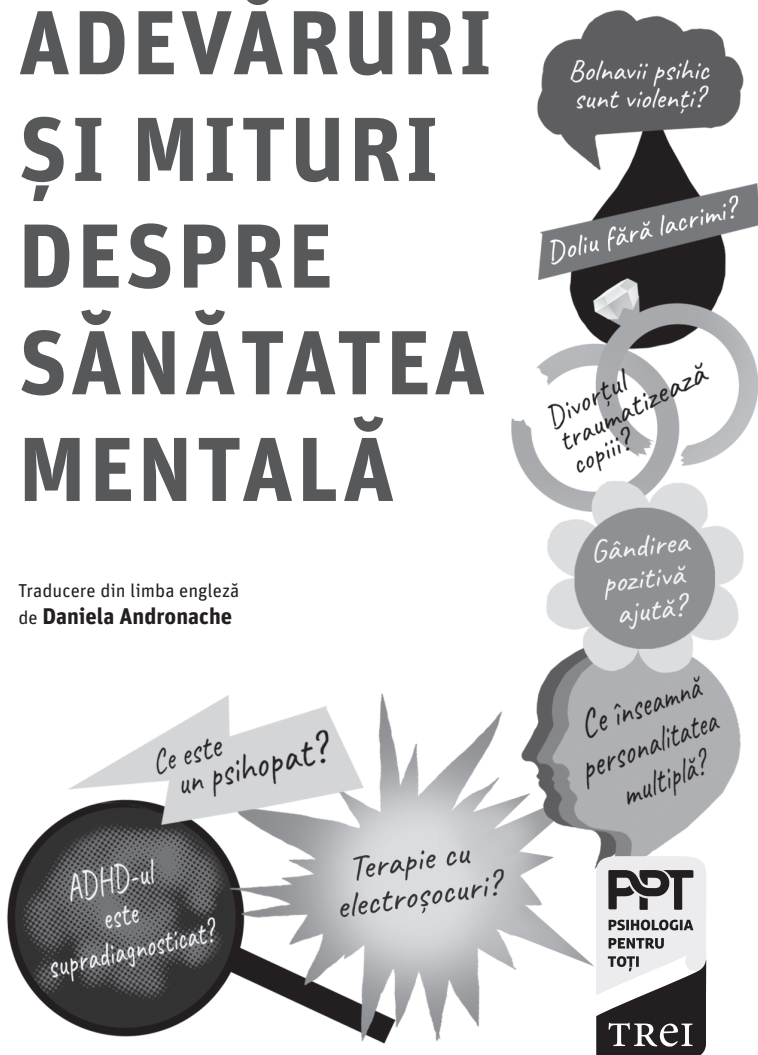


HAL ARKOWITZ ȘI
SCOTT O. LILIENFELD

ADEVĂRURI ȘI MITURI DESPRE SĂNĂTATEA MENTALĂ

Traducere din limba engleză
de **Daniela Andronache**



Bolnavii psihic
sunt violenti?

Doliu fără lacrimi?

Divortul
traumatizează
copiii?

Gândirea
pozitivă
ajută?

Ce înseamnă
personalitatea
multiplă?

ADHD-ul
este
supradiagnosticat?

Terapie cu
electroșocuri?

PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI

TREI

Lui Lollie, cu dragoste
Hal Arkowitz

*Studentșilor mei, de la care continui
să învăț atât de mult*
Scott O. Lilienfeld

Cuprins

<i>Prefață</i>	13
<i>Mulțumiri</i>	19
Partea I. Tulburările anxioase	21
Introducere	23
1. De ce ne panicăm?	28
2. Tulburarea de stres posttraumatic presupune în mod obligatoriu o traumă?	34
3. Lucruri îngrămadite unele peste altele: Problema teaurizării compulsive	41
4. Tratatamentul anxietății prin desensibilizare și reprocesare prin mișcări oculare (EMDR): O privire mai atentă	48
5. Inconvenientele medicației anxiolitice	54
6. Mindfulnessul poate fi un leac bun pentru anxietate și depresie?	61

7. Pot plantele să ușureze anxietatea și depresia?	68
Partea a II-a: Tulburările de dispoziție	75
Introducere	77
8. Tulburările bipolare și creativitatea: Adevăr psihologic sau legendă urbană?	80
9. Doliu fără lacrimi?	87
10. Depresia are la bază doar o perturbare chimică la nivelul creierului?	93
11. Patru mituri despre suicid	100
12. Care este cel mai bun tratament pentru depresie? Medicamente, psihoterapie sau ambele?	107
13. Antidepresivele pot cauza suicidul?	120
14. Adevărul despre terapia cu electroșocuri	130
Partea a III-a: Tulburări ale copiilor și adolescenților	137
Introducere	139
15. Există prea mulți copii diagnosticați cu ADHD?	143
16. Autismul: O epidemie?	150
17. Ce știm despre tulburarea Tourette?	157
18. Copiii pot avea tulburare bipolară?	164

19. Cum îi reeducăm pe infractorii minori — ne purtăm cu mânuși?	171
20. Divorțul este dăunător pentru copii?	178
Partea a IV-a: Dependențele	185
Introducere	187
21. Adevărul despre „iarbă“	190
22. Alcoolicii Anonimi oare chiar funcționează?	197
23. Vindecarea dependenței doar prin forțele proprii	204
24. Cât de dăunătoare este pornografia online?	211
25. E de ajuns să spui „nu“?	217
Partea a V-a: Tulburările de externalizare	223
Introducere	225
26. Furia la volan: Ce este și ce putem face?	227
27. Prădătorii sexuali sunt sortiți să recidiveze. Sau nu?	234
28. Bărbații reprezintă sexul mai agresiv?	241
Partea a VI-a: Tulburările de personalitate	247
Introducere	249
29. O doză de narcisism poate fi utilă	253

30. Adevărul despre personalitatea borderline 259
31. Ce este un „psihopat“? 266

- Partea a VII-a: Sinele fragmentat. Schizofrenia și tulburarea disociativă de identitate** 273
Introducere 275
32. Pot avea oamenii personalități multiple? 277
33. Cât de violenți sunt oamenii cu tulburări mentale? 284
34. Pot fi ajutate persoanele cu schizofrenie? 289

- Partea a VIII-a: Mituri populare despre creier și comportament** 295
Introducere 297
35. Divulgarea „escrocheriilor cerebrale“ 299
36. Este hipnoza o formă aparte de conștiință? 305
37. Memoria la vârsta înaintată: Nu este o cauză pierdută 312

- Partea a IX-a: Psihoterapia și alte abordări axate pe schimbare** 319
Introducere 321
38. Toate psihoterapiile sunt la fel? 325
39. Cărțile de self-help chiar sunt de ajutor? 332

40. Capcana metodei „Just Do It!“ („Fapte, nu vorbe!“). Sau de ce Dr. Phil și Dr. Laura nu vă vor rezolva problemele	338
41. Terapia cu animale funcționează?	344
42. Percepția publicului despre psihoterapie	351
43. De ce oamenii nu se schimbă?	359
Partea a X-a: Alte mituri	367
Introducere	369
44. Tulburările psihice diferă de la o cultură la alta?	371
45. Gândirea pozitivă poate face rău?	379
46. Luna plină declanșează comportamente ciudate?	385
47. Am văzut bine ce-am văzut? Proba martorilor este deseori inexactă	392
48. Apărarea în justiție bazată pe invocarea „alienației mentale“	398
49. Cât de mult contribuie mediul la obezitate?	404
50. Când mâncatul devine boală	410
51. Autovătămarea: Pe muchie de cuțit	417
Post-scriptum: Ghidul cititorului pentru detectarea balivernelor	424
<i>Despre autori</i>	430

Prefață

„Fii extrem de precaut atunci când decizi să schimbi un răspuns (la un test cu răspunsuri multiple). Experiența arată că mulți studenți care își schimbă răspunsurile le schimbă, de fapt, cu altele greșite.“ Acest citat este preluat dintr-o carte extrem de influentă, care îi ajută pe studenți să se pregătească pentru examenul de licență, care este deosebit de important pentru admiterea în programele de masterat. Pare un sfat bun, doar că... este greșit. Numeroase studii au constatat că acei candidați care rămân la primul răspuns dat instinctiv la testele cu răspunsuri multiple tind să obțină rezultate mai slabe decât dacă ar reveni asupra unor răspunsuri.

Dr. Phil (Phil McGraw), popularul psiholog de televiziune, pare să fie capabil să rezolve, în doar 10–15 minute, problemele reclamate de invitații săi. Totuși, nu există nici cea mai mică dovadă care să sugereze că astfel de schimbări rapide sunt cu putință. De fapt, dovezile științifice sugerează că metoda lui, dar și altele, bazate pe confruntare intensă și empatie scăzută, tind

nu doar să fie ineficace, dar pot și să crească rezistența la schimbare. Mesajele principale ale lui Dr. Phil au la bază o filosofie de tipul „*Just do it!*” — adică: „Fapte, nu vorbe!” Să ne gândim la această replică a lui Dr. Phil: „Mulți oameni chiar au avut copilării tragice. Dar știi ceva? Mai bine uită de povestea asta”. Dacă schimbarea ar fi atât de ușoară, numărul celor cu probleme psihice s-ar diminua dramatic.

Ambele exemple de mai sus demonstrează cum unele dintre cele mai ferm susținute credințe ale noastre sunt contrazise de descoperirile cercetărilor științifice. În această carte, folosim cuvântul „mituri” pentru a descrie acest gen de credințe. Scopul nostru va fi acela de a prezenta dovezile științifice care contrazic aceste mituri.

Deseori aceste credințe conțin un sâmbure de adevăr, dar devin mituri atunci când sunt prezentate în mod exagerat și absolutizând anumite concluzii. De exemplu, mulți cred că prădătorii sexuali aproape întotdeauna recidivează și că nu pot fi ajutați să se schimbe. Studiile arată însă că doar un număr relativ mic dintre ei recidivează, iar cei care beneficiază de tratament sunt mult mai puțin înclinați să-și reia comportamentul decât cei care nu au parte de terapie. Mai este încă o cale lungă de parcurs până la eliminarea recidivei în rândul prădătorilor sexuali, deoarece, chiar dacă această rată este mai scăzută decât cred mulți, ea este încă ridicată. Acest mit al recidivei obligatorii are un miez de adevăr, dar, așa cum am arătat, este contrazis de constatările cercetărilor.

Printre miturile pe care le analizăm în această carte se numără:

- A vorbi cu persoanele cu tendințe suicidare despre dorința lor de a muri crește probabilitatea de suicid.
- Depresia este cauzată de un dezechilibru chimic din creier.
- Există o epidemie de autism.
- Divorțul le creează întotdeauna tulburări grave copiilor.
- Oamenii pot avea personalitate multiplă.
- Marijuana creează dependență.
- Luna plină declanșează comportamente bizare.
- S-a demonstrat că tratamentele naturiste sunt eficiente pentru tratarea anxietății și a depresiei.
- Obezitatea este cauzată în primul rând de lipsa de voință.
- Terapia electroconvulsivă este o procedură periculoasă, care îi face în multe cazuri pe oameni să devină incoerenți și să se comporte ca niște zombi.

Auzim mituri din nenumărate surse, inclusiv din media și din părerile cărora unor oameni fără pregătire în domeniul psihologiei. Dar există câteva motive care ne fac să înclinăm să-i credem. Unul dintre autori (Scott Lilienfeld), alături de colaboratorii săi, a scris pe larg pe această temă (de exemplu, în cartea sa *50 de mari mituri ale psihologiei populare**). Discuția noastră de acum pornește de la acea lucrare.

În primul rând, miturile fac ca lucrurile să pară simple, astfel încât să nu fim nevoiți să ne preocupăm de complexitatea reală a acelor lucruri. Un bun exemplu

* Scott O. Lilienfeld et al., *50 de mari mituri ale psihologiei populare. Înlăturarea concepțiilor greșite despre comportamentul uman*, București: Trei, 2010. (N.red.)

în acest sens este mesajul lui Dr. Phil, psihologul de la TV, că tot ce avem de făcut pentru a ne schimba comportamentele problematice este să trecem la fapte (și să lăsăm deoparte vorbele), adică: „*just do it*“. Acest mesaj este simplu, clar și... greșit. Există multe motive pentru care comportamentele problematice sunt destul de greu de modificat (vezi capitolul 43 din această carte), la fel cum e nevoie de anumiți factori pentru a avea loc o modificare efectivă. Dar este mai ușor să accepți teza simplistă a lui Dr. Phil.

În al doilea rând, realitatea pe care o experimentăm este una subiectivă și este influențată de percepția și memoria selective. Cu alte cuvinte, avem tendința de a percepe și de a ne reaminti ceea ce se potrivește cel mai bine cu ideile noastre preconcepute. De exemplu, dacă unii oameni îi percep pe cei cu probleme psihice ca fiind slabi și temători, ei vor fi înclinați să creadă că tot ce au de făcut acești oameni suferinzi este să-și adune curajul și să facă schimbările necesare — și asta ar fi de ajuns.

Al treilea motiv este numit „distorsiunea (*bias*) de confirmare“: este vorba despre tendința de a acorda atenție și de a ne reaminti în mod selectiv acele informații care ne confirmă credințele sau ipotezele și de a neglija sau distorsiona informațiile care nu au această calitate. Dacă noi credem că majoritatea oamenilor cu schizofrenie sunt violenți, vom fi mai înclinați să luăm în considerare informațiile care ne confirmă această prejudecată și să ignorăm sau să uităm acele informații care ne infirmă această preconcepție.

În al patrulea rând, oamenii confundă corelația cu legătura cauzală. Doar pentru că două lucruri sunt

corelate sau asociate, nu înseamnă că unul este cauza celuilalt. Un exemplu al acestei confuzii s-a înregistrat într-un spital public de boli mintale, unde cercetătorii au observat un miros distinct în secția pacienților cu schizofrenie, miros care nu apărea în alte secții. Cercetătorii și-au formulat ipoteza, aparent rezonabilă, că transpirația persoanelor cu schizofrenie ar putea să conțină anumiți compuși chimici care contribuie la dezvoltarea acestei tulburări. În timpul studiului, un asistent de psihiatrie i-a întrebat ce studiază. Când i-au spus ce anume cercetau, acesta a râs și a zis ceva de genul: „O, da, chiar pute aici. Dușul e stricat de o săptămână“. Asocierea dintre mirosul corpului și schizofrenie era doar o corelație. Cauza ambelor era dușul stricat. În multe cazuri, o corelație dintre două variabile se poate datora unei a treia variabile mai degrabă decât unei conexiuni cauzale între cele două evenimente.

Din păcate, miturile despre sănătatea mentală sunt larg răspândite. Susținerea opiniilor bazate pe fapte, și nu pe ficțiuni poate reduce stigmatizarea și poate conduce la atitudini și comportamente mai adecvate față de persoanele cu boli mentale. Scopul nostru, în această carte, este să oferim tocmai aceste informații corective.

Studentii și masteranzii vor putea utiliza această carte pentru a demonta miturile despre sănătatea mentală. Această carte poate fi folosită ca un auxiliar valoros pentru cursurile de psihopatologie și psihologie clinică. De asemenea, este foarte potrivit pentru cursurile programelor masterale de psihologie clinică, asistență socială, consiliere și psihiatrie. Și oamenii obișnuiți, și jurnaliștii vor găsi informații valoroase în această carte, pentru a înțelege mai bine boala mentală.

Cele mai multe dintre capitolele cărții au fost publicate anterior într-o rubrică bilunară intitulată „Facts and Fictions in Mental Health“, în revista *Scientific American Mind* și au fost adaptate pentru această carte. Au fost adăugate trei noi capitole (despre mituri legate de suicid, tulburarea bipolară și creativitate, precum și despre concepțiile populare privind psihoterapia).

Vrem să mulțumim revistei *Scientific American Mind* pentru generozitatea cu care ne-a acordat permisiunea de a publica în această carte capitolele respective. De asemenea, vrem să ne exprimăm profunda apreciere față de cei doi editori, Mariette DiChristina și Ingrid Wicklegren, pentru comentariile și sugestiile lor neprețuite pe marginea primelor schițe ale capitolelor. Comentariile și sugestiile lor au dus la îmbunătățirea semnificativă a stilului vivace și lizibil pe care ne-am străduit să îl obținem.

De asemenea, apreciem ajutorul primit de la celelalte persoane de la *Scientific American Mind*, care au făcut o muncă excepțională pentru găsirea ilustrațiilor pentru fiecare capitol și care ne-au ajutat în multe alte moduri.

Lecturi recomandate

Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J., Ruscio, J. & Beyerstein, B.L. (2010), *50 de mari mituri ale psihologiei populare. Înlăturarea concepțiilor greșite despre comportamentul uman*, București: Trei, 2010.

McGraw, P. (f.d.), Extras din: http://www.brainyquote.com/quotes/authors/p/phil_mcgraw_2.html#XHug.

Mulțumiri

Această carte nu ar fi fost posibilă fără ajutorul primit din partea celor care ne-au susținut într-un mod extraordinar. Suntem în mod special recunoscători lui Mariette DiChristina și Ingrid Wickelgren de la *Scientific American* și *Scientific American Mind*, pentru asistența lor competentă în editarea articolelor originale, lui Karen Shield de la Wiley-Blackwell, pentru ajutorul acordat în obținerea drepturilor de publicare, și lui Andrew Peart și Liz Wingett de la Wiley-Blackwell, pentru că au făcut posibilă apariția acestei cărți și pentru ajutorul lor în compunerea manuscrisului. În sfârșit, le mulțumim zecilor de colegi, care ne-au oferit sugestii utile pe marginea celor scrise de noi, și zecilor de cititori care au făcut comentarii constructive.

Partea I

Tulburările anxioase

Introducere

Cu toții cunoaștem cel puțin o persoană afectată de o tulburare anxioasă. În multe cazuri este chiar persoana care ne privește din oglindă. Aproximativ trei din zece persoane din Statele Unite vor suferi de o asemenea tulburare la un moment dat pe parcursul vieții. Din cauză că aceste probleme provoacă foarte mult stres pentru atât de mulți oameni, este imperativ să înțelegem corect natura acestor afecțiuni și tratamentul lor.

Tulburările anxioase sunt caracterizate prin așteptarea că ar putea apărea evenimente tulburătoare sau periculoase în anumite situații, chiar și atunci când sunt șanse mici sau nule să se întâmple acest lucru. Aceste expectații sunt adesea asociate cu o excitație fiziologică pronunțată și cu tendințe puternice de evitare a situațiilor de care ne este frică. Anxietatea face parte, de asemenea, din tabloul simptomatic al mai multor tulburări anxioase, inclusiv tulburarea de stres posttraumatic (TSPT), tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) și tulburarea de tezurizare compulsivă.

A cincea ediție a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*, al Asociației Americane de Psihiatrie (*DSM-5*), publicată în 2013, enumeră mai multe tulburări anxioase, printre care fobiile specifice, anxietatea socială, tulburarea de panică, agorafobia și tulburarea anxioasă generalizată.

Persoanele cu fobii specifice trăiesc de obicei o teamă legată de o anumită situație (de exemplu, să conducă mașina pe autostradă), de un anumit obiect (de exemplu, de ace) sau de anumite ființe vii (de exemplu, de șerpi). Adesea fobiile primesc denumiri derivate din limba greacă. Una dintre favoritele noastre este hexakosioihexekontahexafobia, care se referă la frica de numărul 666, asociat în *Biblie* cu Satana. Doar încearcă să pronunți numele acestei fobii! Tulburarea de anxietate socială este o frică intensă și adesea paralizantă de situații care presupun să fim observați de alții, ca atunci când purtăm o conversație sau ținem un discurs public. Un diagnostic de tulburare de panică presupune atacuri de panică recurente și frica de a avea alte atacuri similare în viitor. Denumirea acestei tulburări își datorează și ea originea tot Greciei antice, în acest caz, zeului mitic grec Pan, a cărui distracție principală era să-i sperie pe călătorii care treceau prin pădure, mai ales noaptea.

Se pare că Pan își făcea foarte bine treaba. Atacurile de panică sunt experiențe înspăimântătoare, care presupun apariția bruscă a unei frici intense, însoțite de simptome somatice, printre care: rata accelerată a bătăilor inimii, durere în piept, respirații dificile și tremor, precum și simptome mentale, precum frica de a nu pierde controlul, de a nu înnebuni sau muri.

Persoanele diagnosticate cu agorafobie devin anxioase și evită situațiile din care li se pare că nu există scăpare, care le produc rușine sau în care ajutorul nu ar fi disponibil în cazul în care ar avea simptome de panică. Astfel de exemple sunt locurile aglomerate, cinematografele sau faptul de a rămâne singur și departe de casă. Tulburarea de anxietate generalizată se caracterizează printr-o îngrijorare excesivă și pervazivă, de obicei în anumite arii ale vieții, precum munca, școala, relațiile de iubire și siguranța proprie și a celor apropiați.

Unele tulburări anxioase apar în alte secțiuni ale *DSM*. Printre ele se numără tulburarea de stres post-traumatic, tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburarea de tezurizare compulsivă (colecționarismul). Pentru a primi un diagnostic de tulburare de stres posttraumatic, o persoană trebuie să fie expusă la o traumă, cum ar fi moartea cuiva sau amenințarea cu moartea, rănirea gravă sau abuzul sexual. Expunerea la traumă poate fi directă, ca în cazul victimelor torturii, sau indirectă, așa cum se întâmplă în situațiile în care persoana este martora unui accident fatal de mașină. Simptomele frecvente includ amintiri, flashbackuri sau vise tulburătoare și intruzive legate de traumă, dar și suferință la expunerea la stimuli asociați cu trauma (de exemplu, prezentarea în media a unor evenimente similare), tulburări de somn, incapacitatea de a trăi emoții pozitive, iritabilitate și furie. Recent, cercetătorii au descoperit că această tulburare este chiar mai prevalentă decât se credea anterior, cu rate de incidență de cel puțin 7%.

Un diagnostic de tulburare obsesiv-compulsivă (TOC) necesită fie prezența obsesiilor — care sunt gânduri persistente și intruzive, dorințe intense ori imagini