

GABRIEL WAHL

ADULȚII HIPERACTIVI

Traducere din limba franceză
de **Laura Matei**



Cuprins

<i>Introducere. „Un mic blestem“</i>	9
1. Hiperactivitatea, o istorie îndelungată	17
<i>Melchior Adam Weikard, un medic german din Secolul Luminilor</i>	18
<i>Sir Alexander Crichton, medicul țarului Alexandru I</i>	19
<i>Sigmund Freud și „uitucii organici“</i>	21
□ <i>Sándor Ferenczi văzut de Freud</i>	23
<i>Georges Paul-Boncour și Jean Philippe, doi pionieri ai medicinii școlare</i>	24
<i>Emil Kraepelin, fondatorul psihiatriei moderne</i>	26
<i>Jadwiga Abramson, legătura dintre copil și adult</i>	29
■ <i>Războiul bumbilor de Louis Pergaud</i>	31
2. Copilăria și adolescența adulților hiperactivi	34
<i>Particularități ale deficitului de atenție în copilărie</i>	38
□ <i>Charles, Albert, Marthe...</i>	49
<i>Evoluția în adolescență</i>	50
■ <i>Savantul Cosinus de Georges Colomb</i>	53
3. Simptomele și personalitatea adulților hiperactivi	55
<i>Simptomele care persistă din copilărie: neatenția, impulsivitatea și agitația, triada originală</i>	58
<i>Simptomele specifice vârstei adulte</i>	67
<i>Tulburările asociate</i>	81
■ <i>Mozart, văzut de Sophie Haibel</i>	88
4. Cum se diagnostichează hiperactivitatea	90
<i>Diagnosticul retrospectiv</i>	95
<i>Diagnosticul actual</i>	99
<i>Diagnosticul diferențial</i>	111
<i>Diagnosticul neuropsihologic</i>	115
■ <i>Euphorion (Faust II), Goethe</i>	122

5. Riscurile hiperactivității	124
<i>Dificultățile relaționale</i>	125
<i>Riscurile familiale și afective</i>	131
<i>Dificultățile profesionale</i>	134
<i>Personalitatea antisocială</i>	137
<i>Predispoziția la accidente</i>	140
<i>Dependența de alcool</i>	146
<i>Tabagismul</i>	148
<i>Alte toxicomanii</i>	149
■ <i>Distratul lui Teofrast</i>	151
6. Etiologia hiperactivității	154
<i>Neurobiologia</i>	155
<i>Cercetările genetice</i>	158
<i>Dificultățile psihosociale</i>	161
<i>Rolul neurotransmițătorilor</i>	164
<i>Teoriile neuropsihologice</i>	165
<i>Psihanaliza</i>	171
■ <i>Ménalque al lui La Bruyère</i>	176
7. Medicamentele psihotrope	178
<i>Metilfenidatul</i>	178
<i>Alte medicamente</i>	193
■ <i>Distratul de Regnard</i>	196
8. Psihoterapii și alte terapii	199
<i>Psihoeducația</i>	200
<i>Terapiile cognitiv-comportamentale</i>	203
<i>Neurofeedbackul</i>	205
<i>Meditația</i>	207
<i>Antrenamentul cognitiv</i>	209
<i>Psihanaliza</i>	211
■ <i>Cum instalează tatăl familiei un tablou,</i> <i>Trei într-o barcă, Jerome K. Jerome</i>	212
<i>Concluzie</i>	215
<i>Mulțumiri</i>	220
<i>Bibliografie</i>	221

Introducere

„Un mic blestem“

Hiperactivitatea poate însemna o vitalitate zgomotoasă sau un entuziasm confuz și, în acest caz, nu ar merita decât o privire amuzată. Poate fi definită, de asemenea, ca o falsă tulburare, concepută de psihologi care vor să facă uz de termeni la modă. Sau, în cele din urmă, și asta vom susține în această carte, poate reprezenta un adevărat sindrom psihologic. Este adevărat că însuși termenul de hiperactivitate pare să se refere doar la agitație, și tocmai din acest termen univoc provine toată ambiguitatea. Hiperactivitatea ridică probleme semantice fiindcă reprezintă mult mai mult decât o simplă agitație, uneori indicând distractibilitate, impulsivitate, emotivitate sau „o mie“ de alte simptome.

În trecut, această tulburare era cunoscută sub numele de instabilitate psihomotorie. Termenul nu era chiar greșit, deoarece sublinia bipartiția acestei tulburări, asociind agitația psihică și agitația fizică. Astăzi, în limbaj „academic“, se preferă un acronim: ADHD,

care înseamnă „tulburare de deficit de atenție cu sau fără hiperactivitate“. Toată subtilitatea acestui acronim constă în sintagma *cu sau fără*, care explică dominantă imperativă a tulburării de atenție și prezența facultativă a hiperactivității, ceea ce, mai exact, nu este în întregime adevărat, deoarece o mică parte dintre hiperactivi sunt mai mult agitați decât neatenți. Există probabilitatea ca această simptomatologie compusă să dea naștere într-o zi unor entități diagnostice distincte, dar pentru moment trebuie să ne mulțumim cu acești termeni incerti.

Vom încerca să eliminăm neclaritățile descriptive și să clarificăm ambiguitățile de diagnostic. Cu toate acestea niciuna dintre aceste aproximări nu trebuie să ne facă să subestimăm importanța acestei tulburări: hiperactivitatea reprezintă o suferință care poate marca toată copilăria și poate afecta întreaga viață. Descrierea simptomelor este uneori puțin seacă și nu dă întotdeauna măsura deplină a chinului pe care o astfel de tulburare îl poate provoca, chiar dacă este adevărat că hiperactivitatea poate fi însoțită și de o bucurie de a trăi, de o ușurință de a fi, de talente și de pasiuni (vom dezvolta aceste puncte în concluzie).

Ni s-a părut că nu poate exista un preambul mai potrivit pentru munca noastră decât cuvintele pacienților noștri:

„În mintea mea, în gândurile mele, e un pic de haos; dacă încerc să citesc sau să mă concentrez pe o idee, rareori reușesc. Îmi vin ideile una după alta, e ca o învălmășeală sau un vacarm. Când eram copil, nu înțelegeam de ce trebuia să petrec ore întregi ca să

învăț până și cea mai simplă lecție. Credeam că e vina mea, că nu sunt cuminte, că nu vreau să mă maturizez și multe alte lucruri de genul acesta pe care mi le spuneau părinții și profesorii. Am realizat recent că nici cea mai puternică voință din lume nu ar fi în stare să mă elibereze de acest vacarm. Această tulburare este un mic blestem, fiindcă nu seamănă cu nimic din ceea ce cunosc psihiatrii și psihologii. Știu că o să spuneți că sunt arogantă, dar în scurtele momente când reușesc să mă concentrez am un sentiment că totul este simplu de făcut. Aceste momente de eliberare îmi dau puterea de a continua să studiez“.

Trebuie spus totuși că hiperactivitatea poate căpăta uneori un aspect inofensiv sau comic, fără să lase vreo impresie că ar fi o tulburare autentică. În cazul copiilor, multe dintre simptomele hiperactivității sunt percepute ca mici acte de indisciplină, iar în cel al adulților, ca lipsă de eleganță sau de considerație.

„Întotdeauna am fost distrat, de la o secundă la alta mintea mea o poate lua razna. Nu pot vorbi mai mult de câteva minute fără ca gândurile să-mi zboare. Oamenii cu care vorbesc nu și-ar da seama dacă n-aș avea și privirea rătăcită. Mă cert adesea cu partenera mea, care, în funcție de starea ei de spirit, se amuză sau se-ntristează. Prietenii nu-mi spun nimic, dar îmi imaginez că se simt puțin ofensați. Toată chestia asta este jenantă și sfârșește prin a mă împiedica să am o viață socială normală. Din fericire, am un serviciu destul de retras, dar nu pot evita chiar toate întâlnirile cu colegii. Știu că oamenii mă judecă greșit pentru

comportamentul meu și sufăr că trec drept un individ impertinent sau necuviincios, când de fapt întreaga mea personalitate aspiră la efort și rigoare.“

Hiperactivitatea poate afecta atât parcursul școlar, cât și viața profesională:

„Funcția mea ca manager junior într-un departament IT nu mă atrăgea prea tare, dar ceea ce percepeam referitor la capacitatea mea de a munci nu mă lăsa să sper la mai mult. Am avut întotdeauna probleme de organizare, în special pentru că începeam o mie de lucruri deodată și tot amânam momentul când trebuia să le termin. Situația s-a mai îmbunătățit un pic atunci când m-am forțat să lucrez încet, minuțios și prudent. După demisia neașteptată a șefului departamentului IT, am fost numit pe acest post în scurt timp. Nu m-am bucurat de promovare, deoarece, cu toate că aveam cunoștințele necesare funcției, îmi făceam griji că ar fi fost prea mult pentru mine. Și exact asta s-a și întâmplat. M-am «împrăștiat» în toate direcțiile, neștiind de unde să încep. Probabil că mi-aș fi pierdut sănătatea și locul de muncă dacă nu aș fi apelat *in extremis* la un tratament“.

Hiperactivitatea perturbă, de asemenea, viața afectivă și relațională.

„Dacă mă întrebați care este idealul meu de viață, aș răspunde bucuros că îmi place să trăiesc în pace și armonie cu toată lumea. Uneori reușesc asta, dar cu prețul unor eforturi nefirești. Sunt mereu agitat,

vorbesc și acționez înainte să gândesc și, din acest motiv, fac mereu gafe sau am stângăcii pentru care ar trebui să-mi cer scuze. Ca să mă justific, spun că este vorba de sinceritate, dar adevărul este că e vorba de prostie. Cu izbucnirile și cu bruschețea mea, îi enervez pe toți. Față de oamenii pe care nu-i plac nu e așa de grav, dar cel mai trist lucru e că îi enervez și pe cei pe care îi iubesc.“

Aceste patru mărturii descriu supliciile obișnuite ale persoanelor hiperactive. Probabil că nu există nimic care să ne emoționeze în comparație cu alte tulburări mentale, cum ar fi schizofrenia sau bipolaritatea. Ca atare, vor fi necesare demersuri îndelungate până ca autoritățile publice să facă din hiperactivitate o prioritate; până ca sistemul național de educație să accepte că hiperactivitatea este una dintre principalele cauze ale eșecului școlar; până ca autoritățile sanitare să recunoască faptul că hiperactivitatea provoacă alte maladii în perioada de recidivă și până ca justiția să considere controlul hiperactivității ca pe un mijloc de prevenție; va fi necesară o perioadă îndelungată...

Este important să nu uităm că hiperactivitatea poate perturba întreaga viață a unei persoane, că rareori dispare (aproape 60% dintre copiii hiperactivi duc tulburarea până la vârsta adultă), că apare la vârste foarte mici (la școala primară, copiii hiperactivi trec prin primele eșecuri și sunt adesea părăsiți de colegi), că nu dispare la adolescență (aproape 30% dintre adolescenții hiperactivi abandonează școala sau dezvoltă comportamente deviante) și persistă, putând aduce mari prejudicii la vârsta adultă.

Chiar dacă această carte despre hiperactivitate va fi doar o modestă încercare de sensibilizare față de o problemă rareori tratată la nivelul suferinței pe care o provoacă, vom fi fericiți că ne-am făcut timp să o scriem.

Mic dicționar

Hiperactivitatea afectează între 4 și 6% dintre copii și între 3 și 5% dintre adulți.

Hiperactivitate, hiperactivi: aceste cuvinte creează ambiguitate. Pot da impresia că hiperactivitatea se rezumă doar la a avea un temperament agitat. De fapt, agitația este inconstantă la persoanele hiperactive. Poate să nu fi fost observată niciodată, nici măcar în copilărie, sau poate să se fi atenuat cu vârsta. „Contextul“ hiperactivității, *primum movens*, este deficitul de atenție și, de asemenea — sau nu — impulsivitatea, distractibilitatea, dezorganizarea, emotivitatea, aversiunea pentru amânare etc.

ADD/H: „tulburare de deficit de atenție *cu sau fără* hiperactivitate“. Iată o prescurtare sau un acronim explicit. Are claritate, virtuți pedagogice și oferă seriozitate acestei tulburări, dar oamenii nu sunt companii precum SNCF, nici regii ca RATP, iar noi preferăm, în general, după ce clarificăm semnificația lor, termenii hiperactivitate și persoane hiperactive.

Comorbiditate: acest termen se referă la o combinație a mai multor tulburări care pot fi observate independent. De exemplu, hiperactivitatea și anxietatea sunt două tulburări diferite (poți fi hiperactiv fără a fi anxios, la fel cum poți fi anxios fără a fi hiperactiv), însă, cu toate acestea, sunt asociate mai frecvent

decât ar sugera o simplă întâmplare. Prezența unei comorbidități ridică în mod necesar o serie de întrebări, în special cu privire la posibilitatea unei legături de cauzalitate. (Suferințele asociate cu hiperactivitatea provoacă anxietate? Există o cauză comună a ambelor tulburări, de exemplu, o genă sau un traumatism? etc.)

Etiologie: cea mai simplă definiție a etiologiei este studiul cauzelor maladiilor. Acest domeniu al medicinei și psihologiei ridică o mie de întrebări și tot atâtea controverse. Este valabil în mod special în cazul hiperactivității, unde se ciocnesc concepții etiologice diametral opuse. Unii consideră că hiperactivitatea este, fundamental, o tulburare biologică ce merită o abordare medicală — este teza pe care o susținem în această carte — în timp ce alții propun o explicație afectivă sau educațională. Fiecare școală o suspectează pe cealaltă de inventarea unor povești de natură etiologică (vezi mai jos capitoul 6, Etiologia hiperactivității, p. 154)

1

Hiperactivitatea, o istorie îndelungată

*„Considerarea pasiunilor umane
ca simple fenomene ale economiei animale
fără nicio idee de moralitate sau de imoralitate.“*

PHILIPPE PINEL, 1809

Există persoane care consideră hiperactivitatea un moft al timpurilor moderne. Ele ignoră sau se prefac că ignoră faptul că această tulburare a fost descrisă cu secole în urmă, adesea în termeni foarte asemănători cu cei pe care îi folosim astăzi. Dacă privim cu atenție, descrierile vechi ale hiperactivității au o precizie remarcabilă. Primele lucrări medicale în care se menționează ceea ce noi astăzi numim hiperactivitate sau ADHD au fost scrise de medici născuți în secolul al XVIII-lea. Aceste prime descrieri ale hiperactivității se refereau mai degrabă la adulți decât la copii, în contrast cu prioritățile noastre de astăzi. În acea epocă, hiperactivitatea copiilor era tratată cu mai multă indulgență decât o facem noi, probabil pentru că atunci constrângerile

școlare erau mult mai puțin severe decât cele cu care se confruntă școlarii în zilele noastre.

Melchior Adam Weikard, un medic german din Secolul Luminilor

„Ei au planuri mari, dar devin foarte nestatornici când vine vorba să le realizeze.“

Melchior Adam Weikard (1742–1803) a fost un medic și filosof german din secolul al XVIII-lea*. Opera sa este imensă și face parte din Secolul Luminilor. Inițial, acest medic a urmat tradiția catolică din Germania de Sud, apoi, în jurul vârstei de treizeci de ani, a făcut o schimbare radicală, desprinzându-se de tradiția teologică creștină a unui suflet spiritualizat pentru a îmbrățișa concepția materialistă. A publicat numeroase lucrări, inclusiv almanahuri care cuprindeau tot felul de credințe și de superstiții, în special despre vrăjitoare și fantome, și chiar despre excesele de devoțiune, pe care le califică, după Rousseau**, dar înainte de cunoscuta variantă a lui Marx, drept „opiu pentru suflet“. Weikard a fost provocator în epoca sa, iar cărțile sale au ajuns uneori să fie arse pe rug. A

* D. Minary, „Melchior Adam Weikard, un médecin et philosophe «éclairé», adepte du rationalisme radical“, în M. Miguet-Ollagnier și P. Baron (coord.), *Littérature et médecine*, Besançon, Presses universitaires de Franche-Comté, 2000, capitolul 5, pp. 79–98.

** „Devoțiunea este un opiu pentru suflet, ea însuflețește, înviorază și susține atunci când este în doze mici; o doză prea puternică te adoarme, te face furios sau te ucide“, J.-J. Rousseau, *Julie sau Noua Eloiză*.

fi liber-cugetător în Germania teocratică nu era lipsit de riscuri, iar Weikard a fost nevoit să publice câteva cărți sub anonim, în special primele ediții ale operei *Medicul filosof*, în care susținea teza materialității sufletului. Prima ediție sub numele său datează din 1775 și oferă o descriere elocventă a „ADHD”: „Oamenii neatenți au un simț al observației foarte superficial. Judecățile lor sunt greșite și se înșală asupra valorii lucrurilor, fiindcă, pentru a aprofunda o problemă, nu știu să acorde suficient timp, răbdare sau precizie. Acești oameni aud și memorează totul pe jumătate și adesea la întâmplare. Ei știu câte puțin din orice, dar nimic din întreg. Ei sunt adesea imprudenți și-și fac planuri mari, dar sunt foarte nestatornici când trebuie să le pună în aplicare. Tratează totul cu superficialitate pentru că acordă puțină importanță criticilor sau neajunsurilor“. Dr. Weikard adaugă câteva sfaturi: „Persoanele neatente trebuie să fie separate de zgomot sau de alte obiecte, ținute separat și în întuneric“ și câteva remedii: „Băi reci, cataplasme cu pulbere de oțel, chinină, ape minerale, călărie și exerciții de gimnastică“.

Sir Alexander Crichton, medicul țarului Alexandru I

„Neastâmpărul, numele specific pentru starea lor nervoasă.“

Acest medic de origine scoțiană (1763–1856) a călătorit prin Europa (Leiden, Paris, Stuttgart, Viena și

Halle) înainte de a deveni medicul personal al țarului Alexandru I. Pasionat de geologie, medicină și psihologie, a publicat în 1798 o lucrare cu un titlu greoi: „O cercetare a naturii și a originii tulburărilor mentale, o înțelegere concisă a fiziologiei și patologiei minții umane și o istorie a pasiunilor și a efectelor lor“.

Crichton definește o „boală a atenției, pe care o putem numi în mod rezonabil astfel“ ca fiind „o incapacitate de fixare a acesteia cu un grad necesar de consecvență asupra unui obiect“; precizează că „această boală este supusă celui mai mic zgomot, celei mai ușoare senzații, trântirii unei uși, unui exces sau unei lipse a luminii, lătratului câinilor, unui organ dereglat sau dojenei venite din partea femeilor“ și că „atenția celor afectați poate fi imediat distrasă de orice și de oricine“. Dr. Crichton subliniază că „neastâmpărul, numele specific pentru starea lor nervoasă“ poate exista „de la naștere sau poate să fie efectul unor boli neprevăzute“, dar poate „din fericire, să se calmeze odată cu vârsta“. El precizează că, din moment ce apare „într-un stadiu foarte timpuriu al vieții, acest lucru face imposibil ca persoana respectivă să beneficieze pe deplin de educație“ și că „orice profesor știe că rigorile gramaticii latine și grecești sunt de așa natură încât nici frica de nuia, nici promisiunile de recompensă nu pot fi suficiente pentru a menține atenția acestor copii“.

În a doua ediție a lucrării sale *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1809), Philippe Pinel îl elogiază pe Sir Alexander Crichton: „Accept cercetările lui Crichton (*An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement*, Londra, 1798), o lucrare profundă, plină de noi rezultate ale observațiilor. [...]