

**LBRIS**

We know  
books

# **CORPUL CONȘTIENȚĂ**

Cum ne modelăm sănătatea prin gândire

**ELLEN J. LANGER**

Traducere din limba engleză de  
**ANDREEA VRABIE**

PAGINA DE PSIHLOGIE

## Cuprins

Introducere .....	15
<b>Capitolul 1</b>	
Cine face regulile? .....	23
Construcția socială a regulilor .....	28
„Aproape“ contează: costurile ascunse ale efectului de graniță .....	31
<b>Capitolul 2</b>	
Risc, predicție și iluzia controlului .....	38
Mitul asumării riscurilor .....	40
Acționezi sau stai și observi? .....	43
Risc și predicție .....	46
Arbitrarul interpretării riscului .....	52
Iluzia controlului .....	58
Ce putem controla? .....	62
Optimism conștient .....	65
<b>Capitolul 3</b>	
O lume a abundenței .....	69
„Distribuția normală“ chiar este normală? .....	70
Străduiește-te mai tare .....	75
Îvingători și învinși .....	78
În papucii altuia: când schimbi perspectiva .....	81

### Capitolul 4

De ce trebuie să decidem? .....	88
Sisteme decizionale .....	90
Regresie la infinit .....	94
Cum faci decizia să fie cea corectă .....	97
Nu există decizii greșite .....	102
Când deciziile contează .....	104
Nesiguranța probabilității .....	108
De ce există regrete? .....	112
Nu există decizii corecte .....	113
Presupuneri, predicții, alegeri și decizii .....	115

### Capitolul 5

Nivelul următor .....	119
Încerci sau faci? .....	126
Vina și iertarea .....	129
Găsirea sensului .....	133

### Capitolul 6

Unitatea minte-corp .....	136
Dualismul minte-corp .....	137
O unitate minte-corp mai completă .....	139
Testarea unității minte-corp .....	142
Puterile de percepție .....	146
Cogniția încorporată .....	154
Mintea și simțurile .....	156
Mâncatul imaginat .....	159
Exercițiile fizice imaginare .....	162
Posibilități interesante .....	164

### Capitolul 7

Placebo și excepțiile .....	166
Puterea placebo .....	169
Medicina puternică .....	174

### Cuprins 13

Pe cine crezi? .....	177
Remisiuni spontane .....	179
Întruchiparea minții .....	184

### Capitolul 8

Atenție la variabilitate .....	194
Atenție la variabilitate, incertitudine și mindfulness .....	196
Variabilitatea simptomelor .....	205
Vindecarea este o chestiune de oportunitate .....	211

### Capitolul 9

Molipsire conștientă .....	217
Captarea atenției .....	220
Sensibilitatea la conștientizare .....	222
Molipsirea conștientă și sănătatea .....	228
Simțurile noastre .....	230
Este ceva în aer .....	237

### Capitolul 10

De ce nu? .....	242
O nouă abordare a sănătății .....	251
Medicina conștientă .....	252
Sănătatea mintală .....	255
Spitale conștiente .....	256
Ne-imposibil .....	259

### Capitolul 11

O utopie conștientă .....	263
Mulțumiri .....	269

## Capitolul 1

**Cine face regulile?**

*Orice prost poate face o regulă. Și orice prost va fi deranjat de ea.*

Henry David Thoreau

Regulile sunt importante, dar, din punctul meu de vedere, acestea ar trebui să ne ghideze, nu să ne controleze comportamentul. Trebuie să privim mai atent la crearea și respectarea „regulilor“ în general, înainte de a putea înțelege mai bine efectul pe care îl are respectarea oarbă a regulilor asupra sănătății noastre.

Să luăm un exemplu simplu, cu miză redusă. Pictez de zeci de ani, deși nu am făcut niciodată studii în domeniu în mod oficial. Când am început să pictez, habar nu aveam care sunt regulile. Nici măcar nu știam că *există* reguli. Dacă aș fi știut, cred că tehnica mea ar fi luat o altă formă. Încă mă amuză când intru într-un magazin de materiale de artă și văd etichetele care indică ce pensulă să folosești pentru un anumit efect, ca și cum nu ar exista o altă cale de a obține acel lucru – ca și cum ar exista o cale corectă și una greșită. Uneori, tai firele de păr ale pensulelor mele ca să obțin un aspect inedit. Mi-ar plăcea să cred că această originalitate – dorința de a crea ceva diferit, o operă de artă care nu seamănă cu nimic altceva – face ca picturile mele să fie interesante, cel puțin

pentru mine. Noutatea nu ar fi fost posibilă dacă aş fi urmat regulile cu strictete.

Această atitudine mi-a definit stilul artistic. Unul dintre primele mele tablouri înfățişa un băiat care ținea în mână niște cumpărături, în vârful unui deal îndepărtat. În prim-plan, o femeie stătea pe o bancă. Când am terminat pictura, am arătat-o câtorva prieteni. O persoană a comentat despre „eroarea“ mea, cum că perspectiva era greșită, deoarece băiatul din depărtare era prea mare. Am încercat să „repar“ lucrurile, micșorând băiatul pentru a-l face să pară mai realist. Dar apoi mi-am dat seama că tocmai defectul făcuse ca pictura să merite să fie privită cu atenție.

În viață, ca și în artă, deși avem tendința să-i lăudăm pe cei care respectă regulile, cred că încălcarea regulilor este de multe ori necesară. Prea adesea urmăm regulile fără să ne dăm seama. Cumpărăm pensulele „potrivite“, purtăm hainele „potrivite“ și punem întrebările „potrivite“. Atunci când abordăm regulile în mod conștient, însă, ne dăm seama că ele sunt deseori arbitrare și lipsite de sens. Nu este nevoie să folosești acea pensulă sau să respecti regulile perspectivei. Este tabloul tău. Este viața ta.

Asta se poate aplica la pensule, ai putea spune, dar nu și la sănătate. Într-adevăr, atunci când vine vorba de sănătatea noastră, unii oameni se feresc să pună la îndoială regulile create de medici sau cercetători – cine suntem noi să le punem acestora la îndoială autoritatea? ne întrebăm noi. Dar este important să ne amintim că multe reguli legate de sănătate au fost create cu gândul la oameni diferiți de noi, cei de astăzi, în vremuri mai vechi, înainte de anumite progrese medicale și fără să se țină cont de cât de mult ne deosebim unii de alții și de modul în care ne schimbăm noi înșine permanent. De exemplu, cu ani în urmă, medicamentele erau testate în primul

rând pe bărbați tineri. Aceste teste produceau date bune despre modul în care medicamentul respectiv afecta bărbații tineri, dar s-au dovedit problematice pentru femeile mai în vârstă, deoarece fiziologia lor este diferită; medicamentele rămân mai mult timp în corpul femeilor mature. Acum, în mod corespunzător, medicii care prescriu rețete iau în considerare diferențele de vârstă, greutate și gen, atunci când stabilesc dozele.

În cele mai multe spitale, vizitatorii trebuie să plece la ora 19.00. Pe ce date, dacă există, se bazează această regulă? Le-am spus asistentelor medicale ale mamei mele că intenționez să rămân cât dorește mama. Ea era mai importantă pentru mine decât regula lor. Aveau trei opțiuni: să schimbe regula, să treacă cu vederea sau să se descurce cu agitația pe care o cream de fiecare dată când îmi cereau să plec. Au ales să închidă ochii. Când au creat regula cu ora 19.00, poate că au crezut că este mai bine pentru pacienți, sau poate mai bine pentru personal. Dar acum există numeroase dovezi, bazate pe cercetări, care arată că sprijinul social este important pentru sănătatea oamenilor, așa că poate că această regulă ar trebui pusă sub semnul întrebării.

Și atunci, de ce urmăm regulile, chiar și când acestea sunt arbitrare și ne rețin? Un motiv ar fi că o mare parte din comportamentul nostru este modelat de etichetele pe care ni le impunem nouă înșine. Într-un studiu elocvent, psihologul social Russell Fazio și colegii săi au pus oamenilor întrebări care i-au determinat fie să se gândească la modurile în care sunt introvertiți (de exemplu, „Când considerați stresante adunările sociale?“), sau extrovertiți („La ce petrecere la care ați participat v-ați distrat cel mai bine?“)<sup>1</sup>. Apoi, au primit un

1. Russell H. Fazio, Edwin A. Effrein și Victoria J. Falender, „Self-Perceptions Following Social Interaction“, în *Journal of Personality and Social Psychology* 41, nr. 2, 1981, pag. 232.

scurt test, cunoscut sub numele de scala de personalitate introvertiune-extrovertiune. Cei care primiseră întrebări care stimulau extrovertirea se considerau mai extrovertiți, în timp ce aceia care primiseră întrebări provocatoare de introvertire se considerau mai introvertiți. Alte cercetări au arătat că, dacă li se sugerează adulților mai în vârstă stereotipuri negative despre îmbătrânire, aceștia obțin performanțe mai slabe la teste de memorie<sup>1</sup>. Atunci când li s-a amintit subtil femeilor de genul lor, acest lucru a determinat apariția unor opinii mai stereotipice din partea lor, cu privire la abilitățile matematice ale altor femei.<sup>2</sup>

Vestea bună este că nu trebuie să fie așa. Să luăm, de exemplu, cercetarea pe care am efectuat-o împreună cu una dintre fostele mele studente masterande, Christelle Ngnoumen. Voiam să aflăm dacă atenția (mindfulness) – în esență, procesul de observare – poate reduce efectele limitative ale regulilor și etichetării<sup>3</sup>. Pentru a face acest lucru, am folosit Testul de Asociere Implicită (IAT), care se bazează pe lucrările conduse de colegii mei Anthony Greenwald și Mahzarin Banaji. IAT evaluează dacă oamenii fac asociații subconștiente între concepte<sup>4</sup>. În cadrul testului, oamenii sunt rugați

1. Alison L. Chasteen et al., „How Feelings of Stereotype Threat Influence Older Adults' Memory Performance”, în *Experimental Aging Research* 31, nr. 3, 2005, pag. 235-60.

2. Steven J. Spencer, Claude M. Steele și Diane M. Quinn, „Stereotype Threat and Women's Math Performance”, în *Journal of Experimental Social Psychology* 35, nr. 1, 1999, pag. 4-28.

3. Christelle Tchanga Ngnoumen, „The Use of Socio-Cognitive Mindfulness in Mitigating Implicit Bias and Stereotype-Activated Behaviors”, teză de doctorat, universitatea Harvard, 2019.

4. Anthony G. Greenwald, Brian A. Nosek și Mahzarin R. Banaji, „Understanding and Using the Implicit Association Test: I. An Improved Scoring Algorithm”, în *Journal of Personality and Social Psychology* 85, nr. 2, 2003, pag. 197.

să sorteze imagini și concepte, măsurându-se timpul necesar pentru a face acest lucru. Cercetările lor au arătat că, de exemplu, dacă cineva asocia „alb” cu „bun” și „negru” cu „rău”, era mai lent atunci când i se cerea să sorteze imagini care sugerau opusul, adică faptul că „alb” era rău și „negru” era bun. Acești timpi de reacție diferiți arată prejudecata implicită.

În studiul nostru, oamenii au fost rugați să sorteze fotografiile în grămezi și au fost îndrumați să aleagă singuri categoriile pentru aceste grămezi. Dar, înainte de a face testul IAT, le-am oferit unor participanți ocazia să se implice în activitate cu atenție sporită, să vadă imagini ale membrilor „din afara grupului” (persoane cu care nu împărtășeau caracteristici evidente). Dacă sortezi imaginile fără să te gândești cu atenție, probabil te orientezi implicit către categoriile evidente de rasă, gen, și etnie, acestea fiind cele mai ușor de aplicat. Afro-americanii în această grămadă, albi aici. Bărbații în acest teanc, femeile în acesta. Însă, în condiția noastră de „atenție sporită”, le-am cerut oamenilor să sorteze după categorii psihologice noi, cum ar fi cât de sociabilă părea fiecare persoană, ori dacă zâmbea sau nu. De asemenea, le-am cerut acestor participanți să genereze singuri două noi categorii.

Această scurtă intervenție a făcut o mare diferență. Atunci când oamenii au folosit etichete conștiente – când au încălcat regulile obișnuite de sortare –, prejudecățile rasiale implicite ale acestora la testul IAT au scăzut la jumătate. În cadrul unui alt experiment, participanții albi au manifestat o empatie sporită, atunci când li s-a cerut să fie atenți; după intervenție, au petrecut mult mai mult timp ascultând poveștile persoanelor care nu erau ca ei.

Această intervenție de conștientizare funcționează pentru că ne obligă să observăm diferențele noastre surprinzătoare, care depășesc stereotipurile obișnuite. Ca urmare, începem

să vedem oamenii ca indivizi, iar nu ca membri ușor de clasificat ai unui grup. Ignorăm etichetele autoimpuse și constrângerile pe care acestea le sugerează. Nu numai că putem reduce prejudecățile prin creșterea atenției conștiente la membrii din afara grupului, dar cred că putem și să reducem prejudecățile din afara grupului, prin creșterea discriminării din interiorul grupului. Cu alte cuvinte, dacă îi facem pe oameni să observe diferențele dintre cei ca ei, aceștia ajung să vadă cât de diferiți suntem cu toții unii de alții, iar diferențele dintre cei din grup și cei din afara lui nu mai par atât de evidente. Așa cum esența atenției (mindfulness) constă în observarea asemănarilor între lucrurile care par diferite, la fel este și observarea diferențelor între lucrurile considerate a fi similare.

## Construcția socială a regulilor

Regulile nu sunt săpate în piatră. De fapt, legile, care sunt și mai ferme, sunt schimbătoare și trebuie mai degrabă puse la îndoială decât urmate orbește. Legalitatea nu este același lucru cu moralitatea. În trecut, prin lege, femeile erau proprietatea cuiva, iar homosexualitatea și căsătoriile interraciali erau în afara legii, la fel ca și alcoolul, în timpul prohibiției. În 1830, un bărbat a fost bătut pentru că avea barbă și apoi încarcerat pentru că s-a apărat. Când a murit, 45 de ani mai târziu, bărbile erau la modă.

Chiar și astăzi există legi în unele părți ale Statelor Unite care sunt mai mult decât ciudate și care evidențiază absurditatea aderării fără minte la reguli arbitrare. De exemplu, în Arizona este ilegal ca un măgar să doarmă într-o cadă de baie, în Colorado este ilegal să ai o canapea pe verandă, iar în Maryland este ilegal să porți tricouri fără mâneci în parcurile publice. Asta este preferata mea: în Massachusetts este ilegal să ghicești viitorul, dacă nu ai un permis pentru asta.

Același lucru este valabil și în alte țări. Este ilegal să vinzi gumă de mestecat în Singapore, să porți tocure pe Acropole, la Atena, să hrănești porumbei la Veneția și să rămâi fără benzină pe autostradă în Germania. Cel mai absurd, Polonia l-a scos în afara legii pe ursulețul Winnie, ca mascotă în locurile de joacă și în școli, deoarece nu poartă pantaloni.

Una dintre cele mai bune căi de a dezvolta o relație conștientă cu regulile este să ne amintim că regulile – fie că sunt scrise sau doar înțelese cultural – sunt făcute de oameni la fel ca noi. Atunci când Adam Grant, acum profesor la Wharton School of Business, era student de-ai mei la Harvard, ne-am propus să studiem construcția socială a regulilor și să înțelegem mai bine de ce era de obicei neglijat acest aspect social.<sup>1</sup> Am pus la punct experimente care i-ai făcut pe participanți să conștientizeze că regulile sunt create de oameni. Am prezis că, dacă facem asta, ar fi mai probabil ca ei să acționeze în interesul propriu, chiar dacă asta ar putea însemna să ignore regula.

În unul dintre studii, Adam și cu mine le-am cerut oamenilor să-și imagineze că sunt pacienți, oferindu-le diferite grade de detalii despre situație. Unui grup i-am spus: „Imaginează-ți că ești pacient într-un spital. Ai nevoie să folosești plosca. În fața salonului tău este o asistentă ocupată. Cât timp îți ia până ceri ajutor?” Un al doilea scenariu era acesta: „Imaginează-ți că ești pacient într-un spital. Ai nevoie să folosești plosca. În fața camerei tale se află o asistentă ocupată, pe care o cheamă Betty Johnson. Cât timp îți ia să ceri ajutor?”

Singura diferență între cele două scenarii este că, în cel de-al doilea, asistenta are un nume. Atunci când aceasta este numită, am constatat că oamenii cer ajutor mai repede. Am folosit mai multe scenarii diferite și, în fiecare caz, a fost mai

1. Ellen J. Langer, *On Becoming an Artist: Reinventing Yourself Through Mindful Creativity*, Ballantine Books, New York 2007.

probabil ca oamenii să acționeze pentru a obține ceea ce aveau nevoie, atunci când am scos în evidență mai degrabă persoanele decât rolul. Când oamenii sunt puși în fața unei situații dificile și conștientizează că regulile au fost create de oameni și nu transmise din ceruri, ei sunt mai dispuși să încerce să schimbe situația, astfel încât aceasta să fie mai degrabă în favoarea lor. Dau deoparte regulile inutile și regulile de politețe sau de etichetă. În cazul asistentei, „nu deranjați personalul medical“ nu a mai fost respectat, atunci când participanții și-au dat seama că era doar persoană care solicita ajutorul alteia. Adam a fost persoana perfectă cu care să colaborez la aceste studii, deoarece își creează propria cale, în loc să urmeze orbește regulile și convențiile. În timpul interviului pentru admiterea la Harvard, de exemplu, a făcut trucuri de magie în loc să se limiteze la a discuta despre realizările sale.

Nu există niciun context în care respectarea fără noimă a regulilor să fie mai dăunătoare decât atunci când este vorba despre sănătatea noastră. Gândește-te la cancer. Biopsia este trimisă la laborator. Celulele canceroase nu sosesc cu o etichetă pe care scrie: „Sunt o celulă canceroasă.“ Cineva trebuie să examineze celulele de pe lamă și să decidă dacă sunt canceroase sau nu. Există unele celule pentru care patologia este clară. Totuși, în situații ambigue, un citolog poate vedea o celulă ca fiind canceroasă, în timp ce un alt citolog o poate vedea diferit. Această ambiguitate nu este aproape niciodată comunicată, astfel încât o persoană poate concluziona că diagnosticul său este evident, când, de fapt, a depins în mare măsură de judecata umană. Ca o chestiune practică, acest lucru înseamnă că unei persoane i se poate spune că are cancer, iar altei persoane cu un set de criterii de diagnostic practic identic, i se poate spune că *nu* are cancer. Diagnosticul de cancer declanșează o cascadă de reacții, dintre care unele pot avea

efecte negative. Deși nu este un lucru pe care l-am putea ști vreodată cu certitudine, m-am întrebat de multe ori câte dintre decesele cauzate de cancer sunt rezultatul renunțării pacienților din cauza angajamentului cognitiv prematur (mindset) potrivit căruia „Cancerul este un ucigaș“, mai degrabă decât ca urmare a bolii. Indiferent de asta, știm că diagnosticele variază între spitale, state și țări. În unele cazuri, o persoană s-ar putea încadra într-o categorie mai severă decât în altele.

### „Aproape“ contează: costurile ascunse ale efectului de graniță

Dacă aștepti trenul în zona de restaurante de la subsolul Grand Central Terminal din New York, vei observa un lucru ciudat, dar coerent. Având în vedere volumul uriaș de trafic și de clienți, multe dintre restaurante pregătesc dinainte mai multe feluri de mâncare, cum ar fi salatele. Dacă se întâmplă să comanzi una gata preparată, o primești imediat. Dar dacă te uiți cu atenție, vei vedea că fiecare salată are un termen de expirare, de exemplu treizeci de minute. Cu un minut înainte de expirare, aceasta este o delicată gata preparată, la preț întreg. Un minut mai târziu, este aruncată la gunoi. Restaurantele nu au voie nici măcar să o dea gratis, nici măcar unui om al străzii care semnează un milion de declarații pe proprie răspundere. De la hrănitore la aparent mortală, în intervalul unei singure rotații a unei limbi de ceas.

Un atlet ratează câștigarea unei medalii cu câteva milisecunde. Un pacient atinge la limită pragul pentru un diagnostic. Un student la drept pică examenul de admitere în barou la o singură întrebare. Sunt acești oameni cu adevărat și substanțial diferiți de cel medaliat, de pacientul sănătos

aflat chiar sub prag sau de avocatul care trece la limită examenul de barou?

Totul în lume există pe un continuum, fie că este vorba de viteză, mărime, virulență sau orice alt descriptor posibil la care te poți gândi. Cu toate acestea, creăm și adoptăm fără să ne gândim distincții precise, iar acestea ne schimbă viețile în moduri mult mai dramatice decât o fac vreodată diferențele marginale. Într-adevăr, toate diferențele sunt arbitrare, dar trasarea unor linii dure între categorii ascunde acest arbitrar și poate fi grav dăunătoare. Eu numesc acest prejudiciu rezultat „efectul de graniță”. Exemplele sunt nesfârșite. IQ-ul unei persoane este 69, iar al altcuiva, 70 – dar numai scorul de 70 este considerat a fi în limitele normalului. Nu trebuie să fim statisticieni ca să ne dăm seama că nu există o diferență semnificativă între 69 și 70. Cu toate acestea, odată ce persoana cu scorul cel mai mic este etichetată drept „cu deficiențe cognitive”, viața sa se va desfășura diferit de cea a persoanei cu un punct în plus.

Bineînțeles, efectul de graniță are un impact și asupra frontierelor efective: înainte de cel de-al Doilea Război Mondial, diferențele dintre cea mai sudică parte a Coreei de Nord și cea mai nordică parte a Coreei de Sud, sau cea mai vestică parte a Germaniei de Est și cea mai estică parte a Germaniei de Vest erau neglijabile. Apoi au fost trasate granițe dure și impermeabile, iar astăzi există diferențe culturale substanțiale, chiar și atunci când, în cazul Germaniei, nu mai există de trei decenii granița reală.

Efectul de graniță are implicații la fiecare nivel al vieții noastre. Dar cele mai importante pentru noi sunt modurile în care ne influențează sănătatea.

Împreună cu studentul meu Peter Aungle și Karyn Gunnet-Shoval, aflată la studii postdoctorale, am testat efectele acestui concept în diagnosticarea diabetului. În cadrul studiului

privind diabetul, am comparat pacienții cu niveluri de zahăr în sânge chiar sub sau chiar deasupra pragului care indica pre-diabet (adică, „normal mare” vs. „pre-diabetic scăzut”)<sup>1</sup>. Ipoteza noastră inițială a fost că cei clasificați ca fiind mai bolnavi vor deveni mai bolnavi, chiar dacă o diferență de un punct în aceste scoruri medicale este statistic lipsită de semnificație, având în vedere variația naturală care apare la testare.

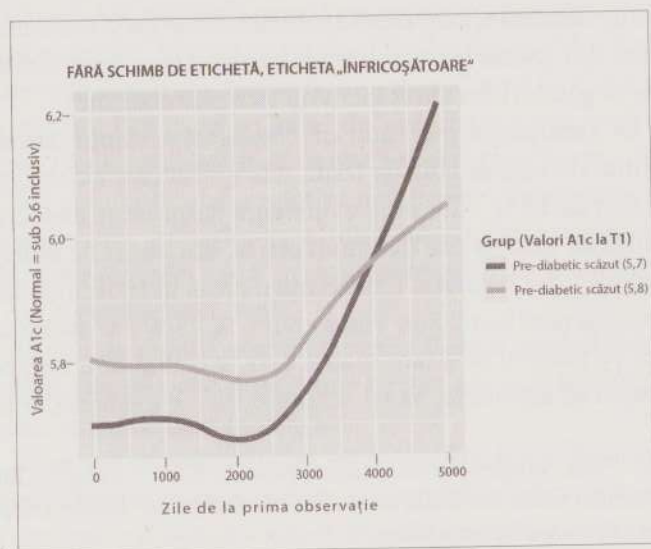
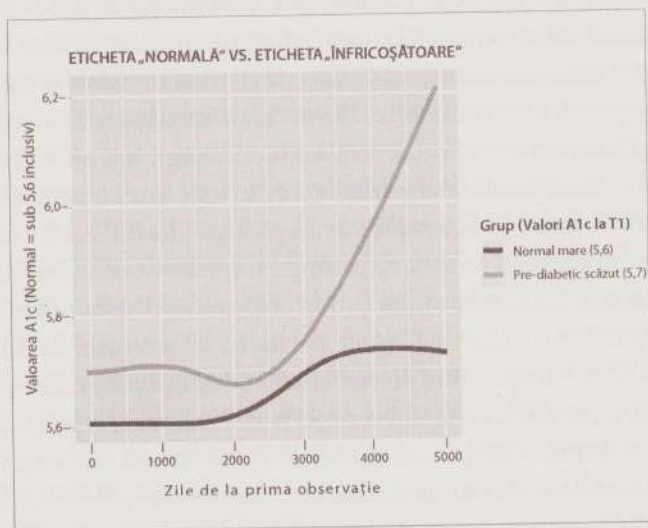
Când am vorbit cu diverși endocrinologi, toți au fost de acord că nu există nicio diferență relevantă între o persoană cu 5,6% sau 5,7% la testul de hemoglobină glicată (A1c), care măsoară nivelul de zahăr din sânge. Cu toate acestea, trebuie trasată o linie undeva, iar protocolul medical standard este să considere „normală” orice persoană cu un nivel de A1c sub 5,7% – nu prezintă un risc imediat de a dezvolta diabetul. Însă, o persoană cu un nivel de 5,7% sau mai mare este la risc, fiind clasificat drept „pre-diabetic”. (O persoană care obține un scor de 6,5% sau mai mare este considerată „diabetică”).

Problema cu aceste etichete este că ele sună ca niște diagnostice definitive, care ascund incertitudinea lor și elementul uman din spatele lor. Ca urmare, oamenii le acceptă fără să stea pe gânduri. Iar acest lucru nu este niciodată bun.

De exemplu, atunci când am comparat pacienții care au obținut un scor de 5,6% la testul A1c cu cei care au obținut un scor de 5,7% – din nou, o diferență despre care endocrinologii au spus că este ne semnificativă, din punct de vedere medical – am constatat o diferență majoră în traiectoria lor medicală ulterioară. S-ar putea crede că, dacă li se spune că sunt pe punctul de a face diabet, asta ar trebui să îi facă pe oameni să acționeze, să își schimbe soarta medicală. Însă

1. Peter Aungle, Karyn Gunnet-Shoval și Ellen J. Langer, „The Borderline Effect for Diabetes: When No Difference Makes a Difference”, manuscris nepublicat.

graficul de mai jos spune altceva, o poveste tragică, deoarece cei care au primit eticheta de pre-diabetici au sfârșit prin a avea rezultate A1c în creștere, în timp:



Cel puțin în cazul diabetului, pare a fi un mit faptul că sperietura medicală va îmbunătăți comportamentul. Se pare că, dacă li se dă oamenilor o etichetă „înfricoșătoare”, este mult mai probabil ca aceștia să facă diabet pe parcurs. Poate că aceștia se resemnează în fața bolii și, chiar și după o încercare inițială de a mânca diferit, devin mai puțin atenți la dieta lor. Poate că încep să facă mai puțină mișcare, deoarece presupun că au deja boala. Sau poate că trupul urmează mintea, care acum crede că are o formă incipientă de diabet.

Bineînțeles, unii ar putea obiecta la această concluzie. Ar putea spune că probabilitatea de a dezvolta diabet crește în mod liniar cu fiecare creștere de procente la testul A1c, indiferent de cât de mică ar fi aceasta. Și este o observație corectă. Pentru a vedea dacă chiar asta s-a întâmplat, am analizat și persoanele care au avut o rată de 5,5%, față de cei care au avut un procent de 5,6%. Dacă etichetele nu ar fi determinat rezultate diferite, atunci ne-am aștepta să vedem o diferență medie de rezultate și între 5,5% și 5,6%.

Dar nu asta am descoperit. Ci că oamenii care se aflau la limita superioară a normalității au avut tendința de a rămâne sub această limită – au păstrat eticheta de sănătos. În timp, au fost mult mai puțin predispuși să facă diabet.

Din păcate, același lucru a fost valabil și pentru persoanele aflate la capătul inferior al scalei pre-diabetice, cu scoruri de 5,7% sau 5,8%. Pentru acești pacienți, cifrele exacte ale testelor lor A1c erau irelevante. Ceea ce a contat a fost eticheta înfricoșătoare, care a dus în mod inevitabil la rezultate înfricoșătoare pe termen lung.

Diferența dintre a fi etichetat sau nu ca pre-diabetic sau diabetic se extinde la primele de asigurare și la acoperirea în sine. Efectul de graniță face ca pentru o persoană aceasta să