicamentele ar trebui să fie doar o piesă din puzzle-ul sistemului de sănătate și, pe cât de des posibil, ultima pe care o punem la locul ei. Nu sunt singurul care crede asta. Există un consens tot mai puternic în rândul medicilor care vor să schimbe direcția dinspre medicamentele pentru tratarea anumitor afecțiuni fizice spre schimbările fundamentale în stilul de viață. Dacă un medic primar descoperă că pacientul lui suferă de hipertensiune arterială, ar putea să nu prescrie imediat un tratament medicamentos. În schimb, ar putea să-și încurajeze pacientul să facă schimbări în regimul său alimentar, să facă mai multă mișcare, să doarmă mai mult sau să găsească modalități de a

* Acronim pentru Food and Drug Administration (Administrația Alimentelor și Medicamentelor), agenție americană ce se ocupă de monitorizarea produselor alimentare, a medicamentelor, a cosmeticelor etc. (n.red.)