

LBRIS

We know
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

MILLER, LISA

Antidot pentru depresie / dr. Lisa Miller ;

trad. de Cosmin Nedelcu. - București : Bookzone, 2022

ISBN 978-606-9748-72-5

I. Nedelcu, Cosmin (trad.)

159.9

Grafician copertă: **Maria Stoian**

Traducător: **Cosmin Nedelcu**

Redactor: **Mălina Panait**

Tehnoredactor: **Anca Marisac**

The Awakened Brain. The New Science of Spirituality and Our Quest
for an Inspired Life

Copyright © 2021 by Lisa Miller, PhD

All rights reserved.

© Bookzone 2022, pentru prezenta ediție

Toate drepturile rezervate pentru limba română.

Nicio parte a acestei lucrări nu poate fi stocată
sau reprodușă fără acordul editurii.

Editura Bookzone

Șoseaua Berceni, nr. 104, sector 4, București

Comenzi și informații:

Telefon: +40 774 091.579; +40 770 584.429

E-mail: office@bookzone.ro

www.bookzone.ro

Dr. LISA MILLER

cu Esmé Schwall Weigand

ANTIDOT PENTRU DEPRESIE

Beneficiile spiritualității
asupra sănătății mintale

Bookzone
BUCUREȘTI, 2022

 CUPRINS

INTRODUCERE TOT CE ESTE ADEVĂRAT POATE FI DEMONSTRAT	11
CAPITOLUL 1 NU S-AR FI PUTUT FACE NIMIC	21
CAPITOLUL 2 BUCĂTĂRIA PUSTIE	39
CAPITOLUL 3 STELE PE UN CER ÎNTUNECAT	53
CAPITOLUL 4 DOUĂ FEȚE ALE ACELEIAȘI MONEDE	67
CAPITOLUL 5 CINEVA MĂ VEGHEAZĂ	79
CAPITOLUL 6 O CIOCĂNITURĂ ÎN UȘĂ	99
CAPITOLUL 7 CÂND VIAȚA INTERIOARĂ ȘI CEA EXTERIOARĂ SE ALINIAZĂ	109
CAPITOLUL 8 CHEMAREA FIILOR DISPĂRUȚI	127
CAPITOLUL 9 CASTELUL ȘI VALUL	137
CAPITOLUL 10 O VIAȚĂ DIFERITĂ	159
CAPITOLUL 11 CONCEPUȚI PENTRU SPIRITUALITATE	169
CAPITOLUL 12 CELE DOUĂ MODURI DE CONȘTIENȚIZARE	177
CAPITOLUL 13 INTEGRAREA ESTE CHEIA	191
CAPITOLUL 14 ATENȚIA DEȘTEPTATĂ	201
CAPITOLUL 15 CONEXIUNEA DEȘTEPTATĂ	219
CAPITOLUL 16 INIMA DEȘTEPTATĂ	243
CONCLUZIE ISAIAH ȘI GÂȘTELE	273
MULȚUMIRI	279
NOTE	283
Index	295

Cartea de față este povestea felului în care am descoperit creierul deșteptat, de ce are el importanță și cum îl putem cultiva în viața de zi cu zi.

Și este povestea putinței omenеști – a tuturor felurilor în care am fost secerati și dați la o parte în viață și a modului în care am devenit întregi.



CAPITOLUL 1

NU S-AR FI PUTUT FACE NIMIC

Liniștea din zori a salonului a fost spartă de un răget prelung, urmat de un țipăt. Am dat buzna din biroul înghesuit în care stagiarii și medicii rezidenți completeau fișe, pregătiți să dea o mână de ajutor oricărui suferind. Înainte să pot localiza sursa strigătului, o asistentă s-a precipitat după colț, ținând în echilibru o tavă cu sticle și cu seringi sterile, și a dispărut în rezerva unui pacient. În scurtă vreme, totul a amuțit din nou. Neoanele fluorescente luminau intens pereții gălbui și dușumelele acoperite cu linoleum cenușiu.

Era toamna lui 1994. Îmi încheiasem recent programul de doctorat de la Universitatea din Pennsylvania și alesesem un stagiu clinic ca psiholog la o secție de psihiatrie cu bolnavi internați din Manhattan, parte dintr-o rețea de spitale universitare primare din epicentrul progreselor în domeniul clinic din psihoterapie și sănătate mintală. Deoarece abordarea clinică și standardul îngrijirii spitalicești ar fi fost asemănătoare în orice spital urban american important, o să numesc salonul Secția 6. (Toate numele și detaliile de identificare ale pacienților au fost modificate.) Pacienții din Secția 6 erau diferiți din punct de vedere al etniei și vârstei, mulți săraci, mulți cu vieți aspre și diagnostice recurente,

mulți înceștați în lupta cu abuzul de substanțe. Uneori erau aduși în secția de urgențe a spitalului de poliție, împotriva voinței lor, pentru a-i împiedica să se sinucidă sau să comită o crimă.

Nu era cea mai bună alegere în ceea ce privește un spital – pacienții cu asigurare bună mergeau de multe ori altundeva –, dar nu era nici o ultimă opțiune. A veni aici nu era echivalentul „trimiterii în fundul țării”, eufemism pe care mulți membri ai echipei medicale și pacienți îl foloseau pentru a se referi la un complex pentru bolnavi mintal internați pe termen lung din nordul New Yorkului. Totuși, toți pacienții pe care i-am întâlnit aici fuseseră internați și reinternați de nenumărate ori, fișele lor medicale având o grosime de opt sau zece centimetri. Eram unul dintre cei patru medici stagiați ai salonului, fiecare dintre noi asistând doi rezidenți în același timp, ocupându-se și de dosarele a opt persoane prin clinica noastră cu pacienți externi. Începeam fiecare zi cu o ședință de grup la orele opt fix, o echipă de psihiatri, psihologi, lucrători sociali, surori medicale și asistenți care se adunau în jurul unei mese pentru a asculta noutățile din noaptea precedentă – ce mâncaseră pacienții, cum se ocupaseră de igiena personală și cum dormiseră, dacă se produsese orice fel de crize comportamentale. „Dl Jones a mirosit urât”, raporta un asistent. „Dna Margaret a refuzat cina.” Sănătatea elementară și obiceiurile de îngrijire pot fi asociate cu aspecte ale sănătății mintale – cu toate astea, m-a frapat mereu ca o ciudățenie faptul că într-un salon dedicat tămăduirii chinurilor lăuntrice petreceam atât de multă vreme discutând despre trupul fizic. Majoritatea pacienților purtau pijamale de spital, nu haine de stradă, ca și cum s-ar fi aflat la spital pentru o operație sau pentru tratamentul unei boli fizice care le împunea să zacă la pat.

Am observat același fenomen prima oară când am călcat într-un salon psihiatric la mijlocul anilor 1970, când aveam în jur de opt ani. Iubita mea bunică Eleanor, care făcuse naveta din Iowa la Universitatea din Chicago pentru a studia psihologia, m-a dus în vizită la o amică dragă ce fusese spitalizată, o persoană alături de care crescuse și de care rămăsese apropiată de-a lungul deceniilor. Prietena nu îmi era de fapt rudă, însă o știusem dintotdeauna drept „mătușa Celia”. În spital, am fost nedumerită să descopăr că nu părea să fie bolnavă. Nu purta niciun fel de pansamente la vedere. Nu era legată de nicio mașinărie. Avea un zâmbet radios, un simț al umorului plin de tâlc. Cu toate astea, asemenea altor pacienți de pe culoarul ei, cu durerea citindu-li-se pe chipuri sau cu ochii pierduți în depărtări, era ținută într-un pat îngust dintr-o rezervă minusculă. Am fost izbită de suferința pe care am perceput-o la nenumărați pacienți de acolo și de cât de izolați păreau mătușa Celia și alții. Ulterior, aveam să aflu că bunică Eleanor era cunoscută pentru moștenirea ei din zona activismului, colaborând constructiv cu spitalele de stat pentru a aduce psihoterapia în viața pacienților din instituțiile unde nu erau decât injectați sau vârați în cămăși de forță ori unde li se făcea terapie de șoc, pledând pentru ca pacienți precum mătușa Celia să fie mutați în aziluri de bătrâni în care puteau să primească atenție medicală permanentă, bucurându-se în același timp de un sentiment mai intens de comunitate și sprijin.

În multe privințe, standardele de tratament în domeniul sănătății mintale s-au îmbunătățit considerabil în cei douăzeci de ani de la vizita pe care i-am făcut-o mătușii Celia. Cei treizeci și cinci de pacienți din Secția 6 nu erau ținuti în cămăși de forță sau închiși și dați uitării. Administram o comunitate terapeutică, pacienții participând la grupuri mari și mici de psihoterapie

În fiecare săptămână, precum și la scurte examinări zilnice cu doctorul care le era atribuit. Rezidenții se puteau deplasa liberi prin salon, purtând conversații sau având activități în sala comunității. Personalul avea o pregătire de primă mână și se interesa profund de soarta pacienților.

Modelul nostru de tratament psihologic era în primul rând psihodinamic. Eram pregătiți să ajutăm pacienții să-și ia trecutul la puricat pentru a intui și a conștientiza ceea ce putea să îi elibereze de suferința din prezent. Dacă pacienții puteau să-și înțeleagă furia sau rănilor din copilărie, teoria spunea că se pot descotorosi de ele, fără să mai fie sub controlul lor. Pentru a scăpa de suferință era necesar să o confrunte și să ajungă să-i cunoască esența. Pentru a grăbi conștientizarea, excavau amintiri dureroase și experimentau lipsa de confort.

Pe latura psihiatrică, salonul avea o abordare psihofarmacologică, recurgând la medicații pentru a ameliora sau a eradica simptome. Eram recunoscătoare pentru medicațiile care le ofereau alinare pacienților cu dureri acute. Totuși, în primele mele săptămâni în salon am început să mă întreb dacă puteam face mai mult pentru a susține vindecarea pacienților pe termen lung, oprind ușa batantă în continuă mișcare dintre internările și externările lor.

După ședința de dimineață a echipei, stagiarii mergeau să-și viziteze pacienții individuali, oprindu-se în rezervele lor sau căutându-i prin secție pentru a vedea ce fac. M-am întrebat cum era pentru pacienții care aveau patruzeci, cincizeci, șaiszeci de ani sau mai vârstnici, suferinzi de decenii, aflați la a șasea sau a șaptea internare în salon, să se trezească că un stagiar de douăzeci și șase de ani care practica meseria de trei săptămâni vine neanunțat pentru o conversație de douăzeci de minute – tânărul stagiar în haine profesionale, pacientul

călit îmbrăcat într-un halat subțire, deschis la spate –, știind că întregul proces avea să repornească în șase luni, după ce seria actuală de stagieri pleca pentru a-și începe următoarea rotație. Oare noi știam cu adevărat mai multe lucruri despre natura suferinței pacienților noștri decât știau ei înșiși? Să fi existat o cale diferită? O metodă prin care să îi analizăm și să îi tratăm mai puțin ca pe niște bolnavi, ascultându-i mai mult?

Pe măsură ce vara s-a scurs înspre toamnă, am devenit din ce în ce mai frustrată din cauza unei abordări care părea în cel mai bun caz zadarnică și, în cel mai rău, o fundătură tragică. Puteam oferi o păsuire temporară, forțată prin medicație, de la simptomele dureroase sau o înțelegere ceva mai bună a motivului pentru care o traumă din copilărie îi făcuse să deraieze în așa măsură de la drumul lor. Niciun rezultat nu promitea o vindecare reală. Iar când un pacient vorbea liber, exprimându-se autentic, lucru care nu prea se potrivea matriței noastre psihanalitice, noi îi închideam uneori ușa.

Am condus un grup săptămânal împreună cu un coleg stagiar care avea o viziune teoretică solidă, la limita inflexibilului. Credea că scopul unui grup de psihanaliză era să interpretăm și să ne dezvăluim proiecțiile. Dorea ca pacienții să interpreteze ceea ce considerau unii despre alții și să înțeleagă modul în care se înțelegeau greșit reciproc ca proiecții ale mentalului lor vătămat. Într-o săptămână, o femeie care era diagnosticată cu schizofrenie a ieșit în afara coregrafiei. „Îmi place să mă rog”, a spus ea, „dar când am simptome și încerc să mă rog, nu-mi aud rugăciunile în același fel”. M-am întors către ea. „Uau”, am zis, invitând-o să continue. Dar celălalt stagiar a întrerupt-o. A încercat să deschidă iarăși gura, iar el a dat din mână nervos și nepăsător. Toată lumea a amuțit. „Așadar, pe mine cum mă vezi?”, a zis el. „Un individ agresiv? Unul care ia frâiele situației în

mână?” Cumva, pacienta ar fi trebuit să-și dea seama că stagiarul dorea ca ea să interpreteze felul în care îl vedea ca pe o proiecție a unui sentiment sau a unei experiențe avute cu mult timp în urmă. Regret și azi că n-am ripostat și că nu i-am oferit spațiu pacientei, că nu m-am întors către ea ca să îi spun: „Ce spuneai despre rugăciunile tale?” Am decis să nu mai las niciodată ușa să se închidă din nou în fața pacienților. Dacă ei o deschideau, aveam să o țin deschisă.

Uneori se părea că în loc să-i ajutăm pe pacienți să se simtă mai bine, le înrăutățeam situația. Le creșteam povara. Le ofeream o perspectivă deterministă. Îi învățam că suma vieților lor nu va echivala niciodată decât cu efectele oricărui lucru groaznic, inevitabil care li s-ar fi putut întâmpla în trecut. Tot ce puteau să spere era să capete o înțelegere mai limpede a modului în care suferiseră și în care chinul le creionase restul vieții. Grosul pacienților noștri s-au întors în salon de multe ori în decursul deceniilor, un terapeut psihanalitic după altul ajutându-i să-și construiască o perspectivă din ce în ce mai înrădăcinată despre felul în care fuseseră frânți de ceea ce se petrecuse când erau tineri.

Unul dintre primii mei pacienți a fost dl Danner, un bărbat la vreo 55 de ani, cu o garderobă de evazați, jachete de piele și pălării cu pene coborâte de pe scena cluburilor de noapte din Harlemul anilor 1970, când, tânăr fiind, făcuse trafic și devenise dependent de heroină. Aproape toți amicii săi din acele vremuri erau morți. Încă se droga, picioarele, brațele și gâtul său fiind ciuruite de cicatrici de la injecții. Fusesse internat în salon de atâtea ori pentru comportament agresiv și pentru crize de psihoză halucinatorie în ultimii douăzeci de ani, încât fișa sa cuprindea două dosare, fiecare având o grosime de doisprezece centimetri.

Avea 56 de ani, dar arăta de 86, trupul său era scobit și gârbovit, cu omoplații ascuțiți și ieșindu-i în afară prin cămașă. Mergea într-un baston, unul dintre picioare fiindu-i prea rigid ca să-l poată mișca. Părul neregulat, chipul întunecat și hainele nespălate întăreau impresia deteriorării sale, dar în fălcile pătrătoase și în ochii căprui expresivi am putut zări o străfulgerare a bărbatului de odinioară, a aspectului său chipeș și fudul.

La prima noastră întrevvedere, a trecut direct la trauma din copilărie. „Era o iarnă geroasă din Carolina de Nord”, a început el. „Aveam patru ani și mă holbam la sicriul maică-mii.”

Am fost mișcată de povestea sfâșietoarei lui pierderi, de faptul că fusese expedit de la rubedenie la rubedenie după moartea mamei, de aterizarea în New York în adolescență, de goana după petreceri și droguri ca și cum ar fi încercat în continuare să încălzească răceala acelei zile de iarnă imposibil de șters din memorie.

Când ne-am întâlnit a doua oară, a început conversația în același mod. „Aveam patru ani și mă holbam la sicriul maică-mii.” Iarăși, la a treia vizită, aceeași poveste, tristă și obsedantă ca întotdeauna, dar spusă într-o manieră care părea din ce în ce mai mecanică și mai disociată, ca și cum ar fi îndeplinit o obligație. Am aruncat o privire la primele însemnări din fișa sa și am descoperit aceeași amintire timpurie din copilărie menționată pe pagină după pagină din notele clinice. După decenii de tratament, continua să retrăiască aceeași clipă nefericită, de gheață. Și părea că în anumite privințe terapia din salon îi întărise amintirile despre traiul de acolo. De mai multe ori, prin ușa batantă a internărilor și externărilor și reinternărilor, era întrebat aceleași lucruri de fiecare stagiari nou. Ce simțea despre acel moment? Care erau părerile lui despre acel moment? Fusesse instruit să capete o fixație pe acea amintire, dar

când discuta despre ea, nu părea impregnată în totalitate de energia lui psihologică actuală.

Am început să-i pun întrebări din afara șablonului psihanalitic. „Ce faci acum?”, i-am zis. „Ce ți s-a întâmplat săptămâna asta? Ce mai e nou?”, întrebări care l-au adus înapoi în prezent. Și-a reglat poziția, s-a așezat mai drept, a re poziționat bastonul pe care-l ținea între picioare și s-a aplecat în față, privindu-mă în ochi.

„Am mers cu metrourul într-o zi, acum câțiva ani, chiar lângă o femeie îmbrăcată într-o haină de blană”, mi-a zis la o vizită. „Am pălăvrăgit. Habar n-avea în tot timpul ăsta că aveam o armă pe sub haină, că eram pe cale să fac ceva nasol.”

Un psihanalist este pregătit să primească acest soi de remarcă drept o provocare, să preia din nou controlul, să spună: „Tu vrei să mă necăjești?” Dar de fiecare dată când îmi povestea despre o chestie urâtă pe care o făcuse – și făcuse lucruri sadice, comisese jafuri armate, se culcase cu nevastă-sa fără să-i spună că era seropozitiv –, aveam senzația că în esență mă întrebă: „Pot să mă bazez pe tine? Chiar îți pasă sau mă vezi ca pe un nemernic?”

Uneori, psihanaliza poate avea o caracteristică amorală. O distanță emoțională. Pacientul recunoaște sentimentele de furie sau de ură, iar analistul poate să moțăie sau să privească în gol. De multe ori se întâmplă să nu existe nimic înălțător, niciun sentiment de înțelegere. Modelul terapeutic poate să ajute la ameliorarea controlului impulsului, dar nu invocă și nici nu călăuzește sinele superior, autentic al pacientului. Eram tânără și neexperimentată, atentă mai ales să nu fac ceva neprofesionist. Dar am simțit că tămăduirea nu se poate petrece de la distanță, că atenția personală și conexiunea trebuie să facă parte din ecuație. Așa că m-am abătut de la programul strict psihanalitic. L-am ascultat,

i-am fost martoră, am considerat că rolul meu principal nu era să sap în rănilor dlui Danner sau să-l determin să-și asume răspunderea pentru greșelile sale, ci să-l tratez cu respect și cu considerație profundă. Scriind acum aceste lucruri, aș merge chiar și mai departe; aș spune că i-am acordat dragostea mea.

Puțin câte puțin, am remarcat schimbări. A început să facă baie regulat și să se tundă. Mi-a spus că avea de gând să renunțe la droguri după ce părăsea salonul. Și în timpul primelor săptămâni de îngrijire ambulatorie a izbutit să stea departe de heroină. Într-o zi, a venit la clinică mergând săltăreț, nu cu pasul lui greoi obișnuit. „Vreau să-ți zic ceva”, mi-a spus. Pentru prima oară de când își putea aminti, își încasase banii pentru ajutorul de handicap și se dusese la restaurant. „M-am așezat. A venit ospătarul și m-a întrebat ce doresc. Am comandat o friptură. Ospătarul a venit cu mâncarea. Am apucat cuțitul și furculița. Mi-am halit mâncarea. Am achitat nota.” S-a ridicat îndreptându-și spatele și mi-a zâmbit larg, cu ochii strălucindu-i de mulțumire.

La suprafață, era o faptă extrem de banală. Comandase o masă și plătitese pentru ea. Dar mi-a povestit experiența cu o implicare și o demnitate nemaipomenite. Nu se mai rotea în gol în jurul unei vechi traume. Era o experiență proaspătă care demonstra un respect de sine și un interes reînnoite față de viață. Continua să trăiască pe drumuri și să aibă probleme. Dar se considera vrednic să mănânce într-un restaurant, să ceară ceea ce dorea sau să fie servit.

La finalul întrevederii noastre, s-a ridicat în picioare, cu capul sus.

Aveam să aflu mai târziu că, de când începuse să se drogheze, înainte sau imediat după vârsta de douăzeci de ani, aceasta fusese cea mai lungă perioadă de timp în care nu a consumat droguri. Vremurile bune n-au

durat. A început să abuzeze din nou de substanțe și a fost reinternat în salon la optsprezece luni după ce încetasem să-l mai tratez. Zece ani mai târziu, am citit într-un registru de poliție că fusese arestat pentru jaf armat. Chiar și ca stagiatar idealist, nu-mi făcusem niciun fel de iluzii despre cât de dificilă îi era viața sau cât de greu avea să-i fie să își revină după decenii de dependență și după luptele aferente cu sărăcia și cu izolarea, ca să le menționez doar pe acestea. Dar schimbările clinice pozitive cărora le fusesem martoră erau suficiente pentru a confirma faptul că legătura relațională profundă joacă un rol în vindecare, că structura psihanalitică a proiecției, a transferului, a contratransferului, a egoului și a furiei este un concept a priori care este util până la un punct, dar care nu este mereu sensibil față de direcția evoluției și recuperării.

Habar nu aveam că, tratându-l pe dl Danner, făcusem primul meu pas către definirea unui nou model pentru tratament. Dar începusem să pricep că existau limite în îngrijirea pe care o ofeream și o căutam și eram atentă la apariția altor posibilități.

DUPĂ CE AU FOST DISTRIBUITE MEDICAMENTELE, salonul s-a reîntors la liniștea acelei dimineți de septembrie, iar câțiva pacienți și-au târșăit picioarele pe coridor și s-au îndreptat către sala comunității, unde țineam ședințele zilnice obligatorii pentru toți pacienții și doctorii lor. În aproape trei luni petrecute în salon, învățasem că era mai bine să mă plimb alături de pacienți, deoarece de multe ori în timpul acestor perioade tranzitoriale și nestructurate se întâmpla ca un pacient care de obicei era retras în sine sau tăcut să aleagă să-mi împărtășească ceva important. La capătul coridorului, noul meu pacient, Lewis Danielson, stătea la intrarea în camera lui cu ușa întredeschisă.

Lewis era un bărbat zvelt, abia trecut de patruzeci de ani, brunet și palid, cu ochii adesea confuzi și cu vorbirea oarecum neclară din cauza medicamentelor prescrise pentru a-i amuți durerea. Astăzi părea neobișnuit de vioi și de însufletit.

„Dr. Miller”, mi-a zis, făcându-mi un semn. „Vino-ncoace.” Așa era topografia salonului – comunicarea cea mai însemnată se petrecea în cotloanele din spate, în triumphiurile înguste din spatele ușilor pe jumătate deschise.

„Dr. Miller”, mi-a zis el iarăși, cu un glas insistent.

Dar chiar când să ajung la el, o asistentă care-și făcea tura matinală pentru distribuirea medicamentelor a ajuns la rezervă și i-a înmănat un pahar de hârtie plin ochi cu pilule.

„Aștept să le iei”, i-a spus ea.

Lewis mi-a aruncat o căutătură rapidă și lucidă, apoi și-a întors privirea către podea, înghițind metodic pastilele.

Am mers împreună cu el la ședința de dimineață, sperând că-mi va împărtăși ceea ce dorea să-mi povestească atât de insistent, dar și-a ținut ochii în jos și n-a mai rostit niciun cuvânt. Asemenea multor pacienți din salon, lui Lewis i se dădeau medicamente pentru suprimarea halucinațiilor și a maniilor. Majoritatea pacienților din Secția 6 fuseseră diagnosticați cu tulburare schizoafectivă – ca Lewis – sau cu tulburare bipolară sau depresivă majoră. Dar diagnosticarea pacienților era de multe ori ca aruncarea unor săgeți în perete – presupunere și noroc deopotrivă. În absența unui plan clar sau eficient de tratament, rezidenții primeau în mod curent medicație pentru amortirea durerilor sau pentru suprimarea comportamentului lor instabil și uneori violent. Șeful secției, un bărbat italo-american