

# Cuprins

Prefață .....	13
Nota autorului .....	17
Introducere .....	19

## PARTEA ÎNTÂI

### Natura tulburării de deficit de atenție

1. Foarte multă supă și pubelă .....	25
2. Multe drumuri nestrăbătute .....	34
3. Toți am putea să înnebunim .....	45
4. O căsnicie conflictuală: ADD și familia (I) .....	51
5. Când uiți să-ți amintești de viitor .....	58

## PARTEA A DOUA

### Cum se dezvoltă creierul și cum apar circuitele și chimia tulburării de deficit de atenție

6. Lumi diferite: ereditatea și mediile copilăriei .....	71
7. Alergii emoționale: ADD și sensibilitatea .....	82
8. O coregrafie suprarealistă .....	89
9. Acord emoțional și atașament .....	95
10. Amprentele copilăriei .....	102

**PARTEA A TREIA**  
**Rădăcinile ADD în familie și în societate**

11. Străina perfectă: ADD și familia (II) .....	113
12. Povești în povești: ADD și familia (III) .....	121
13. Cea mai frenetică dintre culturi: rădăcinile sociale ale ADD .....	134

**PARTEA A PATRA**  
**Semnificația trăsăturilor ADD**

14. Gânduri întrerupte și limbuție: distragere și deconectare .....	145
15. Oscilările pendulului: hiperactivitate, letargie și rușine .....	157

**PARTEA A CINCEA**  
**Copilul cu ADD și vindecarea**

16. E gata când e gata: acceptarea necondiționată .....	169
17. Atragerea copilului .....	180
18. Ca peștii în mare .....	189
19. Vrea doar să atragă atenția .....	200
20. Sfidătorii: opoziționismul .....	212
21. Dezamorsarea contravoinței .....	222
22. Mi-a luat foc bezeaua: motivație și autonomie ..	229
23. Ai încredere în copil, ai încredere în tine: ADD în educație .....	239
24. Mă critică întruna: adolescenții .....	250

**PARTEA A ȘASEA**  
**Adultul cu ADD**

25. Să-ți justifici existența: stima de sine .....	263
26. Din ce sunt făcute amintirile .....	275
27. Când îți amintești ce nu s-a întâmplat: ADD și relația de cuplu .....	284
28. Moise salvat de înger: autoeducarea (I) .....	298
29. Mediul fizic și spiritual: autoeducarea (II) .....	311
30. În locul lacrimilor și tristeții: dependențele și creierul cu ADD .....	325

**PARTEA A ȘAPTEA**  
**Concluzie**

31. N-am observat niciodată copacii: ce pot și ce nu pot să facă medicamentele .....	337
32. Ce înseamnă să porți de grijă .....	349
Note .....	355
Bibliografie .....	366
Indice .....	372

P A R T E A Î N T Â I

---

Natura tulburării  
de deficit de atenție

---

## Foarte multă supă și pubelă

„Medicina ne dezvăluie despre însemnătatea vindecării, a suferinței și a morții cam tot atâtea câte ne spune analiza chimică despre valoarea estetică a ceramicii.“

Ivan Illich, *Limits to Medicine*

Până în urmă cu patru ani, înțelegeam tulburarea de deficit de atenție la fel de bine ca orice medic nord-american obișnuit, adică mai deloc. Am ajuns să aflu mai multe despre ea în urma uneia dintre acele întâmplări ale sorții care nu sunt deloc întâmplări. Eram colaborator la *The Globe and Mail* și am hotărât să scriu un articol despre această tulburare stranie după ce o cunoștință diagnosticată recent, asistentă socială, m-a rugat să-i ascult povestea. Credea că mă va interesa, ori mai degrabă simțise asta instinctiv. Articolul pe care plănuiam să-l scriu s-a transformat într-o serie de patru.

Încercam marea cu degetul, fără să-mi dau seama că de fapt fusesem cufundat toată viața în ea până la gât. Înțelegerea acestui lucru ar putea fi numită epifania ADD caracterizată prin exuberanță, perspectivă, entuziasm și speranță. Mi s-a părut că am descoperit calea spre acele cotloane întunecate din mintea mea de unde haosul izbucnea fără avertisment, aruncând gânduri, planuri, emoții și intenții în toate direcțiile. Am simțit că am descoperit ce m-a ținut întotdeauna departe de împlinirea

integrității psihologice: plenitudinea, reconcilierea și aducerea împreună a fragmentelor nearmonioase din mintea mea.

Niciodată liniștită, mintea adultului cu ADD zburătăcește ca o pasăre aiurită, una care se așază o vreme aici sau dincolo, dar care nu stă nicăieri suficient de mult ca să-și facă un cuib. Psihiatrul britanic R.D. Laing a scris undeva că există trei lucruri de care se tem oamenii: moartea, alți oameni și propria minte. Îngrozit de mintea mea, m-am temut întotdeauna să-mi petrec chiar și o clipă singur cu ea. Aveam mereu o carte în buzunar pe post de trusă de urgență în caz că trebuia neapărat să aștept undeva, chiar și un minut, indiferent că era vorba despre coada la bancă sau la casă la supermarket. Îi aruncam minții mereu firimituri pe care să le înghită, de parcă ar fi fost o fiară feroce și răuvoitoare, care m-ar fi devorat imediat ce n-ar mai fi avut altceva de mestecat. Toată viața n-am știut alt fel de a fi.

Șocul pe care-l simt mulți adulți când se recunosc pe sine odată ce află despre ADD e totodată exuberant și dureros. Oferă, pentru prima dată, coerență umilințelor și eșecurilor, planurilor neîndeplinite și promisiunilor neținute, valurilor de entuziasm nebun care se consumă în dansul lor ieșit din minți lăsând în urmă rămășițe emoționale, precum și dezorganizării aparent fără margini a activităților, a creierului, a mașinii, biroului sau încăperii.

ADD a explicat multe dintre tiparele mele de comportament, procesele de gândire, reacțiile emoționale infantile, dependența de muncă și alte tendințe adictive, izbucnirile bruște de irascibilitate, comportamentul absurd, conflictele din căsnicie și din relația cu copiii mei, care părea ruptă din povestea lui Dr. Jekyll și Mr. Hyde. Și, de asemenea, umorul meu, care poate izbucni din orice direcție și îi lasă pe ceilalți fie râzând, fie indiferenți, iar gluma se întoarce asupra mea ca „boabele de mazăre aruncate într-un perete“, după cum spune o zicală maghiară. Tulburarea a explicat, de asemenea, tendința mea de a mă izbi de uși, de a

mă lovi cu capul de dulap, de a scăpa obiecte și de a trece pe lângă oameni cunoscuți, observându-i abia în ultima clipă. Incapacitatea mea de a urma instrucțiunii sau de a le ține minte nu a mai fost un mister, și nici furia care mă paraliza atunci când eram pus față în față cu o pagină plină de instrucțiuni despre cum să folosesc chiar și cel mai simplu aparat. Mai presus de orice, să-mi dau seama că sufăr de ADD mi-a dezvăluit motivul pentru care toată viața simțisem că, într-un fel sau altul, nu reușeam să-mi ating potențialul în a-mi exprima sinele și în a mă defini – conștientizarea adultului cu ADD că are talente, idei sau calități nedefinite pe care le-ar putea atinge dacă circuitele lui n-ar fi încurcate. „Pot să fac asta cu jumătate de creier adormit“, glumeam eu uneori. Dar nu era o glumă. Chiar așa am făcut multe lucruri.

Calea mea către diagnosticare a fost asemănătoare cu a multor alți adulți cu ADD. Am descoperit această tulburare aproape din întâmplare, am săpat după informații și studii despre ea și am căutat confirmarea profesională că intuițiile despre mine însumi sunt întemeiate. Sunt atât de puțini medici sau psihologi familiarizați cu tulburarea de deficit de atenție, încât, până găsesc pe cineva care să le facă o evaluare competentă, oamenii sunt siliți să devină experți autodidacți. Eu am fost norocos. Ca medic, m-am putut orienta în labirintul medical, căutând cele mai bune surse care să mă ajute. La câteva săptămâni după ce am scris articolele despre ADD, am fost examinat de o psihiatră pediateră excelentă, care consultă și adulți care suferă de această tulburare. Mi-a confirmat autodiagnosticul și mi-a recomandat să încep un tratament, prescriindu-mi pentru început Ritalin. Mi-a arătat și că unele dintre alegerile pe care le făceam în viață doar îmi consolidau tendințele ADD.

Viața mea, la fel ca a multor adulți cu ADD, părea un număr de jonglerie din vechiul și faimosul *The Ed Sullivan Show*: un bărbat învârte mai multe farfurii, fiecare ținută în echilibru pe

câte un băț, apoi adaugă tot mai multe bețe și farfurii, alergând nebunește încolo și-ncoace pe măsură ce bețele, tot mai instabile, amenință să se răstoarne. Nu reușea să țină totul sub control prea multă vreme, înainte ca bețele să se clatine, farfuriile să înceapă să se spargă sau el însuși să cadă la pământ. La ceva trebuie renunțat, dar personalitatea cu ADD nu prea poate să renunțe. Spre deosebire de jongler, nu poate să oprească spectacolul.

Cu nerăbdarea și lipsa de judecată specifică ADD, începusem să-mi administrez singur medicamente încă dinaintea diagnosticului format. Pentru tulburarea de deficit de atenție este specifică urgența, disperarea să ai imediat orice-ți dorești, fie că e un obiect, o activitate sau o relație. Și mai era ceva la mijloc, după cum a subliniat o femeie care m-a căutat câteva luni mai târziu ca s-o ajut. „Mi-ar plăcea să mă detașez de mine însămi măcar puțin“, mi-a zis ea, și era un sentiment pe care-l înțelegeam pe deplin. Tânjim să scăpăm de mintea noastră obositoare, veșnic învârtăjită, veșnic agitată. Chiar în ziua în care am aflat de tulburarea de deficit de atenție, am luat Ritalin într-o doză inițială mai mare decât cea recomandată. După câteva minute, am devenit euforic și prezent, plin de iubire și am căpătat o viziune clară asupra lumii. Soției mele i s-a părut că mă port ciudat. „Pari drogat“, a comentat ea.

Nu eram un adolescent lipsit de educație și dornic de distracție atunci când am luat Ritalin. Eram trecut de cincizeci de ani, un medic de familie respectat și de succes, ale cărui articole de opinie medicală erau laudate pentru chibzuința lor. Practic medicina punând mare preț pe evitarea farmacologiei dacă nu este absolut necesară și, nu e nevoie s-o spun, mi-am sfătuit mereu pacienții să nu ia medicamente de capul lor. O asemenea discrepanță izbitoare între conștientizarea intelectuală, pe de o parte, și autocontrolul emoțional și comportamental, pe de altă parte, e caracteristică persoanelor cu tulburare de deficit de atenție.

În ciuda faptului că m-am lăsat pradă impulsivității, credeam că există o lumină la capătul tunelului. Problema era clară, iar remediul, elegant de simplu: anumite părți ale creierului meu erau inactive jumătate din timp; tot ce trebuia să fac era să le trezesc din amorțeală. Părțile „bune“ din creierul meu ar fi preluat astfel controlul, adică părțile calme, lucide, mature și vigilențe. Numai că lucrurile n-au mers așa. În viața mea n-a părut să se schimbe mare lucru. Aveam perspective noi, dar ce fusese bun a rămas bun și ce fusese rău a rămas rău. N-a trecut multă vreme până când Ritalinul m-a aruncat în depresie. Dexedrine, stimulantul care mi-a fost prescris în continuare, m-a făcut mai alert și m-a ajutat să devin un dependent de muncă mai eficient.

De când am fost diagnosticat, am văzut sute de adulți și de copii cu tulburare de deficit de atenție. În prezent, cred că medicii și rețetele lor pentru medicamente au ajuns să joace un rol exagerat de mare în tratamentul ADD. Ceva ce a început ca o problemă a societății și a dezvoltării umane a ajuns aproape exclusiv o afecțiune medicală. Chiar dacă, în multe cazuri, medicamentele chiar ajută, vindecarea ADD nu presupune un proces de recuperare ca în urma unei boli. În schimb, e un proces de a redeveni întreg, ceea ce reprezintă, întâmplător, chiar sensul originar al cuvântului englez pentru *vindecare*\*.

Există, fără îndoială, o funcționare defectuoasă în neurofiziologia a ce numim tulburare de deficit de atenție. Asta nu înseamnă însă că putem să explicăm toate problemele minții cu ADD pur și simplu făcând trimitere la biologia neurochimică dezechilibrată și la căi neuronale scurtcircuitate. Este necesară o evaluare răbdătoare și plină de compasiune, dacă vrem să identificăm semnificațiile mai profunde manifestate de semnalele neuronale

---

\* *Healing*, în orig., care se trage din protogermanicul *hailijana*, „a vindeca“, „a reîntregi“, „a salva“. (N. trad.)

încrucișate, de comportamentele tulburătoare și de zbugiumul psihic, toate reunite colectiv sub numele ADD.

Cei trei copii ai mei au la rândul lor tulburare de deficit de atenție – nu au fost diagnosticați de mine, ci prin evaluări la spitale de specialitate. Unul dintre ei a fost pus sub tratament și a avut rezultate pozitive clare, dar în prezent niciunul nu mai ia medicamente. În lumina unui istoric familial atât de evident, poate că pare surprinzător că nu cred că ADD este o tulburare aproape exclusiv genetică, așa cum o consideră mulți oameni. Eu însă nu o văd ca pe o dereglare cerebrală fixă, moștenită, ci ca pe o consecință fiziologică a vieții petrecute într-un mediu și o cultură anume. Poate fi depășită în multe feluri, la orice vârstă. Primul pas e să abandonăm modelul bolii, odată cu orice convingere că medicamentele pot să ofere ceva mai mult decât un răspuns parțial și temporar.

De curând, în jurul ADD s-a dezvoltat o anume fascinație, dar, în ciuda a ce cred mulți, ea nu este o descoperire recentă. Într-o formă sau alta, a fost recunoscută în America de Nord încă din 1902; tratamentul ei farmacologic actual, cu psihostimulante, a fost dezvoltat cu mai bine de șase decenii în urmă\*. Numele care i-au fost date și descrierile au trecut prin mai multe modificări. Definiția ei actuală e oferită în ediția a patra a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, biblia și enciclopedia American Psychiatric Association. *DSM IV* definește tulburarea de deficit de atenție prin trăsăturile sale externe, nu prin semnificațiile sale emoționale în viața unui om. Definiția face greșeala de a numi aceste observații externe *simptome*, când de fapt în limbajul medical ele desemnează trăirile pe care le are pacientul. Oricât de acute, observațiile externe sunt *semne*. O durere de cap este un simptom. Sunetul toracic înregistrat de stetoscopul medicului

---

\* Este vorba despre tratamentele descoperite în anii 1930, cu șase decenii înainte de momentul scrierii cărții. (*N. trad.*)

este un simptom. O tuse este și simptom, și semn. *DSM* vorbește în limbajul semnelor pentru că perspectiva medicinei tradiționale asupra lumii nu este familiarizată cu limbajul inimii. După cum a spus Daniel J. Siegel, psihiatru pentru copii la UCLA, „*DSM* este preocupat de categorii, nu de suferință“.

ADD are mult de-a face cu suferința, pe care o văd în fiecare dintre adulții și copiii care vin la mine pentru evaluare. Îmi transmit profunda suferință emoțională pe care o poartă prin privirile îndreptate în jos sau evitante, discursul rapid și discontinuu, postura tensionată, picioarele agitate și mâinile neastâmpărate, dar și prin umorul neliniștit, autoironic. „Fiecare detaliu din viața mea doare“, mi-a spus un bărbat de treizeci și șapte de ani la a doua vizită pe care o făcea la cabinetul meu. Oamenii sunt surprinși când, după o scurtă discuție, par capabil să le simt durerea și să le înțeleg istoricul emoțional derutant și conflictual. „Vorbesc despre mine“, le spun eu.

Uneori, mi-am dorit ca „experții“ și analiștii mass-media care neagă existența tulburării de deficit de atenție să-i întâlnească măcar pe câțiva dintre adulții grav afectați care mi-au cerut ajutorul. Acești bărbați și aceste femei, în vârstă de treizeci, patruzeci, cincizeci de ani, n-au reușit niciodată să-și păstreze vreo slujbă sau profesie de termen lung. Nu pot să intre cu ușurință într-o relație semnificativă, căreia să i se dedice, cu atât mai puțin să rămână într-una. Unii nu au reușit niciodată să citească o carte de la început până la sfârșit, alții nu izbutesc nici măcar să vadă un film până la capăt. Starea lor de spirit oscilează de la letargie și depresie la agitație. Nu și-au urmat vreunul dintre talentele creatoare cu care au fost înzestrați. Sunt extraordinar de frustrați de ceea ce percep ca eșecuri personale. Stima de sine e la cote minime. Cel mai adesea, sunt ferm convinși că problemele lor sunt rezultatul unui defect fundamental, irecuperabil, care vine mai degrabă din personalitatea lor.

Mi-aș dori ca toți scepticii să citească și să reflecteze la schița autobiografică pe care mi-a trimis-o John, un burlac în vârstă de cincizeci și unu de ani, fără serviciu. Cu permisiunea lui, citez exact cum a scris:

Avut slujbe Fac tot ce Pot N-a fost niciodată suficient. Când oamenii Vorbesc cu mine mă întrebă dacă Ascultam sau par Plictisit. Arătat emoții sau ațipesc sau când m-apuc să fac Ceva nu pot să termin sau încep să fac Ceva apoi Io m-apuc de Altceva. uneori mai tot timpul aștept până-n ultimul moment Să fac chestii. Mă apucă anxietatea tre s-o fac sau altfel. mă simt presat. Parcă-s cu mintea în altă parte sau visez cu ochii deschiși. tot deauna pun lucrurile aiurea, le perd. nu-mi amintesc unde am pus Ceva. „uituc“ confuz, gândire zăpăcită. mă enervez din orice când oamenii mă întrebă cei în neregulă nu zic nimic. Nu reușesc să înțeleg ce vor oamenii de la mine nu pricep. când eram mic. nu puteam să stau locului încă agitat. Profii de la școală mereu ziceau ceva gen că nu-s Atent la ore, nu stau locului mi-a luat o grămadă să Învăț sau să înțeleg. Mereu dădeam de necaz eram pus să stau în prima bancă sau în ultima sau în biroul directorului (legat) fedeleș de scaun. mereu văzut consilieri. Profesorii mereu ziceau că să stau cuminte să tac. Trimis să aștept pe hol tata mereu îmi zicea să stau cuminte ce leneș sunt în camera mea. țipa mereu la mine.

Vorbirea lui John este mult mai articulată decât scrisul, dar nu mai puțin zguduitoare. „Tata îmi scotea mereu ochii că ar fi trebuit să ajung medic sau judecător, altfel n-o să valorez nimic“, mi-a spus el. „După ce părinții mei au divorțat, singurele dați când își vorbeau erau când mama îl suna pe tata să-i spună: «Învăță-l minte.» Am văzut un clip video săptămâna trecută și titlul exprima cum mă simt: Sunt sătul până peste cap să fiu sătul până peste cap“, a mai adăugat el.

Pacienții sunt foarte expliți în privința felului cum se simt, deseori aproape poetici. „Ei, viața mea e foarte multă supă și pubelă“, a zis un bărbat în vârstă de patruzeci și șapte de ani, dând din mână deznădăjduit și zâmbind totodată resemnat și năzdrăvan. N-aș putea să spun ce anume înseamnă aceste cuvinte. La fel ca poezia, ele își exprimă sensul prin sentimentele și asocierile de cuvinte pe care le evocă. „Aterizat în supă.“ „Ceață deasă ca supa.“ „Cantină cu supă.“ „Tratat ca un gunoi.“ „Mă simt ca un gunoi.“ Imagini ale necazurilor, singurătății și confuziei, oferite cu o urmă de umor. Imaginile de o disonanță stranie ne arată totodată un suflet tulburat, căruia realitatea i se pare dură. E atât de dură, încât mintea trebuie fragmentată, pentru ca durerea să fie fragmentată.

## Multe drumuri nestrăbătute

„Pentru a străbate zilele, firile oarecum nervoase, cum era a mea, dispun, ca și automobilele, de «viteze» diferite. Există zile abrupte și dificile, pe care le urci într-un timp infinit, ai zile în pantă pe care le cobori în goană și cântând.“

**Marcel Proust**, *În căutarea timpului pierdut\**

Tulburarea de deficit de atenție este definită de trei caracteristici importante, dintre care oricare două sunt suficiente pentru a fi pus diagnosticul: capacitate de concentrare mică, un control al impulsurilor slab și hiperactivitate.

Semnul distinct al ADD este o „deconectare“ automată și nedorită, o frustrantă lipsă de prezență a minții. Cineva cu ADD își dă seama brusc că n-a ascultat nimic din ce auzea, că n-a văzut nimic din ce privea, că nu își amintește nimic din lucrurile asupra cărora încerca să se concentreze. Pierde informații și indicații, rătăcește obiecte și se chinuie să urmărească firul unei discuții. Deconectarea creează greutăți de ordin practic și interferează cu capacitatea de a găsi bucurie în viață. „N-am trăit niciodată experiența continuă și completă a muzicii“, mi-a mărturisit un profesor de liceu. „Mintea mea începe să rătăcească după doar câteva

---

\* Marcel Proust, *În căutarea timpului pierdut*, vol. I, traducere din franceză de Irina Mavrodin, Univers, București, 1987, p. 367. (N. trad.)

acorduri. Mi-e greu chiar și să ascult un cântec scurt la radioul din mașină. “Senzația este una a desprinderii de realitate, aproape o separare prin dezmembrare de prezentul fizic. „Mă simt ca o girafă umană, ca și cum capul îmi plutește într-o altă lume, mult mai sus decât corpul”, a descris un bărbat senzația.

Absența mintală e una dintre cauzele slabei capacități de concentrare și a ușurinței de a cădea pradă distragerilor care îl chinuie pe adultul sau copilul cu ADD, mai puțin în cazul activităților care îi oferă motivație și interes sporit. Se manifestă aproape ca o lipsă activă a spiritului de observație, ca și cum cineva se străduiește intenționat să nu fie atent la ce se află în jur. Mi s-a întâmplat să îi fac un compliment soției pentru o nouă decorațiune din living, iar ea să-mi spună că obiectul în cauză se află acolo de luni sau chiar ani întregi.

Distragerile hrănesc haosul. Hotărăști să îți faci ordine în camera care de obicei arată ca devastată de o tornadă. Ridici o carte de pe podea și te îndrepti spre raft ca s-o pui la loc. În vreme ce faci asta, observi că cele două volume de poeme de William Carlos Williams nu sunt unul lângă altul. Uiți tot ce-i pe podea și iei în mână unul dintre volume ca să-l pui lângă celălalt. Întorci o pagină și începi să citești un poem. Descoperi o trimitere clasică, una care te îndeamnă să-ți consulți ghidul de mitologie greacă, iar de-aici ești cu totul pierdut, pentru că o trimitere te duce la alta. O oră mai târziu, ți-ai satisfăcut pe moment interesul pentru mitologia clasică și te întorci la sarcina pe care ți-o propusesesi inițial. Cauți șoseta lipsă dintr-o pereche, dispărută poate pe vecie, când alt articol de îmbrăcăminte de pe podea îți amintește că ai rufe de spălat până se lasă seara. În vreme ce cobori la parter cu coșul de rufe sub braț, sună telefonul. Planul de a-ți face curat în cameră este sortit eșecului.

Ce lipsește cu desăvârșire din mintea cu ADD este o schiță pentru ordine, un model mintal pentru ce înseamnă ordine. Poate că reușești să vizualizezi cum ar arăta o cameră curată

și ordonată, dar îți lipsește cadrul mental ca să și îndeplinești sarcina. În primul rând, ai o reticență profundă să arunci orice – cine știe când s-ar putea să mai ai nevoie de exemplarul acela uitat din *The New Yorker* care adună praf de trei ani fără să-l fi deschis măcar? În casă nu prea mai ai loc pentru nimic. Simți că nu ai cum să stăpânești mulțimea derutantă de cărți, ziare și reviste, îmbrăcăminte de toate felurile, CD-uri, scrisori la care trebuie să răspunzi și o sumedenie de alte lucruri – ci doar muți fragmente de haos dintr-o parte într-alta. Chiar dacă îți reușește din când în când, ești pe deplin conștient că ordinea este temporară. În curând, o să răcolești iar printre lucruri în căutarea celui de care ai nevoie, pe care ești sigur că l-ai zărit recent în cine știe ce colț sau cotlon. Legea entropiei spune că ordinea e efemeră, pe când haosul este absolut.

Unii dintre oamenii cu ADD, puțini la număr, au abilități mecanice extraordinare și pot să dezassembleze și să assembleze la loc obiecte complexe, mașinării și aparate aproape intuitiv. Dificultățile de coordonare îi afectează pe majoritatea celorlalți, în special în ceea ce privește controlul mișcărilor fine. Le scapă lucruri din mână, calcă oamenii pe picioare, aruncă mingile în direcția greșită. Pun obiecte unul peste altul când fac curat, doar ca, inevitabil, acestea să se dărâme. Numerele de telefon sunt scrise cu cifrele notate în altă ordine: chiar dacă poți să citești ce a scris, tot obții numărul greșit.

La fel ca mulți alții cu ADD, am o capacitate redusă de a-mi imagina lumea în trei dimensiuni sau de a-mi da seama de relațiile spațiale dintre obiecte, indiferent cât de bine sunt explicate. Când citesc un roman și ajung la un pasaj care descrie, de exemplu, o cameră cu un birou aici, un pat dincolo, o fereastră, o noptieră, ochiul minții mele vede ca-n ceață. Când cere îndrumări pe stradă, persoana cu ADD pierde șirul informațiilor primite încă de la prima jumătate de frază. Din fericire, a perfecționat arta datului din cap. Pentru că îi e rușine să-și recunoască lipsa de înțelegere

și pentru că știe că e inutil să ceară clarificări suplimentare pe care nu le-ar pricepe deloc mai bine, lasă cu mare talent impresia că a înțeles. Apoi pleacă mai departe, lăsându-se în voia destinului. „Când există o posibilitate de cincizeci la sută s-o iau pe drumul greșit, voi face asta cam șaptezeci și cinci la sută din timp“, mi-a spus unul dintre pacienții mei cu ADD. Deficiența vizuală și spațială funcționează în sinergie cu ușurința de a fi distras. Ordinea pur și simplu n-are cum să câștige.

În ADD, potențialul de distragere nu e consistent. Mulți părinți și profesori sunt induși în eroare: copilul poate fi capabil să ofere unor activități anume o atenție hiperconcentrată, ba chiar compulsivă, dacă se poate spune asta. Însă hiperconcentrarea care exclude atenția la mediul înconjurător denotă la rândul ei o reglare slabă a atenției și implică deseori ceea ce ar putea fi descris drept *atenție pasivă*, cum se întâmplă și cu uitatul la televizor sau cu jocurile video. Atenția pasivă permite minții să rătăcească pe pilot automat, fără să ceară creierului să consume energie pentru vreun efort. *Atenția activă*, în schimb, cu mintea implicată complet și creierul pus la muncă, apare doar în circumstanțe speciale, când e prezentă o motivație foarte puternică. Creierului cu ADD îi lipsește capacitatea pentru atenție activă atunci când trebuie să îndeplinească o muncă organizată sau să-și îndrepte atenția către ceva ce nu prezintă mare interes.

Ușurința în concentrare atunci când ești interesat de ceva nu exclude tulburarea de deficit de atenție, dar pentru a fi capabil de concentrare, cel care suferă de ADD are nevoie de un nivel de motivare mult mai mare decât au nevoie alți oameni. Ignorarea acestui fapt i-a făcut pe mulți medici să greșească diagnosticul. „Într-adevăr, ce-l caracterizează pe pacientul nostru este că e capabil să-și concentreze atenția pe lucrurile de care este foarte interesat, ceea ce este foarte dificil pentru pacienții care suferă de ADD“, scria un psihiatru despre un lector universitar pe care eu îl diagnosticasem cu tulburare de deficit de atenție și care a cerut

o a doua opinie. Însă nu aceasta era marea greutate, ci paralizant de dificil poate fi să trezești aparatul motivațional al creierului în absența unui interes personal.

Tulburarea de deficit de atenție este strâns legată de context: pentru aceeași persoană, expresia poate să varieze enorm, în funcție de circumstanțe. De pildă, la anumite cursuri, copilul cu ADD se poate descurca remarcabil, pe când la altele este împrăștiat și neproductiv, putând chiar să-i deranjeze pe colegi. E posibil ca profesorii să tragă astfel concluzia că cel mic alege voit când să fie cuminte și să lucreze cu sârguință, și când să nu. Mulți copii cu ADD ajung să fie supuși dezaprobării și umilințelor publice în fața clasei pentru comportamente pe care nu le aleg conștient. Acești copii nu sunt intenționat neatenți sau neascultători. În joc se află forțe emoționale și neurofiziologice care iau aceste decizii pentru ei. Le vom examina pe toate la momentul potrivit.

Cea de-a doua caracteristică aproape omniprezentă la persoanele cu ADD este impulsivitatea cuvântului sau a faptei, alături de reactivitatea emoțională slab controlată. Adultul sau copilul cu ADD doar cu greu se poate înfrâna să nu-i întrerupă pe ceilalți, i se pare o tortură să-și aștepte rândul la tot felul de activități și deseori acționează sau vorbește impulsiv, ca și cum anticiparea n-ar exista. Consecințele sunt, previzibil, negative. „Vreau să mă controlez, dar mintea nu mă lasă“, mi-a spus un bărbat de treizeci și trei de ani la prima vizită în cabinetul meu. Impulsivitatea se poate exprima prin cumpărarea unor obiecte inutile, dintr-un moft, fără a se gândi la preț sau consecințe. „Cumpărături impulsive?“ a exclamat alt bărbat în timpul primei noastre discuții. „Dacă aș avea destui bani, aș cumpăra impulsiv întreaga lume.“

Hiperactivitatea este cea de-a treia caracteristică importantă a tulburării de deficit de atenție. Se exprimă clasic prin dificultatea de a rămâne nemișcat, dar poate fi prezentă și în forme care nu sunt imediat vizibile. Un observator va vedea probabil un anume neastâmpăr: bătaia ușoară din degetele de la mâini sau

de la picioare, roaderea unghiilor, mușcatul interiorului gurii. Hiperactivitatea poate lua și forma vorbitului excesiv. În puține cazuri, în special la fete, hiperactivitatea poate să lipsească cu desăvârșire. E posibil ca ele să treacă prin școală neatente și distrase, dar de vreme ce nu creează probleme, trec clasa an de an. Cu toate că hiperactivitatea nu este un simptom necesar pentru diagnosticarea tulburării de deficit de atenție, ea poate fi cu adevărat dramatică pentru unii pacienți. „Singurul lucru care m-a făcut să încetinesc vreodată a fost sirena poliției care m-a prins când am depășit viteza legală“, mi-a spus o femeie de douăzeci și șapte de ani.

Limbuția este bine-cunoscută la mulți copii cu ADD. Un băiat de clasa a doua a fost poreclit de colegii lui Ciripitorul, atât de neobosit era în sporovăiala lui. Și părinții îi cereau adesea să facă liniște. E ca și cum un astfel de copil ar spune: „Sunt separat de ceilalți și sunt foarte neliniștit gândindu-mă că, dacă nu mă străduiesc din răspuțeri să stabilesc un contact cu ei, o să rămân singur. Știu să fac asta numai prin cuvintele mele. Nu știu altă cale.“ Unii adulți cu ADD mi-au spus că vorbesc așa de repede parțial pentru că atât de multe cuvinte și fraze li se învârtesc în minte, încât le e teamă că o să le uite pe cele mai importante, dacă nu le dau drumul imediat ce deschid gura.

Cine suferă de ADD își simte mintea ca pe o mașinărie aflată perpetuu în mișcare. O aversiune extremă, un dezgust față de plictiseală se instalează de îndată ce nu există un focar de activitate, distragere sau atenție. Simte o neliniște interioară permanentă – un zgomot de fond constant în creier, un „zgomot alb“ continuu, după cum s-a exprimat dr. John Ratey, psihiatru la Harvard. Presiunea fără milă resimțită în minte o îmboldește fără un scop sau o direcție anume. Încă din 1934, un articol din *The New England Journal of Medicine* a identificat o caracteristică tulburătoare în viața unor oameni, pe care autorii textului au numit-o „neastâmpăr organic“. Mie, cel puțin, rar mi se întâmplă

să mă relaxez o clipă fără să am imediat sentimentul apăsător că ar trebui să fac altceva în schimb. Cum e tatăl, așa și fiul. La vârsta de opt sau nouă ani, fiul meu mi-a zis: „Mă gândesc întruna că ar trebui să fac ceva, doar că nu știu ce anume.“ Cea mai în vârstă persoană căreia i-am prescris un stimulant a fost o femeie de optzeci și cinci de ani, care, după ce a luat Ritalin, a reușit să stea liniștită mai mult de cincisprezece minute pentru prima dată în viața ei.

Agitația merge mână în mână cu perioade lungi de procrastinare. Amenințarea eșecului sau promisiunea recompensei trebuie să fie imediată pentru ca aparatul motivațional să intre în funcțiune. În lipsa înflăcăării date de valurile de adrenalină care apar în cursa contra cronometru, inerția învinge. Nu mi-am început nici măcar o dată vreo temă sau un eseu dat în liceu sau la facultate mai devreme de ajunul termenului-limită. În epoca mașinilor de scris, versiunile mele preliminare au servit drept exemplare finale. Păreau o salată academică amestecată, cu foi peste care erau lipite bucăți de hârtie pe care notasem corecturi mângălite în grabă. Pe de altă parte, când e vorba despre ceva ce-ți dorești, nu există nici răbdare, nici procrastinare. Trebuie să-l faci, să-l ai, să-l trăiești imediat.

În viața celui cu ADD apar zilnic pierderi de memorie frecvente și frustrante. Un prieten apropiat, Brian, are tulburare de deficit de atenție. Se plimbă în fiecare zi cu câinele său. În timp ce Brian își pune haina, căciula și ghetele, câinele stă întins sub masa din bucătărie, așteptând. Brian iese din casă, dar câinele rămâne neclintit. Nu se mișcă până când Brian nu se întoarce în casă a treia oară pentru chei, portofel sau orice alt obiect pe care a uitat să-l ia în primele două dați. Câinele a învățat din experiență, ceea ce nu se poate spune și despre stăpânul lui.

Cel mai recent lapsus mi s-a întâmplat, la momentul scrierii acestei cărți, cu patru zile în urmă. Am ajuns la Aeroportul Ben Gurion din Tel Aviv, cu toate bagajele, gata pentru zborul înapoi

acasă în Vancouver. Eram chiar mulțumit că am reușit să ajung la timp. La ghișeu, controloarea mi-a verificat documentele, iar pe chip i s-a așternut confuzia. „Zborul dumneavoastră e programat mâine“, mi-a spus ea în cele din urmă. Pesemne că încercasem, inconștient, să compensez pentru toate dățile când am ajuns periculos de târziu la aeroport.

Sunt întrebat deseori cum am reușit să trec prin râșnița facultății de medicină. În general, răspunsul este că există mulți oameni care par să aibă realizări importante în ciuda faptului că suferă de ADD. Tulburarea de deficit de atenție poate să erodeze diverse părți ale vieții. Aparentul succes profesional al unui dependent de muncă poate să mascheze probleme grave în alte domenii. În plus, și în ADD, la fel ca în orice domeniu, există diferite grade, cu variații mari de la un capăt la celălalt al spectrului.

Cu toate că plănuisem toată viața să devin medic, am intrat la facultatea de medicină abia la douăzeci și opt de ani, după mai multe ocoluri. După ce am împlinit douăzeci de ani, ambițiile academice mi-au scăzut treptat, pentru că nu reușeam să mă aplec sistematic asupra studiilor. Într-o zi memorabilă din anul al doilea de facultate\*, am intrat în sala de examen cu ochii tulburi, după ce citisem cinci piese de Shakespeare între miezul nopții și șapte dimineața. Din păcate, încurcasem datele examenelor, iar acesta anume nu era despre Shakespeare, ci despre literatura europeană. Și așa au mers lucrurile semestru după semestru. În anul al treilea, am renunțat la facultate. La medicină, mi-a fost greu în primii doi ani, când se punea accentul pe științele fundamentale, predate îngrozitor de amănunțit. Chiar și atunci, începeam invariabil să mă pregătesc pentru examen abia târziu în noaptea din ajun. Mi-a fost mai ușor să mă motivez și să devin implicat pe măsură ce, în

---

\* Gabor Maté și-a obținut licența la University of British Columbia din Vancouver și a lucrat câțiva ani ca profesor de engleză și literatură înainte să-și urmeze visul din copilărie, cel de a deveni medic. (*N. trad.*)

anii superiori, cursurile au devenit mai practice și mai orientate spre pacienți. Oricât de solicitantă ar fi, facultatea de medicină are termene-limită consecutive, examene de trecut, obstacole pe care să le depășești. E mai puțin un proiect pe termen lung și mai mult o serie lungă de proiecte pe termen scurt.

Un adult cu ADD privește în urmă la viața sa și vede nenumărate planuri pe care nu le-a dus niciodată la îndeplinire sau intenții nerealizate. „Sunt o persoană cu potențial permanent“, mi-a spus unul dintre pacienți. Valurile de entuziasm de la început se retrag cu iuțeală. Oamenii povestesc despre parapete pe care au început să le ridice în urmă cu peste zece ani, bărci parțial construite care ocupă loc în garaj an după an, cursuri pe care le-au început și la care au renunțat, cărți doar pe jumătate citite, inițiative de afaceri date uitării, proze sau poezii nescrise, adică multe, multe drumuri nestrăbătute.

Abilitățile de socializare reprezintă la rândul lor o problemă. Există ceva propriu tulburării de deficit de atenție care afectează capacitatea de a recunoaște limitele interpersonale. Cu toate că unii copii cu ADD evită să fie atinși, în copilăria timpurie, majoritatea se cațără la propriu pe adulți și manifestă de obicei o dorință aproape nestăvilă pentru contact emoțional și fizic. Se apropie de alți copii cu o deschidere naivă și sunt deseori respinși. Pentru că nu stăpânesc întru totul abilitățile de a interpreta semnalele sociale, e posibil să fie ostracizați de colegi. Părinții ajung să sufere mult văzându-și copilul exclus de la jocurile din curtea școlii, aniversări, petreceri în pijamale sau schimburi de felicitări de Sfântul Valentin.

Deși însoțesc în general această tulburare, abilitățile sociale slabe nu reprezintă un fapt universal. Un tip de copil cu ADD este abil social și foarte popular. În experiența mea, un asemenea succes ascunde o lipsă de încredere în domeniile funcționale importante și maschează un respect de sine extrem de fragil, însă

aceste caracteristici pot să nu se manifeste până la adolescența târzie sau după vârsta de douăzeci de ani.

Cât privește adulții cu ADD, e posibil să fie percepuți ca distanți și aroganți sau obositor de vorbăreți și mitocani. Mulți sunt cunoscuți pentru glumele pe care le fac compulsiv, pentru vorbirea rapidă, pentru cum sar, în aparență la întâmplare și fără scop, de la o temă la alta și pentru incapacitatea de a-și exprima o idee fără să epuizeze tot vocabularul. „Nu mi-am dus un gând până la capăt nici măcar o dată în viață“, mi s-a plâns un tânăr. Bărbații și femeile cu ADD radiază o intensitate aproape palpabilă, la care alți oameni reacționează cu neliniște și cu retragere instinctivă. „E ca și cum eu aș fi de pe Marte și toți ceilalți de pe Pământ“, mi-a mărturisit o femeie de patruzeci de ani. Sau, cum mi-a spus alt pacient: „Toți ceilalți par să fie membri într-un club select, cu persoane amabile, pe când eu sunt exclus.“

Sentimentul acesta, de a fi mereu afară și de a privi înăuntru, de a nu înțelege esențialul, este unul omniprezent. La evenimentele sociale, gravitez spre periferie, conștient de senzația că, într-un fel, nu pot să intru în jocul celorlalți. Observ oamenii cum vorbesc unii cu alții, oameni pe care poate îi cunosc destul de bine, și sunt foarte conștient de faptul că nu am ce să spun nimănui. Discuțiile cu oamenii din jur au fost întotdeauna un mister pentru mine. Uneori, mi s-a întâmplat să mă uit la oameni aflați în conversații animate și să-mi doresc să fiu invizibil, ca să pot să-i ascult – nu să trag cu urechea, ci doar să aflu o dată pentru totdeauna despre ce anume se vorbește. Pacienții mei cu ADD îmi relatează povești similare despre experiența lor. „Nu știu cum să fac conversație sau mi-e teamă că o să spun ceva stupid“, mi-a zis o femeie de douăzeci și șase de ani. Adevărul e că, atunci când se alătură unei discuții, un adult cu ADD se trezește în scurt timp plictisit de atenția neînsemnată pe care ceilalți o acordă unor subiecte care lui i se par superficiale.

Când îi pui întrebări unui adult cu ADD, te trezești deseori asaltat de glume. Jocuri neașteptate de cuvinte și asocieri voit absurde îi condimentează poveștile în care, de fapt, nu prea sunt lucruri amuzante. „Slavă cerului că e doar ADD“, mi-a zis un bărbat după ce i-am confirmat diagnosticul. „Până acum credeam că sunt dus cu sorcova.“ Copiii cu ADD joacă deseori rolul clovnului clasei.

Stările emoționale ale unui copil cu tulburarea de deficit de atenție sunt capricioase, iar zâmbetele bucuroase pot deveni în doar câteva clipe încruntături nemulțumite sau grimase disperate. Evenimente anticipate cu veselie și începute cu energie exuberantă se pot termina deseori cu o dezamăgire cruntă și o retragere îmbufnată, acuzatoare. Stările emoționale ale adulților cu această tulburare oscilează la rândul lor rapid și nepredictibil, când sus, când jos. Zilele bune și rele alternează fără o cauză clară.

Tema comună a tuturor zilelor, bune sau rele, este sentimentul chinuitor că ai ratat ceva important în viață.

## Toți am putea să înnebunim

„În gândirea de zi cu zi despre situațiile complexe și încărcate emoțional, generalizările suprasimplificate sunt considerate cele mai de preț.“

**Dorothy Dinnerstein**, *The Mermaid and the Minotaur*

Tulburarea de deficit de atenție a fost numită „gustul anilor 1990“. Scepticismul în legătură cu răspândirea ei reală a fost alimentat de faptul că niciuna dintre caracteristicile ADD nu este neapărat unică, astfel încât să nu poată fi întâlnită, într-o măsură sau alta, la orice persoană din populația care nu suferă de această tulburare. Să reunești un grup de trăsături de personalitate într-un manual de psihiatrie nu stabilește automat o patologie. În mod justificat, mulți oameni se întrebă de ce niște trăsături comune sunt definite drept simptome ale unei afecțiuni medicale. În curând, avertizează criticii, toate trăsăturile umane vor fi redefinite drept boli. Ediția din februarie 1997 a *Harper's Magazine* conținea o cronică extrem de sarcastică a lui L.J. Davis pentru *DSM IV*. Conform diagnosticelor psihiatrice curente, scria Davis, „fiecare aspect al vieții oamenilor (firește, cu excepția practicii psihiatrice) poate fi interpretat drept patologie“.

Statisticile instituției Health Canada arată că în Canada cantitatea de Ritalin consumată în 1997 era de cinci ori mai mare decât în 1990, și cu 21% mai mare față de anul 1996.<sup>1</sup> Și în Statele Unite

ale Americii, diagnosticarea cu ADD s-a extins cu repeziciune. Li se administrează copiilor medicamente doar pentru comoditatea adulților? Unii argumentează că diagnosticarea cu ADD e doar o scuză medicală concepută pentru a liniști părinții incompetenți și profesorii leneși, precum și adulții care își plâng singuri de milă, prea imaturi ca să facă față cerințelor vieții.

Chiar și pentru aceia care, ca mine, recunosc existența unor deficiențe neurofiziologice și psihice care se reunesc sub numele de tulburare de deficit de atenție, există o serie de întrebări legitime de pus în privința felului în care e pus diagnosticul, a modului în care trebuie înțeleasă tulburarea și mai ales în a tratamentului. Societatea nord-americană încearcă să își îngroape o mulțime de probleme sub tone de medicamente, preferând să ignore cauzele sociale și culturale ale stresului mintal. Încă nu cunoaștem consecințele sociale pe termen lung ale medicației în cantități mari pentru tratarea depresiei, tulburării de deficit de atenție și altor afecțiuni. Și pe mine mă preocupă această situație, cu toate că le prescriu medicamente altora și iau la rândul meu un tratament.

Mulțor oameni li se pare, de asemenea, că o explicație neurofiziologică a unui comportament este doar o încercare de a scuza acțiunile proprii sau ale altora, dând vina pe biologie pentru greșeli și defecte. Acești oameni spun, așadar, că ar trebui să fim răspunzători pentru acțiunile noastre. Ne oferă ADD permisiunea să avem un comportament îngăduitor sau nociv față de sine? De curând, în Columbia Britanică, avocații apărării dintr-un caz de viol și crimă au adus argumentul potrivit căruia clientul lor nu poate fi tras la răspundere, pentru că suferă de tulburarea obsesiv-compulsivă și de tulburarea de deficit de atenție. Juriul a respins înțelept această perspectivă. Toți trebuie să ne asumăm responsabilitatea pentru acțiunile noastre, altfel lumea ar deveni un loc unde n-am mai putea trăi. Cu toate astea, am progresa enorm din punct de vedere social dacă am face un efort să înțelegem ce experiențe ne transformă în ființe cu defecte, iresponsabile sau chiar antisociale.

Astfel, am aborda problema crimei, de exemplu, într-o manieră cu totul diferită. Responsabilitatea nu cere neapărat pedepse inumane, ca în sistemul legal practicat în Canada și mai ales din Statele Unite, care au cel mai mare procent din populație în închisoare – față de oricare altă țară occidentală. Nu începe îndoială că un procent semnificativ dintre condamnații la închisoare au ADD sau altă tulburare de autoreglare care ar putea fi prevenită.\* Mai mult, nu mă îndoiesc că și condițiile din închisori sunt concepute într-o asemenea măsură diabolică încât să agraveze toate aceste tulburări mintale.

Nu suntem neputincioși în fața tulburării de deficit de atenție, așa că, la nivel personal, o încercare de a transfera responsabilitatea pentru comportamente negative pe circuitele neuronale nu e deloc de ajutor, căci blochează omul în postura de victimă. Indiferent cât de solide ar fi explicațiile neurofiziologice, nici copiii, nici partenerul, prietenii sau colegii n-ar trebui să considere că acest lucru i-ar da dreptul să-i jighească sau să-i rănească. Să înveți despre mecanismele psihice și biologice ale ADD îți oferă o hartă despre sine, dar numai o hartă, nimic mai mult. Cu toate că oamenii care nu au harta rămân cu doar ceva mai mult decât sentimentul descurajant al propriilor eșecuri, harta nu trebuie confundată cu călătoria. E de datoria fiecăruia să-și planuiască traseul.

Unii părinți se opun diagnosticului cu ADD din teama de a-și vedea copiii etichetați și puși într-o categorie. Nu le place ideea de a pune un diagnostic medical în cărca unui copil care, cu excepția anumitor zone funcționale, pare destul de bine. Asemenea temeri nu sunt lipsite de fundamente. Tulburarea de deficit de atenție pare prea des doar o judecată care caracterizează un copil drept elev-problemă, incapabil de activități comune. Felul în care oamenii folosesc limbajul e de-a dreptul revelator. Se spune adesea

---

\* Un studiu efectuat în Suedia în 1998 a arătat că ADD este foarte răspândită printre deținuți. (N. a.)

despre un adult sau un copil că „este cu ADD“, ceea ce reprezintă, într-adevăr, o etichetare, identificarea întregii persoane cu o slăbiciune sau o deficiență. Nimeni *nu este* cu ADD și nimeni n-ar trebui să fie definit sau pus într-o categorie din această privință sau din perspectiva oricărei alte probleme specifice.

Recunoașterea faptului că un copil are ADD ar trebui să fie pur și simplu recunoașterea faptului că să-l ajuți înseamnă să ai abordări mai înțelegătoare și mai creative, și nu o judecată potrivit căreia ceva e fundamental sau iremediabil în neregulă cu el. Această recunoaștere ar trebui să ne permită să susținem copilul să-și atingă adevăratul potențial, iar nu să-l limiteze și mai mult.

E de așteptat ca până și oamenii deschiși la minte să le fie dificil să se acomodeze cu diagnosticul. Felul în care ne gândim de obicei la boală (sau la orice altceva, de altfel) cu greu îngăduie ambiguitatea. Un pacient ori are pneumonie, ori nu; ori are o boală care afectează mintea, ori nu. De obicei, oamenii se simt incomod în privința oricărei afecțiuni a minții pe care o percep drept „anormală“. Dar dacă boala nu e o categorie separată, dacă nu există o linie care separă „sănătos“ de „nesănătos“, dacă „anormalitatea“ e doar o concentrație mai mare a unor procese cerebrale dereglate care sunt întâlnite la toți oamenii? Atunci poate că nu există afecțiuni cerebrale bine stabilite, permanente, și poate că toți suntem vulnerabili la căderi psihice sau disfuncții mintale când ne aflăm sub presiunea unor situații stresante. Toți am putea să înnebunim. Poate că deja am înnebunit.

ADD sfidează categoriile normalității și anormalității. Dacă oricine care manifestă oricare dintre trăsăturile ei ar fi diagnosticat cu ADD, atunci am putea la fel de bine să adăugăm Ritalin în apa potabilă și să trimitem majoritatea lumii industrializate la terapie în grup. După cum au subliniat dr. Hallowell și dr. Ratey în *Driven to Distraction*, ADD nu este diagnosticul unei categorii, ci al unei dimensiuni. Într-un anumit punct din continuumul uman, caracteristicile asociate cu tulburarea de deficit de atenție

au devenit suficient de invazive cât să deterioreze într-o măsură sau alta funcționarea cuiva.

Printre profesioniștii care lucrează cu copiii sau adulții care au ADD, e mai simplu să găsim consens privind felul în care arată tulburarea, decât ce anume este. Termenul *tulburare* este în sine unul impropriu. În medicină, înseamnă afecțiune sau boală, ceea ce ADD cu siguranță nu este. Tulburare\* are însă și alt sens, care precedă adaptarea sa în terminologia medicală. „Dacă ai mai multe dintre caracteristicile ADD și dacă ele îți produc dezordine în viață, atunci ai ADD. Ce este ordinea? O anume organizare. O planificare conștientă a activităților. Să știi unde sunt lucrurile, ce ai făcut deja și ce mai rămâne de făcut. Și cum numim lipsa ordinii? Dezordine“, le spun eu oamenilor.

În ce mă privește, nu consider ADD o tulburare în sens medical. ADD nu este o boală, cu toate că unii experți influenți au numit-o astfel. Este o *deficiență*, cum poate fi, de exemplu, și o deficiență vizuală în lipsa vreunei boli. Întrebarea este: de unde provin aceste deficiențe, disfuncțiile fiziologice subiacente, comportamentele asociate și problemele psihice? Deocamdată, având în vedere cunoașterea științifică actuală, nu poate fi dat un răspuns definitiv, în ciuda creșterii uluitoare din ultimii zece ani a înțelegerii noastre asupra creierului.<sup>2</sup> Luând în considerare ce știm acum – și, totodată, tot ce nu știm –, singurul test al oricărei explicații pentru tulburarea de deficit de atenție este dacă ea are sens din perspectiva experienței oamenilor și a datelor cercetărilor disponibile și dacă poate fi folosită productiv ca să-i ajute.

Aproape toți autorii cărților populare pe această temă afirmă că ADD este o tulburare genetică și că se moștenește. Cu câteva excepții importante, perspectiva genetică domină și mare parte dintre discuțiile din cercurile profesionale, însă e o perspectivă cu care eu nu sunt de acord.

---

\* În orig., *disorder*. În traducere literală, „dezordine“. (N. trad.)

Cred că tulburarea de deficit de atenție poate să fie mai bine înțeleasă dacă analizăm viața oamenilor, nu doar fragmente de ADN. Moștenirea genetică are o contribuție importantă, desigur, dar mult mai puțin decât se presupune în general. În același timp, n-ar avea sens să pornim de la falsa opoziție dintre mediu și moștenirea genetică. Nu există asemenea schisme în natură, cu atât mai puțin în mintea unui cercetător profesionist. În cartea mea, pun accentul pe mediu, însă doar ca să concentrez atenția pe zona pe care o neglijează majoritatea volumelor care tratează această temă și pe care nimeni n-o explorează suficient de amănunțit. Neglijarea mediului duce frecvent la deficiențe grave în tratamentele oferite.

Există numeroase evenimente biologice care implică și corpul, și creierul și care nu sunt programate direct, ereditar, așa încât să afirm că ADD nu este în principal genetică nu înseamnă nicidecum să neg caracteristicile sale biologice, fie cele moștenite, fie cele câștigate ca rezultat al experienței. Tiparele genetice ale arhitecturii și funcționării creierului uman se dezvoltă într-un proces de interacțiune cu mediul. ADD reflectă, într-adevăr, deficiențe de funcționare ale unor centri nervoși specifici, însă multe dintre caracteristicile ei – inclusiv biologia subiacentă în sine – sunt totodată inextricabil conectate cu experiențele fizice și emoționale pe care le are un om în societate.

Există, în ADD, o *predispoziție* moștenită, însă e departe de afirmația că există o *predeterminare* genetică. Predeterminarea dictează că ceva *se va* întâmpla inevitabil. Predispoziția doar crește probabilitatea ca ceva *să se poată* întâmpla, în funcție de circumstanțe. Rezultatul este influențat de numeroși alți factori.

## O căsnicie conflictuală: ADD și familia (I)

„Semnul distinctiv al unei căsnicii conflictuale este că soțul și soția sunt furioși și nemulțumiți unul de celălalt. Deși este puternic negativă în majoritatea timpului, atmosfera relațiilor conflictuale este uneori punctată de perioade de apropiere la fel de intensă, uneori extrem de pasională. [...] Conflictele pot să dea dependență: sunt totodată familiare și un memento de efect pentru cât de legați sunt doi oameni. Nu-și doresc conflictul, dar nici nu au găsit o alternativă de a interacționa.“

**Michael E. Kerr**, *Family Evaluation*

Eu și soția mea Rae avem trei copii: doi băieți în vârstă de douăzeci și trei de ani, respectiv douăzeci, și o fiică de zece ani. Toți trei au fost diagnosticați cu ADD, la fel ca mine.

Familia noastră aproape că ar fi putut să fie emblema argumentului genetic: un cuplu stabil, din clasa de mijloc, cu o situație financiară sigură, în care partenerii sunt căsătoriți de aproape treizeci de ani, se iubesc și își iubesc copiii. Nu sunt alcoolici sau dependenți de droguri, în familie nu există violență sau abuz. Dacă acești copii au tulburarea de deficit de atenție, cu siguranță este vorba despre o tulburare declanșată de gene. Ce anume din mediul lor ar fi putut să cauzeze ADD?

Mediul nu *cauzează* ADD mai mult decât o *cauzează* genele. Ce se întâmplă de fapt este că, dacă un anumit material genetic întâlnește un anumit mediu, e posibil ca rezultatul să fie ADD. Fără materialul genetic potrivit, nu există ADD. Fără mediul potrivit, nu există ADD. Mediul în care se formează este familia de origine.

În ceea ce privește căsniciile, a noastră a fost categoric în capătul pe care-l putem numi „conflictual“ al spectrului. Ne-am rezolvat problemele, însă a durat decenii și a fost nevoie de multă energie. Privind în urmă, ne cutremurăm amintindu-ne cât de dureroase și de întunecate au fost unele perioade, și mai ales cum zbuciumul nostru i-a împovărat pe copii.

Căsnicia noastră a devenit ceva ce acum sărbătorim. Corăbiile noastre, cândva împinse încolo și-ncoace pe mări întunecate, au ajuns în cele din urmă în siguranță în același port. Însă furtunile și-au lăsat amprenta pe copiii noștri. La finalul acestui minunat de sincer eseu din 1972 intitulat „My Own Marriage“, marele psihoterapeut și profesor american Carl Rogers a scris despre greutățile pe care le întâmpinau copiii lui adulți în relațiile lor. „Faptul că ne-am dezvoltat împreună și că ne-am creat o relație satisfăcătoare pentru amândoi nu a fost o garanție că asta se va întâmpla și în cazul copiilor noștri“, a conchis el. Copiii sunt o motivație excelentă și un impuls pentru ca părinții să se cunoască pe ei înșiși, să învețe lucruri unul despre altul și despre viață. Din păcate, e posibil ca multe dintre învățături să se petreacă pe socoteala celor mici.

În casa noastră nu s-a pus niciodată problema lipsei iubirii. Dar iubirea simțită de părinte nu se traduce automat în iubirea percepută de copil. Atmosfera din casa noastră a fost adesea una de conflict emoțional deschis sau abia suprimat între părinți, de așteptări reciproce și dezamăgiri, de anxietăți profunde, de care nici măcar nu eram conștienți pe atunci.

Frustrările mele legate de viață puteau să izbucnească fără avertisment la adresa lui Rae sau chiar a copiilor, sub forma furiei sau a distanțării. Puteam să mă port cu multă compasiune și să ajut niște persoane aproape străine, dar să-mi arăt pe rând chipul – când cu sprijin și iubire, când cu respingere și ostilitate față de cei mai apropiați de mine. Nu-mi exprimam nicăieri mai deschis și mai chinător anxietățile și tensiunile nerezolvate – și mă refer aici la suferința mea – decât în propriul cămin.

Cât timp copiii au fost mici, nu mă simțeam în largul meu decât ca medic extrem de activ și de căutat. În afara responsabilităților profesionale, mă implicam frecvent în proiecte care-mi cereau foarte mult timp. Îmi purtam pagerul ca medalie de onoare. Mai ales în primii ani, speram că o să sune pentru ca ceilalți oameni să vadă cât de important sunt. Poate că am simțit satisfacție în fiecare dintre activitățile mele, dar nu am fost niciodată mulțumit de mine sau de viața mea. Îmi era foarte greu să refuz vreuna dintre noile responsabilități care îmi apăreau în cale, cu excepția celor de acasă. Îmi era imposibil să refuz orice rugămintă de ajutor, indiferent care era prețul pe care-l plăteam în viața personală. Onorându-mi acest istovitor simț al responsabilității față de alții, îmi neglijam responsabilitatea față de singurele persoane cărora le eram indispensabil. Acest simț al datoriei față de întreaga lume nu este limitat la ADD, însă este tipic tulburării. Nimeni care suferă de ADD nu este cruțat de acest sentiment.

Este epuizant până și să enumăr diferitele activități în care eram implicat în acea perioadă, atunci când, în urmă cu mai puțin de patru ani, mi-am dat prima dată seama de tiparele mele ADD. În afara programului aglomerat de la cabinet, activitățile obstetrice și consilierii psihologice a pacienților, eram și coordonator medical la secția de îngrijire paliativă de la Vancouver Hospital, una dintre cele mai mari de tipul ei din Canada. Am fost de gardă pentru servicii paliative aproape în fiecare noapte și în fiecare weekend vreme de cinci ani, cu excepția concediilor.