

Gabor Maté

---

# MINTI ÎMPRĂȘTIAȚE

ORIGINILE ȘI VINDECAREA  
TULBURĂRII DE DEFICIT DE ATENȚIE



ADHD

Gabor Maté

# MINȚI ÎMPRĂȘTIAȚE

*Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție*

Cuvânt-înainte de  
Conf.univ.dr. DIANA LUCIA VASILE

Traducere din limba engleză:  
WALTER FOTESCU

EDITURA  HERALD

București

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**Maté, Gabor**

**Minți împrăștiate: originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție /**

Gabor Maté; trad. din lb. engleză: Walter Fotescu;

pref.: Diana Lucia Vasile. – București: Herald, 2019

Conține bibliografie

ISBN 978-973-111-770-6

I. Fotescu, Walter (trad.)

II. Vasile, Diana Lucia (pref.)

159.9

Gabor Maté, M.D.

*Scattered Minds: The Origins and Healing of Attention Deficit Disorder*

Copyright © 1999 Gabor Maté

Published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada, a division  
of Penguin Random House Canada Limited.

Coordonatorul colecției:

*Gabriela Deniz*

Redactori:

*Andreea Tincea*

*Gabriela Deniz*

Corector:

*Cristian Pașcalău*

Viziune grafică și DTP:

*Codruț Radu*

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea editorului. Ediție în limba română publicată de Editura Herald. Copyright © 2019



# CUPRINS

Cuvânt-înainte	7
Mulțumiri	11
Nota autorului	13
Introducere	15

## *PARTEA ÎNTÂI*

### *Natura tulburării de deficit de atenție*

1	Atât de multă supă și ladă de gunoi	19
2	Multe drumuri nestrăbătute	27
3	Toți am putea să înnebunim	36
4	O căsnicie conflictuală: ADD și familia (I)	42
5	A uita să-ți amintești viitorul	48

## *PARTEA A DOUA*

### *Cum se dezvoltă creierul și cum apar circuitele și chimia ADD*

6	Lumi diferite: ereditatea și mediul copilăriei	59
7	Alergii emoționale: ADD și sensibilitatea	68
8	O coregrafie suprarealistă	74
9	Sintonizare și atașament	79
10	Urmele pașilor copilăriei	85

## PARTEA A TREIA

### *Rădăcinile ADD în familie și în societate*

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 11 | Un străin absolut: ADD și familia (II)                       | 95  |
| 12 | Povestiri în povestiri: ADD și familia (III)                 | 102 |
| 13 | Cea mai frenetică dintre culturi: rădăcinile sociale ale ADD | 113 |

## PARTEA A PATRA

### *Semnificația trăsăturilor ADD*

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 14 | Gânduri curmate și palavragii: distragere și deconectare | 123 |
| 15 | Pendulul oscilează: hiperactivitate, letargie și rușine  | 133 |

## PARTEA A CINCEA

### *Copilul cu ADD și vindecarea*

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 16 | Nu e gata până nu s-a terminat: acceptarea necondiționată  | 143 |
| 17 | Invitarea copilului  | 153 |
| 18 | Ca peștii în mare  | 161 |
| 19 | În căutarea atenției                                       | 171 |
| 20 | Sfidătorii: opoziționismul                                 | 181 |
| 21 | Dezamorsarea contravoinței                                 | 189 |
| 22 | Mi-a luat foc bezeaua: motivație și autonomie              | 195 |
| 23 | Încredere în copil, încredere în tine însuși: ADD în clasă | 204 |
| 24 | Mereu în atenția mea: adolescenții                         | 213 |

## PARTEA A ȘASEA

### *Adultul cu ADD*

- |    |   |     |
|----|---|-----|
| 25 | Justificarea propriei existențe: respectul de sine          | 225 |
| 26 | Substanța amintirilor                                       | 235 |
| 27 | Amintirea lucrurilor care nu s-au întâmplat: relația ADD    | 243 |
| 28 | Moise salvat de inger: auto-educarea (I)                    | 255 |
| 29 | Mediul fizic și cel spiritual: autoeducarea (II)            | 266 |
| 30 | În loc de lacrimi și tristețe: dependențele și creierul ADD | 278 |

## PARTEA A ȘAPTEA

### Concluzie

31	Niciodată nu am văzut copacii: ce pot și ce nu pot să facă medicamentele	287
32	Ce înseamnă a purta de grijă	297
	Note	301
	Bibliografie	311
	Cuprins	317

*Pentru mama mea, Judith (Lovi) Maté,  
pentru defunctul meu tată, Andor Maté,  
și pentru familia mea, Rae, Daniel,  
Aaron și Hannah.*

*Acțiunea are semnificație numai în cadrul unei relații; fără înțelegerea relației, acțiunea la orice nivel nu va genera decât conflict. Înțelegerea relației este infinit mai importantă decât căutarea oricărui plan de acțiune.*

J. KRISHNAMURTI

# CUVÂNT-ÎNAINTE

*de Diana Lucia Vasile*

Dacă acum deschizi pentru prima dată o carte scrisă de Gabor Maté, mă bucur pentru tine! Este un moment grozav! Fiecare carte scrisă de el este o sursă de idei stimulative pentru a înțelege ce se întâmplă cu tine, pentru dezvoltarea ta și a celor din jurul tău!

Fiind om de știință și psihoterapeut de peste 20 de ani, am citit mult, am studiat multe lucrări, am studiat cu diverși specialiști și creatori de școli de psihoterapie. Am avut ocazia să particip la numeroase conferințe, să am discuții cu personalități ale lumii medicale, psihologice, psihoterapeutice. Unii mi-au rămas definitiv în minte și în suflet, iar Gabor Maté este unul dintre aceștia.

Gabor Maté este un vorbitor și un autor remarcabil, a cărui practică medicală și experiență de viață se îmbină fluid și eficient pentru înțelegerea funcționării psihologice umane. A lucrat ca medic de familie, apoi ca director de instituție medicală mulți ani, dar ceea ce a dat profunzime și un farmec aparte prelegerilor și cărților sale a fost constanta sa preocupare pentru a-și înțelege modul propriu de funcționare din viața de zi cu zi și a-l pune în legătură cu profesia sa. Este printre puținii medici care au înțeles că a fi profesionist presupune atât studiul intens al disciplinei pe care ai ales-o, dar și, mai ales, studiul intens al propriei persoane, căci activitatea profesională poate atinge standarde înalte doar dacă persoana profesionistului funcționează sănătos.

Deși titlul ar putea sugera că este vorba de o carte de specialitate pentru medici, psihologi sau pentru cei care se ocupă cu studiul tulburărilor psihice, de fapt, aceasta este o carte *pentru și despre* fiecare dintre

noi. Nu cred că există cineva care nu s-a regăsit în situația de a avea, la un moment dat, mintea împrăștiată, cineva care să nu aibă în preajmă copii sau adulți cu dificultăți de concentrare sau de reglare a emoțiilor. Întâlnim la tot pasul persoane cu un stil de viață foarte stresant și părinți care sunt epuizați în eforturile lor de a-și crește și îngriji copiii. Cred că această carte este pentru toți aceștia și chiar și pentru aceia care consideră că „sunt bine!”

Ceea ce apreciez în mod deosebit la scriitura lui Gabor Maté este stilul lejer, firesc, chiar și atunci când abordează subiecte delicate legate de tulburări psihice, durere emoțională, manifestări incomode de comportament, relația cu copiii, stilurile educaționale. Pentru un autor, a transpune informațiile științifice într-o manieră abordabilă și digerabilă pentru cititor reprezintă cea mai mare provocare. Dar Gabor Maté reușește cu succes să organizeze nu doar informația, ci și experiența sa de om, părinte și profesionist, oferind astfel sugestii, direcții de analiză și soluții de ameliorare a modului de funcționare și a relațiilor cu ceilalți. Capacitatea de analiză a informației științifice și a experiențelor sale din viața personală l-a determinat pe Gabor Maté să pună la îndoială o parte dintre explicațiile științifice ale tulburării de deficit de atenție (ADD, pe scurt) și să meargă mai departe, să caute explicații mai profunde pentru acest tip de dereglare psihică și mod al persoanei de a-și trăi viața. Astfel, a înțeles că orice tip de disfuncționalitate în comportamentul unei persoane, în modul acesteia de trăire se datorează în primul rând caracteristicilor relației sale cu primele figuri de atașament, tipului de mediu emoțional în care se dezvoltă persoana și, abia apoi, sensibilităților genetice pe care aceasta le are. Gabor Maté explică felul în care această perturbare, definită de un pacient al său ca stil de viață bazat pe „potențial permanent”, caracterizată prin permanentă neliniște, dificultăți de concentrare, dificultăți de finalizare a unor activități și slab control al impulsurilor, apare în primul rând ca urmare a concepției și îngrijirii unui copil în condiții de stres, a relațiilor stresante dintre cei care îl îngrijesc, a mediului de viață agitat în care crește copilul. Acest stres face ca predispozițiile genetice ale copilului să se activeze. Căci cercetările au devenit destul de clare referitor la modul în care mediul în care existăm activează sau dezactivează genele.

Aici studiile lui Gabor Maté se întrepătrund cu cele legate de psihologia și fiziologia traumei psihice. Acestea pun accentul pe rupturile psihice datorate intensității emoțiilor copiilor mici asociate experiențelor de neîmplinire a nevoilor profunde pe care le au în relațiile cu părinții și cu celelalte persoane cu rol de îngrijitori. Aceste emoții generează blocajele în dezvoltarea proceselor psihice, ceea ce determină o dezvoltare întârziată sau limitată a mecanismelor psihice, îndeosebi a celor reglatoare de la nivel fizic și psihic.

De aici apare marele merit al autorului pentru scrierea acestui volum. El explică atât de clar și de frumos cum tulburarea de deficit de atenție nu este o boală, ci o întârziere în dezvoltare, indiferent de vârsta persoanei. Această abordare este optimistă, stimulativă și respectuoasă față de potențialitățile persoanei. Căci indiferent ce vârstă ai, oricând poți reporni dezvoltarea psihică personală. Este adevărat, așa cum scrie Gabor Maté, nu este suficient să vrei, este necesar să știi cum și, mai ales, de unde să pornești. El prezintă în detaliu, pe înțelesul tuturor, cum interpretăm greșit atenția, emoțiile sau voința noastră și, în consecință a copiilor. Ne arată, ulterior, cum putem depăși mituri precum „copiii vor doar atenție”, „copiii ne manipulează”, „copiii nu știu ce vor”, „copiii sunt încăpățânați” sau, cele mai periculoase, „copiii trebuie să dea atenție părinților” sau „să își urmeze părinții”.

Știi din proprie experiență că aspectul cel mai important pe care un om, inclusiv în postura de psihoterapeut, are nevoie să îl conștientizeze este că starea de bine și sănătatea țin de calitatea relațiilor pe care le-ai avut și le ai cu cei semnificativi din jur. Ajuns la vârsta maturității, nivelul tău de dezvoltare psihică va influența calitatea relațiilor tale și nivelul de dezvoltare psihică pe care copiii tăi îl vor atinge cât timp sunt sub influența ta (ceea ce înseamnă foarte mult timp, mai mult de 25 de ani!). Ca psihoterapeut, am lucrat frecvent cu părinți care își aduceau copiii la psihoterapie ca să „îi tratez” de diferite probleme psihice – deci să îi rezolv eu, căci doar eram specialist în rezolvarea problemelor oamenilor! Cea mai provocatoare perioadă era aceea în care îi susțineam pe acești părinți să înțeleagă și, mai ales, să accepte că „tratarea problemei copilului” ține mai mult de schimbarea funcționării lor decât de lucrul meu cu copilul. M-am bucurat de fiecare moment de iluminare a părintelui atunci când



constatam cum copilul își îmbunătățește comportamentul rapid după ce ea sau el progresează pe calea autocunoașterii și autoreglării emoționale. Cele mai frumoase momente erau acelea în care părinții realizau că ei trebuie să fie atenți la copii, că ei sunt cei care îi urmează pe copii și că aceștia dispun de foarte bune capacități de autoreglare, cu condiția ca acestea să nu fie obstrucționate chiar de cei care doreau cel mai mult să ajute la dezvoltarea lor.

Dacă încă mai ești reticent la astfel de informații, cred că ceea ce spune Gabor Maté în această carte te va convinge, în special ceea ce vine din propria sa experiență de diagnosticare cu ADD și din relaționarea cu cei trei copii ai săi, diagnosticați, la rândul lor, cu ADD.

Apreciez foarte mult maniera în care Gabor Maté descrie dezvoltarea copiilor: aceasta depinde mai mult de persoana părintelui, nu de cum îl crește părintele pe copil. Am putea considera că această carte aparține categoriei *parenting*, dar accentul nu este pe tehnica de îngrijire, ci pe procesul intern al părintelui care se reflectă în interacțiunile cu copilul său. Vei găsi multe informații care explică ceea ce mi-au spus mulți părinți: „Am aplicat toate tehnicile învățate din cărți, dar tot nu funcționează. Lucrurile tot așa merg sau chiar s-au înrăutățit”. Ca psihoterapeut de traumă și om care a încercat să își înțeleagă propriile experiențe de limită sau cele foarte dureroase din relațiile semnificative cu cei din familie, am înțeles ceea ce și Gabor Maté a aflat pe propriul său drum: că nu poți stimula un copil să se dezvolte mai mult decât tine, cât timp este sub directa ta influență.

Aș vrea ca această carte să fie citită și studiată de cât mai mulți oameni. Știu că, dacă ai apucat să o deschizi, nu o vei lăsa. Mai mult, o vei dăruia repede și altora. Vei simți cum sănătatea renaște în tine și te vei grăbi să îți continui drumul, fie căutând alte materiale ale lui Gabor Maté, fie apelând la sprijin de specialitate pentru a pune în practică principiile de însănătoșire. Pentru că vei afla că psihicul și fizicul manifestă plasticitate și flexibilitate, drept pentru care pot să își continue dezvoltarea, chiar dacă a fost blocată pentru o perioadă; vei afla că persoana adultă cea mai importantă care poate contribui la sănătatea ta ești chiar tu și că prin intermediul relațiilor pe care le construiești cu cei din jur contribui la gradul lor de sănătate psihică. Sau, pe scurt, la fericirea lor!

# MULȚUMIRI

Le datorez mulțumiri tuturor celor care urmează:

Dr. John Ratey m-a încurajat prietenește și critica lui sinceră la prima versiune a acestei cărți a fost stimulative și salutară. El m-a ajutat totodată să fiu la curent cu descoperirile din domeniul neuroștiinței.

Datoria mea intelectuală față de Dr. Alan Schore și Dr. Daniel J. Siegel va fi evidentă pentru cititorii acestei cărți. Am avut șansa ca în 1996, la Seattle, să asist la prelegerile lor despre relațiile copil-părinte și dezvoltarea creierului. Munca lor inovatoare a dăruit substanță ideilor mele intuitive și a ajutat la fundamentarea lor în literatura dedicată cercetărilor asupra creierului și neuropsihologiei.

Diane Martin de la Knopf Canada a avut o contribuție indispensabilă la finalizarea acestui manuscris. Ea l-a scutit pe cititor de o muncă în plus. Ajunsesem să aștept cu nerăbdare comentariile ei pertinente și efectiv să mă bucur să tai atunci când ea spunea să tai, să schimb atunci când ea spunea să schimb. Nu-mi pot imagina primirea unui sfat editorial mai rezonabil și mai sensibil.

Deborah Brody de la Dutton în New York a văzut de la bun început potențialul acestei lucrări și a păstrat o viziune clară a direcției pe care trebuia s-o urmeze. Mă temusem că a lucra cu doi editori va fi o corvoadă. S-a dovedit a fi o plăcere.

Denise Bukowski a adus o propunere de carte lungă și greoaie la o formă compatibilă cu cerințele editoriale.

Munca expertă și atentă a redactorului Alison Reid a sporit considerabil fluenta textului, fără să altereze cu nimic sensul.

Cumnata mea Noni Maté a fost prima care a citit capitolele introductive originale. Observațiile ei au fost neprețuite. Murray Kennedy a oferit și ea un feedback util.

Dr. Michael Hayden și-a pus la dispoziție timpul și expertiza pentru a mă ajuta să-mi clarific cunoștințele de genetică.

De la Betsy-Jo Spicer a început, în mod fericit, totul, atunci când m-a invitat să-i ascult povestea. Trish Crawford m-a îndrumat în direcția cea bună în cercetarea neuroștiințifică a dezvoltării creierului. Mulți adulți cu ADD și părinți ai unor copii cu ADD m-au învățat, împărtășindu-mi cu candoare povestea vieții lor.

Recunoștința mea merge către patru oameni pe care îi consider profesorii mei: psihoterapeutul Andrew Feldmar, psihologul evolutiv Dr. Gordon Neufeld, psihiatra Dr. Margaret Weiss și terapeutul de familie Dr. David Freeman. Influența tuturor celor patru se regăsește în aceste pagini.

Prietena mea Maria Oliverio, care este asistentă medicală, a asigurat funcționarea cabinetului meu pe durata succesivelor mele absențe în perioada în care am scris *Minți împrăștiate* și, fapt încă și mai remarcabil, reușește să-l mențină în ordine chiar și când sunt eu acolo.

Rae, partenera mea de viață și tovarășa mea de suflet, a împărtășit anii de strădanii, regrete, râsete, învățătură și iubire cheltuiți pentru a crea o mare parte a materialului brut pentru această carte. Ea a fost totodată editorul meu cel mai riguros: de nenumărate ori comentariile ei pătrunzătoare m-au ajutat să mă apropiez de esența a ceea ce încercam să spun. Fără sprijinul ei iubitor, cartea aceasta nu ar fi putut să devină o realitate.

În sfârșit, trebuie să-mi exprim recunoștința față de cei trei copii ai mei, Daniel, Aaron și Hannah, care m-au învățat poate mai mult decât ar fi trebuit s-o facă și care m-au sprijinit cu căldură în îndeplinirea vechii mele dorințe de a deveni scriitor.

## NOTA AUTORULUI

*Minți împrăștiate* este scrisă în șapte părți. Primele patru descriu natura tulburării de deficit de atenție (ADD) și oferă o explicație a originilor sale, în timp ce ultimele trei se ocupă de procesul de vindecare. Partea a cincea, despre copilul cu ADD, se adresează nu numai părinților, ci și adulților cu tulburare de deficit de atenție, întrucât le oferă informațiile necesare pentru a se înțelege pe sine. Similar, părinții care citesc capitolele privitoare la adultul cu ADD pot ajunge să-i înțeleagă mai bine pe copiii lor cu ADD și, poate, să se înțeleagă pe sine.

Tulburarea cu deficit de atenție este uneori abreviată ADD [eng. *Attention Deficit Disorder*], iar uneori ADHD. Pentru a complica și mai mult lucrurile, denumirea oficială este AD(H)D, menită să indice faptul că o persoană poate avea ADD cu sau fără hiperactivitate. General vorbind, ADD a intrat în uzul comun. Este forma care creează cea mai puțină confuzie și, totodată, cea mai puțin greoaie. Este forma utilizată exclusiv în această carte.

Întrebările cititorilor sunt binevenite pe site-ul Web al autorului, <http://www.scatteredminds.com>.

# INTRODUCERE

Tulburarea de deficit de atenție este, de obicei, explicată ca rezultat al unor „gene proaste”, de către aceia care „cred” în ea, și ca produsul unei proaste educații, de către aceia care nu cred. Aura de confuzie și chiar de sarcasm care înconjoară dezbaterea publică pe această temă descurajează o discuție rațională despre felul în care mediul și ereditatea ar putea să afecteze în mod reciproc neuropsihologia copiilor care cresc în familii tensionate, într-o societate fragmentată, supusă unor mari presiuni și într-o cultură ce pare tot mai frenetică pe măsură ce ne apropiem de sfârșitul mileniului.

Eu însumi sufăr de deficit de atenție, iar cei trei copii ai mei au fost și ei diagnosticați cu ADD. Eu nu cred că este o chestiune de gene proaste sau de proastă educație, cred însă că este o chestiune de gene și de educație în general. Neuroștiința a stabilit că creierul uman nu este programat exclusiv de ereditatea biologică și că circuitele sale sunt modelate de ceea ce se întâmplă după ce copilul intră în lume și chiar în timpul vieții intrauterine. Stările emoționale ale părinților și modul în care ei își trăiesc viața au un impact major asupra formării creierului copiilor lor, deși cel mai adesea părinții nu pot să cunoască sau să controleze asemenea influențe inconștiente subtile. Vestea bună este că în circuitele cerebrale ale copilului și chiar ale adultului se pot produce schimbări majore dacă sunt create condițiile necesare pentru o dezvoltare pozitivă.

Ori de câte ori este menționată influența mediului, apare imediat problema vinovăției. „Vreți să spuneți că este vina părinților?” întrebă imediat oamenii. Este un raționament simplist că, dacă ceva nu merge bine, cineva trebuie să fie de vină. Pe părinții copiilor cu ADD, asaltați din toate părțile de judecățile neînțelegătoare și criticile prietenilor, familiei, vecinilor, profesorilor și chiar ale străinilor de pe stradă, nu-i ajută cu

nimic să aibă încă un deget acuzator îndreptat către ei. Cartea de față nu procedează astfel.

Un medic din Ontario i-a făcut tatălui unei fete de nouă ani cu tulburare de deficit de atenție o analogie dramatic de sugestivă. Imaginați-vă, i-a spus el, că stați în mijlocul unei încăperi într-adevăr aglomerate. Toți cei din jur vorbesc. Deodată, cineva vă întreabă: „Ce a spus cutare mai înainte?” Cam așa este înăuntrul creierului cu ADD și așa se prezintă lucrurile pentru copilul dumneavoastră. O analogie similară este potrivită pentru situația în care se găsesc părinții copiilor cu ADD: ești prins în mijlocul traficului aglomerat dintr-o intersecție; motorul s-a blocat și îți dai toată silința să pornești. Toți strigă la tine și te claxonează nervoși, dar nimeni nu se oferă să te ajute. Poate că nimeni nu știe cum.

Ca părinți, depunem toate eforturile ca să ne creștem copiii în siguranță și iubire, nu este nevoie să ne simțim și mai vinovați decât ne simțim deja. Avem nevoie de mai puțină vinovăție și de mai multă conștientizare a felului în care calitatea relației părinte-copil poate promova dezvoltarea emoțională și cognitivă a copiilor noștri. *Minți împrăștiate* este scrisă pentru a încuraja o astfel de conștientizare.

Cartea este scrisă cu gândul și la alte două categorii de cititori. Speranța mea este că adulții cu tulburare de deficit de atenție vor găsi aici cunoștințe care îi vor ajuta să se înțeleagă mai bine pe ei înșiși și calca pe care o pot urma către propria lor vindecare. *Minți împrăștiate* este destinată, de asemenea, să le ofere profesioniștilor din domeniul sănătății care au clienți cu ADD și profesorilor care lucrează cu elevi cu ADD o viziune cuprinzătoare asupra unei condiții atât de greșit înțelese.

Analiza ADD oferită în această carte încearcă să sintetizeze descoperirile din domeniile cercetării neuroștiințifice moderne, psihologiei dezvoltării, teoriei sistemelor familiale, geneticii și științei medicale.<sup>(1)</sup> Acestea sunt combinate cu interpretarea tendințelor sociale și culturale, precum și cu experiența mea personală ca adult cu ADD, ca părinte și ca medic. Pentru a nu da cărții un aspect academic, am trecut referințele în notele finale, împreună cu comentarii suplimentare adresate cititorului profesionist și celui neinițiat care caută informații de la sursă.

Istoriile de caz și citatele sunt din dosarele mele. Cu câteva excepții, numele au fost schimbate.

PARTEA ÎNTÂI  
NATURA TULBURĂRII  
DE DEFICIT DE ATENȚIE

# 01 ATÂT DE MULTĂ SUPĂ ȘI LADĂ DE GUNOI

Medicina ne spune la fel de mult despre semnificația vindecării, a suferinței și a morții pe cât ne spune analiza chimică despre valoarea estetică a ceramicii.

– IVAN ILICI, *Limits to Medicine*

Până în urmă cu patru ani înțelegeam tulburarea de deficit de atenție cum la fel de bine ca orice medic nord-american obișnuit, adică aproape deloc. Am ajuns să învăț mai multe grație unuia dintre acele accidente ale destinului care nu sunt accidente. Ca jurnalist medical colaborator al *The Globe and Mail*, am decis să scriu un articol despre această condiție stranie după ce o asistentă socială pe care o cunoșteam, recent diagnosticată cu ADD, m-a invitat să-i ascult povestea. Se gândise – sau mai degrabă simțise, cu o afinitate organică – că voi fi interesat. Articolul planificat s-a transformat într-o serie de patru.

Cufundându-mi doar un deget de la picior în explorarea subiectului, mi-am dat seama că, inconștient, fusesem de fapt imersat în el întreaga viață, până la gât. Realizarea pe care am avut-o poate fi numită stadiul *epifaniei ADD*, Buna Vestire, caracterizată prin exuberanță, înțelegere, entuziasm și speranță. Mi s-a părut că găsisem trecerea către acele cotloane întunecate ale minții mele de unde haosul apare fără niciun avertisment, azvârlind în toate părțile gânduri, planuri, emoții și intenții. Am simțit că descoperisem ce mă împiedicase întotdeauna să realizez integritatea



psihologică: plenitudinea, reconcilierea și unificarea fragmentelor discordante ale minții mele.

Niciodată în repaus, mintea adultului cu ADD zboară de colo-colo ca o pasăre care și-a ieșit din minți, care se așază pentru o vreme într-un loc sau altul, dar nu stă nicăieri destul de mult pentru a-și face un cuib. Psihiatrul britanic R. D. Laing a scris undeva că ființelor omenești le este frică de trei lucruri: moartea, alți oameni și propria lor minte. Îngrozit de propria mea minte, m-am temut întotdeauna să petrec chiar și o clipă singur cu ea. Întotdeauna trebuia să am o carte în buzunar ca trusă de urgență în caz că trebuia să aștept undeva, fie și un minut, în rând la o bancă sau la casa unui supermarket. Veșnic îi aruncam minții firimituri de hrană, ca unei fiare feroce și răuvoitoare care m-ar fi devorat în clipa în care nu ar mai fi avut altceva de mestecat. Toată viața nu cunoscusem un alt mod de a fi.

Șocul auto-recunoașterii pe care îl resimt mulți adulți când află despre ADD este deopotrivă însuflețitor și dureros. El oferă coerență, pentru prima oară, umilințelor și eșecurilor, planurilor nerealizate și promisiunilor nerespectate, dar și izbucnirilor de entuziasm maniacal care îi consumă în propriul lor dans nebunesc, lăsând în urmă deșeurile emoționale, cu rezultatul dezorganizării aparent fără margini a activităților, a creierului, a mașinii, a biroului, a camerei.

ADD părea să explice multe dintre tiparele mele de comportament, procesele de gândire, reacțiile emoționale infantile, dependența mea de muncă și alte tendințe adictive, izbucnirile bruște de irascibilitate și completă iraționalitate, conflictele în căsnicie și relația cu copiii mei, care amintea de povestea lui Dr. Jekyll și Mr. Hyde. Și, de asemenea, umorul meu, care poate răbufni din cele mai ciudate unghiuri, făcându-i pe oameni să râdă sau lăsându-i indiferenți, gluma întorcându-se asupra mea ca „boabele de mazăre aruncate într-un perete”, cum spune o zicală ungurească. Tulburarea explica, de asemenea, predilecția mea de a mă izbi de uși, de a mă lovi cu capul de rafturi, de a scăpa obiecte și de a nu observa prezența oamenilor decât în ultima clipă. Nu a mai fost un mister nici neputința mea în a urma instrucțiuni, sau chiar de a mi le aminti, nici furia mea paralizantă la confruntarea cu o pagină de instrucțiuni despre cum să folosesc chiar și cea mai simplă instalație. Mai presus de

orice, recunoașterea a dezvăluit motivul pentru care am simțit dintotdeauna că, într-un fel, nu-mi ating niciodată potențialul în termeni de auto-exprimare și auto-definire – conștiința adultului cu ADD că posedă talente, sau intuiții, sau vreo însușire pozitivă inexprimabilă cu care s-ar putea, probabil, conecta dacă circuitele nu ar fi blocate. „Pot să fac asta cu jumătate de creier legată la spate”, obișnuiam eu să glumesc. Dar nu era nicio glumă. Multe lucruri exact așa le-am făcut.

Calea mea către diagnosticare a fost similară cu a multor alți adulți cu ADD. Am descoperit această condiție aproape din întâmplare, am studiat-o și am căutat confirmare de la profesioniști că intuițiile mele despre mine însumi erau întemeiate. Atât de puțini medici sau psihologi sunt familiarizați cu tulburarea de deficit de atenție, încât oamenii sunt obligați să devină experți autodidacți înainte de a găsi pe cineva în măsură să facă o evaluare competentă. Eu am avut noroc. Ca medic, mă pot orienta în labirintul medical căutând cele mai bune surse de ajutor. Câteva săptămâni după ce am scris articolele despre ADD, am fost examinat de o excelentă psihiatră de copii care consultă și adulți cu această tulburare. Ea mi-a confirmat auto-diagnosticul și a început tratamentul, prescriindu-mi pentru început Ritalin. Am discutat, de asemenea, despre felul în care unele alegeri pe care le-am făcut în viață mi-au consolidat tendințele ADD.

Viața mea, la fel ca a multor adulți cu ADD, seamăna cu un exercițiu de jonglerie din bine-cunoscutul show de televiziune al lui Ed Sullivan: un om rotește farfuria, fiecare aflată în echilibru pe câte un băț. El adaugă tot mai multe bețe și farfurii, alergând frenetic de la una la alta, pe măsură ce bețele, devenind instabile, amenință să se răstoarne. Jonglerul reușea să mențină totul în mișcare doar un timp limitat înainte ca bețele să se elatine și farfuriile să înceapă să se spargă sau ca el însuși să cedeze. La ceva trebuie renunțat, dar personalitatea ADD nu poate să renunțe la nimic. Spre deosebire de jongler, ea nu poate să oprească spectacolul.

Pentru lipsa de răbdare și lipsa de discernământ caracteristică pentru ADD, eu începusem deja automedicația, chiar înaintea diagnosticului formal. Tipic pentru tulburarea de deficit de atenție este un sentiment de urgență, o disperare de a avea imediat ceea ce îți dorești, fie că este un obiect, o activitate sau o relație. Și a mai fost și altceva aici, bine exprimat

de o femeie care a venit după ajutor câteva luni mai târziu. „Ar fi plăcut să mă detașez de mine însămi cel puțin pentru o scurtă vreme”, a spus ea, un sentiment pe care l-am înțeles pe deplin. Tânjim să scăpăm de mintea istovitoare, veșnic grăbită, veșnic agitată. Am luat o doză inițială de Ritalin mai mare decât cea recomandată chiar în ziua când am auzit pentru prima oară de tulburarea de deficit de atenție. După câteva minute m-am simțit euforic și prezent, plin de înțelegere și iubire. Soției mele i s-a părut că mă port ciudat. „Pari drogat”, a fost comentariul ei imediat.

Nu eram un adolescent needucat pus pe harță atunci când mi-am autoadministrat Ritalin. Trecut de cincizeci de ani, eram un medic de familie prosper și respectat, 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, inutil să mai spun, mi-am sfătuit întotdeauna pacienții împotriva automedicației. Un asemenea dezechilibru frapant între conștientizarea intelectuală, pe de o parte, și autocontrolul emoțional și comportamental, pe de altă parte, este caracteristic pentru persoanele cu tulburare de deficit de atenție.

În ciuda acestei căderi în impulsivitate, credeam că există lumină la capătul tunelului. Problema era limpede, remediul, elegant de simplu: anumite părți ale creierului meu dormitau jumătate din timp; tot ce trebuia făcut era să fie trezite din toropeală. Părțile „bune” ale creierului vor prelua atunci controlul. Părțile calme, sănătoase, mature, vigilențe. Dar metoda nu a dat rezultate. Nu păreau să se fi produs schimbări importante în viața mea. Am avut intuiții noi, dar ceea ce fusese bun a rămas bun și ceea ce fusese rău a rămas rău. Ritalin m-a dus curând la depresie. Dexedrina, 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 copii cu tulburare de deficit de atenție. Cred acum că medicii și prescrierile de medicamente au ajuns să joace un rol disproporționat de mare în tratamentul ADD. Ceea ce începe ca o problemă de dezvoltare socială și umană, a ajuns să fie definit aproape exclusiv ca o afecțiune medicală. Chiar dacă în multe cazuri medicația ajută, vindecarea ADD nu presupune recuperarea din vreo boală. Este un proces de a deveni întreg – care se întâmplă să fie sensul originar al cuvântului *vindecare*.

Există, fără îndoială, o malfuncție neurofiziologică în ceea ce numim tulburare de deficit de atenție. Ceea ce nu înseamnă însă că putem explica toate problemele minții ADD referindu-ne pur și simplu la biologia dezechilibrului neurosubstanțelor și a căilor neurologice scurtcircuitate. Este necesară o investigație răbdătoare și plină de compasiune, dacă vrem să identificăm semnificațiile mai adânci manifestate în semnalele neurale încrucșate, în comportamentele dereglate și prin tumultul psihologic, împreună denumite ADD.

Cei trei copii ai mei au și ei tulburare de deficit de atenție – nu diagnosticat de mine, ci potrivit evaluărilor clinice de specialitate. Unul a luat medicamente, cu rezultate benefice evidente, iar în prezent niciunul dintre ei nu mai ia. În lumina unei istorii de familie atât de clare, pare surprinzător că eu nu cred că această tulburare este condiționată aproape exclusiv genetic, așa cum presupun mulți. Eu nu o consider o dereglare cerebrală moștenită, ci o consecință psihologică a vieții într-un anumit mediu, într-o anumită cultură. În multe privințe, ea poate fi depășită la orice vârstă. Primul pas este abandonarea modelului bolii, împreună cu orice idee că medicația poate să ofere mai mult decât un răspuns parțial, provizoriu.

O anumită fascinație s-a dezvoltat de curând în jurul ADD, dar – în pofida a ceea ce cred mulți oameni – ea nu este o descoperire recentă. Într-o formă sau alta, ea a fost recunoscută în America de Nord încă din 1902; actualul ei tratament farmacologic cu psihostimulente fiind inițiat în urmă cu peste șase decenii. Numele care i-au fost date și descrierile au suferit mai multe mutații. Definiția ei curentă este dată în ediția a patra a *Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale* (DSM), scriptura și enciclopedia Asociației Americane de Psihiatrie. DSM IV definește tulburarea de deficit de atenție prin caracteristicile sale exterioare, nu prin semnificațiile sale emoționale în viața unor ființe umane individuale. Definiția comite greșeala de a numi aceste observații externe *simptome*, când de fapt în limbajul medical cuvântul acesta desemnează experiența resimțită de pacient. Observațiile externe, indiferent cât de acute, sunt *semne*. O durere de cap este un simptom. Sunetul toracic înregistrat de stetoscop la un pacient este un semn. Tusea este atât un simptom, cât și un semn. DSM vorbește limbajul semnelor fiindcă

viziunea despre lume a medicinei convenționale nu este familiarizată cu limbajul inimii. După cum a spus Daniel J. Siegel, psihiatru de copii la UCLA<sup>1</sup>, „DSM este preocupat de categorii, nu de suferință”.

ADD are mult de-a face cu suferința, prezentă în fiecare dintre adulții și copiii care au venit la mine pentru evaluare. Profunda suferință emoțională pe care o poartă este telegrafiată de privirile îndreptate în jos sau într-o parte, de curgerea rapidă și discontinuă a cuvintelor, de posturile corporale tensionate, de bătaia din picioare și neastâmpărul mâinilor, dar și de umorul nervos, autodepreciativ. „Fiecare aspect al vieții mele doare”, mi-a spus un bărbat de treizeci și șapte de ani la a doua lui vizită în cabinetul meu. Oamenii sunt surprinși când, după o scurtă discuție, par capabil să le percep durerea și să le înțeleg confuza istorie emoțională conflictuală. Și atunci le spun: „Vorbesc despre mine însumi”.

Uneori mi-am dorit ca „experții” și savanții citați în mass-media, care neagă existența tulburării de deficit de atenție, să întâlnească măcar câțiva dintre adulții grav afectați care mi-au solicitat ajutorul. Acești bărbați și femei, în vârstă de treizeci, patruzeci sau cincizeci de ani, nu au fost niciodată capabili să păstreze vreo slujbă sau profesie pe termen lung. Ei nu pot să intre cu ușurință într-o relație semnificativă, angajantă, cu atât mai puțin să rămână într-una. Unii nu au fost niciodată în stare să citească o carte din scoarță în scoarță, alții nu au răbdare nici măcar să vadă un film până la capăt. Starea lor de spirit oscilează rapid între letargie, deprimare și agitație. Talentele creatoare cu care au fost înzestrați nu au fost folosite. Sunt intens frustrați de ceea ce percep ca eșecuri personale. Respectul lor de sine e căzut într-un puț adânc. Cel mai adesea sunt ferm convinși că problemele lor sunt rezultatul unei deficiențe fundamentale, incorrigibile, a personalității lor.

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

Avut slujbe Dau toată silința n-ș putea niciodată destul de bine,  
când oamenii Vorbesc cu mine mă întreabă dacă Ascult sau par Plic-

<sup>1</sup> University of California, Los Angeles. (*N. tr.*)

tisit. Arătat emoție sau ațipesc sau când mă apuc să fac ceva nu pot să termin sau încep să fac ceva după care încep altceva, când uneori de cele mai multe ori aștept până în ultimul minut să fac lucrurile. Am o senzație de teamă că trebuie s-o fac, sau altfel mă simt presat. Se pare că visez cu ochii deschiși, fiindcă mereu nu pun lucrurile la locul lor, le pierd, nu-mi amintesc unde am pus ceva, „neglijent“ confuz, zăpăceală în gândire, mă înfurii pentru nimic, oamenii mă întreabă care-i problema, eu spun că nimic. Nu pricep ce vor oamenii de la mine, nu înțeleg. Când eram copil nu puteam sta locului o clipă. În caracterizările de la școală întotdeauna era ceva de felul nu este atent la ore, nu stă liniștit îmi trebuia mai mult timp ca să învăț sau să înțeleg. Întotdeauna dădeam de necaz eram pus să stau în prima bancă sau în ultima bancă sau în biroul directorului legat de scaun, întotdeauna văzut de consilieri, profesorii spunând mereu stai locului, nu vorbi. Trimis să stau afară pe coridor tata mereu îmi spunea să stau liniștit ce leneș sunt în camera mea. Întotdeauna țipa la mine.

Vorbirea lui John este cu mult mai articulată decât scrisul său, dar nu mai puțin incisivă.

– Tatăl meu – mi-a spus el – mereu mă bătea la cap că trebuia să fiu medic sau judecător sau altminteri nu voi realiza nimic. După ce părinții mei au divorțat, singurul prilej când își vorbeau era atunci când mama îl numea pe tata ca să-i spună „învață-l minte!“... Am văzut un film săptămâna trecută – a adăugat el. Titlul său exprimă felul în care mă simt: *Sunt sătul până peste cap să fiu sătul până peste cap*.<sup>1</sup>

Pacienții sunt elocvenți în exprimarea stărilor lor de spirit, descrieri aproape lirici.

<sup>1</sup> Frază celebră, care a intrat în uzul comun, fiind preluată de nenumărate surse și ca replică în diverse filme etc. Folosirea ei pentru primă dată i se atribuie activistei de culoare Fannie Lou Hamer, care, prezentându-se în 1964 în fața unei comisii a Partidului Democrat, ce domina la vremea aceea Congresul, și fiind întrebată ce a făcut-o să persiste în lupta ei pentru dreptul la vot, a răspuns: „*All my life I've been sick and tired. Now I'm sick and tired of being sick and tired.*” (Toată viața mea am fost sătulă până peste cap. Acum sunt sătulă până peste cap să fiu sătulă până peste cap.) (N. red.)

– Ah! – a spus un bărbat în vârstă de patruzeci și șapte de ani cu o fluturare descurajată a mâinii și cu un zâmbet care era în același timp resemnat și răutăcios – viața mea nu e decât supă și ladă de gunoi.

Ce anume înseamnă aceste cuvinte, nu aș putea să spun. Asemenea unei poezii, ele transmit semnificația prin sentimentele și asocierile expresive pe care le evocă. „Aterizat în supă.“ „Ceață deasă ca o supă.“ „Cantina săracilor.“ „Tratat ca un gunoi.“ „Mă simt ca un gunoi.“ Imagini ale suferinței, singurătății și confuziei, prezentate cu o tentă de umor. Imaginaria de o stranie disonanță vorbește, de asemenea, despre un suflet tulburat căruia realitatea i se pare crudă – atât de crudă, încât mintea trebuie fragmentată pentru a sparge și durerea în bucăți.

# 2

## 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 cîntînd.

— MARCEL PROUST,  
*În căutarea timpului pierdut*<sup>1</sup>

ADD se definește prin trei caracteristici majore, oricare două dintre ele fiind suficiente pentru diagnosticare: slabă capacitate de concentrare, un slab control al impulsurilor și hiperactivitate.

Semnul distinctiv al tulburării de deficit de atenție este o „deconectare” automată, nedorită, o frustrantă stare de non-prezență a minții. O persoană cu ADD poate constata brusc că nu a auzit nimic din ceea ce asculta, nu a văzut nimic din ceea ce privea, nu-și amintește nimic din lucrurile la care încerca să se concentreze. Persoana pierde informații și indicații, încurcă lucrurile și are dificultăți în a urmări firul unei conversații. Deconectarea creează greutăți practice și totodată interferează cu bucuria vieții. „Nu știu cum e să trăiești o experiență continuă și integrală a muzicii, mi-a mărturisit un profesor de liceu. Mîntea mea o ia razna după numai câteva acorduri. Pentru mine este un efort incredibil să ascult chiar și un cântec scurt la radioul din mașină.” Senzația este cea a unei

<sup>1</sup> Editura Leda, București, 2008, trad. Radu Cioculescu. (*N. red.*)



desprinderi de realitate, aproape o decorporalizare față de prezentul fizic. „Mă simt ca o girafă umană, a descris un bărbat senzația, ca și cum capul mi-ar pluti într-o lume diferită, cu mult deasupra corpului.”

Această absență a minții este una dintre cauzele distragerii și a incapacității de concentrare pe termen lung care îl chinuie pe adultul sau copilul cu ADD, cu excepția activităților de mare interes și motivație. Este ca o flagrantă lipsă a spiritului de observație, ca și cum o persoană ar neglija în mod intenționat ceea ce se află în jurul ei. Mi se întâmplă să o felicit pe soția mea pentru o nouă decorațiune observată în sufragerie, doar ca ea să-mi spună că obiectul respectiv se află acolo de luni sau chiar ani de zile.

Lipsa concentrării alimentează haosul. Te decizi să faci ordine în camera ta, care de obicei arată de parcă tocmai ar fi trecut un uragan pe acolo. Ridici o carte de pe podea ca s-o pui la loc pe raft. Între timp observi că două volume de poezie ale lui William Carlos Williams nu sunt așezate alături. Uitând de mizeria de pe podea, iei unul dintre volume ca să-l pui alături de celălalt. Întorci o pagină și începi să citești un poem. Poemul conține o referință clasică, care te îndeamnă să-ți consulți ghidul de mitologie greacă; de acum ești pierdut, fiindcă o referință face trimitere la alta. O oră mai târziu, cu interesul pentru mitologia clasică epuizat pentru moment, te întorci la sarcina propusă. Ești pe urmele unui ciorap lipsă, dispărut poate pentru totdeauna, când un alt obiect de îmbrăcăminte de pe podea îți amintește că ai rufe de spălat înainte de lăsarea seriei. În timp ce cobori scările cu coșul de rufe în mână, sună telefonul. Planul tău de a face ordine în cameră s-a dus de râpă.

Ce lipsește cu desăvârșire din mintea ADD este un tipar de ordine, un model mental despre cum se face ordine. Poți fi capabil să vizualizezi cum arată o cameră curată și ordonată, dar cadrul mental pentru a îndeplini sarcina aceasta lipsește. Pentru început, este o reticență profundă de a arunca ceva, orice; cine știe când vei avea nevoie de exemplarul acela din *The New Yorker*, care adună praful de trei ani fără să te fi uitat măcar la el? Este puțin loc în casă. Niciodată nu ai senzația că poți stăpâni harababura de cărți, hârtii, reviste, obiecte de îmbrăcăminte, CD-uri, scrisori la care trebuie răspuns și felurite alte obiecte – doar muți porțiuni de haos dintr-un loc într-altul. Chiar dacă ai reuși din când în când, știi

prea bine că ordinea este doar temporară. Curând vei răscoli din nou prin lucruri în căutarea vreunui obiect de care ai nevoie și pe care ești sigur că l-ai văzut recent în cine știe ce colț sau cotlon obscur. Legea entropiei domină: ordinea este efemeră, haosul este absolut.

Doar un mic număr de oameni cu ADD au aptitudini mecanice învățate din comun și sunt capabili să demonteze și să assembleze aproape intuitiv obiecte complexe, mașinării și altele asemenea. Cei mai mulți au dificultăți de coordonare, mai ales în privința controlului motor de finețe. Scopă lucruri din mână, își calcă partenerul pe picioare, mingile zboară în direcția greșită. Obiectele aranjate unul peste altul în timpul curățeniei sunt destinate să se prăbușească. Numerele de telefon sunt mâzgălite cu cifrele în ordine greșită: și dacă reușești să citești ce ai scris, tot te alegi cu un număr greșit.

La fel ca mulți alți oameni cu ADD, am o capacitate redusă să conceptualizez în trei dimensiuni sau să ghicesc relațiile spațiale dintre lucruri, indiferent cât de bine sunt explicate. Când într-un roman ajung la descrierea fizică a unei camere, să zicem, cu un pupitru aici, un pat acolo, o ferestră, o noptieră, ochiul minții îmi alunecă pe deasupra. Când cere tului umări pe stradă, persoana cu ADD pierde șirul după prima jumătate de propoziție rostită de cel care îi dă informații. Din fericire, o astfel de persoană și-a perfecționat arta de a da din cap aprobator. Fiind rușinată să și recunoască lipsa de înțelegere și știind că este inutil să ceară niște clarificări pe care le-ar pricepe la fel de puțin, persoana cu ADD joacă cu măiestrie rolul cuiva care înțelege. După care se avântă înainte, lăsându-se în voia norocului. „Când sunt 50 la sută șanse să aleg varianta greșită, o voi face cam în 75 la sută din cazuri”, mi-a spus unul dintre pacienții mei cu ADD. Simțul vizual-spațial deficitar acționează sinergetic cu distragerea atenției. Ordinea informațională pur și simplu nu are nicio șansă.

În tulburarea de deficit de atenție distragerea nu este consecventă. Mulți părinți și profesori sunt induși în eroare: pentru anumite activități copilul este capabil să acorde, dacă se poate spune așa, o atenție forțată, hiperconcentrată. Dar o hiperfocalizare care exclude conștiința mediului înconjurător denotă, de asemenea, o slabă capacitate de reglare a atenției. Totodată, hiperfocalizarea implică adesea ceea ce poate fi descris ca *atenție pasivă*, ca în privitul la televizor sau în jocurile video. Atenția

pasivă permite minții să *navigheze* automat, fără să solicite creierului să depună efort. *Atenția activă*, în care mintea este pe deplin angajată și creierul lucrează, este *convocată* numai în împrejurări speciale extrem de motivante. *Atenția activă* este o capacitate care lipsește creierului cu ADD ori de câte ori trebuie *efectuată* o muncă organizată sau când atenția trebuie îndreptată către *ceva* ce prezintă un interes scăzut.

Ușurința de a te *concentra* atunci când ești interesat de ceva nu exclude ADD. Pentru a fi *capabilă* să se concentreze, persoana cu ADD are nevoie totuși de un *nivel* de motivație cu mult mai înalt decât alți oameni. Ignorarea acestui *fapt* i-a făcut pe mulți medici să pună diagnostice greșite. „Într-adevăr, *ceea* ce îl caracterizează pe pacientul nostru – scria un psihiatru despre un *lector* universitar pe care eu îl diagnosticasem cu tulburare de deficit de *atenție*, dar al cărui medic de familie dorea și o altă opinie – este *capacitatea* lui de a-și concentra atenția pe ceva ce-l interesează cu adevărat, *ceea* ce pacienților cu ADD le este foarte dificil.” Nu aceasta este cea *mai* mare dificultate. Paralizant de grea poate fi încercarea de a activa *aparatul* motivațional al creierului în absența interesului personal.

ADD depinde de *situație*: la același individ expresia tulburării poate să varieze în mare măsură *de la* o împrejurare la alta. De exemplu, sunt anumite obiecte de studiu *la* care copilul cu ADD poate avea rezultate remarcabile, pe când la *altele* este distras, neproductiv și este posibil chiar să înceapă să deranjeze *orele*. Profesorii pot conchide că copilul decide în mod voit când să se *pună* serios pe treabă și când nu. Mulți copii cu ADD sunt supuși unor *critici* fățișe și făcuți de rușine în fața clasei pentru comportamente pe care ei *nu* le aleg în mod conștient. Copiii aceștia nu sunt intenționat *neatenți* sau *neascultători*. Sunt în joc forțe emoționale și neurofiziologice care *iau* decizii pentru ei. Pe toate acestea le vom examina la momentul potrivit.

A doua caracteristică *aproape* omniprezentă în turburea de deficit de atenție este impulsivitatea *cuvântului* sau a *faptei*, însoțită de o reactivitate emoțională *prost controlată*. Adultul sau copilul cu ADD se poate cu greu reține să nu-i *întrerupă* pe alții, i se pare că este un chin să-și aștepte rândul în tot felul *de* activități și deseori va acționa sau va vorbi impulsiv, ca și cum *prevederea* nici nu ar exista. Consecințele sunt în

mod previzibil negative. „Eu vreau să mă controlez, mi-a spus un bărbat de treizeci și trei de ani, la prima lui vizită la cabinetul meu, dar mintea mea nu mă lasă.” Impulsivitatea se poate manifesta prin cumpărarea unor obiecte de care nu ai nevoie, doar din capriciu, fără preocupare pentru cost sau consecințe. „Imbold de a cumpăra?”, a întrebat un alt bărbat în timpul primei noastre discuții. Dacă aş avea destui bani, aş fi tentat să cumpăr întreaga lume.”

Hiperactivitatea este a treia caracteristică frapantă a ADD. În mod clasic, hiperactivitatea se exprimă prin dificultatea de a rămâne fizic nemișcat, dar poate fi prezentă și în forme care nu sunt imediat evidente. Va fi probabil vizibil un anumit neastâmpăr – bății ușoare cu degetele de la mâini sau de la picioare, roaderea unghiilor, dinți care mușcă interiorul gurii. Hiperactivitatea poate lua și forma vorbitului excesiv. În puține cazuri, în special la fete, hiperactivitatea poate lipsi complet. Ele pot să tacă prin școală neatente și distrase, dar, fiindcă nu creează probleme, sunt „trecute clasa” an de an. Deși hiperactivitatea nu este un simptom necesar pentru diagnosticarea ADD, ea poate fi realmente dramatică pentru unii pacienți. „Singurul lucru care m-a încetinit vreodată a fost strena poliției atunci când am depășit viteza legală”, a spus o femeie de douăzeci și șapte de ani.

Limbușia multor copii cu ADD este notorie. Un băiat de clasa a doua a fost poreclit de colegii săi Pasărea Vorbitoare, atât de neobosit era în sporovăiala lui. Și părinții îl luau adesea la rost, cerându-i să tacă. Este ca și cum un astfel de copil ar spune: „Sunt separat de oameni și mă tem că dacă nu muncesc din greu să stabilesc contactul cu ei, mă vor lăsa singur. Nu știu să fac asta decât prin cuvinte. Nu cunosc vreo altă cale”. Alți adulți cu ADD mi-au mărturisit că vorbesc așa de mult și din cauză că le vin în minte atât de multe cuvinte și propoziții, încât se tem că le vor uita pe cele mai importante dacă nu le spun cu mare viteză.

Individul cu ADD percepe mintea ca pe o mașinărie în mișcare perpetuă. O intensă aversiune, o oroare de plictiseală pune stăpânire pe el imediat ce nu există un focar disponibil de activitate, distracție sau atenție. Este resimțită o permanentă neliniște interioară – un zgomot de fond constant în creier, un „zgomot alb” neconținut, cum s-a exprimat Dr. John Ratey, psihiatru la Harvard. O nemiloasă presiune îmboldește

mintea fără vreun scop sau direcție precisă. Încă în 1934, un articol din *The New England Journal of Medicine* a identificat o însușire dureroasă în viața unor oameni, pe care autorii au numit-o „neastăpăr organic”. În ce mă privește, eu rareori am un moment de relaxare fără senzația urgentă și deranjantă că trebuie să fac altceva. Cum e tatăl, așa și fiul. Când avea opt sau nouă ani, fiul meu mi-a spus: „Tot timpul am impresia că trebuie să fac ceva, dar nu știu ce anume”. Cea mai vârstnică persoană căreia i-am prescris un stimulent a fost o femeie de optzeci și cinci de ani care, după ce a luat Ritalin, a fost capabilă să stea liniștită mai mult de cincisprezece minute, pentru prima oară în viața ei.

Agitația coexistă cu lungi perioade de procrastinare. Amenințarea eșecului sau promisiunea recompensei trebuie să fie imediate pentru ca aparatul motivațional să intre în funcțiune. Fără imboldul de adrenalină al cursei contra cronometru, inerția prevalează. În liceu sau în facultate niciodată nu am început să lucrez la o temă sau la vreun eseu mai devreme de ajunul ultimei zile de predare. În era aceea a mașinilor de scris, ciornele mele trebuia să servească și ca exemplare finale. Semănau cu o salată academică amestecată: foi peste care erau lipite fâșii de hârtie cu corecturi mâzgălite în grabă. Pe de altă parte, când e vorba de ceva ce îți dorești, nu există nici răbdare, nici procrastinare. Trebuie să-l faci, să-l obții, să-l ai, să-l experimentezi imediat.

În viața persoanei cu ADD apar zilnic lacune de memorie frecvente și frustrante. Un prieten apropiat, Brian, are tulburare de deficit de atenție. Face plimbări zilnice alături de câinele său. În timp ce Brian își pune haina, pălăria și ghetele, câinele stă sub masa din bucătărie, așteptând. Brian iese din casă, dar câinele nu se mișcă. Câinele nu se urnește până când Brian nu se întoarce în casă a treia oară, după cheie, portofel sau orice alte obiecte pe care a uitat să le ia în primele două dați. Câinele a învățat din experiență, ceea ce nu se poate spune despre stăpânul său.

În momentul în care scriu aceste rânduri, cel mai recent eșec al memoriei mi s-a întâmplat în urmă cu patru zile. M-am prezentat la Aeroportul Ben Gurion, cu toate bagajele, pregătit pentru zborul spre casă, către Vancouver. M-am felicitat că în sfârșit am ajuns undeva la timp. La ghișeul din aeroport, controloarea îmi verifică documentele de călătorie. Confuzia i se așterne pe chip. „Dar zborul dumneavoastră este

programat pentru mâine”, îmi spune în cele din urmă. Poate că încercam în mod inconștient să compensez pentru toate celelalte ocazii în care am ajuns periculos de târziu în aeroporturi.

Sunt deseori întrebat cum am reușit, cu astfel de trăsături, să trec prin curul școlii de medicină. Răspunsul general este că sunt mulți oameni care par să aibă realizări deosebite, deși suferă de ADD. Tulburarea poate să acopere diverse aspecte ale vieții. Evidentul succes profesional al unei persoane dependente de muncă poate să mascheze probleme serioase în alte domenii. Și în ADD, la fel ca în orice altceva, există gradații cu variații considerabile de la un capăt la celălalt al spectrului.

Deși toată viața plănuisem să devin medic, nu am intrat la școala de medicină decât la douăzeci și opt de ani, după mai multe ocoluri. După ce am împlinit douăzeci de ani, am început să-mi reduc treptat ambițiile academice, întrucât nu reușeam să mă concentrez cu consecvență asupra studiilor mele. Într-o zi memorabilă din anul al doilea, am pășit în sala de examen cu privirea încețoșată, după ce de la miezul nopții și până la ora șapte dimineața citisem cinci piese de Shakespeare. Din păcate, încurcarea în datele examenelor – examenul în cauză nu era despre Shakespeare, ci despre literatura europeană. Și așa au decurs lucrurile, semestru după semestru. În anul al treilea am abandonat. La școala de medicină am avut zile grele în primii doi ani, când accentul s-a pus pe științele fundamentale, predate îngrozitor de amănunțit. Chiar și atunci, invariabil începeam să mă pregătesc pentru examen seara târziu, în ajun. Mi-a fost mai ușor să devin motivat și angajat pe măsură ce, în anii superiori, cursurile au devenit mai practice și oamenii mai orientați. Solicitantă cum este, școala de medicină prezintă termene consecutive, examene de trecut, unele de fel prin care să sari. Nu este neapărat un proiect pe termen lung, cât mai degrabă o serie prelungită de proiecte pe termen scurt.

Un adult cu ADD privește în urmă la viața sa doar ca să vadă nenumărate planuri niciodată duse la bun sfârșit și intenții nerealizate. „Sunt o persoană a potențialului permanent”, mi-a spus un pacient. Valurile de entuziasm inițial se retrag repede. Oamenii raportează despre proprii începuți cu peste un deceniu în urmă, bărci parțial construite, care ocupă spațiu în garaj an după an, cursuri începute și abandonate, cărți pe

jumătate citite, inițiative de afaceri părăsite, povestiri sau poezii nescrise – multe, multe drumuri nestrăbătute.

Aptitudinile sociale sunt, de asemenea, o problemă. Ceva în legătură cu această tulburare afectează capacitatea de a recunoaște granițele interpersonale. Deși unii copii cu ADD evită să fie atinși, în primii ani ai copilăriei cei mai mulți dintre ei literalmente se cațără pe adulți și în general manifestă o dorință aproape insașiabilă de contact fizic și emoțional. Ei abordează alți copii cu o sinceritate naivă care deseori este respinsă. Incapacitați în aptitudinile lor de a citi aluziile sociale, pot fi ostracizați de către ceilalți copii. Părinților li se rupe inima să asiste cum copilul lor este exclus de la jocurile din curtea școlii, de la petrecerile de zile de naștere, de la vizitele la prieteni, de la schimbul de ilustrate de sf. Valentin.

Deși aptitudinile sociale reduse însoțesc în general ADD, caracteristica aceasta nu este universală. Un tip de copil cu ADD poate fi competent social și extrem de popular. În experiența mea, un astfel de succes ascunde o lipsă de încredere în zone funcționale importante și maschează un respect de sine foarte fragil, dar aceasta poate să nu se manifeste decât la sfârșitul adolescenței sau după vârsta de douăzeci de ani.

Adulții cu ADD pot fi percepuți ca distanți și aroganți sau obositor de vorbăreți și bătărași. Mulți sunt recunoscuți pentru glumele lor forțate, vorbirea rapidă, tensionată, modul aparent aleatoriu și fără scop în care sar de la un subiect la altul și neputința lor de a exprima o idee fără să epuizeze vocabularul limbii. „În viața mea nu am dus vreodată o idee până la capăt”, s-a lamentat un tânăr. Bărbații și femeile cu ADD emană o încordare aproape palpabilă, la care alți oameni răspund cu stinghereală și retragere instinctivă. „E ca și cum eu aș fi de pe Marte și toți ceilalți de pe Pământ”, a spus o femeie de patruzeci și unu de ani. Sau, cum s-a exprimat altcineva: „Toți ceilalți par să fie membri ai unui club select din care eu sunt exclus.” Senzația aceasta de a fi mereu afară și a privi înăuntru, de a pierde cumva esențialul, este universală. La evenimentele sociale, eu tind să gravitez spre periferie, conștient de sentimentul că într-un fel oarecare nu mă pot integra în spiritul lucrurilor. Observ oamenii cum vorbesc unii cu alții, cu conștiința acută că nu am nimic de spus nimănui. Conversația socială a fost întotdeauna un mister pentru mine. Câteodată mă uitam la oamenii angajați în discuții însuflețite și îmi doream să fiu

invizibil, încât să aud ce spun – nu ca să trag cu urechea, ci ca să aflu odată pentru totdeauna ce anume este de discutat. Pacienții mei cu ADD îmi spun aproape același lucru despre experiențele lor. „Nu știu cum să stau la taclale sau mă tem să nu spun vreo prostie”, a zis o femeie de douăzeci și șase de ani. Adevărul este că atunci când adultul cu ADD se alătură conversațiilor, el este adesea plictisit de atenția minuțioasă pe care alții o acordă unor subiecte care lui îi se par superficiale.

Să intervievezi adulți cu tulburare de deficit de atenție înseamnă adesea să fii asaltat de glume. Întorsături neașteptate ale frazei și asociații voit absurde condimentează niște istorii de viață care în ele însele sunt prea puțin distractive. „Slavă Domnului că este doar ADD, a spus un bărbat după ce i-am confirmat diagnosticul. Întotdeauna am crezut că mi lipsește doar un cruton ca să fiu o salată Caesar.” Copiii cu ADD joacă adesea rolul clovnului în clasă.

Stările de spirit ale copilului cu ADD sunt capricioase, zâmbetele fetei se transformându-se în încruntări de nemulțumire sau grimase de disperare în doar câteva clipe. Evenimente anticipate cu bucurie și începute cu energie exuberantă sfârșesc adesea în dezamăgire amară și cu o retragere îmbufnată, acuzatoare. Stările emoționale ale adulților cu tulburare de deficit de atenție oscilează, de asemenea, rapid și imprevizibil. Zilele bune și cele rele alternează fără un motiv aparent.

Tema comună a tuturor zilelor, bune sau rele, este sentimentul chinător de a fi omis ceva important în viață.



# 3

## TOȚI AM PUTEA SĂ ÎNNEBUNIM

În gândirea de zi cu zi referitoare la situații deosebit de complexe și de încărcate emoțional, generalizările suprasimplificate sunt predispușe la a fi teaurizate activ.

– DOROTHY DINNERSTEIN,  
*The Mermaid and the Minotaur*

Tulburarea de deficit de atenție a fost denumită „aroma anilor 1990”. Scepticismul în legătură cu prevalența efectivă a ADD este alimentat de faptul că nicio caracteristică a sa nu este atât de unică, încât să nu poată fi găsită, într-un grad sau altul, în varii forme, la oameni fără ADD. A îngrămădi laolaltă într-un manual de psihiatrie un grup de caracteristici de personalitate nu stabilește în mod automat o patologie. În mod justificat, mulți oameni se întreabă de ce trăsături comune sunt definite ca simptome ale unei tulburări medicale. În curând, avertizează criticii, toate caracteristicile umane vor fi redefinite ca boli. Numărul din februarie 1997 al revistei *Harper's Magazine* prezenta o recenzie sarcastică a DSM IV făcută de L. J. Davis. Potrivit diagnosticării psihiatrice actuale, scria Davis, „fiecare aspect al vieții omenești (exceptând bineînțeles practica psihiatrică) poate fi interpretat ca o patologie”.

Statisticile realizate de Health Canada arată că între 1990 și 1997 cantitatea de Ritalin consumată în Canada a crescut de peste cinci ori, incluzând un salt de 21% în ultimul an al perioadei respective.<sup>(1)</sup> Și în Statele Unite diagnosticarea ADD s-a extins cu repeziciune. Copiilor li

se administrează medicamente doar pentru comoditatea adulților? Unii argumentează că diagnosticul nu este decât o altă eschivă medicală concepută pentru liniștea mentală a părinților incompetenți și a profesorilor leneși – și a adulților care își plâng singuri de milă, fiind prea imaturi ca să facă față cerințelor vieții.

Chiar și pentru aceia care, la fel ca mine, recunosc existența complexului de dereglări neurofiziologice și psihologice numit tulburare de deficit de atenție, se pun anumite întrebări legitime: despre modul cum este diagnosticată tulburarea, despre cum trebuie înțeleasă și mai ales despre tratamentul ei. Societatea nord-americană încearcă să îngroape multe probleme sub tone de medicamente, preferând să ignore cauzele sociale și culturale ale stărilor de stres mental ale oamenilor. Consecințele sociale pe termen lung ale ingerării masive de medicamente în tratamentul depresiei, al ADD și al unei mulțimi de alte stări sunt încă necunoscute. Și pe mine mă preocupă lucrul acesta, deși prescriu medicamente altora și continuu să iau eu însumi.

Mulți oameni au, de asemenea, impresia că o explicație neurofiziologică a comportamentului este o încercare de a scuza acțiuni personale sau acțiunile altora, dând vina pe biologie pentru faptele rele și neajunsuri. Care nu trebuie să dăm socoteală pentru ce facem? întrebă ei. Să fie ADD o autorizație pentru un comportament îngăduitor față de sine sau neciv? De curând, în Columbia Britanică, avocații apărării într-un caz de viol/crimă au spus despre clientul lor că nu poate fi făcut răspunzător, fiindcă suferă de tulburare obsesiv-compulsivă și tulburare de deficit de atenție. Juriul a respins cu înțelepciune această opinie. Trebuie să acceptăm cu toții responsabilitatea acțiunilor noastre, altfel lumea devine un loc imposibil de trăit. Cu toate acestea, ar fi un progres social enorm dacă am face un oarecare efort să înțelegem ce experiențe îi transformă pe oameni în ființe deficiente sau iresponsabile sau chiar antisociale. Am aborda atunci problema crimei, de exemplu, într-un mod foarte diferit. Răspunderea nu implică neapărat exagerarea punitivă a sistemului legal practicat în Canada și, mai ales, în Statele Unite, care are în închisori o

populație mai mare decât oricare altă țară occidentală. Nu încapе îndoială că un procent semnificativ al deținuților au ADD sau vreo altă tulburare de autocontrol care putea fi prevenită.<sup>1</sup> De asemenea, mă îndoiesc că în închisori puteau fi concepute condiții mai diabolice pentru a exacerba toate aceste disfuncții mentale.

Nu suntem neputincioși în fața tulburării de deficit de atenție. La nivel personal încercarea de a transfera responsabilitatea pentru comportamentele negative asupra circuitelor creierului nu ajută cu nimic. Ea blochează o persoană în postura de victimă. Indiferent cât de temeinice ar putea fi explicațiile neurofiziologice, copiii, soțul/soția, prietenii sau colegii de muncă ai cuiva nu trebuie să-i accepte lipsa de respect sau jignirile. Cunoașterea mecanismelor psihologice sau biologice ale ADD oferă o hartă a sinelui – dar numai o hartă, nimic mai mult. Deși celor care nu o au nu prea le rămâne altceva decât sentimentul descurajant al propriilor eșecuri, harta nu trebuie confundată cu călătoria. Tot de individ depinde să planifice traseul.

Unii părinți se opun diagnosticului de ADD din teama de a nu-și vedea copiii etichetați și categorisiți. Nu le place ideea de a pune un diagnostic medical unui copil care, cu excepția anumitor zone disfuncționale, pare foarte normal. Astfel de temeri nu sunt nefondate. Prea des tulburarea de deficit de atenție pare a fi doar o judecată care etichetează un copil ca elev problemă, incapabil de activitate normală. Felul în care folosesc oamenii limbajul este foarte relevant. De obicei ei spun că un adult sau un copil „este ADD”. Aceasta înseamnă, într-adevăr, etichetare, identificând întreaga persoană cu o zonă de slăbiciune sau deficiență. Nimeni nu *este* ADD și nimeni nu trebuie definit sau categorisit în termenii acesteia sau ai oricărei alte probleme particulare.

Recunoașterea faptului că un copil are ADD trebuie să fie pur și simplu un mod de a înțelege că a-l ajuta presupune abordări inteligente și inventive, nu judecata că este ceva fundamental sau iremediabil în

<sup>1</sup> Un studiu suedez din 1998 a arătat că ADD este foarte răspândită printre deținuții din închisori.

neregulă cu el. Recunoașterea aceasta trebuie să ne permită să susținem copilul în realizarea potențialului său, nu să-l limităm și mai mult.

E total de înțeles că până și oamenilor deschiși la minte le poate fi greu să accepte acest diagnostic. Modul nostru de a gândi despre boală (sau despre orice altceva, de fapt) nu tolerează ambiguitatea. Un pacient are pneumonie sau nu are; un om fie are o boală mentală, fie nu o are. Oamenii în general resimt un disconfort față de orice condiție a minții considerată „anormală”. Dar dacă boala nu este o categorie separată, dacă nu există nicio linie de separație între „sănătos” și „nesănătos”, dacă „anormalitatea” unui individ este doar o concentrație mai mare a unor procese cerebrale dereglate care se găsesc, în definitiv, la oricine? Atunci, poate că nu există afecțiuni cerebrale imuabile, bine stabilite, și toți am putea fi vulnerabili la probleme sau disfuncții mentale sub presiunea unor împrejurări stresante. Toți am putea să înnebunim. Poate că deja am înnebunit.

ADD sfidează categoriile de normalitate sau anormalitate. Dacă oricine care manifestă oricare trăsătură a tulburării ar fi diagnosticat cu ADD, am putea foarte bine să punem Ritalin în apa de băut și să înscriem cea mai mare parte a lumii industrializate la o psihoterapie de grup. Așa cum subliniază Dr. Hallowell și Dr. Ratey în *Driven to Distraction*, ADD diagnostichează nu o categorie, ci o dimensiune. Într-un anumit punct al continuumului uman, caracteristicile asociate cu ADD devin suficient de intruzive pentru a stânjeni într-un grad sau altul funcționarea unei persoane.

Printre profesioniștii care lucrează cu copii sau adulți cu ADD, este mai ușor să găsim înțelegerea clară despre cum se manifestă ADD, decât despre ce este. Termenul de *tulburare* este el însuși impropriu. În termeni medicali, el înseamnă o boală sau o afecțiune, ceea ce ADD cu siguranță nu este. „Tulburare” [în lb. eng. *disorder* – dezordine] mai are însă o altă semnificație, anterioară adoptării sale în terminologia medicală. „Dacă ai multe dintre trăsăturile distinctive ale ADD, le spun oamenilor, și dacă ele produc o lipsă de ordine în viața ta, atunci ai ADD. Ce este ordinea? Un sentiment de organizare. O succesiune de activități planificată conștient.

A ști unde sunt lucrurile, ce ai făcut și ce rămâne de făcut. Și cum numim lipsa de ordine? Dezordine.”

Eu însumi nu accept ADD ca o tulburare în sens medical; ADD nu este o boală, deși unele autorități influente au numit-o astfel. Ea este o *deteriorare*, ca de exemplu o deteriorare a vederii în lipsa vreunei boli.

Întrebarea este de unde provin aceste deteriorări, disfuncțiile fiziologice subiacente și problemele comportamentale și psihologice asociate? În starea actuală a cunoașterii științifice, niciun răspuns definitiv nu este încă posibil, în pofida progresului uimitor al înțelegerii asupra creierului din ultimul deceniu.<sup>(2)</sup> Dat fiind ceea ce știm acum – și, totodată, ceea ce nu știm – singurul test al oricărei explicații pentru tulburarea de deficit de atenție este dacă ea are sens în lumina experienței oamenilor și a faptelor de cercetare disponibile și dacă explicația poate fi folosită productiv pentru a-i ajuta pe oameni.

Practic, toți autorii cărților de succes pe această temă afirmă că ADD este o tulburare genetică moștenită. Cu unele excepții notabile, concepția genetică domină de asemenea o mare parte a discuțiilor în cercurile profesionale, o concepție cu care eu nu sunt de acord.

Eu cred că tulburarea de deficit de atenție poate fi mai bine înțeleasă dacă examinăm viețile oamenilor, nu doar fragmente de ADN. Ereditatea are o contribuție importantă, dar mult mai mică decât se presupune. În același timp, nu e de niciun folos să stabilim o falsă opoziție între mediu și moștenirea genetică. O astfel de sciziune nu există nici în natură, nici în mintea vreunui om de știință serios. În cartea aceasta pun accent pe mediu tocmai ca să atrag atenția asupra unei zone pe care majoritatea cărților care abordează subiectul ADD o neglijează și pe care nicio altă carte nu o explorează suficient de amănunțit. Neglijarea unui aspect precum mediul duce frecvent la deficiențe semnificative în metodele de tratament prescrise.

Există multe evenimente biologice care implică corpul și creierul și care nu sunt direct programate de ereditate. A afirma că principalele cauze ale tulburării de deficit de atenție nu sunt de natură genetică, nu

fuseamnă în niciun fel că îi negi trăsăturile biologice – fie că sunt moștenite sau dobândite ca rezultat al experienței. Tiparele genetice legate de arhitectura și funcționarea creierului uman se dezvoltă într-un proces de interacțiune cu mediul. ADD reflectă disfuncții biologice în anumiți centri ai creierului, dar multe din trăsăturile sale – inclusiv biologia subiacentă – sunt de asemenea inextricabil conectate cu experiențele fizice și emoționale trăite în comunitate de o persoană.

Există în tulburarea de deficit de atenție o *predispoziție* moștenită, dar aceasta nu înseamnă nicidecum a spune că există o *predeterminare* genetică. Predeterminarea dictează că ceva *se va întâmpla* în mod inevitabil. Predispoziția doar mărește probabilitatea ca aceasta să se întâmple, în funcție de împrejurări. Rezultatul efectiv este influențat de mulți alți factori.

# 4

## O CĂSNICIE CONFLICTUALĂ: ADD ȘI FAMILIA (I)

Semnul distinctiv al unei căsnicii conflictuale este că soțul și soția sunt supărați și nemulțumiți unul de celălalt. Deși în cea mai mare parte a timpului atmosfera relațiilor conflictuale este intens negativă, de obicei ea este punctată de perioade de apropiere la fel de intense, uneori foarte pătimașe. [...] Conflictul poate să aibă o calitate care creează dependență: este atât o scenă familiară, cât și un memento usturător despre cât de legați sunt doi oameni unul de celălalt. Oamenii nu doresc conflictul, dar nu au găsit o modalitate alternativă de a interacționa.

– Michael E. Kerr, M.D.,  
*Family Evaluation*

Soția mea, Rae, și cu mine avem trei copii: doi băieți, în vârstă de 23 și respectiv 20 de ani, și o fiică de 10 ani. Toți au fost diagnosticați cu ADD, la fel ca și mine.

Familia noastră ar putea fi considerată prototipul aproape perfect pentru argumentul genetic: un cuplu stabil, cu siguranță financiară, din clasa de mijloc, căsătorit de aproape treizeci de ani, în care partenerii se iubesc și își iubesc copiii. Nu există alcoolism sau dependență de droguri, nici violență sau abuzuri în familie. Dacă acești copii au tulburare de

deficit de atenție, acest lucru se datorează cu siguranță genelor. Ce anume din mediul acesta ar fi putut să cauzeze ADD?

Mediul nu *cauzează* tulburarea mai mult decât o *cauzează* genele. Ce ne întâmplă este că, dacă un anumit material genetic întâlnește un anumit mediu, poate să rezulte ADD. Fără acel material genetic, nu există ADD. Fără acel mediu, nu există ADD. Mediul formativ este familia de origine.

În ce privește căsnicia, a noastră se situează ferm la ceea ce se poate numi capătul „conflictual” al spectrului. Am rezolvat lucrurile, dar a fost nevoie de decenii și de foarte multă energie. Retrospectiv, ne cutremurăm cât de dureros și de întunecat a părut uneori și mai ales cum au împovărat strădaniile noastre viețile copiilor noștri.

Căsnicia noastră este acum ceva ce sărbătorim. Corăbiile noastre, după ce au fost zgâlțâite și aruncate de colo-colo pe mările involburate, au ajuns în sfârșit, în siguranță, în același port. Dar furtunile și-au lăsat amprenta asupra copiilor noștri. În finalul fermecător al candidului său meu din 1972, „Căsnicia Mea”, marele psihoterapeut și profesor american Carl Rogers a scris despre dificultățile pe care copiii săi adulți le aveau în relațiile lor. „Așadar, faptul că relația noastră a ajuns să fie satisfăcătoare pentru noi înșine, a concluzionat el, nu a constituit o garanție pentru copii noștri.” Copiii reprezintă un mare stimulent și imbold pentru ca părinții să învețe despre ei înșiși, fiecare despre celălalt și despre viața însăși. Din păcate, multe dintre lecțiile învățate sunt pe socoteala lor. Niciodată nu a pus problema lipsei de iubire în căminul nostru. Dar iubirea simțită de părinte nu se traduce automat în iubire percepută de copil. Atmosfera în casa noastră a fost adesea una de conflict emoțional deschis sau reprimat între părinți, așteptări reciproc dezamăgite și anxietăți profunde de care nu î măcar nu eram conștienți.

Frustrările mele legate de viață puteau să erupă, fără avertisment, împotriva lui Rae sau direct împotriva copiilor, sub forma furiei sau retragerii reci. Puteam să fiu extrem de compătimitor și serviabil față de persoane relativ străine, dar celor apropiați mie să le prezint un dublu chip de susținere iubitoare și respingere ostilă. Anxietățile și tensiunile mele nerezolvate – altfel spus, suferința mea nerezolvată – nu s-au exprimat nicăieri atât de fățiș și de dăunător ca la mine acasă.



Cât timp copiii au fost mici, nu eram mulțumit de mine însumi decât în calitate de medic superactiv și solicitat. Concomitent cu responsabilitățile mele profesionale, îmi asumam adesea alte proiecte extrem de solicitante. Îmi purtam telefonul mobil ca pe un semn de distincție. Mai ales în primii ani, speram să sune, astfel încât oamenii să vadă cât de important eram. Puteam simți satisfacție în oricare dintre activitățile mele, dar niciodată nu mă simțeam satisfăcut de mine însumi sau de viața mea. Îmi venea foarte greu să refuz orice nouă responsabilitate care îmi ieșea în cale – cu excepția acelor de acasă. Îmi era practic imposibil să spun nu oricărei cereri de ajutor, indiferent de costul pentru viața mea personală. Ca să onorez acest sentiment epuizant de responsabilitate față de alții, mi-am neglijat responsabilitatea față de singurii oameni pentru care eram cu adevărat indispensabil. Sentimentul acesta al datoriei față de întreaga lume nu este limitat la ADD, dar este tipic pentru ea. Nimeni cu ADD nu este lipsit de el.

Este obositor și să enumăr diferitele activități în care eram angrenat atunci când, în urmă cu mai puțin de patru ani, am devenit pentru prima oară conștient de tiparele mele ADD. Pe lângă programul meu încărcat de la cabinet, activitatea obstetrică și consilierea psihologică a pacienților, am servit și drept coordonator medical al Unității de Îngrijire Paliativă a Spitalului Vancouver, unul dintre cele mai mari aziluri din Canada. Am fost chemat pentru servicii paliative aproape în fiecare noapte și în fiecare weekend timp de cinci ani, exceptând perioadele de concediu. În orice moment puteam fi chemat să asist la o naștere sau să îngrijesc un bolnav incurabil. Peste toate acestea, scriam o rubrică medicală pentru *The Globe and Mail*. Și, ca să-mi ocup cu ceva timpul liber, mă documentam pentru o carte pe care – în cea mai curată tradiție ADD – am aruncat-o ca pe un cartof fierbinte imediat ce tulburarea de deficit de atenție mi-a captat interesul.

Nu poți trăi astfel fără să fii afectat. Eram permanent pe goană dintr-un loc în următorul, mereu în întârziere. Scriam rubricile pentru ziar noaptea târziu, chiar înaintea termenului de predare. Cabinetul meu era constant plin de pacienți nevoiți să aștepte mult prea mult. Conștientizam numai pe jumătate faptul că stilul meu de muncă frenetic, apucă-de-unde-poți, îi obliga pe alții să facă ajustări și adaptări în munca lor pe care nu

le negociasem niciodată formal cu ei. Infirmierele de îngrijire paliativă, cu care aveam o relație cordială și de respect reciproc, au spus că a lucra cu mine era ca și cum ar lucra în centrul unui uragan. În felul ei eficient, liniștit și calm, doar infirmiera din biroul meu, Maria Oliveiro – destinată să câștige cândva Premiul Nobel – a escaladat zidurile din jurul meu. Cei din jur mă percepeau ca pe un om tensionat, presant, insistent.

Efectul asupra familiei mele al acestei jonglerii de kamikaze a fost devastator. Pe umerii lui Rae a căzut toată responsabilitatea de a organiza și a menține nu doar un cămin familial, ci familia însăși. Fără nicio dilectiune sau decizie luată conștient, ea a fost împinsă în poziția de pivot emoțional al familiei. Dar s-a simțit abandonată. Și a simțit, de asemenea, că eu îi vedeam vocația de pictor ca pe ceva de importanță secundară.

Mai era apoi ceea ce eu numesc „disperarea de weekend” a personalității dinamice. În diminețile de sâmbătă survenea o prăbușire. Eram învâluit într-un fel de letargie lipsită de vlagă, ascunzându-mă în spatele unei cărți sau al unui ziar sau privind morocănos pe fereastră. Nu doar că eram obosit după săptămâna vijelioasă, dar nu știam ce să fac cu mine însumi. Fără fluxul de adrenalină din timpul săptămânii, simțeam o lipsă de focalizare, de scop, de energie. Eram epuizat și irascibil, nici activ, nici capabil să mă odihnesc.

Rae se simțea rănită, anxioasă și furioasă și s-a retras emoțional. Cercul vicios era acum complet, fiind declanșate propria mea frică și teama de a fi abandonat. În astfel de stări mentale ne-am conceput copiii.

Copiii mici nu pot să înțeleagă motivele adulților. Pentru un copil mic înseamnă prea puțin că părintele simte iubire pentru el, dacă acel părinte continuă să dispară mai tot timpul. Copilul are un sentiment de abandon, o intuiție subliminală că în lume există lucruri mult mai importante pentru părinte decât el, că nu este demn de atenția părintelui. Începe să simtă, la început inconștient, că ceva este în neregulă cu el. De asemenea, începe să depună un efort mult prea mare pentru a-și vedea nevoile împlinite: cere contactul, acționează impulsiv sau încearcă să fie pe placul părintelui ca să-i câștige aprobarea și atenția.

Au existat, desigur, multe perioade bune în care ne-am simțit conectați și copiii noștri au simțit căldura iubirii noastre reciproce. Albumele noastre cu fotografii sunt pline de amintiri fericite. Dar perioadele dificile

au survenit suficient de des, astfel încât copiilor să le fie greu să construiască în ei înșiși un sentiment de siguranță. Climatul emoțional a fost prea imprevizibil și confuz.

Nu numai că eram fizic absent o mare parte a timpului, dar mai interveneau și dificultățile mele de a rămâne centrat în prezent. Copiii mici sunt în întregime în lumea emoțională aici-și-acum a emisferei cerebrale drepte, exact acolo unde eu mă simt cel mai stingher. Mintea mea era atât de neatentă și dezorganizată de ADD, încât eram capabil să citesc o poveste unuia din fiii mei sau ficei mele, fără ca eu să urmăresc firul cuvintelor, angajându-mă în gânduri sau fantezii care mă duceau departe. Dacă copilul îmi punea o întrebare despre ceea ce tocmai citisem, nu puteam să răspund. Chiar și fără o asemenea dovadă, copiii simt această absență a părintelui. Suferă din cauza ei.

Poate cele mai stresante momente din viața noastră împreună s-au petrecut în timpul a două dintre sarcinile lui Rae și în primii ani de viață ai copiilor noștri. Când unul dintre copii avea un an, Rae a suferit o depresie clinică în toată regula. În perioada cea mai critică, ea aproape că nu mai dormea și cu greu făcea față solicitărilor fizice impuse de creșterea copiilor. Era dureros de conștientă că nu oferea contactul emoțional necesar copilului și, în același timp, se simțea neajutorată. Rae nu a fost diagnosticată și nu a primit îngrijirea adecvată timp de multe luni. Omisiunea s-a produs, poate, fiindcă era soția unui medic – situație deloc neobișnuită. Eu însumi eram prea aproape de experiența ei, prea amenințat de ceea ce se întâmpla, prea implicat în proces ca să văd limpede.

Sunt lucruri pe care aș vrea să nu le fi făcut în primii ani de viață ai copiilor mei, dar cel mai mult regret ceva ce nu am făcut: să le ofer darul unei prezențe părintești atente, sigure și demne de încredere. Aș vrea să fi știut cum să mă relaxez, să mă eliberez de constrângerile care mă dirijau și să mă bucur pe deplin de persoanele mici și minunate care erau ei.

Din ce am scris aici poate părea că, în privința familiei noastre, mă consider personajul negativ al piesei. Nu este adevărat. Nu îmi propun să mă judec pe mine însumi și nici pe oricine altcineva. În primul rând, eram răspunzător numai de jumătate din tensiunea dintre Rae și mine. Așa cum voi discuta într-un capitol ulterior despre relații, partenerii unui cuplu se aleg reciproc cu un instinct infailibil de a găsi persoana

care va fi întocmai pe măsura nivelului lor de anxietate inconștientă și le va oglindi propriile disfuncționalități și care va trezi în ei toată suferința lor emoțională nerezolvată. În ceea ce ne privește, acest principiu era cu siguranță adevărat pentru amândoi. În al doilea rând, ideea nu este să judeci sau să învinovățești, ci să înțelegi. Privind retrospectiv, Rae și cu mine vedem că între noi a acționat în toți anii aceștia un proces coerent. Tot ce s-a întâmplat trebuia să se întâmple, dat fiind ce știam, cine eram și ce a adus fiecare dintre noi în căsnicie. Este, de asemenea, adevărat că le-am dat copiilor tot ce am avut mai bun și continuăm s-o facem.

Nimic din această istorie personală nu ar prezenta interes dacă ar fi doar o poveste izolată a travaliului emoțional prin care trece o familie. Dar nu este așa. Practic, în toate familiile pe care le-am văzut și în care unul sau altul dintre copii avea ADD am întâlnit istorii care, deși diferite în privința detaliilor, vorbeau în mod similar despre tensiune și stres. Deși majoritatea părinților sunt conștienți de stresul din viața lor în timpul primilor ani de viață ai copilului, majoritatea declară că perioada cât acesta a fost sugar și lunile în care a învățat să meargă au fost absolut fericite pentru ei. Continuând discuția, de obicei ei recunosc că în perioadele fericite era amestecat de asemenea un stres considerabil pe care nu-l identificaseră în primul moment. Adevărul este că, în societatea modernă, suntem adesea foarte departe de realitatea noastră emoțională. (Despre familiile de adulți și copii cu ADD discut mai pe larg în capitolul 12.) Eu cred că rădăcinile cauzale ale deficitului de atenție, în ceea ce privește tatăl și mama lor care ține de mediu, se află în aceste tensiuni resimțite de părinți, în lipsa voinței lor de a face tot ce le stă în putință pentru propriii copii. Datele de cercetare existente susțin și ele această concepție, chiar dacă nu toți cercetătorii sau oamenii de știință au tras aceeași concluzie din dovezile de care dispuneau. Vom reveni la aceasta după ce vom examina cum interacțiunea fascinantă dintre ereditate și experiența din primii ani ai copilăriei modelează dezvoltarea creierului uman.

# 5

## A UITA SĂ-ȚI AMINTEȘTI VIITORUL

În ADD, problema nu este să știi ce să faci, ci să faci ceea ce știi.

– RUSSELL A. BARKLEY, Ph.D.,  
*Improved Delayed Responding*

Nu se pune problema că aș vrea să întârzii. Nu-mi imaginez niciun moment că *voi* întârzia. Poate că trebuie să fiu undeva, la kilometri depărtare, la ora 9:00 A.M., dar câtă vreme nu este încă ora nouă, sunt convins că mai am destul timp. Sunt programat să fiu de gardă împreună cu asistente și alți medici la Vancouver Hospital. La 8:50 intru sub duș, încă încrezător: mai este un spațiu între acul orar al ceasului și semnul orei, așa că nu sunt în întârziere. Că drumul durează întotdeauna mai mult decât mă aștept, că va trebui să curăț gheața de pe mașină, că nu voi găsi cheile, că aș putea fi blocat în trafic – toate acestea nu-mi apar în minte ca posibilități concrete de luat în calcul. Două sisteme de gândire concurează pentru controlul asupra creierului: unul logic și conștient; celălalt, simțul temporal imatur al unui copil mic. Cel din urmă este cel mai adesea dominant. Numai când bate ora nouă și eu îmi caut cheile de la mașină, încep să devin irascibil. Când ies afară și realizez că înghețul mi-a făcut parbrizul complet opac, încep să înjur. Iar când trebuie să mă reped înapoi pe scări prima, apoi a doua oară, ca să găsesc servieta sau pachetul de prânz ori stetoscopul, mă simt profund frustrat.

Ajung în secție cu cincisprezece minute întârziere – asta într-o zi bună! – îmi scot haina și pălăria și îmi trag galoșii de gumă, pe rând, pe

un picior, în timp ce Țopăi grăbit pe hol pe celălalt picior. Inspir adânc în fața ușii ca să mă liniștesc. Intru în salon. Consultațiile au început. „În regulă, putem începe”, spun eu. Observ că nu toți râd.

Fiecare adult cu ADD poate să relateze astfel de anecdote – nos-time când le povestești, mai puțin nos-time când le trăiești și niciodată distractive pentru alții, incomodați de întârziere și dezorganizare. Minteaa ADD este afectată de un fel de analfabetism temporal sau ceea ce Dr. Russell Barkley a numit „orbire temporală”. Ești fie în permanentă criză de timp, năpustindu-te ca un liliac surd în perete, fie acționezi ca și cum ai fi fost binecuvântat cu darul eternității. Este ca și cum simțul timpului nu ți s-ar fi dezvoltat niciodată dincolo de stadiul pe care alți oameni l-au depășit în primii ani ai copilăriei.

Pentru copilul foarte mic, orice interval de timp pare infinit. Spune-i că cina va fi gata în trei minute: tânguirile sale disperate îți vor semnala cât e de convins că l-ai condamnat la înfometare. Spune-i să se grăbească fiindcă nu mai este timp și el nu va ști despre ce vorbești. Cum ar putea infinitul să se termine? Pentru copilul mic există numai două unități de timp: acum și nu acum. Nu acum este infinitul.

Simțul temporal al adultului sau copilului cu ADD este deformat în AITE moduri. Întreabă oamenii cu ADD cât timp le va lua să îndeplinească o anumită sarcină și ei vor subestima în mod notoriu. Domină un fel de gândire magică, caracteristică copiilor mici: dacă eu vreau, se va întâmpla. În magie orice este posibil. Castele pot fi construite sau distruse fluturând o baghetă, lumi pot fi străbătute cu încălțări de șapte leghe, poți ajunge din Oz în Kansas doar pocnind din călcăie. Magia învinge timpul.

Niciun copil nu se naște cu simțul timpului. Dobândirea treptată a acestuia este o sarcină de dezvoltare care începe în pruncie. Inițial, copilul nu dispune de categorii precum timp, spațiu sau cauzalitate, nici nu conștientizează că un eveniment îi succede altuia. Doar în jurul vârstei de șapte ani, a constatat Jean Piaget, copiii încep să aibă o înțelegere deplină a timpului ca o curgere continuă. Până atunci, copilul se află în ceea ce Piaget, marele psiholog cognitiv elvețian, a numit „stadiu preoperațional”, când totul este observat și interpretat dintr-o singură perspectivă, cea a copilului. „Copilul preoperațional, în maniera sa egocentrică, crede că poate să oprească timpul, să-l accelereze sau să-l încetinească.”<sup>(1)</sup> Rețelele

de celule nervoase răspunzătoare pentru diferite activități cerebrale nu se dezvoltă toate în același mod, în același timp sau, în mod necesar, în același grad. În diagnosticul de ADD asistăm la o maturizare întârziată, sau oprită permanent, a simțului temporal echilibrat pe care majoritatea oamenilor îl dobândesc la vârsta adultă. În tulburarea de deficit de atenție, circuitul inteligenței temporale este subdezvoltat.

Subdezvoltarea explică cel mai bine o altă disfuncție legată de timp a creierului ADD, incapacitatea cronică de a lua în considerare viitorul. El trăiește ca și cum acțiunile sale nu ar avea implicații pentru viitor, efecte asupra viitoarelor nevoi, relații sau responsabilități. Obiectivului pe termen scurt i se acordă invariabil prioritate în fața celui pe termen lung, cu excepția activităților sau a proiectelor capabile să trezească în creier apatica conexiune motivație-recompensă. Impulsul prezent domină. S-a spus, pe drept cuvânt, că oamenii cu ADD uită să-și amintească viitorul. În momentul acțiunii sau al luării deciziei, adulții ADD nu sunt mai atenți la consecințe decât un copil mic.

Unele aspecte ale funcționării mentale și emoționale a individului sunt normale pentru vârsta cronologică; altele rămân împotmolite într-o fază timpurie a copilăriei. „Poate fi atât de cooperant și de matur un minut, pentru ca în următorul să se comporte ca un copil de doi ani”, va spune o mamă exasperată despre fiul ei preadolescent. „Deseori mă simt exact ca un copil”, mi-au spus mulți adulți cu ADD. Sau, o soție se va plânge cu amărăciune că a trăi cu soțul ei este ca și cum ar trăi cu un copil mic. „Uneori am impresia că sunt mama lui. Este ca și cum aș avea trei copii: doi preșcolari și unul de treizeci și doi de ani.”

Neajunsurile majore ale ADD – lipsa de concentrare, hiperactivitatea și slabul control al impulsurilor – reflectă, fiecare în modul său particular, o lipsă de autoreglare. Autoreglarea implică faptul că cineva poate să-și îndrepte atenția acolo unde dorește, își poate controla impulsurile și poate fi pe deplin conștient și stăpân pe ce face corpul său. La fel ca în cazul conștientizării noțiunii de timp, autoreglarea este o sarcină de dezvoltare distinctă în viața omenească, fiind dobândită treptat din copilărie, în adolescență și până la maturitate. Ne naștem fără nicio capacitate de autoreglare a emoției sau acțiunii. Pentru ca autoreglarea să fie posibilă, în creier trebuie să se dezvolte centri specifici care să formeze conexiuni cu

alți centri nervoși importanți și este necesară stabilirea unor traiecte chimice. Tulburarea de deficit de atenție este o excelentă ilustrare a felului în care adultul continuă să se lupte cu problemele nerezolvate ale copilăriei. El are dificultăți exact acolo unde copilul nu s-a dezvoltat, obstrucționat în acele domenii în care copilul mic a rămas blocat în cursul dezvoltării.

În general, putem vorbi despre o subdezvoltare a inteligenței emoționale. În cartea sa de succes *Emotional Intelligence*, Daniel Goleman, scriitor și jurnalist în domeniul științelor comportamentului și creierului pentru *The New York Times*, definește această capacitate (inteligența emoțională) ca „a fi în măsură să te motivezi și să perseverezi în fața frustrărilor; să controlezi impulsul și să amâni satisfacția; să-ți reglezi dispozițiile și să nu permiți ca suferința să-ți distrugă capacitatea de a gândi [...]”<sup>(2)</sup> Trebuie doar să așezăm un calificativ negativ înaintea lui „a fi capabil” în acea propoziție, adică „a nu fi capabil”, și ajungem la o descriere succintă a personalității ADD.

Reacțiile pot fi satisfăcător de mature cu un anumit prilej, dar vexant de imature cu un alt prilej. Dacă este declanșată o anxietate din profunzimea inconștientului, o persoană poate să răspundă cu lipsa de autoreglare caracteristică unui copil mic. Un adult care manifestă furia unui copil mic este terifiant și potențial primejdios.

Ca părinți, cu toții avem experiențe de care ne este rușine și pe care am vrea să le putem șterge. Astfel de scene reprezintă întotdeauna eșecuri ale autoreglării și controlului impulsurilor. Ce se întâmplă în aceste momente este că centrul din creier unde sunt generate emoțiile cele mai profunde de frică sau furie copleșesc pur și simplu centrul superiorii destinați să le controleze – lucru normal la copilul mic. „Cutare se comportă ca un copil” este o descriere destul de riguroasă a stării neurofiziologice a individului în astfel de momente.

Faptul că modul sugarului/copilului mic este atât de des dominant în tulburarea de deficit de atenție, reflectă dezvoltarea incompletă a traiectelor chimice în cortexul cerebral, dar și între cortex și zonele inferioare ale creierului. *Cortex* înseamnă „scoarță”, și prin analogie cu scoarța unui copac, cortexul se referă la stratul subțire de materie cenușie care învelește materia albă a creierului. Alcătuit în mare parte din corpul celulelor nervoase, sau neuroni, cortexul este locul unde sunt procesate activitățile



cele mai evaluate ale creierului omenesc. Întins, ar fi cam de mărimea și grosimea unui șervețel de masă. Putem, probabil, să localizăm o mare parte a bazei organice a ADD în ceea ce se numește cortexul prefrontal drept, zona creierului aflată imediat în spatele frunții. Dovezile provin din cele mai recente studii radiologice, din teste psihologice sofisticate, din experimente pe animale și din observarea unor ființe umane care au suferit leziuni ale acestei părți a creierului.

În general, funcțiile cortexului prefrontal drept includ controlul impulsurilor, inteligența social-emoțională și motivația. El participă, de asemenea, la direcționarea atenției. Ființele umane cu leziuni în această arie, așa-numiții pacienți prefrontali, manifestă lipsă de concentrare, o slabă reglare a impulsurilor și alte semne clasice ale ADD. Maimuțele cu leziuni ale cortexului prefrontal drept provocate în mod deliberat își pierd capacitatea de a citi indiciile sociale și de a participa la activități sociale esențiale, precum îngrijirea reciprocă (*grooming*). Ele sunt curând ostracizate de alți membri ai grupului. Când sunt despărțiți de mama lor, puii de maimuță cu leziuni similare devin hiperactivi, la fel și șobolanii cu leziuni provocate în zona aceasta a creierului.

Studiile de neuroimagică, cum sunt scanările și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), care dezvăluie arhitectura și funcționarea structurilor creierului, trimit, de asemenea, către cortexul prefrontal drept. Imaginile IRM au arătat structuri mai mici decât cele normale în zonele frontale drepte ale pacienților cu ADD.

O altă metodă de a studia creierul este utilizarea electroencefalogramelor, sau EEG, care măsoară activitatea undelor electromagnetice. Studii EEG efectuate la Universitatea Alberta, în provincia canadiană Edmonton, au aruncat oarecare lumină asupra felului în care ADD se poate reflecta în funcționarea creierului.<sup>(3)</sup> EEG-urile unui grup de băieți preadolescenți cu ADD au fost comparate cu acelea ale unui grup mar-tor de colegi non-ADD. În repaus, cele două grupuri au avut EEG-uri normale similare, dar pe durata unor sarcini direcționate, precum cititul sau desenatul, grupul ADD a prezentat o activitate excesivă a „undelor lente”. Cum era de așteptat în mod normal, la aceeași sarcină grupul non-ADD a reacționat printr-o intensificare a undelor electromagnetice rapide. Cu alte cuvinte, în grupul cu ADD activitatea electrică din

cortexul cerebral, sau materia cenușie, s-a încetinit exact atunci când ar fi fost nevoie să se accelereze.

Poate părea paradoxal să considerăm că hiperactivitatea minții sau a corpului poate fi cauzată de un deficit de activitate a cortexului. Ar părea de asemenea ciudat să credem că hiperactivitatea poate fi oprită printr-o medicație stimuloare. Paradoxul este cel mai ușor de înțeles cu ajutorul unei analogii. Să ne imaginăm o intersecție urbană aglomerată în care converg mai multe artere principale, fiecare înregistrând un trafic ridicat. În modelul nostru, conducătorii auto nu au capacitatea de autoreglare. Ei se bazează pe ordinea menținută de un polițist care ne asigură că atunci când traficul curge pe direcția est-vest, vehiculele care se deplasează pe axa nord-sud se vor opri până când le vine rândul să se miște și că mașinilor li se permite să circule pe rând, într-un mod organizat. Pe scurt, traficul este alternativ oprit într-o direcție și permis în cealaltă. Există *ordine*. Și acum să ne imaginăm că polițistul adoarme în timpul serviciului. Urmarea va fi o activitate frenetică în care mașini din toate direcțiile încearcă să treacă prin intersecție, șoferii lor tot mai frustrați, claxoanele unite într-o cacofonie asurzitoare. Cu toată agitația, progresul este neînsemnat. Tot mai puține mașini sunt în măsură să se deplaseze semnificativ. Este *dezordine*.

Cortexul prefrontal poate fi asemuit aceluia polițist. Una dintre sarcinile sale majore este inhibarea. El evaluează miriadele de impresii, gânduri, senzații și impulsuri care ajung la el din mediul înconjurător, din corp și din centrul inferior al creierului. El trebuie să selecteze ceea ce este esențial și util și să inhibe intrările și impulsurile care nu sunt utile organismului într-o situație dată. Răspunsul nostru inițial la un stimul, fie că produce anxietate sau este plăcut, este inconștient. El nu vine din cortex, ci din centrul inferior al creierului, unde-și au originea emoțiile. Cortexul are o fracțiune de secundă să decidă dacă să permită impulsul sau să-l anuleze.<sup>(4)</sup> Un mod de a înțelege ADD din punct de vedere neurologic este ca o *lipsă de inhibiție*, un deficit cronic de activitate a cortexului prefrontal. Cortexul cerebral din lobul frontal nu este capabil să-și îndeplinească sarcina de acordare de priorități, selecție și inhibiție. Creierul, inundat de multiple frânturi de date senzoriale, gânduri, sentimente și impulsuri, nu se poate concentra, iar mintea sau corpul nu pot

fi liniștite. Pe scurt, polițistul doarme. Dacă vrem ca traficul să se pună în mișcare, trebuie să-l trezim. Similar, cortexul funcționează la un nivel semiletargic, cum reiese din activitatea încetinită arătată de EEG. De unde eficiența medicamentelor stimulente: ele trezesc funcția inhibitoare. Ele îl trezesc pe polițist, alertează circuitele subdezvoltate și insuficient de active ale cortexului prefrontal.

Recunoașterea faptului că ADD este o problemă de dezvoltare mai degrabă decât una de patologie ne duce într-o direcție complet diferită de cea dictată de o abordare medicală îngustă. Când întrebăm de ce se dezvoltă afecțiunea medicală numită ADD, adoptăm *modelul de boală* al ADD. Modelul acesta implică prezența unei entități patologice în creier, analogă, să spunem, inflamației articulațiilor în artrita reumatoidă sau invaziei bacteriene la nivelul plămânilor în cazul pneumoniei. Un asemenea mod de a formula întrebarea *care este originea ADD* aproape că presupune un răspuns medical. Căutăm explicația biologică îngustă, exclusiv fiziologică.

Dacă optăm să nu considerăm ADD ca o afecțiune medicală sau boală, problema cauzalității este inversată și examinată din unghiul opus. Recunoașterea faptului că simțul temporal, autoreglarea și auto-motivarea sunt sarcini de dezvoltare necesare și dirijate de natură, punem următoarele întrebări: care sunt condițiile necesare pentru maturizarea fiziologică și psihologică? Ce condiții pot inhiba sau interfera cu procesul de creștere? *În loc să întrebăm de ce se dezvoltă o tulburare sau o boală, întrebăm de ce nu se dezvoltă personalitatea umană deplin automotivată și autoreglată.*

Natura, am putea spune, are o agendă pentru faza comparativ lungă de dezvoltare umană, optsprezece ani sau chiar mai mult: maturizarea unui individ autonom, automotivat, în armonie cu comunitatea și cu mediul din care face parte. În ADD, agenda naturală este frustrată. De ce? Punerea întrebării în felul acesta rezolvă imediat o problemă vexantă și generatoare de confuzie: cum se face că „simptomele tulburării” sunt atât de larg distribuite în rândurile populației, chiar și la aceia care nu au presupusa tulburare? Nu multe ființe umane se nasc în situații ideale. În toată lumea industrializată și mai ales în America de Nord, familiile trăiesc sub presiunea enormă a unui stil de viață frenetic și a colapsului structurilor tradiționale. Deoarece o creștere a copiilor în condiții perfecte

este aproape imposibilă, deficiențe parțiale în dezvoltare, într-o măsură mai mare sau mai mică, vor exista aproape la oricine. „Atât de puțini copii cresc în condiții cu adevărat optime – a scris Stanley Greenspan, un psihiatru de copii american de prim rang –, încât nu avem idee care sunt cu adevărat parametrii dezvoltării.”<sup>(5)</sup>

La unii oameni va exista o concentrare mai mare de probleme de dezvoltare. Aceasta se poate datora faptului că circumstanțele lor specifice au fost mai rele sau fiindcă ei au fost mai sensibili, fiind profund afectați de condiții pe care alții, cu temperamente mai robuste, le-au suportat mai bine. Ei sunt cei care vor fi, probabil, diagnosticați cu ADD sau vreo altă „tulburare”.

Pe țărmurile vestice ale Canadei, pe Insula Vancouver, vedem mici conifere contorsionate și neîngrijite, rude pipernicite ale pinilor magnifice care domină peisajul nu departe de țărm, în interiorul coastei. Am greși să considerăm că acești mici supraviețuitori viguroși au un soi de boală a plantelor; ei s-au dezvoltat atât cât le-au permis condițiile climatice relativ aspre și solul. Dacă vrem să înțelegem de ce ei diferă atât de dramatic de tutele lor din interior, trebuie să știm în ce condiții pot să prospere pinii mistuoși, robuști și drepti ca o vergea. La fel este și cu ființele umane. Nu trebuie să recurgem la boli pentru a explica de ce unii oameni nu sunt capabili să-și realizeze potențialul deplin. Trebuie doar să ne întrebăm ce condiții susțin dezvoltarea umană neîngrădită și ce condiții o împiedică.

Răspunsul la subdezvoltare este dezvoltarea, iar pentru dezvoltare trebuie să existe condiții adecvate. Indiferent cât de eficient sunt capacitățile să stimuleze centrii superiori din creier, medicamentele oferă doar o soluție parțială la problemele ridicate de ADD. Poate că nu suntem în măsură să prescriem dezvoltarea în mod direct, dar putem să promovăm un mediu care face dezvoltarea posibilă. Din fericire, așa cum vom vedea când vom ajunge la capitolele despre procesul de vindecare în ADD, maturizarea neurologică și psihologică poate avea loc oricând pe durata de lăunul vieții, chiar și în perioada maturității târzii.

PARTEA A DOUA  
CUM SE DEZVOLTĂ  
CREIERUL ȘI CUM APAR  
CIRCUITELE ȘI CHIMIA ADD

## 6

LUMI DIFERITE: EREDITATEA  
ȘI MEDIUL COPILĂRIEI

Eu nu am crescut în aceeași familie ca frații mei. Ei au crescut într-o familie aflată în permanență pe drum, niciodată în același loc mai mult de două luni, asta în cel mai bun caz. Ei au crescut într-o familie în care l-au văzut pe tată bătând-o regulat pe mamă, zdrobindu-i fața până ajungea un nod albastru, mortificat. Ei au crescut într-o familie în care au fost pământuiți, loviți cu pumnii și umiliți prin afronturi josnice [...] Eu am crescut într-o lume atât de diferită de cea a fraților mei, încât puteam la fel de bine să fi crescut cu un alt nume.

– Mikal Gilmore, *Shot in the Heart*

Un fundamentalism genetic a pus stăpânire pe conștiința publică în zilele noastre. El poate fi rezumat în credința că aproape orice boală și orice trăsătură umană sunt dictate de ereditate. Relatări simplificate din mass-media, spicuite din descoperiri științifice semidigerate, au declarat că lumea biologică este condusă de legile inflexibile ale ADN-ului.

S-a raportat în 1966 că potrivit unor psihologi, genele determină aproximativ 50% din înclinația unei persoane de a trăi experiența fericirii. Abilitatea socială și obezitatea sunt alte două dintre multele însușiri umane proclamate acum a fi genetice. „Fiecare săptămână [...] aduce descoperirea unei gene asociată cu vreo boală sau trăsătură”, a obser-

vat cu ironie un colaborator la *The New York Times*. „Cu mii de gene încă nedescoperite, îți poți imagina ce este acolo afară, sau, mai bine zis, acolo înăuntru. [...] Gena Dansului în Rând. Gena Pasiunii pentru Bucătăria Britanică. [...] Gena Tendinței de a Merge la Talk-Show-uri TV și de a Te Face de Râs.”

Adevărate sau nu, explicațiile genetice înguste pentru ADD și oricare altă condiție a minții își au atractivitatea lor. Ele sunt ușor de înțeles, conservative din punct de vedere social și liniștitoare psihologic. Nu ridică întrebări incomode despre cum ar putea o societate și o cultură să erodeze sănătatea membrilor săi sau cum a putut viața într-o familie să afecteze fiziologia sau structura emoțională a unei persoane. Așa cum am constatat personal, sentimentele de vinovăție sunt aproape inevitabile pentru părinții unui copil cu tulburări. Ele sunt prea des consolidate de judecățile neinformate ale prietenilor, vecinilor, profesorilor sau chiar ale unor persoane complet străine întâlnite în autobuz sau în supermarket. Vina parentală, chiar dacă nelalocul ei, este o rană pentru care ipoteza genetică oferă un balsam.

Există o contribuție ereditară semnificativă la ADD – sensibilitatea, subiect al capitolului următor –, dar nu cred că vreun factor genetic este *decisiv* în apariția trăsăturilor ADD la vreun copil.<sup>(1)</sup> Genele sunt coduri pentru sinteza proteinelor care îi conferă unei celule structura și funcția ei caracteristică. Există, cum s-ar zice, planuri arhitecturale și mecanice vii și dinamice. Dacă planul se realizează depinde de mult mai multe decât de gena însăși. El este determinat, în cea mai mare parte, de mediu. Altfel spus, genele poartă *potențiale* inerente în celulele unui anumit organism. Care din multiplele potențiale ajunge să fie exprimat biologic este o chestiune de împrejurări de viață.

Dacă ar fi să adoptăm modelul medical – doar temporar, de dragul argumentației – o explicație genetică în sine tot nu ar fi potrivită. Condițiile medicale pentru care moștenirea genetică este întru totul sau măcar în cea mai mare parte răspunzătoare, precum distrofia musculară, sunt rare. „Puține boli sunt pur genetice”, spune Michael Hayden, genetician la University of British Columbia și cercetător de renume mondial al maladiei Huntington. „Putem spune cel mult că unele boli au o pronunțată componentă genetică.” Maladia Huntington este o degenerare fatală

a sistemului nervos bazată pe o singură genă care, dacă este moștenită, va cauza aproape invariabil boala. Dar nu întotdeauna. Dr. Hayden menționează cazuri de persoane având gena și care ajung la o vârstă înaintată fără niciun semn al bolii înseși. „Chiar și în cazul maladiei Huntington trebuie să existe un anume factor protector în mediu”, spune Dr. Hayden.

Genele pot fi activate sau deconectate de factori din mediu. La populația *cree* din partea de nord-vest a provinciei canadiene Ontario, de exemplu, diabetul se întâlnește cu o frecvență de cinci ori mai mare decât media națională din Canada, în ciuda incidenței reduse, în mod tradițional, a diabetului la populațiile băștinașe. Structura genetică a populației *cree* nu s-a putut schimba în numai câteva generații. Distrugerea modului de viață tradițional activ fizic al populației *cree*, înlocuirea regimului alimentar anterior, sărac în grăsimi și carbohidrați, cu unul bogat în calorii și nivelul de stres mult crescut sunt răspunzătoare pentru creșterea alarmantă a frecvenței diabetului. Deși ereditatea este implicată în diabet, ea nu poate să explice pandemia din rândurile populațiilor băștinașe ale Canadei și, de fapt, nici pe cea înregistrată la restul populației nord-americane. Vom vedea că în moduri similare schimbările din societate fac ca tot mai mulți copii să fie afectați de tulburarea de deficit de atenție.

Este ușor să tragem concluzii pripite în ce privește informația genetică. De exemplu, unele studii au identificat anumite gene despre care se spune că sunt mai comune la oamenii cu tulburarea de deficit de atenție sau cu alte condiții medicale înrudite, cum ar fi depresia, alcoolismul sau dependențele. Dar chiar dacă existența acestor gene este dovedită, nu avem niciun motiv să presupunem că ele pot să inducă, cu certitudine, dezvoltarea ADD sau a oricărei alte tulburări. În primul rând, nu toți cei care au aceste gene au și tulburările respective. În al doilea rând, nu toți cei care au tulburările se vor dovedi purtători ai genelor.

Studiile arată că, dacă părinții sau frații au ADD, un copil din acea familie va prezenta un risc statistic mult sporit de a avea și el ADD. De asemenea, ADD se întâlnește mai frecvent la oamenii ale căror rude de gradul întâi sunt alcoolici sau suferă de depresie, anxietate, dependență, tulburare obsesiv-compulsivă sau prezintă sindromul Tourette. S-ar părea, din astfel de fapte, că această colecție pestriță de sindroame este în mare măsură ereditară, dar a presupune acest lucru ar fi ca și cum am crede



că, dacă într-o familie sunt trei generații de măcelari, sau brutari, sau fabricanți de sfeșnice, atunci tăiatul cărnii, coptul pâinii sau îndemânarea pentru fabricarea lumânărilor trebuie, de asemenea, să fie genetice. Atmosfera familială în care copilul își petrece primii ani formativi are un impact major asupra dezvoltării creierului. Este evident că în familiile în care părinții se confruntă cu propriile lor disfuncții sau probleme psihologice este mult mai probabil să apară probleme cerebrale/mentale cum este ADD. Ar fi surprinzător ca niște copii care cresc în astfel de medii confuze să nu prezinte și ei unele dintre acele probleme. Nu este nevoie de implicarea vreunei gene pentru ca aceste condiții să se propage în familie.<sup>(2)</sup>

A existat o concepție greșită menținută un timp îndelungat în studiile psihologice, potrivit căreia prin compararea unor gemeni identici adoptați de familii diferite pot fi separate efectele genetice de cele ale mediului. Fiindcă gemenii identici adoptați de părinți diferiți sunt crescuți în circumstanțe diferite, s-a presupus că orice similitudini în trăsăturile de personalitate se datorează eredității comune și că orice deosebiri de caracter sunt cauzate de diferențele de mediu. Această concepție greșită a influențat puternic înțelegerea convențională a tulburării de deficit de atenție. S-a arătat, de exemplu, că, dacă unul dintre cei doi gemeni are ADD, există o probabilitate de 50-60% ca și celălalt să aibă. Termenul tehnic pentru această probabilitate este *concordanță*. Se consideră că un asemenea grad înalt de concordanță dovedește cauzalitatea ereditară – dar numai dacă se ignoră întrebarea cea mai evidentă: *dacă gemenii identici au exact aceleași gene, de ce concordanța nu este mai aproape de 100%?* Este, de asemenea, ignorat un factor de mediu puternic: *adopția însăși*.

Un îngrijitor disponibil în permanență este o necesitate fundamentală pentru copilul mic. Adopția înseamnă separarea de mama naturală cu al cărei corp, voce, bătaie a inimii și bioritmuri un nou-născut este armonizat atunci când vine pe lume. Nu putem pur și simplu să neglijăm efectul devastator pe care îl poate avea o astfel de separare asupra sistemului nervos sensibil al copilului mic. Nu puține adopții – inclusiv un număr semnificativ de adopții examinate în studii publicate – au loc la câteva luni sau mai mult după naștere. Mulți copii adoptați trebuie să suporte o serie de schimbări ale îngrijitorului fără să existe vreo figură maternă unică, disponibilă în permanență, care să le ofere o relație con-

stantă, sigură. Dat fiind că siguranța emoțională este o necesitate umană absolută în pruncie, este surprinzător că adopția este atât de des trecută cu vederea ca o posibilă influență crucială.

Este, totodată, o realitate faptul că, după cum mi-au mărturisit câteva mame adoptive, și atunci când un nou-născut adoptat la naștere este primit într-o familie cu cea mai mare bucurie și bunăvoință, ar putea fi necesar un anumit timp înainte ca relația cu adevărat simbiotică, bilaterală, armonizată fiziologic și emoțional să se stabilească între mamă și copil. Toate celelalte condiții fiind egale, procesul acesta este mai lin dacă mama a purtat ea însăși copilul în corpul ei timp de nouă luni.

Există un alt mediu pe care gemenii adoptați l-au împărtășit: nouă luni în același uter. Stresul la care este supusă mama în timpul sarcinii poate să dezechilibreze nivelurile hormonilor din corpul ei, în special al hormonului stresului, cortizolul (cortizonul). Cu precădere în timpul și după viața intrauterină, cortizolul afectează direct dezvoltarea sistemului nervos. Majoritatea sarcinilor care sfârșesc în adopție apar la mame supuse unui stres intens. Sunt adesea sarcini nedorite, multe dintre ele ale unor tete adolescente confruntate cu enorme presiuni personale, familiale și sociale. Copiii mici – gemeni sau singuri – care sunt adoptați au fost, probabil, expuși unor niveluri înalte de hormoni ai stresului pe toată durata celor nouă luni de gestație, o influență negativă asupra creierului lor în dezvoltare chiar înainte de naștere.<sup>(3)</sup>

Din astfel de motive, ne putem aștepta ca toți copiii adoptați să fie expuși unui risc neobișnuit de ridicat de probleme psihologice în general, ADD în particular, fără a fi nevoie de explicații genetice. Aceasta este situația. Orice profesionist în domeniul sănătății care lucrează cu cazuri de ADD este frapat de proporția mare a clienților, copii sau adulți, care au fost adoptați la începutul copilăriei. Un studiu din 1982 a constatat că „rata de adopție în rândul pacienților cu ADD în populația clinică depășea de 8 până la 16 ori prevalența copiilor adoptați în rândul populației generale.”<sup>(4)</sup> Dacă ai ADD, există o probabilitate mult mai mare decât media să fi fost adoptat.

Aceasta nu înseamnă că toți copiii se nasc la fel sau că nu există diferențe înnăscute importante ale sistemelor neurologice de la un copil la altul. Mamele declară că au fost conștiente de unele trăsături carac-

teristice ale personalității copiilor lor încă de la naștere, și chiar de mai înainte. Unii copii, de exemplu, pot fi mai greu de trezit, alții de potolit. Unii pot fi extrem de sensibili, alții relativ insensibili la stimuli ambiențiali precum zgomotul sau atingerea. Stanley Greenspan numește acestea „tipare de reactivitate”. În volumul său din 1997, *The Growth of the Mind*, Dr. Greenspan observă că aceeași combinație de trăsături biologice – exact același tipar de reactivitate – poate ajunge să întrupeze multe calități umane pozitive sau poate servi ca bază a unor caracteristici extrem de perturbatoare. „Dacă trăsăturile acestea devin talente sau probleme depinde, pe scurt, de cum este cultivată natura copilului”, scrie el.<sup>(5)</sup> Deosebirea decisivă este mediul în care sunt crescuți copiii.

O teorie despre ADD care recunoaște importanța mediului este inerent optimistă. Dacă răspunderea pentru o problemă revine în mare parte unor cauze legate de mediu, poate că abordările ambientale pot fi utilizate pentru rezolvarea ei. Când vom ajunge la capitolele consacrate tratamentului tulburării de deficit de atenție vom vedea că sunt, într-adevăr, posibile schimbări pozitive pe termen lung, având rădăcina în schimbarea mediului, la copii și chiar la adulți.

O ilustrare dramatică a felului în care mediul modelează personalitatea este povestea familiei Gilmore.

Pe 17 ianuarie 1978, în Utah, dublul asasin Gary Gilmore a fost executat prin împușcare, refuzul său inflexibil de a face apel împotriva sentinței de condamnare la moarte aducându-i notorietatea internațională. Povestea cutremurătoare a copilăriei sale, ruinată de violența din familie, alcoolism și ură a fost consemnată ulterior de fratele său Mikal Gilmore în biografia sa *Shot in the Heart* (Împușcat în inimă). Mikal, cel mai tânăr dintre cei patru băieți ai familiei, s-a născut când Gary avea unsprezece ani. Dacă copiii crescuți în aceeași familie împărtășesc același mediu, diferențele dintre frați trebuie să se datoreze moștenirii genetice. În cazul familiei Gilmore, este ușor de înțeles de ce Mikal, născut într-o perioadă în care familia s-a bucurat de oarecare stabilitate, a simțit că fusese crescut într-o lume diferită, de ce mizeria copilăriei sale, cum s-a exprimat el, s-a deosebit atât de radical de mizeria copilăriei fratelui său. Chiar și fără asemenea diferențe abisale în experiență, mediul fraților nu este niciodată același.

Mediul are un impact mult mai mare asupra structurilor și circuitelor creierului omenesc decât se realiza chiar și cu un deceniu în urmă. El modelează materialul genetic moștenit. Eu cred că este factorul decisiv în a determina dacă deficiențele ADD vor apărea sau nu la un copil.

Multe variabile influențează mediul specific perceput de un copil. În primul rând, ordinea nașterii îi plasează automat pe frați în situații diferite. Fratele/sora mai mare trebuie să suporte durerea de a vedea iubirea și atenția părintească îndreptate către un intrus. Fratele/sora mai mic(ă) trebuie să învețe să supraviețuiască într-un mediu care adăpostește un rival mai puternic, potențial ostil, și nu ajunge niciodată să cunoască statutul special, nici povara de a fi un copil singur la părinți. Întreaga greutate a așteptărilor părintești inconștiente este mult mai probabil să cadă asupra primului născut. Studii istorice privind ordinea nașterii au stabilit-o ca pe o influență importantă în modelarea personalității, comparabilă cu sexul.<sup>(6)</sup>

Situația economică a părinților poate fi mai bună în preajma nașterii unui copil decât atunci când se nasc alți copii. Sau, ca în cazul familiei mele de origine, împrejurări istorice sau sociale pot avea consecințe enorme asupra stării emoționale a părinților și, prin urmare, asupra personalității copiilor lor. Eu m-am născut în 1944 din părinți evrei, în Budapesta, Ungaria, calculându-mi greșit venirea pe lume cu două luni înainte de ocupația nazistă a locului meu natal, cu peste un an înainte de sfârșitul celui de al Doilea Război Mondial. Primul dintre cei doi frați ai mei s-a născut doi ani și jumătate mai târziu, într-un timp de pace, optimism și tensă ușurare emoțională. Este de la sine înțeles că echilibrul psihologic al părinților mei se schimbă dramatic între nașterea mea și cea a fratelui meu, la fel ca și gradul de anxietate pe care l-au transmis fiilor lor.

Cel mai tânăr dintre frații mei s-a născut în Canada, la mai puțin de doi ani după ce familia noastră s-a stabilit aici și am devenit refugiați, fără niciun ban. Fugisem din Ungaria după revoluția din 1956, când părinții mei, pe atunci amândoi de vârstă mijlocie, au decis să lase pentru totdeauna în urmă nesiguranța și frământările din Europa Răsăriteană. Din fericire, poate, ei nu putuseră să prevadă dificultățile adaptării la o viață nouă pe un continent nou. Al treilea lor fiu s-a născut în mijlocul unor dificultăți economice și al unor mari incertitudini în privința viitorului. Mama mea își amintește că a plâns pe toată durata celor nouă

luni de sarcină și încă mai are sentimente de vinovăție legate de profunda depresie post-partum pe care a suferit-o în primul an de viață al fiului ei cel mai mic.

Trei frați și, așa spune, trei seturi diferite de părinți. Nu cred că este o coincidență că fratele meu cel mai tânăr și cu mine ne-am tratat amândoi de depresie și tulburare de deficit de atenție, dar fratele nostru mijlociu nu.

Chiar și fără războaie mondiale, revoluții și emigrări, frații care cresc în același cămin nu au aproape niciodată parte de același mediu. Mai precis, frații și surorile împărtășesc unele medii – de obicei cele mai puțin importante –, dar ei rareori împărtășesc mediul care are impactul cel mai puternic asupra formării personalității. Poate că locuiesc în aceeași casă, mănâncă aceleași feluri de mâncare, participă la multe activități comune. Acestea sunt circumstanțe de importanță secundară. Dintre toate mediile, cel care modelează cel mai profund personalitatea este cel invizibil: atmosfera emoțională în care trăiește copilul în timpul anilor critici ai dezvoltării creierului. Mediul invizibil are puțin de-a face cu filozofile sau stilul creșterii copiilor. Este o chestiune ce ține de intangibil, cele mai importante aspecte fiind relația reciprocă a părinților și echilibrul lor emoțional ca indivizi. Și acestea pot să varieze semnificativ între nașterea unui copil și venirea pe lume a altuia. Tensiunea psihologică din viața părinților în timpul prunciei copilului reprezintă, sunt convins, un factor determinant major și universal pentru apariția ulterioară a ADD. Vom reveni asupra subiectului în capitole ulterioare.

Un factor ascuns, deosebit de important, este atitudinea inconștientă a unui părinte față de un copil: la nivelul cel mai profund, ce – sau pe cine – reprezintă copilul pentru părinți; gradul în care părinții se văd pe ei înșiși în copil; nevoile pe care le pot avea părinții și pe care ei speră, subliminal, că le va împlini copilul pentru ei.

Pentru copilul mic nu există o realitate abstractă, „exterioară”. Mediul emoțional cu care îl înconjurăm pe copil este lumea experimentată de el. În cuvintele psihiatrei de copii și cercetătoarei științifice Margaret Mahler, pentru nou-născut, părintele este „principalul reprezentant al lumii”.<sup>(7)</sup> Pentru sugar și copilul care învață să meargă, lumea se revelează în imaginea părintelui: în contactul vizual, intensitatea privirii, limbajul corpului, tonul vocii și, mai presus de toate, în bucuria sau oboseala emo-

țională cotidiene manifestate în prezența copilului. Indiferent de intenția părintelui, acestea sunt mijloacele prin care au loc cele mai profund formative interacțiuni pentru copil. Deși sunt de maximă importanță pentru dezvoltarea personalității copilului, influențele acestea subtile și adesea inconștiente sunt omise în chestionarele psihologice sau în observațiile asupra părinților efectuate în contexte clinice. Nu există nicio modalitate de a măsura o nuanță de liniște sau de anxietate în voce, căldura unui zâmbet sau profunzimea unei încruntări. Nu avem instrumente care să măsoare tensiunea din corpul unui tată când își ține în brațe copilul sau să consemneze dacă privirea unei mame este înnorată de grijă sau are limpezimea unei anticipări calme.

S-ar putea spune că nu există doi copii cu exact aceiași părinți, în sensul că *îngrijirea părintească* pe care o primește fiecare poate să difere în moduri extrem de semnificative. Indiferent de speranțele, dorințele sau intențiile părintelui, copilul nu-l percepe pe acesta în mod direct: *copilul percepe îngrijirea părintelui*. Am cunoscut doi frați în dezacord vehement cu privire la personalitatea tatălui în timpul copilăriei lor. Nu este necesar ca unul dintre ei să greșească, dacă înțelegem că ei nu au primit aceeași *îngrijire paternă*, cea care le-a format percepția asupra tatălui. Am văzut chiar diferențe subtile, dar semnificative, între îngrijirile materne acordate unei perechi de gemeni identici.

În cazul familiei Gilmore, doi dintre cei patru frați – Gary și Galen – s-au dovedit „răi” și au avut parte de sfârșituri violente, pe când ceilalți doi – Frank și Mikal – au reușit cu mare dificultate să-și formeze o imagine de sine ca ființe umane care se respectă. Când au privit în urmă la copilăria lor, Frank și Mikal și-au dat limpede seama că nefericiții lor frați moșteniseră laturile întunecate ale părinților lor, în timp ce ei primiseră puțina lumină care a existat în tatăl și mama lor.

Efectele mediului asupra dezvoltării creierului și a formării personalității diferă de la un copil la altul. După cum vedem, aceste influențe sunt diferite dintru început. Ele acționează de asemenea asupra unor indivizi diferiți. Felul în care copilul mic reacționează la mediu are un impact major asupra naturii experienței sale în lume. Este practic imposibil ca doi copii să locuiască în același mediu, chiar dacă lumile lor ar putea fi echivalate în cele mai mărunte detalii.

# 7

## ALERGII EMOȚIONALE: ADD ȘI SENSIBILITATEA

Dacă o mamă are opt copii, atunci există opt mame. Acest lucru nu se datorează doar faptului că mama ar fi putut fi diferită în atributele manifestate față de fiecare dintre cei opt copii. Și dacă ar fi putut să fie aceeași cu fiecare [...] fiecare copil ar fi avut oricum propria sa mamă, văzută prin ochii săi individuali.

– D. W. Winnicott,  
*Home is Where We Start from*

Ora cinei. Fiica în vârstă de opt ani nu se grăbește să-și părăsească jucăria, cartea sau reveriile.

– Grăbește-te. Vrem să mâncăm, spune tatăl, irascibil din cauza foamei și a muncii excesive. Fiica își acoperă urechile.

– Nu țipa la mine, se plânge ea.

– Nu țip, răspunde bărbatul, de data aceasta auzindu-se el însuși cum ridică vocea.

Fața copilului devine o imagine a durerii și disperării.

– Mami, tati e rău cu mine, strigă ea.

Dacă în acea bucătărie s-ar fi măsurat decibelii atunci când tatăl și-a îndemnat prima dată fiica să se grăbească, nu s-ar fi înregistrat un nivel pe care majoritatea oamenilor să-l definească drept țipăt. Reacția fiicei însă este sinceră. Ea observă, simte, percepe tensiunea din vocea tatălui,

limita nerăbdării și a frustrării controlate. În creierul ei aceasta s-a tradus ca „țipăt”. Ea simte exact aceeași frică și ofensă pe care le-ar simți un alt copil la care s-ar striga cu furie. Este o chestiune de sensibilitate, de grad de reactivitate la mediu. Copilul acesta este hipersensibil emoțional.

Termenul *sensibilitate* provine din cuvântul latin *sensir*, „a simți”. Gradele de sensibilitate reflectă grade de simțire. Dintre diversele definiții ale cuvântului *sensibil* date în *Dicționarul Oxford*, este util să reținem trei. Fiecare dintre ele este o descriere cât se poate de adecvată a copilului cu ADD: 1. *Foarte deschis la sau afectat în mod acut de stimuli externi sau impresii mentale.* 2. *Ușor de ofensat sau rănit emoțional.* 3. *(Despre un instrument) receptiv la sau care înregistrează schimbări mici.* Cuvântul mai are și o altă conotație, acela de a avea empatie, de a respecta sentimentele altor oameni. Cele două semnificații pot să coexiste la același individ, dar nu în toate cazurile. Unii dintre oamenii cei mai sensibili în termeni de reacție pot fi și cei mai nepăsători cu sentimentele altora.

Unele ființe omenești sunt hiperreactive. Un stimul relativ neglijabil sau care altor oameni li s-ar părea neglijabil atrage din partea lor o reacție intensă. Când aceasta se întâmplă ca răspuns la stimuli fizici, spunem că persoana este alergică. Cineva alergic, să spunem, la veninul de albine, se va sufoca, va respira greu și va găfâi când este înțepat. Micile căi aeriene din plămâni sunt cuprinse de spasme, țesuturile din gât se umflă, bătăile inimii devin neregulate. Viața lui poate fi în pericol. O persoană nealergică, înțepată de aceeași albină, nu va simți decât o durere momentană, o iritație a pielii, o mâncărime supărătoare. Acul albinei a fost cel care a declanșat criza fiziologică la prima victimă? Nu în mod direct. Propriile ei reacții fiziologice au adus-o în pragul morții. Mai exact, a fost combinația dintre stimul și reacție. Termenul medical riguros pentru o alergie, pentru această hiperreactivitate, este *hipersensibilitate*.

Oamenii cu ADD sunt hipersensibili. Aceasta nu este o greșeală sau o slăbiciune a lor, așa s-au născut ei. Este temperamentul lor înăscut. Aceasta este, în primul rând, partea ereditară a ADD. Moștenirea genetică singură nu poate să explice prezența trăsăturilor ADD la oameni, dar



ereditatea poate face mult mai probabilă apariția acestor trăsături la un anumit individ, în funcție de împrejurări. Sensibilitatea, și nu o tulburare, este transmisă prin ereditate. În majoritatea cazurilor, ADD este cauzată de impactul mediului asupra unor copii deosebit de sensibili.

Sensibilitatea este motivul pentru care alergiile sunt mult mai răspândite printre copiii cu ADD decât la restul populației. Este bine știut și dovedit în repetate rânduri în practica clinică faptul că copiii cu ADD sunt predispuși la a suferi mai frecvent de răceli, infecții ale căilor respiratorii superioare, infecții ale urechii, astm, eczeme și alergii decât omologii lor non-ADD, fapt interpretat de unii ca o dovadă că ADD se datorează alergiilor. Deși erupția alergică poate cu siguranță să agraveze simptomele ADD, una nu o cauzează pe cealaltă. Amândouă sunt expresii ale aceleiași trăsături înnăscute subiacente: sensibilitatea. Deoarece reacțiile emoționale hipersensibile au o componentă fiziologică la fel de importantă ca și răspunsurile alergice ale corpului la substanțe fizice, putem spune pe drept cuvânt că oamenii cu ADD au alergii emoționale.

Aproape orice părinte care are un copil cu ADD sau orice adult care trăiește cu un partener cu ADD poate observa la persoana cu ADD o sensibilitate, o „piele subțire”. Oamenilor cu ADD li se spune mereu că sunt „prea sensibili”, că trebuie să înceteze să mai fie „atât de fragili”. Ai putea la fel de bine să sfătuiești un copil cu alergii la polen să înceteze să mai fie „atât de alergic”.

Cu obișnuita sa înțelepciune, limbajul cotidian a găsit o descriere adecvată a hipersensibilității când se referă la cineva cu „pielea subțire”. Dacă ai o porțiune din pielea de pe coapsă distrusă de, să zicem, apă clocotită, atunci ai literalmente o piele subțire: terminațiile nervoase sunt mai aproape de suprafață. O ușoară rafală de aer poate să provoace o senzație extrem de neplăcută, chiar durere, în timp ce suprafețele cu o grosime normală a pielii vor simți stimulul mai puțin sau deloc. Persoana sensibilă emoțional trăiește, ca să zic așa, având terminațiile nervoase care trimit stimuli emoționali către creier foarte aproape de suprafață. La fel ca terminațiile nervoase expuse din pielea opărită, ele sunt foarte

ușor de iritat. De unde lamentația fiicei mele că țin la ea. Bineînțeles, eu am fost tatăl irascibil din anecdotă. Ciondăneala de la cină era ceva obișnuit în casa noastră.

Părinții, profesorii și medicii pot pune la îndoială declarațiile unui copil despre senzațiile sale. Unii copii hipersensibili, simțind durere sau disconfort fizic, vor exprima ceea ce altora poate să li se pară o suferință excesivă și exagerată. Ei sunt acuzați că simulează sau se prefac, sau că vor să atragă atenția. De fapt, nu este nicio disimulare în comportamentul lor legat de durere sau disconfort, ci numai, în cuvintele lui Friedrich Nietzsche, „o rafinată sensibilitate la durere”. Sensibilitatea este afectată de stările emoționale. Toleranța la durere a oamenilor este mai redusă când sunt anxioși sau deprimați, în parte din cauza schimbării nivelurilor hormonului de stres și ale endorfinelor, analgezicele inerente ale corpului.

Copiii sensibili ajung să fie numiți „dificili” fiindcă adulții au probleme în a le înțelege temperamentul și fiindcă metodele educative care funcționează cu alți copii sunt frustrant de inadecvate cu această categorie. La fel ca expresia înrudită „teribilia doi ani”, expresia „copil dificil” denotă prejudecata adulților. În experiența copilului, adultul este cel tăfnos. Dacă copiii ar fi arbitrii limbajului, am auzi de „părinte dificil” și „teribilia treizeci de ani”.

Diferențele fiziologice din sistemul nervos omenesc ajută la explicarea diferențelor în nivelurile de reactivitate emoțională de la un copil la altul. La unii copii, sistemul nervos este întotdeauna într-o stare de maximă alertă. Cercetătorii de la Universitatea Washington, din Seattle, au măsurat activitatea electrică a unui nerv important, nervul vag, la copii de cinci luni.<sup>(1)</sup> (Nervul vag conectează sistemul nervos central cu inima, plămânii și stomacul.) Copiii cu un „ton” de bază mai înalt al nervului vag au fost de asemenea „mai reactivi emoțional la stimuli, atât pozitivi, cât și ușor stresanți”. La paisprezece luni, aceiași copii au fost mai reactivi la separarea de mamă.

Asemenea unor instrumente hipersensibile, copiii sensibili înregistrează și consemnează chiar și cele mai mici schimbări în mediul lor

emoțional. Pentru ei nu este o problemă de opțiune; sistemul lor nervos reacționează. Este ca și cum ar avea antene invizibile proiectate în toate direcțiile, culegând și conducând în corpurile și mințile lor emanațiile psihice înconjurătoare. Ei pot să nu fie conștienți de aceasta, așa cum un instrument nu este conștient de măsurătorile pe care le înregistrează. Spre deosebire de instrumente însă, echipamentul senzorial al ființelor ome-nești nu este ușor de oprit. Soția mea și cu mine am învățat să recunoaștem dispozițiile și comportamentele fiicei noastre ca listări instantanee, în timp real, ale atmosferei psihologice din casa noastră. Dacă voiam să știm cum o duceam ca indivizi sau în cuplu, trebuia doar să verificăm expresiile faciale și reacțiile emoționale ale fiicei noastre. Informațiile observate nu erau întotdeauna spre ușurarea noastră.

Crampele abdominale la copiii sensibili sunt adesea indicii ale unor tensiuni nerezolvate în mediul familial. Ele sunt de obicei, chiar mult prea frecvent, greșit interpretate. Aceștia sunt copiii care se albesc la față de la „inexplicabile” dureri de burtă și sunt târâți de la un medic la altul, de la clinică la spitalul de urgență, de la un specialist la altul, supuși unor examinări, teste, raze X, doar pentru a fi declarați iar și iar „perfect sănătoși”. Părinții sunt asigurați că nu există niciun motiv de durere. Există un motiv. Corpul copilului lor este un barometru pentru stresul întregului sistem familial, iar simptomele sale sunt gradațiile unui instrument precis calibrat.

Așa cum am subliniat în capitolul 6, există un număr mic de condiții debilitante, cu o puternică bază genetică, precum distrofia musculară sau maladia Huntington. Acestea sunt rare, afectând aproximativ o persoană din zece mii sau chiar mai puțin. Ele nu constituie o amenințare semnificativă pentru supraviețuirea speciei. Dar dacă însumăm numărul de oameni afectați de depresie, ADD sau celelalte probleme psihologice comune cu care se confruntă oamenii din această societate, inclusiv alcoolismul și anxietatea, identificăm o treime din populația nord-americană. Explicațiile genetice pentru aceste condiții presupun că, după milioane de ani de evoluție, natura ar permite ca un număr foarte mare de gene

dereglate să treacă prin ecranul selecției naturale, debilitând o treime din omenire – o presupunere extrem de improbabilă.

Nu ne confruntăm cu o asemenea dificultate dacă înțelegem că nu ADD sau rudele sale la fel de bulversante și lipsite de maniere sunt transmise pe cale genetică, ci *sensibilitatea*. Existența oamenilor sensibili este un avantaj pentru omenire, fiindcă grupul acesta exprimă cel mai bine imboldurile creatoare și nevoile umanității. Lumea este cel mai bine interpretată prin reacțiile lor instinctive. În împrejurări normale, ei sunt artiști sau artizani, cercetători, inventatori, șamani, poeți, profeți. Există motive evolutive valabile și puternice pentru supraviețuirea materialului genetic care codează sensibilitatea. Nu bolile sunt moștenite, ci o trăsătură cu o valoare intrinsecă de supraviețuire pentru ființele umane. Sensibilitatea este transmutată în suferință și afecțiuni numai atunci când lumea este incapabilă să țină seama de răspunsurile fiziologice și psihice extrem de armonizate ale individului sensibil.

ADD nu este o stare naturală. Ea este, ca să parafrazăm o expresie faimoasă a lui Sigmund Freud, unul dintre neajunsurile civilizației<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Referință la eseuul lui Freud publicat în 1930 cu titlul *Das Unbehagen in der Kultur* („Civilizația și neajunsurile ei”). (N. red.)

## 8

## O COREGRAFIE SUPRAREALISTĂ

Una dintre particularitățile cele mai frappante ale creierului omenesc este marea dezvoltare a lobilor frontali – aceștia sunt mult mai puțin dezvoltați la celelalte primate și aproape invizibili la alte mamifere. Ei sunt partea creierului care crește și se dezvoltă mai ales după naștere.

– OLIVER SACKS,  
*An Anthropologist on Mars*

Creierul omenesc este cea mai complexă entitate din Univers. El are între cincizeci și o sută de miliarde de celule nervoase sau neuroni, fiecare ramificată pentru a forma mii de posibile conexiuni cu alte celule nervoase. S-a estimat că puse cap la cap, „cablurile” nervilor unui singur creier omenesc ar forma o linie lungă de mai multe mii de kilometri. Numărul total de conexiuni sau *sinapse* este de ordinul miilor de miliarde.<sup>(1)</sup> Activitatea paralelă și simultană a nenumăratelor circuite și rețele de circuite ale creierului produce milioane de tipare scânteietoare în fiecare secundă a vieții noastre. Creierul a fost bine descris ca „un supersistem de sisteme”. Deși nu mai puțin de jumătate dintre cele aproximativ o sută de mii de gene din organismul uman sunt dedicate sistemului nervos central, codul genetic pur și simplu nu poate să transporte suficientă informație ca să predetermine numărul infinit de potențiale circuite ale creierului. Fie și numai din acest motiv, ereditatea

biologică nu poate singură să explice psihologia și neurofiziologia dens întretesute ale tulburării de deficit de atenție.

Experiența în lume determină configurația fină a creierului. După cum spune neurologul și specialistul în neuroștiință Antonio Damasio, „Mare parte din configurația fiecărui creier este, în orice moment din viața adultă, individuală și unică, o reflexie autentică a istoriei și circumstanțelor aceluia organism anume.”<sup>(2)</sup> Lucru care nu este mai puțin adevărat pentru copii și prunci. Nici măcar în creierul gemenilor identici nu vom găsi aceleași tipare când ne referim la forma celulelor nervoase, la numărul de sinapse cu alți neuroni și la configurația acestora.

Microcircuiturile creierului sunt formate de influențe din timpul primilor câțiva ani de viață, o perioadă în care creierul uman crește uimitor de rapid. Cinci șesimi din ramificațiile celulelor nervoase ale creierului apar după naștere. Uneori, în timpul primului an de viață, noi sinapse sunt stabilite într-un ritm de trei miliarde pe secundă. În mare parte, experiențele individuale ale fiecărui copil în primii ani determină care structuri ale creierului se vor dezvolta și cât de bine, și cum se vor conecta între ei diferiții centri nervoși pentru a stabili rețelele care controlează comportamentul.<sup>(3)</sup> Interacțiunile complex programate dintre ereditate și mediu, care fac posibilă dezvoltarea creierului omenesc, sunt determinate de o „coregrafie complexă și fantastică, aproape suprarealistă”, cum bine exprima dr. J. S. Grotstein de la departamentul de psihiatrie al UCLA. Tulburarea de deficit de atenție rezultă din configurarea greșită a circuitelor creierului, la copiii mici, sensibili, în timpul acestei perioade cruciale de creștere.

Dintre toate mamiferele, animalul uman are creierul cel mai puțin matur la naștere. Alte animale îndeplinesc încă de timpuriu în dezvoltarea lor sarcini care depășesc cu mult capacitățile oamenilor timp de multe luni. Un cal poate să meargă din prima zi de viață; puii de maimuță se agață de blana mamei lor la câteva săptămâni după naștere. Ființele umane sunt capabile să-și coordoneze aptitudinile vizuale, controlul mușchilor, echilibrul și orientarea în spațiu necesare pentru activități comparabile doar pe la sfârșitul primului an de viață.

În perioada care urmează nașterii, creierul uman – spre deosebire de al celei mai apropiate dintre rudele noastre evolutive, cimpanzeul – conti-

nuă să crească în același ritm cu cel din timpul vieții intrauterine. În timp ce creierul cimpanzeului se va dubla după naștere, ca să atingă mărimea adultă, masa cerebrală a oamenilor se va fi *triplat* deja la vârsta de patru ani. La maturitate, creierul nostru se va fi mărit *de patru ori*, însemnând că trei pătrimi din creșterea creierului nostru are loc în afara uterului, după naștere, iar aceasta în cea mai mare parte în primii ani de viață.

Un mod de a înțelege acest detaliu este să îl considerăm drept un compromis negociat de natură. Ni s-a permis să mergem în poziție verticală, eliberând membrele anterioare care au evoluat în brațe și mâini capabile de multe activități delicate și complicate – evoluție care a impulsionat o mare expansiune a creierului, în special a lobilor frontali. Lobii aceștia coordonează mișcările mâinilor. Tot ei asigură rezolvarea problemelor și aptitudinile sociale și lingvistice care au oferit omenirii capacitățile necesare pentru a prospera într-o varietate largă de habitate. Dacă ne-am naște cu o configurație fixată rigid de ereditate, lobii frontali ar fi mult mai limitați în capacitatea lor de a învăța și a se adapta la variile medii posibile în care trăiesc ființele umane.

Ca să se acomodeze la poziția verticală, pelvisul uman a trebuit să se îngusteze, astfel încât creșterea în interiorul uterului mai mult de nouă luni ar fi dus la copii prea mari pentru a se naște în siguranță. Deja la capătul celor nouă luni de gestație umană, capul este partea cea mai mare a corpului, cu probabilitatea cea mai mare de a rămâne blocată în călătoria noastră prin canalul nașterii. Târgul impus strămoșilor noștri evolutivi a fost că această parte a corpului, creierul omenesc, enorm de mare, trebuie să se dezvolte în afara mediului relativ sigur din uter, fiind astfel extrem de vulnerabil la potențiale condiții amenințătoare.

Potrivit celor mai recente descoperiri ale neuroștiinței moderne, dezvoltarea creierului la copilul mic implică un proces de competiție care a fost descris ca „darwinism neural”.<sup>(4)</sup> Celulele nervoase, circuitele, rețelele și sistemele de rețele concurează între ele pentru supraviețuire. Neuronii și conexiunile cele mai utile pentru supraviețuirea organismului în mediul dat sunt menținute. Altele se veștejesc și mor. Căile nervoase lipsite de condițiile depline pentru a crește nu se vor dezvolta sau se vor dezvolta disfuncțional și incomplet. Rezervele de substanțe neurochimice prea puțin folosite se diminuează, iar capacitatea creierului de a le fabrica se

reduc. Prin eliminarea celulelor și a sinapselor neutilizate și prin formarea altora noi, favorizate de mediu, se dezvoltă treptat circuite specializate care conduc diversele și multiplele activități ale creierului uman.

Darwinismul neural înseamnă că potențialul nostru genetic pentru dezvoltarea creierului își poate găsi expresia deplină numai dacă împrejurările sunt favorabile. Pentru a înțelege aceasta, e suficient să ne imaginăm un copil ținut într-o cameră întunecoasă, îngrijit fizic și hrănit, dar căruia nu i se vorbește niciodată. După un an de asemenea privare, creierul acestui copil nu va fi comparabil cu al altora, indiferent de potențialul său moștenit. În pofida ochilor perfecți la naștere și a nervilor sănătoși care să conducă imaginile vizuale la creier, cele vreo treizeci de unități neurologice care împreună alcătuiesc simțul vizual nu se vor dezvolta. Chiar și componentele neurologice ale văzului prezente la naștere se vor atrofia și vor deveni inutile dacă acest copil nu vede niciodată lumina timp de aproximativ cinci ani. Rezultatul va fi orbirea definitivă. Dacă ținem copilul în tăcere pe durata primilor zece ani, el nu va mai fi niciodată capabil să învețe vorbirea omenească. Tulburarea de deficit de atenție este un alt exemplu al felului în care circuitele neurale și biochimia creierului pot fi împiedicate să se dezvolte optim, când există interferențe în interacțiunea cu mediul. Care sunt, așadar, condițiile optime pentru dezvoltarea creierului?

Cele trei condiții fără de care o creștere sănătoasă nu are loc sunt garantate în matricea uterului: hrana, un mediu fizic sigur și relația neîntreruptă cu un organism matern sigur, prezent în permanență. Cuvântul *matrice* derivă din termenul latin pentru „uter” (*matrix*), care la rândul său provine din cuvântul pentru „mamă” (*mater*). Uterul este mama și, în multe privințe, mama rămâne uterul, chiar și după naștere. În mediul din uter, nicio acțiune sau reacțiune nu este necesară din partea copilului în formare pentru asigurarea oricăreia din nevoile sale. Viața în uter este cu siguranță prototipul vieții în Grădina Raiului, unde nimic nu poate să lipsească și pentru nimic nu este nevoie de muncă. Dacă nu există conștiință – încă nu am mâncat din Pomul Cunoașterii –, nu există nici privațiuni sau anxietate.

Cu excepția condițiilor de sărăcie extremă, neobișnuite în lumea industrializată, deși bine știute, nevoile de hrană și adăpost ale copiilor



sunt mai mult sau mai puțin satisfăcute. A treia dintre cerințele esențiale, o atmosferă emoțională sigură, liniștită și nu excesiv de stresantă, este cel mai probabil perturbată în societățile vestice.

Copilului îi lipsește capacitatea de a-l urma sau a se agăța de părinte curând după naștere și este subdezvoltat neurologic și biochimic în multe alte privințe. Primele circa nouă luni de viață extrauterină par să fi fost plătuite de natură ca a doua parte a gestației. Antropologul Ashley Montagu a numit faza aceasta *exterogestație*, gestație în afara corpului matern.<sup>(5)</sup> În timpul acestei perioade, siguranța din uter trebuie garantată de mediul părintesc. Pentru a permite maturizarea creierului și a sistemului nervos, care la alte specii se produce în uter, atașamentul care până la naștere a fost nemijlocit fizic trebuie acum continuat atât la nivel fizic, cât și emoțional. Fizic și psihologic, mediul părintesc trebuie să-l conțină și să-l întrețină pe copil la fel de sigur cum a fost întreținut în uter.

Pentru al doilea set de nouă luni de gestație, natura oferă aproape un substitut al conexiunii ombilicale directe: alăptarea. Pe lângă valoarea nutritivă de neînlocuit și protecția imunitară pe care le oferă sugarului, alăptarea servește ca un stadiu de tranziție între atașamentul fizic neîntrerupt și separarea completă de corpul mamei. Aflat acum în afara matricei uterului, sugarul este cu toate acestea ținut aproape de căldura corpului matern din care hrana continuă să curgă. De asemenea, alăptarea adâncește sentimentul de legătură al mamei cu copilul, consolidând relația simbiotică de dependență emoțională. Fără îndoială că declinul alăptării la sân, cu deosebire accelerat în America de Nord, a contribuit la nesiguranța emoțională atât de răspândită în țările industrializate.

Chiar mai mult decât alăptarea la sân, dezvoltarea sănătoasă a creierului necesită siguranță emoțională și căldură în mediul sugarului. Siguranța aceasta presupune mai mult decât iubirea și cele mai bune intenții cu puțință ale părinților. Ea depinde și de o variabilă mai puțin controlabilă: eliberarea de stresul care le poate submina echilibrul psihologic. Un ambient emoțional calm și consecvent pe toată durata prunciei este o cerință esențială pentru configurarea circuitelor neurofiziologice ale autoreglării. Când ambientul acesta este perturbat, cum se întâmplă adesea în societatea noastră, dezvoltarea creierului este afectată negativ. ADD este una dintre posibilele consecințe.

## 9

## SINTONIZARE ȘI ATAȘAMENT

De la începutul copilăriei, se pare că abilitatea noastră de a regla stările emoționale depinde de sentimentul că o persoană semnificativă în viața noastră trece simultan printr-o stare similară a minții.

– Dr. DANIEL J. SIEGEL

Zonele cortexului răspunzătoare de atenție și autoreglare se dezvoltă ca răspuns la interacțiunea emoțională cu persoana pe care o putem numi figura maternă. De obicei aceasta este mama biologică, dar poate fi și o altă persoană, masculină sau feminină, în funcție de împrejurări. Deși, pentru comoditate, uneori voi identifica această persoană cu mama, cuvântul trebuie întotdeauna înțeles ca referindu-se la principala figură de atașament – indiferent că este vorba de tată, mamă, bunici, doică sau părinți adoptivi. Deoarece formarea circuitelor cerebrale ale creierului este influențată de stările emoționale ale mamei, eu cred că ADD își are originea în stresul care afectează interacțiunile emoționale ale acesteia cu copilul. Ele sunt cauza perturbării circuitelor electrice și chimice în ADD. Atașamentul și sintonizarea (acordarea), două aspecte esențiale ale relației copil-părinte, sunt factorii determinanți. Ei sunt subiectul acestui capitol.

Emisfera dreaptă a creierului mamei, partea unde rezidă emoțiile noastre inconștiente, programează emisfera dreaptă a copilului. În primele luni, cea mai importantă parte a comunicării dintre mamă și copil este inconștientă. Incapabil să descifreze semnificația cuvintelor, copilul primește mesaje care sunt pur emoționale. Ele sunt transmise de privirea

mamei, de tonul vocii și limbajul corpului ei, care toate reflectă mediul ei emoțional intern inconștient. Orice amenință siguranța emoțională a mamei este în măsură să perturbe dezvoltarea rețelelor electrice și a resurselor chimice asociate sistemelor de reglare emoțională și de direcționare a atenției din creierul copilului.<sup>1</sup>

La doar câteva minute după naștere, mirosurile mamei stimulează ramificarea a milioane de celule nervoase în creierul nou-născutului. Un prunc de șase zile poate deja să distingă mirosul mamei sale de cel al altor femei. Mai târziu, capătă o influență majoră informațiile vizuale asociate cu emoțiile.

Între săptămâna a doua și a șaptea, pruncul se va orienta către fața mamei mai degrabă decât a unui străin – sau a tatălui, dacă acesta nu joacă rolul adultului care îngrijește copilul. La șaptesprezece săptămâni, privirea copilului urmărește ochii mamei mai îndeaproape decât mișcările gurii ei, fixându-se astfel pe ceea ce a fost numit „partea vizibilă a sistemului nervos central al mamei”. Creierul drept al copilului citește creierul drept al mamei în timpul unor interacțiuni intense în care ei se privesc reciproc în ochi. Cum se exprimă un articol din *Scientific American*: „Embriologic și anatomic ochiul este o extensie a creierului; este aproape ca și cum o porțiune a creierului ar fi la vedere.”<sup>(1)</sup> Ochiul comunică în mod elocvent stările emoționale inconștiente ale mamei:

O persoană folosește mărimea pupilei unei alte persoane ca pe o sursă de informații despre sentimentele sau atitudinile acesteia; procesul acesta decurge de regulă la niveluri inconștiente. Pupilele dilatate apar în stări de plăcere și sunt un indicator al „interesului”. [...] Experimentele au dovedit că ochii femeilor se dilată ca reacție la imaginea unui copil mic. Cel mai important [...] vederea unor pupile dilatate atrage mărirea pupilelor observatorului. Într-un studiu asupra dezvoltării, pruncii au zâmbit mai mult atunci când ochii persoanei cu care interacționau în experiment erau dilatați, decât atunci când erau contractați.

<sup>1</sup> Circuitele și chimia creierului implicate sunt descrise în capitoul următor.

Fiecare a avut experiența unei bruște și intense mișcări interioare în urma schimbului de priviri cu o altă persoană; astfel de mișcări pot fi extrem de plăcute sau de neplăcute. Felul în care o persoană privește o alta îi poate altera acesteia din urmă tiparele electrice ale creierului așa cum sunt ele înregistrate de EEG și poate, de asemenea, să-i provoace schimbări fiziologice în corp. Nou-născutul este foarte susceptibil la astfel de influențe, cu un efect direct asupra maturizării structurilor creierului lui.

Efectele pe care le au dispozițiile mamei asupra circuitelor electrice ale creierului copilului au fost demonstrate de un studiu efectuat la Universitatea Washington, din Seattle.<sup>(2)</sup> Emoțiile pozitive sunt asociate cu o creștere a activității electrice în emisfera stângă. Se știe că depresia la mamele este asociată cu o *descreștere* a activității electrice în circuitele emisferei stângi. Având în vedere acest lucru, studiul din Seattle a comparat EEG-urile a două grupuri de sugari: un grup de copii ale căror mame au avut simptome de depresie post-partum și unul, ale căror mame nu au prezentat astfel de simptome. „În timpul interacțiunilor jucăușe cu mamele concepute să stârnească emoții pozitive, au raportat cercetătorii, copiii cu mame fără depresie au prezentat o activare mai mare a creierului frontal stâng față de cel drept.” Copiii mamelor cu depresie „nu au prezentat o activare diferențiată a emisferelor”, însemnând că activitatea cerebrală din partea stângă, care ar fi de așteptat să se producă în urma schimburilor pozitive, jucăușe, dintre mamă și copil, nu a apărut – în pofida tuturor eforturilor mamelor. În mod semnificativ, aceste efecte au fost observate numai în zonele frontale ale creierului, unde sunt localizați centrii de autoreglare a emoțiilor. În plus față de schimbările EEG, copiii mamelor cu depresie prezintă niveluri de activitate mai scăzute, aversiune față de priviri, mai puține emoții pozitive și o mai mare iritabilitate.

Depresia maternă este asociată cu diminuarea duratei de atenție focalizată a copilului. Rezumând un număr de studii britanice, Dale F. Hay, cercetător la Universitatea Cambridge, sugerează „că experiența depresiei mamei în primele luni de viață poate să perturbe cursul natural al proceselor sociale care antrenează și reglează capacitatea de atenție în dezvoltare a copilului.”<sup>(3)</sup>

Un studiu ingenios conceput, cunoscut drept „dublu experiment IV”, în care copiii și mamele au interacționat prin intermediul unui

sistem de televiziune cu circuit închis, a ilustrat cât de importantă poate fi o legătură apropiată clipă-de-clipă între mamă și prunc. Aflați în încăperi separate, copilul și mama s-au observat reciproc și, în „transmisie directă”, au comunicat prin mijlocirea limbajului universal mamă-copil: gesturi, zâmbete, expresii faciale. Copiii au fost fericiți în timpul acestei faze a experimentului. „Când, fără ca ei să știe, copiilor li s-au reproiectat «răspunsurile fericite» ale mamei înregistrate în minutul precedent – scrie Daniel J. Siegel, psihiatrul de copii la UCLA –, aceștia au devenit la fel de profund deprimați ca în experimentele clasice cu «fața inexpressivă» în care mame prezente personal nu oferă răspunsuri emoționale faciale la invitația de sintonizare a copilului lor.”<sup>(4)</sup>

De ce copiii au fost deprimați în pofida vederii fețelor fericite și prietenoase ale mamelor lor? Fiindcă o față fericită și prietenoasă nu este suficientă. Ei aveau nevoie de semnale că mama este clipă de clipă aliniată, receptivă și participantă la stările lor mentale. Toate acestea lipseau din reluarea înregistrării video, iar copiii au văzut că fața mamei lor nu răspunde mesajelor lansate de ei. Această împărțășire a spațiilor emoționale este numită *sintonizare* [*attunement*].<sup>(5)</sup> Stresul emoțional al mamei interferează cu dezvoltarea creierului copilului, fiindcă tinde să interfereze cu contactul de sintonizare.

Sintonizarea este necesară pentru dezvoltarea normală a traiectelor creierului și a aparatului neurochimic al atenției și al autoreglării emoționale. Este un proces fin calibrat care necesită ca părintele să rămână el însuși într-o stare mentală relativ lipsită de stres, anxietate și depresie. Expresia lui cea mai clară sunt privirile încântate pe care le schimbă pruncul și mama, reținute într-un tărâm emoțional intim și special, din care, în acel moment, restul lumii este exclus la fel de complet ca din uter.

Sintonizarea nu înseamnă imitarea mecanică a copilului. Aceasta nu se poate simula, nici chiar cu cea mai mare bunăvoință. Așa cum știm cu toții, există deosebiri între un zâmbet real și unul înscenat. Mușchii zâmbetului sunt exact aceiași în ambele cazuri, dar semnalele care îi pun în mișcare nu vin de la aceiași centri din creier. Ca o consecință, acei mușchi răspund în mod diferit la semnale, în funcție de originea acestora. De aceea numai actorii foarte buni pot să imite un zâmbet autentic, venit din inimă. Procesul de sintonizare este mult prea subtil pentru a

fi menținut printr-un simplu act de voință din partea părintelui. Copiii, îndeosebi cei sensibili, intuiesc diferența dintre stările psihologice reale ale unui părinte și încercările sale de a alina și a proteja pruncul cu ajutorul unor expresii emoționale simulate. Un părinte iubitor care se simte deprimat sau anxios poate încerca să-i ascundă copilului acest fapt, dar efortul este zadarnic. De fapt, este mult mai ușor să păcălești un adult cu emoții truate decât un copil mic. Radarul senzorial emoțional al copilului încă nu a fost dereglat. El citește sentimentele cu claritate. Ele nu pot fi ascunse de copil în spatele unui ecran de cuvinte sau camuflate prin gesturi bine-intenționate, dar forțate. Este un adevăr nefericit că la maturitate devenim mult mai ignoranți în această privință.

În sintonizare, copilul este cel care conduce și mama cea care urmează. „Rolurile lor diferă în ceea ce privește coordonarea răspunsurilor”, scrie John Bowlby, unul dintre marii cercetători ai secolului XX în domeniul psihiatriei.<sup>(6)</sup> Copilul inițiază interacțiunea sau se retrage din ea în acord cu propriile sale ritmuri, a constatat Bowlby, în timp ce „mama își reglează comportamentul pentru a se potrivi cu cele ale copilului. [...] Astfel ea îl lasă să dea tonul și, împletind abil răspunsurile ei cu ale sale, creează un dialog”. Adultul matern tensionat sau deprimat nu va fi capabil să-l msoțască pe copil în spații relaxate, fericite. S-ar putea de asemenea ca el să nu înțeleagă pe deplin semnele suferinței emoționale a copilului sau să nu fie în stare să le răspundă atât de eficient pe cât și-ar dori. Dificultatea copilului cu ADD de a citi indiciile sociale provine, probabil, din faptul că indiciile sale de relaționare nu au fost citite de adultul care-l îngrijește, neatent din cauza stresului.

În interacțiunea de sintonizare, nu numai că mama îl urmează pe copil, dar ea permite, de asemenea, ca el să întrerupă temporar contactul. Când interacțiunea atinge un anumit stadiu de intensitate pentru copil, el va privi în altă parte ca să evite un nivel de stimulare incomod de ridicat. O altă interacțiune va începe atunci. O mamă anxioasă poate reacționa cu alarmă când copilul întrerupe contactul, poate încerca să-l stimuleze, să-l atragă înapoi în interacțiune. Atunci sistemul nervos al copilului nu este lăsat să se „răcească” și relația de sintonizare este stânenită.

Copiii mici ai căror adulți îngrijitori, din indiferent ce motiv, au fost prea stresați ca să le ofere contactul de sintonizare necesar, vor crește cu

o tendință cronică de a se simți singuri cu emoțiile lor, de a avea sentimentul – corect sau greșit – că nimeni nu le poate împărtăși felul în care se simt, că nimeni nu poate să-i „înțeleagă”.

Sintonizarea este componenta esențială a unui proces mai larg, numit *atașament*.<sup>(7)</sup> Atașamentul este pur și simplu nevoia noastră de a fi aproape de cineva. El reprezintă nevoia absolută a pruncului uman, complet și iremediabil vulnerabil, de apropierea liniștitoare a cel puțin unei figuri părintești hrănitoare, protectoare și disponibile permanent. Esențial pentru supraviețuire, imboldul către atașament face parte din natura animalelor cu sânge cald, a mamiferelor în special, în prima fază a vieții.

La ființele umane, atașamentul este o forță motrice a comportamentului un timp mai îndelungat decât la oricare alt animal. La cei mai mulți dintre noi, el este prezent întreaga viață, deși ne putem transfera nevoia de atașament de la o persoană – părintele nostru – la alta, cum ar fi soțul/soția sau chiar un copil. Putem, de asemenea, încerca să satisfacem lipsa contactului uman la care râvnim prin diverse alte mijloace, ca de pildă dependențele sau poate religiozitatea fanatică, ori realitatea virtuală a Internetului. Mare parte din cultura populară, de la romane la filme, muzică rock sau country, nu exprimă altceva decât bucuriile sau regretele care decurg din satisfacțiile sau dezamăgirile survenite din relațiile noastre de atașament. Majoritatea părinților extind asupra copiilor lor o anume-mixtură de comportament iubitor și vătămător, de pedagogie înțeleaptă și o alta greoaie, lipsită de tact. Proporțiile variază de la familie la familie, de la părinte la părinte. Acei copii cu ADD ale căror nevoi de contact parental cald sunt cele mai frustrate devin adulții cu cele mai severe cazuri de ADD.

La vârsta de numai câteva luni un copil își va manifesta prin expresia facială deprimarea cauzată de retragerea emoțională inconștientă a mamei, deși fizic ea a rămas prezentă. „[Bebelușul] găsește plăcere în atenția mamei, scrie Stanley Greenspan, și știe când acea sursă de plăcere lipsește. Dacă mama devine preocupată sau neatentă în timp ce se joacă cu bebelușul, tristețea sau neliniștea se aștern pe micul lui chip.”<sup>(8)</sup>

# 10

## URMELE PAȘILOR COPILĂRIEI

Mintea emană din interacțiunea stabilită între procesele neurofiziologice și relațiile interpersonale. Experiența modelează selectiv potențialul neuronal genetic și, astfel, influențează direct structura și funcționarea creierului.

– Dr. DANIEL J. SIEGEL

În spatele osului frontal, în vecinătatea ochiului drept, este localizat unul dintre cei mai importanți centri de control din creier: cortexul orbitofrontal.<sup>(1)</sup> El face parte din cortexul frontal, zona din materia cenușie cea mai implicată în inteligența socială, controlul impulsurilor și atenție. El este important și în memoria de lucru pe termen scurt. Cortexul orbitofrontal – numit astfel datorită apropierii sale de orbita ochiului – este mai dezvoltat în partea dreaptă și pare să-și domine echivalentul din emisfera stângă.

O condiție complexă precum ADD nu poate fi pusă pe seama doar a unei părți a creierului. Multe circuite și sisteme trebuie să fie implicate. Însă conform unor numeroase dovezi recente, dereglările cortexului orbitofrontal sunt, într-adevăr, implicate în tulburările de inhibare a impulsurilor și de autoreglare emoțională, inclusiv ADD. Probabil că aici efectele neurofiziologice ale sintonizării și atașamentului stresat sunt cele mai pronunțate.

Scopul naturii în creșterea umană este maturizarea și creșterea copilului într-un adult automatizat, autoreglat și autonom. Copiilor mici le



lipsească aceste atribute. Putem spune că agenda naturală este realmente transformarea reglării din dependența de un alt individ în independență, din reglare externă în reglare internă. Această deplasare de la reglarea externă la reglarea internă necesită dezvoltarea cortexului prefrontal, cortexul din porțiunea extremă anterioară a creierului, incluzând mai ales cortexul orbitofrontal.

Cortexul orbitofrontal drept, pe care de dragul conciziei îl vom numi COF, are conexiuni cu practic toate celelalte părți ale cortexului. El are, de asemenea, conexiuni bogate cu structurile inferioare ale creierului, de unde sunt controlate și monitorizate stările fiziologice interne ale corpului și unde sunt generate emoțiile cele mai primitive și mai puternice, precum frica și furia. El este în centrul aparatului de recompensă și motivație al creierului și conține mai multe substanțe chimice recompensatoare asociate cu plăcerea și bucuria – dopamine și endorfine – decât toate celelalte zone ale cortexului.

Prin mijlocirea conexiunilor sale cu centrul văzului din cortex, COF joacă un rol în orientarea vizual-spațială, localizarea obiectelor în spațiu. Când orientarea vizual-spațială este afectată, o persoană tinde să se lovească frecvent cu capul de obiecte sau să se ciocnească din neatenție de alți oameni și are dificultăți în a urma indicații de orientare – toate trăsături ale ADD care îmi sunt cât se poate de familiare.

COF are un rol major în controlul atenției. Dintre toate informațiile despre mediul exterior și stările interne ale corpului care intră în creier, COF ajută la alegerea celor asupra cărora să ne concentrăm. În timp ce semnificația explicită a cuvintelor rostite este analizată în emisfera stângă, COF drept interpretează conținutul emoțional al comunicării – limbajul corpului, mișcărilor ochilor și tonul vocii celeilalte persoane. El evaluează în permanență și instantaneu semnificația emoțională a situațiilor și este profund preocupat cu aprecierea relațiilor dintre sine și ceilalți. Potrivit unui număr de studii, el are un rol „dominant în procesarea, exprimarea și ordonarea informației emoționale.”<sup>(2)</sup>

COF funcționează, de asemenea, în controlul impulsurilor, ajutând la inhibarea centrilor inferiori din creier unde își au originea imboldurile emoționale. Când funcționează fără piedici, el poate să amâne reacțiile emoționale suficient timp pentru a permite apariția unor reacții mature,

mai sofisticate. Când conexiunile sale sunt perturbate, capacitatea aceasta îi lipsește. În asemenea momente, emoții neprocesate ne vor inunda mintea, copleșindu-ne procesele de gândire și controlându-ne comportamentul.

În sfârșit, COF înregistrează și depozitează efectele emoționale ale experiențelor, iar, înainte de orice, înregistrează interacțiunile copilului cu principalele figuri parentale în timpul primelor luni și ani de viață. Amprenta celor mai timpurii interacțiuni cu aceștia este modelul după care se vor forma toate reacțiile și interacțiunile emoționale ulterioare. Grupurile de neuroni din COF codează urmele emoționale ale acestor experiențe importante – urme pe care, vrând-nevrând, tindem să pășim mai târziu în viață, iar și iar.

Marele cercetător canadian Donald Hebb a arătat că există o probabilitate mai mare ca grupurile de neuroni care descarcă impulsuri electrice împreună la un moment dat să descarce impulsuri electrice simultan și pe viitor. Acest principiu hebbian a fost enunțat astfel: „neuroni care se activează împreună se conectează”<sup>1</sup>. Amprenta emoțională timpurie este codată sub forma unor tipare neuronale potențiale: grupuri de celule nervoase pregătite să descarce impulsuri împreună. Le experimentăm mai târziu în viață când constatăm, spre surprinderea noastră, că unii stimuli relativ minori, ca de exemplu a fi blocat în trafic, declanșează în noi o furie irațională, lăsându-ne să ne scărpinăm în cap și să ne întrebăm: „Ce-a fost asta?” A fost imprimarea timpurie în COF a furiei și frustrării copilului mic și principiul hebbian. De fiecare dată când țipăm la cineva în trafic, spunem o poveste de la începuturile vieții noastre.

Un vast corpus de cercetări susține modul acesta de a înțelege funcțiile cortexului prefrontal drept. Observarea deficiențelor și incapacităților suferite de oameni care au fost răniți în această zonă a creierului are cel mai dramatic efect asupra noastră.<sup>(3)</sup> Comportamentul și reacțiile lor emoționale sunt ca o descriere de dicționar pentru ADD. Între alte trăsături ale ADD, acești așa-numiți pacienți prefrontali adesea divaghează și trebuie să li se amintească frecvent să ducă până la capăt un șir de gânduri; sunt ușor distrași; când ascultă, își vor muta adesea atenția către indiferent ce parte a cuvântării le captează interesul; în timpul îndeplinirii unor

<sup>1</sup> „What fires together wires together.” (N. red.)

sarci ni, vor părea adesea că pierd șirul instrucțiunilor; vor fi predispuși la izbucniri emoționale copilărești; vor avea dificultăți să-și înfrâneze impulsurile fizice; le va fi aproape imposibil să învețe din experiență.

Distrugerile fizice, precum o leziune a creierului, nu sunt singura modalitate prin care funcțiile chimice și electrice ale cortexului prefrontal pot fi perturbate. În ADD nu există nicio leziune a creierului, dar el este împiedicat să se dezvolte. Așa cum am scris într-un capitol anterior, *nu se dezvoltă tulburarea, ce se întâmplă este că anumite circuite importante ale creierului nu se dezvoltă. Interferența cu condițiile necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a cortexului prefrontal, cred eu, explică aproape toate cazurile de ADD.*

Interacțiunile emoționale stimulează sau inhibă creșterea celulelor și a circuitelor nervoase prin procese complicate care implică eliberarea unor substanțe chimice naturale. Ca să dăm un exemplu oarecum simplificat, când copilul mic trăiește evenimente „fericite”, sunt eliberate endorfine – „substanțe chimice recompensatoare”, opiaceele naturale ale creierului. Endorfinele stimulează creșterea celulelor nervoase și a conexiunilor dintre ele. Invers, în studii asupra animalelor, niveluri cronice ridicate de hormoni ai stresului precum cortizolul s-au dovedit a cauza atrofierea unor centri importanți ai creierului.

Emoțiile afectează nu numai eliberarea pe termen scurt a substanțelor chimice ale creierului, ci și echilibrul pe termen lung al neurotransmițătorilor, mesagerii moleculari care telegrafiază impulsurile electrice de la o celulă nervoasă la alta. La fel cum interacțiunile timpurii ale pruncului cu persoana îngrijitoare contribuie la modelarea structurii centrilor și circuitelor din creier, tot astfel ele joacă un rol în determinarea chimiei creierului. Pe toată durata vieții umane rămâne o interacțiune bilaterală constantă între stările psihologice și neurochimia lobilor frontali, un fapt căruia mulți medici nu îi acordă suficientă atenție. O consecință este bizuirea excesivă pe medicamente în tratamentul tulburărilor mentale. Psihiatria modernă ascultă prea mult de Prozac și prea puțin ființele umane; poveștilor de viață ale oamenilor trebuie să li se acorde cel puțin la fel de multă importanță ca și chimiei din creierul lor.

Tendința dominantă este să se explice stări mentale prin deficiențe ale mesagerilor chimici ai creierului, neurotransmițătorii. Cum a remar-

cat tranșant Daniel J. Siegel, „astăzi, auzim spunându-se pretutindeni că experiența ființelor umane provine din substanțele chimice interne”. Potrivit acestui model biochimic simplu, depresia se datorează unei lipse de serotonină – și la fel, se zice, și agresivitatea excesivă. Răspunsul este Prozac, care crește nivelul serotoninei în creier. Se crede că deficitul de atenție se datorează în parte unei rezerve insuficiente de dopamină, unul dintre cei mai importanți neurotransmițători ai creierului, esențial pentru atenție și pentru experiența stărilor recompensatorii. Răspunsul este Ritalin. Așa cum Prozac face să crească nivelul serotoninei, Ritalin sau alte psihostimulente se consideră că sporesc disponibilitatea dopaminei în zonele prefrontale ale creierului. Aceasta se crede că mărește motivația și atenția, ameliorând funcționarea zonelor din cortexul prefrontal. Deși conțin un anume adevăr, asemenea explicații biochimice ale stărilor mentale complexe reprezintă suprasimplificări periculoase – după cum avertizează neurologul Antonio Damasio:

Când este vorba să se explice comportamentul și mintea, nu este suficient să se menționeze neurochimia. [...] Problema nu este că lipsa sau cantitatea redusă de serotonină *per se* „cauzează” anumite manifestări. Serotonina face parte dintr-un mecanism extrem de complicat care operează la nivelul moleculelor, sinapselor, circuitelor locale și sistemelor și în care factorii socioculturali, din trecut și din prezent, intervin de asemenea intens.<sup>(4)</sup>

Deficitele și dezechilibrele substanțelor chimice din creier sunt în egală măsură efect și cauză și sunt influențate major de experiențele emoționale. Unele experiențe epuizează rezerva de neurotransmițători; altele le sporesc. În schimb, disponibilitatea – sau lipsa disponibilității – substanțelor chimice ale creierului poate să promoveze anumite comportamente și răspunsuri emoționale și să inhibe altele. Odată în plus vedem că relația dintre comportament și biologie nu este o stradă cu sens unic. Drept exemplu, s-a constatat că în grupurile de maimuțe, masculii dominanți cei mai agresivi au mai puțină serotonină decât ceilalți. Aceasta s-ar părea că dovedește că un nivel scăzut de serotonină cauzează agresivitatea. Totuși, nivelul serotoninei scade numai *după* ce

masculii aceștia obțin statutul dominant. Prin urmare, dacă relativa lipsă de serotonină poate să contribuie la *menținerea* capacităților agresive ale masculului dominant, ea nu le-ar fi putut *cauza*. În mod similar, stresul emoțional poate să afecteze nivelul serotoninei, contribuind la simptomele depresiei. Când prescriem Prozac, tratăm nu atât biologia moștenirii genetice, cât biologia trăirii și a experiențelor în lume.

Influențele din mediu afectează și ele dopamina. Din studii asupra animalelor, știm că stimularea socială este necesară pentru creșterea terminațiilor nervoase care eliberează dopamină și pentru creșterea receptorilor de care dopamina trebuie să se lege pentru a-și îndeplini funcția. La maimuțe în vârstă de patru luni s-au constatat alterări majore ale sistemelor dopaminei și ale altor neurotransmițători după numai șase zile de separare de mamele lor. „În aceste experimente – scrie Steven Dubovsky, profesor de psihiatrie și de medicină la Universitatea Colorado – pierderea unui atașament important pare să conducă la diminuarea unui neurotransmițător important din creier. Odată ce aceste circuite încetează să mai funcționeze normal, devine tot mai dificil să activezi mintea.”<sup>(5)</sup>

Un studiu neuroștiințific publicat în 1998 a arătat că șobolanii adulți, cărora mamele le-au oferit mai multă îngrijire sub forma comportamentelor de lins, *grooming* și a altor contacte fizico-emoționale în perioada cât au fost pui, au avut circuite cerebrale mai eficiente pentru reducerea anxietății, precum și mai mulți receptori la nivelul celulelor nervoase dedicați reținerii de substanțe tranchilizante naturale ale creierului.<sup>(6)</sup> Cu alte cuvinte, interacțiunile timpurii cu mama au modelat capacitatea neurofiziologică a șobolanului adult de a răspunde la stres. Într-un alt studiu, animale nou născute crescute în izolare au avut o activitate mai redusă a dopaminei în cortexul lor prefrontal – dar nu și în alte zone ale creierului. Aceasta înseamnă că stresul emoțional afectează în special chimia cortexului prefrontal, centrul atenției selective, al motivației și autoreglării. Dată fiind relativa complexitate a interacțiunilor emoționale umane, influența relațiilor copil-părinte asupra neurochimiei umane trebuie să fie și mai puternică.

La copilul mic, creșterea terminațiilor nervoase bogate în dopamină și dezvoltarea receptorilor de dopamină sunt stimulate de substanțele chimice eliberate în creier în timpul experienței de bucurie, bucuria exta-

tică ce decurge din schimbul de priviri perfect armonizat între mamă și prunc. Interacțiunile fericite între mamă și prunc generează motivație și stimulare prin activarea celulelor din mezencefal care eliberează endorfine, inducând astfel în prunc o stare de bucurie și bună dispoziție. Ele declanșează, de asemenea, eliberarea dopaminei. Atât endorfinele, cât și dopamina favorizează dezvoltarea unor noi conexiuni în cortexul prefrontal. Dopamina eliberată din mezencefal declanșează și creșterea celulelor nervoase și a vaselor de sânge în cortexul prefrontal drept și favorizează creșterea receptorilor de dopamină. Se crede că o anumită penurie a acestor receptori și a aprovizionării cu sânge este una dintre dimensiunile fiziologice majore ale ADD.

Inițialele ADD pot să însemne la fel de bine *Attunement Deficit Disorder* – tulburarea de deficit de sintonizare.

PARTEA A TREIA  
RĂDĂCINILE ADD  
ÎN FAMILIE  
ȘI ÎN SOCIETATE

## UN STRĂIN ABSOLUT: ADD ȘI FAMILIA (II)

Văd cum lumea se transformă încet într-o pustietate, aud fulgerul care se apropie și care într-o zi ne va distruge și pe noi, simt suferința milioanei de oameni.

– ANNE FRANK, *Jurnalul Annei Frank*  
12 iunie 1942–1 august 1944<sup>1</sup>

Într-o fotografie a mea la vârsta de patru luni, o față intensă, întunecată, cu o privire care aparține cuiva mult mai vârstnic, privește direct spre aparatul de fotografiat. Copilul este tensionat, chiar temător. Ochii par să privească prin observator către o realitate îndepărtată. Mama îl susține pe copil de sub brațe, poate puțin rigid, cu fața aplecată către fiul său, având o expresie de absorbire blândă, iubitoare. Pentru a ști de ce copilul acesta de patru luni este atât de obosit de lume și de precaut, trebuie să privești în dreapta umărului său, unde



<sup>1</sup> Ed. Humanitas, București, 2011, trad. din limba neerlandeză de Gheorghe Nicolaescu. (N. red.)



o stea galbenă de mătase pe jacheta mamei reflectă lumina blitzului. Este insigna rușinii pe care evreii a trebuit s-o poarte în țările aflate sub dominație nazistă.

Așa cum am menționat, m-am născut la Budapesta în ianuarie 1944, primul copil al unor părinți evrei. Două luni și jumătate mai târziu, Ungaria a ajuns sub ocupație germană. Pe urmele armatei germane a venit Lt. Col. SS Adolf Eichmann și al său Sondereinsatzkommando, însărcinat cu anihilarea evreimii maghiare, singura populație evreiască numeroasă rămasă în sfera de influență germană. În trei luni, o jumătate de milion de ființe umane, două treimi din populația evreiască a Ungariei, au fost deportate și ucise în lagărele morții. Nicăieri altundeva mașinăria nazistă a morții nu a asasinat atât de mulți oameni într-un timp atât de scurt. Așa cum avea să le spună Eichman israelienilor care l-au capturat două decenii mai târziu, „operațiunea a decurs ca un vis”.

Mama mea a ținut un jurnal al acelor vremuri. În el, relatările despre problemele și etapele de creștere tipice pentru un nou-născut sunt presărate cu descrieri prozaice ale efectului devastator pe care realitățile teribile îl aveau asupra vieții noastre. Jurnalul, consemnările sale care mi se adresau, a fost în posesia mea timp de decenii. În mod ciudat – sau poate că nu atât de ciudat – nu l-am citit decât după ce am trecut de cincizeci de ani. În termeni neurofiziologici, cortexul meu prefrontal nu mi-ar fi permis niciodată. O puternică plictiseală și toropeală mă copleșeau de fiecare dată când deschideam jurnalul, iar aceasta se întâmpla rareori. El trebuie să fi evocat emoții dureroase pe care nu eram pregătit să le retrăiesc la nivel conștient.

Mama mea are acum optzeci de ani. Cu trei ani în urmă, a suferit un accident. Confruntat cu posibilitatea morții ei, gândurile mele s-au întors la jurnal. Am rugat-o să mi-l citească în întregime, în parte fiindcă am vrut să-l înregistrez cu vocea ei pentru mine însumi și pentru generațiile viitoare, dar și fiindcă scrisul ei este aproape ilizibil (deși nu a urmat niciodată vreo școală medicală). Iată cum am tradus prima consemnare din jurnal, scrisă la zece zile după nașterea mea:

Încă în patul de la maternitate, abia astăzi pot în sfârșit să încep să consemnez împrejurările speciale ale vieții micului meu Gabi. Pe

cât posibil, sper să aștern totul în scris pentru el, încă de la primele sale clipe, astfel încât, dacă, cu ajutorul lui Dumnezeu, el va crește mare, să poată avea în fața ochilor primii săi ani de viață exact așa cum au fost...

6 ianuarie a fost o zi mare. La 3:00 dimineața m-au trezit primele dureri. Anyu, bunica ta, l-a sunat pe dr. Sandor la ora opt. El ne-a spus să venim la spital. Am ajuns acolo la 9:30, însoțiți de Anyu și de mătușa ta Viola...

La ora 4 după amiaza mi-am revenit din anestezie și mi l-au arătat pe micul meu fiu. În mod deliberat nu scriu despre amănuntele nașterii. Nu-mi mai amintesc durerile, ci doar bucuria pe care mi-a adus-o cu nașterea sa. Primul meu gând, pe care l-am exprimat cu voce tare, a fost că dragul meu Andor va fi atât de fericit să știe că are un fiu. În interesul rigorii istorice trebuie să observ că suntem acum în anul 1944, o vreme când munca forțată este încă la ordinea zilei. Aceasta înseamnă că Andor al meu este la Szentkiraly-Szabadjan în Transilvania, spărgând pietre în loc să se minuneze de fiul său nou-născut. [...]

Copilul a avut, și are, un păr negru lung și frumos, gene negre, o gură mică. S-au produs schimbări interesante cu nasul său, căci la naștere a avut un nas mare la fel ca tatăl său, pe când acum are un năsuc nostim. A supt pentru prima oară la sân pe 7 ianuarie la amiază; s-a dovedit imediat a fi un începător talentat. [...] Astăzi, de exemplu, a prezentat un mic truc inteligent. Cu un șuvoi puternic și bine-țintit aproape că a urinat în propria sa gură, asta dacă infirmiera Rozsi nu i-ar fi pus mâna pe față.

Tatăl meu avea să facă și el câteva însemnări în jurnal, în timpul unei permisiu pe care i s-a îngăduit s-o petreacă împreună cu soția și copilul meu nou-născut, câteva săptămâni după nașterea mea. Îl vom vedea din nou abia după paisprezece luni. Mare parte din acest interval de timp, părinții mei nu au știut nimic unul de soarta celuilalt. Iată o parte din consemnarea lui de pe 30 ianuarie:

Cu câțiva ani în urmă s-a stârnit un masacru universal al ființelor omenești, mai oribil decât oricare altul de până acum, pe care

ei îl numesc război mondial. Aici, în Europa Centrală, războiul își revendică victimele la fel ca în China și în Japonia. [...]

Firește, fiind evrei, noi înșine suntem cei mai preocupați de situația noastră. În zilele acestea, la fel ca de atâtea ori în trecut, am devenit din nou așa-zise „elemente indezirabile”. Ca atare, nu suntem vrednici să fim înrolați pentru serviciul militar, dar fiindcă trebuie totuși să ne îndeplinim obligațiile față de patrie, o facem prin muncă forțată. [...]

Destul cu acest preambul. Cel mai important este că, după o lungă despărțire, vom fi împreună pentru treizeci de zile.

Două zile după ocupația germană, mama mea l-a chemat pe pediatru.

– Vreți să veniți să-l vedeți pe Gabi? l-a rugat ea. Plânge aproape neîncetat de ieri dimineață.

– Voi veni, bineînțeles, răspunde doctorul, dar trebuie să vă spun că toți bebelușii mei evrei plâng.

Acum, ce știau pruncii evrei despre naziști, al Doilea Război Mondial, rasism, genocid? Ce știau ei – sau mai degrabă, ce absorbiseră – era anxietatea părinților lor. Ei au băut-o odată cu laptele mamelor lor, au auzit-o în vocile taților lor, au simțit-o în brațele și corpurile tensionate care îi țineau aproape. Ei au inhalat frică, au ingerat tristețe. Să nu fi fost iubiți? Nu au fost mai puțin iubiți decât copiii de pretutindeni. Dacă în fotografie iubirea poate fi văzută pe fața mamei mele, frica și grija ei se reflectă pe fața mea.

Printre victimele lui Eichman s-au aflat bunicii mei materni, Dr. Josef Lovi și Hannah Lovi, din ceea ce este acum orașul Kosice, din sudul Slovaciei. Pe 4 iunie, ei au fost transportați cu trenul la Auschwitz, unde colegul într-ale medicinei al bunicului meu, Dr. Josef Mengele, i-a selectat pentru moartea imediată în camera de gazare. Fotografia aceasta este ultima pe care au văzut-o vreodată a primului lor nepot.

După ce părinții ei au fost luați, mama a vrut să se sinucidă. A zăcut în pat ore în șir într-o stare de completă deznădejde.

– Mi-ai salvat viața, mi-a spus ea în timp ce-și dicta jurnalul. Doar faptul că te vedeam alături de mine, în pătuțul tău, mi-a dat motiv să merg mai departe.

Nu au existat consemnări în jurnalul mamei mele vreme de câteva săptămâni în perioada aceasta, cu excepția câtorva rețete cu scrisul de mână al pediatrului meu: formule de hrănire pentru îndrumarea unui cuplu binevoitor care urma să mă adopte în secret în cazul în care mama mea ar fi și ea deportată. Mama a refuzat să se despartă de mine până în ultimul moment.

– Îmi voi preda fiul numai când ei vor fi aici ca să mă arunce în trenul de vite, a spus ea, nicio secundă mai devreme.

În iunie, guvernul maghiar a pus capăt deportărilor, datorită protestelor și chiar amenințărilor internaționale. Evreii din Budapesta au fost cruțați de lagărele morții, dar nu și de teroarea permanentă. Pe 21 iunie, tuturor evreilor li s-a ordonat să se mute în „case înstelate” supraaglomerate – case marcate cu o stea galbenă – în centrul orașului. În ziua în care am fost obligați să ne părăsim casa, mamei mele i-a secat laptele.

Deportările au fost reluate mai târziu, toamna. În decembrie, ne-am refugiat într-o așa numită casă protejată, aflată sub protecția nominală și foarte firavă a ambasadei elvețiene. În acea clădire de birouri cu două etaje erau două mii de oameni. Condițiile erau inimaginabile. Toaletele se revărsau și oamenii au trebuit să folosească latrine săpate în curte. Nu exista posibilitatea să speli scutece acolo. Toți erau infestați cu păduchi. Nu exista aproape nimic cu care mama să mă fi putut hrăni. Într-un imbold de moment, ea m-a încredințat unei persoane complet străine, o femeie binevoitoare care-și vizita soțul evreu, care a acceptat să mă împingă în căruciorul meu până la casa unei rude. Acest văr al mamei reușise să rămână în afara ghetoului împreună cu familia lui, găsindu-și de lucru într-o brutărie a armatei germane. Cu ei cel puțin aveam o șansă de supraviețuire.

– Când mă gândesc la asta acum, spune mama mea, nu puteam să fi fost într-o stare mentală normală. Altminteri nu aș fi reușit să fiu atât de îndat de calmă cum am fost, ca și cum nu se întâmpla nimic neobișnuit.

Ne-am reunit trei săptămâni mai târziu, când Armata Roșie a ocupat Budapesta, dar mama a rămas complet neștiutoare în ce privește soarta tatălui meu, precum și a surorii ei, care fusese transportată la Auschwitz împreună cu bunicii mei. În aprilie, după ce ultimul soldat german părăsise Ungaria, tata s-a întors. După o vreme s-a întors și mătușa. Cântărea mai



puțin de patruzeci de kilograme și purta singurele haine pe care le putuse găsi: o uniformă militară germană aruncată.

Mama mi-a spus că la revederea de după cele trei săptămâni de despărțire, am reacționat ca și cum ar fi fost cineva complet străin. Câteva zile nu am vrut nici măcar să mă uit la ea.

În fotografiile mele făcute mai târziu în copilărie pot fi văzute atât ardoarea, cât și distanțarea de prezent, care erau evidente mai înainte în poza cu mine și mama făcută în mai 1944: eram un băie-

țel cu o expresie contemplativă și, poate, tulburată. Spre deosebire de fratele meu, eu evit obiectivul aparatului de fotografiat – poate așa cum un copil își acoperă ochii pentru a nu fi văzut. Sau poate că scrutez orizonturile îndepărtate ale viitorului sau ale trecutului. Este același lucru. Ce altceva reflectă temerile sau fanteziile noastre despre viitor, dacă nu trecutul nostru?

Am spus povestea copilăriei mele din două motive. În primul rând, nu cunosc nicio ilustrare mai clară a felului în care relația noastră cu principala figură parentală și cu stările sale emoționale ne modelează creierul, mintea și personalitatea. Mama mea și cu mine am avut puține ocazii pentru experiențe normale mamă-copil. Acestea cu greu ar fi fost posibile, date fiind împrejurările teribile, starea ei mentală letargică și faptul că trebuia să-și concentreze energiile pentru simpla supraviețuire. În al doilea rând, nu poate exista un exemplu mai strălucit al felului în care sintonizarea, despre care am scris în precedentele două capitole, poate fi grav perturbată, în pofida celor mai profunde sentimente de iubire pe care le poate avea o mamă.

Nu spun că numai războiul i-a împiedicat pe mama și pe tatăl meu să fie părinți perfecți. Ca adult am avut resentimente față de părinții mei și a trebuit să depun eforturi psihologice privind relațiile mele cu ei pe teme care nu erau în directă legătură cu primul meu an și jumătate de viață. Nu am cum să știu dacă nu aș fi dobândit tulburarea de deficit de atenție chiar și fără acele evenimente penibile din 1944. Ce știu este că pot să-mi explic trăsăturile ADD dacă le examinez în lumina acestei perioade formatoare din viața mea.

Ce investigăm aici este modul în care stările psihologice ale părinților formează creierul și mintea pruncului. Cum se poate vedea din exemplul propriei mele familii, soția mea și cei trei copii, nu este nevoie de un război mondial și de genocid ca o mamă să fie stresată și un tată să fie o figură absentă. Nu este nevoie de orori pentru a declanșa anxietăți conștiente și inconștiente profunde în părinți. Nu este nevoie ca pruncii să treacă prin privațiuni în perioada lor formativă, dacă părinții sunt distrași – cu bună știință sau nu – de la sarcina lor părintească. Acești factori negativi pot fi prezenți în orice familie, chiar dacă condițiile materiale sunt ideale, chiar dacă părinții își iubesc copiii și au cele mai bune intenții.

# 12 POVESTIRI ÎN POVESTIRI: ADD ȘI FAMILIA (III)

Și totuși acești oameni ai îndepărtatului trecut trăiesc în noi, în adâncul înclinațiilor noastre, ca povara soartei noastre, ca bătaia sângelui nostru, ca gestul care se înalță din adâncul timpului.

– RAINER MARIA RILKE,  
*Scrisori către un tânăr poet*<sup>1</sup>

Majoritatea părinților care mi s-au adresat preocupați fiind de ADD-ul copiilor lor pot fi descriși în aceiași termeni ca Rae, soția mea, și cu mine: sunt oameni conștiincioși care își iubesc copiii și încearcă să facă pentru ei tot ce le stă în putință. Tot mereu văd un amestec de factori stresori și probleme similare cu ale noastre: stiluri de viață febrile, probleme personale nerezolvate, tensiuni conștiente sau inconștiente. Fără să realizeze, mulți dintre acești părinți manifestă ei înșiși semne clare de ADD. Cu sau fără ADD, multe mame și, mai ales, tați pot fi deseori descriși ca irascibili și cu un temperament imprezvizibil. Indiferent pe cine consultaseră, niciunul dintre cuplurile pe care le-am văzut în practica mea nu fusese până atunci încurajat să examineze îndeaproape felul în care emoțiile, viețile și căsniciile lor pot să le afecteze copiii. Ideea lor despre ce ar putea fi calificat drept stres este dezastrul financiar, o boală serioasă, un deces în familie sau, eventual, o bombă nucleară care poate exploda lângă casa lor. A trăi într-un ritm frenetic și în relații tensio-

<sup>1</sup> Ed. Librăriei Pavel Suru, București, 1938, trad. Maria Ana N. Musicescu. (*N. red.*)

nate, cu nervii încordați precum corzile unui pian, li se pare o existență umană normală. Copiii sensibili, cum sunt toți copiii cu ADD, vor fi în mod special afectați.

Dacă li se pun întrebările potrivite, părinții preocupați confirmă aproape fără excepție istoria stresului în familie. Când am posibilitatea să discut cu părinții adulților care vin pentru evaluare, ei își amintesc aproape invariabil de discordii sau presiuni majore asupra familiei despre care acești adulți pe care îi consult știu prea puțin.

Ocazional, când investighez istoria primelor luni și ani din viața copilului lor, câte un părinte spune: „Oh, dar divorțul s-a produs când fiul/fiica mea avea deja opt ani” – o interpretare care omite ceva important. Nu divorțul *per se* este cel mai obositor pentru copil, ci tensiunile și apăsarea emoțională pe termen lung care preced orice divorț. Niciun cuplu cu un mariaj fericit nu se trezește într-o dimineață și decide să se despartă. Tensiunile care îi separă în cele din urmă pe soți produc daune subterane cu ani înainte să erupă la suprafață. Aproape orice divorț este punctul culminant a luni și ani de dezamăgiri, sarcasme, deprimare și suferințe. Acolo unde abuzul emoțional sau fizic este o permanență, divorțul în sine este chiar un pas pozitiv, atât pentru partenerul abuzat, cât și pentru copii.

În rarele cazuri în care părinții sunt ferm convinși că, pur și simplu, nu se aplică la viața lor ceea ce spun eu despre stres, rămân totuși cu senzația că dincolo de suprafață există lucruri pe care cuplul nu este pregătit să le vadă.

Oamenii pot fi profund afectați de anxietăți și stresuri inconștiente de care nu-și dau deloc seama în mod conștient. (Am deseori această impresie, de exemplu, când întâlnesc pe cineva care îmi spune că este o „persoană fericită” sau care zice „cred în gândirea pozitivă”). O femeie a venit de curând să discute cu mine despre fiica ei de treisprezece ani, care fusese deja diagnosticată cu tulburare de deficit de atenție. Mama a insistat că problema a început când copilul avea patru ani. Cam pe atunci soțul ei a căpătat o depresie severă și cuplul a trecut prin dificultăți care au dus la desfacerea căsătoriei. „Primii ani după nașterea fiicei mele au fost cei mai fericiți din viețile noastre”, a spus ea. I-am spus că accept declarația ei cum că se simțise fericită, dar că totuși cred – deși, bineînțeles, nu puteam să dovedesc – că existaseră elemente de stres *inconștiente*



semnificative care l-au făcut pe copilul lor sensibil nesigur emoțional și care au interferat cu procesul de sintonizare. Am sugerat că dacă soțul ei a devenit profund deprimat, înseamnă că a purtat cu el toată viața germenii acelei depresii, anume efectele inconștiente și nerezolvate ale vreunei experiențe dificile din copilărie.

– E adevărat, a admis ea, a avut o copilărie năpăstuită.

În multe privințe, i-am spus eu, probabil că ea l-a îngrijit emoțional pe toată durata relației lor, chiar înainte de nașterea fiicei lor.

– Așa este, a confirmat, am descoperit asta în terapie, după divorț.

Această situație trebuie să fi lăsat semne la nivel emoțional, am sugerat eu, chiar dacă ea nu a fost conștientă – iar faptul că nu și-a conștientizat rolul matern față de el înseamnă că și ea trebuie să fi purtat în sine urmele unor experiențe dureroase din copilărie. Cumva, devreme în viața ei, ea trebuie să fi învățat să-și reprime propriile nevoi pentru a servi nevoile altora.

– Și asta e adevărat, a răspuns ea, dar nu-mi puteți spune că nu am fost fericită atunci când am fost.

Am încheiat întrevederea căzând de acord că avem opinii diferite. Acum, când scriu acestea, trei săptămâni după acea întâlnire, ea încă nu s-a întors pentru continuare. Presupun că nu va reveni. Nu amintirile ei fericite le-am pus la îndoială, ci doar credința că fiica ei fusese ferită în copilărie de stres emoțional major. Nu-i cerusem să-mi accepte opinia, dar, e de înțeles, ea s-a simțit incomodată să continue cu un medic care, în concepția ei, face presupuneri greșite.

Uneori un cuplu va nega tensiunile dintre ei și se va concentra asupra a ceea ce cred ei că este în neregulă cu copilul lor, ca metodă de a evita să intre în conflict unul cu celălalt. Un tată care avea o evidentă problemă cu alcoolul a refuzat categoric să admită că aceasta ar fi putut (și continuă) să-l afecteze pe fiul său adolescent. Soția lui nu l-a contrazis, fără îndoială din teama de a nu-l înfuria. Amândoi au negat orice probleme maritale, dar puteai să tai cu cuțitul tensiunea dintre ei.

Nu este ceva neobișnuit ca doar mama să se prezinte la prima discuție, deși amândoi părinții au fost invitați. „Am văzut deja doi medici, l-a citat o femeie pe soțul ei, n-am nevoie să mai văd încă unul”. Vocea ei se frângea de emoție în timp ce relata. La fel cum s-a întâmplat între Rae

și mine, multe dintre mame au fost împovărate cu răspunderea deplină pentru bunăstarea emoțională a familiei. Depun eforturi care depășesc limita energiei lor și o fac ani la rând. O asemenea diviziune inegală a muncii emoționale este, cred eu, unul dintre principalele motive pentru care depresia este mai răspândită la femei decât la bărbați. Vedem de asemenea multe mame singure, separate sau divorțate. Altele s-au recăsătorit și au probleme cu un copil din prima căsătorie.

Stresul, depresia maternă, discordia maritală, separarea și divorțul sunt mai frecvente în familiile copiilor cu ADD. „Pe lângă problemele cu stresul creșterii copiilor, respectul de sine și depresia – scrie Russell A. Barkley –, părinții copiilor cu ADD este probabil să raporteze un număr semnificativ mai mare de evenimente stresante fără legătură cu creșterea copiilor.”<sup>(1)</sup> El adaugă:

O asemenea sursă de nefericire este relația conjugală a acestor părinți. Părinții copiilor cu ADD este mai probabil să aibă conflicte conjugale decât cei ai copiilor normali [...] Am constatat că după o perioadă de 8 ani, în familiile copiilor cu ADD probabilitatea să se producă separarea și/sau divorțul părinților biologici este de trei ori mai mare decât în familiile copiilor normali. [...] Mamele copiilor cu ADD au apreciat că ele sunt mai deprimare și căsniciile lor mai nefericite decât mamele copiilor normali.

S-ar putea argumenta, bineînțeles, că comportamentul ADD al copilului le deprimă pe mame și cauzează lărgirea fisurilor din căsnicie. Îngrijirea unui copil cu ADD poate fi foarte stresantă, dar felul în care răspund părinții la sarcina aceasta depinde foarte mult de factorii de stres și de abilitățile lor de adaptare. Stresul și neînțelegerile sunt aproape întotdeauna prezente înainte să se manifeste comportamentul ADD al copilului, deseori chiar înainte de nașterea lui.

Cazurile cele mai sfâșietoare sunt ale unor adulți aflați la jumătatea vieții sau trecuți de ea, care nu au reușit să înțeleagă mare lucru din lumea sau viața lor, în ciuda unei evidente sociabilități, a inteligenței și a potențialului creator. Dacă le ascuți poveștile de viață, constăți că mulți dintre ei au suferit abuzuri într-o formă sau alta, poate fără să fie măcar

conștienți. Evenimentele pot fi rememorate, dar emoțiile care ar apărea în mod natural din acele evenimente sunt suprimate. Iar dacă emoțiile sunt reamintite, efectele lor asupra stării mentale din prezent nu sunt înțelese.

Stefan este un bărbat de treizeci de ani care la prima vizită mi-a spus:

– Sunt aici fiindcă nu mi se mai întâmplă nimic altceva decât că îmbătrânesc și încărunțesc.

Vorbea cu un umor sardonic, care am simțit că era un mod de a se distanța de niște sentimente profund tulburătoare.

– Sunt o mulțime de lucruri pe care vreau să le fac, a afirmat el, dar în momentul acesta nu mă pot gândi la ele. Nici măcar nu mai încep ceva, fiindcă oricum niciodată nu ajung să termin nimic.

În pofida inteligenței sale evidente, el nu a terminat nici măcar liceul. Se descurcase bine în chestiuni pe care le putea înțelege imediat și instinctiv, dar s-a dovedit complet incapabil să studieze. Acum lucra într-un depozit de mărfuri. Întrebat despre copilăria sa, Stefan a spus că fusese „bună și frumoasă, cred”. Chestionat mai departe, el a spus că „mama făcea în mare parte legea și ocazional scotea lingura.” Întrebat ce vrea să spună, el a răspuns în aceeași manieră sardonică, improvizată, că „lingura de lemn era aplicată cu larghețe pe dosurile noastre ca o măsură disciplinară”. Pe tatăl său și-l amintea distant și absent. Despre relația dintre părinții săi, Stefan a spus că mama sa se măritase cu tatăl său fiindcă i-a fost milă de el, dar că niciodată nu a simțit că lui i-ar păsa de ea.

– Una dintre dezamăgirile din viața mamei mele, a spus el, este că a avut trei fii întocmai ca tatăl meu.

Și dacă Stefan nu ar fi învățat să folosească ironia tonului și limbajul ca protecție? Atunci ar fi spus că exista puțină iubire în familia lui, că tatăl său nu era disponibil pentru contact și că mama îl bătea – nu „bună și frumoasă”, ci foarte dureroasă, de fapt. Ar fi înțeles de asemenea că problemele sale nu au apărut din vreun defect misterios pe care-l avea. Dar așa, el dădea vina în totalitate pe ceea ce numea „biologie”.

– Termometrul meu e fixat jos, la albastru, și de aceea sunt predispus la depresie, insatisfacție și disperare.

– Mîntea mi-e învălmășită, mi-a spus David, un bărbat de treizeci și șapte de ani fără serviciu. Sunt un guraliv.

Era foarte critic cu el însuși. I se făcuse un test de inteligență, care confirmase propria sa evaluare, că era chiar deștept. Credea că inteligența ar fi trebuit să-l împiedice să comită greșeli din neatenție, să fie atât de neglijent și dezorganizat.

– Am impresia, a continuat el, că la mine impulsivitatea și hiperactivitatea dețin controlul; nu mă pot bizui pe mine însumi pentru decizii.

David avea o toleranță scăzută la frustrare. Adesea, declara el, a luat o decizie greșită „numai pentru a ieși dintr-o situație”. Cumpărase un set de cauciucuri nepotrivit pentru mașina lui doar fiindcă fusese prea nerăbdător ca să le caute pe cele potrivite.

Părinții lui David au divorțat când el avea patru ani. După aceea, el rareori și-a mai văzut tatăl, în timp ce mama lui a trecut prin multe relații nesatisfăcătoare. Ambii părinți beau. David a spus că sub influența alcoolului ei erau joviali, doar uneori „moderat de furioși, nimic cu adevărat prea grav”. Întrebat ce se întâmpla când părinții lui erau „moderat de furioși”, David și-a amintit că fusese lovit de mama lui cu o centură portocalie, când avea șase sau șapte ani. Nu și-a amintit de ce făcuse ea asta, dar și-a adus aminte că se simțise consternat și umilit. El și-a amintit, de asemenea, că odată a trebuit să smulgă un băț din mâna tatălui său și că a simțit o „frică totală”. Acestea sunt experiențele descrise de el ca „nimic prea grav”.

Aproape toți adulții minimalizează efectele traumei prin care au trecut. Ei au expulzat din memoria conștientă furia și disperarea copilului agresat chiar de oamenii pe care trebuia să se bazeze pentru sprijin și protecție sau văd astfel de experiențe ca evenimente normale ale vieții. O femeie mi-a răspuns negativ când am întrebat-o dacă existase vreodată violență în familia sa de origine. A reieșit până la urmă că tatăl ei obișnuia s-o biciuiască, chipurile, ca o formă de pedeapsă. Am întrebat-o ce voise să spună cu primul ei răspuns.

– Înțeleg, acum că ați menționat asta, răspunde ea. Dar când m-am gândit la cuvântul *violență* credeam că vă referiți la ceva mult mai rău.

Când oamenii menționează pentru prima oară violența de care au avut parte în căminul familial, nu este neobișnuit ca ei s-o facă cu un zâmbet. Ei folosesc expresii minimalizatoare la care nu ar recurge nicio dată dacă ar fi să descrie aceleași evenimente întâmplându-se altcuiva, în

special vreunui copil pe care îl cunosc. Ei simt că și-au meritat pedeapsa. „Fleacuri copilărești”, a spus o femeie de treizeci și șase de ani pe care tatăl ei obișnuia s-o lovească cu un băț. „Nu am fost un copil liniștit, a spus un bărbat, trebuia să fiu disciplinat.” „Nu am primit ceva ce nu meritam”, mi-a spus altul. Dacă ar vedea un copil supus unei asemenea „disciplinări”, i-am întrebat eu, ar mai zâmbi numindu-le „fleacuri copilărești”? Răspunsul este întotdeauna un nu sumbru.

Printre motivele recurente care au ruinat copilăria adulților cu cazuri severe de ADD pe care i-am văzut sunt certurile în familie și divorțul, adopția, depresia – mai ales a mamei, violența – mai ales din partea tatălui, alcoolismul și abuzul sexual. Un studiu din 1994 a constatat că într-un grup de fete abuzate sexual 28% îndeplineau criteriile pentru tulburarea de deficit de atenție, comparativ cu 4% în grupul neabuzat. <sup>(2)</sup> Care este legătura? Deși trauma abuzului sexual poate să consolideze trăsături ADD precum neatenția, asocierea dintre ADD și abuzul sexual este mai profundă. Ea precede abuzul. Familiile în care este probabil să apară abuzul sexual sunt familii în care este psihologic stresant să crești din clipa în care te-ai născut. Prin urmare, nu abuzul sexual mai târziu în copilărie cauzează ADD, ci acea atmosferă psihologică care ulterior va face posibil abuzul este deja prezentă în pruncie. Ceva greșit în relațiile dintr-o familie are efecte negative asupra dezvoltării creierului la începutul copilăriei.

S-a sugerat că, în general, copiii hiperactivi este cel mai probabil să fie abuzați. Chiar dacă ar fi așa, tendința abuzivă a părintelui nu este cauzată de ADD-ul copilului. Dimpotrivă – la fel ca în cazul abuzului sexual – sunt șanse mai mari ca tulburarea să apară într-o familie în care maltratarea fizică este o posibilitate, manifestată sau numai latentă. Atmosfera psihologică în astfel de familii va fi fost perturbată înainte de nașterea copilului, fiindcă părinții poartă ei înșiși cicatricile psihice ale abuzului. Numai oamenii care au fost abuzați în tinerețe își vor abuza mai târziu propriii copii – și, aproape inevitabil, o vor face, dacă nu vor recunoaște faptele din povestea copilăriei lor și nu-și vor fi asumat sarcina să se vindece.

Mulți oameni au spus că familiile lor se mutaseră frecvent în timpul copilăriei lor, ceea ce poate foarte bine să reflecte anumite tendințe

ADD la părinți. Unii spun că au mers la școală în orașe diferite aproape în fiecare an. Nu a existat vreo stabilitate în ce privește domiciliul, școala sau prietenii. „Aș putea să vă descriu biroul directorului din șase licee diferite”, a spus o femeie care a povestit că fusese deseori pedepsită pentru neatenție, întârziere și alte comportamente legate de ADD. În aceste povești, un tată mânios, de o severitate amenințătoare, deși poate nu violent, este adesea menționat. „În jurul lui aveam impresia că pășim pe coji de ouă” este o frază obișnuită.

– Citind materialul despre ADD constat că sunt foarte puține lucruri care nu mi se potrivesc, spune Anthony, un agent comercial de douăzeci și nouă de ani.

El pare deprimat și povestește despre o lipsă a entuziasmului sau a sentimentului unei angajări profunde în aspecte ale vieții sale, inclusiv în relația cu partenera sa. Asemenea multor adulți cu ADD, Anthony își amintește prea puține evenimente din copilărie înaintea vârstei de opt sau nouă ani, deși un număr de rude i-au spus că fusese abuzat psihologic în căminul părintesc. Tatăl său, se pare, îl critica fără menajamente și îl teroriza psihic. Raportul meu de consultație adresat medicului de familie al lui Anthony continuă:

Anthony spune că nu-și amintește limpede prea multe dintre acele incidente. Amintirea lui cea mai clară este de când avea în jur de șaptesprezece ani, după recăsătorirea tatălui său. Un schimb de strigăte cu tatăl său în care a fost numit „leneș” și „haimana” l-a lăsat cu lacrimi în ochi. Câteva minute mai târziu, tatăl său s-a întors și i-a spus: „fac asta numai fiindcă ești un tip grozav și ești capabil de mult mai mult.” Anthony spune: „Întregul incident m-a făcut să mă simt de rahat.”

„Există două posibilități pentru care amintirile tale din copilărie sunt atât de vagi, le sugerez eu oamenilor. Fie nu s-a întâmplat nimic demn de ținut minte, fie s-au întâmplat prea multe lucruri pe care ar fi dureros să și le amintești.” Așa cum vom vedea într-un capitol ulterior, ființele umane pot să omită întregi perioade din viața lor care au fost caracterizate de suferință emoțională.

– Încă dinainte de a fi suficient de mare pentru a merge la școală, a trebuit să am grijă de mama mea ori de câte ori era amețită de băutură, își amintea o tânără femeie.

Întrucât un copil nu poate fi în măsură să aibă grijă de un adult care se autodistruge, încredințarea unei astfel de responsabilități generează inevitabil un sentiment profund de inadecvare. Între 14% și 25% dintre copiii cu ADD au trecut prin experiența alcoolismului părinților. De obicei, chiar dacă băutul nu atinge niveluri care să poată fi numite abuz de alcool, părinții copiilor cu ADD consumă totuși mai mult alcool decât părinții copiilor non-ADD. Semnificația este că părinții aceștia folosesc probabil alcoolul ca pe un relaxant, o automedicație pentru stări mentale de stres, depresie sau agitație.

Copiii cu ADD este mult mai probabil să aibă părinți care au suferit depresii majore, în jur de 30% dintre ei comparativ cu 6% în cazul altor copii.<sup>(3)</sup> Procentul ar fi și mai mare, cred eu, dacă ar include numeroasele persoane a căror depresie nu atinge niciodată o stare clinică diagnosticată, dar care trăiesc într-o permanentă indispoziție și irascibilitate care lor li se par normale. (John Ratey și Catherine Johnson au numit asemenea stări subclinice „sindromuri de umbră”, în cartea lor cu același nume<sup>1</sup>.) Am văzut adesea pacienți care nu-și dau seama cât de pesimistă le fusese dispoziția până când medicația sau vreo altă modalitate de terapie nu ridică greutatea depresiei de pe umerii lor. Când am luat pentru prima oară un antidepresiv în jurul vârstei de patruzeci și cinci de ani, am fost uimit de diferență. În mod ciudat, m-am simțit în mai mare măsură eu însumi. A fost ca și cum s-ar fi ridicat o ceață și am văzut că ani în șir mai înainte trăisem doar secvențe periodice ale unei vieți neîmpovărate de sentimente negative.

Conflictele în familie și depresia părinților contribuie la problemele de ADD ale copilului nu numai din cauza influenței lor negative asupra sintonizării din perioada de dezvoltare a creierului. Mamele stresate sau deprimare s-a constatat că sunt mai irascibile, mai autoritare și mai nervoase cu copiii lor. Depresia, mai ales la mamă, atrage, de asemenea, un răspuns agresiv din partea multor copii mici, foarte probabil din cauza

<sup>1</sup> Titlul în lb. engleză este *Shadow Syndromes*. (N. red.)

furiei față de ceea ce ei interpretează ca retragerea emoțională a mamei. Mama unui copil cu ADD mi-a spus că atunci când fusese deprimată, fiica ei, în vârstă de vreo doi ani, a devenit inexplicabil de agresivă cu tovarășii ei de joacă sau chiar cu copiii pe care nu-i cunoștea.

Dacă este să ținem seama de toate viețile stresate – depresiile, incidența crescută a alcoolismului, violența la care au fost supuși în copilărie unii dintre acești adulți cu tulburare de deficit de atenție, ADD-ul recunoscut sau nerecunoscut al părinților care își aduc copiii pentru evaluare – devine necesar să privim și mai departe în trecut în istoria familiei. Marilyn, o profesoară în vârstă de douăzeci și șapte de ani, are ADD și ambii ei frați au fost tratați pentru depresie. Ea spune: „Întotdeauna am avut sentimentul profund că ceva este în neregulă.” Sentimentul acesta este însoțit de o senzație fizică de greutate, care simte că uneori o paralizază. În cele din urmă, a descoperit că își poate înțelege copilăria numai dacă recunoaște împrejurările timpurii care au modelat viața mamei sale.

– Mama mea a avut parte de o copilărie teribilă, a spus Marilyn. Ea nu ne-a arătat-o, dar am înțeles indirect.

Există dovezi științifice elocvente care merită mai multă atenție decât li s-a acordat: părinții copiilor cu ADD declară mai puține contacte cu familiile lor extinse, „iar când asemenea contacte se produc, declară că sunt mai puțin utile”.<sup>(4)</sup> Cu alte cuvinte, părinții copiilor cu ADD par să fie relativ înstrăinați de familiile lor de origine. Ei nu-și văd frații, surorile, mamele și tații la fel de des ca alții. Când își văd familiile, interacțiunile tind să fie nesatisfăcătoare, copiii cu ADD este mai puțin probabil să aibă confortul și sprijinul pe care numai niște bunici iubitori pot să-l ofere. Ceva deja mersese rău cu cel puțin o generație înainte de nașterea acestor copii, în familia de origine a părinților lor.

Lance Morrow, ziarist și scriitor, a exprimat succint natura multigenerațională a suferinței în cartea sa *Heart*, o frumoasă și impresionantă relatare despre întâlnirile sale cu iminența morții, impuse chiar de propria sa boală de inimă, aproape fatală: „Generațiile sunt cutii în alte cutii – înăuntrul violenței mamei mele găsești o altă cutie, care conține violența bunicului meu, iar în interiorul acelei cutii (bănuiesc, deși nu știu) vei găsi o altă cutie cu asemenea energie neagră secretă – povestiri în alte povestiri, tot mai îndepărtate în timp.”



Copiii mei, știu, au suferit din cauza distorsiunilor în personalitatea mea care mi-au fost impuse în primii ani. Aceasta nu este o scuză, ci doar un fapt. Ei pot evita să transmită suferința mea din copilărie, și pe a lor, mai departe copiilor lor, dar va fi nevoie să depună eforturi pentru a se înțelege pe ei înșiși și influențele care au contribuit la modelarea lor.

Familia ca instituție a fost supusă unor tensiuni enorme de către forțe extrem de puternice din societatea și cultura noastră. Dacă vrem să găsim sursele ADD, acolo trebuie să privim – o sarcină pe care ne-o vom asuma în capitolul următor. Dar familia este mediul care acționează cel mai direct asupra noastră. Suntem cu toții parte a unui sistem familial multigenerațional care nu începe și nu se termină cu părinții noștri. Dacă ne examinăm copilăria, în multe privințe examinăm efectul pe care atitudinile, procesele inconștiente și comportamentele bunicii noastre le-au avut asupra părinților noștri pe durata anilor formativi ai acestora din urmă. Ca să ne înțelegem pe noi înșine, trebuie să înțelegem „povestirile înăuntrul altor povestiri” concentrice, în exprimarea lui Lance Morrow, care ne plasează în punctul central – și în punctul de repaus, până avem noi înșine copii.

Marilyn a avut dreptate. Germeii copilăriei sale greu încercate au fost semănați mult înainte ca ea să se fi născut, în copilăria năpăstuită a mamei sale, și chiar mult înainte ca mama ei să se fi născut. Lăsăm moștenire copiilor noștri nu numai ceea ce prețuim în noi înșine și în părinții noștri; fără să vrea, fiecare generație transmite următoarei și o mare parte din propriile ei experiențe negative. Nu suntem neapărat neputincioși în a decide cum va continua povestea familiei noastre în viitor, dar în primul rând trebuie să recunoaștem temele și evenimentele care ne-au modelat prezentul.

Învinovățirea devine un concept lipsit de semnificație dacă înțelegi felul în care istoria familiei se întinde mult în trecut, de-a lungul generațiilor. „Această conștientizare risipește rapid orice înclinație de a vedea în părinte un nemernic”, a scris John Bowlby, psihiatrul britanic care a arătat importanța decisivă a atașamentului în pruncie și copilărie.<sup>(5)</sup> Către cine ne vom îndrepta în final degetul acuzator? Către Adam și Eva sau poate către vreun biet strămoș antropoid care scormonea pământul cu un băț ascuțit rudimentar, ținut între palmă și degetul mare prehensil.

# 13

## CEA MAI FRENETICĂ DINTRE CULTURI: RĂDĂCINILE SOCIALE ALE ADD

Pentru a înțelege suficient de bine creierul care fabrică mintea și comportamentul omenesc, este necesar să luăm în considerare contextul social și cultural în care se dezvoltă.

– ANTONIO DAMASIO,  
Ph.D., *Eroarea lui Descartes*

Tulburarea de deficit de atenție se găsește într-o proporție mai mare la populația din America de Nord decât în rândurile populației de peste ocean, chiar dacă acceptăm că ea poate fi supradiagnosticată de partea aceasta a Atlanticului. În *Driven to Distraction*, dr. Hallowell și dr. Ratey speculează că America de Nord ar putea avea un fond genetic diferit care să explice această deosebire:

Oamenii care au întemeiat țara noastră și au continuat s-o populeze de-a lungul timpului au fost exact tipul de oameni care puteau să aibă ADD. Nu le-a plăcut să stea locului. Au fost dispuși să-și asume un risc enorm, îmbarcându-se pe o corabie și traversând oceanul, lăsându-și căminele în urmă; au fost oameni de acțiune, independenți, dornici să scape de vechile obiceiuri. [...] Proporția mai mare de oameni diagnosticați cu ADD în societatea noastră actuală se poate datora proporției sale mai mari în rândurile acelor care au colonizat America.<sup>(1)</sup>

Teoria aceasta este atrăgătoare psihologic și poate să explice în parte prevalența ADD în Lumea Nouă, dar nu este în deplin acord cu istoria. Majoritatea covârșitoare a imigranților nu a fost alcătuită din aventurieri, ci din buni meșteșugari, negustori, agricultori și oameni muncitori care au vrut să scape de greutățile economice, opresiunea politică, persecuția religioasă sau de catastrofe, precum foametea irlandeză cauzată de recoltele slabe de cartofi.<sup>1</sup> Teoria aceasta nu se aplică nici populației de africani aduși aici ca sclavi sau băștinașilor nord-americani cucerii prin viclenie și forță. Ea nu ar putea să explice nici incidența crescută a ADD în Britania. O teorie înrudită afirmă că actuala populație cu ADD este formată din descendenții vânătorilor de odinioară: iuți de picior și ageri la minte, neobosiți și individualiști, spre deosebire de populația non-ADD ai căror strămoși au fost agricultori: apatici, răbdători, tradiționaliști care munceau din greu. O metaforă frumoasă, o genetică discutabilă. Nu este evident – cel puțin nu pentru mine – cum incapacitatea de a sta locului, tendința de a fi stângaci, neatent și distras și un simț de orientare slab s-ar putea combina pentru a face din cineva un mare vânător.

Marea răspândire a ADD în America de Nord își are rădăcinile în ceva mai prozaic și mai tulburător decât genele unor strămoși aventuroși: distrugerea treptată a familiei din cauza presiunilor economice și sociale din ultimele câteva decenii. Procesul este mai avansat în America de Nord decât oriunde altundeva în lumea industrializată.

Am văzut cum circuitele din creierul unui individ sunt influențate decisiv de stările emoționale ale părinților, în contextul istoriei multi-generaționale a familiei. De asemenea, familiile trăiesc într-un context social și economic determinat de forțe care nu se află sub controlul lor. Dacă ceea ce se întâmplă în familii afectează societatea, ei bine, într-o măsură mult mai mare societatea modelează natura familiilor, acestea fiind cele mai mici unități funcționale ale sale. Creierul omenesc este un produs al societății și al culturii la fel cum este un produs al naturii. John Bowlby scria că „echipamentul comportamental al unei specii poate fi foarte adecvat pentru viața într-un mediu și să ducă numai la sterilitate

<sup>1</sup> Foamete produsă în Irlanda în 1845-49, după ce recoltele de cartofi au fost distruse mai mulți ani la rând de o boală a plantelor. (*N. tr.*)

și moarte într-altul.” Fiecare specie are ceea ce Bowlby numește „mediul său de adaptabilitate”, circumstanțele pentru care anatomia, fiziologia și capacitățile sale psihologice sunt cele mai potrivite.<sup>(2)</sup> În oricare alt mediu, nu este de așteptat ca organismului sau speciilor să le meargă la fel de bine, ele putând chiar să manifeste un comportament „care, în cel mai bun caz, este neobișnuit și, în cel mai rău, categoric nefavorabil supraviețuirii”. Cât de rău servește stilul de viață nord-american din zilele noastre nevoile corpului omenesc poate fi măsurat, de exemplu, prin nivelul ridicat al bolilor de inimă, diabetului și obezității pe acest continent. Situația creierului omenesc este analogă. Circuitele ADD din cortexul prefrontal greșit configurate sunt efectul unor circumstanțe nesănătoase în aceeași măsură ca și arterele blocate de colesterol în ateroscleroza coronariană.

În cartea sa *Copilărie și societate*<sup>1</sup>, laureată a Premiului Pulitzer, psihanalistul Erik H. Erikson a consacrat un capitol reflecțiilor sale asupra identității americane. „Această țară dinamică – scria el – își supune locuitorii unor contraste mai extreme și unor schimbări mai abrupte pe durata unei generații decât este în mod normal cazul cu alte mari națiuni.” Astfel de tendințe nu au făcut decât să se accelereze după 1950, când Erikson a făcut această observație. Efectele mutațiilor sociale și economice rapide asupra mediului în care cresc copiii sunt prea bine cunoscute pentru a fi nevoie să intrăm aici în detalii. Eroziunea comunității, colapsul familiei extinse, presiunile asupra relațiilor maritale, viețile hărțuite ale familiilor nucleare încă intacte și sentimentul crescând de nesiguranță chiar și în mijlocul unei relative abundențe s-au combinat toate pentru a crea un mediu emoțional în care creșterea în calm și armonie a copiilor devine alarmant de dificilă. Rezultatul de-a lungul a generații succesive de copii se vede în alienare, consumul de droguri și violență – ceea ce Robert Bly a descris cu perspicacitate ca „furia celor privați de părinți”. Bly notează în *The Sibling Society*: „În 1935 muncitorul dispunea în medie de patruzeci de ore libere pe săptămână, inclusiv sâmbăta. În 1990, acestea s-au redus la șaptesprezece. Cele douăzeci și trei de ore libere pe săptămână pierdute din 1935 încoace sunt chiar orele în care tatăl ar fi putut fi un părinte iubitor și să găsească un anume echilibru în el

<sup>1</sup> Editura Trei, București, 2015, trad. de Brândușa Popa și Mirela Badea. (N. red.)

însuși și orele în care mama ar fi putut simți că are într-adevăr un soț.” Aceste tipare caracterizează nu numai primii ani ai dezvoltării copilului, ci întreaga sa copilărie. „Mesele în familie, discuțiile, lectura împreună, toate acestea nu mai există”, scrie Bly. „Tinerii au nevoie de stabilitate, prezență, atenție, sfaturi, hrană psihică bună, povești necontaminate, iar acestea sunt exact lucrurile pe care nu le vor primi de la familie.”

Deși societatea a creat presiuni economice asupra femeilor ca să participe la forța de muncă încă de când copiii lor sunt foarte mici, a luat puține măsuri pentru satisfacerea nevoilor de hrană emoțională și stimulare ale copiilor. În Canada, la fel ca și în Statele Unite, sprijinul public pentru îngrijirea copiilor mici ai părinților care lucrează nu este nici pe departe adecvat. Deoarece îngrijirea copiilor mici este subevaluată în societatea noastră, instituțiile de îngrijire și educare a acestora sunt insuficient susținute politic și sunt subfinanțate. Cele mai recente concluzii ale psihologiei evolutive și ale cercetărilor directe arată că, chiar și cu toată bunăvoința de pe lume, unei persoane neînrudite îi este greu să satisfacă nevoile de sintonizare ale unui copil mic, mai ales dacă și alți copii concurează pentru atenția îngrijitorului. Deși multe creșe sunt bine conduse și au un personal devotat, chiar dacă slab plătit, standardele sunt departe de a fi uniforme. De exemplu, statul New York cere să nu fie mai mult de șapte copii în răspunderea unui singur îngrijitor. Iar regulamentul care prescrie raportul acesta excesiv de mare pare-se că este printre cele *mai stricte* din Statele Unite.

Este un fapt incontestabil că un raport de unu-la-unu armonizat este situația ideală pentru dezvoltarea copilului în primii ani, dar acesta nu este un apel ca femeile să-și reia rolurile tradiționale în casă, negându-le oportunitățile pentru muncă și carieră. Agenda naturală pare s-o pună pe mama biologică în rolul de îngrijitor primar în timpul „celui de al doilea set de nouă luni de gestație” – în general perioada hrănirii la sân –, dar de aici nu decurge că rolul acesta trebuie să revină exclusiv femeilor sau că bărbații trebuie excluși. Incapacitatea fiziologică de a hrăni la sân nu descalifică pe cineva să schimbe scutece sau să aibă grijă emoțional de un prunc. Și odată ce suptul la sân nu mai este principala sursă de hrană a copilului, nu mai există deosebiri fundamentate biologic în privința creșterii copiilor. Dacă femeile au un instinct mai rafinat al maternității,

nu este un instinct necesarmente înrădăcinat în biologia sexului lor. Așa cum au dovedit mulți bărbați, îngrijirea maternă – îngrijirea cu sensibilitate a unui copil – poate fi învățată dacă este nevoie sau dacă se ia o decizie în acest sens.

Feminismul nu greșește atunci când cere egalitatea sexelor și o împărțire echitabilă a responsabilităților de îngrijire a copiilor. Am observat în capitoul precedent că diviziunea inegală a muncii emoționale este o cauză majoră a depresiei la femei și, prin urmare, o importantă influență negativă asupra dezvoltării creierului la copilul mic. Așa cum subliniază Dorothy Dinnerstein în *The Mermaid and the Minotaur*, acest „monopol feminin asupra îngrijirii copilului mic” este, de asemenea, o sursă de distorsiuni în psihologia bărbaților, precum și a femeilor, dar și în relațiile lor reciproce. Răspunsul la nevoia copilului de contact părintesc apropiat nu constă în claustrarea femeilor în casă. Răspunsul este, mai degrabă, recunoașterea de către societate în general că nu există sarcină mai importantă pe lume decât îngrijirea celor mici în primii lor ani. Din punct de vedere exclusiv financiar, beneficiile societății ar fi enorme dacă lucrul acesta ar fi acceptat – atât de multe disfuncții sociale costisitoare ar fi prevenite, atât de multor forțe productive și creatoare li s-ar permite să se dezvolte. Ar exista mult mai puține cazuri de ADD și mult mai puține cazuri de dereglări în dezvoltare, dacă tații, la fel ca și mamele, ar fi încurajați să considere interesele copilului ca supreme în anii formativi și dacă nu li s-ar refuza sprijinul social și economic necesar. Exact contrariul se petrece acum. Departe de a fi ajutate, femeile care lucrează sunt penalizate efectiv dacă doresc prelungirea timpului cât stau acasă pentru îngrijirea copiilor. Pentru bărbați, să-și „întrerupă” cariera ca să se implice în acest proces nici măcar nu este considerat un gând rezonabil. Societatea face prea puțin ca să instituie o îngrijire expertă și sensibilă pe timpul zilei pentru copiii ai căror părinți, din diferite motive, sunt obligați de necesitate să muncească în afara căminului în primii ani. Femeile sărace, mai ales în SUA, sunt constrânse economic de către sistemul de asistență socială să-și încredințeze copiii unor condiții de îngrijire extrem de inadecvate, după care să petreacă zilnic câteva ore deplasându-se către slujbe slab plătite care abia dacă asigură un venit de subzistență pentru familiile lor.

Influențele culturale amplifică efectele unei vieți de familie perturbate asupra funcționării mentale. „Societatea americană, notează Dr. Hallowell și Dr. Ratey, tinde să creeze simptome tip ADD în fiecare dintre noi. Trăim într-o cultură ADD-ogenă.” Ei identifică ceea ce numesc „pseudo-ADD”, oameni care își trăiesc viața în conformitate cu societatea și cultura din jurul lor fără ca în activitatea lor să fie împiedicați de atributele neurofiziologice ale ADD. Din exterior poate să pară ADD, dar din interior nu este ADD.

Care dintre semnele distinctive ale culturii americane sunt tipice și pentru ADD? Ritmul rapid. Extrasele sonore. Termenul limită. Scene scurte, cadre rapide. Telecomanda televizorului. Stimulare ridicată. Agitație [...] Viteză. Centrare în prezent, fără trecut, fără viitor. Dezorganizare [...] Goana după plăcere. Totul pe fugă. Calea rapidă. Orice funcționează. Bursa de acțiuni. Capricii...<sup>(3)</sup>

Manifestările culturale precum televiziunea nu pot ele însele să creeze ADD, dacă prin aceasta înțelegem configurarea neurofiziologică greșită a autoreglării și atenției. ADD apare la copilul mic din cauza stresului din mediul familial. Stresul acesta este impus de societate, înainte ca el să fie expus direct culturii populare. Totuși, așa cum subliniază Hallowell și Ratey, mediul cultural poate să hrănească ADD și s-o consolideze. Tendințele sociale curente îi descurajează pe oamenii cu tulburare de deficit de atenție să-și învingă problemele legate de aceasta. Aceleași presiuni culturale fac ca unele comportamente dirijate de ADD să pară chiar dezirabile și profitabile.

În urmă cu trei decenii, programul de televiziune *Sesame Street* a fost creat cu scopul de a-i învăța bazele cititului și socotitului pe copiii defavorizați din estul Statelor Unite. Copiii aceștia, majoritatea aparținând unor minorități rasiale ce trăiau în condiții de privațiuni și în familii stresate chiar mai mult decât norma generală, sunt tocmai cei care am prezice că au ADD. Programul a oferit un mediu cald, prietenos, precum și viniete, schițe și extrase sonore educative cu durată foarte scurtă și în alternare rapidă. Scopul a fost de a nu suprasolicita atenția de scurtă durată a audienței vizate și de a-i menține interesul, care altfel s-ar diminua rapid. Pe

scurt, indiferent dacă producătorii au formulat-o explicit sau nu, *Sesame Street* a fost un răspuns la ADD-ul generat social în rândul copiilor săraci.

De atunci, am evoluat într-o cultură care glorifică atenția de scurtă durată. Dacă urmărești un program de știri sau un interviu datând din perioada primei difuzări a *Sesame Street*, încă îi mai auzi pe oameni exprimându-se în propoziții întregi și ducând un gând până la capăt. Aparatul de filmat îi menține în obiectiv. Astăzi, știrile sunt mai scurte și oferă mai puține informații. Extrasul sonor mediu durează mai puțin de zece secunde. Camera de televiziune sare de colo-colo asemenea unui iepure nervos. Dacă adolescenții noștri nu au ADD, ei l-ar căpăta cu siguranță – presupunând că ar fi posibil la vârsta lor – vizionând clipurile muzicale hiperchinetice, orbitoare, în care unghiul camerei nu este menținut mai mult de un clipit din ochi. Poate că autorii programelor TV nu mai au scopurile educative benigne ale *Sesame Street*, în schimb ei par convinși că întreaga populație a devenit handicapată în ce privește atenția.

În mesajul său final, Martin Walker, timp de nouă ani corespondent la Washington al ziarului britanic *The Guardian*, s-a referit la societatea americană numind-o „cea mai frenetică dintre culturi”. O expresie bine aleasă. Nu trebuie să ai puteri profetice ca să prezici că primele decenii ale mileniului următor vor aduce mai mult ADD chiar decât epoca actuală.



PARTEA A PATRA  
SEMNIȚAȚIA  
TRĂSĂTURILOR ADD

# 14 GÂNDURI CURMATE ȘI PALAVRAGII: DISTRAGERE ȘI DECONECTARE

Regele e nebun. Cât e de tare  
Umilu-mi duh, să mă mai țină drept,  
Ca să-nțeleg și pricina durerii!  
Mai bine-mi pierdeam mințile și eu:  
Gândirea liberată de durere  
Ar fi uitat de tot.

– WILLIAM SHAKESPEARE,  
*Regele Lear*, Actul 4, Scena 6<sup>1</sup>

Neatenția este considerată o trăsătură umană normală, la fel ca toate celelalte manifestări ale ADD. Este unul dintre efectele secundare ale vieții trăite într-o societate complexă. Puțini pot să mențină o atenție absolută, o conștientizare continuă, netulburată, a momentului prezent.

Viața ar fi cu greu posibilă fără capacitatea de a exclude o mare porție a stimulilor primiți de creierul nostru în fiecare moment – vederi, sunete, senzații fizice, rapoarte despre funcțiile interne ale corpului. În tulburarea de deficit de atenție, problema nu este cum ne dezvoltăm capacitatea de a exclude anumite aspecte ale realității, ci cum capacitatea aceasta normală se distorsionează și devine o disfuncție a minții îndeajuns de gravă, încât să interfereze cu experiența cotidiană a lumii.

În limbajul psihologiei, absența mentală, deconectarea, este un exemplu de stare mentală cunoscută ca *disociere*.<sup>(1)</sup> Ea este folosită în psihiatria clinică pentru a desemna sindroame specifice precum tulburarea de

<sup>1</sup> Traducere în limba română de Mihnea Gheorghiu. (N. tr.)

personalitate multiplă, dar eu folosesc termenul în sensul său general. Disocierea, inclusiv deconectarea cauzată de ADD, provine dintr-o nevoie de apărare – ea este o formă psihologică de apărare. Motivul lui Gloucester de a fi „distras”, în actul al patrulea din *Regele Lear*, este foarte apropiat de sursa „distragerii” care apare și în cazul ADD. Este o modalitate de a face față durerii emoționale. Scopul original al disocierii este separarea conștiinței de suferința emoțională pe care o simțim, dez-asocierea uneia de cealaltă. Putem concepe disocierea ca pe o anestezie psihologică.

În ce împrejurări are o ființă nevoie de anestezie psihologică spre a se elibera de conștiința durerii? Răspunsul nu este atât de evident pe cât ar părea, fiindcă durerea însăși are o funcție esențială în supraviețuire. Nu am supraviețui fără durere. Durerea fizică ne avertizează de pericolul fizic, precum căldura focului sau o lamă tăioasă. Durerea emoțională ne avertizează că o anumită situație ne amenință buna stare psihică. Disocierea este o tehnică de supraviețuire de urgență dăruită de natură. Ea nu este menită utilizării zilnice, ci trebuie folosită în rarele împrejurări când a simți durerea amenință supraviețuirea mai mult decât a nu o simți. Deoarece deconectarea poate fi primejdioasă chiar dacă protejează, natura ne va permite s-o folosim ca apărare numai în anumite condiții extreme. Prima condiție este *suferința severă*. Nu este nevoie de deconectare dacă te-ai lovit la un deget de la picior. A doua condiție este *lipsa ajutorului*. Dacă ajutorul este disponibil, e mai sigur să simți durerea și să strigi după ajutor, decât s-o deconectezi. În cartea ei *Betrayal Trauma*, Jennifer J. Freyd, profesoară de psihologie la Universitatea Oregon, face o analogie edificatoare:

Să presupunem că Deanna își rupe un picior într-un accident de ski în timp ce este cu un însoțitor. Durerea este atât de acută, încât este improbabil ca Deanna să vrea să se miște și cu siguranță nu poate să stea în picioare sau să meargă. În schimb, ea așteaptă până când însoțitorul ei merge să aducă o echipă de salvare. Pe de altă parte, dacă Beverly are un accident similar în timp ce e singură, sunt șanse mari ca ea să blocheze spontan perceperea durerii în piciorul rupt și să încerce să meargă șchiopătat către un loc unde să fie în siguranță. În primul caz, durerea o protejează pe Deanna de agravarea rănii ce poate fi cauzată de mersul pe un picior rupt. În al doilea caz, blocarea

durerii îi permite lui Beverly să scape din pericolul mortal al imobilizării în zăpadă. Probabil că Beverly detestă durerea la fel de mult ca Deanna, dar numai situația în care se află Beverly este probabil să creeze un blocaj spontan al durerii.<sup>(2)</sup>

Pentru o persoană cu ADD, deconectarea este o activitate automată a creierului ce datează din perioada de dezvoltare rapidă a creierului, din pruncie, când durerea emoțională era însoțită de lipsa ajutorului. La un moment sau altul, fiecare copil mic simte frustrare și durere psihologică. Experiențe episodice de natură dureroasă nu induc disocierea, dar suferința cronică o face – suferința pruncului sensibil cu nevoi de sintonizare nesatisfăcute, de exemplu. Pruncul trebuie să disocieze de conștiință durerea emoțională cronică din două motive. În primul rând, ea este prea copleșitoare pentru sistemul său nervos fragil. El pur și simplu nu poate să existe în ceea ce am putea numi o stare de excitație negativă cronică, în care adrenalina și alți hormoni ai stresului sunt pompați prin venele sale tot timpul. Este prea toxic din punct de vedere fiziologic. El trebuie s-o blocheze. În al doilea rând, dacă anxietatea părintelui este sursa suferinței pruncului, el simte în mod inconștient că exprimarea deplină a tumultului său emoțional nu va face decât să accentueze acea anxietate. Suferința sa va fi atunci agravată – un cerc vicios din care el poate să scape prin deconectare.

Eficiența tuturor mecanismelor defensive psihologice ca tehnici de supraviețuire este relativ de scurtă durată. Mai devreme sau mai târziu disocierea devine un obstacol, interferează cu viața și încetinește creșterea psihologică. Individului deconectat îi este greu să învețe din experiență și este împiedicat să stabilească contacte cu alții. Retragerea interioară din realitatea psihologică înseamnă că niciodată nu va învăța să facă față impedimentelor într-un mod creativ și pozitiv. Putem compara orice apărare psihologică cu o haină grea de blană pe care un om în climatul rece din nord și-o pune ca să nu înghețe. Purtarea haiei de blană îi salvează viața. Să ne imaginăm că este brusc transportat la ecuator, cu haina pe el. Omul va constata curând că în noile împrejurări îmbrăcămintea care în nord l-a ajutat să supraviețuiască este acum foarte incomodă sau chiar îl îmbolnăvește. Firește, călătorul nostru este liber să și-o scoată.

Problema acestor mecanisme defensive psihologice inconștiente este că nu pot fi abandonate după plac. În primul rând, ele au fost induse fără voința noastră conștientă, de fapt, înainte ca noi să fi avut vreo voință.

Odată instalat, un mecanism de apărare precum deconectarea capătă o viață proprie. Și nu e nevoie de stimuli prea dureroși în preajmă sau în mediul apropiat pentru ca acest fenomen să se întâmple. El devine, cum s-ar zice, configurația „prestabilită” în aparatul cerebral al conștiinței: dacă nu este pornit vreun alt comutator special, creierul revine în mod automat la acea stare de deconectare. Deoarece deconectarea se bazează pe răspunsuri neurologice adânc înrădăcinate, activarea lor ulterioară necesită un stimul foarte redus. Odată ce un circuit a fost stabilit, semnalele se vor deplasa de-a lungul său mult mai ușor decât de-a lungul unor rute alternative, așa cum este mai ușor să mergi pe o cărare bătută decât prin iarba sau tufele de pe margini sau așa cum apa curge mai ușor printr-un canal decât peste un teren plat. Dacă vrem ca torentul să curgă într-o direcție diferită, va trebui să-i creăm noi făgașe.

Dată fiind deconectarea lor automată, copiilor cu ADD li se va spune mereu să „fie atenți” – cerere care denotă o totală neînțelegere atât a naturii copilului, cât și a naturii atenției. Evidenta conotație de schimb a expresiei „a da atenție” este că atenția este ceva ce copilul îi *datorează* adultului, că atenția copilului aparține de drept adultului. Expresia consideră de la sine înțeles că a fi atent este întotdeauna o opțiune conștientă, supusă voinței. Ambele presupuneri sunt greșite.

Nimeni nu se naște având „atenție”. La fel ca limbajul sau locomotivă, a fi atent este o aptitudine care se dobândește. Ca și în cazul tuturor celorlalte aptitudini, condițiile necesare pentru dezvoltarea atenției trebuie să fie prezente. Ea nu este un atribut izolat al copilului, ci produsul unei relații între copil și mediul său. „O aptitudine nu este o caracteristică a unei persoane, nici a unui context, ci a unei persoane-în-context”, scriu cercetătorii în domeniul creierului Kurt Fischer și Samuel Rose.<sup>(3)</sup> Ca să înțelegem ceea ce numim neatenție, trebuie să considerăm copilul, contextul și relația dintre cele două. Nu ne putem aștepta ca atenția să fie deținută sau acordată în mod automat. Atenția este complexă, este rezultatul unei activități complexe și implică componente multiple ale creierului. Deficitul de atenție în ADD nu este doar o chestiune de

a pune în mișcare, prin admonestări sau recompense, vreun mecanism apatic al creierului sau pur și simplu de a-l lubrifia utilizând cutare sau cutare produs farmaceutic.

Nivelul de stimulare/excitație [*arousal*] a creierului este un factor major în determinarea capacității noastre de a acorda atenție, după cum explică specialistul în neuroștiință Joseph LeDoux:

Stimularea este importantă pentru toate funcțiile mentale. Ea contribuie semnificativ la atenție, percepție, memorie, emoție și rezolvarea de probleme. Fără stimulare nu reușim să observăm ce se petrece – nu ne preocupăm de detalii. Dar nici prea multă stimulare nu este bună. Dacă ești suprastimulat, devii tensionat, anxios și ne-productiv. Pentru a da randament maxim trebuie să ai exact nivelul potrivit de activare.

Din cauza insuficienței autoreglării, copiii cu ADD sunt adesea hiposau hiperactivați. În prima situație, ei nu se pot apuca de o sarcină; în a doua, ei nu se pot concentra asupra ei. „Activarea te menține în starea emoțională în care te afli”, subliniază LeDoux. „Acest lucru poate fi foarte util (nu vrei să fii distras când ești în pericol), dar poate fi și supărător (odată ce sistemul fricii a pornit, el este greu de oprit – aceasta este natura anxietății).”<sup>(4)</sup> Nivelurile de activare sunt conectate cu factori evidenți precum odihna sau oboseala, dar sunt de asemenea profund afectate de contextul emoțional.

Mulți oameni cu ADD au observat că sunt cuprinși de o ciudată toropeală în mijlocul unor situații încărcate emoțional, ca de pildă în timpul unui conflict cu partenerul de cuplu. Brusca ei încep să caște și pleoapele li se îngreunează. Partenerul crede în mod firesc că toropeala este un semn de plictiseală și neimplicare. Dacă este stresat emoțional, copilul cu ADD se poate plânga brusc – și sincer – că este „obosit”, ca să-și recapete energia câteva minute mai târziu, dacă sursa anxietății, care poate fi o temă de casă despre care are impresia că e peste capacitățile sale, este eliminată. Părintele ar putea trage concluzia că simulează. În realitate, cortexul prefrontal drept suprăînhibă o rețea de neuroni din trunchiul cerebral, cunoscută ca *formațiunea reticulată* – o parte impor-

tantă a circuitului de activare – fiindcă emoțiile sunt prea amenințătoare. Formațiunea reticulată trimite axoni (fibre nervoase) către cortex, unde sunt eliberate substanțele chimice care fac celulele corticale mai alerte, mai receptive la informația primită. Cortexul, la rândul său, proiectează axoni către formațiunea reticulată și îi poate inhiba funcția de activare, ca în cazul individului toropit sau a copilului obosit. Pentru persoana aflată în suferință emoțională, devierea către somn permite o evadare cel puțin temporară – o apărare inconștientă în strânsă legătură cu deconectarea. Am trăit această experiență nu numai pe durata conflictelor emoționale, ci și, cititorul își aduce poate aminte, când am încercat în anii trecuți să citesc jurnalul ținut de mama mea în timpul copilăriei mele.

O altă reacție la frică sau anxietate poate fi supraactivarea, datorită activității centrului din creier unde sunt generate acele emoții, *amigdala*. Odată ce amigdala este activată, ea amplifică excitația și inundă celulele din cortex cu mesaje de pericol. Cortexul devine acum hiperfocalizat pe sursa de anxietate percepută, inițiind un ciclu: anxietate – activare – mai multă anxietate – mai multă activare, în mijlocul căruia orice altă informație este blocată. O persoană aflată în această stare nu se poate concentra pe prea multe alte lucruri, așa cum a putut să experimenteze orice persoană care a fost vreodată anxioasă. Un exemplu în clasă poate fi un elev cu ADD pentru care comenzile severe ale unui profesor poate bine intenționat, dar autoritar, declanșează anxietate. Copilul va deveni suprastimulat și nu va mai „fi atent”, fapt care stârnește mânia profesorului. Dezaprobarea, la rândul său, îl va bloca și mai mult pe copil în starea anxioasă. „Marty ar avea rezultate mult mai bune dacă ar învăța să se concentreze”, va scrie profesorul în raportul său. Dar la o altă oră, cu un profesor a cărui personalitate o găsește încurajatoare și nu intimidantă, Marty se descurcă foarte bine. Poate că are ADD, dar aptitudinile lui de atenție nu sunt fixate conform unui etalon rigid. El este o „persoană într-un context”. Problema lui în contextul acesta nu este atenția ca atare, ci dificultatea de a-și regla mediul emoțional intern. El este mult prea ușor deconcertat de asprimea pe care sistemul său nervos sensibil o discerne din tonul vocii profesorului.

Activarea este doar unul dintre aspectele atenției. Și contribuția altor factori, cum ar fi interesul, motivația și prioritățile emoționale ale

copilului, este importantă. La fel de important este și mediul intern al corpului, deoarece un copil foarte sensibil poate fi distras de senzații fizice. Stări chimice în dezechilibru, ca de pildă un nivel ridicat de zahăr în sânge sau un nivel scăzut, sunt influențe negative cu o putere notorie asupra capacității copilului cu ADD de a se concentra sau de a rămâne echilibrat emoțional. Toate aceste torente separate se unesc în activitatea rezultantă a minții pe care o numim atenție.

Deși considerăm atenția o funcție a intelectului, rădăcinile sale cele mai profunde sunt în substratul emoțional. Din punct de vedere evolutiv, nu putea fi altfel. Să ne imaginăm că suntem atacați de un tigru preistoric, mânat de foame: nu de intelect avem nevoie pentru a ne motiva să fugim în acea situație, ci de frică brută. E preferabil ca mai întâi s-o iei la goană și pe urmă să pui întrebări. Emoția ruptă de gândire este riscantă, dar viața umană este la fel de imposibilă dacă gândirea domină fără emoție. Poate că Dl. Spock, călătorul spațial lipsit de emoții de pe planeta Vulcan din *Star Trek*, este idealul de raționalitate în viziunea unui serial de televiziune, dar ca ființă umană el nu ar fi în stare nici să treacă strada.

Ceea ce este adevărat pentru umanitate ca specie este adevărat și pentru omul individual. În copilărie, dezvoltarea emoțională precede creșterea intelectuală, fiindcă centrul din creier care procesează emoția și motivația se maturizează înaintea aceluia care servesc gândirea și logica: emoția înaintea intelectului, creierul drept înaintea celui stâng. Atenția se dezvoltă la început ca o activitate a părților din creier care procesează emoția. Emoția rămâne baza atenției, chiar și după ce intelectul ajunge să domine gândirea noastră conștientă.

Nou-născutul nu-și poate focaliza atenția mai mult decât își poate focaliza vederea. În fapt, există o legătură strânsă între sistemul vizual și cel al atenției: un stimulent puternic pentru dezvoltarea amândurora este relația emoțională a copilului mic cu adultul îngrijitor. Așa cum am văzut, centrul din creier situat în cortexul prefrontal care urmărește obiectul cu importanță emoțională – acel adult – ajută și la a selecta ce amune din mediu să primească atenția copilului. Interesul direct, calm, al persoanei care îngrijește stârnește pentru prima oară interesul copilului pentru lume și-l ajută să-și organizeze atenția. Bucuria extatică schim-



bată între ei în timpul interacțiunilor reciproce ale privirii îl motivează pe copil să exploreze mediul.

Primul stadiu în construirea arhitecturii minții este ceea ce Stanley Greenspan numește „a înțelege senzațiile”:

Echipat cu un sistem nervos imatur, un bebeluș ajunge într-o lume zgomotoasă, plină de stimuli care vin atât din interiorul, cât și din exteriorul corpului său aflat în creștere. În primele luni de viață, un copil care se dezvoltă normal începe să pună ordine în senzațiile care curg spontan și necanalizat prin simțurile sale în curs de maturizare. În primul rând, el trebuie să obțină controlul mișcărilor corpului, al senzațiilor interne și al atenției sale. El trebuie să învețe să rămână calm și simultan să acorde atenție, iar uneori să acționeze asupra unor obiecte sau evenimente din exteriorul său [...] Copilul care a dobândit o atenție calmă a făcut un prim pas gigantic pe drumul către realizarea potențialului său uman.<sup>(5)</sup>

Dezvoltarea aptitudinii de a fi atent debutează în stadiile inițiale ale creșterii creierului și ale dezvoltării mentale și trece printr-o serie de faze importante, dar suportul central al tuturor acestor pași este relația sigură de atașament și sintonizare cu principalul adult din viața sa. Fără aceasta, pruncul nu se va concentra. Fără concentrare, copilul care învață să meargă va fi ezitant sau haotic în felul în care explorează mediul. Interacțiunile fericite dintre îngrijitor și prunc generează motivație și activare, declanșând eliberarea substanțelor chimice recompensatoare din creier, endorfine și dopamine. Într-o interacțiune pozitivă cu mama care durează numai zece secunde, un copil substimulat este energizat, iar atenția sa nefocalizată se transformă în atenție focalizată.<sup>(6)</sup>

Atenția și siguranța emoțională rămân strâns împletite pe toată durata copilăriei. Ceea ce pare un deficit de atenție poate fi o preocupare pentru ceva mai important din punctul de vedere al copilului, dar ascuns adultului care îl observă: anxietățile sale emoționale. Comportamentul din clasă al copiilor cu ADD, ca să dăm un exemplu comun, se spune adesea că este deranjant. Ei par mai interesați de interacțiunile cu colegii lor, decât de materialele pe care profesorul ar vrea ca ei să le studieze – ceea ce poate să însemne că ei încearcă obsesiv să-și satisfacă nevoile de

relaționare. O vor face cu atât mai disperați cu cât au mai puțin succes. Sistemul de atenție al creierului nu poate să comute pe „activitate în clasă”, dacă este acaparată de anxietăți privind conexiunile emoționale ale copilului cu lumea.

Pentru oamenii profund răniți, lumea interioară poate să ofere mai multă semnificație decât cea reală. O femeie trecută de treizeci de ani, al cărei ADD nu a fost niciodată remarcat fiindcă ea nu era hiperactivă, ci doar o visătoare, mi-a spus că la școală petrecuse zile întregi privind pe fereastră, pierdută în aventuri fanteziste cu prieteni imaginari. Din exterior, am putea-o descrie ca „distrată”. Rădăcina latină a cuvântului *distras* înseamnă „a abate”<sup>1</sup> – abaterea de la interior a fost cea mai tainică dintre aspirațiile ei emoționale. Creierul ei a atribuit în mod inconștient o valoare mai mare unui univers interior autocreat decât oricărei activități sau oricărei persoane din clasă.

Foamea constantă de contact emoțional explică adesea „paradoxul” des observat: mulți copii cu ADD sunt capabili de muncă focalizată în prezența unui adult care le ține companie și le acordă atenție. Acesta nu este deloc un paradox dacă înțelegem rolurile contrare ale anxietății și atașamentului în influențarea atenției: atașamentul promovează atenția, anxietatea o subminează. Dacă copilul nu este preocupat cu căutarea contactului emoțional, cortexul său prefrontal este liber să aloce atenție sarcinii în curs, ilustrând faptul că ceea ce numim tulburare de deficit de atenție nu este o stare fiziologică fixă, inalterabilă; da, este o stare fiziologică, dar nu una fixă și inalterabilă. Căldura și satisfacția contactului pozitiv cu un adult este adesea un psihostimulent la fel de bun în aprovizionarea cu dopamină a cortexului prefrontal al copilului. O mai mare siguranță înseamnă mai puțină anxietate și o atenție mai focalizată. Factorul nevăzut care rămâne constant în toate situațiile este năzuința inconștientă a copilului către atașament, datând din primii săi ani de viață. Acolo unde nevoia aceasta este împlinită, problemele ADD încep să se diminueze.

<sup>1</sup> Vezi lat. *distrabō, distrabere* – a abate, a separa, a împrăștia, a divide, a aliena, a instrăina etc. (N. red.)

Distragerea atenției datorată tumultului emoțional și furtunii de gânduri afectează și memoria. Oricui are tulburare de deficit de atenție i se întâmplă, de mai multe ori pe zi, să meargă într-o altă încăpere sau să urce ori să coboare scările, doar ca să stea acolo perplex, întrebându-se după ce a venit sau întorcându-se cu un obiect complet inutil pe care l-a luat din neatenție. Expresia cheie este aici *din neatenție*. La persoanele cu ADD este notorie slaba memorie pe termen scurt, care se datorează în mare parte stării deconectate, semidisociate și preocupării pentru universul său lăuntric. „Tipul acesta de «amnezie» apare fiindcă atenția este necesară pentru formarea unor noi episoade de memorie – scrie psihologul Daniel Schacter –, iar atunci când resursele noastre de atenție sunt consumate de gânduri și sentimente interioare, rămân mai puține resurse care să se ocupe de lumea exterioară.”<sup>(7)</sup>

Am rugat-o odată pe o scriitoare în vârstă de patruzeci și trei de ani cu ADD să se descrie pe ea copil. „Pipernicită, flușturatecă și irascibilă”, a replicat ea. Mi-a plăcut descrierea aceasta, cu împrăștierea ei mentală vioaie, hiperenergetică, dezordonată. Pentru a scrie în dosar, am întrebat-o totuși ce anume a vrut să spună.

– Cu răbufniri imprevizibile, intensă, neconcentrată și încercând mereu să-i antrenez pe alți copii în flecăreală, a explicat ea.

– Vedeți, erați concentrată, am contrazis-o eu. Erați concentrată pe ce era important pentru dumneavoastră: relațiile cu lumea. Doar că nimeni nu a înțeles.

## 15

PENDULUL OSCILEAZĂ:  
HIPERACTIVITATE,  
LETARGIE ȘI RUȘINE

Nu știu dacă ați observat că în momentul în care încetezi să fii activ, apare imediat un sentiment de neliniște nervoasă; te simți ca și cum nu ai fi viu, alert, astfel încât trebuie să continui. Și există apoi frica de a fi singur, de a merge singur la o plimbare, de a fi doar tu, fără o carte, fără radio, fără a vorbi; frica de a sta tăcut fără să faci tot timpul ceva cu mâinile, sau cu mintea, sau cu inima.

– J. KRISHNAMURTI

„Întotdeauna am avut senzația că trebuie să mă ridic și să fac altceva”, spune Andrew, un băiat de optsprezece ani cu tulburare de deficit de atenție. Adesea el dă curs fără să ezite acestei senzații, plecând din mijlocul unei conversații, în timp ce interlocutorul vorbește. Alteori, vorbește atât de mult, încât prietenii săi nu-i suportă compania mai mult de o oră. El este întotdeauna foarte activ, dar rareori productiv.

Hiperactivitatea se manifestă în câteva feluri. Persoana cu ADD simte disconfort dacă trebuie să stea locului chiar și perioade scurte de timp. Poate exista o incapacitate fizică de a te abține de la mișcări fără astâmpăr mai mult de câteva minute. Ești tot timpul prins într-un vârtej mental. Un bărbat de șaptezeci și doi de ani, geolog, a numit acest fenomen „gândire de tip jurnal de știri”, prin care înțelegea trecerea rapidă a minții de la un subiect la altul. (El se pregătise inițial să devină inginer, dar

nu a putut să suporte claustrarea într-un birou, drept pentru care s-a reorientat către geologie, fiindcă munca aceasta îi permitea să fie în aer liber, în mișcare.) Un alt semn de hiperactivitate poate fi mișcarea frecventă a ochilor, o scanare a mediului frustrantă pentru alți oameni. E deconcertant să fii cu un individ care veșnic pare să caute altceva sau pe altcineva.

Hiperactivitatea, asemenea altor trăsături asociate cu ADD, este un stadiu normal în maturizarea unui copil. În tulburarea de deficit de atenție, *stadiile* devin *stări*: dezvoltarea psihologică a individului rămâne statică. Comportamentele și tiparele emoționale rămân la nivelul caracteristic unui copil care învață să meargă. Hiperactivitatea și corespondentul ei, letargia multor copii și adulți cu ADD, sunt ambele exagerări ale unor stări corporale experimentate prima oară în perioada copilăriei mici, între sfârșitul „celei de-a doua gestații de nouă luni” și vârsta de aproximativ optsprezece luni. Fiecare reprezintă activitatea sistemului nervos autonom, care în ADD este insuficient controlat. Este util să examinăm mai îndeaproape cum funcționează acesta.

Sistemul nervos, având în centru creierul și măduva spinării, are două părți majore. *Sistemul nervos voluntar* pune în mișcare mușchii trunchiului, membrelor și capului, în acțiuni deliberate precum vorbirea sau schimbările de poziție. *Sistemul nervos autonom* (SNA) este independent de voința conștientă, după cum îi arată numele. El controlează ceea ce numim mușchi netezi, care câptușesc pereții unor organe precum stomacul, vasele de sânge, glandele și căile aeriene ale plămânilor. El guvernează stări corporale precum eliberarea hormonilor, fluxul sanguin către organele interne și către piele și contracția mușchilor intestinali. Nervii autonomi fixează totodată nivelul de bază al tensiunii în mușchii voluntari, precum și temperatura pielii și erecția sau relaxarea foliculilor de păr. În general, ei asigură configurația pentru un mediu intern chimic și fiziologic stabil al corpului.

Stările fiziologice ale corpului sunt direct influențate de emoții, fiindcă partea din cortex care procesează emoțiile supraveghează și SNA. Durerile de burtă ale copilului sensibil sunt crampe musculare cauzate de semnale autonome, declanșate de temeri și tensiuni inconștiente. „Senzațiile viscerale” exprimă efectul emoțiilor asupra SNA, precum în expresia uzuală „mi s-a făcut părul măciucă”. Nervii autonomi sunt răs-

punzători pentru mușchii încordați și explică de ce unele lucruri ne fac „rău la stomac” sau „ne pun un nod în gât”.

SNA are două diviziuni opuse: *simpatic*, care consumă energia, și *parasimpatic*, care conservă energia. Când suntem într-o stare stimulată de sistemul simpatic, mușchii se tensionează, bățile inimii se întesesc, sângele curge către membre și adrenalina este pompată prin corpul nostru. Descărcarea nervilor simpatici creează un climat corporal de activare intensă, important pentru supraviețuire, fiindcă ne permite să ne mișcăm rapid, ca să fugim sau ca să ne apărăm. Aceasta este bine-cunoscuta reacție luptă-sau-fugi. În viața de zi cu zi, o percepem ca pe starea corpului asociată cu entuziasmul.

Sunt și momente în care corpul trebuie să încetinească sau chiar să rămână absolut nemișcat, ca o chestiune importantă de viață și de moarte. Dacă fuga sau lupta sunt imposibile, a nu fi observat poate fi șansa noastră de supraviețuire. Dacă nervii parasimpatici domină, corpul se lasă greu, capul atârână, brațele amorteșc, ochii privesc altundeva, mușchii faciali se destind. Pe măsură ce fibrele musculare care înconjoară capilarele feței își pierd tonusul, aceste mici vase de sânge se dilată și pielea feței este invadată de sânge. Roșim. Starea de stimulare redusă este resimțită în sentimentul comun de rușine. Într-o formă cronică, este o caracteristică a depresiei.

Hiperactivitatea este o activare intensă nereglată, adecvată pentru copilul care învață să meargă. Către sfârșitul primelor nouă luni de viață, copilul începe o explorare entuziastă a universului său. Nemaitrebuind să se bizuie pe adulți pentru mobilitate, el examinează neobosit fiecare ungher al împrejurimilor, fiecare obiect. El testează, gustă, se joacă și descoperă, învățând scopul și folosirea multor lucruri. În timpul acestei faze de excitație prelungită, sunt stabilite căi neurale care permit cortexului să inhibe sistemul nervos simpatic – dacă circumstanțele necesare sunt prezente. În timpul stresului, circuitele acestea nu se dezvoltă în mod adecvat și hiperactivitatea persistă. *Stadiul*, menit să dureze numai câteva luni, devine o stare în care copilul rămâne blocat.

Mai există și o altă componentă a hiperactivității: pe tot parcursul vieții, ea continuă să fie un răspuns uman în perioade de mare anxietate. Dacă vi s-ar spune că săptămâna viitoare, la un moment imprevizibil, un

dezastru nenumit vă va lovi pe dvs. sau pe cineva apropiat și că nu puteți face nimic pentru a-l preveni, foarte probabil că reacția dvs. ar semăna cu comportamentele mentale și fizice obișnuite ale copilului hiperactiv sau ale adultului cu ADD. V-ar fi greu să vă focalizați gândurile și v-ați simți mintea ca o vererită pe o roată: alergând, dar fără să meargă nicăieri. A sta locului ar fi o corvoadă. O imagine clișeu a anxietății neputincioase la un adult este imaginea tatălui plimbându-se nervos în afara sălii de nașteri unde soția sa naște. Eu cred că hiperactivitatea în ADD este alimentată de un curent subteran de anxietate permanentă.

Derek are patruzeci și doi de ani. El a fost întotdeauna incapabil să ducă la bun sfârșit o sarcină și să continue indiferent ce activitate o perioadă mai lungă de timp. Problemele sale au fost evidente încă din școala primară. În pofida inteligenței ridicate, rezultatele sale școlare au fost foarte slabe, el picând la examene sau fiind obligat să abandoneze cursurile, rămânând într-o mediocritate cronică. În rarele ocazii când s-a aflat într-o situație potrivită cu tipul său de personalitate, el s-a descurcat foarte bine. În clasa a VIII-a a excelat, aflându-se pe lista premianților; în clasa a IX-a, tiparele sale anterioare au revenit. Derek e agitat, mereu activ și încalcă frecvent regulile de circulație. „Este ca și cum tot timpul aș încerca să prind ceva ce nu există”, a spus el la prima noastră discuție.

„Încercarea de a prinde ceva ce nu există” este o amintire neurală a modului în care, ca prunc anxios, Derek a scanat împrejurimile în căutarea confortului, a unei legături sigure. Părinții săi divorțaseră când el avea numai patru ani, după ani de certuri. Pe urmă, el abia dacă și-a mai văzut tatăl. Niciodată nu a simțit lumea ca pe un loc foarte sigur.

Ochii mei, la fel ca aproape ai tuturor oamenilor cu tulburare de deficit de atenție, scrutează fețele pe care le întâlnesc ca din propria lor voință, în căutarea privirilor fiecărui om și a unor semne de contact.<sup>(1)</sup> Străinii mă surprind adesea privindu-i intens. Această scanare automată are loc chiar și atunci când sunt angajat în conversație cu cineva, lăsând poate impresia că nu sunt interesat de interacțiunea cu persoana respectivă. Acum știu ce este: activarea circuitelor creierului creată atunci când, în căutare de contact, am scanat în permanență trăsăturile retrase sau deprimite ale mamei sau, mai mult, când i-am căutat prezența concretă, în perioada separării noastre, la finalul primului meu an de viață. Este o expresie a

anxietății, declanșată de această amintire. Gordon Neufeld, psiholog din Vancouver, numește anxietatea „un semnal de alarmă al atașamentului”. Rolul său în supraviețuirea pruncului și a copilului este să semnalizeze când relațiile noastre de atașament, de care suntem absolut dependenți, sunt amenințate. Ea este utilă, atât timp cât nu devine o stare cronică.

Neatenția se diminuează în prezența încurajatoare a unui adult afectuos, la fel și hiperactivitatea. Unii copii sunt foarte expliciți în această privință. Un pacient al meu în vârstă de opt ani insista ca unul dintre părinți să-l însoțească în baie în fiecare seară când se spăla pe dinți. „Devin agitat când nu ești cu mine”, i-a spus tatălui său.

Dacă hiperactivitatea exprimă anxietate, letargia și subactivarea exprimă rușine. Rușinea, la fel ca anxietatea, este o emoție de atașament. „Când cineva devine semnificativ pentru noi, când grija, respectul sau prețuirea din partea cuiva contează, apare posibilitatea de a genera rușine”, scrie psihologul Gershen Kaufman.<sup>(2)</sup> Originea rușinii este sentimentul despărțirii de părinte, al pierderii conexiunii, fie și numai pentru moment. Nu este nimic de făcut, ea apare inevitabil ca parte a maturizării.

Explorările hiperactive ale copilului care învață să meargă sunt îngrădite la câteva luni după ce au început. Un rezultat necesar al explorării este identificarea limitelor, a granițelor. Unele dintre aceste granițe sunt fizice, precum bordura unui trotuar; altele sunt sociale, precum durerea pe care o simte o altă ființă omenească dacă este trasă de păr. Copilul care nu învață granițele este în pericol. Există limite care nu trebuie depășite și un mod de a învăța aceste lucruri este relația de atașament.

Nu aflăm care sunt granițele comportamentului acceptabil citind un manual sau dacă ni se spune. Stabilirea limitelor trebuie să înceapă cu mult înainte ca noi să înțelegem de ce trebuie respectate acele limite. O aflăm din reacțiile părinților, dintre care cele mai importante sunt nonverbale. Cuvântul *nu* în sine nu are nicio semnificație pentru copil, dacă nu este rostit pe un ton aspru și însoțit de o privire dezaprobatore, împreună cu alte dovezi de dezaprobare, precum a clătina din cap. Toată viața, mesajele nonverbale pe care le citim între rândurile comunicării verbale – mult mai mult decât cuvintele însele – definesc relațiile noastre cu alții, invitându-ne să intrăm sau spunându-ne să păstrăm distanța.



„Chiar și cel mai benign stil de a crește copiii – scrie Allan Schore, cercetător și psihoterapeut prolific – implică proceduri de rușinare ușoară pentru a influența comportamentul.”<sup>(3)</sup> Potrivit unui studiu, la începutul stadiului de explorare mobilă, neobosită, 90% din comportamentul matern constă din afecțiune, joacă și îngrijire și numai 5% este implicat în a-i interzice copilului să continue o activitate. În lunile următoare se produce o mutație radicală. Curiozitatea și impulsivitatea stărnite ale copilului îl duc în multe situații în care părinții trebuie să exprime dezaprobare. Între vârsta de unsprezece și șaptesprezece luni, copilul are parte, în medie, de o interdicție la fiecare nouă minute. Ca reacție la cuvintele, tonul vocii și limbajul corporal dezaprobator, copilul intră în starea fiziologică de rușine: de la activitate la inactivitate, de la consumarea energiei la conservarea energiei, de la o stare cu excitație ridicată la una cu excitație redusă. Aceasta realizează exact intenția naturii – încetarea unei activități posibil periculoase, la un semnal al părintelui.

În faza de stimulare redusă, se vor dezvolta noi circuite, astfel încât cortexul să poată inhiba cealaltă parte a sistemului nervos autonom; diviziunea sa parasimpatică. Ca și mai înainte, mediul trebuie să fie adecvat pentru a permite maturizarea căilor de inhibare.

Rușinea devine excesivă dacă semnalul de dezaprobare al părintelui este prea puternic sau dacă părintele nu restabilește imediat contactul emoțional afectuos cu copilul – ceea ce Gershen Kaufman numește „restaurarea punții interpersonale”. Stresul cronic resimțit de părinte are ca efect ruperea acelei punți. Copilul mic nu dispune de o înțelegere vastă pentru a interpreta dispozițiile și expresiile faciale ale părintelui: ele fie invită la contact, fie îl interzic. Dacă părintele este neatent sau retras, sugarul mai mare sau copilul mic simte rușine. Posturile rușinate se observă la copiii mici ca reacție la simpla întrerupere a contactului vizual cu părintele. Atitudinea copiilor crescuți de mame deprimare este una de inactivitate și evitare a privirilor.

După faza în care învață să meargă, comportamentul copilului va atrage de multe ori reacția supărată a părintelui, copilul cu ADD mai mult decât media. Unii părinți sunt capabili să exprime supărare fără să-l facă pe copil să se simtă izolat emoțional. Alți părinți, mai ales cei cu propriile lor probleme de autoreglare, pot să reacționeze cu o furie

deschisă sau înăbușită, cu răceală pedepsitoare sau cu o retragere abătută care semnalează înfrângere și dezamăgire. Acestea au fost reacțiile de supărare pe care copiii mei le-au simțit din partea mea. De câte ori se întâmplă aceasta, rușinea este provocată în copil, mai ales fiindcă de obicei părintele crede – și îl face și pe copil să creadă – că, oricare ar fi reacția sa (a părintelui), copilul este de vină pentru ea.

Sentimentele profunde de rușine asociate cu tulburarea de deficit de atenție sunt de regulă explicate prin faptul evident că individul cu ADD face multe lucruri greșit. La prima vedere, aceasta pare logic. Adultul sau copilul cu tulburare de deficit de atenție poate adesea să ofenseze oamenii sau să încalce o promisiune sau să întârzie undeva. Date fiind neatenția sa și dificultățile de a citi mesajele sociale nonverbale, el ajunge fie să te rănească, fie să te insulte. Își amintește că a eșuat în multe sarcini, că a fost criticat pe bună dreptate – sau așa crede el – pentru multe neajunsuri. Dar astfel de evenimente pot doar să întărească rușinea sau s-o provoace – ele nu sunt cauza ei. Originile ei nu au nimic de-a face cu faptele rele, eșecurile sau jignirile aduse cuiva. Asemenea contrariului ei, hiperactivitatea, rușinea a început ca o stare fiziologică normală care s-a sustras reglării de către cortex. Ea ajunge să fie strâns legată de identitatea de sine a individului.

John Ratey a observat pe drept cuvânt că „îmi cer scuze” este expresia cea mai comună din vocabularul tulburării de deficit de atenție. Ceea ce mă frapează imediat ce întâlnesc noi pacienți cu ADD este cât de des își cer scuze. Ei se scuză când îi rog să vorbească mai tare, când nu pot să răspundă cu ușurință la o întrebare, când le întrerup șirul vorbelor ca să cer mai multe informații, când le spun că vom încheia discuția în câteva minute fiindcă expiră timpul. Oamenii își cer iertare de la bun început fiindcă se află în cabinetul meu. Primele lor cuvinte pot fi o scuză: „Îmi cer scuze că vă răpesc timpul. Cu siguranță sunt mulți oameni care așteaptă să vă vadă și care au mult mai mare nevoie de ajutor decât mine.” Bineînțeles, ei își cer scuze și dacă cred că au o problemă prea gravă: „Îmi pare rău, știu că este dificil să mă ajutați. Nu v-ați închipuit că veți avea de-a face cu un asemenea om problematic”. Aceste expresii de remușcare, când nu s-a comis nicio ofensă, comunică un sentiment

profund de rușine. Deși cuvintele nu trădează rușine, ea poate fi totuși recunoscută în evitarea privirilor.

În ADD, hiperactivitatea și o stare de stimulare redusă au devenit adânc înrădăcinate, inadecvate pentru vârsta individului sau evenimentele din prezentul imediat. Ele sunt declanșate prea ușor și, odată declanșate, tind să scape de sub control. Cortexul nu este capabil să regleze ambele diviziuni ale sistemului nervos autonom. Fiziologic și emoțional, copilul sau adultul cu ADD oscilează între o excitație excesivă, inutilă, și o stare vegetativă neliniștită, în care emoția predominantă este rușinea. Unii tind să rămână blocați la unul sau altul dintre acești poli opuși. Cele două stări pot fi prezente și concomitent, rezultatul fiind o inactivitate agitată, nefocalizată.

La fel ca atâtea alte aspecte ale tulburării de deficit de atenție, hiperactivitatea, letargia și rușinea sunt în strânsă legătură cu amintirile neurologice ale îngrijitorului distant, stresat sau preocupat. De îndată ce mintea devine conștientă de ea însăși, apare o senzație de disconfort, fiindcă o astfel de conștientizare declanșează imediat răspunsuri codate laolaltă cu nefericirea pruncului de a se simți singur emoțional. Mintea cade atunci într-o letargie neputincioasă sau se refugiază altundeva, căutând ceva de care să se atașeze: o idee, o fantezie, o amintire, conversație, muzică, lectură – orice. Când nu poate face astfel, apare un disconfort intens – sau aversiunea față de propria minte, pe care o numim plictiseală.

O cerință pentru vindecare, pentru a deveni întreg, este dezvoltarea de circuite în creier care pot susține mesaje diferite și o imagine de sine diferită, neumbrită de neputință. Există dovezi puternice că astfel de circuite se pot dezvolta în orice perioadă a vieții, asemenea căilor neurale care să ajute cortexul să-și îndeplinească sarcina de inhibare și reglare.

PARTEA A CINCEA  
COPILUL CU ADD ȘI  
VINDECAREA

# 16 NU E GATA PÂNĂ NU S-A TERMINAT: ACCEPTAREA NECONDIȚIONATĂ

Avem acum dovezi care să ilustreze detaliile schimbărilor anatomice care se produc datorită modificărilor mediului. Este limpede acum că creierul este departe de a fi imuabil.

– MARIAN CLEEVES DIAMOND,  
Ph.D., *Enriching Heredity*

Oamenii întreabă adesea dacă putem „depăși” tulburarea de deficit de atenție – o întrebare bună, fiindcă vindecarea este o problemă de creștere.<sup>1</sup> Și răspunsul este da. Nu de vindecare au nevoie copiii cu ADD: ei trebuie ajutați să crească. În creșterea copiilor nu tehnicile trebuie schimbate, ci atitudinea, pe baza unei înțelegeri mai profunde a copilului. Adultul cu tulburare de deficit de atenție trebuie și el să ajungă la o înțelegere de sine mai profundă, să-și asume sarcina pe care o vom descrie mai târziu ca autoeducare.

Perspectivile procesului de vindecare în tulburarea de deficit de atenție sunt pozitive. Genul acesta de optimism este reprezentat de observația lui Yogi Berra<sup>2</sup>, foarte îndrăgită de comentatorii sportivi: *nu e gata până nu s-a terminat*. Această afirmație nu este nicăieri mai valabilă decât în istoria vieții creierului uman și a personalității umane.

<sup>1</sup> Joc de cuvinte în lb. engleză, între expresia *to grow out of sth.* (a rezolva o problemă „crescând” din ea) și substantivul *growth* (creștere). (*N. red.*)

<sup>2</sup> Lawrence Peter Berra (1925-2015), supranumit Yogi Berra, jucător american de baseball. (*N. tr.*)

Am văzut că experiența are o mare influență asupra circuitelor creierului și că schimbările chimice – la bine și la rău – sunt afectate de mediu. În măsura în care configurația și chimia creierului nu sunt fixate rigid prin ereditate, ele nu sunt fixate inalterabil nici la începuturile copilăriei. Problema vindecării mai târziu în viață este egală cu a căuta cauzele în pruncie. Ce condiții promovează dezvoltarea? Ce condiții o împiedică?

Cercetările de laborator asupra creierului și experiența clinică cu ființe umane au deschis o lume de posibilități. „Creierul mamiferelor pare să aibă capacitatea de a rămâne receptiv la îmbogățirea din partea mediului până la o vârstă înaintată”, scrie Dr. Marian Cleaves Diamond, o renumită cercetătoare a creierului de la Catedra de Anatomie-Fiziologie a Universității California, Berkeley.<sup>(1)</sup> În laboratorul ei, șoareci cu vârste de la nou-născuți la bătrâni au fost ținuți în diverse grade de izolare socială, stimulare și îmbogățire ambientală și nutrițională. Autopsiile au arătat că straturile cortexului în creierii șobolanilor favorizați ambiental erau mai groase, celulele lor nervoase mai mari, ramificațiile mai elaborate, aprovizionarea cu sânge mai bogată. Șoarecilor astfel favorizați, chiar dacă trecuți cu mult de jumătatea vieții, le puteau totuși crește ramuri de legătură aproape de două ori mai lungi decât rudelor lor „standard”, după numai treizeci de zile de tratament diferențial. Dr. Diamond expune aceste rezultate în cartea ei *Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain* (Îmbogățirea eredității: impactul mediului asupra anatomiei creierului). „Poate că cea mai valoroasă informație pe care am aflat-o din toate studiile noastre, scrie ea, este că diferențe structurale pot fi detectate în cortexurile cerebrale ale animalelor expuse la orice vârstă unor niveluri de stimulare diferită în mediu [...] la toate vârstele studiate, am dovedit existența unor efecte anatomice datorate îmbogățirii sau sărăcirii ambientale.”

Foarte încurajatoare a fost descoperirea de către Dr. Diamond a faptului că până și creierul unor animale care au suferit privațiuni înaintea nașterii sau au fost lezate deliberat când erau pui, au fost capabile să compenseze prin schimbări structurale ca reacție la condiții de viață mai bune. „Prin urmare, scrie ea, nu trebuie să ne pierdem speranța în cazul unor oameni care și-au început viața în condiții nefavorabile. Îmbogățirea

ambientală are potențialul să intensifice și dezvoltarea creierului lor, depinzând de gradul sau gravitatea afecțiunii.”

Nu este surprinzător că și la oameni ne putem aștepta la o influență pozitivă a mediului asupra creierului adult. Se știe de mult că acest lucru este valabil pentru aproape oricare alt organ sau parte a corpului. Mușchii nefolosiți se atrofiază, dar cresc în mărime și forță dacă sunt bine exersați; aprovizionarea cu sânge a inimii este îmbunătățită prin exercițiu și o dietă sănătoasă; capacitatea plămânilor crește cu antrenamentul aerobic. Oamenii vârstnici care rămân activi fizic și intelectual suferă un declin mult mai redus al funcțiilor mentale decât covârșnicii lor mai pasivi.

Încă de timpuriu, în viață, *plasticitatea*, reactivitatea creierului uman la schimbarea condițiilor, este atât de mare, încât copiii care suferă leziuni la nivelul unei părți a creierului la puțin timp după naștere, chiar dacă pierd o întreagă emisferă, pot să compenseze deficitul.<sup>(2)</sup> Cealaltă jumătate se dezvoltă în așa fel, încât acești copii cresc având mișcări faciale aproape simetrice și doar un șchiopătat ușor sau moderat. Cu vârsta, plasticitatea se reduce, dar nu este niciodată complet pierdută. Adaptabilitatea neurologică chiar și la vârsta adultă poate fi văzută în recuperarea multor oameni în urma unui atac de apoplexie. Într-un accident cerebrovascular, sau apoplexie, țesutul cerebral este distrus de obicei din cauza hemoragiei. Deși celulele nervoase care au murit nu mai revin la viață, deseori pacientul va putea, în decurs de săptămâni sau luni, să folosească din nou un membru care a fost paralizat. Au intrat în acțiune noi circuite, s-au format noi conexiuni. „În condiții normale, «creșterea» poate fi o caracteristică a creierului pe toată durata vieții”, scrie medicul și neurologul Francine Benes.<sup>(3)</sup>

Un mod în care circuitele neurologice se schimbă este prin întărirea sau slăbirea sinapselor, conexiunile dintre celulele nervoase. „Deoarece experiențe diferite fac ca tăria sinapselor să varieze în sistemele neurale și între acestea, experiența modelează structura circuitelor”, observă neurologul și specialistul în neuroștiință Antonio Damasio. „Ca urmare, structura circuitelor creierului continuă să se schimbe. *Circuitele nu doar că sunt receptive la rezultatele primei experiențe, dar [sunt] în mod repetat flexibile și modificabile prin experiență continuă.*”<sup>(4)</sup> (Italicele îmi aparțin.)

Tăria sinapselor este influențată de mulți factori, incluzând frecvența folosirii sau a nefolosirii lor, ori compoziția chimică a corpului de la o situație la alta. Circuitele sunt slăbite sau întărite și de alte circuite care pot să interfereze cu funcțiile lor sau să le ajute. Vedem aceasta în tulburarea de deficit de atenție când același copil este capabil să se ocupe de un subiect într-un tip de mediu, dar este incapabil să se concentreze asupra aceleiași teme într-un alt mediu. Această dependență de situație a ADD reflectă contribuția emoțiilor, care joacă un rol semnificativ în atenție.

După cum știm, în ADD cortexul nu exercită un control suficient de ferm asupra centrilor activării și generării emoțiilor din zonele inferioare ale creierului. Dr. Benes subliniază că legături importante între cortex și acești centri emoționali continuă să se maturizeze „până în al șaselea deceniu de viață. Acest fapt sugerează că comportamentul uman poate să implice, măcar parțial, o integrare progresivă a cogniției cu emoția”. Integrarea cogniției cu emoția – contopirea a ceea ce știm cu ceea ce simțim – este chiar integrarea de care are nevoie procesul de vindecare în ADD. Lipsa lui stă la baza fragmentării minții ADD.

Ca psihiatru de copii, Stanley Greenspan are un interes special în tratarea autismului, o formă de disfuncționalitate neurofiziologică și psihologică mult mai invalidantă decât tulburarea de deficit de atenție. Dr. Greenspan relatează că unii copii cu autism au fost ajutați să devină inteligenți și sănătoși emoțional, dobândind „aptitudini cognitive, emoționale și sociale în limite normale sau chiar peste”. El pune o întrebare pertinentă: „Dacă un număr mare de copii care au prezentat simptome fiziologice atât de grave încât au fost diagnosticați ca autiști sau retardați au putut fi aduși în tipare de interacțiune care le-au permis un progres enorm, cum rămâne cu problemele mai puțin grave?”<sup>(5)</sup> Trebuie să vedem întrebarea aceasta ca pe o chemare la acțiune pentru părinții, profesorii, medicii și psihologii preocupați de tulburarea de deficit de atenție, precum și pentru adulții care se luptă ei înșiși cu efectele trăsăturilor ADD. Nu este o sarcină ușoară să promovezi dezvoltarea neurofiziologică și emoțională a unui copil sau a unui adult cu ADD, dar nu este deloc imposibil, așa cum vom vedea.

Potrivit lui Carl Rogers, procesul de vindecare se bazează pe loialitatea naturii umane.<sup>(6)</sup> Este o credință falsă aceea prin care copilul este



considerat un egoist sălbatic care trebuie împlânzit. Pruncii trec printr-o fază de narcisism complet când nu au nicio experiență sau alt punct de vedere decât al lor și văd lumea exclusiv în termenii propriilor lor nevoi. Acesta este un stadiu natural, o parte a dezvoltării care reflectă doar dorințele tinerei ființe umane neajutorate. Este o fază pe care o depășim sau în care rămânem blocați în funcție de împrejurări. Copilul va atinge maturitatea, compasiunea și capacitatea de efort focalizat dacă îi sunt asigurate condițiile de dezvoltare.

De multe ori, a te ocupa de copiii cu ADD pare absolut imposibil. Dorința de înțeles a părinților este pentru sfaturi punct-cu-punct: ce trebuie să fac în situația aceasta? Cum mă descurc cu asta? Deși importante, întrebările acestea sunt totuși secundare. Răspunsul la ele depinde de cum interpretăm comportamentele copilului și care sunt obiectivele pe termen lung. Vrem să promovăm nu doar o simplă schimbare de comportament, ci o transformare a experienței interioare care să ducă la dezvoltarea autoreglării.

Fiecare copil cu ADD a fost rănit de o ruptură a relației dintre adultul care îngrijește și pruncul sensibil. Toate comportamentele și tiparele mentale ale tulburării de deficit de atenție sunt semne exterioare ale rănii sau apărări ineficiente împotriva senzației de durere pe care aceasta o provoacă. Pentru ca dezvoltarea să aibă loc, energia care acum este consumată pentru protejarea sinelui de alte posibile răniri trebuie eliberată pentru creștere. Factorul cheie este cimentarea relației de atașament.

Știința ne spune că legătura dintre emoții și organizarea mentală nu poate fi neglijată nici măcar la rozătoare. În laboratorul ei de la Berkeley, Dr. Marian Cleeves Diamond a constatat îmbunătățiri în capacitatea de rezolvare a problemelor la șoarecii îngrijiți cu afecțiune, corespunzând formării unor conexiuni mai bogate în cortex. „Prin urmare, este important să fie stimulată acea porțiune din creier care inițiază expresia emoțională”, scrie Dr. Cleeves Diamond. „Satisfacerea nevoilor emoționale este esențială la orice vârstă.”<sup>(7)</sup>

În creierul omenesc, circuitele rațiunii și ale emoției sunt strâns conectate, de aceea relațiile problematice duc în mod direct la dificultăți în procesarea cerebrală. Ele nu sunt singura cauză a gândirii dezorganizate, dar sunt de departe cauza cea mai obișnuită. Refacerea relațiilor pe o bază

sănătoasă promovează organizarea mentală. Căi noi de procesare a emoțiilor au nevoie de circuite neurale noi, iar configurarea noilor circuite necesită experiențe noi într-un mediu emoțional favorabil. Relația cu părinții este pământul, ploaia, soarele și umbra în care trebuie să înflorească dezvoltarea mentală a copilului. Mai presus de orice, familia este locul în care copiii vor avea experiențe transformatoare care hrănesc creșterea.

În cartea sa *A deveni o persoană*<sup>1</sup>, Carl Rogers a descris o atitudine caldă, grijulie, pentru care a adoptat expresia *acceptare necondiționată*, deoarece, a spus el, „ea nu pune condiții de merit”. Este o grijă, scrie Rogers, „care nu este posesivă, care nu cere gratificație personală. Este o atmosferă care demonstrează că pur și simplu îmi pasă; nu că îmi pasă de tine dacă te porți într-un anume fel.”<sup>(8)</sup> Așadar, în primul rând este necesar să creăm în inima copilului un spațiu pentru certitudinea că el este exact persoana pe care părinții o doresc și o iubesc. El nu trebuie să facă nimic sau să fie diferit în vreun fel, ca să merite acea iubire – de fapt, el *nu poate* face nimic, fiindcă iubirea nu poate fi câștigată și nu poate fi pierdută. Ea nu este condiționată. Este complet independentă de comportamentul copilului. Ea pur și simplu există, indiferent de care parte acționează copilul, „bună” sau „rea”. Copilul poate fi țăfnos, neplăcut, plângăreț, necooperant sau de-a dreptul obraznic, și totuși părinții îl fac să se simtă iubit. Trebuie găsite modalități de a-i spune copilului că anumite comportamente sunt inacceptabile fără a-l face să se simtă neacceptat. El trebuie să-i poată arăta părintelui neliniștea sa, latura sa cea mai puțin plăcută, fără teama că aceasta ar putea amenința relația dintre ei. Când lucrul acesta este posibil, siguranța absolută este stabilită. Putem fi încredințați că va urma creșterea emoțională.

Părinții trebuie să se întrebe mereu care scop este mai important: un rezultat dorit, dar pe termen scurt, sau dezvoltarea pe termen lung. Este foarte bine dacă întrebarea aceasta nu este necesară, dar adesea cele două sunt incompatibile și chiar antagoniste. Alegerea unuia înseamnă, cel puțin pentru moment, abandonarea celuilalt. Pentru a elibera copilul, astfel încât să poată parcurge stadiile necesare de dezvoltare, relația de atașament cu părintele trebuie să devină dominantă. Obiectivul nostru

<sup>1</sup> Editura Trei, București, 2008, trad. Anacaona Mîndrilă-Sonetto. (N. red.)

imediat de a-l face pe copil să asculte sau să îndeplinească cutare sau cutare sarcină va trebui, poate, sacrificat. Pe de altă parte, tacticile necesare pentru atingerea unor obiective de comportament pe termen scurt pot să implice slăbirea atașamentului. Mai ales la început, părintele va fi confruntat cu aceste opțiuni în mod regulat.

Nefericita tehnică de disciplinare prin „time-out”<sup>1</sup> este un exemplu arhetipal al modului în care opțiunea pentru obiectivul pe termen scurt poate să vatăme atașamentul și, prin aceasta, să ruineze obiectivul pe termen lung. Prin „time-out” copilul mic este trimis în camera lui sau este frustrat de contactul cu părintele în vreun alt fel pentru diverse perioade de timp, în ideea că astfel va învăța diferența dintre comportamentul bun și cel rău. Dar el nu asta învață. Copilul este amenințat cu cel mai rău dintre coșmarurile pe care le poate avea – a fi separat de părinte. Indiferent de intenția părintelui, mesajul primit de copil este: *Dacă nu faci așa cum vreau eu să faci, dacă mă nemulțumești, sunt gata să întrerup relația cu tine. Te vreau în preajma mea numai în condițiile mele.* Metoda poate să-și atingă scopul imediat, mai ales cu un copil mic deja anxios în privința atașamentului cu părintele și ca atare dispus să-i fie pe plac. Efectul însă este să mărească anxietatea copilului și, în profunzime, furia lui. Anxietatea va diminua capacitatea copilului de creștere a autoreglării. Există și pericolul ca atunci când nu mai este atât de dependent de părinte – în adolescență, de exemplu – copilul să se detașeze de relație. Singura folosire justificată a acestei metode este să ajute un părinte care simte că nu mai deține controlul să-și adune gândurile înainte de a continua să interacționeze cu copilul. Însă, în cazul acesta, copilul nu este învinovățit sau amenințat.

O ilustrare cotidiană a conflictului dintre obiectivele pe termen scurt și cele pe termen lung apare în cazul copilului cu ADD care este la fel de încet ca un leneș<sup>2</sup> în a se scula și a se pregăti dimineața. Părinții o trezesc conștiincioși pe fetiță la șapte și jumătate, acordându-i cu generozitate o oră înainte de a trebui să plece la școală. După ce i se reamintește

<sup>1</sup> A fost tradus în limba română în mai multe moduri, cel mai des poate prin „pauza de liniștire”. (N. red.)

<sup>2</sup> Este vorba despre mamiferul arboricol renumit pentru încetineala mișcărilor sale. (N. tr.)

de mai multe ori, ea coboară în sfârșit din pat și, cu multă lungeală din partea părintelui, se îmbracă pentru micul dejun. Mănâncă încet, jucându-se cu mâncarea. În baie, în timp ce se spală pe mâini și pe față, este distrasă de unghieră. Apare zece minute mai târziu, cu unghiile tăiate la întâmplare, părul neperiat și cu dulceață de la micul dejun în jurul gurii. Nu s-a încălțat. Trebuie să-și caute ghiozdanul, pus cine știe pe unde în seara precedentă. Clopoțelul școlii va suna în mai puțin de un sfert de oră. Sentimentul de urgență și supărare al părintelui crește acum exponențial. Cu cât tonul său este mai insistent, cu atât copilul este mai puțin cooperant. În sfârșit, părintele strigă la ea să fie gata „sau altfel...” Fața copilului se întunecă, își pune în grabă pantofii și amândoi ies în tăcere din casă. Pe drumul spre școală atmosfera este de înmormântare. Când se apleacă spre ea s-o sărute de despărțire înainte de a coborî din mașină, ea se retrage. Măine, o versiune a acestei scene se va repeta.

Părintele și-a atins, la limită, obiectivul pe termen scurt de a-l duce pe copil la școală la timp. Dar cu ce preț? Cu prețul unei alte perturbări a siguranței fiicei sale în relație. Copilul cu ADD nu este capabil să înțeleagă ce a declanșat izbucnirea tatălui ei, cel puțin nu în momentul acela. Ea are oricum o capacitate de introspecție redusă, din cauza vârstei, și, de asemenea, a întârzierii în dezvoltare care împiedică astfel de copii să vadă lumea din perspectiva altei persoane. Sistemul ei de alarmă psihologică observă numai schimbările bruște ale feței și tonului părintelui de la sprijin la ostilitate și simte în ele o amenințare sau o pedeapsă nedreaptă. E prea preocupată de frica sau supărarea ei pentru a se gândi ce comportament din partea ei a contribuit la situația tensionată. Siguranța atașamentului a fost subminată. Și din acest motiv și scopul pe termen lung al dezvoltării.

Ca părinte, m-am aflat de multe ori în situația aceasta. Am simțit neputința frustrantă de a fi prins între urgența de a respecta un termen inflexibil, pe de o parte, și imobilitatea recalcitrantă a unui fiu sau a fiicei, pe de altă parte. Tentația este să strigi, să preiei fizic controlul situației fără considerație pentru sentimentele și reacțiile emoționale stârnite astfel în copil. Am mers până acolo, încât mi-am amenințat copilul că, de va fi nevoie, îl voi târi la școală în pijama sau pe jumătate îmbrăcat și desculț. Cu astfel de amenințări și tactici desperate îl poți face pe copil să ajungă la timp la școală – la timp, dar speriat, supărat și umilit. Iarăși, cu ce preț?

Să reluăm acea scenă cu un accent ușor diferit. Părintele decide că a fi la timp la școală nu este o chestiune de viață sau de moarte. Există consecințe naturale pentru un copil care întârzie cronic, așa că nu este o lecție pe care trebuie să i-o vâre în cap chiar în dimineața aceasta. Fără sentimentul acesta de urgență, tatăl nu mai percepe situația ca pe o luptă pentru putere care trebuie câștigată cu orice preț. Nelăsând ca frustrarea să-i stea în cale, părintele poate să mențină empatia cu copilul. Din schimbarea de atitudine decurge automat o schimbare de tehnică. El îi reamintește ferm, dar cu blândețe, că trece timpul, fără însă să devină agasant și mândros – la urma urmei, este problema copilului. El nu se agață de obiectivul pe termen scurt, așa că nu are niciun motiv să se înfurie. Frustrarea nu-i blochează sentimentele de iubire: el pune mai mult preț pe relația de atașament decât pe descărcarea frustrării sale de moment.

Un copil eliberat de teama unei rupturi în relația cu părintele poate să devină treptat mai conștient de alte priorități, precum a ajunge la timp la școală. El se simte acceptat chiar și cu greșelile sale. Relația de atașament este menținută și s-a creat loc pentru dezvoltare. Până la urmă, problema punctualității se va rezolva de la sine. Lumea îl va învăța pe copil lecțiile necesare, dacă este ajutat să devină deschis la a învăța. Părinții îl învață că bunăstarea și siguranța lui sunt mai importante pentru ei decât obiectivele de comportament și că diversele conflicte dintre oameni nu trebuie să sfârșească în înstrăinare emoțională. Ei își demonstrează de asemenea credința fundamentală că băiatul sau fata lor este în regulă și are capacitatea să se ocupe de problemele sale. Nici nu trebuie să se teamă că îi așteaptă ani de întârzieri chinuitoare. Câteva săptămâni, poate mai mult, dar odată ce relația de atașament se fixează temeinic ca valoare fundamentală, părinții vor fi uimiți și încântați cât de rapid răspunde copilul lor cu o purtare cooperantă. Încă și mai surprinzător pentru ei va fi că regulile și așteptările lor rigide devin mai puțin importante pe măsură ce învață să pună legăturile emoționale cu copilul lor mai presus de orice altceva.

Este posibil, bineînțeles, ca un părinte să nu poată evita să își constrângă copilul, fiindcă propriul său program de muncă nu-i permite nicio întârziere. În acest caz el trebuie să-și recunoască miza și să lase un oarecare spațiu emoțional pentru reacțiile copilului. Uneori nu comportamentul copiilor noștri, ci incapacitatea noastră de a tolera răspun-

surile lor negative creează cele mai mari dificultăți. Noi înșine trebuie să ajungem la serviciu la timp, dar niciun motiv pe lume nu-l poate obliga pe copilul nostru anxios și sensibil să accepte această prioritate. Școala poate să reprezinte în fapt o separare de părinte pe care copilul nu și-o dorește deloc. Dacă părinții învață să anticipeze exprimările impulsive ale emoției negative a copilului și nu sunt amenințați de ele, cercul vicios al escaladării mâniei sau respingerii poate fi rupt. Părintele rămâne ferm, dar iubitor, și se abține să se implice în ostilități emoționale. Nu este un război. El nu trebuie să câștige o victorie împotriva copilului, ci numai împotriva propriei sale anxietăți și lipse de control.

# 17

## INVITAREA COPILULUI

Indiferent de vârstă, tinerii pot începe să lucreze la rezolvarea unor sarcini de creștere pe care nu au fost capabili să le stăpânească, dar o pot face numai în contextul unei relații personale strânse cu un adult devotat.

– Dr. STANLEY GREENSPAN,  
*The Growth of the Mind*

Brian are unsprezece ani și este în clasa a V-a. Părinții săi au descris semnele ADD tipice: dezorganizare, concentrarea atenției de scurtă durată, ușor de distras. Dispozițiile sale fluctuează. De la o clipă la alta, poate să treacă de la furie la îmbufnare.

– Uneori nici nu știu ce anume îl stârnește, spune mama lui. Dacă îi spun să înceteze, el își acoperă urechile. Nu vrea să asculte.

Tatăl îmi spune că orele de culcare erau imposibile, diminețile de școală „un coșmar”, vremea cinei „o grădină zoologică”. În izbucnirile sale de mânie, Brian poate să-și insulte grav părinții, până la obscenitate. În astfel de momente, ei cu greu pot recunoaște în el copilul vioi și plăcut pe care îl știu.

Sfatul meu către mama și tatăl lui Brian a fost să nu-și aducă încă fiul pentru evaluare și, în schimb, să pună accent pe dinamica interacțiunii dintre ei. Tipul de ostilitate manifestat de Brian are o sursă: sentimentul inconștient că a fost separat de părinți, că a fost abandonat. El a perceput criticile frustrate ale părinților și încercările lor de a-l disciplina ca respingere. Am simțit că a-i trata purtările ca fiind „problema” doar i-ar

stârni opoziția și că, în orice caz, purtările sale erau numai exteriorizarea unor emoții profunde de suferință și nesiguranță. I-am trimis pe părinții lui Brian pentru consiliere la un psiholog specializat în dezvoltarea umană extrem de competent. Înainte să se poată angaja cu succes în efortul de a-și ajuta fiul în privința ADD, aveau nevoie să restabilească relația cu el pe o bază mult mai sigură, de sprijin, și nu pe antagonism. În acest scop, era necesar ca părinții să înțeleagă unde se situa fiul lor, din perspectiva dezvoltării emoționale, în relația cu ei: la nivelul de maturizare al unui copil mic stăpânit de anxietăți. Am convenit să ne întâlnim din nou peste trei luni.

Când au revenit, părinții au raportat o atmosferă schimbată în casă. Răbufnirile lui Brian aproape încetaseră. Când se produceau totuși, erau considerabil mai temperate decât înainte și nu durau mult. Împotrivirea la pregătirile pentru a merge dimineața la școală se redusese semnificativ și era mult mai puțin tăraoii la ora de culcare. Problemele de atenție ale lui Brian au continuat și organizarea încă mai era o problemă. El era însă mult mai motivat și mai energic și nu se mai descuraja atât de ușor. Era totodată mai puțin refractar în a accepta ajutorul părinților și capabil să admită că avea anumite dificultăți, că nu era criticat fiindcă toată lumea era împotriva lui. Am sugerat că medicamentele ar putea fi benefice. Tatăl a fost de acord să fie încercate, dar mama nu. Ea a preferat să continue să consolideze relația și respectul de sine al lui Brian și să vadă cum vor evolua lucrurile în următoarele șase luni.

Cuplul acesta a fost ajutat de sensibilitatea fiului lor, aceeași trăsătură care în trecut a provocat atâtea dificultăți. Copiii cu ADD pot fi extrem de susceptibili la aspectele negative ale mediului lor, dar reversul monedei este că sunt la fel de receptivi la schimbările pozitive. Însă și sensibilitatea care îi face vulnerabili este o însușire care le oferă un enorm potențial de dezvoltare. Așa cum băiatul acesta a fost extrem de reactiv la comportamentele părinților săi față de el cauzate de anxietate, tot astfel a fost capabil să prospere emoțional când a simțit o mai mare siguranță în relațiile sale cu ei. Prin firea lui caldă și afectuoasă, cum sunt majoritatea copiilor cu ADD, el a absorbit căldura sufletească pe care părinții săi erau acum tot mai capabili să i-o ofere. Părinții aceștia au fost surprinși și încântați cât de repede, după numai câteva luni în care și-au schimbat



modul de abordare, fiul lor a început să câștige achiziții importante ale creșterii emoționale.

Indiferent dacă prescriu sau nu medicamente, în toate cazurile le spun părinților că ceea ce ei fac ca să-și apropie emoțional copilul este cu mult mai important pe termen lung. În munca sa cu copiii autiști, Stanley Greenspan descrie acest efort prin expresia *a-l invita pe copil în relație*. Este baza pentru orice altceva încercăm să facem pentru el. Tehnicile de învățare, modificările comportamentale și alte strategii se găsesc toate pe o bază fermă numai dacă relația de atașament este menținută. Altminteri ele se sprijină pe nisip.

Următoarele principii ajută la restaurarea și solidificarea atașamentului părinte-copil. Inversarea tiparelor ADD într-un copil începe cu ele. Ele au fost folosite cu succes de către un număr de părinți cu care am lucrat și pot, de asemenea, să le atest personal eficiența. Valoarea lor nu se limitează la copilul cu ADD; ele sunt principiile de bază ale muncii cu un copil și, în special, cu un copil cu probleme, fie ele ADD sau nu. Proiectul pe termen lung de a susține dezvoltarea sănătoasă a unui copil cu tulburare de deficit de atenție devine practic imposibil dacă nu se încearcă aplicarea consecventă a acestor principii.

### *1. Părintele își asumă o responsabilitate activă pentru relație*

*Tehnică: Invitarea copilului*

*Scopul: Cultivarea acceptării de sine a copilului*

Părinții invită sincer și cu entuziasm copilul în relație. Ei nu emit declarații de iubire, ci demonstrează zi de zi că îi doresc compania. Ei se gândesc la lucruri pe care să le facă împreună sau doar „își petrec timpul” cu el, într-o atitudine de atenție activă. Când sunt cu copilul, ei sunt prezenți pe deplin și nu-i dedică doar timp din obligație. Ei manifestă o energie activă care radiază către copil. Se asigură că în viețile lor este loc pentru el.

Faptul că este dorit și aduce bucurie este cel mai mare dar pe care îl poate primi un copil. Este baza acceptării de sine. Copiii cu ADD, fără

excepție, nutresc o nesiguranță profundă în legătură cu ei înșiși. Este esențial să i se demonstreze unui asemenea copil că însăși *existența* lui este apreciată. Părintele poate să exprime verbal acest mesaj, dar dacă el nu *trăiește* mesajul angajând timp și energie, copilul va primi în cel mai bun caz semnale amestecate.

Ori de câte ori este posibil, părintele face invitația. Aceasta poate fi o corvoadă. Un copil extrem de nesigur poate fi epuizant în pretențiile sale de timp și atenție. Fapt de înțeles, părintele tânjește după răgaz, nu după mai multă angajare. Dilema este că atenția acordată la cererea copilului nu este niciodată satisfăcătoare: ea lasă loc incertitudinii că părintele doar răspunde unor solicitări și că nu dăruiește de bună voie. Cererile doar cresc, fără ca nevoia emoțională aflată la baza lor să fie vreodată îndeplinită. *Soluția este să prinzi momentul, să inviți copilul la contact exact atunci când acesta nu-l solicită.* Sau, atunci când răspunde la cererea copilului, părintele poate să preia inițiativa, exprimând mai mult interes și entuziasm decât anticipează copilul: „Oh, este o idee grozavă. Tocmai mă întrebam cum ne-am putea petrece timpul împreună! Sunt atât de bucuros că te-ai gândit la asta.” Copilul va fi luat astfel prin surprindere și va simți că primește invitația.

Invită copilul așa cum ai invita pe oricine cu care vrei să stabilești o relație.

## 2. Părintele nu-l judecă pe copil

Tehnică: Evită sublinierea defectelor, greșelilor, neajunsurilor

Scop: Creșterea siguranței, reducerea rușinii

Rușinea, așa cum am văzut, este starea emoțional-fiziologică ce rezultă din sentimentul izolării, al separării. Copilul cu ADD este împotmolit în rușine. El o va exprima în multe moduri. Pot fi afirmații auto-denigratoare precum „sunt prost”. Poate fi și contrariul lor, cum ar fi negarea oricărei contribuții negative a copilului în interacțiunile sale cu alții: „Cutare e răutăcios. Întotdeauna sare la bătaie.” Când rușinea cuiva este profundă, el se poate apăra respingând fie și cea mai neînsemnată sugestie de vinovăție din partea lui. Nu are sens să combați prin

logică nici auto-denigrarea, nici atitudinea de autoapărare a copilului. Rușinea nu apare în emisfera stângă a creierului; ea nu va fi eliminată prin logica și mijloacele verbale ale creierului stâng. Rușinea se atenuază dacă nu este alimentată, dacă nu faci nimic prin care copilul să se simtă izolat sau deficient.

Critica din partea părintelui este devastatoare pentru un copil sensibil cu un respect de sine redus. Ca părinți, uneori nu auzim tonul critic din cuvintele noastre. Copilul, pe de altă parte, aude numai tonul, nu și cuvintele. Centrii de procesare a emoției din partea dreaptă a creierului interpretează tonul ca respingere și invalidare. Dacă părintele vrea să-l ajute pe copil să-și amelioreze o aptitudine sau o atitudine, cel mai bine este să-l facă plin de afecțiune, respectând vulnerabilitatea copilului. El nu trebuie nici măcar să încerce, dacă se întâmplă ca relația să fie pe un teren instabil. Dacă are dubii, este de preferat să-și muște limba decât să rostească un comentariu critic. Întotdeauna copilul trebuie să simtă că acceptarea lui de către părinte nu depinde de cât de bine face el ceva. Că ea nu este amenințată de o performanță slabă. Este necondiționată.

Pe măsură ce copilul își dezvoltă o concepție de sine mai puternică, el devine tot mai deschis la ajutor sau învățare în domeniile cu dificultăți. Recunoașterea faptului că poate avea neajunsuri nu îl mai sperie atât de tare, dacă simte că ele nu-i amenință relația cu părintele.

### 3. *Părintele nu-l laudă exagerat pe copil*

Tehnică: Lăudați în termeni moderați; reflectați sentimentele copilului

Scop: Întărirea încrederii copilului că realizările nu sunt necesare pentru a câștiga aprobarea și respectul părintelui

Prea multă laudă poate fi aproape la fel de dăunătoare ca și prea multă critică. Ele par opuse, dar mesajul subiacent este același: părintele pune mare preț nu pe cine este copilul, ci pe ce face el. De aceea mulți copii cu ADD, indiferent cât de mult râvnesc la atenție și caută să-o atragă, sunt stânjeniți de laude. Agenda proprie a naturii este împiedicată când părinții cultivă ceea ce psihologul evolutiv Gordon Neufeld numește *respect de sine dobândit*, bazat pe evaluări exterioare. „Nu vrem să bazăm

respectul de sine al unui copil pe cât de frumos este, cât de popular, cât de deștept, cât de bun e la baschet, cât de bune sunt rezultatele sale școlare”, spune el. „Există un tip de respect de sine pe care îl putem oferi copiilor noștri cu mult, mult mai adevărat și mai solid decât ceva ce doar urmează tendințe culturale și aproximează norme culturale. Trebuie să evităm să-i facem pe copii să creadă că lucrurile acestea influențează sentimentele noastre pentru ei.”

Părintele recunoaște cu entuziasm când copilul face ceva bine sau dobândește o nouă achiziție, dar comentariile sale se referă la fapta mai degrabă decât la copil, la efort mai degrabă decât la rezultat. Și el face referire la emoțiile copilului. „Ai muncit, într-adevăr, din greu la asta. E bine pentru tine. Nu te-ai dat bătut, chiar dacă a fost dificil.” Ce simte copilul în legătură cu ceea ce face este mult mai important decât ce crede părintele. O evaluare pozitivă de către părinte rămâne totuși o evaluare, o judecată. Ea ridică o întrebare: ce părere ar avea ei despre mine dacă nu m-ar putea judeca favorabil? Oamenii nu au nevoie de judecăți – ei au nevoie de acceptare.

#### 4. *Supărarea nu duce la nimic*

Tehnică: Când părintele simte că e supărat, se va abține să critice, să dea ordine, să exprime opinii

Scop: Să se evite învinovățirea copilului fie și pentru o întrerupere momentană a relației cu părintele

Rușinea încorporată în personalitatea oricărui copil (sau adult) cu ADD este activată cu ușurință. Când copilul este confruntat cu supărarea unui părinte – față încruntată, voce aspră, cuvinte tăioase –, el simte imediat o pierdere a contactului cu mama sau tatăl iubitor. El este aruncat în starea psihologică de rușine sau într-o furie reactivă și agresivă menită să țină rușinea la distanță. El simte acut acuzația, pe care părintele a intenționat-o sau nu, că el, copilul, este răspunzător pentru retragerea emoțională a părintelui. Pierderea prezenței părintești iubitoare este înfricoșătoare mai ales pentru un copil sensibil și nesigur pe sine. El se simte, de asemenea, confirmat în credința sa esențială că nu merită afec-

țiunea nimănui. Poate să n-o arate în mod direct și chiar să reacționeze cu aparentă indiferență și detașare arogantă. Dar până și purtarea cea mai sfidătoare este doar o apărare împotriva rușinii copleșitoare. Cu cât mecanismele psihologice de apărare ale copilului se consolidează, cu atât îi va fi mai greu părintelui să construiască relația.

Evitarea completă a sentimentului de supărare este un obiectiv imposibil pentru orice părinte, mai ales pentru părintele unui copil cu ADD. Nu trebuie să te condamni singur la eșec crezând că ține numai de decizii și bune intenții. Comportamentul și impulsivitatea copilului vor pune la încercare chiar și răbdarea sfinților – părinții sunt obligați să reacționeze. Părintele poate avea el însuși o personalitate volatilă. Este nerealist să crezi că poți rămâne calm tot timpul, dar când un părinte simte că începe să se înfurie, el poate face o pauză de la îndatoririle sale părintești până când se calmează și recapătă un oarecare echilibru: „Mă simt prea agitat acum. Nu e vina ta. Simt că nu mă pot controla. Pot face față situației, dar am nevoie de o pauză.” Gordon Neufeld compară aceasta cu scoaterea din viteză a mașinii când motorul începe să gonească prea repede. Este de mare ajutor dacă poți să apelezi la soț/soție sau la un alt adult de încredere, ca să preia volanul în astfel de momente.

A încerca să-l înveți pe copil o lecție utilă când ești stăpânit de furie este sortit eșecului. În supra biochimică de stres și rușine, învățarea nu este posibilă. Sistemul nervos al copilului pur și simplu nu este receptiv; el este prea preocupat cu supraviețuirea. În cel mai bun caz, copilul adoptă tehnici prin care să evite furia părintelui. Există un tip de supărare pe care am putea-o numi supărare afectuoasă, care nu este vătămătoare. Este o supărare ținută sub control. Comentariile părintelui se referă la faptă, fără să-l atace pe copil, și nu poartă amenințarea retragerii părintești. Copiii pot să suporte tipul acesta de supărare și să învețe din ea, mai ales dacă, în general, se simt în siguranță în relația cu părintele.

### *5. Părintele își asumă răspunderea pentru refacerea relației*

Tehnică: Nu aștepta din partea copilului să restabilească relația după o ceartă

Scop: A-i permite copilului să simtă că relația de atașament este mai puternică decât orice dispută sau dezacord ar putea să intervină între el și părinte

Ca părinți, trebuie să acceptăm că uneori „ne vom pierde cu firea”. Calmul perfect este peste puterile noastre. Rupturile temporare în relația cu copilul sunt inevitabile și nu sunt vătămătoare în sine, dacă nu sunt frecvente și catastrofale. Adevărata vătămare se produce atunci când părintele îl pune pe copil să restabilească contactul, de pildă, obligându-l să-și ceară scuze înainte de a fi „iertat”. În astfel de situații nu există nici căință autentică, nici iertare autentică, ci numai umilință. Dat fiind că în principiu nimic din ce face copilul nu trebuie să amenințe relația, el nu trebuie să depună niciun efort ca s-o refacă.

Așadar, dacă părintele și-a pierdut cumpătul, lui îi revine răspunderea să refacă puntea interpersonală. Aceasta nu trebuie să ia forma unor scuze abjecte și promisiuni de a nu mai fi „rău”. Cu siguranță ne vom ieși din nou din fire – e inutil să ne angajăm că nu. Refacerea punții înseamnă pur și simplu să recunoaștem că vedem ce s-a întâmplat și înțelegem ce simte copilul în această privință și să ascultăm imparțial ce are el de spus. Când copilul își exprimă sentimentele despre interacțiunea negativă – chiar dacă o face într-o formă greu de acceptat pentru părinte –, părintele nu se explică și nu încearcă să se justifice. El doar ascultă cu empatie.

Când acordă prioritate relației de atașament, părinții clădesc sentimentele de siguranță și autoacceptare ale copilului. Ei înșiși devin modele pentru cea mai importantă lecție pe care trebuie s-o învețe acesta: este important să ne gândim la viitor. Ei pun accentul pe dezvoltare și vindecare, nu pe obiective pe termen scurt – și cu viață scurtă.

# 18 CA PEȘTII ÎN MARE

Părinții confrunțați cu dezvoltarea copiilor trebuie să se ridice permanent la înălțimea unei provocări: trebuie să se dezvolte odată cu ei.

– ERIK H. ERIKSON,  
*Copilărie și societate*

În orice comunitate de ființe care trăiesc în contact strâns unele cu altele, comportamentul indivizilor poate fi înțeles numai în contextul relației lor cu grupul în ansamblu. Într-o colonie de furnici, de exemplu, larvele ies din ou cu structuri genetice practic identice. Cine devine regină, lucrător sau soldat este determinat de nevoile grupului, nu de predispoziții individuale. Cerințele comunității modelează fiziologia și funcțiile fiecărei furnici. Familia umană nu face excepție de la această regulă. Și ea formează un sistem care influențează puternic nu numai dezvoltarea timpurie a copiilor ei, ci și comportamentele și dezvoltarea lor ulterioară. Înțelegerea sistemului familial poate să devină un mare avantaj în promovarea procesului de vindecare a copilului cu ADD.

În nicio altă perioadă a vieții comportamentele nu reflectă mai profund relația cu alte persoane semnificative ca în perioada copilăriei, fiindcă în nicio altă perioadă a vieții oamenii nu sunt atât de dependenți emoțional și fizic de alții. Noi credem că copiii *acționează*, când, în fapt, ei de cele mai multe ori *reacționează*. Părinții care realizează aceasta dobândesc un instrument puternic. Observându-și propriile reacții față de copil, în loc să se fixeze pe reacțiile copilului față de ei, ei disponibilizează o energie enormă pentru creștere. „Dacă părinții se concentrează mai

puțin asupra copilului și devin mai responsabili de propriile lor acțiuni, copilul își va asuma automat (poate după ce va testa dacă părinții au într-adevăr această intenție) mai multă responsabilitate pentru el însuși”, scrie Michael Kerr, psihiatru și director de instruire la Centrul Familial al Universității Georgetown. „Dacă părinții se concentrează pe auto-responsabilitate și respectarea granițelor în relațiile cu copiii, aceștia vor deveni în mod automat răspunzători pentru ei înșiși.”<sup>(1)</sup> Această preluare a responsabilității față de sine se bazează pe capacitatea de autoreglare.

Așa cum am spus, autoreglarea este scopul dezvoltării; lipsa ei este impedimentul fundamental în ADD. Autoreglarea poate fi descrisă drept capacitatea de a menține mediul intern în limite funcționale și sigure, indiferent de condițiile exterioare. La nivel emoțional, autoreglarea dispozițiilor înseamnă că nici descurajarea, nici exuberanța necontrolată, nici supunerea pasivă, nici furia oarbă nu controlează mintea. O persoană poate simți frustrare, dezamăgire sau tristețe fără s-o cuprindă disperarea. Fericirea nu trebuie să fie euforie, nici supărarea, ostilitate. Dispozițiile nu sunt controlate de capriciile evenimentelor exterioare sau de dispozițiile altora.

Autoreglarea emoțională poate fi comparată cu un termostat care asigură că temperatura într-o locuință rămâne constantă în pofida extremelor vremii de afară. Când mediul devine prea rece, este pornit sistemul de încălzire. Dacă aerul se supraîncălzește, intră în funcțiune instalația de aer condiționat. Sau ca să folosim o analogie din regnul animal, autoreglarea emoțională este asemenea capacității unei viețuitoare cu sânge cald de a exista într-o gamă mai largă de medii. Sângele ei nu se va răci, nici nu se va supraîncălzi, indiferent de temperatura exterioară. Animalul cu sânge rece poate să suporte o gamă mult mai restrânsă de habitate, fiindcă nu are capacitatea de autoreglare a mediului intern. În privința aceasta, oamenii cu ADD, mai ales copiii, se aseamănă cu animalele cu sânge rece. Echilibrul lor interior este prea ușor dereglat chiar și de variații externe relativ neînsemnate. Prea adesea ei acționează automat în loc să acționeze cu un scop precis. Multora tranzițiile li se par stresante fiindcă nu sunt îndeajuns de flexibili ca să se adapteze emoțional fie și la schimbări mici. Altor cu ADD le merge foarte bine în condiții de permanentă agitație și schimbare. Acesta este tot un eșec al reglării interne exprimat în nevoia



permanentă de noi activități, noi relații sau noi situații, fiindcă interesul și nivelul de energie nu pot fi susținute din interior în lipsa unor stimuli exteriori foarte motivați. Când circumstanțele fac lucrul acesta imposibil, apare haosul sau vacuitatea.

O condiție indispensabilă pentru dezvoltarea autoreglării la copii este prezența acestora la adulții îngrijitori. În familiile în care unul sau altul dintre copii are ADD, părinților le lipsește adesea această capacitate. Dispozițiile lor nu sunt independente de copil. Aproape toți părinții care au un copil cu ADD declară că fiul sau fiica lor are o putere nefirească de a dicta care va fi atmosfera emoțională a familiei.

– Când se indispune, a spus un tată despre fiul său de șapte ani, climatul în casa noastră poate trece de la plăcut la mizerabil în numai câteva secunde. Dacă e fericit, în jur e numai soare și bucurie.

Dacă copilul e abătut, pe părinți îi cuprinde disperarea; dacă copilul e supărat, și pe ei îi apucă furia; dacă copilul le scapă de sub control, ei se simt neputincioși.

În unele familii pe care le-am văzut, am simțit că un cordon ombilical invizibil continua să-l lege pe un părinte de copil.

– E adevărat, mi-a spus o mamă. Dacă fiul meu e fericit, și eu sunt fericită. Dacă nu se simte bine, sunt devastată.

Nu numai părinții, ci și ceilalți frați și surori par să se rotească pe orbite emoționale în jurul copilului cu ADD. Ei ajung în mod firesc să deteste controlul pe care el sau ea pare să-l exercite asupra familiei.

Părinții unui copil cu ADD vor spune adesea că fiul sau fiica lor are o personalitate „puternică”. Departe de a fi puternic, copilul este slab și vulnerabil. Nu „puterea” lui, ci ineficiența termostatului emoțional al părinților permite ca fluctuațiile în dispoziția copilului să dea tonul emoțional în întreaga familie. Un copil în această situație este profund nesigur. Nesiguranța provine din lipsa lui de autocontrol emoțional, fiindcă în preajmă nu sunt adulți capabili să mențină un mediu stabil și funcțional, indiferent care ar fi stările sale interioare. Într-o asemenea lipsă de siguranță nu există dezvoltare. Dispozițiile copilului sunt numai aparent sub control, fiindcă părinții nu conștientizează cât de profund îl afectează pe copil propria lor lipsă de autoreglare interioară. Este un alt cerc vicios. Părinții au nevoie ca fiul/fiica lor să fie în echilibru numai fiindcă ei nu

sunt. Dar, dat fiind că părinții nu sunt în mod independent în echilibru, nici copilul nu poate să fie.

Să examinăm mai îndeaproape scena atât de familiară a cinei. Copilul cu ADD e flămând și, ca atare, prost dispus. El întârzie să vină la masă sau chiar refuză.

– Foarte bine, spune mama țâfnoasă, o să mâncăm și fără tine.

Copilul își ocupă acum locul la masă ursuz, ciugulește din farfurie și rostește un potop de plângeri despre cutare sau cutare aspect al mâncării sau nici măcar nu intră în bucătărie. Din altă cameră, el strigă proteste și ocări la adresa părinților și a fraților, mesajul fiind că nimănu nu-i pasă de el sau că nu vrea să aibă de-a face cu o asemenea adunătură de oameni egoiști și dezagreabili. În orice caz, dispoziția lui va infecta întreaga familie.

Pe măsură ce tensiunea crește, mama aruncă o privire exasperată și înfrântă către soțul ei. Acesta, la rândul său, lovește cu pumnul în masă, se ridică brusc și răcnește la fiul său, care continuă să-și manifeste sfidător nemulțumirea. Nu mai contează cine câștigă partida de zbierete care urmează sau dacă aceasta se termină cu tatăl încercând să-l târască pe băiat la masă sau în camera lui. Toți sunt supărați, cina e ruinată și restul familiei își vede confirmată credința că ceva îngrozitor se petrece cu acest copil.

O versiune a acestei istorii este relatată de majoritatea părinților unui copil cu ADD la prima lor vizită în cabinetul meu. Fapt de înțeles, ei așteaptă cu disperare un sfat. Vor să li se dea tehnici de creștere a copilului care să-i ajute să fie mai eficienți în asemenea situații lamentabile. „Ce ar trebui să facem?” este una dintre primele întrebări. „Cum să acționăm când fiul nostru este atât de incontrollabil?”

Există multe cărți și alte mijloace care îi sfătuiesc pe mamele și tații copiilor cu ADD în privința unor tehnici care să-l motiveze pe copil, să-l ajute să devină organizat, să-și controleze comportamentul.

– Am ascultat înregistrare după înregistrare primite de la psihiatrul nostru despre cum să facem una sau alta, a spus un tată, dar nimic nu funcționează.

Metodele pot eșua nu fiindcă nu sunt rezonabile, ci fiindcă nu țin seama de contextul emoțional, de tranzacția emoțională nevăzută dintre părinte și copil.

Nu tehnica este cea mai importantă, ci gradul de autoreglare al părinților. Problema fundamentală nu este *cum să crești copilul*, ci, de fapt, *cine îl crește?* Prin aceasta nu înțeleg care dintre părinți, mama sau tatăl, ci starea mentală a adulților atunci când interacționează cu copilul. Tensiunea insuportabilă care apare în scene precum drama de la cină, la care tocmai am asistat, se datorează doar parțial purtării copilului. Ea este alimentată și amplificată disproporționat de anxietatea pe care îndărătnicia copilului o provoacă în părinți. O asemenea anxietate are multe rădăcini, inclusiv teama părinților că vor pierde controlul, exasperarea lor de a vedea încă o scenă de familie ruinată, durerea lor emoțională că sunt atacați în felul acesta de copil și un pesimism adânc înrădăcinat că, dacă nu este nimicită în fașă, reaua purtare a copilului prevestește lucruri mult mai grave pe măsură ce el va crește. Pe scurt, copilul declanșează anxietatea părinților. Părinții anxioși revin la comportările caracteristice unor copii lipsiți de autoreglare: impulsivitate, furie, exteriorizare fizică sau neputință. Abordat în maniera aceasta, copilul hiperactiv cu ADD va fi propulsat într-o și mai mare anxietate, manifestată printr-o ostilitate în permanentă escaladare și aparent inabordabilă sau printr-o agățare de părinți plină de teamă.

Dacă vizităm din nou familia aceasta, dar după ce părinții și-au ameliorat autoreglarea, rezultatul va fi complet diferit. În contextul acesta autoreglarea nu are nimic de-a face cu „a-ți ține firea”. Ceea ce numim „fire” este doar o reacție automată la anxietate. Este reacția unei persoane care nu poate tolera sentimentul de anxietate. Autoreglarea nu este absența anxietății, cel puțin nu de la bun început, ci *capacitatea unei persoane de a-și tolera propria anxietate*. Când copilul își începe rutina bine coregrafiată de la cină, părinții știu că a deveni tensionați este doar una dintr-o serie de reacții posibile din partea lor. Atunci ei nu trebuie să-și suprimă anxietatea încercând să controleze dispozițiile și comportamentele copilului. Ei pot să-l vadă pur și simplu ca pe un copil care mai trebuie să crească.

Părintele capabil să-și tolereze anxietatea nu are nevoie să-i răspundă copilului cu mânie, răceală emoțională sau rugăminți. Copilul nu este sub presiunea de a-și schimba imediat comportamentul pentru ca părintele să se simtă confortabil. Dacă părinții nu reacționează în obișnuita lor manieră anxioasă și vocile lor nu comunică mânie sau disperare, copilul

nu va simți și mai multă anxietate. Dacă copilul știe că părintele este în regulă, chiar dacă el, copilul, nu este, atunci se va simți mai în siguranță. Indiferent care ar fi acum reacția lui imediată, ea nu mai are puterea să escaladeze conflictul. El se poate relaxa puțin.

Când nu este obligat la defensivă împotriva ostilității părintești, copilul poate intra mai ușor în contact cu dorința sa profundă de a fi o parte a cercului familiei sau cu tristețea de a se simți exclus din acesta. Dacă el arată fie și numai un semn al vulnerabilității sale, în locul sistemului său defensiv, părintele poate imediat să intervină și să stabilească contactul. Copilul se simte în siguranță cu un părinte pe care nu-l poate reduce la propriul său nivel de funcționare. Când siguranța este stabilită, dezvoltarea are loc.

Părinții copiilor cu ADD trebuie să depună eforturi de autocunoaștere. Aceasta este prima premisă pentru a favoriza dezvoltarea copilului. Cu toată bunăvoința, nimeni nu se poate sustrage mult timp inconștientului său. Transmiterea poverilor psihologice de la o generație la alta are loc în jurul acelor aspecte din ei înșiși de care părinții sunt cel mai puțin conștienți și are loc exact atunci când copilul apasă butoanele emoționale inconștiente ale părintelui. Mulți părinți au avut experiența frustrantă în care au abordat o situație cu optimism și o idee fermă despre tehnica pedagogică pe care vor s-o folosească, numai pentru a se trezi curând că țipă la copil sau se îndepărtează de el, sabotându-și complet bunele intenții. Cunoașterea tehnicilor pedagogice, ca orice cunoaștere și învățare intelectuală, este o funcție a părții stângi cognitive a creierului, pe când cine este părintele – ce față îi arată copilului – este determinat în fiecare moment, în mare măsură, de mecanisme emoționale puternice guvernate de emisfera dreaptă. Un conflict între emisfere este o bătălie inechitabilă. Odată ce emoțiile noastre cele mai profunde sunt stârnite – cum atât de ușor se întâmplă în interacțiunile cu copiii –, intelectul și înțelegerea sunt rapid subjugate.

Literatura de specialitate despre ADD vorbește de „factori de menținere” care întâresc sau declanșează trăsăturile ADD. Niciun factor de menținere nu este mai puternic decât stările emoționale ale părinților. Conflictele psihologice nerezolvate între părinți, și în fiecare dintre părinți în parte, sunt o sursă majoră de neliniște pentru copilul hipersensibil cu

ADD. Anxietatea absorbită de copiii sensibili va duce la hiperactivitate sau alte comportamente legate de ADD.

Părinții care își concentrează atenția asupra propriei lor funcționări psihologice vor observa curând relația aceasta extrem de interdependentă între dispozițiile lor și nivelul de reactivitate al copilului cu ADD. Mare parte din ceea ce părintele interpretează ca un comportament problematic sau dereglat reprezintă reacțiile automate ale creierului drept al copilului la mesajele emoționale ale părintelui. Reacțiile disfuncționale sunt doar în mod superficial rezultatul „dezordinii” din interiorul copilului. Ele nu provin exclusiv din interiorul său. Copilul manifestă ceea ce renumitul terapeut de familie și autor David Freeman numește „afacerea neterminată” a părinților.<sup>(2)</sup> Că așa face este un semn al autoreglării sale imature, dar ceea ce exprimă prin actele sale spune la fel de mult despre mediul său ca și despre el însuși.

Dr. Freeman definește afacerea neterminată ca „o reacție emoțională prezentă modelată de o experiență din trecut. Este un răspuns reactiv ghidat de sentimente emoționale puternice, bazate pe experiențe anxioase din trecut. Comportamente ale soțului/soției sau ale copiilor noștri care par critice, distante sau lipsite de afecțiune vor declanșa în noi anxietate și îndoială, blocându-ne capacitățile afective și educative”, scrie Dr. Freeman.

În exprimarea succintă a lui Andrew Feldmar, psihoterapeut din Vancouver, copiii înoată în inconștientul părinților la fel ca peștii în mare. Ca să creeze siguranță pentru copiii lor, părinții trebuie să dedice energie și angajament în vederea procesării propriei lor „afaceri neterminate”. În felul acesta ei pot face mult mai mult pentru dezvoltarea copilului decât prin orice abordări comportamentale menite să-l motiveze sau să-l facă mai ascultător.

Autoreglarea este în strânsă legătură cu un proces pe care psihologia dezvoltamentală l-a denumit *individuation* sau *diferențiere*. Individuarea – a deveni o persoană motivată, împăcată cu sine, un individ autentic – este scopul ultim al dezvoltării. Pe măsură ce individuarea evoluează, copiii sunt capabili să se miște tot mai independent în lume, impulsionați de propriile lor interese și nevoi. Ei pretind tot mai puțin ca o altă persoană să vadă exact ce văd ei pentru a se simți confirmați sau ca o altă persoană să simtă exact ce simt ei. Ei pot avea nevoi și dorințe de apropiere,

afecțiune și sprijin reciproc cu o altă ființă umană, dar nu au nevoie de contopire emoțională cu cealaltă persoană – ei pot să funcționeze și pe cont propriu, dacă este necesar.

Dacă părinții vor să cultive individuarea în copiii lor, ei trebuie să se ocupe și de propria lor maturizare. Oricât s-ar strădui, niște părinți slab individualizați nu pot să cultive cu succes individuarea copiilor lor. Probabil, ei vor avea relații nesatisfăcătoare cu partenerii lor, mai ales după ce copiii încep să tulbure fragilul echilibru emoțional dintre ei. Este probabil și ca ei să fuzioneze emoțional cu unul sau altul dintre copii. Poate exista aparența unei relații strânse între părinte și copil, dar în realitate individualizarea copilului este împiedicată, fiindcă el crește simțindu-se automat răspunzător pentru stările de spirit ale părintelui. Mai târziu, copilul va nutri un sentiment de responsabilitate față de întreaga lume. Chiar și comportamentele aparent egoiste nu reprezintă altceva decât eforturi inconștiente și disperate de a scăpa de acel sentiment copleșitor de responsabilitate.

– Necazurile noastre au început odată cu nașterea fiului nostru, mi-a spus mama unui băiețel cu ADD. Atunci au început lucrurile să scape de sub control.

În cuplul acesta niciunul dintre parteneri nu era foarte bine individualizat când s-au căsătorit și niciunul nu putea să funcționeze fără anxietate dacă nu se simțea iubit și susținut de o altă persoană. Ei au putut evita să-și simtă anxietatea fiindcă apropierea dintre ei compensa lipsa lor de încredere emoțională în ei înșiși ca indivizi. Când s-a născut fiul lor, mama a trebuit în mod firesc să-și orienteze mare parte din energia afectivă către bebeluș. Propriile ei nevoi de legătură emoțională erau satisfăcute, parțial, de contactul strâns cu copilul. De exemplu, ea simțea o bucurie intensă când îl hrănea la sân. Pentru tată însă, a fost o altă poveste. Fără să știe, el a început să manifeste un comportament care trăda o anxietate crescândă. Detesta tot mai mult ceea ce interpreta ca reducerea interesului sexual al soției pentru el, obosită cum era de nopțile întrerupte cu hrănirea copilului. Nu și-a dat seama că ceea ce-și imagina a fi pură frustrare sexuală era în realitate nemulțumirea lui că se afla psihologic pe cont propriu mai mult decât putea să suporte. Ca partener, a exprimat cerințe, iar când acestea au fost frustrate, a început să se retragă emoțional. S-a

adâncit în munca lui, ceea ce l-a ajutat să-și atenueze nevoia de contact emoțional și prin urmare anxietatea, dar în schimb a dus-o la anxietate pe mamă, care acum s-a simțit foarte singură în relație.

Echilibrul emoțional în casă, tot mai fragil, a fost cu ușurință perturbat. Pentru că niciunul dintre părinți nu era suficient individuat, ficcare a reacționat ferm față de celălalt și față de tiparele ADD pe care fiul lor le manifesta tot mai mult pe măsură ce se apropia de vârsta școlară. Roata anxietății a fost menținută continuu în mișcare. Dacă părinții aceștia ar fi avut ocazia ca în familiile lor de origine să devină indivizi mai independenți, ciclul anxietății nu ar fi început niciodată.

Nedepinzând atât de mult de disponibilitatea emoțională completă a soției sale, tatăl ar fi fost capabil să tolereze ca ea să-și dedice întreaga atenție maternă copilului. Și nici ea nu ar fi interpretat ca abandon semnele anxietății sale.

Terapia de familie a ajutat acest cuplu să își realizeze dependențele emoționale reciproce și interconectate. Nemaismțindu-se atât de amenințați de fiecare dată când partenerul părea puțin distant sau indisponibil, ei au fost capabili să tolereze ceva mai mult spațiu emoțional în jurul lor, fără să se simtă singuri și nefericiți. Ei au învățat să-l vadă pe fiul lor ca pe un individ separat, nu ca pe o extensie a lor înșiși, în felul acesta nemaismțindu-se personal devastați când copilul era abătut sau acționa imatur. O identitate mai puternică a permis fiecăruia dintre ei să pună mai puțin preț pe ce gândeau alți oameni despre ei, astfel încât au avut mai puțină nevoie să controleze purtarea fiului lor doar ca să evite să se simtă ei înșiși rușinați. Rezultatul a fost că fiul lor s-a simțit mai acceptat de către părinții săi, fapt care i-a mărit încrederea în sine și autoacceptarea. El a pretins acum mai puțină confirmare din partea celor de vârsta lui, care nu a mai fost nevoie să-l țină la distanță fiindcă nu-i puteau suporta indigența emoțională. Mai puțin acaparat de anxietatea socială, el a devenit mai calm și mai atent în clasă.

Schimbările acestea nu s-au produs peste noapte. Cuplul a suferit eșecuri și reculuri înainte să fi căpătat siguranța că sunt pe calea spre vindecare. A fost nevoie ca părinții să aibă permanent în vedere obiectivul pe termen lung, dezvoltarea, ca să evite să reacționeze cu un comportament defetist de fiecare dată când anxietatea le era declanșată de partener sau

de copil. Nu au putut niciodată să spună că fiul lor a depășit definitiv toate problemele sale. Dar pe măsură ce ei s-au dezvoltat, la fel a făcut și fiul lor.

Atât timp cât părinții sunt dispuși să se autoexamineze, ei se vor menține pe o traiectorie de învățare, iar copilul lor va beneficia de siguranța care încurajează dezvoltarea. Dacă provocarea aceasta este acceptată, diagnosticarea tulburării de deficit de atenție poate fi începutul unui proces de vindecare pentru copil și pentru întreaga familie; altminteri, ea poate să devină o capcană. Părinții pot deveni obsedați de „tratamente” pentru „tulburarea” copilului, ceea ce poate să contribuie la senzația copilului, adânc înrădăcinată în psihicul său, că ceva nu este în regulă cu el. O tulburare există, fără îndoială, dar ea implică întregul sistem familial. Pentru a-l vindeca pe copil, trebuie ca sistemul familial să se vindece.

Pentru a menține compasiunea față de copiii lor, părinții au nevoie de compasiune față de ei înșiși și să evite judecățile de sine severe. Vor fi, inevitabil, greșeli, de multe ori vor apărea eșecuri. Nicio problemă. Deși sensibili, copiii nu sunt făcuți din sticlă și nu se sparg atât de ușor. În fapt, ei sunt foarte flexibili. Ca ființe umane normale, suntem condamnați să avem urcușurile și coborâșurile noastre emoționale, momentele noastre de mai mare sau mai mic echilibru emoțional.

– Am senzația că trebuie să fiu tot timpul vigilentă, s-a plâns o mamă. Dacă mă relaxez cât de puțin, toate se duc de răpă.

Nimeni nu poate fi „tot timpul vigilent”. Dar un enorm pas înainte este atunci când părinții admit necesitatea de a-și monitoriza stările emoționale și nivelul tensiunii în întreaga familie. Câtă vreme copiii înoată în inconștientul părinților, este bine să ne asigurăm că apa rămâne limpede. Sau cel puțin cât mai limpede cu putință.



# 19 ÎN CĂUTAREA ATENȚIEI

Copilul care caută permanent atenția este în mod necesar un copil nefericit. El simte că dacă nu i se dă atenție, e lipsit de valoare, nu-și are locul. El vrea să fie în permanență asigurat că e important. Dar fiindcă se îndoiește de aceasta, niciun fel de asigurare nu-l va convinge vreodată.

– Dr. RUDOLF DREIKURS,  
*Children: the Challenge*

Mult prea des, copiii cu ADD, chiar și după ce au fost diagnosticați, suferă sub presiunea ideilor și judecăților preconcepute ale lumii adulte. Comună tuturor acestora este presupunerea că acțiunile copilului și, în special, felul în care reacționează părinții la ele sunt responsabilitatea copilului și că el le poate schimba după voie. În acest capitol vom examina cinci dintre concepțiile greșite cele mai nocive care se aplică în cazul copilului cu ADD.

## *Mitul 1: Copilul vrea doar să atragă atenția*

Nu există o desconsiderare a copilului cu ADD mai obișnuită decât aceea că el „vrea doar să atragă atenția”, propoziție pe care o auzim de la mulți părinți și profesori exasperați. „Da, spun eu. E absolut corect. Copilul vrea să atragă atenția. Numai că nu este niciun «doar» adăugat aici.”

Nevoia esențială a copilului este să primească tipul corect de atenție. Lipsa ei este principala lui anxietate. Recunoașterea acestui fapt trans-

formă însăși semnificația denumirii *tulburare de deficit de atenție*. Așa cum ne reamintește mereu și intenția politicianilor de a reduce tot mai mult finanțarea serviciilor publice pentru sănătate și educație, un deficit apare atunci când investești mai mult decât obții. Copilul cu ADD a trebuit să investească mai multă atenție decât a obținut și tocmai de aceea s-a ales cu un deficit de atenție.

Poate fi perfect adevărat, așa cum insistă mulți părinți, că copilul lor cu ADD le monopolizează atenția într-o asemenea măsură, încât alți copii din familie ajung să se simtă neglijați. Necazul este că atunci când comportamentele ADD sunt prezente, copilul atrage mult mai multă atenție negativă decât pozitivă, fapt care se înrăutățește pe măsură ce el crește. Poate părea un paradox, dar mulți copii vor prefera atenția negativă decât să nu primească deloc atenție. Ei nu o fac în mod conștient, dar o fac. Copilul se manifestă, în parte, ca să atragă atenția. Adultul răspunde cu o privire, un gest sau o afirmație punitivă pe care creierul copilului le interpretează ca respingere. Anxietatea lui de a fi separat de adult este amplificată, la fel și căutarea disperată a atenției. Numai adultul poate rupe ciclul acesta. *Cheia în acest sens este să înveți să-i dai copilului nu atenția pe care o solicită, ci atenția de care are nevoie.*

„Nu confunda un copil cu simptomul lui”, scrie psihoterapeutul Erik Erikson. Atitudinea pe care este cel mai bine s-o adopte adulții când se confruntă cu purtările supărătoare ale copilului cu ADD este una de curiozitate compătimitoare. Compasiunea este potrivită pentru copilul care, sub suprafața atât de des percepută ca purtare enervantă, este anxios și rănit emoțional. Curiozitatea, dacă este autentică și lipsită de prejudecăți, ne face să înțelegem exact mesajul pe care copilul încearcă să ni-l comunice printr-un anumit comportament, cu atât mai obscur pentru el decât este pentru noi.

Curiozitatea plină de compasiune ne poate ajuta să descifrăm limba-jul codat al solicitării atenției. Când copilul se manifestă într-unul dintre modurile sale de foame insașiabilă de atenție, părintele poate să devină iritat și frustrat. Se poate simți prins în capcană. Deja a petrecut ore jucându-se cu copilul, ajutându-l să facă ordine în camera lui, citindu-i, fiind spectator la reprezentațiile sale. Simte că în acel moment nu mai are nimic de dat și totuși copilul cere mai mult. Părintele îi arată cât de multă

atenție i-a acordat deja. Copilul protestează și părintele se străduiește și mai mult să-l convingă. „Niciodată nu vrei să te joci cu mine”, spune copilul, jignit și supărat. Cum să înțelegem asta? Sunt îngrijorat că nu mă vrei în preajma ta, spune în realitate copilul, iar când sunt anxios nu știu cum să mă descurc pe cont propriu. Nu putem avea succes în combaterea acestui sentiment inconștient polemizând cu copilul, arătându-i cât de mult greșește. Cu cât încercăm mai mult să-l convingem, cu atât el se va simți mai confirmat într-o altă credință esențială a sa, că nimeni nu-l înțelege și poate că nici nu vrea.

Acest comportament insistent de tip „uită-te-la-mine” al copilului cu ADD este obositor, insașiabil și dăunător lui însuși. El reprezintă un apetit vorace care nu poate fi potolit, chiar dacă își atinge obiectivul imediat. Ceea ce copilul obține în relația emoțională cu părintele numai după repetate insistențe nu are, prin definiție, capacitatea de a-i satisface nevoia. La fel ca în cazul acceptării necondiționate, copilul nu trebuie să depună efort ca să capete atenție, fie prin acte distructive sau comportamente de tip „uită-te-la-mine”, fie printr-o conformare „băiat cuminte, fată cuminte”. Foamea este ostoită doar dacă părintele folosește orice ocazie posibilă ca să acorde atenție pozitivă copilului, *exact atunci când copilul nu a cerut-o*. „Trebuie să saturăm copilul cu atenție, să-l îndopăm cu ea până când îi iese pe urechi”, spune psihologul evolutiv Gordon Neufeld. Odată ce foamea de atenție este potolită, comportamentele care „vor doar să atragă atenția” se vor diminua. Pe măsură ce copilul capătă mai multă siguranță în relație și o mai mare încredere în sine, motivul care generează aceste comportamente se reduce treptat.

Părintele trebuie să fie capabil să spună un nu ferm ori de câte ori este incapabil să dea curs cererilor insistente de atenție ale copilului. „Acum nu sunt în stare să fac asta”, îi poate spune el copilului. Sau, „Acum nu am chef de asta.” Afirmatia se referă la părinte și nu exprimă o judecată despre copil sau despre activitatea în cauză. Cuvântul de ordine aici este *blândețe*. Problema este adesea nu refuzul legitim al părintelui *per se*, ci nervozitatea punitivă cu care este transmis mesajul.

Cererea de atenție, la fel ca toate cererile copilului, este o compensație pentru o foame emoțională inconștientă. Părintele poate să refuze în mod justificat o parte a cererii de atenție a copilului, sau orice altă cerere,

precum o bomboană la supermarket, dar nu există niciun motiv să ne așteptăm din partea copilului ca el să înțeleagă decizia sau să fie de acord cu ea. Copilul rănit emoțional este izbit de fiecare refuz ca de o respingere, deși nu aceasta a fost intenția părintelui. Dacă părintele permite ca reacția lui la reacția copilului să devină rece și punitivă, anxietatea copilului va fi transformată într-o profeție autoîndeplinită. În multe situații e bine și potrivit ca părintele să nu cedeze la cererile copilului. Principalul este ca el să refuze fără a-l învinovăți sau umili pe copil pentru solicitarea atenției sau pentru pretențiile sale. Dacă anticipăm reacțiile copilului, dacă le înțelegem sursa și nu-l facem să se rușineze pentru ele, copilul va învăța în cele din urmă să tolereze refuzul. Dacă suportăm cu compasiune supărarea sau frustrarea copiilor, ei vor trece adesea la tristețea că nu au ceea ce-și doresc, că trebuie să renunțe la ceva despre care ei cred că au nevoie chiar atunci. În astfel de momente, un părinte poate să intervină și să împărtășească acea tristețe cu o empatie care îl va face pe copil să se simtă înțeles și susținut, în ciuda refuzului.

În sfârșit, luând în considerare necesitățile de atenție ale copilului, stilul de viață al părinților trebuie examinat cu atenție. Într-un capitol anterior am menționat propria mea dependență de muncă și ritmul de viață amețitor din perioada în care copiii mei au fost mici. Observ tipare similare în mod aproape universal în familiile pe care le consult pentru evaluarea ADD. Unul, dar cel mai adesea ambii părinții muncesc ore îndelungate. Dimineața e grabă, grabă, grabă, iar seara nu e altfel. Părintele vine acasă epuizat și trebuie să depună toată energia pentru a satisface nevoile fizice și emoționale ale unui copil care, timp de o zi întregă, a fost privat de contact părintesc. Iar părinții și-au asumat adesea și alte sarcini – comitete școlare, muncă de caritate, diferite cursuri etc. Asemenea activități în afara programului cresc nivelul de preocupare și stres al părintelui, reducând-i răbdarea cu copilul. Chiar și în timpul pe care îl dedică copilului, mintea părintelui este acaparată de evenimentele zilei și de treburile care îl mai așteaptă. Cercetările arată că, efectiv, mulți părinți nu petrec zilnic mai mult de cinci minute – în cazul în care reușesc chiar și atât! – de contact *semnificativ* cu copilul lor. Pentru ca bucățița aceasta de timp să crească, e nevoie ca părinții să creeze un oarecare spațiu în jurul lor, scop în care va fi nevoie, poate, să-și reconsidere stilul de viață.

Tendențele socioeconomice exacerbează în mare măsură foamea de atenție a copiilor. Potrivit Institutului de Politică Economică din SUA, un an de muncă, în medie, este cu 158 de ore mai lung decât a fost în urmă cu trei decenii. „O lună suplimentară a fost atașată la ceea ce în 1969 era considerat o slujbă cu normă întreagă!” scrie psihologul Edward L. Deci. „Este într-adevăr extraordinar.”<sup>(1)</sup> Este de așteptat ca într-o asemenea societate mulți copii să fie în căutare de atenție – căutând-o, dar fără s-o găsească.

Poate va fi nevoie ca părinții să-și schimbe stilul de viață, sacrificând orice activități care pot fi eliminate dacă acestea le reduc disponibilitatea pentru copilul lor cu ADD. Aceasta poate presupune a refuza și a dezamăgi prieteni sau colegi și, eventual, a renunța la proiecte și implicări dragi inimii lor. Avantajele sunt însă foarte mari, întrucât copilul lor deja a acumulat un deficit de atenție. În plus, un copil cu o proastă autoreglare cu greu poate învăța să fie calm într-o atmosferă hiperactivă. Îngustarea spectrului de activități e dureroasă pentru mulți dintre noi, dar în termenii dezvoltării copilului nostru, profiturile depășesc cu mult costul. Ar putea fi o condiție nenegociabilă pentru vindecarea copilului cu tulburare de deficit de atenție.

### *Mitul 2: Copilul încearcă în mod deliberat să-l agaseze pe adult*

„Încearcă să mă scoată din sărite, jur în fața lui Dumnezeu”, a afirmat un tată despre fiul său de zece ani. Multor părinți asemenea motive le apar ca o explicație convingătoare pentru comportamentul enervant al copilului lor. La prima vedere, aceasta pare o concluzie rezonabilă: dată fiind inteligența multora dintre copiii cu ADD și de câte ori li s-a spus să nu facă una sau alta, s-ar zice că ei se poartă rău în mod intenționat și cu bună știință. Din fericire, presupunerea este greșită: copiii aceștia nu sunt nici atât de vicleni, nici atât de răuvoitori. Este o greșeală pe care mulți dintre noi o facem în relațiile cu alții, fie că sunt copii sau soți/soții, cunoștințe sau străini: de a ne imagina că știm care sunt intențiile din spatele acțiunilor lor. Unii psihologi numesc această credință greșită „gândire intențională”.

Terapeutul de familie David Freeman a încheiat odată o prelegere publică despre intimitate și relații spunând că lucrul pe care speră ca audiența să-l rețină din discursul său este conștiința faptului că nu ne cunoaștem soțul/soția sau copiii. Putem crede că înțelegem perfect de ce ei acționează așa cum o fac, când, în realitate, credințele noastre reflectă doar propriile noastre anxietăți. De fiecare dată când atribuim un motiv altei persoane, de genul „făci asta fiindcă...”, excludem curiozitatea și imobilizăm compasiunea. Persoana care știe nu mai are nimic de învățat, ea a renunțat la învățătură. „În mintea începătorului există multe posibilități, în mintea specialistului există puține”, a spus maestrul Zen Shunryū Suzuki<sup>1</sup>. E bine să fim conștienți că suntem începători atunci când abordăm copilul cu ADD.

În interacțiunile noastre cu copiii, gândirea intențională ne împiedică să vedem copilul așa cum este el cu adevărat. Mai rău, judecățile pe care le pronunțăm despre copiii noștri devin judecățile de sine pe care ei le vor purta în viața adultă. „Am fost un copil rău” sau „întotdeauna încercam să fac vreo boacăna” exprimă adesea felul în care adulții cu ADD își aduc aminte de ei înșiși când erau copii. Mai devreme sau mai târziu, oricât de mult ar protesta, copilul ajunge să se vadă pe sine prin opinia negativă a părintelui.

Așa cum tocmai am văzut, la baza unora dintre comportamentele copilului cu ADD stă căutarea disfuncțională a atenției. Insuficiența auto-reglare și un slab control al impulsurilor sunt la fel de răspunzătoare de multe comportamente cum sunt și rușinea, furia sau anxietatea inconștiente. Toate acestea exprimă vulnerabilitate și durere, nu rea intenție. Și chiar dacă, cu o anumită ocazie, există o intenție nocivă conștientă, tot trebuie să ne păstrăm spiritul de curiozitate compătimitoare. Pusă fără prejudecăți, întrebarea „de ce ar vrea un copil să facă rău?” poate să ofere un teren fertil pentru investigație. Ce i s-a întâmplat acestui copil ca el să devină așa? Ce se întâmplă acum în viața lui, încât îl face să se manifeste astfel? Putem afla multe dacă știm că nu știm.

<sup>1</sup> *Mintea Zen, Mintea Începătorului*, Ed. Herald, București, 2018, trad. Marilena Constantinescu. (N. red.)

### Mitul 3: Copilul îl manipulează premeditat pe părinte

În categoria gândirii intenționale intră și credința conform căreia copilul manipulează sau controlează. Ea merită examinată mai îndeaproape fiindcă este o altă percepție greșită larg răspândită care le atrage copiilor cu ADD judecăți aspre. Niciun copil nu este predispus în mod natural să manipuleze sau să controleze. Un copil care își dezvoltă o înclinație de a-i manipula sau controla pe alții o face din slăbiciune, nu din putere. Manipularea și imboldul de a controla sunt reacții de frică bazate pe anxietăți inconștiente. Unei persoane cu adevărat puternice nu are de ce să-i fie atât de frică, încât să trebuiască să dirijeze și să controleze toate aspectele mediului. Dat fiind că întotdeauna copiii sunt partea mai slabă în relația cu adultul, este firesc că uneori ei vor să controleze. „Nu știu de ce reproșăm asta copilului nostru, spune Gordon Neufeld. Lucrul cel mai ridicol pe care îl putem spune este «copilul meu încearcă să mă manipuleze». E ca și cum ai spune că ploaia este udă. Bineînțeles că toți copiii vor să facă ce le place și deseori ei pot face astfel numai dacă-l atrag pe adult de partea lor.”

Unii copii se bazează pe manipulare și control mai mult decât alții. Dacă rămânem curioși, putem investiga de ce ar vrea un copil să manipuleze. A manipula înseamnă a-i influența subtil și pe ascuns pe alții, prin mijloace necinstite dacă e nevoie, pentru a atinge scopuri inaccesibile prin onestitate. Oamenii puternici pot face asta, dar numai dacă sunt într-o poziție șubredă morală, ca atunci când un guvern speră să convingă populația să sprijine un război nejustificabil. În cazul copiilor, manipularea apare numai deoarece copilul a învățat că exprimarea deschisă a nevoilor sale nu va aduce neapărat un răspuns înțelegător și favorabil. Poate, de asemenea, să apară întrucât copilul rănit emoțional nu mai este capabil să-și articuleze nevoile reale. Lipsindu-i sentimentul unui atașament complet sigur, el încearcă să compenseze obținând lucruri pe care lumea adultă, poate pe bună dreptate, nu vrea să i le dea - de exemplu, încă o jucărie scumpă sau o bomboană la un moment nepotrivit. Nicio vindecare nu s-ar produce dacă adultul ar ceda unor cereri inadecvate sau unor tehnici de manipulare, dar vindecarea nu este posibilă nici dacă adultul insistă să vadă în comportamentul copilului principala problemă. Manipularea excesivă,

controlul, manierele autoritare nu sunt decât caracteristicile disfuncționale și sortite eșecului dobândite de un copil sensibil și anxios. Așa cum aceste însușiri s-au dezvoltat în interacțiune cu mediul, tot astfel ele se pot atrofia atunci când mediul devine înțelegător, educativ și încurajator.

#### *Mitul 4: Comportamentul copilului cu ADD cauzează tensiunea sau mânia adultului*

Mânie, anxietate, disperare: toate sunt stări emoționale omenești normale. Ele aparțin fiecăruia dintre noi, în proporții care reflectă istoria vieții și temperamentul nostru individual. Sunt stări neplăcute. Tentația este să dăm vina pe altcineva de fiecare dată când le simțim.

Părinții unui copil cu ADD vor fi adesea mâniași și agitați. Părintele îi spune copilului să se grăbească: copilul își târăște picioarele și poate chiar spune ceva insolent. Părintele se înfurie și-și imaginează că furia i-a fost provocată de purtarea copilului. Copilul este pedepsit nu pentru ce a făcut, ci pentru senzațiile neplăcute încercate de părinte. În realitate, copilul nu poate fi cauza furiei părintelui. Poate că el a declanșat-o în mod necugetat, dar nu e răspunzător nici de capacitatea de a se înfuria a părintelui, nici de existența declanșatorului. Pe acestea părintele le-a dobândit înainte de nașterea copilului. Purtarea necooperantă poate să-i aparțină copilului, dar furia îi aparține părintelui. Este doar unul dintre multele moduri potențiale în care părintele ar fi putut să reacționeze la târăgănarea copilului. De fapt, când se gândește mai târziu la ea, își dă seama că reacția lui a fost complet disproporționată față de stimul. Într-o altă zi, poate după ce a dormit mai bine, el ar fi reacționat complet diferit – cu o nerăbdare neostilă, cu o ușoară plictiseală, posibil chiar cu umor.

Părinții trebuie să fie conștienți de gama largă a reacțiilor lor emoționale, de la funcțional la ceea ce poate fi numit disfuncțional. Este mult mai puțin probabil atunci ca ei să insiste asupra responsabilității copilului pentru felul cum se simt ei, indiferent de ce a făcut sau nu a făcut copilul. O enormă povară emoțională este ridicată de pe umerii copilului odată ce părintele învață să recunoască în el însuși sursele reacțiilor sale față de copil.



Că nu alți oameni sunt cauza reacțiilor noastre este un concept dificil, atât de automat am ajuns să asociem sentimentele noastre cu ce face altcineva. Confuzia este foarte firească. Când am fost copii foarte mici, alți oameni ne-au făcut, în fapt, să ne simțim într-un fel sau altul, în funcție de cum ne-au tratat. În măsura în care lucrul acesta rămâne adevărat pentru cineva ca adult, el reflectă eșecul de a dezvolta autoreglarea. Un exemplu simplu este modul în care aş putea reacționa dacă cineva mă calcă din greșeală pe picior într-un autobuz aglomerat. M-aş putea adresa vinovatului cu politețe sau cu o răbufnire de furie, sau, dacă m-aş simți intimidat, s-ar putea chiar să nu zic nimic. Deși stimulul este același în fiecare caz, reacția nu depinde de stimul, ci de starea mea de spirit specifică. Chiar și aceeași persoană va reacționa diferit la același stimul de la un moment la altul, prin urmare nu se poate spune că stimulul a cauzat o anumită reacție. Nu putem acuza trăgaciul pentru împușcătură. O persoană poate să apese cât vrea pe trăgaci, dacă nu există niciun glonț, arma nu se va declanșa.

Părintele care învață să se observe cu atenție va admite curând că nu ceea ce face copilul ca atare complică enorm multe situații, ci gradul de anxietate pe care îl induc în părinte acțiunile copilului. Când copilul „se poartă rău”, părintele poate să reacționeze cu curiozitate și să încerce să înțeleagă exact ce exprimă el, ceea ce ar contribui la o reacție părintească mult mai eficientă. Dacă, în schimb, noi, ca părinți, suntem copleșiți de anxietate, decidem imediat să controlăm comportamentul sau, altfel spus, să-l controlăm pe copil.

### *Mitul 5: Copiii cu ADD sunt leneși*

Sub suprafața așa-zisei lentori pentru care copiii cu ADD sunt adesea dojeniți, există și suferință emoțională. Dacă analizăm cuvântul *leneș*, ne dăm seama că el nu explică nimic. Este doar o judecată negativă despre o altă persoană care nu este dispusă să facă ceea ce am vrea noi ca ea să facă. Individul așa-zis leneș va fi un vârtej de energie și activitate dacă se află în fața unei sarcini care îi stârnește interes și entuziasm. Prin urmare, lenea și tergiversarea nu sunt trăsături imuabile ale unei persoane, ci expresii ale relației sale cu lumea, începând cu familia de origine.

Un cuplu exasperat a relatat că fiul lor de doisprezece ani a refuzat cu furie și indignare cererea lor ca el să contribuie la treburile casnice – de exemplu, prin a goli mașina de spălat vase. „Întotdeauna eu trebuie să fac totul”, s-a plâns el. Realitatea era, bineînțeles, că dacă venea vorba de obligații casnice, părinților le era mai ușor să stoarcă apă din piatră seacă decât să obțină vreo cooperare din partea fiului lor. Tot ce reușeau să facă era să-l angajeze în bătălii verbale fără speranță sau să renunțe. Copilul, de asemenea, vorbea într-un limbaj codat care putea fi descifrat folosind cheia curiozității compătimitoare. „Încă de timpuriu a trebuit să depun prea multe eforturi în relația mea cu voi, spunea el. Am obosit să mai fac asta. Nu vreau să mai fac munca pe care voi ar fi trebuit s-o faceți în tot timpul ăsta”. Soluția nu a fost ca părinții să încerce să-l oblige pe fiul lor să facă partea ce-i revine sau să-l mituiască; ea a venit din efortul de a se reconecta emoțional cu el. Procedând în felul acesta, el a devenit în mod spontan mai dispus să ajute. Până la urmă, aproape că nu a mai fost nevoie să i se aducă aminte. Ceea ce le-a permis părinților să realizeze aceasta a fost recent dobândita lor abilitate de a înțelege codul. Odată ce au descifrat mesajele fiului lor, ei au devenit mult mai receptivi la nevoile sale și s-au simțit mai puțin amenințați de aparenta lui indiferență față de responsabilitate.

Un alt aspect perceput ca lene este opoziția automată a copilului. Probabil că aspectul cel mai frustrant și mai descurajant în privința copiilor cu ADD este negativismul lor devenit efectiv rutină și refuzul sfidător al aproape oricărei cereri, așteptări sau sugestii venite din partea părintelui. Opoziția aceasta servește unui scop important și spune o poveste importantă. Și ea are semnificație.

# 20 SFIDĂTORII: OPOZIȚIONISMUL

Poți alege și împotriva propriului tău interes, ba uneori chiar așa trebuie categoric [...] Propria-ți vrere liberă, un capriciu al tău, fie el oricât de bizar, propria ta fantezie, incitată poate uneori pînă la demență [...] Omului îi trebuie doar alegere *de sine stătătoare*, oricît l-ar costa această independență și ori unde l-ar duce ea.

– FEODOR DOSTOIEVSKI,  
*Însemnări din subterană*<sup>1</sup>

Steven, treizeci și opt de ani, responsabil cu relațiile de muncă la o mare companie, a fost trimis la mine pentru evaluare ADD. Era respectat ca un om creativ, care a adus o gândire originală și inovatoare în munca sa. Negociator abil, era capabil să abordeze orice situație din unghiuri noi și perspective unice, care să reglementeze un litigiu când toți ceilalți erau blocați.

– Fac lucruri pe care nimeni altcineva nu ar visa să le facă, dar simt că aș putea face mult mai mult, spunea el.

Uneori accepta impulsiv probleme și responsabilități care-i depășeau experiența sau controlul. Înclinația aceasta către asumarea de riscuri i-a dus, nu odată, pe el și compania lui, la marginea prăpastiei.

<sup>1</sup> În *Opere*, vol. IV, Editura pentru Literatură Universală, București, 1968, trad. V. Em. Galan și Igor Block. (*N. red.*)

Așa cum am scris în scrisoarea medicală către medicul său de familie, „Este un omagiu adus îndrăzelii, discernământului și creativității lui Steven și, într-o anumită măsură, norocului că până acum a evitat ca stilul său de muncă original și idiosincrat să aibă consecințe catastrofice.”

Diagnosticul de ADD era evident. Relatându-și povestea vieții, Steven a exprimat un singur regret major. În copilărie și în adolescență manifestase un extraordinar talent pentru muzică clasică. O carieră solo internațională îi fusese prezisă unanim. La mijlocul adolescenței însă, a renunțat la instrumentul său, clarinetul, și a pus capăt oricărei implicări în muzică. Raportul meu de consultație a consemnat:

Ambii părinți au avut înclinații artistice. Mama a fost actriță, iar tatăl, un muzician talentat. Steven a fost inițiat în muzică la o vârstă fragedă și a fost, pare-se, un fel de copil minune la clarinet, fiind invitat ca adolescent să cânte cu Orchestra Națională de Tineret. Într-o vreme a fost considerat o mare speranță. El a abandonat clarinetul la vârsta de șaisprezece ani, din motive, spune el, de ciudă și sfidare față de tatăl său, care îl obliga să exerseze și îl bătea dacă refuza. Era pus să exerseze patru ore pe zi. El iubește în continuare muzica clasică și regretă profund că nu și-a continuat studiile muzicale.

Steven a considerat mult timp că abandonarea carierei muzicale a fost o greșeală prostească, îndărătnică.

– A fost cel mai stupid lucru pe care l-am făcut vreodată, a spus el. A fost surprins să afle că nu sunt de acord cu el.

– A fost unul dintre lucrurile cele mai necesare pe care le-ai făcut vreodată, i-am zis eu. A fi continuat în acele circumstanțe ar fi însemnat să-ți predai sufletul tatălui tău. Psihologic, nu ai fi supraviețuit.

Greșeala, dacă putem vorbi despre ea ca despre un act conștient, nu a fost comisă de fiu, ci de tată. Forța pe care a exercitat-o asupra fiului său a produs o forță contrară, rezultând în impulsul care, până la urmă, l-a trimis pe Steven exact în direcția opusă celei pe care o dorise tatăl său. Din păcate, ea a mers și împotriva intereselor lui Steven și contra alegerii pe care probabil ar fi făcut-o dacă ar fi fost într-adevăr liber să aleagă. El nu a avut acea libertate. Steven nu a acționat, ceea ce ar fi însemnat autonomie, ci a reacționat, ceea ce a reflectat subordonare psihologică –

nu față de tatăl său, ci față de mecanismele defensive inconștiente pe care le construisese împotriva lui. Abandonarea muzicii nu a fost un act de voință, a fost o expresie a ceea ce Gordon Neufeld, psiholog specialist în dezvoltare din Vancouver, numește *contravoință*.<sup>1</sup> Distanța dintre voință și contravoință este importantă pentru orice demers reușit de creștere a copiilor. Înțelegerea contravoinței este esențială mai ales pentru creșterea copilului cu ADD și pentru înțelegerea de sine a adultului cu ADD.

Copiii cu tulburare de deficit de atenție sunt deseori caracterizați ca încăpățânați, opoziționiști, obraznici, insolenți, răsfățați. *Îndărătnic* este o descriere care li se aplică aproape universal. Părinții sunt îngrijorați că dificultatea își are rădăcinile în vreo trăsătură negativă implantată adânc în personalitatea copilului lor și care îi va împiedica mai târziu succesul în viață. Adevărul este mai complicat și lasă mai mult loc pentru optimism. Opoziționismul nu poate să apară de la sine. Prin definiție, el trebuie să se dezvolte ca reacție la ceva. El nu este o trăsătură izolată a copilului, ci un aspect al relației sale cu lumea adultă. Adulții pot să schimbe relația schimbând rolul lor în ea.

Despre copiii cu ADD cu greu s-ar putea spune că au voință, dacă prin aceasta se înțelege o capacitate care permite unei persoane să știe ce vrea și să urmărească acel scop indiferent de obstacole, dificultăți sau distrageri. „Dar copilul meu are o voință puternică”, insistă mulți părinți. „Dacă decide că vrea ceva, el stăruie până nu mai pot spune nu sau până mă enervez foarte tare.” Ce se descrie în realitate aici nu este voință, ci o agățare rigidă, obsesivă, de cutare sau cutare dorință. O obsesie poate să semene cu voința prin persistența ei, dar nu are nimic în comun cu ea. Puterea ei vine din inconștient și ea îl domină pe individ, pe când o persoană cu voință autentică are control asupra intențiilor sale.

Opoziționismul copilului nu este o expresie a voinței. El denotă *absența voinței*, care – la fel ca abandonarea muzicii de către Steven – permite unei persoane să *reacționeze*, dar nu și să *acționeze* în urma unui proces liber și conștient de luare a deciziei.

<sup>1</sup> Termenul de *contravoință* a fost la origine creat de psihanalistul Otto Rank. Descrierea conceptului în acest capitol se bazează pe sinteza la care a ajuns Gordon Neufeld și este adaptată, cu amabila lui permisiune, din seria de prelegeri despre *contravoință* a dr. Neufeld.

Contravoința este o rezistență automată opusă de o ființă umană cu un sentiment al sinelui incomplet dezvoltat, o opoziție reflexă și negândită față de voința celuilalt. Este o rezistență naturală, dar imatură, care apare din frica de a nu fi controlat. Contravoința apare în oricine nu și-a dezvoltat încă o voință matură și conștientă proprie. Deși poate să rămână activă pe tot timpul vieții, ea se manifestă cel mai dramatic în faza în care copilul învață să meargă, apoi din nou în adolescență. La mulți oameni și la vasta majoritate a copiilor cu ADD, ea devine înrădăcinată ca o forță omniprezentă și poate să rămână activă până târziu în viața adultă. Ea complică enorm relațiile personale, performanța școlară și succesul la locul de muncă sau în carieră.

Contravoința are multe manifestări, iar părintelui unui copil cu tulburare de deficit de atenție îi sunt familiare. Cel mai evident, ea se exprimă în rezistența verbală – „Nu sunt obligat”, „Nu mă poți forța” –, în permanenta discuție în contradictoriu și opoziția la orice propunere a părintelui, veșnicul „Tu nu ești șeful meu”. Asemenea unui sistem imunitar psihologic, contravoința funcționează pentru a nu lăsa să intre nimic ce nu provine din interiorul copilului. Ea este prezentă când copilul de patru ani își acoperă urechile cu mâinile ca să nu audă vocea părintelui sau atunci când copilul mai mare agață un *Nu intra* arțagos pe ușa camerei sale. Este vizibilă în limbajul corpului adolescentului și tânărului: înfățișarea ursuză și ridicarea din umeri. Semnele ei îi scot din sărite pe unii adulți, care adesea reacționează cu inutila atitudine „o să-ți șterg eu rânjetul acela de pe față”, la care recurg mulți părinți sau profesori. Contravoința se exprimă adesea prin pasivitate. Orice părinte al unui copil cu ADD a trăit sentimentul intens de frustrare, atunci când, presat de timp, a încercat să-și grăbească fiul sau fiica. Cu cât anxietatea părintelui este mai mare și cu cât el pune o presiune mai mare asupra copilului, cu atât acesta pare să devină mai lenevos. La unii copii pasivitatea începe să arate aproape ca o a doua natură, deși atunci când este puternic motivat, copilul va îndeplini multe sarcini cu promptitudine. Pasivitatea, ceea ce oamenii numesc lene, poate să semnaleze o puternică rezistență interioară.

Contravoința este o tendință naturală și nu înseamnă că există ceva intrinsec în neregulă cu copilul. Nu este ca și cum individul ar manifesta-o; contravoința i se întâmplă copilului mai degrabă decât să fie inițiată de el

și îl poate lua prin surprindere la fel de mult ca și pe părinte. „În realitate este doar o forță contrară, spune Dr. Neufeld. Dinamic, contravoința este pur și simplu manifestarea unui principiu universal. Același principiu se întâlnește în fizică, unde este considerat fundamental pentru a menține universul laolaltă: pentru fiecare forță centripetă trebuie să existe o forță centrifugă; pentru fiecare forță, o forță contrară.” La fel ca toate fenomenele naturale și ca toate stadiile din viața copilului, contravoința are un scop pozitiv. Ea apare prima oară la copilul care învață să umble, ca să-l ajute în sarcina individuării, de a începe să se separe de părinte. În esență, copilul ridică un zid de *nu*-uri. În spatele acestui zid, el poate să învețe treptat ce îi place și ce îi displace, aversiunile sau preferințele, fără a fi copleșit de forța mult mai puternică generată de voința părintelui. Contravoința poate fi comparată cu micul gard plasat în jurul unui lăstar tânăr pentru a-l feri să fie mâncat. Mica plantă vulnerabilă este aici voința copilului. Fără gardul protector, ea nu poate supraviețui. În adolescență, contravoința servește aceluiași scop, ajutând tânăra persoană să-și reducă dependența psihologică de familie. Ea intervine la un moment când sentimentul sinelui trebuie să iasă din coconul familiei. Este un mecanism de apărare menit să protejeze sentimentul acesta fragil, amenințat, al sinelui. Ținând la distanță așteptările și cererile părintelui, contravoința ajută la crearea spațiului necesar pentru creșterea motivațiilor și preferințelor proprii, autogenerate, ale copilului.

Ca să înțelegem ce *vrem*, trebuie în primul rând să avem libertatea să *nu vrem*. „Departate de a fi vicioasă, contravoința este o moștenire de la natură, servind scopului ultim de a deveni o ființă distinctă, spune Dr. Neufeld. Contravoința, dinamica, nu trebuie identificată cu sinele copilului. Este foarte important. Atunci când ne confruntăm cu opoziția copilului nu persoana sa este ceea ce ajungem să cunoaștem. Natura l-a proiectat pe copil în felul acesta. În realitate Natura are un scop, nu copilul.”

Marea importanță de a înțelege contravoința în tulburarea de deficit de atenție decurge din extrema sensibilitate a copilului cu ADD, care în privința aceasta, la fel ca în multe altele, este afectat de stimulii ambientali mai mult decât sunt afectați ceilalți copii, în medie. Forța sau presiunea de orice fel, oricât de bine intenționate, vor fi percepute de copilul mic și de copilul sau adolescentul cu ADD într-o măsură mult mai mare și vor

genera contravoință cu o intensitate mult sporită. Tendința copilului cu ADD este să se comporte în moduri ce provoacă dezaprobare și încercări de control din partea părinților. Dezaprobarea îl face pe copil să se simtă mai nesigur și îl încurajează să se manifeste, iar reacțiile de control ale părintelui adâncesc rezistența automată a copilului.

Hipersensibilitatea emoțională în ADD este asociată cu subdezvoltarea psihologică. Cu cât copilul – sau, de fapt, adultul – este mai fragil psihologic, cu atât reacția prin contravoință devine mai automată și mai rigidă. O defensivă puternică inconștientă indică o voință slabă, subdezvoltată, care se reflectă în opoziționismul ce pare – dar doar *pare* – intrinsec personalității ADD. O defensivă puternică este prezentă doar fiindcă există o amenințare, iar copilul este amenințat doar fiindcă un sentiment puternic al sinelui nu s-a dezvoltat suficient. Prin urmare, rădăcina problemei este că, departe de a fi prea puternic, miezul sinelui, adevărata voință, este pipernicit. De aceea diversele epitete precum *încăpățânat*, *îndărătnic* și așa mai departe nu indică o voință puternică, ci *lipsa* acesteia. O persoană emoțional încrezătoare în sine nu trebuie să adopte *automat* o atitudine opoziționistă. Ea poate să reziste încercărilor de control ale altora, dar nu o va face într-un mod rigid și defensiv. Dacă se opune la ceva, este dintr-o înțelegere profundă a adevăratelor sale preferințe, nu ca un gest reflex. Un copil care nu este condus de contravoință nu interpretează automat orice sfat, orice expresie a opiniei părintelui ca pe o încercare de control. Imprimat adânc în psihicul său este un sentiment de soliditate în privința acestui miez lăuntric, al acestui nucleu al sinelui, încât nu este nevoie ca voința să fie apărată spre a nu fi covârșită. Voi fi în stare să rămân eu însumi, îl asigură o voce interioară, chiar dacă ascult ce gândește altcineva sau dacă fac ce vrea altcineva ca eu să fac. Nu-mi voi pierde identitatea, așa că nu trebuie să mă protejiez prin rezistență. Îmi pot permite să cooperez. Îmi pot permite să acord atenție. În contrast, contravoința copilului cu un sine subdezvoltat se afirmă cu ferocitate. Un părinte sugerează cu sfială că, poate, copilul dorește să-și facă temele, doar pentru a primi răspunsul automat și combativ, „întotdeauna îmi spui ce trebuie să fac!”

În copilul cu ADD, circuitul subdezvoltat al autoreglării întărește reacția de contravoință. Deoarece copilul cu tulburare de deficit de atenție este incapabil să separe impulsul de acțiune, reacțiile sale negative auto-



mate sunt exprimate imediat și dramatic, în moduri pe care lumea adultă de obicei le interpretează simplu ca obrăznicie deliberată.

Unidimensionalitatea procesării emoționale a copilului cu ADD, o altă trăsătură a subdezvoltării, amplifică și mai mult izbucnirile impertinente de opoziționism. Într-o manieră caracteristică pruncilor și copiilor mici, copiii cu tulburare de deficit de atenție sunt incapabili să susțină simultan în minte două imagini diferite despre ei sau despre altcineva. Pentru copilul care încă nu vorbește, „eu” fie este fericit, fie se simte absolut mizerabil. Mămica este sau bună, sau rea. „Când un copil între douăsprezece și patrusprezece luni se supără pe cineva, el uită complet că doar cu câteva momente în urmă se juca fericit cu acea persoană, scrie Stanley Greenspan. Dacă ar avea un pistol, probabil că ar trage fără remușcări. În jur de cincisprezece luni însă, apariția conștiinței că o relație de încredere și siguranță poate să coexiste cu mânia începe adesea să-i modereze temperamentul.”<sup>(1)</sup> Pentru copiii (ca și pentru adulții) cu ADD, este totul sau nimic. Când apare mânia, toate sentimentele de atașament și iubire sunt alungate. Deoarece contravoința crește odată cu slăbirea atașamentului, copilul tulburat și mânios poate, în acel moment, să i se opună părintelui cu furia emoțională pe care ar simți-o cineva față de un dușman total disprețuit.

În literatura despre educația copiilor, contravoința este în mod regretabil neglijată din cauză că s-a pus atât de mult accent pe comportamente. Dacă anumite comportamente sunt scopul, atunci amenințările, pedepsele, promisiunile și recompensele pot să funcționeze foarte bine – o vreme. Această direcție caracterizează, din păcate, o mare parte a sfaturilor pe care le primesc părinții copiilor cu ADD. În cazul contravoinței, ca și al oricărui alt aspect al creșterii copiilor, este mult mai înțelept să punem accentul pe dezvoltarea pe termen lung. Aici obiectivul pe termen lung este dezvoltarea unui sentiment al sinelui sănătos și robust.

Contravoința devine debilitantă, cum se întâmplă în ADD, doar dacă adulții nu o înțeleg și încearcă s-o învingă printr-o anumită formă de presiune, fie că este fizică sau emoțională, prin ademenire sau amenințare. Contravoința este declanșată de fiecare dată când copilul simte că părintele vrea ca el să facă ceva mai mult decât vrea el, copilul, să facă acel lucru. Ea apare atunci când copilul nu vrea deloc să facă ceva, dar și atunci când el vrea, dar nu la fel de mult ca părintele. Mulți părinți

descoperă, spre necazul lor, că nu există o cale mai bună de a ucide interesul copilului pentru muzică decât a-l obliga să exerseze, chiar dacă prin metode mult mai blânde decât brutalitatea folosită de tatăl lui Steven. Tot ce obții astfel este opoziția copilului.

Folosirea recompenselor – ceea ce s-ar putea numi constrângere pozitivă – nu funcționează pe termen lung mai bine decât amenințarea și pedeapsa sau decât constrângerea negativă. În recompensă, copilul simte dorința de control a părintelui la fel ca și în pedeapsă. Problema este senzația copilului că este forțat, nu modul în care este aplicată forța. Acest detaliu a fost bine ilustrat într-un studiu clasic folosind carioci.<sup>(2)</sup> Un număr de copii au fost testați pentru a-i selecta pe aceia care manifestă un interes natural și înclinație pentru a se juca cu carioci. Cei aleși au fost apoi împărțiți în trei grupuri. Primul grup nu a primit nicio recompensă și nicio indicație ce să facă cu cariocile. Un alt grup a primit o mică recompensă ca să le utilizeze, iar celui de-al treilea i s-a promis o recompensă substanțială. Când au fost retestați după câțiva timp, grupul care fusese cel mai bine recompensat s-a arătat cel mai puțin interesat de joaca cu carioci, pe când copiii care nu primiseră instrucțiuni s-au dovedit de departe cei mai motivați în folosirea lor. Principii behavioriste simple sugerează că ar trebui să fie invers, încă o ilustrare a faptului că abordările behavioriste au doar o eficiență pe termen scurt. Aici a acționat, bineînțeles, contravoința reziduală ca reacție la constrângerea pozitivă. Într-un experiment similar, psihologul Edward Deci a observat comportamentele a două grupuri de elevi de liceu în legătură cu un joc de puzzle de care inițial toți fuseseră la fel de interesați. Un grup urma să primească o recompensă bănească de fiecare dată când rezolva un puzzle; celălalt nu a primit niciun stimul exterior. Odată ce plățile au încetat, grupul plătit s-a dovedit mult mai dispus să abandoneze jocul decât omologii lor neplătiți. „Recompensele pot mări probabilitatea comportamentelor, observă Dr. Deci, dar numai atât timp cât ele continuă să vină. Oprerea lor înseamnă oprerea jocului.”

Am văzut că primul pas în a-l ajuta pe copilul cu ADD constă în a întări siguranța relației cu părinții săi. Procesul prin care copilul ajunge să se simtă mai sigur în relație devine mult mai lin și mai puțin frustrant dacă părinții înțeleg contravoința și fac tot ce pot ca să-i slăbească strânsoarea cronică asupra copilului.

# 21

## DEZAMORSAREA CONTRAVOINȚEI

Chiar dacă dorești să ai un oarecare control asupra oamenilor, este imposibil. Nu poți s-o faci. Cel mai bun mod de a controla oamenii este acela de a-i încuraja să facă rău. În acest mod ei pot fi controlați, în sensul cel mai larg al acestui cuvânt. A-i da o pășune largă oii sau vacii tale este modul cel mai bun de a o controla. Același lucru este valabil și în cazul oamenilor: prima dată îi lași să facă ce vor și doar îi supraveghezi. Aceasta este cea mai bună metodă. Nu e bine să îi ignori, este metoda cea mai rea. La fel de rău este și dacă încerci să îi controlezi. Cel mai bine este să-i supraveghezi, doar să-i supraveghezi, fără să încerci să-i controlezi.

– SHUNRYŪ SUZUKI ROSHI,  
*Mintea Zen, Mintea Începătorului*

Părinții care nu știu cum funcționează contravoința ar putea crede că opoziționismul își are originea în copil, ca o provocare deliberată la adresa autorității lor sau ca o testare a limitelor. Rezultă o luptă pentru putere. Când asemenea conflicte sunt frecvente, contravoința se instituie ca reacție automată a copilului la orice tip de așteptare a părintelui. Contravoința cronică va complica și nega multe dintre relațiile sale cu alți oameni, la fel și atitudinea rebelă împotriva oricărei autorități și reguli raportate de mulți adulți cu ADD.

Există modalități de a face relația imună la contravoință sau, în cuvintele lui Gordon Neufeld, de a face înșepătura dinamicii contravoinței inofensivă.

### 1. Acordați întâietate atașamentului

Importanța relației de atașament a fost tema de bază a acestei cărți. Contravoința crește considerabil când atașamentul copilului față de părinți se diminuează și descrește pe măsură ce legătura de atașament se îmbunătățește. Este mult mai puțin probabil pentru un copil să se opună cuiva pe a cărui apropiere și contact pune mare preț decât cuiva cu care nu se înțelege.

### 2. Nu confundați resemnarea cu „buna purtare” voluntară

Putem crea *aparența* unui atașament strâns amenințându-l pe copil sau tratându-l cu asprime, dar, în realitate, în acest caz copilul se agață de părinte din frica de respingere sau pedeapsă. Contravoința se va da la fund pentru a ieși la suprafață mai târziu.

Conformarea nu denotă neapărat eficiență sau înțelepciune în creșterea copiilor. În cazuri de divorț sau separare, de exemplu, o mamă poate plânge că fiul ei e obraznic cu ea, dar ascultător cu tatăl. Raportul unui psiholog într-un caz de custodie pe care mi s-a cerut să-l revăd a concluzionat chiar că tatăl era părintele mai bun, deoarece copilul – în vârstă de cinci ani și cu semne clare de hiperactivitate – părea mai bine manierat în cabinetul psihologului în prezența tatălui decât a mamei. Mama a declarat și ea că micuțul era cu deosebire incontrollabil o zi sau două după vizitele la tatăl său, o dovadă în plus în mintea psihologului a incompetenței ei ca părinte. Psihologul acesta pare să nu fi înțeles că presupusa purtare rea a copilului cu mama reprezenta de fapt un sentiment de mai mare siguranță. Deoarece mama nu-l trata pe copil la fel de aspru ca tatăl – care, așa cum a explicat el însuși cu mândrie, îl lovea peste degete ca o metodă de disciplinare – reacțiile de contravoință ale copilului nu erau suprimate în prezența ei. Dimpotrivă, contravoința suprimată acumulată în timpul cât copilul era cu tatăl, erupea cu atât mai puternic în siguranța îngrijirii materne.

Copiii cei mai expuși riscului de a avea probleme mai târziu în viață sunt cei care se simt atât de amenințați, încât contravoința le amuțește complet. Mulți băieței sau fetele cuminiți cresc pentru a deveni adulți deprimați și frământați.

### *3. Nu puneți la suflet recalcitranta copilului*

Părinții care nu iau opoziția copilului drept o provocare personală la adresa autorității lor vor evita luptele pentru putere în care toți sunt perdanți. Când nu interpretează contravoința ca și cum ar fi fost îndreptată împotriva lor, ei nu se angajează în cercul vicios presiune—contravoință—presiune mai mare—contravoință mai mare. Nu-i vor cere copilului să justifice un comportament pe care acesta nu are cum să-l înțeleagă. Nu vor fi predispuși la frustrare și învinovățire.

### *4. Lăsați loc pentru un pic de rezistență în relație*

Uneori opoziția trebuie anticipată. Când părintele e obligat să exercite mai mult control și constrângere decât de obicei, o reacție de contravoință este previzibilă. El poate rămâne concentrat pe ce are de făcut, fără a fi surprins sau șocat de rezistența copilului. Aceasta nu înseamnă că copilul trebuie lăsat să facă ce vrea, ci doar că părintele nu reacționează cu furie sau neputință, căci acestea sporesc conflictul. Este loc pentru copil să-și exprime opoziția fără ca relația să fie amenințată.

### *5. Angajați-vă numai în acele lupte pe care părinții trebuie să le câștige*

În numeroase ocazii m-am angajat în lupte aprige cu unul sau altul dintre copiii mei pe teme care, retrospectiv, par complet lipsite de importanță. Multe dezacorduri între părinți și copii apar în privința unor chestiuni minore — de pildă ce haină să îmbrace, când să arunce gunoiul, dacă gustarea dinaintea culcării să fie un măr sau o felie de pâine prăjită. Gândindu-mă la aceste scene, îmi dau seama că ele au fost cauzate mai ales de inflexibilitatea mea. Asemenea altercații inutile asupra unor diferențe banale nu fac decât să consolideze contravoința și să submineze

autoritatea părintească. Opoziția automată a copilului va fi amplificată, și nu într-un scop benefic.

### 6. Încurajați exprimarea verbală

În loc să încercați să înfrângeți contravoința copilului, ajutați-l să găsească modalități mai acceptabile prin care el să-și exprime opoziția.

Să zicem că un copil răspunde unei comenzi a părintelui cu un limbaj grosolan, inacceptabil. În loc să pedepsească *expresia*, părintele înțelept arată oarecare empatie pentru opoziție. „Astăzi nu ai avut chef să ți se comande. Asta te-a îndemnat să faci pe dos de cum ți-am spus eu. Te înțeleg. Dar vreau ca data viitoare să mi-o spui fără să folosești cuvintele acelea jignitoare.” În felul acesta, părinții invită copilul să-și exprime opoziția în forme adecvate social. Ei o fac, ajutându-l să *simbolizeze* sentimente prin formularea lor în cuvinte.

Sentimentele care sunt exprimate direct nu au nevoie să fie exteriorizate prin comportamente fizice distructive. Când copiii încep să folosească cuvinte, ei devin mai puțin victime ale propriilor impulsuri. Ei pot pune acum sentimentul acolo, în afara lor, unde pot să-l vadă. Noi, părinții, ne putem alătura. Sau cel puțin putem spune: „Da, știu. E de înțeles. Nu mă aștept să ai chef de asta.”

„Unui copil îi este mult mai ușor să se conformeze, arată Gordon Neufeld, când știe cel puțin că înțelegi ce simte.”

### 7. Părinții recunosc că, uneori, și ei pot fi recalitranți

Foarte des, când copiii mei îmi cereau cutare sau cutare mică favoare sau privilegiu, răspunsul meu era automat *nu*. Dar de mulți ani nu mai cedez primului impuls. De ce spun *nu*, când de fapt nu este nimic rău în ce mi se cere? Înțeleg acum că propria mea reacție de contravoință a fost implicată, un semn că simțul sinelui nu-mi era complet dezvoltat. Când un părinte se simte controlat de copil, el percepe propria lui opoziție automată în locul unei opțiuni conștiente. Mulți părinți răspund cu iritare cererilor unui copil, ceea ce nu este nicidecum același lucru cu a lua decizia conștientă și afectuoasă de a nu ceda unei pretenții inaccep-

tabile. Confruntat cu opoziția inflexibilă a părintelui, copilul devine și mai anxios și solicitant.

### *8. Reconstruiți punțile post-factum*

Apar inevitabil situații în care părinții își pierd controlul, situații în care opoziția copilului este mai mult decât putem suporta. Reacționăm, acuzăm, suntem frustrați, atacăm. „În astfel de momente, spune Dr. Neufeld, ne putem imuniza retrospectiv împotriva contravoinței. Există posibilitatea să refacem relațiile, să reparăm, să-l imunizăm pe copil la impactul reacțiilor noastre, din trecut și din viitor.” Procesul acesta seamănă foarte mult cu ce am descris în capitolul 17 ca asumarea de către părinte a responsabilității de restabilire a punții interpersonale.

„Putem discuta, sfătuiește Dr. Neufeld. Chiar și după situații, chiar și la mult timp după situații, dar preferabil imediat după, când lucrurile s-au calmat.” Părintele poate să expună ce s-a întâmplat, să alunge temerile copilului, să-i arate că înțelege cum se va fi simțit, să spună ce i s-a întâmplat lui și că el, părintele, și-a pierdut controlul. Mesajul este că nu impulsivitatea copilului și reacțiile părintelui sunt substanța relației, că niciuna dintre acestea nu va cauza o ruptură.

„Nu am atâta autocontrol pe cât mi-aș dori, recunoaște implicit părintele. Nu sunt un părinte perfect, dar aceasta înseamnă că vom construi o relație mai puternică, tu și cu mine. O vom face atât de puternică, încât va fi capabilă să suporte mare parte din opoziția ta și multe dintre reacțiile mele.” O tactică de restabilire a relației pe care am dezvoltat-o este să-i promit fiicei mele ca o regulă absolută că nicio pedeapsă pronunțată sub îmboldul mâniei nu va fi pusă vreodată în aplicare.

Imunizarea retrospectivă împotriva contravoinței este foarte importantă. „A nu face asta, avertizează Dr. Neufeld, îl lasă pe copil cu teama că poate distruge relația prin izbucnirile sale impulsive, instinctive, și prin reacțiile sale negative – și aceasta creează multă confuzie, făcându-l să se simtă foarte nesigur.”

## 9. Încurajați autodisciplina în locul controlării copilului

Prea adesea părinții confundă disciplina sau o bună pedagogie cu controlul. Ei sunt susținuți în această credință greșită de rude și vecini sau de vocile din mass-media care spun că singura problemă cu comportamentul copiilor cu ADD este că părinții sunt prea îngăduitori în privința disciplinei, prea slabi ca să-și controleze fiul sau fiica. Dacă aceasta ar fi adevărat, copiii tratați cu asprime ar trebui să fie cei mai cuminiți și să devină cei mai buni cetățeni. Dar așa cum dovedește orice studiu al populațiilor din casele de copii sau din închisori, contrariul este adevărat.

Problema nu este cum să-l controlăm pe copil, ci cum să-i promovăm cel mai bine dezvoltarea. Când controlul devine o chestiune urgentă, ca în cazul comportamentelor agresive sau distructive, relația cu părinții este de obicei ferfeniță și dinamica contravoinței a luat proporții enorme. *Prevenim* necesitatea controlului menținând relația și dezamorsând contravoința. În final, bineînțeles, soluția la problema opoziționismului generat de contravoință vine din dezvoltarea sinelui lăuntric al copilului.

Pe măsură ce sentimentul unui sine independent se consolidează, copilul este capabil să accepte sfatul părintelui fără să se simtă controlat, adolescentul poate să urmeze îndrumările unui profesor fără să se simtă mai prejos că nu se opune automat, iar adultul poate să asimileze instrucțiunile unui șef de echipă fără senzația că este tratat ca un imbecil. De asemenea, lor nu le va fi frică să-și apere drepturile atunci când li se pretind lucruri cu adevărat nerezonabile și injuste. Spre deosebire de pacientul meu Steven, care a renunțat la muzică, ei vor lua decizii dintr-un sentiment clar al propriilor valori și preferințe.



# 22 MI-A LUAT FOC BEZEAUA: MOTIVAȚIE ȘI AUTONOMIE

Adevărul este că nu există tehnici care să-i motiveze pe oameni sau să-i facă autonomi. Motivația trebuie să vină din interior, nu prin utilizarea de tehnici. Ea vine din decizia oamenilor că sunt gata să-și asume responsabilitatea de a se conduce singuri.

– EDWARD L. DECI,  
*De ce facem ceea ce facem*

În excelentul ei ghid<sup>1</sup> pentru părinți, psihologul Natalie Rathvon descrie copilul nemotivat după cum urmează:

- Se achită foarte bine de obligații dacă i se acordă individual atenție, dar este neastâmpărat și neproductiv dacă i se cere să lucreze independent
- Are dificultăți să înceapă și să ducă la bun sfârșit sarcini
- Devine neatent când părinții sau profesorii dau instrucțiuni
- Devine distrat și îi distrage și pe alții când nu se află în centrul atenției
- Are dificultăți în stabilirea relațiilor cu cei de vârsta lui (aceasta poate să reiasă din plângerile că alții îl „necăjesc” pe copil)
- Are dificultăți în a stabili relații cu frații și surorile

---

<sup>1</sup> Cartea se numește *The Unmotivated Child* și fiecare părinte al unui copil cu ADD ar trebui să o aibă. Singurul meu dezacord cu Dr. Rathvon este că ea pare să facă distincție între copilul cu ADD și copilul nemotivat, o distincție care este inutilă și nejustificată în majoritatea cazurilor de tulburare de deficit de atenție.

- Manifestă frecvente izbucniri temperamentale sau schimbări bruște de dispoziție
- Mereu cere câte ceva, dar nimic nu-l satisface mult timp
- Trebuie supravegheat în anumite sarcini și după ce vârsta nu ar mai cere-o
- Îi este greu să-și țină în ordine materialele de școală și lucrurile personale acasă.<sup>(1)</sup>

Descrierea este, bineînțeles, o listă de manual a caracteristicilor asociate cu tulburarea de deficit de atenție. Deși nu toți copiii slab motivați au ADD, toți copiii cu ADD sunt nemotivați. Lipsa motivației este evidentă nu numai când vine vorba de activități și sarcini adecvate pentru copiii de vârsta lor, dar chiar și în modul în care abordează proiecte și planuri care inițial le-au stârnit interesul și entuziasmul. Lipsa orientării interioare către un scop este tipică și pentru un mare număr de adulți cu ADD.

Deloc surprinzător, una dintre întrebările puse cel mai frecvent de părinții copiilor cu tulburare de deficit de atenție este „cum pot să-mi motivez copilul?” Răspunsul, dacă înțelegem dinamica contravoinței discutate în capitoul precedent, este că *nu poți*. Mai precis, poți reuși să-l activezi temporar pe copil prin amenințări sau cu promisiunea unei recompense imediate, dar în dauna automotivării sale pe termen lung.

Un obiectiv pe termen lung mai util este să susții dezvoltarea motivației care apare intrinsec, din chiar natura copilului. Forma aceasta mai adevărată de motivație reflectă înclinațiile autentice ale individului, nu valorile și așteptările figurilor semnificative din viața lui. A încerca să motivezi un copil ademenindu-l sau obligându-l să accepte ceea ce părinții vor de la el nu are nimic în comun cu a promova creșterea motivației sale naturale, autogenerate. Prima îi este *impusă* copilului. A doua are loc *în* copil și este un proces la care el participă în mod activ.

• Există, după cum atrage atenția Edward Deci, nevoi umane universale de autodeterminare, de a te simți competent și de a fi autentic conectat cu ceilalți. Nevoile acestea și imboldul satisfacerii lor nu trebuie să le fie insuflăte oamenilor: ele există, chiar dacă într-o formă nedezvoltată. Lăstate să evolueze, ele vor deveni motivație. Problema nu este că părinții și alți adulți importanți, cum ar fi profesorii, nu știu cum să-i

motiveze pe copii. Problema este că, în multe cazuri, stilurile noastre pedagogice și metodele de învățământ nu reușesc să susțină imboldul natural al copilului către descoperire și perfecționare. Încurajarea dezvoltării se bazează pe cunoașterea faptului că natura are propria ei agendă pozitivă pentru copil: ea i-a dat copilului, fiecărui copil, tot potențialul și toate capacitățile necesare pentru maturizarea deplină. Încercarea de a motiva din exterior trădează o lipsă de încredere în copil și în natură. Ea reflectă anxietatea părintelui, nu limitările copilului. Este, din păcate, adevărat că, dacă nu suntem capabili să le transplantăm copiilor noștri o motivație autentică, reușim mult prea bine când vine vorba să semănăm în ei germenii propriei noastre anxietăți.

Un copil care trebuie să îndeplinească numai așteptările părinților, va dobândi probabil un sentiment cronic de incompetență pe măsură ce eșuează iar și iar să fie la înălțimea lor. Sau poate să funcționeze destul de bine văzut din exterior, trebuind însă să plătească un preț interior dureros. Va fi incapabil să simtă bucuria și satisfacția de a acționa din liberă sa opțiune și poate nu va afla care sunt adevăratele sale preferințe. Respectul său de sine va depinde de *ce* face, nu de *cine* este. Chiar dacă reușește în ochii celorlalți, se va autocritica fără milă.

Adevărata motivație este să știu că fac ceea ce fac nu fiindcă altcineva vrea ca eu s-o fac sau fiindcă cred că în felul acesta cineva o să mă respecte sau cuiva o să-i placă de mine, nici fiindcă vreau voce interioară îmi spune că „trebuie” s-o fac și nici fiindcă îmi afirm independența sfidând pe cineva care mi-a interzis s-o fac. Ceea ce fac mă satisface pe mine, indiferent ce ar putea să creadă alții. Atât timp cât nu lezez deliberat o altă persoană, făcându-i rău cu bună știință, îmi voi onora preferințele și înclinațiile, chiar dacă alții vor fi dezamăgiți de mine.

La fel ca în toate aspectele dezvoltării copilului cu ADD, creșterea motivației interne, autentice, necesită o relație de atașament sigură cu părintele. Fără siguranța relației de atașament, copilul mic va fi prea anxios ca să-și concentreze atenția pe o explorare semnificativă a lumii din jurul său. La vârsta școlară, el va fi automat călăuzit de ceea ce percepe a fi valorile și opiniile altora. „Cum poate fi asta adevărat, ar putea să protesteze părinții tânărului cu ADD, de vreme ce copilul meu este absolut sfidător și refuză să accepte orice îndrumare sau opinie din par-

tea mea?” Copilul și-a transferat lupta conștientă pentru acceptare de la părinți la cei de vârsta lui. Recalcitrant acasă, el caută cu disperare aprobarea tovarășilor de joacă, o disperare întâmpinată cel mai adesea cu respingere. Slăbiciunea sinelui său lăuntric relativ la tovarășii săi de joacă face din el o țintă naturală pentru ostracizare. Părinții sunt adesea nedumeriți de aparentul paradox de a-l vedea pe copilul lor rebel și opoziționist înverșunat supus unor diverse umilințe la școală sau pe terenul de joacă și continuând totuși să caute favoarea tortionarilor săi. Nu este un paradox. Acasă se manifestă contravoința lui, pe când cu colegii el își afișează deschis lipsa respectului de sine și nevoia de includere cu orice preț. Ambele comportamente trădează o voință autonomă subdezvoltată. El nu poate să-și dezvolte adevărata lui motivație când este atât de ocupat să respingă presiunile din partea părinților și, simultan, depune eforturi suplimentare ca să obțină acceptarea celor de aceeași vârstă.

Împreună cu atașamentul, cealaltă condiție necesară pentru dezvoltarea motivației este autonomia. „Oamenii au nevoie să simtă că purtarea lor este într-adevăr aleasă de ei, nu impusă de vreo sursă exterioară, scrie Edward Deci, că locul unde este inițiat comportamentul lor se află înăuntrul lor, nu în vreun punct de control din afară.” A susține autonomia copilului, arată Dr. Deci, înseamnă „a fi capabil să adopți perspectiva celeilalte persoane și să lucrezi de acolo. Înseamnă să încurajezi activ autoinițierea, experimentarea și responsabilitatea și se prea poate să necesite stabilirea unor limite. Dar susținerea autonomiei funcționează prin încurajare, nu prin presiune.”<sup>(2)</sup>

Merită să reamintim aici că folosirea nejudicioasă a recompenselor și laudelor poate să constituie tactici de presiune asemănătoare cu constrângerea verbală sau fizică. Așa cum am văzut, există trei pericole în motivarea cu ajutorul recompensei și a laudei. În primul rând, ele hrănesc temerea că nu persoana, ci realizarea dorită este prețuită de părinte. Ele întăresc în mod direct nesiguranța copilului cu ADD. În al doilea rând, deoarece copiii simt că părinții vor exercita presiuni asupra lor, chiar dacă sub deghizări benigne, precum daruri sau cuvinte afectuoase, contravoința va fi consolidată. În al treilea rând, lauda și recompensa vor deveni ele însele scopul, în dauna interesului copilului pentru ceea ce face. Copiii astfel motivați vor învăța mai devreme sau mai târziu să se strecoare cu

efortul minim necesar pentru a obține lauda sau recompensa. Scurtăturile și înșelăciunea urmează adesea.

Acceptând punctul de referință al copilului, părintele îi lasă maximum de opțiuni posibilă. În lipsa alternativelor, autonomia este imposibilă. „Văd că acum nu ai chef să-ți faci temele. Când crezi că ar fi mai bine?”

Opțiunile oferite trebuie să corespundă în mod realist maturității copilului și să fie între limite accesibile lui. Este nerealist să ne așteptăm, de exemplu, ca un copil cu ADD să stea mult timp singur, adâncit în probleme de matematică, chiar dacă e liber să decidă când să-și înceapă temele. Înțelegând acest aspect, părinții trebuie să-și organizeze timpul în așa fel încât să fie prezenți când copilul își face temele. Aceasta nu înseamnă să te învârti în jurul copilului și să-i corectezi fiecare greșală, ci doar să fii în preajmă, astfel încât atașamentul său anxios să nu interfereze cu motivația de a-și face treaba. Pe măsură ce siguranța atașamentului și competența în rezolvarea temelor se ameliorează, capacitatea copilului de a funcționa independent va spori. O familie pe care o cunosc a abordat problema aceasta, punându-l pe copil să-și facă temele în bucătărie, cu unul dintre părinți mereu prezent, ocupat cu treburile bucătăriei, dar disponibil să ajute atunci când copilul o cere.

Adevărata autonomie îi permite copilului să facă alegeri care părintelui s-ar putea să nu-i placă. Cu copiii de gimnaziu, și mai ales cu adolescenții, trebuie lăsată deschisă opțiunea, ca de exemplu, ei să *nu-și* termine temele. Revine școlii să decidă care vor fi consecințele temelor nefăcute, nu părinților să impună consecințe arbitrare. Dacă părinții pun accentul pe atașament și autonomie, copilul va fi în cele din urmă capabil să învețe din consecințele naturale ale acțiunilor sale. Ocazional școlile îi vor contacta pe părinți, încercând să-i convingă să exercite presiuni asupra copilului. Oricât de mult ar împărtăși părinții obiectivul școlii de a-i face pe copiii lor să devină productivi, ei trebuie să se abțină să adopte rolul executorului silit. Ei pot să-i comunice copilului preocuparea lor ca pe o *grijă a lor*, nu ca pe un ultimatum.

Adevărata autonomie presupune ca părinții să asigure o structură de susținere. Degeaba ne așteptăm ca un copil să fie automotivat și organizat în muncă, dacă stilul de viață al părinților exprimă o frenezie vecină cu disperarea de a ține pasul cu propriile lor responsabilități, iar asta este

cea ce văd adesea în familiile copiilor cu ADD. Fără o structură care implică întreaga familie și nu îi este impusă doar copilului, nu poate exista autonomie. Pentru ca opțiunile copilului să aibă semnificație, el trebuie să știe că atmosfera în familie va fi calmă și încurajatoare, că mesele și alte activități comune vor fi la ore regulate, astfel încât își poate face un program, și că părinții vor fi disponibili și prezenți atât fizic, cât și mental.

O structură de susținere trebuie să includă stabilirea unor limite, granițele marcând unde se termină autonomia unei persoane și începe cea a alteia. Prin urmare, autonomia încurajatoare nu este același lucru cu permisivitatea, care, prin definiție, le permite copiilor să încalce drepturile altora sau lasă în mâinile lor decizii și opțiuni pentru care nu sunt pregătiți. Aceasta din urmă este în mare parte o problemă de vârstă. Este neînțelept să i se permită unui copil de doi ani să decidă câte ore poate să petreacă zilnic în fața televizorului, dar – indiferent de opiniile personale ale părinților în această chestiune – unui copil mai mare, care este foarte conștient de problemele de control și care vede că alți copii de vârsta lui nu sunt sub control strict, trebuie să i se îngăduie o mai mare libertate. Stabilirea limitelor funcționează mult mai bine dacă granițele sunt definite cât mai generos cu putință, lăsând opțiunii individuale intervalul maxim rezonabil. Raționamentul regulii trebuie articulat clar, astfel încât regula, și nu voința părintelui, să fie percepută ca autoritară.

Ca întotdeauna, trebuie ținut seama de atașament, mai ales când suntem obligați să impunem limite care-i vor displăcea copilului și cărora, poate, li se va opune. „Nu uitați că relația și stabilirea limitelor merg mână în mână, sfătuiește Stanley Greenspan. Pe măsură ce stabiliți mai multe limite, trebuie să creșteți empatia.”<sup>(3)</sup> Copiii hipersensibili, adică toți copiii cu ADD, au nevoie de mai multă empatie și înțelegere, direct proporțional cu nevoia de mai multă structură și stabilirea de limite. Toate acestea trebuie să meargă mână în mână ca să fie eficiente în promovarea dezvoltării. Fără empatia părinților, copilul se închide și se ascunde în spatele zidului de apărare emoțională; fără structură, el este pierdut, nesigur și anxios. „Esențial este să arăți empatie pentru sentimentul copilului, chiar dacă este un sentiment care nu-ți place, scrie Dr. Greenspan. Deseori, părinții cred că dacă manifestă empatie pentru sentimentul copilului, într-un fel sau altul ei vor încuraja acel sentiment în mintea lui sau îl vor intensifica.

Dar a recunoaște ce simte un copil îl va ajuta *pe el* să recunoască și să caracterizeze acel sentiment, în loc să-l perceapă ca pe o senzație vagă.”<sup>(4)</sup>

A-l ajuta pe copil să-și numească sentimentele a fost desemnat ca *simbolizare*, atunci când am vorbit despre contravoință. Acest proces este un pas important în promovarea autonomiei. Cuvintele sunt simboluri. Ele simbolizează sentimente și acțiuni. În lipsa capacității de a exprima lucrurile prin simboluri, copiii simt imboldul să-și exteriorizeze fiecare sentiment puternic și fiecare impuls – este singura modalitate prin care ei se pot exprima. Ei sunt astfel incapabili să se controleze, împinși la acțiune de emoții pe care nu le pot identifica. Dacă nu învață să simbolizeze emoțiile, probabil că ei vor percepe totul în termenii unor categorii simple și contrarii: oamenii sunt meschini sau de treabă, buni sau răi. Este fie „te iubesc, mămico”, fie „te urăsc”. Copilul are o mai mare autonomie, o mai mare opțiune în privința răspunsurilor, atunci când poate să spună „nu mi-a plăcut ce mi-a spus d-na Cutare astăzi în clasă”, în loc să se limiteze la „d-na Cutare e rea”. Limbajul încurajează libertatea, inclusiv eliberarea de propriile impulsuri.

În sfârșit, în încurajarea autonomiei, ne adresăm copilului, nu faptei. Un părinte se poate mânia pe copilul de patru ani care a vărsat laptele sau poate să-i spună: „Ai încercat să te descurci singur. Grozav, dar sticla asta e prea grea și prea mare.” Mai ales în cazul copiilor cu ADD, dintre care cei mai mulți au probleme cu controlul motor, părinții pot evita scene neplăcute dacă învață să respecte motivul acțiunii în loc să se fixeze asupra rezultatului.

Acțiunile au propriile lor consecințe în lume; nu este nevoie să le creăm noi. De exemplu, dacă un băiat întârzie la școală în fiecare zi timp de o săptămână, profesorul îl poate soma să rămână după ore – părintele nu trebuie să mai adauge vreo sancțiune arbitrară, de pildă, să-i interzică să se joace cu prietenii în weekend. Nu există nicio conexiune logică aici. Multe așa-zise „consecințe naturale” predate în cursurile pentru părinți sunt, în fapt, pedepse arbitrare care subminează siguranța și autonomia copilului. Pedepsele sunt concepute mai degrabă să controleze comportamentul, în loc să încurajeze învățarea și dezvoltarea în copil. Potrivit tuturor cercetărilor relevante, ele au efect contrar. Pedepsele sabotează învățarea pe baza consecințelor și obstrucționează capacitatea de asumare

a responsabilității. Pedepsele înlocuiesc lecțiile realității cu sentimentele și judecățile părinților.

Într-una dintre benzile desenate ale lui Gary Larson din seria *Far Side*, patru cowboy din Vestul de altădată stau în jurul unui foc lângă căruța lor, frigând la foc bezele americane. Unul dintre ei zace în poziția clasică a cowboy-ului mort, cu cizmele îndreptate țepăn către ceruri. Altul, cu pistolul fumegând în mână, li se adresează celorlalți doi, pe un ton plin de justificată indignare. „Sunteți martorii!, spune el. A răs când mi-a luat foc bezeaua.” Deseori conexiunea naturală între consecințele pe care noi, ca părinți, le impunem unui copil neascultător și indiferent ce ar fi făcut el ca să ne provoace mânia nu este mai profundă decât în scena din banda desenată.

Consecințele artificiale născocite de părinți intensifică opoziția și întăresc părerea deja negativă a copilului despre sine. Acest fapt este adevărat mai ales pentru copilul cu ADD, cu randament și rezultate sub medie. „Deși pedeapsa este inefficientă în a-l face [pe copil] să încerce mai insistent, scrie Natalie Rathvon, ea este extrem de eficientă în solidificarea viziunii sale despre sine ca antipatic și a viziunii despre alții ca lipsiți de bunăvoință. Dacă tratamentul prin pedepse continuă, probabil că îl va motiva să-și exteriorizeze imaginea de sine ca rău și prost, purtându-se necuviincios la școală sau acasă sau obținând rezultate și mai slabe la învățătură.

Voința este ca un mușchi psihologic, spune Gordon Neufeld. Părinții nu pot face nimic în mod direct ca să dezvolte voința copilului, așa cum nu pot face nimic ca să-i întărească mușchii. Ce pot ei să facă este să asigure îngrijirea, condițiile adecvate și îndrumarea corespunzătoare. Ca și mușchii, voința are nevoie de exercițiu ca să crească. „Părinții pot să ofere mult exercițiu, spune Dr. Neufeld. Exercițiul constă în esență din a face alegeri – astfel ne exersăm voința.”

Părinții și-ar putea face griji că dacă încurajează autonomia copilului, acesta va deveni egoist și nepăsător față de alții. Este o temere comună, dar nefondată. Ea se bazează pe concepția complet greșită potrivit căreia copiii sunt creaturi sălbatice care trebuie îmblânzite prin orice mijloace necesare. Procesul prin care devii conectat cu alți oameni și deprinzi interacțiunile umane adecvate, prin care te dezvolți ca ființă socială, se



numește *socializare*. Copiii nu au nevoie să fie *antrenați* în socializare. Întrucât este un imbold uman fundamental, ne dezvoltăm în mod natural conexiunea și compasiunea dacă nevoile noastre de bază au fost respectate. Socializarea este vârful unei piramide. Baza o formează atașamentul sigur și autonomia. Deseori facem cu copiii noștri greșeala de a pune socializarea – regulile de conduită socială, ceea ce se numește „bună purtare” – înaintea atașamentului și a individuării. Încercăm să-i facem pe copiii noștri să acționeze ca oameni cu adevărat responsabili social în dauna siguranței lor emoționale și a simțului autonom al sinelui. Aceasta poate să ducă la conformare, dar nu la dezvoltarea internă, organică, a adevăratei moralități și responsabilități sociale. În felul acesta nu putem cultiva socializarea autentică, așa cum nu putem așeza în echilibru o piramidă cu vârful în jos.

# 23 ÎNCREDERE ÎN COPIL, ÎNCREDERE ÎN TINE: ADD ÎN CLASĂ

Ce înseamnă, la urma urmei, să asiguri unui elev o educație adecvată? La drept vorbind, nimeni nu știe. Educația adecvată este relativă. Ea depinde de copil. Unii elevi de șaptesprezece ani trebuie să fie capabili să factorizeze polinoame și să aplice romanului Ivanhoe analiza deconstructivistă; alții de aceeași vârstă trebuie să învețe să recunoască indicii vizuale comune: un craniu și două oase încrucișate înseamnă otrăvă, nu atinge, nu te apropia. Și o mulțime de tineri de șaptesprezece ani sunt undeva între aceștia. E greu să spui cine de ce are nevoie.

– ALLYSON GOLDIN,  
*„The Incoherent Brain”<sup>(1)</sup>*

Există în educația nord-americană o contradicție structurală, care îi afectează mai ales pe elevii cu tulburare de deficit de atenție: tendința de a le preda tuturor la fel, ca și cum creierul lor ar funcționa în același mod, când realitatea este alta. Criza socială a numărului tot mai mare de copii cu nevoi educaționale pe care actualul sistem de învățământ pur și simplu nu le satisface se traduce într-o problemă medicală – în cel mai bun caz. Și mai rău este când copilul cu ADD este redus la a avea o problemă de disciplină și control al comportamentului.

Scopul este de a-i învăța pe copii să-și asume responsabilitatea pentru propria lor învățătură într-un mod pozitiv. În încercarea de a face astfel, profesorii nu au o sarcină ușoară. În special cu copiii hiperactivi, profesorii se confruntă cu deranjarea aproape continuă a ordinii în clasă. Ei au probleme cu dificultățile de atenție ale copilului ADD, respectul de sine redus, opoziționismul inveterat și anxietățile sociale profunde. Propria lor lipsă de pregătire poate, de asemenea, să le creeze greutate.

Înainte de a mă întoarce la universitate ca să studiez medicina, am predat timp de trei ani la un liceu. Stilul meu de predare era influențat de trăsăturile ADD: eram un artist talentat într-ale improvizației, dar nu făceam practic nimic ca să planific lecțiile, unitățile, structura cursului. Rezultatele mi-au reflectat metodele. Pe unii elevi i-a inspirat atmosfera relaxată, amicală, de liberă cercetare; alții, care aveau nevoie de mai multă structură și îndrumare, s-au simțit dezorientați. Cu siguranță nu mi-am pus întrebarea cum trebuie să se adapteze predarea mea la nevoile diferite ale elevilor de care răspundeam – ea a venit în întregime de la mine; a fost centrată pe profesor. Cred că aceasta este o slăbiciune a învățământului în toată America de Nord, deși probabil că în majoritatea claselor problema se prezintă într-o perspectivă inversată în raport cu a mea: prea multă structură și disciplină impusă, insuficientă libertate pentru individualitate și autoexprimare. Planurile de lecție se bazează pe ceea ce i s-a spus profesorului să predea, nu neapărat pe cine sunt elevii și ce trebuie ei să învețe în fiecare stadiu al vieții lor. Metodele de predare nu țin seama de realitățile emoționale și cognitive ale elevului. Mulți copii sunt lăsați în afara cercului, iar copilul cu ADD aproape sigur.

Am experiența unei clase doar cu elevi ADD, ca profesor practicant la West Vancouver Secondary, în 1969. Deși atunci nimeni nu-i identifica ca atare, retrospectiv îmi este clar cum era majoritatea acestor adolescenți și îmi este la fel de clar de ce am simțit o afinitate aparte pentru ei. Încă la începutul anului meu de practică profesorală, am fost aruncat în vizuina leilor, o clasă de elevi considerată de toți fără speranță – „lepădăturile școlii”, cum își spuneau ei înșiși. Toți ceilalți profesori practicanti își rupseseră dinții încercând să muște din mărunții și profesorii titulari nu au avut nici ei mai mult succes. A trebuit să predau cartografie la această clasă, într-o IX-a. Într-o inspirație de moment, în prima dimineață

în care a trebuit să le predau am adus cu mine la școală toate instrumentele muzicale pe care am putut pune mâna: chitară, castaniete, magnetofone, acordeoane, cratițe și tigăi, tobe bongo. Am adus și o lumânare. L-am întrebat pe profesorul meu îndrumător – un om cu concepții rigide, dar foarte agreabil – unde în școală puteam face zgomot. După care am dus clasa în atelierul de tâmplărie, am distribuit instrumentele, am aprins lumânarea și am început să zdrăngănesc la chitară. Toți mi s-au alăturat imediat în mod spontan. „Regula este, i-am spus îndrumătorului meu, că nu poți fi observator. Ori cânti la un instrument, ori pleci.” El a plecat. Cacofonia muzicală a continuat o oră întreagă. La sfârșit elevii dansau prin atelier. Am chiuit și am strigat. Nu s-a rostit niciun cuvânt. Când a sunat clopoțelul, am adunat instrumentele. În ziua următoare am început lecțiile de cartografie. Ei le-au sorbit cu nesaț. Îndrumătorului meu nu i-a venit să creadă.

Înțeleg acum că am rezonat instinctiv cu energia suprimată a acestor copii, mi-am dat seama că ea trebuia manifestată. Mai mult, elevii mi-au plăcut, ne-am distrat împreună și nu m-am simțit amenințat de ei.

Următoarele principii generale vor fi utile tuturor profesorilor care au copii sau adolescenți cu ADD în clasele lor. Aici trebuie avută în vedere distincția dintre *principii* și *tehnici*. Nu am calificarea necesară să ofer tehnici profesionale. Cred însă că principiile acestea sunt esențiale, indiferent de abordarea tehnică aleasă. Ele sunt distilate din ce am spus despre natura tulburării de deficit de atenție în restul acestei cărți.

### 1. Nu face rău

Cel mai important dintre preceptele hipocratice privitoare la practica medicinei este *primum non nocere: în primul rând, nu face rău*. Aceasta s-ar cuveni să fie principala regulă și în învățământ.

Profesorii uită uneori imensa lor putere de a răni. Din relatările adulților cu ADD despre anii lor de școală se poate întrezări cât de adânci pot fi rănilor emoționale suferite în clasă și cât de durabil este potențialul lor de a se menține dureroase. Mulți încă se înfioară când își amintesc umilințele, remarcele tăioase și sarcastice ale profesorilor lor, pedepsele pentru rele purtări neintenționate și pentru lipsa unor abilități pe care nu

știau cum să o depășească. Profesorii nu trebuie să uite că, prin definiție, copilul cu ADD a suferit durerea separării de adulți semnificativi din punct de vedere emoțional, că are un sentiment profund de rușine și – dedesubtul oricărui comportament sfidător – acest copil are un respect de sine slab și precar. În plus, sunt șanse ca el să sufere și de pe urma unui anumit grad de respingere socială. A-i rușina pe copiii cu ADD pentru greșelile lor, neatenția, încetineala cu care înțeleg instrucțiunile și scrisul de mână neglijent doar le întărește imaginea de sine negativă și le subminează creșterea emoțională și intelectuală. „Clasa va aștepta acum până când Karen revine pe pământ” este un comentariu relativ blând pe care un învățător la clasa a III-a l-a făcut despre un copil cu ADD neatent. În seara aceea copilul s-a întors acasă suspinând neputincios. „D-na N. mă urăște, a spus ea. Toți copiii au râs de mine.” Dureroasă pentru orice copil, o experiență de genul acesta este devastatoare pentru copilul cu ADD, sensibil și nesigur.

În romanul său *In a Glass House*, scriitorul canadian Nino Ricci exprimă într-o manieră emoționantă disperarea lăuntrică a unui elev care se luptă să rămână concentrat într-un mediu școlar intimidant. Poate că ar trebui să fie o lectură obligatorie în facultățile pedagogice:

Când făceam exerciții în clasă, caietul meu era întotdeauna inevitabil plin cu aceleași greșeli, deși Sora Bertram le explicase de zece ori, astfel că uneori lua rigla și pur și simplu rupea paginile cu o smucitură rapidă. Și nu eram atent: deși știam că Sora Bertram mă va prinde că nu învăț pentru că nu sunt atent, tot nu-mi puteam opri mintea să hoinărească, fiindcă în clipa în care Sora Bertram începea să vorbească simțeam cum clasa dispare pe nesimțite, asemenea unui vis în primele momente de trezie și nu mă mai puteam forța să țin lumea în vizor.

Uneori, reacțiile noastre față de un individ pot să ne ofere indicii importante despre acea persoană. Când un profesor observă că are tendința să se adreseze în mod repetat unui anumit copil pe un ton sarcastic, irascibil și acuzator, ar fi o idee bună ca el să examineze care comportament al copilului provoacă acele reacții. Dacă nu este atât de frământat personal, încât irascibilitatea și sarcasmul să fie stilul său general

cu copiii – caz în care el are nevoie de ajutor fie ca să se dezvolte emoțional, fie să părăsească meseria – profesorul se poate gândi dacă nu cumva copilul care îi declanșează irascibilitatea are ADD.

## 2. Lucrul cu părinții

Pregătirea profesorilor, la fel ca și cea a medicilor, neglijează studiul sistematic al tulburării de deficit de atenție. Modurile în care este abordată ADD în sala de clasă și în sistemul medical sunt similare prin inconsecvență: când cu abilitate, când cu neînțelegere dezinformată. Și totuși profesorul este în poziție optimă să identifice problema și să inițieze organizarea ajutorului. Nu le revine profesorilor sau psihologilor școlari să-i pună pe părinți în fața unui diagnostic stabilit, de genul „copilul dumneavoastră are ADD”, dar ei pot să aducă în atenția părinților comportamentele și dificultățile de învățare ca pe o provocare mutuală care necesită un parteneriat între școală și familie. Părintele nu trebuie văzut nici ca nemernicul care a cauzat problema, nici ca un jandarm care să impună dictatele școlii. Inutil să mai spun, eu cred că este complet inadecvat ca școlile să exercite presiuni asupra părinților pentru un tratament medicamentos pentru copii. Dacă se pune totuși problema, trebuie să fie doar ca o sugestie, astfel încât părinții să poată studia în detaliu situația cu personalul medical competent. Medicamentele nu trebuie să fie niciodată o condiție a dreptului unui copil de a frecventa școala.

Ca un considerent fundamental, *cine este cel pe care încercăm să-l învățăm* trebuie să preceadă *ce încercăm să-l învățăm*. Metodele de predare trebuie să reflecte prima dintre aceste întrebări cel puțin la fel de mult ca pe a doua. Dacă populația școlară include un număr mare de copii cu ADD – cum este cazul, într-o măsură crescândă, în toată America de Nord – mințile creative care lucrează în educație trebuie să se străduiască nu să-i adapteze pe elevi la școli, ci să modeleze școlile în jurul nevoilor pe care le au acești copii.

## 3. Specialiștii în ADD

Nu orice medic de familie, pediatru sau psihiatru poate fi competent în ce privește tulburarea de deficit de atenție, deși toți trebuie să fie cel

puțin capabili s-o recunoască și să nu o confunde cu altceva. Similar, ar fi o pretenție prea mare ca toți profesorii să devină experți în această condiție. În afară de registrele contabile ale politicianilor care stabilesc bugetul, districtele școlare nu au nicio scuză să nu angajeze personal – profesori, psihologi, consultanți pentru educație specială și asistenți ai profesorilor – care este pregătit să evalueze nevoile copiilor cu ADD și să-i asiste pe colegii lor. Trebuie să existe oameni în școală capabili să-l sprijine pe profesor în clasă, de exemplu, lucrând personal cu copiii cu ADD atunci când este nevoie. Deseori copiii hiperactivi se potolească dacă li se acordă personal atenție și, cel mai probabil, trebuie integrați treptat în clasă. Costurile financiare vor fi compensate pe termen lung cu vârf și îndesat, ca să nu mai menționăm evitarea anilor de stres emoțional pentru personalul școlii, părinți și – evident, în primul rând – pentru copii.

#### *4. Puneți nevoile de atașament în prim-plan*

Profesorul care poate să mențină contactul cald, neamenințător, cu copilul ADD va fi recompensat cu mai puțin deranj în clasă și perioade de concentrare a atenției mai îndelungate, exceptând cazurile cele mai grave. La fel ca acasă, întâietatea trebuie să revină relației cu copilul, nu scopurilor cognitive.

Capacitatea profesorului de a oferi fiecărui copil atașamentul de care are nevoie va fi în mod necesar limitată. Niciun profesor nu va „vindeca” un copil de ADD. Dar fiecare profesor, corect informat și motivat, poate avea un rol decisiv în facilitarea traseului școlar al oricărui copil cu ADD doar acordând atenție relației. Oricât de greu i-ar fi profesorului extenuat de zarva unei clase aglomerate, dacă în fiecare zi îi acordă copilului fie și un scurt moment, va obține mai mult decât prin orice număr de instrucțiuni comunicate rigid.

#### *5. Alocați timp pentru joacă și exprimare creativă*

Ar fi inutil să subliniem importanța jocului în copilărie, dacă nu ar exista o tendință înfricoșătoare în învățământul nord-american de a uita valoarea jocului. Un articol din 1998 din *New York Times* a relatat că unele școli noi din SUA sunt construite fără terenuri de joacă, în ideea că

pauzele și joaca sunt o pierdere de vreme care distrage atenția și energia elevilor de la sarcini de învățare importante.”<sup>(2)</sup> „Intenția noastră este să îmbunătățim performanța școlară, a declarat ziarului *Times* inspectorul școlilor din Atlanta, Georgia. Nu faci asta punând copiii să se agațe de spalier.” Modul acesta de a gândi ignoră decenii de cercetare în educație și în psihologia developmentală. Mai cu seamă în gestionarea tulburării de deficit de atenție, problema este de a introduce în clasă mai multă joacă – mai mult timp fizic nestructurat, mai multă libertate pentru exprimarea creativă – nu mai puțină.

Așa cum a demonstrat experiența mea cu clasa a IX-a alături de acele „lepădături ale școlii”, elevii cu ADD au o cantitate vulcanică de energie cinetică reprimată. Dacă i se permite un debușeu creativ, chiar dacă la început fără a avea un rezultat specific în minte, mare parte din energia aceasta poate fi canalizată constructiv. Încă o dată, problema nu este neapărat cum să-l motivăm pe copil, cât să găsim calea de a debloca motivația lui intrinsecă. Pentru a cultiva creativitatea, este mai important în principal să prețuim intenția și efortul decât să evaluăm rezultatul. Elevul încurajat să-și urmeze înclinațiile creative și sigur în relația lui cu profesorul, mai devreme sau mai târziu, va vrea îndrumare și corijare, va vrea să învețe cum să-și îmbunătățească munca prin efort disciplinat.

În vremurile acestea de abordări contabile în finanțarea educației, primele subiecte eliminate – după ce asistenții profesorilor, psihologii școlari și alt personal esențial sunt declarați de prisos – sunt cursurile creative: muzica și artele. Un program de radio interactiv al CBC din Columbia Britanică a dedicat o oră de emisiune întrebării dacă artele creative în școlile publice sunt absolut necesare. Însuși faptul că întrebarea aceasta a fost pusă în discuție publică este un comentariu trist asupra vremurilor, dat fiind cât de aproape de inima și sufletul omului sunt exprimarea estetică și cea muzicală, cât de semnificative sunt ele în viața majorității oamenilor și cât de importante sunt pentru o dezvoltare psihologică și chiar neurologică sănătoasă. La nivel social, refuzul educației artistice favorizează o cultură a consumului în locul uneia a autoexprimării. Mai ales în cazul copilului cu ADD, eliminarea artelor din programele școlare înseamnă blocarea unui canal esențial pentru creștere emoțională și eflux creativ.



## 6. Adaptați examinările și așteptările în privința temelor

Unui elev cu ADD examinat sub presiunea timpului nu i se testează atât cunoștințele, cât capacitatea de a face față examinării. O notă slabă poate să reflecte nu lipsa cunoștințelor, ci doar o funcționare precară a cortexului prefrontal în condițiile de stres ale examinării.<sup>1</sup> Un eșec în astfel de condiții nu prezice nimic despre capacitatea elevului de aplicare a cunoștințelor sale în viața reală. Situația de examen trebuie, așadar, făcută flexibilă pentru el: poate avea nevoie de mai mult timp sau să scrie testul sub supravegherea unei singure persoane, departe de distragerea clasei sau a sălii de examen. În felul acesta i se vor testa, într-adevăr, cunoștințele. În multe jurisdicții din Statele Unite, astfel de condiții sunt deja obligatorii pentru elevii cu ADD, până la nivel universitar. Sistemul canadian este mult în urmă în privința aceasta și pare că se încapățânează să rămână astfel.

Nevoile speciale ale copilului cu ADD trebuie luate în considerare și în privința temelor pentru acasă. Nu e necesar ca scopul pe termen lung de a-i dezvolta capacitatea de muncă aplicată, consecventă, să fie sacrificat, dar dacă de la începutul vieții sale de elev copilul acesta trebuie să dea teste în aceleași condiții ca și colegii săi de clasă care nu sunt dezacordați neurofiziologic și expuși distragerii, el va trăi doar eșecuri, descurajare și un sentiment cronic de neîncredere în sine. Dacă în clasă nu se pot face excepții pentru câțiva elevi, poate că e nevoie de o relaxare mai generală a regulilor și pretențiilor rigide. Nu există motive să credem că aceasta ar afecta în vreun fel dezvoltarea pe termen lung a copiilor.

Rolul părinților în structurarea unui mediu familial calm, încurajator și organizat este esențial. Fără acesta, școala va trebui să poarte în permanență o luptă dificilă. Pe de altă parte, școala nu poate să aștepte ca părinții să rezolve toate problemele lor de acasă înainte să se angajeze în propriile sale eforturi de a-l ajuta pe copil.

<sup>1</sup> Pentru o explicație completă a decuplării cortexului prefrontal sub presiunea examinării, vezi capitolul 2 25.

### *7. Ai încredere în copil, ai încredere în tine*

„Cartea dumneavoastră m-a ajutat să înțeleg mai clar ce pot și ce nu pot să facă școlile”, mi-a scris Mary Watson, o educatoare din San Francisco specializată în lucrul cu copiii mici, după ce a citit manuscrisul. „Un profesor nu poate înlocui cu adevărat un părinte în capacitatea lui de a acorda atenție pozitivă. Situația din clasă pur și simplu nu este de asemenea natură – profesorii simt nevoia să aprecieze, să încurajeze și să critice. Cu toate acestea, cred, într-adevăr, că înțelegerea elevului este în sine transformatoare. Uneori, simpla atenție preventiv acordată elevului este utilă. În primul rând, am nevoie să am încredere în oameni – în copiii – că vor face ce au nevoie să facă. Dar, de asemenea, trebuie să avem încredere în noi înșine și în experiența noastră. Cred că fără aceasta nu putem fi, cu adevărat, împreună cu alții. Cred că, într-un fel, este și ceea ce spuneți dumneavoastră. Este nevoie de o încredere considerabilă pentru a renunța la «trebuie» sau la dorința de a fi «vindecat» sau de a-i «vindeca» pe alții de toate necazurile vieții. Un profesor care înțelege ADD poate să-i ajute cel mai bine pe elevi încurajându-i să găsească propria lor cale unică.”

Natura are propria ei agendă pozitivă, care acționează în fiecare dintre noi. Esențial în educație, la fel ca și în medicină, nu este doar a ști cum să interacționezi cu natura, ci – cel mai important – cum să observi fără interferență, cum s-o ajuți să se dezvolte.

# 24 MEREU ÎN ATENȚIA MEA: ADOLESCENȚII

Multă lume, mai ales psihanalistul pe care-l au aici, mă tot întrebă dacă am de gând să mă țin de carte în septembrie, când mă întorc la școală. După părerea mea, asta-i o întrebare stupidă. Vreau să spun, de unde poți să știi dac-ai să faci un lucru pînă nu-l faci! Nu se poate. Eu cred c-am să mă țin, dar de unde să știu? Pe cuvîntul meu că-i o întrebare stupidă.

– J.D. SALINGER,

*De veghe în lanul de secară*<sup>1</sup>

Adolescența și tulburarea de deficit de atenție formează un amestec volatil. Pe măsură ce legăturile adolescentului cu familia încep să slăbească, el se îndreaptă tot mai mult către cei de vârsta lui pentru înțelegere, validare și valori cu care să se identifice. Fiindcă nevoile sale de atașament sunt acum satisfăcute parțial de grupul colegilor, el își poate permite să adopte o atitudine mai rebelă față de părinți. Contravoința se afirmă răzbnător; opoziționismul exagerat care a devenit a doua natură la mulți copii cu ADD primește acum un sprijin puternic. Părinții constată că nu sunt ascultați și că părerile lor sunt respinse cu dispreț.

Exact în această perioadă părinții au tendința să se sature de tiparele ADD ale copiilor lor. Ei încep să aibă așteptări mai mari, să-și piardă complet răbdarea cu lipsa de cooperare, cu aparenta indiferență și dez-

<sup>1</sup> Ed. Polirom, Iași, 2005, trad. Cristian Ionescu. (*N. red.*)

ordine a copiilor lor. E destul de frustrant să trebuiască să faci curățenie după un copil mic, dar să faci pe valetul și camerista cu o ființă umană aproape adultă pare intolerabil. Cu numai câțiva ani înainte ca fiul sau fiica lor să intre în lumea reală a muncii, a studiului și a responsabilității, părinții simt o urgență în a corecta lucrurile. Încercăm să controlăm ceea ce ne produce anxietate, iar când nu putem să controlăm, ne dăm bătuți. Atitudinile parentale oscilează între control și permisivitate, rareori găsind o cale de mijloc. Terenul e pregătit pentru confruntare, neîncredere reciprocă și, în măsură crescândă, pentru disperare părintească.

Disperare nu este nicidecum un cuvânt prea puternic pentru a-i descrie pe mulți părinți cu copii adolescenți care îmi vizitează cabinetul pentru evaluare ADD. Ei sunt la capătul puterilor. În interacțiunea zilnică cu fiica sau fiul lor adolescent, ei simt că înțelepciunea li se evaporă la fel de repede pe cât crește nevoia de ea. Părinții se agață de diagnostic ca de un colac de salvare.

Fiindcă am crescut eu însumi doi fii cu ADD, care au trecut acum de vârsta adolescenței, înțeleg alarma simțită de părinți, deși nu o mai împărtășesc. Familiile se confruntă cu probleme serioase în perioada aceasta, dar soluțiile sunt în limitele posibilităților unor părinți devotați și fără prejudecăți. Oricât de rău ar arăta lucrurile, în familie există surse profunde de vindecare dedesubtul dezbinării și suferinței. În sarcina aceasta, ca și în toate celelalte, găsim în natură un aliat de încredere.

Aparenta respingere manifestată de adolescenți față de părinții lor este înșelătoare. Sub purtarea lor sfidătoare există o dorință și o nevoie de iubire și acceptare din partea mamelor și a taților lor. Dacă aceasta le este oferită fără condiții, ea constituie o atracție mult mai puternică decât cântecul de sirenă oferit de cultura colegilor de generație. Contrar aparențelor, acest fapt este adevărat mai ales pentru adolescentul cu ADD, sensibil emoțional. Persoana tânără menține bucurăsoasă legăturile cu familia și acceptă autoritatea părinților *dacă* nu este confruntată cu presiuni de a se conforma, presiuni pe care le consideră o amenințare pentru sentimentul său de sine. Adolescentul va riposta la autoritatea părinților care sunt autoritari.

Problemele de autonomie și control revin tot mereu în discuțiile mele cu adolescenții și părinții lor. Plângerea obișnuită a părinților este că

adolescentul lor cu ADD „nu ascultă nimic din ce-i spunem”. Realitatea este că deseori ceea ce aud adolescenții îi îndeamnă în cu totul alte direcții decât cele dorite de părinți.

Mulți adolescenți sunt circumspecți în privința diagnosticului de tulburare de deficit de atenție. Ei nu vor să fie diferiți sau să fie priviți ca și cum ar avea probleme mentale. Resimt foarte intens că părinții consideră tulburarea de deficit de atenție drept rădăcină a tuturor conflictelor și dezacordurilor care erup în fiecare zi. „Ei încearcă să pretindă că singurul lucru greșit este în capul meu”, mi-a spus primul adolescent pe care l-am examinat. Lara, cum o voi numi, era o fată vioaie de șaisprezece ani. Tatăl biologic dispăruse din viața ei cu ani în urmă, iar mama se recăsătorise. Avea un frate de doi ani din această a doua căsătorie. Larei îi plăcea tatăl ei vitreg, dar s-a plâns că „mă critică prea mult. Nici măcar nu e tatăl meu, dar face toate regulile.” Lara era permanent angajată în dispute cu mama ei și cu tatăl ei vitreg. Părinții au ajuns la concluzia că e imposibil de stăpânit; Lara, pe de altă parte, a simțit că toți erau împotriva ei. Când am discutat cu mama Larei, a devenit evident că ea susținea metoda de disciplinare a soțului, care consta din reguli foarte stricte și pedepse rapide. Lara era „închisă în casă” pentru încălcări relativ minore ale acestor reguli. Pusă în situația să aleagă, mamei îi venea mai ușor să se alătore soțului decât să-și susțină fiica sau măcar să-i asculte punctul de vedere. De frică să nu periclitizeze relația cu soțul, ea a încercat s-o facă pe fiică să-și atenuze personalitatea și să-și suprime rezistența naturală la senzația că este controlată. Mama și fiica au avut multe confruntări. Lara a fost oarecum deprimată, s-a simțit complet izolată în familie și și-a făcut griji că mama va pune noua ei familie mai presus de relația cu ea. În același timp, Lara era prea irascibilă ca să se conformeze cu sfială, ceea ce, așa cum i-am atras atenția mamei, era de fapt un tribut afecțiunii părintești pe care o dăruise fiicei sale de-a lungul anilor.

Lara a îndeplinit clar criteriile pentru diagnosticul cu ADD. Încă din primii ani de școală avusese dificultăți de concentrare, deranja impulsiv ora, era neglijentă când venea vorba de teme și alte responsabilități și nu avea deprinderi de studiu foarte bune. Dar ea nu a fost de acord că acestea ar reprezenta o problemă semnificativă în viața ei. Cu vădita lipsă de autoînțelegere caracteristică tinerilor cu ADD, era incapabilă să admită că

între necazuri și purtarea ei exista vreo legătură. Bineînțeles, prin aceasta ea nu făcea decât să oglindească atitudinile adulților din jur – părinți și profesori – care, la rândul lor, nu realizau în ce măsură atitudinea lor față de Lara i-a declanșat și definit reacțiile.

Am simțit că existau probleme mult mai importante decât rezultatele Larei în clasa a X-a, chiar dacă se putea concentra asupra temelor. Dacă aș fi dat pur și simplu verdictul de ADD, aș fi apărut în ochii Larei ca încă o figură autoritară care dă vina pe deficiențele ei specifice pentru tot ce nu mergea bine în viața și în relațiile ei cu părinții. Explicații de genul „nu ești tu de vină, ci substanțele chimice și circuitele din creierul tău” nu înseamnă prea mult pentru adolescentul nesigur și defensiv, deja îngrijorat că este cumva diferit și care râvnește cu atât mai mult să fie considerat normal, la fel ca toți ceilalți. I-am spus mamei și fiicei părerea mea, că Lara prezenta într-adevăr semnele ADD și că a ține seama de aceasta i-ar fi în mod potențial de ajutor. Am explicat de asemenea că tensiunea dintre Lara și părinții ei nu era un rezultat al ADD, ci al interacțiunilor tumultuoase din familie, de care ea era doar în parte responsabilă. Am spus că trebuia să fie regândite regulile după care Lara era obligată să trăiască. Acestea erau mai mult o cauză a problemelor ei, decât o soluție. Schimbările cele mai urgente nu erau ameliorarea duratei de concentrare a atenției sau a comportamentului Larei, ci îmbunătățirea înțelegerii și a comunicării în familie. Când problemele acelea vor fi rezolvate, vom putea revizui diagnosticul și tratamentul specific. După aceea m-am întâlnit cu mama și tatăl vitreg al Larei. I-am îndemnat să-i respecte mai mult nevoia de autonomie. Am sugerat, de asemenea, că relația lor putea fi cizelată, astfel încât în momentele de conflict mama să nu simtă că trebuie să aleagă între fiica și soțul ei. Părinții au fost receptivi la modul acesta de abordare, spre marea surprindere a Larei. „Este pentru prima oară, a spus ea, când cineva m-a ascultat.”

Trei luni după aceea, Lara era deja mai dispusă să discute despre problemele ei legate de ADD. Până la urmă a decis să încerce un psihostimulent care s-o ajute să se concentreze și să acționeze mai puțin impulsiv. Întâmplarea face că prima ei experiență cu medicamentele nu a reușit. Au existat efecte secundare și Lara nu a dorit să mai încerce. Acum – doi ani mai târziu – adolescența este în fruntea clasei la materia ei preferată,

poziție de care înainte nu putuse nici măcar să se apropie. Potrivit mamei sale, în unele domenii, Lara încă mai are dificultăți de concentrare, dar este mult mai motivată și plănuiește cu nerăbdare să meargă la facultate. Familia continuă consilierea în mod regulat și atmosfera de acasă s-a îmbunătățit simțitor. Acum că Lara are mai puține motive de opoziție, ea știe de asemenea că ajutorul este disponibil ori de câte ori simte că are nevoie – de exemplu, dacă în viitor va avea probleme cu studiile sau în viața ei personală. Așa cum le-am spus părinților, nu contează când vine acel moment, acum, peste doi ani sau peste cinci ani. Principalul este că atunci când va fi gata să solicite ajutor, va fi din propria ei inițiativă, cu șanse de succes mult mai mari decât atunci când acesta i-a fost impus.

Există un număr de lecții care pot fi învățate din cazul Larei, confirmate în repetate rânduri cu toți ceilalți adolescenți trimiși la mine pentru evaluare ADD. Înainte de orice, adolescenții cu această tulburare au o imensă nevoie să fie ascultați. Până când nu simt că punctul lor de vedere a fost ascultat și că legitimitatea sentimentelor lor a fost acceptată, ei nu vor fi dispuși la niciun fel de autoexaminare. Tinerii aceștia au un sentiment profund că sunt neînțeleși, mai profund decât își dau ei seama. Fiecare critică pe care o aud, fiecare cuvânt de blam – tot ce interpretează a fi în cât de mică măsură o judecată – activează în ei sentimente de rușine de care încearcă să se apere cu toate puterile. Este ușor pentru părinți să cadă în capcana polemicii cu adolescentul lor, încercând să fie „logici”, reamintindu-i numeroasele ocazii în care s-au străduit să-i respecte sentimentele; explicându-i cu apărere că și ei au sentimente; că dacă cineva nu știe cum să țină seama de punctul de vedere al altora, aceia nu sunt ei, părinții, ci el, adolescentul; că ar fi mult mai bine dacă el și-ar da în fine seama că nu este singura persoană de pe lume și așa mai departe. Din păcate, abordarea aceasta doar blochează cele două părți pe poziții fixe.

În trecut le vorbeam copiilor mei, sau despre ei, cu amărăciunea cuiva nedreptățit de un egal. Mulți părinți se plâng în mod similar despre adolescenții lor cu ADD. Părinții trebuie să înțeleagă că problema încă nu se pune de la egal la egal. Oricât de neputincioși și de tulburați s-ar simți, există în relația emoțională un dezechilibru de putere și avantajul este de partea lor. Nu numai că adolescentul depinde de ei financiar și în multe alte aspecte practice, dar, de asemenea, el încă mai tânjește după

iubirea și acceptarea lor, comportamentul său nesuferit fiind doar o mască în spatele căreia își ascunde vulnerabilitatea, față de el însuși și față de ei. Având mai multă putere, părinții au o responsabilitate mai mare. Dacă ceva trebuie schimbat, lor le revine să facă primul pas, ceea ce înseamnă nu numai să audă cuvintele aruncate către ei de fiul sau fiica lor, ci și să le înțeleagă sensul, să identifice cadrul mental și sentimentele din spatele lor. Dacă ei pot să facă asta într-un mod nedefensiv, impasul emoțional este depășit. Părinții nu trebuie să se teamă că permit sau recompensează un comportament inacceptabil. A asculta punctul de vedere al cuiva și a recunoaște legitimitatea sentimentelor sale nu înseamnă neapărat a fi de acord cu tot ce spune sau a aproba tot ce face. Experiența mea cu adolescenții cu ADD arată că ei sunt într-un totuș deschși la o autoexaminare mai realistă și să solicite ajutor, odată ce văd că părinții lor sunt dispuși să-i înțeleagă și să-i accepte drept cine sunt și să le respecte sentimentele și autonomia. Acesta trebuie să fie primul pas. Așa cum am văzut în cazul Larei, un specialist cu greu poate atinge stadiul de a „trata” ceva, dacă părinții nu-și asumă în prealabil rolul care le revine în interacțiune.

Prima mea discuție cu părinții adolescenților cu ADD se termină aproape întotdeauna cu sfatul ca ei să relaxeze chingile regulilor și ale regulamentelor pe care le-au impus în speranța că vor insufla copilului lor deprinderi de muncă și comportamente mai bune. În ce privește regulile și regulamentele, mai puțin înseamnă mai mult. Până nu ajung să înțeleagă dinamica contravoinței, unora dintre părinți li se pare un paradox. „De ce să-i acordăm fiicei noastre mai multe privilegii, întrebă ei, când manifestă atâta iresponsabilitate cu privilegiile pe care deja le are?” Răspunsul este că aici nu discutăm despre privilegii. Problema este autonomia, care nu este o chestiune de privilegii, ci de drepturi. Un adolescent trebuie să aibă dreptul să decidă când și dacă să facă ordine în camera lui. Dacă părinții sunt îngroziți de harababura respingătoare, pot închide ușa ca să n-o vadă. Atât timp cât nu-i deranjează pe alții, adolescentul mai vârstnic este liber să decidă cât de mult și cu cine vorbește la telefon sau la ce oră se culcă. Trebuie făcută o distincție între ce este doar personal și îl afectează numai pe el și ceea ce îi afectează și pe alții. Camera lui îl privește doar pe el, dar participarea la treburile casnice este o afacere de familie, căci harababura în bucătărie îi deranjează pe toți. Dacă vrem ca adolescentul să vadă astfel



de distincții, trebuie să fim capabili să le vedem mai întâi noi ca părinți. O persoană este dispusă să respecte granițele altora dacă propriile sale drepturi și granițe sunt respectate. Trebuie să garantăm autonomia din motivul practic inevitabil că fără ea nicio creștere psihologică nu va avea loc și niciunul dintre obiectivele noastre pe termen lung nu va fi atins.

Temele de casă și activitatea școlară în general sunt motive de conflict zilnic între adolescentul cu ADD și părinții săi. Capacitatea redusă de concentrare ce caracterizează tulburarea de deficit de atenție în privința activităților cu interes scăzut, amânarea și dificultatea de a se motiva înseamnă că mulți adolescenți cu ADD au rezultate școlare sub posibilitățile lor reale și că puțini dintre ei lucrează aproape de adevăratul lor potențial. „Va fi dat afară din școală dacă nu facem ceva”, spun părinții, sau „Ți se rupe inima să vezi un copil atât de inteligent obținând rezultate atât de slabe”. Sfatul meu este ca părinții să nu se mai agite atât din cauza temelor, dacă există probleme mai importante de rezolvat. Nimeni nu moare dacă rămâne repetent în clasa a X-a. Asta nu este o boală. „Poate că e adevărat, au spus unii părinți, dar cum rămâne cu lovitura pe care o suferă respectul de sine al adolescentului?” În această situație, nu pot răspunde decât că un asemenea adolescent deja are un respect de sine scăzut. Ca respectul de sine să crească pe termen lung, trebuie ca individul să se vindece psihologic, să se simtă acceptat necondiționat, să fie capabil să ia propriile sale decizii. Eșcul școlar nu este un rezultat dezirabil, dar legăturile emoționale cu familia și sentimentul de autonomie al adolescentului sunt mai importante decât insuccesele școlare pe termen scurt. Dacă performanța școlară, cât și relațiile bune în familie pot fi păstrate, cu atât mai bine. Dacă una este în dauna celeilalte, părintele trebuie din nou să aleagă între obiectivele pe termen lung și cele pe termen scurt.

Este esențial aici să găsim o cale care să nu vireze nici spre control, nici spre o relaxare exagerată. Un copil mai mic poate să accepte mai multă îndrumare decât unul mai mare, dar dacă relația de atașament cu părintele e șubredă niciun copil, adolescent sau pre-adolescent, nu va accepta îndrumarea decât constrâns. Copiii mai mici doar se vor opune, eventual pasiv, pe când adolescentul poate găsi modalități active și dramatice de a se răzvrăti. Părinții nu trebuie să renunțe la preocuparea pentru progresul școlar al adolescentului lor, dar orice posibilă intervenție trebuie gândită

în contextul relației și al stării emoționale a copilului. Repetarea injoncțiunilor și avertismentelor pe care mulți dintre noi ca părinți tindem să le rostim, zi de zi, pe tonuri critice și exasperate, devine obositoare chiar și pentru noi înșine. Ele nu fac decât să-l frustreze și să-l înstrăineze și mai mult pe adolescent.

„Dacă toate pledoariile, lingușirile, persuasiunile, constrângerile, îndemnurile, argumentele, încercările de convingere sau rugămintele dumneavoastră l-ar face pe copilul dumneavoastră să obțină la școală rezultate un pic mai bune decât fără toate acestea, ar exista o justificare pentru genul ăsta de abordare – le explic eu părinților –, dar chiar și atunci prejudiciul pe termen lung ar cântări mai greu decât orice câștig temporar. De fapt, nimic din toate astea nu funcționează, nici măcar pe termen scurt. Ele nu favorizează cu nimic ceea ce încercăm să realizăm, ci doar fac lucrurile și mai dificile.” Pe de altă parte, este util să examinăm împreună cu adolescentul care sunt obiectivele sale la școală, ce factori i-ar putea stânjeni capacitatea de a le atinge și cum se pot remedia lucrurile. Când relația se bazează pe încredere și există motivație, contribuția și sprijinul părintelui sunt neprețuite.

Dacă situația nu este drastică, trebuie să avem de asemenea grijă să nu ne amestecăm în domenii unde am garantat autonomia, chiar dacă nu aprobăm ce face adolescentul. O persoană ale cărei eșecuri sunt rezultatul deciziilor pe care le-a luat în mod liber este mult mai capabilă să învețe din consecințe decât cineva ale cărui acțiuni și reacții vin din cedarea la cererile altora sau din opoziția față de ele. Până la urmă tânărul bărbat sau tânăra femeie va trebui să-și găsească drumul individual în lume. Nu putem să-i salvăm de propriile lor greșeli și nici nu le-am face vreun bine prin aceasta. Sfatul meu pentru părinții unui adolescent cu ADD este să-și muște limba până la durere – și, știu din proprie experiență, că uneori asta doare destul de tare.

– Dar cum îl voi învăța pe fiul meu autodisciplina, dacă nu-l pun să-și facă temele? a întrebat mama unui băiat de șaptesprezece ani.

– Nu-l veți învăța, am spus eu. Iar în stadiul acesta nu-l veți învăța *auto*-disciplina nici exercitând presiuni asupra lui. Poate că veți reuși să-l forțați să fie disciplinat, însă doar temporar, în cel mai bun caz, și aceea

nici măcar nu ar fi autodisciplină. Respectându-i autonomia veți crea cel puțin spațiul necesar pentru dezvoltarea autodisciplinii în interiorul său.

Afirmația Larei că părinții ei întotdeauna o critică este principala plângere a fiecărui adolescent cu ADD pe care îl consult. Uităm uneori că adolescenții au propria lor concepție despre viață. Ei privesc lucrurile în mod diferit. Ei văd multe dintre atitudinile și preocupările noastre ca irelevante sau, asemenea lui Holden Caulfield din romanul *De veghe în lanul de seară*, absurde. Prioritățile lor nu coincid cu ale noastre.

Acest fapt a fost evident într-o conversație edificatoare pe care am avut-o cu Angus, un băiat de șaisprezece ani, foarte talentat. Îl știu de când era mic, fiind medicul care a asistat la nașterea lui. L-am văzut crescând. Am văzut cum căsnicia părinților a eșuat pe măsură ce tatăl său – un bărbat foarte agreabil și deștept, un jongler realizat – s-a cufundat tot mai adânc în alcoolism. Angus are ADD și până anul trecut, când a participat la o cursă în aer liber foarte solicitantă, a avut și el o problemă serioasă cu drogurile. A fost eliminat din cinci școli, pe parcursul celor doi ani de clasa a IX-a și a X-a. Îl citez mai pe larg fiindcă el formulează foarte clar atitudinea ambivalentă a multor adolescenți față de diagnosticul de tulburare de deficit de atenție. Cel mai bine este ca părinții să respecte acea ambivalență și să nu încerce să forțeze lucrurile. Angus dă glas și cererii adolescentului de a fi acceptat așa cum este.

– Îmi plac istoria și engleza, a spus Angus, dar profesorii de la celelalte materii întotdeauna spun că „Angus nu este atent. Nu se concentrează. Vorbește prea mult.” Nu iau notițe.

– De ce nu vrei să încerci să iei medicamente? l-am întrebat.

– Așa sunt eu. Poate părea ciudat, venind de la un fost toxicoman, sau cum vrei să-i spui – un fost dependent, un bețiv abstinent –, dar nu vreau să-mi alterez mintea cu medicamente ca metodă de control al comportamentului. Sunt așa cum sunt ca rezultat al educației mele, al influenței pe care a avut-o lumea asupra mea, tot ce am văzut, toate experiențele mele. Nu am de gând să încerc să mă schimb fiindcă unii oameni spun că am o problemă. Deși poate că am.

– Dacă nu crezi că este o problemă pentru tine, am spus eu, nu există niciun motiv să iei medicamente.

– Nu că nu ar fi o problemă, a replicat Angus. Văd cum este, dar nu-mi pasă. N-o să mă schimb în felul ăsta pentru alții. Poate că sunt extrem de egoist în privința asta, dar nu voi lua pilule ca să fiu mai – care-i cuvântul – mai controlabil...

– Flexibil, am sugerat eu.

– Da, asta-i, ca să fiu mai flexibil pentru profesorii mei. N-o voi face, fiindcă n-aș mai fi eu. Dacă nu mă poți accepta așa cum sunt, atunci ce cauți? Ce vrei de la mine?

Am insistat un pic:

– Dar nu ți-ar plăcea să te poți concentra mai bine, să fii mai focalizat și la alte materii decât la cele preferate?

– Nu! a spus Angus. Cred că ADD în sine nu este ceva chiar atât de rău dacă suprapui tulburarea peste povestea unui cămin distrus, părinți alcoolici sau anturaje rele în care intri, dar apoi îți este greu să mai ieși. Dacă ai ADD suprapus peste o mare lipsă de încredere în sine, atunci ai o problemă serioasă. Iar Ritalin nu va rezolva nimic. Va îndepărta ADD, dar nu va ușura toate celelalte probleme pe care le ai.

PARTEA A ȘASEA  
ADULTUL CU ADD

# 25 JUSTIFICAREA PROPRIEI EXISTENȚE: RESPECTUL DE SINE

Dacă persisti în a-ți înăbuși impulsurile, vei sfârși prin a deveni un cheag de flegmă. În cele din urmă vei scuipa un boț care te seacă cu totul și care numai peste ani îți vei da seama că nu a fost un boț de scuipat, ci sinele tău lăuntric. Dacă îl pierzi, vei goni întotdeauna pe străzi întunecoase asemenea unui nebun urmărit de fantome. Vei putea spune cu perfectă sinceritate: „nu știi ce vreau în viață.”

– HENRY MILLER, *Sexus*

– Mi-am irosit cea mai mare parte a vieții, spune Andrea, o femeie de cincizeci de ani fără serviciu. Nu am realizat nimic. Nu am nicio scuză pentru existență. Nu mi-am justificat încă existența.

Vina, rușinea și autocondamnarea pot fi auzite frecvent în discuțiile cu adulții cu tulburare de deficit de atenție. Deși trăsături ale multor altor stări psihologice cronice și anxioase, ca, de exemplu, depresia, respectul de sine scăzut și autocritica nemiloasă sunt parte a personalității ADD într-o asemenea măsură, încât este greu de știut unde se termină ADD și unde începe respectul de sine scăzut. Multe dintre trăsăturile despre care se crede că sunt cauzate de tulburarea de deficit de atenție nu reprezintă, sunt convins, expresii ale handicapurilor neurofiziologice specifice asociate cu ADD, ci ale respectului de sine redus. Obsesia muncii, impulsivitatea și

incapacitatea de a spune *nu* – toate endemice în populația ADD adultă – sunt câteva dintre exemplele discutate în acest capitol.

La copilul cu ADD, respectul de sine scăzut se manifestă nu numai prin remarcele autodepreciative pe care le rostește, ca de pildă „sunt prost”. El este vizibil în primul rând în deprimarea și descurajarea pe care le încearcă atunci când dă greș într-o sarcină sau pierde la un joc. Dar nici nu poate să accepte că nu are dreptate. Eul fragil și care se detestă pe sine este incapabil să suporte orice îi amintește de imperfecțiunea sa. Mulți oameni cu tulburare de deficit de atenție păstrează această fragilitate la vârsta adultă.

De unde provin autocondamnarea și lipsa respectului de sine? Concepția convențională este că respectul de sine scăzut al adulților cu ADD este consecința naturală a numeroaselor eșecuri, ocazii pierdute și lovituri pe care le-au suferit încă din copilărie, din cauza deficiențelor lor neurofiziologice. Oricât de plauzibilă ar părea, explicația aceasta justifică doar în mică măsură de ce oamenii cu ADD au o părere atât de proastă despre ei înșiși.

Andrea, ca atâția alții pe care i-am văzut, nu ar judeca niciodată pe altcineva la fel de sever ca pe ea însăși. Faptul că oamenii se judecă pe ei înșiși atât de aspru reflectă un respect de sine scăzut, nu realizări mediocre. Respectul de sine, trebuie să înțelegem, este o însușire a auto-aprecierii care este evidentă în viața emoțională și în comportamentul unei persoane. O imagine de sine superficial pozitivă și respectul de sine autentic nu sunt neapărat același lucru. În unele cazuri ele nu sunt nici măcar compatibile. Oamenilor care au o concepție grandioasă și emfatică despre ei înșiși la nivel conștient le lipsește adevăratul respect de sine din structura profundă a psihicului lor. Autoevaluarea exagerată este un mecanism de apărare împotriva unui profund sentiment de insignifianță. Cu tot succesul profesional, persoana obsedată de muncă suferă de un respect de sine scăzut, indiferent care este imaginea sa de sine conștientă și proiectată. În urmă cu câțiva ani, un studiu din Toronto pretindea că ar fi stabilit prin cercetări faptul că bărbații au un respect de sine mai mare decât femeile, întrebând oamenii dacă s-au simțit vreodată abătuți, vulnerabili sau singuri. Bărbații au tins să nege asemenea sentimente, de unde concluziile studiului. Cercetătorilor nu le-a trecut, pare-se, prin minte că, de fapt,

ei nu au măsurat respectul de sine, ci negarea și suprimarea emoțiilor negative – semne distinctive ale respectului de sine scăzut!

Există unii adulți cu tulburare de deficit de atenție care etalează o mare încredere în sine în anumite domenii de funcționare și potrivit standardelor sociale sunt oameni performanți. Mulți alții au performanțe scăzute și o slabă încredere în orice domeniu de activitate. *Ce au ei în comun este un respect de sine scăzut.* Oamenii neperformanți cred că și-ar câștiga respectul de sine dacă handicapurile ADD ar putea fi eliminate și că ar fi mai eficienți în ochii societății; cei performanți le-ar spune altceva. Prăpastia largă care se cascadează între succes și autoacceptare este ilustrată de un fragment de jurnal care mi-a fost arătat de către un profesionist în vârstă de patruzeci și trei de ani cu tulburare de deficit de atenție care se bucură de un venit mare, apreciere din partea clienților săi și de recunoaștere publică. Jurnalul este tipic pentru tulburarea de deficit de atenție prin formatul său, scris pe bucăți de hârtie cu colțurile îndoite, naranjate în vreo ordine anume, luni și ani despărțind însemnările. El este tipic și prin profunda nemulțumire de sine pe care o dezvăluie:<sup>(1)</sup>

Nu am realizat destul în viață. Simt că aptitudinile mele îmi depășesc înfăptuirile. Simt că aș putea face mai mult. Vegetez, cu ambițiile mele ca niște buruieni putrede în jurul meu. Vreau să pictez. Vreau să studiez limbi străine: franceza, germana, spaniola. [...] Ce altceva? Vreau să fac sport. Vreau să meditez. Vreau să citesc. Vreau să văd oameni. Vreau să absorb mai multă cultură. Nu vreau să mai văd nimicurile de la televizor. Vreau să încetez să mă mai ghidez cu mâncare în fiecare seară. [...] Vreau să trăiesc!<sup>1</sup>

În mod caracteristic, ce nu s-a gândit bărbatul acesta să scrie a fost: *Vreau să învăț să mă accept pe mine însumi.*

Care sunt alte semne distinctive ale respectului de sine scăzut, în afară de o autojudecată deliberat severă? Așa cum am menționat mai înainte, o viziune grandioasă, emfatică despre sine – întâlnită frecvent la politicieni, de exemplu. Dorința arzătoare ca ceilalți să aibă o părere

<sup>1</sup> Însemnarea aceasta a fost făcută înainte ca bărbatul să fi știut că are ADD. Citez cu acceptul său.



bună despre tine. Frustrarea în caz de eșec. Tendința de a te învinovăți excesiv când lucrurile merg rău sau, pe de altă parte, insistența de a da vina pe alții: cu alte cuvinte, înclinația de a *da vina* pe cineva. Maltratarea celor care sunt mai slabi sau subordonați ori acceptarea maltratării fără a opune rezistență. Spiritul de contradicție – nevoia de a avea întotdeauna dreptate sau, invers, presupunerea că întotdeauna greșești. Încercarea de a impune altora propria opinie sau, dimpotrivă, teama de a spune ce gândești din frica de a nu fi judecat. A permite ca judecățile altora să-ți influențeze emoțiile sau, contrariul simetric, a respinge rigid părerile altora despre munca sau comportamentul tău. Alte trăsături ale respectului de sine scăzut sunt un simț exagerat al responsabilității în relațiile cu alți oameni și, cum vom discuta numaidecât, incapacitatea de a spune nu. Nevoia de realizări pentru a fi împăcat cu tine însuși. Felul cum cineva își tratează corpul și spiritul spune enorm despre respectul său de sine: a-ți abuza corpul sau sufletul cu substanțe sau comportamente nocive, munca excesivă, absența timpului și a spațiului personal, toate denotă o lipsă de considerație față de tine însuși. Toate aceste comportamente și atitudini revelează o viziune fundamentală despre sine care este *condiționată* și lipsită de un adevărat respect de sine.

Respectul de sine bazat pe realizări a fost numit *contingent* sau *dobândit*. Spre deosebire de acesta, *adevăratul respect de sine* nu are nimic de-a face cu o autoevaluare pe baza realizărilor sau a lipsei acestora. O persoană care se simte, într-adevăr, confortabil în propria piele nu spune: „Sunt o ființă omenească vrednică *fiindcă* pot să fac cutare și cutare”; ci spune: „Sunt o ființă omenească vrednică *indiferent dacă pot sau nu* să fac cutare și cutare.” Respectul de sine dobândit evaluează; cel adevărat acceptă. Respectul de sine dobândit e nestatornic, urcând și coborând în funcție de capacitatea persoanei de a produce rezultate. Cel adevărat e stabil, nu fortuit. Respectul de sine dobândit pune mare preț pe ce gândesc ceilalți. Cel adevărat e independent de opiniile altora. Respectul de sine dobândit este o slabă imitație a adevăratului respect de sine: oricât de bine te face să te simți pe moment, el nu respectă *sinele*. El respectă doar realizarea, fără de care sinele propriu-zis ar fi respins. Respectul de sine adevărat este *cine ești*; respectul de sine dobândit este doar *ceea ce faci*.

Adulții cu ADD nu au un respect de sine redus fiindcă realizările lor sunt mediocre, ci din cauza respectului de sine redus ei se judecă aspru pe ei înșiși și realizările lor. Tot respectului de sine redus i se datorează, în parte, faptul că oamenii nu-și ating potențialul deplin, nu se străduiesc să localizeze în ei înșiși surse de creativitate și autoexprimare, nu riscă să se angajeze în activități și proiecte unde succesul este îndoielnic. Ei se simt mai în siguranță dacă nu încearcă, fiindcă sinele lor desconsiderat este îngrozit de riscul eșecului. Mare parte din munca mea inițială de consiliere a oamenilor constă în a-i ajuta să înțeleagă că, în multe privințe, problema nu ține de ce au făcut ei în viață, ci de felul în care se văd pe ei înșiși. Există ființe umane afectate de handicapuri mult mai debilitante și care nu au neapărat părerea proastă despre sine care domină printre adulții cu ADD.

Rușinea profundă a adulților cu tulburare de deficit de atenție este anterioară oricăror amintiri ale vreunui insucces. Legătura dintre respectul de sine redus și tulburarea de deficit de atenție nu este că respectul scăzut apare în urma tulburării, ci ambele apar din aceleași surse: stres în mediul în care au crescut și subminarea sintonizării/atașamentului. O dezvoltare sănătoasă a respectului de sine are nevoie de atmosfera a ceea ce Carl Rogers a numit „acceptare necondiționată”.<sup>1</sup> Dezvoltarea necesită ca lumea adultă să înțeleagă și să accepte ca valide sentimentele copilului din al căror miez se va dezvolta sinele central. Un copil învățat să-și desconsidere sau să nu aibă încredere în sentimentele și gândurile sale cele mai profunde va presupune în mod automat că este ceva rușinos în legătură cu ele și deci cu sinele său.

Absolut universală în istoriile adulților cu ADD este amintirea că nu s-au simțit niciodată confortabil în a-și exprima emoțiile. Întrebați cui s-au încredințat când, în copilărie, au fost singuri sau în suferință psihică, aproape niciunul nu-și aduce aminte să se fi simțit invitat sau destul de sigur ca să destăinuie părinților ce are pe suflet. Au păstrat pentru ei durerile lor cele mai profunde. Pe de altă parte, mulți își amintesc că au fost hiperconștienți de dificultățile și eforturile părinților în lume, că nu au vrut să-i deranjeze cu problemele lor mărunte și copilărești. Copilul

<sup>1</sup> Vezi capitolul 16.

sensibil, scrie psihoterapeuta elvețiană Alice Miller, are „o uimitoare capacitate de a percepe și a reacționa intuitiv, adică inconștient, la o anumită nevoie a mamei sau a ambilor părinți.”<sup>1</sup> Când explorez cu clienții mei povestea copilăriei lor, cel mai adesea ies la iveală tiparele unor relații care i-au cerut copilului să aibă grijă emoțional de părinte, fie și numai păstrând pentru sine simțămintele sale lăuntrice spre a nu-l împovăra pe acesta. Dacă adulții cu ADD sunt convinși că respectul lor de sine redus reflectă corect cât de rău s-au descurcat în viață, este numai fiindcă ei nu înțeleg că primul lor eșec – incapacitatea de a câștiga acceptarea deplină și necondiționată a lumii adulte – nu a fost nicidecum eșecul lor.

Deși respectul de sine redus provine la origine din subminarea sintonizării/relației de atașament cu părintele, credința că el este exacerbată de mediocritatea realizărilor nu este greșită. Doar că legătura nu este una directă. La majoritatea adulților cu care am discutat, a fost evident că incapacitatea de a se accepta pe ei înșiși a fost considerabil întărită în tot timpul copilăriei de așteptările părinților pentru rezultate mai bune și de dezamăgirea și dezaprobarea lor față de lipsa acestora. Peste anxietățile părinților s-au suprapus judecățile disprețuitoare și rușinarea pe care majoritatea acestor adulți le-au trăit la școală pe tot timpul copilăriei. Nu rezultatele ca atare, ci atitudinile lumii adulte față de rezultate au definit modul în care au învățat mulți copii să se autoaprecieze.

La a doua noastră ședință, i-am cerut Andreei, femeia de cincizeci de ani care-și declarase eșecul în jocul existenței, să mărturisească dacă, într-adevăr, nu a făcut niciodată nimic meritoriu în viața ei. A tăcut o vreme.

– Am încercat să fiu bună cu oamenii, a răspuns ea în cele din urmă. Am încercat să nu le fac rău. Sunt inventivă în artizanat. Îi învăț pe oameni. Mă ocup puțin de grădinărit. Dar mie lucrurile acestea îmi vin ușor. Pur și simplu așa sunt eu. Nu trebuie să mă străduiesc prea mult cu ele. Vreau să spun, nu sunt contabilă sau judecătoare.

– Ai vrea să fii contabilă sau judecătoare?

<sup>1</sup> *Drama copilului dotat*, trad. în lb. rom. de Monica Medeleanu, ed. Herald, București, 2019. (N. tr.)

– Nu că aş vrea să fac lucrurile acelea, a spus Andrea, din nou după un moment de pauză. Dar cred că ar trebui să vreau să le fac. Încă mai încerc să obțin încuviințarea tatălui meu.

Minimizarea de către Andrea a propriilor talente a rezonat în mine. În anii de facultate și chiar după aceea, am avut puțin respect pentru aptitudinea mea de a scrie. Am putut s-o folosesc avantajos – de exemplu, talentul meu pentru figuri de stil umfla valoarea unor eseuri destul de superficiale –, dar am prețuit-o prea puțin tocmai fiindcă am simțit că-mi venea în mod natural. „Nu am încredere în cuvintele mele, aş spune. Vin prea ușor.” Nu mi-a trecut niciodată prin minte că a avea deja un filon de talent nu înseamnă că nu poți lucra cu sârguință la... extragerea și aducerea lui la lumină. Dacă aveam o ușurință în a face ceva sau dacă îmi plăcea, clar nu putea să aibă mare preț. Ce nu implica sânge, sudoare și lacrimi nu putea fi valoros. Mulți adulți cu ADD mi-au spus aproape același lucru. Câțiva s-au izbit cu capul de perete încercând să devină contabili, ceea ce, după părerea mea, este meseria cea mai puțin potrivită pentru oricine are ADD. Pe cât pot să-mi dau seama, ei s-au străduit să se convingă singuri de propria lor valoare, luptându-se să realizeze ceva absolut contrar firii lor.

Debra, o femeie trecută de treizeci de ani, cu o diplomă în zoologie, a cerut ajutor din cauza dificultăților ei în a-și aduce aminte și a se concentra.

– Mă simt atât de proastă, spunea ea. Niciodată nu pot ține pasul într-o discuție. Oamenii vorbesc despre politică și problemele curente, dar pe mine nu mă ajută capul în lucrurile astea. Încerc din greu să-mi amintesc fapte, nume și date din ziar, dar nu ține. Devin neatentă.

La ce o ajută realmente mintea pe Debra este să caute adevărul emoțional în viețile oamenilor, cum este viața lor sub pojghița plezanteriiilor sociale. Dorința ei de a fi mai pricepută în conversația socială nu era un obiectiv nerezonabil. M-a frapat totuși că părea să pună preț pe înțelegerea și asocierea facilă a faptelor, pe care nu o avea, mai presus de intuiție, empatie și înțelegere, cu care era înzestrată.

Una dintre barierele cu care se confruntă adulții cu tulburare de deficit de atenție în căutarea respectului de sine este că ei nu știu cu adevărat cine anume este sinele acela care trebuie respectat.

– Mă agasează când cineva mă întreabă ce simt, mi-a spus un student în jur de douăzeci și cinci de ani. Habar n-am ce simt. Sunt norocos dacă înțeleg *ce am simțit* la câteva ore sau zile după ce s-a întâmplat ceva, dar niciodată nu știu *ce simt*.

Întrucât a avea un sine central puternic se bazează pe acceptarea sentimentelor, a pierde legătura cu latura emoțională face ca o persoană să piardă legătura cu ea însăși. Ce mai rămâne atunci de respectat? Doar un sine fals, un amestec între cum ne-ar plăcea nouă să ne imaginăm că suntem și cum am ghicit că ar vrea alții ca noi să fim. Mai devreme sau mai târziu, oamenii ajung să realizeze că acest sine fals – care vrea ce cred ei că ar trebui să vrea și simte ce cred ei că ar trebui să simtă – nu funcționează. Când privesc înăuntrul lor, ei descoperă o vacuitate înfricoșătoare, un vid, absența unui sine adevărat sau a unei motivații intrinseci. De multe ori i-am auzit pe adulții cu ADD spunând „Nu știu cine sunt” sau „Nu știu ce vreau să fac în viață.”

Femeile cu ADD sunt în mod special predispuse să acorde o mai mare prioritate protejării nevoilor altora decât respectării acelor proprii.

– Nu știu cum să spun nu. Întotdeauna îmi fac atâtea griji despre ce simte persoana cealaltă, a spus Diana, o profesoară de liceu în vârstă de patruzeci și trei de ani. Nu știu de ce. Cred că este a doua mea natură.

Ca întotdeauna, limbajul oamenilor este revelator. Diana a rostit un adevăr profund când a spus cuvintele acestea: suprimarea propriilor sentimente în favoarea sentimentelor altora a fost *a doua* ei natură. Nu a fost niciodată *prima* ei natură. A fost dobândită. Copiii se nasc lipsiți de orice capacitate de a-și ascunde sau suprima vreo senzație, fie că este foame, frică, disconfort sau durere. Nou-născuții sănătoși sunt abili în comunicarea mâinii și au un talent articulat superb de a spune *nu*, cum poate să ateste oricine a asistat la furia unui prunc frustrat sau care a încercat să hrănească un bebeluș cu ceva ce el nu-și dorea. El își strigă tare și clar răspunsurile către lume. Dată fiind valoarea de supraviețuire a exprimării emoțiilor, natura nu ne-ar fi făcut să renunțăm la acea capacitate dacă suprimarea emoției nu ar fi fost cerută de mediu. Când uităm cum să spunem *nu*, renunțăm la respectul de sine.

Adultul cu ADD este îngropat sub un morman de *da*-uri, dintre care multe nu sunt deloc *da*-uri, ci *nu*-uri pe care nu a îndrăznit să le rostească. Viața este un lung exercițiu în încercarea de a ieși de sub acest morman,

o sarcină frustrantă, deoarece continuăm să punem încă un element peste grămadă mai repede decât reușim să luăm din ea. Oricât de ocupat aș fi fost, întotdeauna mi-a fost aproape imposibil să refuz când cineva cerea să devină pacientul meu. Dependența mea de a servi lumea a scăpat de sub control într-o asemenea măsură, încât, într-o lună memorabilă, în urmă cu treisprezece ani, chiar când urma să ne mutăm în noua noastră casă, am sfârșit prin a asista la nașterea a cincisprezece copii. Majoritatea au fost prime sarcini, ceea ce înseamnă că travaliul tindea să fie lung și aproape inevitabil dura o parte bună din noapte. Eram palid și epuizat în timpul zilei, tocmai când Rae avea mai multă nevoie de ajutor cu împachetatul, organizarea și îngrijirea copiilor. Cu ipocrizia tipică dependenților, nu-i spuseseam la ce mă angajasem. Ea doar a observat că dispăream zi de zi. Eram conștiincios acasă, atât de conștiincios pe cât poate să fie o persoană a cărei minte zumzăie de obligații și responsabilități autoimpuse care mă țineau în permanență ocupat. Simțeam că devin tot mai gol pe dinăuntru, o nonprezență pentru familia mea. Dincolo de imaginea medicului plin de compasiune – o oglindire autentică a unor aspecte esențiale ale mele –, eram totodată cineva care, în disperarea sa de a fi util, era dispus să-și sacrifice viața personală. Și o persoană care se simțea atât de înstrăinată de propriul său sine, încât trebuia să fugă de orice conștientizare a acestuia.

Nevoia de a fi util cu orice preț provine din cele dintâi experiențe. Dacă copilul nu se simte acceptat necondiționat, el învață să *lucreze* pentru acceptare și atenție. Când nu acționează în acest sens, el se simte anxios, datorită fricii inconștiente de a nu fi despărțit de părinte. Mai târziu – ca adult – când nu face ceva anume, el are o vagă stinghereală, sentimentul că *trebuie* cumva să lucreze. *Adultul nu are odihnă psihologică fiindcă pruncul și copilul nu au cunoscut niciodată odihna psihologică.* Îi este groază de respingere și are o nevoie insașiabilă ca oportunitatea pe care o aduce și valoarea lui să fie afirmate de alții. A fi dorit devine un drog. Respectul de sine este depășit de falsa lui umbră, respectul de sine contingent. Ce faci și ce gândesc alții despre asta devine mai important decât cine ești.

Dependentul de muncă impulsiv și hiperfuncțional încearcă să se iluzioneze că trebuie să fie foarte important, de vreme ce atâția oameni au nevoie de el. Activitatea lui frenetică îl amortăște față de suferința emoțională și îi ține la distanță sentimentul de inadecvare. În timpul unei ședințe de psihoterapie de grup, cu câțiva ani în urmă, l-am auzit

pe unul dintre lideri spunând că o persoană cu adevărat importantă este aceea care se consideră destul de valoroasă, încât să-și acorde zilnic cel puțin o oră pe care s-o poată numi a sa. A trebuit să râd. Am realizat că muncisem atât de mult și mă făcusem atât de „important“, încât nu puteam să cerșesc, să împrumut sau să fur un minut pentru mine însumi.

Există o privință majoră în care handicapurile neurofiziologice specifice ale ADD împiedică dezvoltarea unui sentiment central al sinelui și dobândirea respectului de sine. Este adecvat aici să vorbim despre un *sentiment* al sinelui, fiindcă din punct de vedere neurofiziologic sinele pur și simplu nu există. În creier nu există niciun „circuit al sinelui” neurobiologic, niciun spiriduș care să tragă toate părghiile. Ceea ce percepem ca sine este în realitate un construct, înrudit cu iluzia optică ce ne face să credem că o serie de imagini fotografice proiectate în progresie rapidă pe un ecran sunt oameni și obiecte în lumea reală. „Sinele” pe care îl percepem este o serie inimaginabil de rapidă de descărcări a nenumărate circuite neurologice. „În fiecare moment starea sinelui este construită, pornind de la bază, scrie Antonio Damasio. Este o stare de referință evanescentă, atât de continuu și de consecvent reconstruită, încât proprietarul nu știe niciodată că este refăcut, decât dacă ceva nu merge bine cu refacerea.”<sup>2</sup> Relativa consistență a activităților neurologice repetitive ale creierului este cea care ne convinge că există un sine solid. Am putea spune că în ADD consistența aceasta este lipsită de consistență. Fluctuațiile sunt mai mari și mai rapide decât percep majoritatea oamenilor. Se pare că există mai puține puncte de sprijin. Respectul de sine necesită un grad de autoreglare, pe care neurofiziologia ADD îl sabotează. Copilul sau adultul care se aruncă cu ușurință în extreme de emoție și comportament nu dobândește stăpânirea asupra impulsurilor pe care respectul de sine le pretinde.

Este ironic, dar în pofida slabului său control al impulsurilor, adultul cu ADD și-a înăbușit cu încăpățănare impulsurile, ca să folosim expresia lui Henry Miller. Sub o suprafață unduind de impulsuri superficiale și copilărești sunt impulsuri mai autentice către o activitate semnificativă, afirmarea autonomiei, urmărirea adevărului propriu și a legăturilor umane. Cu cât acestea s-au scufundat mai adânc, cu atât respectivul știe mai puțin cine este sau în ce direcție i se așterne calea. Dobândirea respectului de sine începe cu găsirea adevăratelor noastre impulsuri și ridicarea lor la lumina zilei.

# 26 SUBSTANȚA AMINTIRILOR

Insuficienta exactitate a amintirilor va fi în mod satisfăcător explicată numai când vom ști în ce limbă și în ce alfabet sunt ele scrise, pe ce suprafață și cu ce condei.

– PRIMO LEVI,  
*The Drowned and the Saved*

– Mi-am ieșit din fire astăzi, ceva de necrezut, a spus Elsa, o funcționară de douăzeci și șapte de ani, consternată de un incident petrecut în autobuz, în drum spre cabinetul meu. A asistat cum un grup de fete adolescente ridiculizau și tachinau un bărbat supraponderal, chicotind între ele, dar vorbind destul de tare ca să poată fi auzite cu ușurință de ceilalți pasageri.

– Nu știu ce m-a apucat, a relatat Elsa. În timp ce mă pregăteam să cobor, m-am trezit că țip la ele. „Voi, fetelor, sunteți bolnave! am strigat. Sunteți necoapte la minte, josnice și țicnite! Nu ar trebui să aveți voie să mai circulați în autobuzul acesta!” Alți câțiva oameni au coborât la aceeași stație. Când autobuzul a plecat, stăteam acolo, încă pradă furiei. S-au uitat la mine de parcă eram nebună – și mi s-a părut și mie că sunt nebună.

David, un meseriaș de patruzeci de ani, a spus o poveste asemănătoare. Mergea pe strada lui când a văzut doi polițiști punând cătușe unei italience în vârstă care, pare-se, strigase la vecini și îi amenințase în legătură cu un anume incident.

– Au fost atât de grosolani cu ea, a spus David. Nu se vedea pe fața lor niciun fel de bunăvoință sau înțelegere. Pentru ei, ea nu era decât o problemă. Când au împins-o în dubă, am vrut să strig la ei să înceteze,



dar m-am simțit paralizat. Gura îmi era uscată și nu puteam să rostesc niciun cuvânt. Mi-a fost rușine că sunt atât de laș. Aș fi putut cel puțin să dau un telefon când am ajuns acasă ca să reclam cuiva, dar am fost prea tulburat să fac chiar și atât.

Atât Elsa, cât și David au tulburare de deficit de atenție, iar cele povestite de ei erau ecoul experiențelor și sentimentelor pe care le-am auzit de la mulți alții cu ADD: o hiperconștiință dureroasă a nedreptății, însoțită de furie inefficientă sau tăcere rușinată. Nu odată, adulții cu ADD relatează cât sunt de scârbiți să vadă pe cineva lipsit de apărare jignit sau umilit – cât sunt de scârbiți și cât de neputincioși se simt în a interveni. Am folosit cuvântul *scârbit* în sens literal: o senzație de greață în golul stomacului și de amețală.

În unele scrieri de popularizare despre ADD și pe unele site-uri de pe Internet, tulburarea de deficit de atenție este celebrată ca o condiție care conferă indivizilor afectați un tip special de empatie umană. „Lumea are nevoie de noi, oamenii cu ADD”, am auzit pe un vorbitor declarând la o conferință importantă, urmat de aplauze entuziaste. Există un oarecare adevăr în modul acesta de a vedea tulburarea de deficit de atenție, dar nu suficientă înțelegere. Povestea Elsei și cea a lui David vorbesc despre ceva mai dureros decât empatia și totodată mai puțin eficient: ele vorbesc despre *identificare*. Când o persoană are *empatie*, ea poate să înțeleagă sentimentele altcuiva și chiar să le împărtășească, dar este conștientă de ea însăși ca un individ separat, capabil să se angajeze în acțiune independentă și utilă. Când *se identifică*, granița aceea dispare. Persoana reacționează ca și cum ar fi însăși victima. Simte umilința victimei, furia ei neputincioasă, rușinea. Aceasta nu este o stare de empatie interumană din care să poată acționa eficient: *este o stare de amintire*. Persoana este acaparată de trecut.

Așa cum a atras atenția Judith Lewis Herman, psihiatru la Harvard, „într-o anumită măsură oricine este prizonier al trecutului”.<sup>(1)</sup> Dacă nu cunoaștem trecutul, adesea îl retrăim. Ceea ce considerăm a fi realitatea zilei de azi reprezintă, în multe situații, reactivarea unor amintiri timpurii depozitate în *sistemul memoriei implicite*, o înregistrare vastă și de o rigoare infailibilă a experiențelor din trecut. Amintirea implicită survine, potrivit lui Daniel Schacter, psiholog și cercetător al memoriei, „când oamenii sunt influențați de o experiență din trecut fără să fie conștienți că-și

aduc aminte".<sup>(2)</sup> Sub impactul memoriei implicite pot să apară emoții inconștiente și sentimente conștiente, modificări rapide de dispoziție și schimbări psihologice dramatice în corp.

Se știe acum că memoria nu funcționează ca o cameră video, depozitând toate informațiile dintr-o experiență pe o singură bandă, goală anterior. Recuperarea amintirilor nu seamănă cu căutarea unui dosar pentru a localiza un anumit articol. Nu numai că există multe componente în înregistrarea, depozitarea și reactivarea fiecărei amintiri, dar în prezent oamenii de știință și psihologii care studiază subiectul vorbesc despre mai multe tipuri de procese ale memoriei. „Creierul are în mod evident multiple sisteme de memorie, fiecare consacrat unor tipuri diferite de învățare și funcții ale memoriei”, scrie Joseph LeDoux, specialist în neuroștiință.<sup>(3)</sup> Capacitatea de a aduce conștient în minte evenimente, sentimente sau idei specifice este doar o formă a memoriei, numită *memorie explicită*. Memoria explicită este reamintire: fapte, imagini și impresii din trecut pe care le putem „rechema” mai mult sau mai puțin după voie și descrie verbal.

Pentru ca amintirile pe termen scurt să se fixeze în creier pentru depozitare în memoria pe termen lung, ele trebuie să fie *codate*. Fiecare experiență are numeroase componente, subliniază Daniel Schacter, fizice și emoționale: imagini, sunete, cuvinte, acțiuni, sentimente. Fiecare dintre acestea este analizată de seturi diferite de circuite din creier. Codarea se produce atunci când conexiunile dintre diferitele circuite implicate în experiență sunt întărite. (Putem reaminti aici principiul conform căruia „neuronii care se activează împreună se conectează”.) Circuitele acestea sunt localizate în multe părți separate ale creierului, de aceea nu există o singură cartotecă neurologică pentru depozitarea amintirilor. Fiecare nouă amintire este un nou tipar de conexiuni întărite între circuite cerebrale larg distribuite. O amintire survine când circuitele care au participat la codarea originală sunt reactivate simultan de niște stimuli din prezent. Conexiunile dintre aceste circuite pot fi întărite sau slăbite cu timpul. Ele sunt supuse în foarte mare măsură influențelor emoționale care pot să le consolideze sau să le saboteze.

Circuitele memoriei implicite pot să poarte urmele neurologice ale experiențelor din pruncie și din copilărie. În ele este codat conținutul emoțional al acelor experiențe, dar nu neapărat și detaliile evenimentelor

care au dat naștere emoțiilor respective. Pot să existe cel puțin trei motive pentru acest fapt. În primul rând, așa cum am văzut în capitolele despre dezvoltarea creierului, interacțiunile inițiale ale pruncului cu oamenii se bazează mai mult pe senzații decât pe perceperea conștientă a mediului. În al doilea rând, structurile creierului care codează memoria explicită, sau reamintirea, se dezvoltă mai târziu decât cele implicate în memoria implicită. În al treilea rând, emoțiile au putut fi dissociate sau reprimate chiar în timp ce evenimentele care le-au cauzat inițial erau în desfășurare. Pentru codarea memoriei implicite sau pentru declanșarea ei, nu este necesară o percepție conștientă. Un ton al vocii sau o expresie în ochii celuilalt pot să activeze amintiri implicite puternice. Persoana care are tipul acesta de amintire poate să creadă că doar reacționează la ceva din prezent, rămânând complet inconștientă legat de ce reprezintă în realitate aflul de sentimente care îi inundă mintea și corpul. Memoria implicită este răspunzătoare de o mare parte a comportamentului omenesc, iar efectele ei sunt cu atât mai influente cu cât sunt inconștiente. De fiecare dată când suntem acaparați de sentimente care par să ne copleșească, probabil că ne aflăm pe tărâmul memoriei implicite – cum suntem și atunci când ne simțim detașați de sentimente. „Efectele implicite ale experiențelor din trecut ne modelează reacțiile emoționale, preferințele și dispozițiile – elemente cheie ale ceea ce numim personalitate”, scrie Daniel Schacter. „În timp ce sentimentul nostru de sine și identitatea sunt puternic dependente de memoria explicită pentru episoade din trecut și fapte autobiografice, personalitatea noastră poate fi mai strâns legată de procesele memoriei implicite.”<sup>(4)</sup>

Episoadele care îi implică pe Elsa și David sunt amintiri implicite. Reacțiile lor emoționale și fizice când asistă la umilirea și tratarea cu brutalitate a unei alte ființe umane reprezintă reactivarea unor senzații codate prima oară într-o perioadă mult mai timpurie a vieții lor, când ei înșiși au fost neajutorați și au simțit rușine și umilință. David, știam deja lucrul acesta, crescuse într-o casă cu un tată alcoolic, cu temperament imprevizibil și înclinat spre violență. De asemenea, fiind copilul cel mai mic, el a fost ținta abuzurilor verbale și fizice ale surorii sale mai mari. Biografia Elsei, deși la prima vedere mai puțin traumatică, a fost la fel de dureroasă emoțional. Ea a fost cea mai mare dintre cei patru copii și

întotdeauna s-a simțit în afara cercului familiei. Mama ei avea o atitudine critică față de ea, fiindcă se vedea pe ea însăși oglindită în natura sensibilă și extrem de reactivă a copilului. Elsa a fost uneori lovită, dar cel mai mult a suferit din cauza incapacității mamei sale de a se conecta emoțional cu ea și a cuvintelor sale tăioase. „Nu știi cum m-am putut alege cu o fiică așa ca tine”, i-a spus odată mama ei. Emoțiile stârnite în Elsa și David ca reacție la nedreptățile la care au asistat recent au fost cele ale unor copii mici: furie neputincioasă, rușine neajutorată. Deoarece pentru a menține relațiile cu părinții, ei au fost nevoiți să-și disocieze reacțiile emoționale de percepția conștientă, aceste emoții nu au ieșit la suprafață când ei și-au amintit acele fapte din copilărie, ci numai când un anumit eveniment din prezent le-a declanșat. Evenimentele au rămas în memoria explicită, emoțiile au supraviețuit ca amintiri implicite. În alte cazuri, e posibil ca numai memoria implicită să dureze, evenimentele fizice propriu-zise fiind uitate.

Bineînțeles, nu în fiecare caz de tulburare de deficit de atenție există o disfuncție parentală de același grad cu cel la care au fost expuși Elsa și David. *Nu este nevoie de traume severe pentru ca circuitele neurologice să codeze emoții de excludere, nedreptate și umilință.* Se poate întâmpla și în familii iubitoare, dacă un copil sensibil are experiențe inconștiente sau chiar preverbal în care se simte singur și izolat, neînțeles și rușinat. Apare de aici o identificare strânsă cu cei fără putere, cu cei subordonați – oamenii pe care Dostoievski i-a numit „umiliți și obidiți”. Scopul adultului cu ADD este să progreseze de la neputința identificării la starea împuternicită de empatie.

Alte trăsături bine-cunoscute ale tulburării de deficit de atenție pot fi înțelese dacă sunt interpretate în lumina memoriei implicite, în special problemele cu figurile de autoritate relatate de majoritatea adulților cu ADD. Dificultățile acestea se pot prezenta sub trei aspecte: frică, nesupunere sau o combinație a acestora. Întotdeauna există cel puțin o respingere interioară a autorității, o senzație poate nerostită că oamenii cu putere sunt nepăsători, ignoranți și nedrepti. Aceasta este pur și simplu memoria implicită a adultului care, copil sensibil fiind, a fost martor la pretențiile și slăbiciunile lumii adulte. În prezența figurilor de autoritate precum patroni, medici, profesori și polițiști, adultul cu ADD va simți

o nervozitate și o lipsă de încredere care nu pot fi explicate prin relația de putere reală existentă în prezent. Oricât de influente ar fi personajele de mai sus, în împrejurări normale niciunul dintre ele nu are puterea să evoce măcar pe departe atâta frică. În interacțiunea cu autoritatea, se activează sistemul memoriei implicite. Ești din nou copil, confruntat cu adulți puternici. „Ca un copil”, exact așa își descriu mulți adulți cu ADD sentimentul de sine în relație cu autoritatea.

Reacțiile tipice ADD față de autoritate nu se datorează întotdeauna memoriei implicite. Uneori ele provin din contravoință care, așa cum am văzut, este semnul unui sentiment de sine subdezvoltat.

– Întotdeauna am fost nesupusă, mi-a spus Mary-Lynn, în vârstă de treizeci și șase de ani, mamă a doi copii. Orice semn de autoritate apărea, îmi venea să le dau cu el peste față.

O asemenea opoziție automată față de reguli, regulamente și autoritate înseamnă pur și simplu că adultul încă nu e adult. Contravoința nu-ți netezește calea în lume. Întotdeauna am simțit, în aproape orice situație, îndemnul nestăpânit să expun picioarele de lut, crăpăturile din armură, defectele celor de la conducere. Este foarte adevărat că deseori autoritatea se împleticește pe picioare de lut. Dar întotdeauna ai mult de câștigat de pe urma unei minți deschise, multe de învățat dacă parchezi la ușă opoziționismul automat.

Contravoința asociată cu memoria implicită poate să afecteze profund relațiile cuiva cu societatea și politica. Ca student radical în era Vietnam de la sfârșitul anilor 1960, mă infuriam pe psihologii și psihiatrii care explicau activismul antirăzboi și nesupunerea politică a tinerei generații ca o rebeliune adolescentină împotriva părinților deplasată, inconștientă și inocentă. Când privesc acum înapoi, văd ce era adevărat în acea concepție – și de asemenea ce era orbire obtuză. Stilul și tonul opoziției studențești se datora mult, cu siguranță, manifestărilor adolescente și unei mâini nerezolvate și incipiente a cărei origine nu era războiul. Criticii aveau dreptate: uneori revolta reflexă și negândită împotriva autorității purta semnele distinctive ale memoriei implicite, inconștiente și ale nesupunerii imature. În măsura în care lucrurile au stat astfel, nesupunerea a fost mai puțin eficientă decât ar fi putut să fie și mai aptă să înstrăineze alți oameni. Ce au greșit însă medicii erudiți și

specialiștii minții a fost ignorarea problemelor reale ridicate de opoziția împotriva războiului. Ei au identificat, destul de corect, cusurul psihologic. Greșeala lor a fost să creadă că astfel au discreditat clarviziunea pe care atrocitatea o trezise în mintea tineretului pacifist. La fel este și cu tulburarea de deficit de atenție. A împărtăși perspectiva celor asupriți poate să provină din memoria implicită, dar aceasta nu înseamnă invalidarea adevărului astfel zărit. În sensul acesta, vorbitorul de la conferință a avut dreptate: omenirea are nevoie de oameni capabili să vadă dincolo de linia oficială, care nu sunt dispuși și nici capabili să-și anuleze percepția conștientă a ceea ce este rău în lume.

Memoria implicită este mult mai puțin înclinată spre uitare decât memoria explicită, în special în ce privește condiționarea emoțională. „Învățarea fricii condiționate este deosebit de durabilă, sugerează Joseph LeDoux, și chiar poate să reprezinte o formă de învățare de neșters.”<sup>(5)</sup> Amintirea implicită a fricii condiționate timpurii contribuie probabil la handicapurile neurofiziologice specifice ale ADD. Un exemplu ar fi pierderea clarității mentale, până la limita paraliziei mentale, resimțită în situațiile de stres emoțional. Aceasta ar explica bine-cunoscuta „amnezie de examen” a multor elevi cu tulburare de deficit de atenție.

În timp ce sunt recuperate amintirile explicite – când ne reamintim ceva – se pare că există un flux sanguin mai intens către lobul frontal al creierului. Dimpotrivă, în timpul efortului mental stresant, în unii creieri cu ADD, scanările radioactive au arătat o încetinire a activității lobului frontal și un flux sanguin *diminuat* către acea parte a cortexului. Vedem aici cum circuitele de memorie implicită imprimare cu frică copleșesc memoria explicită.<sup>1</sup> Elevul intră în sala de examen după ce a studiat, cunoscând foarte bine subiectul, doar ca să constate că este cu totul incapabil să răspundă la întrebările puse în fața lui. Ce se întâmplă, cred eu, este că necesitatea de a-și demonstra propria valoare și frica de eșec imprimă un șoc emoțional puternic capacității mentale a unui individ cu ADD de a-și activa memoria de rapel. Circuitele sunt sabotate de efectele neurofiziologice și neurochimice ale anxietății. Se produce o decuplare masivă. Faptul de a trebui să-și dovedească valoarea în condiții

<sup>1</sup> Aceste rezultate ale cercetării au fost discutate în Capitolul 5.

de examen, într-un timp limitat, declanșează în mintea elevului sensibil – adult sau copil – temeri profunde de respingere îngropate în inconștient. Fiindcă aici nu numai cunoștințele sunt testate, ci și capacitatea de a activa memoria în fața fricii de respingere, elevul cu ADD este în marc dezavantaj. Amintirea implicată a fricii, dobândită cu mult înaintea memoriei intelectuale, domină.

Alte persoane cu ADD pot avea încrederea intelectuală necesară pentru a obține rezultate bune la examene. Cu toate acestea, în alte situații, banale la prima vedere, și ei pot fi reduși la bălbâiala neputincioasă a unui copil semiverbal, dacă sunt declanșate anxietățile imprimare cu mult timp în urmă în sistemul memoriei lor implicite. Ca să dau un exemplu personal, glasul începe să-mi tremure când cineva privește în altă parte în timp ce vorbesc cu el. Cuvintele mele devin incoerente și se pierd ca apa care se prelinge în nisip. „Pentru tot restul vieții noastre, scrie Stanley Greenspan, gesturile aparent banale înțelese prima oară la finele prunciei servesc atât la ancorarea relațiilor noastre umane, cât și a proceselor de gândire. [...] Dacă cineva se uită la noi cu o privire inexpresivă, își întoarce ochii în altă parte sau rămâne mut, începem să ne simțim confuzi, respinși, poate chiar neiubiți. Indivizii foarte sensibili pot chiar să constate cum gândirea li se dezorganizează, simțul scopului dizolvându-se treptat.”<sup>(6)</sup> Exact experiența mea.

# 27 AMINTIREA LUCRURILOR CARE NU S-AU ÎNTÂMPLAT: RELAȚIA ADD

Copilul defavorizat sau respins va tinde să reacționeze exagerat la separări succesive în tot timpul vieții sale.

– ROBERT W. FIRESTONE, Ph.D.,  
*The Fantasy Bond*

– Sunt confuz în privința relațiilor mele cu femeile, spune Trevor, un agent de bursă în vârstă de treizeci și șase de ani, diagnosticat cu ADD după ce trecuse de treizeci. E o nebunie să vrei pe cineva cu atâta ardoare când se poartă rece cu tine, iar după ce se încălzește începi să îi găsești cusururi.

Căsnicia lui Trevor a luat sfârșit după cinci ani, când soția lui a divorțat de el, după care el a trăit cu o altă femeie timp de patru ani. Le înșelase pe amândouă. Se întâlnise și se culcase cu zeci de femei, dar nu avusese nicio altă relație care să dureze mai mult de câteva luni. La data discuției noastre, frecvența trei femei, fără ca vreuna să știe de celelalte. A pus capăt multora dintre aceste legături curând după ce au început, plictisindu-se rapid de ele. Pe de altă parte, se simte devastat dacă vreo femeie începe să se îndepărteze de el.

– Detest pur și simplu să fiu părăsit, spunea el. Nu pot să suport nici măcar când o femeie vrea să încheie o conversație la telefon. Încep să lungesc deliberat lucrurile, aducând în discuție subiecte care nici măcar nu mă interesează, numai ca să o țin la telefon.

În urmă cu un an, Trevor a petrecut vara împreună cu o tânără femeie dintr-o altă țară, o cunoștință subită și întâmplătoare.



– A fost ciudat, a zis. Niciodată nu mi-a spus că mă iubește sau că îi va fi dor de mine după ce se va întoarce acasă. Lucrul acesta a ajuns să-mi displacă.

– Tu i-ai spus că o iubești? am întrebat. Ai simțit astfel?

Trevor a ridicat din umeri.

– Tocmai asta e atât de ciudat. Nu mi-ar fi păsat, dacă n-ar fi fost faptul că pleca departe. Către final, m-am purtat destul de urât cu ea. Acum îmi pare rău. Ea întotdeauna s-a purtat foarte frumos cu mine. Nu înțeleg ce-a fost cu mine.

În mod ironic, în salturile sale de la un scurt flirt la altul, Trevor tânjește după o relație monogamă. El speră ca într-o zi să aibă o familie și este deprimat de incapacitatea sa de a se angaja profund într-o relație cu vreuna dintre partenerile sale. Fiindcă se apropie de patruzeci de ani, trecerea timpului îl îngrijorează.

– Oare să nu o fi întâlnit pe cea potrivită? a întrebat el. Sau nu sunt eu în stare să mă așez?

După părerea mea, el întâlnește cel puțin o jumătate de duzină de femei „potrivite”. A fost de acord.

– Soția mea a fost minunată, iar Melanie [partenera cu care trăise patru ani] a fost și ea o persoană foarte bună. E o nebunie, nu-i așa. Vreau să spun, am fost crescut într-o casă creștină și cred în tradiția iudeo-creștină. Există acolo câteva valori cu adevărat solide. Numai că eu sunt prea slab ca să mă conformez lor.

*Nebunie și slab* nu sunt intrări utile în dicționarul autoînțelegerii. Am sugerat că un pic de curiozitate plină de compasiune privind cauzele fricii lui Trevor de intimitate și angajare ne-ar oferi mai multă înțelegere decât acuzele pe care și le aducea.

Frica de intimitate este universală printre adulții cu ADD. Ea coexistă cu ceea ce, la prima vedere, pare să fie opusul ei – dorința disperată de afecțiune și groaza de a nu fi respins. Eschivarea reflexă a intimității subminează capacitatea adultului cu ADD de a găsi lucrul cel mai tămăduitor pentru el: contactul iubitor genuin reciproc cu o altă ființă umană. Trevor poate că este un exemplu extrem de nomadism în relații, dar problemele care îl frământă sunt prezente, într-o măsură sau alta, în orice relație în care unul sau ambii parteneri au tulburare de deficit de atenție.

Trevor a apelat ocazional la psihoterapie în trecut. Eforturile acestea se sfârșeau de regulă după câteva ședințe petrecute încercând să identifice evenimentele traumatiche care au dus la emoțiile sale confuze și conflictuale în privința relațiilor. Problema a fost că nu-și putea aminti nimic traumatic. Nimeni nu-l abuzase, niciunul dintre părinții săi nu fusese alcoolic și nu a existat violență în căminul familial în timpul creșterii sale. Nu că nu l-ar fi ajutat memoria; în fapt, ea îi spunea cu precizie exact ceea ce trebuia să știe, dar el nu învățase să recunoască multele amintiri însufletite pe care le trăia în fiecare zi a vieții sale de adult.

Există amintiri, explică psihiatrul Mark Epstein, „care sunt nu atât despre *ceva* teribil care s-a întâmplat, ci, în cuvintele lui D. W. Winnicott [marele psihanalist de copii britanic], despre faptul că «nu s-a întâmplat nimic atunci când s-ar fi putut întâmpla *ceva* profitabil». Evenimentele acestea sunt înregistrate mai adesea în soma, sau corp, decât în memoria verbală, iar ele pot fi integrate numai prin ulterioara lor trăire și înțelegere.”<sup>1</sup> Când Trevor a ajuns în cele din urmă să recunoască și să descifreze amintirile codate în stările corpului său și în reacțiile sale emoționale, el a constatat că necazurile sale din prezent au rezultat nu din ce se întâmplase în familie, ci din ce *nu* se întâmplase. El a descoperit că retrăia o amintire de fiecare dată când îl cuprindea anxietatea pentru că atitudinea unei femei față de el părea să se răcească sau numai fiindcă încerca să termine o discuție la telefon noaptea târziu. Frica lui de intimitate era ea însăși retrăirea unor evenimente de demult, *un indicator precis a ceva ce nu se întâmplase niciodată*. Era o funcție a memoriei implicite.

Am văzut în capitolul precedent că memoria implicită este imprimarea conținutului emoțional al experiențelor timpurii în circuitele cerebrale. Circuitele acestea se activează fără ca persoana să realizeze că ceea ce simte în prezent aparține de fapt trecutului. „Într-o asemenea situație, scrie Joseph LeDoux, te poți afla în chinurile unei stări emoționale care există din motive pe care nu le înțelegi prea bine.”<sup>2</sup> În mod foarte adecvat, LeDoux mai numește memoria implicită și *memorie emoțională*.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mark Epstein, *Gânduri fără gânditor*, trad. în lb. rom. de Iustina Cojocaru, ed. Herald, București, 2013. (N. tr.)

<sup>2</sup> Exemplul de furie stradală dat în capitolul 10 a fost un caz de ~~memorie~~ *memorie* implicită sau emoțională. Furia stradală este întotdeauna a

Cum putem să înțelegem reacțiile lui Trevor față de iubitele sale ca memorie implicată? În capitoul 10 am văzut cum o porțiune din materia cenușie frontală din partea dreaptă a creierului – cortexul orbitofrontal sau COF – este dominantă în procesarea emoțiilor și interpretarea stimulilor emoționali. Ea răspunde la tonul și limbajul corpului mai degrabă decât la semnificația specifică a cuvintelor. Modul cum interpretează prezentul este puternic influențat de trecut – prin vestigiile interacțiunilor emoționale din prima copilărie codate în circuitele sale, ceea ce am numit amprentele copilăriei. Să presupunem că în anii formativi ai lui Trevor au existat elemente de stres în viețile părinților săi, care au împiedicat satisfacerea nevoilor sale de sintonizare și atașament. (Există, de fapt, o mulțime de dovezi care să susțină aceasta în amănuntele pe care și le poate aminti Trevor din următorii ani ai copilăriei.) Emoția încercată de un prunc sensibil când se simte despărțit de principalii săi îngrijitori va fi o anxietate profundă de a nu fi abandonat, exact ceea ce simte Trevor la cel mai mic indiciu că o femeie a cărei atenție o dorește se îndepărtează de el, fie și numai la telefon.

Anxietatea lui Trevor nu privește sfârșitul relației – el pune rând pe rând capăt relațiilor –, ci se concentrează pe a nu fi el cel părăsit. Când mama și copilul se privesc extatic în ochi unul pe celălalt, la un moment dat copilul își va întoarce privirea, ca să evite suprastimularea. El nu are nicio teamă să facă astfel. Dar dacă mama este cea care întrerupe contactul vizual, copilul este umilit și aruncat imediat în starea psihologică de rușine. Disperarea cu care Trevor evită acea stare se bazează pe amintirile sale explicite despre ea. Circuitele activate de fiecare dată când el se teme să nu fie părăsit sunt cele codate cu emoțiile pe care Trevor le-a trăit prima oară atunci când, ca prunc extrem de sensibil, nu a primit atenția iubitoare necondiționată și nedivizată de care avea nevoie și la care râvnea. În felul acesta el își amintește ce *nu* s-a întâmplat.

Frica de respingere nu este definitorie pentru personalitatea individului cu ADD – nicio trăsătură psihologică individuală a tulburării de deficit de atenție nu este definitorie. Importanța ei în tulburarea de deficit de atenție provine din hiperreactivitatea temperamentului, o trăsătură înnăscută la toți cei cu ADD. În adultul cu ADD, la fel ca și în copil, această hipersensibilitate amplifică impactul fiecărui stimul emoțional.

Frica de respingere nu este niciodată departe de suprafață. Oamenii cu ADD sunt extrem de sensibili la cel mai neînsemnat indiciu al ei, chiar dacă acel indiciu este doar o plăsmuire a imaginației lor temătoare. Ea este declanșată de orice stimul care are o cât de vagă asemănare cu respingerea, chiar dacă nu există nicio intenție de respingere. Declanșatorul poate fi o soție care refuză să aibă raport sexual cu soțul ei într-o anumită noapte, dar poate fi și ceva atât de minor precum o privire fugară, un comentariu nechibzuit sau evitarea privirii.

Adultul cu ADD nu știe care este diferența între refuz și respingere. Când aude „nu” de la o persoană iubită, un prieten, un patron, este ca și cum universul i-ar nega dreptul la existență. În exemplul de mai sus, soția poate avea sau nu sentimente de respingere față de soțul ei, dar amintirile lui implicite fac să-i fie imposibil să simtă altceva decât respingere. Slaba autoreglare îl face, de asemenea, incapabil să reacționeze ca adult, indiferent dacă i se pare că partenera îl respinge sau e doar neinteresată.

Emoțiile asociate cu amintirile implicite de a se simți respins pot fi suficient de puternice pentru a atrage gânduri că viața nu merită trăită. „Soțul meu arată atât de pierdut când îi spun nu, a relatat o femeie în timpul unei ședințe de terapie de familie. Arată complet înfrânt și zdrobit. Mă face să mă simt atât de vinovată.” Reacția soțului este cea a unui prunc sensibil când părintele este indisponibil emoțional, fiindcă pentru prunc viața pare într-adevăr imposibilă fără contact cu părintele care-i poartă de grijă. Celălalt, cel care a provocat „respingerea”, este văzut și conceput ca atotputernic și crud; sinele este perceput ca izolat și neajutorat, absolut incapabil să scape de durerea emoțională. Un bărbat care a simțit că nu este binevenit în patul conjugal a vorbit cu amărăciune despre soția lui ca regina ghețurilor – prin implicație, el era lacheul abject.

Cortexul orbitofrontal, ne aducem acum aminte, se crede că joacă un rol major și în autoreglarea emoțională. El ajută la inhibarea emoțiilor puternice, precum frica și vlăstarul fricii, anxietatea, care sunt generate în amigdală și în alți centri din creier aflați sub nivelul cortexului.<sup>(3)</sup> Așa cum am văzut, în ADD capacitatea de a inhiba emoțiile puternice este diminuată, deoarece conexiunile COF cu centri inferiori din creier nu s-au dezvoltat optim. *Așa cum hipersensibilitatea amplifică sentimentul respingerii, la fel și autoreglarea deficitară din cauza diminuării funcției de*

*inhibare a cortexului exagerează reacția la respingere.* Având aceasta în minte, putem înțelege ce urmează. Reacția pruncului la anxietatea insondabilă a separării fizice sau emoționale de părinte este ori furie, ori retragere sau o combinație a celor două în succesiune. Așa am reacționat eu de multe ori în împrejurări similare. Activate au fost, sunt sigur, anxietatea și furia din primul meu an de viață, când mama mea a fost disociată emoțional și, în special, din cele trei săptămâni de despărțire chiar în preajma primei mele zile de naștere.<sup>1</sup>

În al doilea volum al trilogiei sale despre atașament, John Bowlby descrie ce s-a observat când zece copii mici din centre de îngrijire temporară au fost reuniți cu mamele lor după despărțiri care au durat între douăsprezece zile și douăzeci și una de săptămâni. Despărțirile s-au datorat în fiecare caz unor urgențe în familie și lipsei altor îngrijitori și în niciun caz vreunei intenții din partea părinților de a-și abandona copilul. „La prima întâlnire cu mama după zilele sau săptămânile de despărțire, toți cei zece copii au manifestat un anumit grad de detașare. Doi au părut să nu-și recunoască mama. Ceilalți opt și-au întors fața sau chiar s-au îndepărtat de ea. Cei mai mulți au plâns sau le-au dat lacrimile; câțiva au alternat între o față înlăcrimată și una inexpressivă.”<sup>(4)</sup> După perioade mai scurte de despărțire, pruncul în jur de un an va manifesta furie.

Bowlby arată de asemenea că părintele poate fi prezent fizic, dar absent emoțional, din cauza stresului, anxietății, depresiei sau preocupării cu alte probleme. Din punctul de vedere al copilului, prea puțin contează. Reacțiile sale codate vor fi aceleași, fiindcă pentru el adevărata problemă nu este *prezența* fizică a părintelui, ci *accesibilitatea* lui emoțională. Dinamica retragerii a fost numită de către Bowlby *detașare defensivă*. Ea are o semnificație: *absența ta a fost atât de dureroasă pentru mine, încât mă voi închide într-o carapace de emoție dură, impenetrabilă la iubire – și prin urmare la suferință. Nu vreau să mai simt niciodată acea durere.*

Ca urmare, adulților cu ADD le este greu să aibă încredere în relații, să devină cu adevărat deschiși și vulnerabili. În funcție de gradul de suferință timpurie de care au avut parte, însăși ideea de angajament le poate produce anxietate. Mai ales bărbații cu ADD, intrând mai adânc

<sup>1</sup> Vezi capitolul 11.

într-o relație, vor trage cu coada ochiului la posibilele ieșiri. „Întotdeauna sunt în căutarea unei relații parașută”, a spus un bărbat de treizeci de ani. Indiferent cine era partenera lui actuală, el se simțea mai sigur dacă se putea gândi la o altă femeie care să-i ia locul în caz de nevoie. Atitudinea critică față de partenerie manifestată de Trevor odată ce simțea că ele „se încălzeau” față de el era în realitate o expresie a fricii sale de intimitate.

Celălalt aspect al criticismului lui Trevor apare din plictiseală. Mulți adulți cu ADD relatează că se plictisesc repede de relații, ca și de multe altele în viață. Ei își imaginează că plictiseala lor înseamnă că ceva îi lipsește partenerului, dar realitatea este că sunt plictisiți de ei înșiși. O persoană care nu este în contact cu surse interne de energie și interes pentru lume trebuie să caute surse exterioare, crezând că împlinirea poate să vină numai de la altcineva. Aceasta este starea reamintită implicit a pruncului flămând de hrană emoțională, căruia îi lipsește capacitatea de a-și satisface propriile nevoi și trebuie să se bizuie pe părinte. Cerința impusă partenerului în relația de iubire este ca el sau ea – celălalt – să umple golul din sine însuși. Dar o astfel de hrană se găsește numai prin creștere psihologică și spirituală, prin auto-descoperire. Cât timp aștept ca o altă persoană să-mi ofere ceea ce lipsește din mine însumi, voi fi inevitabil dezamăgit. Tentația atunci este să caut un alt partener, o nouă relație în care, poate, voi găsi ceea ce simt că-mi lipsește. În absența dezvoltării personale, căutarea aceasta este sortită eșecului, așa cum nomadul relațiilor descoperă iar și iar.

Frica de intimitate este totodată frica de pierderea sinelui. Există bine-cunoscutul paradox că individul cu ADD râvnește la contactul uman real, se simte ca un străin și dorește să aparțină cuiva – dar în același timp este retras, deseori preferând propria companie celei a altora. Paradoxul se datorează oscilației sale între două temeri: anxietatea singurătății și a abandonului și, opusă acesteia, o senzație paralelă a pericolului că dacă se angajează într-o relație va fi copleșit, înghițit. „Numai când sunt singur pot fi cu adevărat eu însumi”, spunea Frank, un scriitor în vârstă de cincizeci de ani care a venit să mă vadă imediat după eșecul încă unei relații. O astfel de persoană are posibilitatea să aleagă între două alternative, niciuna satisfăcătoare: fie alege relația și renunță la sine, fie își păstrează sentimentul sinelui, dar renunță la relație – și, în unele cazuri, la aproape

orice contact social. Problema nerezolvată este *cum să fi tu însuși în contact cu alți oameni*. Cei care doresc cu disperare relația își vor abandona simțul sinelui, sentimentele lor adevărate, din frica de a nu fi respinși; când au obținut relația ei dau înapoi, cum a făcut Trevor în repetate rânduri, pentru a se reconecta cu acel sentiment precar al sinelui. Dinamica aceasta se observă adesea după cel mai intim dintre toate actele, raportul sexual, când atracția profundă și unirea este urmată de înstrăinare și un imbold către separare, resimțite mai ales de bărbați. Poți fi într-o relație pe termen lung, chiar decenii, fără să te simți vreodată complet angajat în ea. Ambivalența este o amintire intrinsecă a emoțiilor din copilărie când a trebuit să alegi între a sta cu tine însuși, cu simțămintele tale reale, periclitând astfel relația cu părintele, și a intra în relație, cu prețul suprimării unei părți din tine.

O măsură a problemelor persistente legate de intimitate într-o relație ADD este viața sexuală a cuplului – sau lipsa acesteia. „Inexistentă” și „Ce viață sexuală?” sunt două replici comune pe care întrebările mele privitoare la acest subiect tind să le atragă. Lipsa intimității sexuale este în majoritatea cazurilor un semn inconfundabil de deconectare emoțională reciprocă. Interesant, văd asta nu numai în familiile în care unul dintre partenerii adulți are ADD, dar și acolo unde unul sau mai mulți dintre copii au, chiar dacă niciunul dintre părinți nu are. În acest din urmă caz, indicatorul lipsei intimității între părinți spune enorm despre alienarea emoțională și tensiunea în mijlocul căreia există copilul.

Pasiunea sexuală este atenuată și de înclinația adultului cu ADD, a bărbatului mai ales, de a se purta ca un copil iresponsabil. Aceasta o poate face pe soție să acționeze ca și cum ar fi mama lui – îi organizează viața, are grijă de nevoile sale emoționale. Multe soții ale unor bărbați cu ADD mi s-au plâns că se simt de parcă ar avea un copil în plus în casă – înalt de un metru optzeci, cu un început de chelie și barbă căruntă. Din păcate, rolul acesta matern poate fi însoțit de o componentă tot mai mare de dojană și cicăleală – de care i-am auzit pe mulți bărbați plângându-se. Reacția la senzația că o altă persoană încearcă să-l controleze – chiar dacă este vorba de soție și chiar dacă are motive întemeiate să fie anxioasă – este să se opună. Contravoința, descrisă în capitolul 20, cu referire mai ales la copii și adolescenți, este o dinamică majoră care modelează

și reacțiile adultului cu ADD. Este un factor puternic în relația ADD. Cuplul constată că este prins cronic în hățișurile anxietății, controlului, rezistenței și opoziționismului. Una dintre problemele cu o astfel de relație mamă/fiu este, bineînțeles, că nicio mamă în toate mințile nu vrea să se culce cu fiul ei; nici bărbații rezonabil de sănătoși la cap nu visează să se culce cu mamele lor. Am sfătuit adesea cuplurile ca, dacă își doresc cu adevărat o intimitate adultă, să renunțe reciproc la rolul părinte/copil unul față de celălalt.

„Oamenii sunt atrași către imaginile lor emoționale din oglindă”, arată Michael Kerr.<sup>(5)</sup> Este un fapt unanim acceptat acum că oamenii vor forma relații cu alții la exact același nivel de dezvoltare psihologică și autoacceptare ca al lor. „Oamenii tind să se aleagă unii pe alții după nivelurile de dezvoltare emoțională pentru multe scopuri, nu doar căsătoria – scrie Stanley Greenspan –, fiindcă cei care funcționează la niveluri diferite practic vorbesc limbi diferite. În fapt, oamenii foarte deosebiți ca dezvoltare nu prea au despre ce să discute.”<sup>(6)</sup> Ceea ce am putea numi legea dezvoltării egale este adevărată, chiar dacă partenerii ajung să creadă în mitul că unul dintre ei este mai matur emoțional decât celălalt. O astfel de iluzie poate fi creată fiindcă unul pare să funcționeze în lume cu mai mult succes decât celălalt. De obicei, femeile cu ADD îmi spun că soții lor sunt mai bine adaptați decât ele. După anumite criterii, așa s-ar zice. Poate că bărbatul muncește, obține un venit bun și are mult mai multă siguranță decât soția lui când vine vorba de chestiuni practice. Dacă o astfel de relație este examinată, devine clar că, deși munca profitabilă financiar este depusă de soț, diviziunea invizibilă a muncii lasă în seama soției toată responsabilitatea emoțională. Nu numai că ea este elementul central care menține laolaltă viața emoțională a familiei, dar ea are și sarcina secretă și reciproc inconștientă de a absorbi anxietățile soțului, protejându-i eul fragil și permițându-i să funcționeze în credința că forța lui îi este pur intrinsecă. Anxietatea lui poate fi însă observată imediat ce ea devine indisponibilă, din indiferent ce motiv. Cauza poate fi ceva atât de neînsemnat ca trei zile de gripă. Multe soții relatează că soții lor devin inexplicabil de tensionați și ursuzi de fiecare dată când ele sunt bolnave, semn al anxietății bărbatului – amintirea lui implicită despre inaccesibilitatea mamei sau, poate, a tatălui.



Este inevitabil ca un individ cu ADD să aleagă un partener aflat pe același plan de dezvoltare psihologică. Deoarece ADD implică prin definiție o inteligență emoțională subdezvoltată, orice asemenea relație, tot prin definiție, va începe cu doi oameni care amândoi au fost blocați în stadii relativ timpurii ale dezvoltării emoționale. Deși, la fel ca în oricare alt aspect al ADD, va exista o gamă largă de variație, nicio relație ADD nu va putea să evite problemele care apar din lipsa reciprocă de maturitate. Prin maturitate înțeleg aici gradul de individuație, capacitatea persoanei de a se susține emoțional *cu adevărat* în perioadele dificile, fără să trebuiască a fi dădăcită de altcineva. Intercalez *cu adevărat* fiindcă mulți oameni pretind față de ei înșiși și față de alții că sunt capabili să-și poarte singuri de grijă emoțional, dar ei fac asta doar cu prețul suprimării anxietății. Anxietatea astfel îngropată nu va dispărea, ci se va manifesta sub formă de simptome psihologice sau direct ca boală fizică.

O altă regulă aproape fără excepții este că felul în care ne alegem partenerii de relație este modelat după interacțiunile noastre cu părinții care ne-au îngrijit. Acest fapt este adevărat chiar dacă la prima vedere diferențele întrec cu mult orice posibilă asemănare. „Multora le este greu să accepte ideea că ei au căutat parteneri care să semene cu cei care i-au îngrijit în copilărie, scrie terapeutul de familie și educatorul Harville Hendrix. La nivel conștient, ei au căutat oameni doar cu trăsături pozitive – oameni care, între altele, să fie buni, iubitori, plăcuți la înfățișare, inteligenți și creativi. Dar, indiferent de intențiile lor conștiente, majoritatea oamenilor sunt atrași de parteneri care au trăsăturile pozitive și negative ale îngrijitorilor lor și, tipic, trăsăturile negative sunt mai influente.”<sup>1</sup> (7) În termeni neurofiziologici, modul în care ne alegem partenerul reflectă tiparele relației timpurii imprimate în circuitele neurale ale cortexului prefrontal drept, mai ales în porțiunea lui orbitofrontală. COF va recunoaște și va acorda toată atenția cuiva care, la nivel inconștient, îi activează reacțiile familiare. La urma urmei, persoana aceasta va semăna cel mai mult cu acelea după a căror iubire

<sup>1</sup> Harville Hendrix, *Primește iubirea pe care o dorești*, trad. în lb. rom. de Iustina Cojocaru, ed. Herald, București, 2019. (N. tr.)

a tânjit cu atâta disperare toată viața.<sup>1</sup> Suntem inexorabil atrași să ne căsătorim cu individul care, dintre toți partenerii posibili, este cel mai probabil să declanșeze în noi amintirile implicite cele mai dureroase și mai deconcertante – precum și pe cele mai calde și mai fericite.

Relațiile trebuie să se schimbe dacă se dorește crearea condițiilor pentru dezvoltare.

– Trebuie că sunt o persoană foarte puternică, mi-a spus Jennifer, o femeie de treizeci și trei de ani cu tulburare de deficit de atenție. Trebuie că sunt, fiindcă altfel nu aș fi reușit să suport toate câte mi s-au întâmplat în căsnicie.

Soțul ei era bine intenționat, dar despot, absent emoțional și complet refractar la ideea oricărei forme de consiliere sau terapie. Ea se simțea foarte singură. Am fost de acord că avea multă tărie ca să continue în astfel de circumstanțe, păstrându-și slujba și asumându-și principala responsabilitate în creșterea copiilor, dintre care unul prezenta semne evidente de ADD. Spre deosebire de soțul ei, ea a avut tăria emoțională să admită că avea nevoie de ajutor. Există însă o deosebire importantă și deseori trecută cu vederea între a avea tărie și a fi puternic. Tăria este o calitate interioară; puterea este o chestiune de relație. Pot să am tărie, și totuși să fiu puternic într-o relație și complet neputincios în alta.

– Care partener într-o căsnicie trebuie să „suporte” diverse lucruri? am spus eu. Cel mai slab sau cel mai puternic?

Consimțământul lui Jennifer de a accepta o parte inechitabil de mare a poverii a fost, ca întotdeauna, o repetare a statutului ei din copilărie în familia de origine. Atât timp cât continua să poarte acele poveri fără să crâcnească, nu prea avea șanse să-și atingă scopul de a se dezvolta și a-și diminua tiparele ADD.

Una dintre problemele cele mai derutante pentru partenerul non-ADD este ceea ce John Ratey a numit „memoria anistorică” a minții ADD. Cu alte cuvinte, adultul cu ADD (și, bineînțeles, copilul cu ADD) acționează uneori ca și cum evenimente anterioare, chiar și cele

<sup>1</sup> Acesta este și motivul pentru care un procentaj surprinzător de mare de femei abuzate în copilărie sfârșesc prin a alege parteneri masculini abuzivi. Uneori ele susțin că sunt „proaste” când realitatea dureroasă devine evidentă. Prostia nu are niciun amestec aici.

mai recente, nu s-ar fi produs niciodată. Poate că în seara de dinainte partenerul cu ADD te-a jignit, dar în dimineața aceasta te salută cu un zâmbet afectuos, oferta unei îmbrățișări și așteptarea unui contact reciproc cald. Ești complet indispus, rănilor din seara precedentă fiind încă proaspete. Refuzi, stârnind în mod previzibil în partener reacția de furie-sau-retragere la senzația că e respins. Un alt aspect al memoriei anistorice este natura ei sau-sau. Atunci când, de exemplu, o persoană își aduce aminte de vremurile bune dintr-o relație, este ca și cum nimic rău nu s-ar fi întâmplat vreodată. Din păcate, inversul este la fel de adevărat: când cineva își amintește răul, binele parcă nici nu a existat. Senzația de moment domină memoria. În privința aceasta, mintea ADD seamănă foarte mult cu un ecran de televiziune: nu te poți uita la două canale în același timp; dacă l-ai selectat pe unul, celălalt este inaccesibil. Trăsătura aceasta este caracteristică stărilor mentale totul-sau-nimic ale copiilor mici, iar la adult este un alt indiciu de dezvoltare incompletă.

Bineînțeles, handicapurile neurologice ale ADD impun neplăceri suplimentare. E dificil să trăiești cu un partener dezordonat și dezorganizat, care nu-și amintește promisiunile, devine neatent în mijlocul unei conversații, uită evenimente și aniversări, este irascibil și în momentele de criză își pierde controlul. Dar toate necazurile acestea nu înseamnă mai nimic în comparație cu tumultul adus în relație de anxietatea și durerea depozitate în circuitele memoriei implicite ale creierului ADD.

# 28 MOISE SALVAT DE ÎNGER: AUTOEDUCAREA (I)

Pentru a deveni ceea ce ești se presupune că nu bănuiești nici pe departe ce ești. Din acest punct de vedere chiar și greșelile vieții își au sensul și valoarea lor – ocazionalele abateri din drum și ocolișurile, ezitățile, „modestiile”, sânguința cheltuită pe sarcini care sunt dincolo de adevărata sarcină.

— FRIEDRICH NIETZSCHE,  
„Ecce Homo”<sup>1</sup>

Când părinții vin în căutarea unui tratament pentru copilul lor cu ADD, principala mea grijă este să-i ajut să înțeleagă că ei sunt în cea mai bună poziție și cel mai bine echipați ca să îndrume sau să își asiste fiul sau fiica pe drumul dezvoltării. Principiile și abordările prin care ei pot să o facă au fost subiectul mai multor capitole. Principii similare se aplică și în cazul adultului. Întrebarea este aceeași: care sunt condițiile necesare pentru dezvoltarea autoreglării, motivației intrinseci și a respectului de sine în acest bărbat sau în această femeie adultă? Deosebirea este, bineînțeles, că sarcina creării acestor condiții nu mai revine unui părinte sau unui îngrijitor. Un adult se confruntă cu responsabilitatea, uneori descurajantă, de a-și oferi singur sprijinul și atenția educativă pe care tulburarea de deficit de atenție l-a împiedicat întotdeauna să le acceseze.

Adultul cu ADD, la fel ca și copilul, nu are nevoie numai de instrumente organizatorice și tehnici de modificare a comportamentului.

<sup>1</sup> Traducere în l. română de Mircea Ivănescu, ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1999. (N. tr.)

Deși acestea își au rolul lor, ele nu vor aborda problema fundamentală, care nu este cum îndeplinește persoana cutare sau cutare obligație sau sarcină autoimpusă, ci în ce relație se află cu propriul sine. Problema rămâne în continuare una de relație, numai că de data aceasta părintele și copilul sunt combinați în una și aceeași persoană.<sup>1</sup>

Una dintre primele obligații de auto-îngrijire în care le sugerăm oamenilor să se angajeze este cea extrem de importantă a autoînțelegerii și sprijinului psihologic. Celelalte – aspecte care țin de îngrijirea fizică: simple, directe și aproape întotdeauna neglijate – vor fi discutate în capitolul următor.

### 1. *Curiozitatea compasională în căutarea autoînțelegerii*

De-a lungul întregii cărți am subliniat importanța înțelegerii ca baza necesară pentru orice tehnică sau tratament folosite ca să facilităm vindecarea în tulburarea de deficit de atenție. Dragostea părintească este o forță atât de înțeleaptă și de puternică a naturii, încât dacă părinții depun efortul să înțeleagă cine sunt copiii lor și de ce ei fac ceea ce fac, cuvintele și acțiunile potrivite vor veni aproape de la sine. O minte deschisă, o curiozitate plină de compasiune față de copil, renunțarea la ideea că „știm” ce gândește și simte copilul și strădania de a-l accepta necondiționat vor ajuta mult la bandajarea rănilor provocate de greșelile din trecut, erorile de judecată și blocajele emoționale ale părintelui. Astfel de atitudini sunt la fel de importante și când adultul cu ADD pornește în călătoria de autovindecare.

Dezvoltarea unei noi concepții despre sine nu este o sarcină ușoară, fiindcă se opune condiționării de o viață. Nu este o chestiune de așa-numită gândire pozitivă sau de afirmații naive și promisiuni de genul „astăzi voi fi bun cu mine însumi”. Dezvoltarea unei noi concepții despre sine presupune înlăturarea treptată a mecanismelor de apărare construite cu

<sup>1</sup> Oamenii se întreabă uneori dacă mă refer la proverbialul „copil interior”. Nu tocmai. Expresia mă frapează prin sentimentalismul ei siropos, lăsând să se înțeleagă că am fi mormântul viu ale unei mici și jalnice creaturi captive. Ea conține însă un anumit adevăr dacă considerăm că se referă la nevoile noastre psihologice nesatisfăcute, la facultățile emoționale subdezvoltate și la circuitele neurologice imprimate cu memorie implicită.

mult timp în urmă, din pură necesitate, și menținute datorită anxietăților imprimate în memoria implicită. Este nevoie atât de dorința de a accepta sinele, cât și de curajul de a privi cu sinceritate. Dincolo de asta, adultul cu ADD are nevoie să dobândească aptitudinile autoînțelegerii, dintre care prima este capacitatea de a *observa* de fiecare dată când face un comentariu critic, păgubitor, împotriva sa, de a *observa* când este cuprins de anxietate, de a *observa* când comportamentul său nu este în acord cu obiectivul personal stabilit pe termen lung. Adultul poate să observe și să se întrebe – așa cum părinții trebuie să se întrebe despre copilul lor – care sunt semnificațiile, ce se exteriorizează, ce mesaje încearcă să transmită codul Morse al comportamentului său.

Observi și, treptat, înveți să nu judeci comportamentul, ci să accepți sentimentele care îl dirijează. „Sunt cel mai mare dușman al meu”, se va plânge o persoană. „De ce îmi pasă atât de mult ce cred alții?” sau „De ce aș face așa ceva când știu că oricum nu reușește niciodată?” Spuse pe un ton de curiozitate compasională, astfel de întrebări pot să ajute la clarificarea multor aspecte tenebroase. Prea adesea ele nu sunt deloc întrebări, ci *afirmații* intolerante și de autocondamnare. „De ce îmi pasă atât de mult ce cred alții” a fost în cazul acesta o judecată: „e ceva teribil de greșit cu mine. Nu ar trebui să-mi fie atât de frică de părerile altora”. O schimbare de 180 de grade în ton și doar o ușoară schimbare în cuvinte ar transforma-o într-o investigație rodnică: „Mi-ar plăcea foarte mult să înțeleg de ce gândul de a-i nemulțumi pe alții îmi produce atâta anxietate”. Întotdeauna există un motiv valabil, sau *a existat*, atunci când respectiva atitudine sau respectivul comportament au fost adoptate pentru prima oară. Putem renunța doar la ceea ce înțelegem; ne agățăm cel mai feroce de aspecte ale noastre care ne rămân ascunse și a căror putere nu o înțelegem pe deplin. O persoană învață să devină conștientă de tonul pe care își pune întrebări sieși: conduc o anchetă împotriva mea sau un interviu util, cu scopul de a mă înțelege?

Genul acesta de lucru cu sine nu se înfăptuiește peste noapte. „Cât crezi că a durat până ți s-au format problemele și ai ajuns în starea de acum?” îl întreb pe clientul cu ADD care, de regulă, este grăbit să rezolve totul imediat, preferabil înainte să iasă din cabinet. Trei, patru decenii,

este răspunsul obișnuit. „Putem accepta că pentru a inversa lucrurile este nevoie măcar de o fracțiune rezonabilă din timpul acesta?”

## 2. *Autoacceptare: tolerarea vinovăției și a anxietății*

Auto-acceptarea nu este un concept abstract iluzoriu, fiindcă nu există un sine abstract care plutește în jur, implorând să fie acceptat. Sinele este așa cum ne percepem pe noi înșine: fericit într-un moment, anxios în următorul; încrezător dimineața, vinovat și rușinat după-amiaza; acum darnic, acum nevoiaș. Problema nu este că avem aceste schimbări și sentimente conflictuale, problema este că adoptăm față de ele o atitudine foarte selectivă. Dorim să le păstrăm pe unele, să le alungăm pe celelalte. Prin atitudinea aceasta oglindim perfect modul în care, când eram copii, adulții din lumea noastră preferau să vadă numai acele aspecte ale personalității noastre care nu le produceau disconfort. Prin urmare autoacceptarea nu înseamnă autoadmirație sau simpatie față de sine în orice moment al vieții noastre, ci toleranță pentru toate emoțiile noastre, inclusiv acelea care ne fac să ne simțim incomod.

Vinovăția este principalul exemplu de emoție de care adulții cu ADD s-ar face luntre și punte ca să scape. Uneori, oamenilor le este greu să înțeleagă că siguranța lor psihologică nu stă în a evita sentimentul de vinovăție cu orice preț, ci în a învăța să trăiască cu el. „Le fac pe plac oamenilor” este autodescrierea clasică a adulților cu ADD. „Întotdeauna sunt foarte conștient de ce-ar putea avea nevoie de la mine cealaltă persoană. Mă simt vinovat dacă dezamăgesc pe cineva. Niciodată nu pot spune nu.” Sau: „Sunt genul de persoană la care toți apelează ca să-i spună necazurile lor. Eu însă nu pot face la fel. M-aș simți vinovat, gândindu-mă la toți oamenii din lume care au suferit mult mai mult decât pot eu să-mi imaginez. N-ar trebui să am nevoie de ajutor.”

Ca să ilustrez cât de neînțeleaptă este strădania de a alunga vinovăția, consider util să reamintesc o veche legendă evreiască despre pruncul Moise, care nu se găsește în Scriptură.<sup>(1)</sup> Potrivit cărții biblice a Ieșirii, Moise a fost menit să-i scoată pe sclavii evrei din robia egipteană. Ca o farsă divină față de o crudă poruncă a faraonului, nou-născutul Moise este adoptat la curtea regală de fiica faraonului. Conform legendei, ghicitorii

imperiali au profetit că într-o zi copilul acesta va sfida autoritatea regală. S-a decis să fie supus unui test fatal. În fața lui au fost așezate o piatră de onix, emblematică pentru ambiția regală și un cărbune aprins. Dacă apucă piatra, va fi ucis. Invizibil pentru toți, îngerul Gavriil stă în spatele lui ca un păzitor. „Moise a întins mâna către piatra de onix și a încercat s-o apuce, dar îngerul Gavriil i-a îndepărtat mâna de piatră și i-a pus-o pe cărbunele aprins. Deși cărbunele a ars mâna copilului, el l-a ridicat și l-a dus la gură, arzându-și parte din buze și din limbă, încât a rămas greoi la vorbă pentru toată viața.”

Oamenii înțeleg cu ușurință că îngerul a fost salvatorul lui Moise. Chiar dacă și-a mutilat protejatul, în împrejurările date, Gavriil nu a avut de ales. Sentimentul de vinovăție joacă același rol în supraviețuire. El este un paznic. Când lumea adultă cere, chiar dacă în mod necugetat, ca un prunc sau un copil să suprimă o parte a adevăratului său sine – dorințele, simțămintele și preferințele sale –, el trebuie să-și dezvolte anumite mecanisme interne care îl vor forța automat să se conformeze. Pedepsa pentru a nu face astfel este să sufere anxietatea de a-l dezamăgi pe părinte, de a se simți separat de el. Sentimentul de vinovăție apare ca unul dintre aceste mecanisme interne. El îndepărtează mâna copilului de piatra de onix, impulsurile sale esențiale, și-l face să ducă la gură cărbunele aprins, simțămintele acceptabile pentru părinte. Copilul este rănit, dar relația indispensabilă cu părintele este păstrată.

Vinovăția este obsesiv unilaterală, cunoscând un singur stimul și un singur răspuns. Stimulul este acesta: *tu, copil sau adult, vrei să faci ceva pentru tine care s-ar putea să dezamăgească pe altcineva. Ar putea fi o fărădelege adevărată, precum a fura sau dorința omenească de a acționa în acord cu impulsurile tale esențiale, exprimând, poate, un sentiment autentic pe care părintele nu-l poate tolera la tine. Vinovăția nu cunoaște diferența. Ea îți aruncă în față același epitet atât pentru fărădelege, cât și pentru autoexprimare: egoist. Ea nu poate să distingă nici între trecut și prezent. În locul interacțiunilor tale din prezent – cu soțul/soția, prietenul, medicul, măcelarul, brutarul, producătorul de calculatoare –, ea vede doar relațiile tale timpurii cu persoanele care te-au îngrijit.*

Vinovăția nu pricepe că serviciile ei nu mai sunt necesare. Ea zăbovește în preajmă, făcându-ne să ne simțim incomod. Problema noastră



este că ne temem de ea. Vrem să ne debarasăm de ea. *Mă voi supune. Orice numai să dispari. Pleacă imediat.* Dacă am vedea în vinovăție prietenul bine intenționat care a fost – credincioasă până la exces –, i-am face loc. I-am asculta monotonul cântec de avertisment, *nu fi egoist*, dar am decide noi înșine în mod conștient dacă trebuie să dansăm cum ne cântă ea. *Da, îți mulțumesc, înțeleg ce vrei să spui. Poți rămâne în preajmă dacă dorești, dar voi lăsa circuitele creierului meu adult să judece dacă într-adevăr rănesc pe altcineva sau doar servesc nevoile mele legitime.*

E mai bine dacă oamenii învață să accepte sentimentul de vinovăție, reușind să îi judece ei singuri mesajul. Prezența vinovăției este inevitabilă. Ea devine vocea circuitelor complex configurate ale memoriei implicite. O persoană nu se poate debarasa cu forța de vinovăție și îi poate cumpăra doar temporar tăcerea prin supunere. Individul poate foarte bine s-o întâmpine ca pe un semn al creșterii preocupării de sine. Cel puțin la începutul creșterii, dacă nu simte vinovăție, probabil că-și ignoră sinele cel mai adevărat.

Anxietatea în privința autoafirmării operează similar pentru oamenii cu ADD. John, un bărbat homosexual trecut de patruzeci de ani, care trăiește împreună cu partenerul său de aproape douăzeci de ani, ia de aproximativ șase luni medicamente ca să se trateze de ADD. Munca psihologică depusă de John de când a fost diagnosticat îl ajută să se simtă tot mai independent de partenerul său.

– Niciodată nu m-am gândit ce vreau eu să fac, spune el. Întotdeauna a fost mai important ce a vrut Gregor. Acum am propriile mele idei, dar de fiecare dată când vreau să le pun în faptă sau poate doar să le exprim, simt că devin foarte anxios. Respirația îmi devine superficială și mușchii mi se tensionează.

L-am felicitat. Timp de aproape două decenii el nu fusese conștient de anxietatea lui în relația cu Gregor, fiindcă niciodată nu-și permisese măcar o respirație independentă. Anxietatea, o consecință automată a autoafirmării, a marcat un enorm pas înainte în eforturile sale de a se descoperi pe sine. Dacă își va putea suporta sentimentele

de anxietate<sup>1</sup>, venindu-le în întâmpinare în loc să fugă de ele, John va continua să se maturizeze.

Poate părea o contradicție să admitem că, de fapt, mulți oameni cu ADD acționează egoist, mai ales în ceea ce privește diferitele lor dependențe și vicii. Cum se împacă asta cu ceea ce tocmai am spus despre efectul inhibant al vinovăției și anxietății? Pot să confirm că în unele aspecte importante ale vieții mele – nu în toate – am căutat întotdeauna să le fac oamenilor pe plac, suprimându-mi sinele autentic. Deseori am abordat o atitudine narcisistă față de propria persoană. Cu cât sinele central – impulsurile cele mai profunde – este mai reprimat, cu atât mai incontrollabile sunt încercările de compensare prin satisfacerea impulsurilor și dorințelor superficiale, infantile, cu recompensă imediată.

### *3. Nu te pedepsi singur pentru stadiul în care te afli*

Dacă vrei să progresezi în direcția vindecării, nu te pedepsi singur, indiferent unde se întâmplă să fi ajuns pe drum. Nu te muștra că nu ai ajuns acolo mai repede.

„Nu-mi vine să cred cât timp am irosit în viață” este un refren adesea auzit în litania auto-condamnării rostită de adultul cu ADD. „Am ajuns să află la patruzeci de ani ce trebuia să fi știut ca adolescent.” Mi s-a întâmplat și mie să doresc să fi știut cu zece, douăzeci sau treizeci de ani în urmă lucruri pe care le-am învățat după aceea – multe dintre ele relativ recent. Dar nu le-am știut. Dacă puteam, le-aș fi știut. E foarte simplu. Nu am niciun motiv să mă consider o victimă, dar nu eu am ales circumstanțele care mi-au modelat neurofiziologia sau personalitatea, care sunt unul și același lucru. Poți face alegeri când devii conștient și treaz, nu înainte.

Trezirea nu este bruscă. Este treptată și are loc în etape. Cineva poate că a rătăcit pe cărări lăturalnice, a umblat ca un somnambul pe multe coridoare înfundate. El plătește pentru fiecare greșală și, din păcate, alții de asemenea. Nimic din toate acestea nu putea fi evitat, toate trebuiau

<sup>1</sup> Nu mă refer aici la o stare de anxietate cronică, nici la atacuri acute de panică, ci la sentimentele anxioase specifice și identificabile pe care John le percepe automat în legătură cu autoafirmarea. Nu aș sfătui pe nimeni să întâmpine stările acestea de anxietate mai severă ca semne pozitive de dezvoltare.

să se întâmple nu numai ca el să găsească direcția bună, dar și ca să știe că a găsit-o. Călătoria nu s-a terminat nici atunci și persoana s-ar putea rătăci încă o dată. Parafrazându-l pe Nietzsche, chiar și drumurile greșite și cele ocolitoare au semnificație și scop, fie și doar să ne învețe care nu este calea spre noi înșine.

#### 4. Alegerea unui ghid: psihoterapie și consiliere

Persoana cu ADD, indiferent de vârstă și diagnostic, a trăit toată viața cu un respect de sine scăzut și suferință emoțională. Multe dintre comportamentele sale sunt inutile și doar încercări de a ucide suferința, neiscusit mascate. Dar suferința nu poate fi ucisă; ea trebuie ascultată. Ea are o poveste de spus și lecții de transmis. În proiectul autoeducării, acesta este un serviciu esențial pe care adultul și-l poate face singur doar cu o imensă dificultate. O mamă și un tată iubitori își pot face timp să petreacă momente cu copilul lor, să-i asculte povestea, să-l ajute să-și exprime sentimentele, să-i oglindească emoțiile, dar adultul trebuie să găsească un substitut al părintelui. Oamenii cu pregătirea necesară pentru o astfel de muncă sunt consilierii și psihoterapeuții. Adulții care speră că problemele lor legate de ADD pot fi rezolvate fără travaliu psihologic sub îndrumarea unui specialist, în majoritatea cazurilor, se condamnă singuri la eșec.

Scopul psihoterapiei și al consilierii nu este ca terapeutul să-l vindece pe „pacient” sau să-l sfătuiască ce să facă cu viața lui. Obiectivul este maturizarea și individuarea, ca să devină într-adevăr o persoană care se respectă. Cu alte cuvinte, scopul nu este „vindecarea”, ci dezvoltarea. Rolul terapeutului este, în parte, cel al unei oglinzi vorbitoare în care individul se poate vedea pe sine reflectat mai clar, ajutându-l să reflecteze la el însuși. Până nu dobândește aptitudinile necesare, fără o oglindă el nu-și poate vedea psihicul în profunzime, dincolo de propria privire. Terapeutul trebuie să fie capabil să extindă asupra clientului atitudinea pe care Carl Rogers a numit-o atenție necondiționată. „Când o persoană este încurajată să intre în contact cu sentimentele sale cele mai profunde și să le exprime, scrie psihiatrul și psihanalistul britanic Anthony Storr, având certitudinea că nu va fi respinsă sau criticată și nici nu i se va cere să se schimbe, în mintea ei are loc adesea un fel de proces de rearanjare sau

rezolvare care îi aduce un sentiment de pace; sentimentul că adâncurile unei fântâni a adevărului au fost cu adevărat atinse.”<sup>(2)</sup>

Către cine să te îndrepti? Din păcate, problema de a găsi consiliere competentă și plină de compasiune este la fel de acută pe întreg continentul nord-american ca și în colțul din el în care locuiesc și muncesc eu acum. În primul rând, există confuzia oamenilor în ce privește deosebirea dintre psihologi și psihiatri.

Deși ambii se ocupă cu probleme ale minții, educația în cele două profesii diferă considerabil. Pregătirea academică a psihologilor include probabil, dar nicidecum sigur, materiale despre dezvoltarea minții omenеști începând din copilărie, despre rădăcinile potențialelor sale tulburări, precum și experiență practică de consiliere. Nefiind medici, psihologii nu pot să prescrie medicamente, iar serviciile lor nu sunt, de regulă, acoperite de asigurările medicale, deși unele forme de asigurare includ servicii psihologice în domeniul lor extins.

Aspectul financiar al terapiei este complicat. E perfect adevărat că onorariile percepute de psihoterapeuți pot fi mari pentru multe bugete, poate chiar prohibitive. Pentru mulți alții este o chestiune de opțiuni și priorități. Știu din propria mea experiență că atunci când nu voiam să admit că am nevoie de psihoterapie, argumentul financiar era mai important decât atunci când am acceptat valoarea psihoterapiei. Opoziția este amplificată când negi că ai o problemă, când nu pui suficient preț pe nevoile emoționale personale și pe creșterea psihologică, dar și de credința pesimistă că terapia nu va ajuta la nimic.

Cu excepția cazurilor de depresie severă care necesită spitalizare sau a altor tulburări mentale complexe, ezit să-mi trimit pacienții la psihiatru. Nu competențele sau intențiile psihiatrilor individuali sunt cauza, ci însăși natura a ceea ce a devenit psihiatria și tipul de pregătire psihiatrică pe care stagiile de specializare îl oferă viitorilor practicanți. Așa cum scrie un psihiatru din SUA într-un număr din 1996 al revistei *Psychiatry News*, „multora dintre psihiatrii stagiari de azi le este complet străină înțelegerea organismului uman în contextul stresului ambiental și relațional”. Accentul se pune, în schimb, pe o înțelegere îngustă a biologiei și a manipulării sale prin mijloace farmacologice. „E uimitor să constăți -

remarcă Antonio Damasio – că studenții [la medicină] învață despre psihopatologie fără să li se fi predat vreodată psihologia normală.”<sup>(3)</sup>

Psihiatria tinde să accepte modelul medical al bolii și al vindecării. În pofida a numeroase vizite la psihiatri, oamenii declară adesea că niciunul dintre aspectele fundamentale din viața lor care i-au adus la depresie, sau la deficit de atenție, sau la problemele de panică, nu a fost atins, nici măcar într-o manieră superficială. În modelul medical, pacienții îi descriu medicului simptomele; după ce a extras informația necesară, medicul pune diagnosticul și prescrie, administrează sau aplică tratamentul. Abordarea aceasta dă rezultate pentru un os rupt, dar nu pentru un psihic rănit; pentru un apendice inflammat, dar nu pentru emoții inflamate. Pentru o problemă de dezvoltare complexă precum tulburarea de deficit de atenție, modelul medical este inadecvat și impropriu, exceptând domeniul îngust al tratamentului farmacologic.

Rezultă, oare, de aici că niciun psihiatru nu știe cum să ofere psihoterapie sau că toți psihologii știu? Nu se poate face vreo generalizare de acest fel. Am fost eu însumi consiliat de un psihiatru a cărui abordare mi s-a părut utilă și, pe de altă parte, cunosc psihologi a căror competență nu-mi inspiră respect. Nicio pregătire formală și nicio diplomă nu pot prin ele însele să confere calitățile necesare unui bun psihoterapeut: empatie, integritate, compasiune, onestitate, înțelegere și competență. Există psihoterapeuți excelenți care nu sunt nici medici, nici psihologi.

Un fapt care complică și mai mult problema adulților cu ADD este că dintre dizabilitățile mai comune ale creierului și ale minții, deficitul de atenție este, probabil, cel mai puțin înțeleasă și cel mai adesea ignorată sau nerecunoscută. În privința ei există cel mai puțin consens, cel mai redus vocabular comun și cele mai multe controverse.

Toate problemele fiind egal de importante, este util dacă prezumti-vul terapeut, indiferent de formația lui profesională, este familiarizat cu ADD. Mai important însă este ca el sau ea să cunoască oamenii – și în primul rând să se cunoască pe sine. Povestea cu pregătirea academică cel mai bine acreditată rămâne o aberație periculoasă ieșită din gurile unor profesioniști într-ale sănătății mentale care nu și-au finalizat propria lor muncă psihologică. Cu atât mai rău dacă neagă față de ei înșiși că ar avea nevoie de lucru psihologic cu sine. Nu există nimeni care să nu aibă. În

mod cert, niciun om care intră în domeniul sănătății mentale ca opțiune profesională nu este scutit de probleme emoționale.

Dintre toate tipurile de pregătire profesională, cred că, probabil, cea mai folositoare în lucrul cu ADD este terapia de familie. Terapeutul de familie priceput nu este fixat pe disfuncțiile oamenilor și pe simțămintele lor dificile. El îi ajută pe clienți să-și recunoască emoțiile dureroase, dar și să-și înțeleagă problemele în contextul sistemului familial multigenerațional din care fac parte. Îi încurajează pe oameni să-și asume responsabilitatea pentru sentimentele lor, în loc să-și imagineze că sentimentele acestea apar din eșecurile sau reaua-voință a partenerilor, prietenilor sau colegilor de muncă – o perspectivă eliberatoare care permite unui client să lepede veșmântul victimizării.

Terapia de familie îi ajută totodată pe indivizi să vadă firele invizibile care conectează experiențele lor emoționale cu cele ale altor persoane semnificative cu care viețile lor se împletesc, dar aceasta nu presupune neapărat ca întreaga familie să asiste – ca fapt dovedit, de regulă nu este productiv ca părinții să-i ia pe copii cu ei. Terapia de familie se referă la modul de abordare al terapeutului, la pregătirea lui. Un adult burlac poate consulta singur un terapeut de familie; în cazul cuplurilor, vor participa amândoi.

Cel mai bun ghid pentru o psihoterapie de calitate este, probabil, prin recomandare. În multe locuri, să găsești psihoterapeuți profesioniști este, după părerea tuturor, la fel de greu ca a găsi un ac într-o căpiță de fân. Dar ajutorul vine dacă perseverezi în căutare.

În final, ceea ce contează este cum te simți în prezența terapeutului. Oamenii cu ADD tind să aibă dificultăți în a recunoaște, ca să nu mai spunem a respecta, sentimentele lor viscerale. Și totuși, instinctele viscerale sunt cele mai bune călăuze. Am văzut deseori clienți care au continuat să frecventeze un anumit psihiatru, psiholog sau alt terapeut luni sau ani, mult timp după ce au devenit conștienți că nu sunt ajutați sau chiar că au o experiență negativă. Frica de vechii lor servitori, vinovăția și anxietatea, i-au ținut acolo. Mai bine ar fi rămas cu vinovăția și anxietatea și l-ar fi părăsit pe terapeut.

# 29 MEDIUL FIZIC ȘI CEL SPIRITUAL: AUTOEDUCAREA (II)

O anumită dezvoltare a capacității de a fi singur este necesară pentru optima funcționare a creierului și pentru ca individul să-și realizeze potențialul maxim. Ființele umane se înstrăinează cu ușurință de nevoile și sentimentele lor cele mai profunde. Învățarea, gândirea, inovația și menținerea contactului cu propria lume interioară sunt toate facilitate de singurătate.

- ANTHONY STORR, *Solitude*

Adultul cu tulburare de deficit de atenție care speră să facă mai mult decât să-și controleze simptomele cu ajutorul medicamentelor, trebuie să învețe să aibă grijă de el însuși așa cum un părinte ar avea grijă de un copil. Absorbit de curenții involvurați ai creierului, el a navigat toată viața pe pilot automat, angajat în detaliile existenței zilnice, acordând puțină atenție nevoilor sale pentru o existență mai sănătoasă, mai conectată cu sine însuși. Iar timpul este împrăștiat precum lumina soarelui printr-o sită.

Un bun părinte face mai mult decât să-l ajute pe copil să-și petreacă ziua. El e conștient că bebelușul este o viață în dezvoltare, cu nevoi dictate de viitor la fel de mult ca și de prezent. Adulții cu ADD nu-și amintesc de ei înșiși în viitor, cum s-a exprimat John Ratey. De regulă, ei nu se gândesc de ce condiții au nevoie ca să crească și să se dezvolte în acord cu adevărata lor natură. Când le cer adulților să se evalueze după o grilă simplă care măsoară aptitudinile parentale și atenția pe care și-o acordă,

scorurile tind să fie mici – atât de scandalos de mici, încât i-am informat pe mulți dintre clienții mei că dacă ei ar fi nefericitul copil pe care îl îngrijesc, nu aş avea încotro decât să alertez autoritățile de protecție a copilului. (M-am abținut numai fiindcă primul luat în vizor de autorități ar fi trebuit să fiu eu însumi.)

Așa cum am văzut în capitolul precedent, autoînțelegerea și autoacceptarea sunt prima responsabilitate a adultului care vrea să susțină propria sa dezvoltare, cu nimic diferită de datoria oricărui părinte față de copilul său. Celelalte aspecte ale autoeducării sunt, de asemenea, analoage cu grija pe care părinții conștienți o extind asupra copiilor. Adultul cu tulburare de deficit de atenție nu a pierdut sensibilitatea temperamentală înăscută cu care a venit pe lume. La fel ca în copilărie, condițiile din mediul său continuă să aibă un impact direct și major asupra emoțiilor și proceselor sale de gândire – chiar dacă între timp a început să se poarte ca și cum ar fi o creatură desprinsă de realitate, fără nevoia de a-și hrăni trupul și sufletul.

În lipsa condițiilor adecvate, creierul nu poate să formeze noi circuite și nici mintea nu poate forma noi moduri de relație cu lumea și cu sinele. O persoană nu poate să devină sănătoasă la minte în mijlocul haosului pe care îl perpetuează în jurul ei. Care sunt, așadar, condițiile de mediu necesare pentru dezvoltare?

### 1. Spațiul fizic

În primul rând, faceți o alegere conștientă privind modul de viață. Un om poate privi dezastrul din camera sa și să decidă *conștient* să nu facă nimic. Nu există niciun *trebuie* aici și nici nu trebuie să existe vreun *trebuie*. Contravoința, opoziția automată la presiune, apare ca reacție la dictatele din partea individului la fel de prompt ca și la comenziile altora. El trebuie să-și permită cel puțin același grad de autonomie pe care l-ar acorda unui adolescent. Nu este o *obligație* să pună ordine într-un anumit spațiu fizic, pentru ca mintea să nu-i fie deranjată de harababură, dar este un lucru de bun-simț și de dorit dacă obiectivul pe termen lung este dezvoltarea. Chiar și o opțiune negativă îl ajută să rămână conștient de consecințele alegerii sale.



Adultul cu tulburare de deficit de atenție trebuie să știe că spațiul fizic pe care îl ocupă poate să ajute fie la sintonizarea, fie la dezorganizarea minții sale. Deși mulți adulți cu ADD afirmă că ei funcționează bine în mijlocul haosului fizic din jurul lor, realitatea este că ei sunt prea sensibili ca să nu fie afectați. Neglijența și nerespectarea mediului fizic înseamnă a se neglija pe ei înșiși.

Dacă este necesar, el poate să adopte o strategie a progresului cu pași mărunți. Este descurajant să încerci să înfăptuiești ceva ce-ți depășește capacitățile actuale. Creierul ADD este copleșit de sarcinile multiple. El nu știe încotro să-și îndrepte atenția și cadrul mental de tipul totul-sau-nimic cere ca totul să fie făcut imediat. Nimic nu trebuie făcut imediat. Cel mai bun plan, cred eu, este să nu insistăm ca vreo sarcină să fie finalizată, ci să impunem o limită de timp bine delimitată pentru muncă. Când perioada de timp prevăzută s-a terminat, ne oprim. Aceasta ne va ajuta în cele din urmă să apreciem mai bine ce facem cu timpul nostru când îndeplinim ritualuri stranii și nefirești precum a aduna hainele de pe jos sau a aranja revistele prăfuite dintr-un colț.

Sarcina aceasta, la fel ca toate celelalte, presupune să înveți să tolerezi eșecul. Numeroasele impedimente ale adultului cu ADD nu l-au învățat neapărat cum să suporte eșecul, ci numai cum să fie permanent frustrat de el. Pentru alți oameni păstrarea ordinii fizice poate că nu este o corvoadă dificilă, dar adultul cu ADD ar trebui să accepte de la bun început că va continua o vreme să eșueze. Nu are importanță. Pe termen lung, efortul în sine are un efect de organizare a minții.

## *2. Igiena somnului*

Adultul cu ADD este adesea o pasăre de noapte. Originea tendinței de a sta noaptea târziu nu este limpede, dar cred că putem să învățăm câte ceva observându-i pe copiii cu ADD.

Un copil cu tulburare de deficit de atenție poate că este greu de trezit dimineața, în schimb seara nu poate fi convins să meargă la culcare. Cred că problema este anxietatea separării, fiindcă l-am văzut pe același copil mult mai cooperant în privința orei de culcare atunci când se simte

în mai mare siguranță emoțională. Am observat cu interes propria mea experiență de-a lungul anilor: atunci când eram mai puțin tensionat și anxios în relația cu soția mea, eram mai puțin tentat să stau noaptea târziu.

Ceva din interiorul adultului cu ADD se teme să meargă la culcare și să stingă lumina. Teama este de a rămâne singur cu mintea imperativă, fie și doar pentru câteva minute. Obişnuiam să citesc până scăpam cartea din mână, trezindu-mă peste câteva ore, cu ochelarii încă pe nas și veioza aprinsă. Mulți alții cu ADD au descris aceeași rutină la culcare. Teama de a rămâne singur cu mintea ta este, cred eu, amintirea implicită din pruncie legată de momentul când pierdeam contactul cu părintele. Un prunc în acea situație va simți o suferință intensă și va căuta în jur un alt obiect fizic sau mental cu care să stabilească o relație, încât să nu mai simtă suferința. De aceea copiii mici încep să se țină automat de părți ale corpului lor, precum părul sau organele genitale. Teama inconștientă de a nu reactiva acea amintire implicită duce la aversiunea adultului de a se culca fără nicio distracție.

Un factor care contribuie este că minții ADD, lesne de distras, îi este mai ușor să se concentreze când zgomotele și deranjurile zilei s-au diminuat și toți ceilalți s-au dus la culcare. Mulți adulți mi-au spus că atunci lucrează cel mai bine sau se simt suficient de liniștiți ca să citească sau să se odihnească.

Problema este, bineînțeles, că somnul este esențial în regenerarea aparatului neurologic sensibil al vigilenței și atenției. Tot în timpul somnului mintea integrează evenimente din orele de veghe. „A intra în fiecare noapte în lumea nebună a viselor probabil că promovează sănătatea mentală în moduri pe care nu le înțelegem pe deplin”, sugerează Anthony Storr. „Pare clar că în timpul viselor are loc un anumit fel de scanare sau reprogramare cu un efect benefic asupra funcționării obișnuite a minții.”<sup>(1)</sup> Poate că acest fapt este de la sine înțeles, dar adultul cu ADD tinde să privească tiparele sale haotice de somn ca pe un „simptom” al tulburării, în loc să vadă că ele îi subminează starea emoțională, vigilența și capacitatea de atenție.

### 3. Nutriția

Părintele dorește să-i asigure copilului mâncăruri nutritive și atractive, servite într-o atmosferă ferită de tensiuni și cu intenția de a fi consumate pe îndelete. Puși la încercare sub acest aspect al autoeducării, majoritatea adulților cu ADD ridică mâinile exasperați. Mesele nu sunt regulate, mâncărurile nu sunt gătite cu gândul la nutriție și tind să fie înfulecate mai curând decât mâncate.

Copilul sau adultul cu ADD este extrem de sensibil nu numai la mediul extern, ci și la cel intern. Dacă suntem preocupați de biochimia creierului, se cuvine să fim preocupați și de biochimia corpului: pentru sănătatea amândurora, nutriția adecvată este indispensabilă. Copilul cu ADD se pierde cu totul când concentrația zahărului în sânge este prea scăzută, devine hiperactiv dacă este prea ridicată, ceea ce ne arată cât de direct este afectat creierul de nutriție. Și de data aceasta, depinde care sunt scopurile. Dacă obiectivul dezvoltării pe termen lung a echilibrului mental are prioritate în fața grijilor zilnice, mediul intern nu poate fi ignorat.

### 4. Exercițiul fizic

„«Copilul» face destulă mișcare zilnică?” îi întreb pe adulții cu ADD. Un tonus muscular bun și un sistem cardiovascular sănătos sunt esențiale pentru oricine, firește. Lipsa exercițiului fizic duce la o apatie interioară care subminează vigilența și atenția. Exercițiul eliberează substanțe în creier care sunt necesare pentru stabilitatea dispoziției, pentru motivație și atenție și, pe termen lung, mărește eficiența aparatului chimic care produce acele substanțe. Recomand ca oamenii să-și stabilească un program zilnic de exerciții fizice viguroase.

Pentru a echilibra efectul de contractare a mușchilor datorat activității fizice, trebuie să consacram timp exercițiilor de întindere înainte și după antrenament. Întinderea este importantă chiar și pentru cineva incapabil să depună efort cardiovascular. Oamenii cu ADD, obișnuiți de o viață întreagă cu tensiunea autogenerată, tind să aibă mușchi contractați și articulații și ligamente rigide. Exerciții simple de întindere efectuate zilnic timp de câteva minute sunt extraordinar de relaxante fizic și psihologic.

Ele sunt un excelent mod de a începe ziua și o bună metodă de a elibera tensiunea acumulată înainte de culcare.

### 5. *Natura*

Părintele care nu-și duce niciodată copilul în natură, departe de oraș, îl lipsește nu numai de experiențe minunate, dar și de o puternică influență armonizantă asupra minții. În natură există o inegalabilă unitate, armonie și pace – altfel spus, tot ce lipsește în mintea ADD. Mulți părinți vor observa că creierul sau corpul sau gura hiperactive ale fiului sau ficei lor se vor calma treptat după câteva zile petrecute departe de zarva vieții urbane cotidiene. Adultul, de asemenea, neglijează o nevoie importantă dacă se privează de ieșiri regulate în natură. „Natura – scrie solitarul și hipersensibilul romancier Marcel Proust – în virtutea tuturor sentimentelor pe care le-a trezit în mine, îmi pare lucrul cel mai diametral opus invențiilor mecanice ale omenirii. Cu cât un loc purta mai puțin amprenta lor, cu atât mai mult loc oferea pentru expansiunea inimii mele.”

Andrea, incompetența autodeclarată, menționată în capitolul 25, a descris un minunat exercițiu de concentrare învățat de la o indigenă în vârstă, practicat de poporul ei ca tehnică de vindecare:

– Mi-a spus să mă așez pe o pajiște, să delimitez cu ochii un petec de pământ de un metru pătrat și timp de o oră să nu fac nimic altceva decât să mă uit la el. Am ajuns să cunosc fiecare fir de iarbă, am observat diferitele texturi ale frunzelor căzute, am urmărit fiecare mișcare a furnicilor și buburuzelor și timpul a trecut fără să-mi dau seama. Niciodată nu am fost atât de bine dispusă. De atunci am făcut asta de multe ori.

### 6. *Sarcini în afara programului*

Niciun părinte nu vrea să supraîncarce un copil cu un număr imposibil de sarcini și responsabilități. Dependența de muncă a adultului cu ADD și oroarea de a spune „nu” îl fac să se întindă prea mult. O mare parte a clienților cu ADD pe care i-am consultat jonglează cu prea multe proiecte, angajamente care nu le lasă timp liber nici cât să ducă un gând până la capăt. Ne aruncăm în tumult, gonindu-ne mintea în zece direcții deodată, după care ne întrebăm de ce nu putem sta liniștiți suficient de

mult pentru a vedea lucrurile. Și acest „simptom” al ADD se autoperpetuează. El se creează pe sine. Dacă avem ca scop să dezvoltăm o altfel de relație cu propria minte, trebuie să-i creăm spațiul necesar pentru dezvoltare, fiind nevoie, poate, să renunțăm la unele activități.

## 7. Recreere

Există o deosebire între distracție și recreere. A te uita la televizor poate fi distractiv, dar nu este un proces care *re-creează*. Nu închizi televizorul simțindu-te revigorat. Re-crearea necesită activități care hrănesc mintea sau eliberează corpul. Care ar putea fi cele mai potrivite diferă de la o persoană la alta, dar adulții cu ADD își refuză în mod unanim un program regulat de regenerare mentală și fizică.

## 8. Exprimare creativă

Pentru mine este ceva neobișnuit să întâlnesc un adult cu ADD care să nu aibă o năzuință secretă către exprimarea artistică și aproape la fel de neobișnuit să găsesc unul care face efectiv ceva în privința aceasta. Pentru a găsi sens și scop în viață, eliberarea instinctelor creatoare este esențială.

Pe site-urile de discuții online despre tulburarea de deficit de atenție, se găsesc liste cu povești de succes: indivizi care, în ciuda tulburării, au devenit mari artiști, scriitori, genii. Se susține chiar – în mod dubios, după părerea mea – că ADD conferă avantaje precum creativitate și un bun simț al umorului. Mozart, Einstein și Edison sunt câteva exemple ilustre.

Tendența către creativitate a minții ADD nu poate fi negată. Chiar și cei fără preocupări artistice vădite fac dovada unui filon creativ, fiind capabili să-și folosească mințile fecunde în situații dificile și să vină cu soluții la care alții nu ar visa niciodată.

Mi-ar plăcea să cred că handicapurile neurofiziologice și disfuncțiile psihologice despre care am scris în cartea aceasta au și o latură pozitivă, conferindu-mi, la fel ca și altora, unele capacități de exprimare creatoare. Din păcate însă, darurile cu care am fost, poate, binecuvântat nu au fost favorizate în dezvoltarea lor de impulsivitatea, dezorganizarea, distragerca, inconsecvența, neglijența și perioadele mele de letargie psihică. În lipsa

unor astfel de trăsături ADD, cred că ele și-ar fi găsit locul meritat sub soare mult mai devreme în viața mea.

Nu cred că ADD duce la creativitate crescută sau că ar fi creativitatea o cauză pentru ADD. Tind să cred că ambele își au originea în aceeași trăsătură înăscută: sensibilitatea. Pentru creativitate, o sensibilitate temperamentală este indispensabilă. Individul sensibil, așa cum am văzut, absoarbe mesajele emoționale și psihice nevăzute ale mediului. Prin urmare, la anumite niveluri ale inconștientului, el va avea o percepție mai profundă asupra lumii. De asemenea, el poate fi mai bine acordat la un anumit influx senzorial, cum este sunetul, cum sunt culorile sau tonurile muzicale. Așadar, sensibilitatea îi oferă materia brută pe care mintea lui o va remodela și finisa. Sensibilitatea contribuie la apariția tulburării de deficit de atenție, la fel ca și a creativității.

Colin, un bărbat de patruzeci și doi de ani pe care l-am diagnosticat cu ADD în urmă cu doi ani, lucrase ca barman în ultimii douăzeci de ani, câștigase bani buni, băuse mai mult decât ar fi trebuit și-și reproșa că nu are studii universitare la fel ca frații săi. Adevărata sa pasiune fusese cinematografia. Parte a modului meu de abordare a tratamentului este să explorez împreună cu oamenii naturile lor creative, să-i îndemn să se întrebe de ce latura aceasta a personalității lor a fost neglijată. Dacă respectul de sine înseamnă să-ți respecti sinele, imboldurile creatoare cele mai profunde ale individului trebuie onorate. Partea de autoeducare din vindecarea ADD presupune, sunt convins, să acorzi atenție nevoii tale de a crea.

Colin a venit de curând să mă vadă. A început să lucreze în prospera industrie a filmului din Vancouver. Îi place ceea ce face și curând va plonja curajos în nesiguranță economică, renunțând la slujba de la hotel.

– Un singur lucru mă îngrijorează, spune el. Lucrez cu toți acești oameni care au știut ce au vrut. Ei sunt cu douăzeci de ani înaintea mea. Am foarte mult de recuperat.

– E o problemă, am consimțit eu. Dar în primul rând trebuie să te recuperezi pe tine.

Nu oricine va avea posibilitatea să-și câștige existența în domeniul său preferat de exprimare creativă, dar întotdeauna îi îndemn pe oameni să identifice direcția în care energiile lor creatoare curg în mod natural și

să le permită să se exprime. În urma acestui sfat mulți adulți cu ADD nu trebuie să caute nimic nou; trebuie doar să se reconecteze cu ceva cu care au pierdut de mult timp contactul.

### *9. Meditație și mindfulness*

Problema ADD, la fel ca oricare altă problemă cu care se confruntă oamenii, individual sau colectiv, poate fi rezolvată doar dacă adoptăm o viziune echilibrată despre nevoile noastre ca ființe umane. Am văzut cât de important este să acordăm atenție corpului și să cerem ajutor pentru dezlegarea nodurilor psihologice care ne leagă. Al treilea stâlp al unei existențe umane echilibrate este munca spirituală. Aceasta poate avea loc într-un context religios, dar nu neapărat. Munca spirituală este cultivarea unei solitudini conștiente. Scopul tuturor practicilor meditative și contemplative tradiționale, inclusiv al multor tipuri de rugăciune, este să ne ajute să ne eliberăm o vreme de preocupările noastre pentru oameni, obiecte, dorințe, gânduri și temeri, să ne străduim activ pentru a ne conecta la restul creației. Enorm de benefică pentru oricine, munca spirituală este esențială în auto-tratamentul ADD.

Înțelepciunea ancestrală a tradițiilor de pe toate continentele și din toate culturile ne spune că realitatea are aspecte mai profunde și mai universale decât tindem să ne imaginăm în viețile noastre prozaice, hărțuite și izolate. Persoana care simte că nu este „ea însăși” recunoaște aceasta în mod implicit. Fără să poată explica de ce, ea simte că există un sine mai adevărat pe care nu-l percepe direct, dar care totuși există – căci altminteri de unde ar ști că ea nu este acel sine? Indicii ale sinelui adevărat, o vagă conștientizare, se strecoară în conștiința noastră, fie și doar sub forma insatisfacției pe care o simțim fiindcă nu-l putem contacta. Simțim cumva că în multe dintre preocupările noastre alergăm după umbre, dar însăși existența umbrelor implică existența obiectelor, ființelor sau a entităților reale pe care le reprezintă. Când o ființă omenească spune că nu știe cine este, ea comunică convingerea ei că ceea ce știe despre sine este doar o reflexie parțială a deplinătății care este sinele ei adevărat.

Realizarea esențială a civilizației apusene, metoda științifică, a ajuns să fie interpretată atât de îngust, încât a fost folosită pentru a exclude

cunoștințe esențiale pentru a căror obținere ființele umane au muncit, au studiat și s-au luptat sute de generații: cunoașterea că suntem mai mult decât doar moleculele care s-au unit întâmplător ca să formeze corpurile noastre, gândurile care temporar ne țin mintea ocupată, sentimentele care ne agită sau ne liniștesc de la un moment la altul. Am devenit atât de „științifici”, încât știința noastră a ajuns să ignore sau să neghe munca și experiența celor mai mari învățători ai omenirii.

Ca să nu se creadă că sunt un adept al prozelitismului sau că am vreun drept să revendic autoritate în asemenea lucruri, trebuie să mărturisesc că nu am avut niciodată experiențele spirituale care să-mi permită să vorbesc despre aceste chestiuni din cunoaștere directă. Doar de curând am început să acord o atenție mai aprofundată propriilor mele nevoi spirituale – și deocamdată doar într-o manieră inconsistentă, tipică pentru ADD. Totuși am impresia că-mi *amintesc* cumva aceste realități spirituale, ceea ce pentru mine înseamnă că, într-un fel sau altul, nu sunt complet separat de ele, deși crezusem că sunt.

Oameni care au examinat mai în profunzime chestiunea „sinelui real”, de exemplu, psihiatrul și practicantul budist Mark Epstein și maestrul spiritual și psihologul A.H. Almaas, spun că pentru realizarea deplină a sinelui trebuie folosite atât înțelegerile și intuițiile psihologiei apusene moderne, cât și explorările spirituale ale tradițiilor Orientului Îndepărtat și ale Orientului Mijlociu – sau, fără îndoială, ale învățăturilor spirituale native ale altor continente. Ei nu sugerează o *sinteză* a spiritualității răsăritene cu psihologia apuseană, ci arată că ambele căi explorează același teren. Nu e nevoie de o sinteză între părți care deja formează o unitate. Sunt convins că ei au dreptate.

Căutarea unității de către mintea ADD fragmentată trebuie, prin urmare, să implice și căutarea spirituală, indiferent cum ar dori un individ s-o definească pentru el. Meditația este metoda pe care am ales-o eu. Mintea ADD este cea mai incomodată de meditație, care îi provoacă o plictiseală intensă. Este cu atât mai uimitor pentru mine că de curând am ajuns să mă bucur de ea și s-o aștept cu nerăbdare. Devine amuzant, după o vreme, să urmărești cum mintea irascibilă își face salturile înapoi, tunde și trucerile de dispariție – să le observi pe toate și să te străduiești să nu te identifici cu ele, să nu le confunzi cu *eu*.



Dintre toate tradițiile, budismul a cultivat meditația cel mai profund. Nietzsche l-a numit pe Buddha „cel mai profund psiholog”. Putea foarte bine să fi spus neurofiziolog. Am văzut că o bună parte a bazei neurofiziologice a ADD este supraviețuirea tenace a căilor neurologice activate prima oară la începuturile copilăriei, rezultând din tendința unui grup de nervi de a se activa împreună în mod repetat, dacă s-au activat împreună la un moment dat. Meditația care vizează *mindfulness*-ul, întărirea în minte a celui de „al treilea ochi” observator, este o cale directă de a slăbi influența reacțiilor neurologice înrădăcinate. „Acordați o atenție concentrată, scrie Mark Epstein, clipă de clipă, exact acelor lucruri pe care le experimentați în acest moment, separând propriile reacții de evenimentele senzoriale în stare pură.”<sup>(2)</sup>

Meditația este o modalitate de a acționa asupra neurofiziologiei ADD. Este o modalitate importantă, dar nu singura. Orice activitate, de la grădinarit la artele marțiale, care promovează concentrarea atentă va aduce beneficii. Adulții cu ADD trebuie cel puțin să ia în considerare să-și acorde zilnic un moment de singurătate contemplativă. Singurătatea contemplativă este altceva decât să fii singur într-o cameră, citind, ascultând muzică sau fiind pierdut în reverii. Înseamnă să acorzi atenție vieții tale, gândurilor și sentimentelor tale. Asemenea naturii, aceasta are un efect integrator și de armonizare.

Fără o anumită practică, nu putem dezvolta mai mult aptitudinea de concentrare, la fel cum fără practică nu putem învăța să cântăm la pian. Nimic nu este mai dificil pentru mintea ADD ca meditatul sau contemplarea unui obiect cu o atenție concentrată și calmă. Un creier obișnuit timp de zeci de ani cu neatenția și dezorganizarea nu se va reorganiza peste noapte. Dacă atenția și prezența minții sunt obiectivul pe termen lung, trebuie consacrat timp și efort cultivării lor zi de zi. La început, este foarte bine dacă din cele, să zicem, douăzeci sau treizeci de minute pe care le-a consacrat zilnic unei astfel de practici, o persoană a reușit să se concentreze măcar 10% din timp. Este realmente o chestiune de dezvoltare a unor tendoane slăbite de o îndelungată nefolosire.

Cu toate aceste sarcini de autoeducare, situația fără ieșire pentru adultul cu ADD este că însăși starea pe care vrea s-o depășească îl împiedică să creeze condițiile necesare creșterii. Ca să calmăm haosul interior,

trebuie să punem ordine în haosul exterior, care a fost generat în primul rând de haosul interior. După o viață de experiențe descurajante, oamenii speră în mod firesc că vor găsi ajutorul de care au nevoie într-o pilulă sau în înțelepciunea vreunui specialist. „Mulți oameni vor să-și refacă viața, spune medicul și scriitorul Andrew Weil, dar nu-și imaginează că o pot face fără ajutor din afară. Dacă niște mâini pricepute ar putea să aplice forța necesară ca să-i pună în mișcare, ar reuși, dar singuri ei rămân cu deprinderile obișnuite.”

Așa cum am văzut deja, nimeni nu poate să insuflă motivație altcuiva. De asemenea, nimeni nu se poate automotiva forțat. Cea mai bună atitudine de adoptat este una de răbdare și compasiune, care trebuie să includă toleranța la eșec. Când se pune problema schimbării unor deprinderi nesănătoase sau a instituirii unora sănătoase, scrie Weil, „succesul sau eșecul sunt mai puțin importante decât încercarea”.<sup>(3)</sup> Când să începem? Nu există un moment mai bun decât cel prezent. Sau, în cuvintele memorabile și veșnic inspiratoare ale unui fost ministru din Columbia Britanică: „E timpul să apucăm taurul de coarne și să-l privim ferm în ochi”.

# 30 ÎN LOC DE LACRIMI ȘI TRISTEȚE: DEPENDENȚELE ȘI CREIERUL ADD

Căci unde scrie că dacă ți-e inima plină, trebuie să-ți plîngă ochii, unora nu le reușește niciodată așa ceva, mai ales în deceniile din urmă, de aceea secolul nostru se va numi cîndva, în viitor, secolul lipsit de lacrimi.

- GÜNTER GRASS, *Toba de tinichea*<sup>1</sup>

Toate dependențele sunt anestezice. Ele ne separă de suferința din conștiința noastră. Ne lepădăm conștiința familiară și obosită ca să ne asumăm o altă stare mentală pe care o găsim mai confortabilă, cel puțin temporar. În căutarea disperată a uitării și inconștienței, cedăm dependenței, ca să fim legănați într-un somnambulism.

Fie că știi sau nu, un mare număr de oameni dependenți de comportamente și felurite substanțe au tulburare de deficit de atenție, indiferent ce viciu au: jocurile de noroc, vagabondajul sexual nestăpânit, mania cumpărăturilor, obsesia muncii, antrenamentul fizic excesiv, pasiuni periculoase precum cursele de mașini; sau nicotina, cocaina, alcoolul ori marijuana. Drept exemplu, potrivit unor sondaje, proporția fumătorilor în rândurile populației ADD este de trei ori mai mare decât în rândul populației non-ADD.

Este ușor de înțeles atracția pe care o au substanțele creatoare de dependență pentru creierul ADD. Nicotina, de pildă, îi face pe oameni mai alerti și le îmbunătățește eficiența mentală. Ea ameliorează totodată starea de spirit, stimulând eliberarea în creier a substanțelor neurochimice

<sup>1</sup> Traducere în l. română de Nora Iuga, editura Polirom, Iași, 2005. (*N. tr.*)

dopamină, importantă în sentimentele de recompensă și motivație, și endorfine, opiaceele naturale ale creierului care induc senzațiile de plăcere. Endorfinel, având o structură chimică înrudită cu morfina, servesc și ca analgezice, ușurând deopotrivă durerea fizică și pe cea emoțională. (Se crede că un motiv pentru uimitoarea vioiciune a copilului care învață să meargă, lovindu-se voios cu capul și învinețindu-și genunchii de diferite obiecte în timp ce explorează lumea, este prezența în creier a endorfinelor în stadiul acesta al vieții.) Combinația aceasta între stimulare și liniștire îi permite dependentului de nicotină, ca și a celui de cafeină, să fie un somnambul alert. Dimpotrivă, alcoolul se clatină într-o stare de toropeală, cu terminațiile nervoase amortite. Se spune că el nu simte durere.

Mai puțin evidente, dar nu mai puțin fiziologice, sunt efectele comportamentelor auto-stimulative asupra creierului. Jucătorul împătimit și dependentul de sex, cumpărătorul maniacal și bărbatul sau femeia care insistă să schizeze pe ghețari neexplorați, cu toții caută același impuls al dopaminei și endorfinelor pe care ingerarea drogurilor îl dă toxicomanului. Orice te ajută să treci noaptea. Aceia dintre noi cu tulburare de deficit de atenție iubesc dopamina și endorfinel.

Au fost perioade în care dependența mea de muncă nu mi-a satisfăcut nevoia de uitare. Am avut nevoie de mai multă și am găsit-o în preocupări care mi-au hrănit indirect nevoile creatoare și spirituale – indirect, fiindcă personalitatea ADD impulsivă nu are idee care sunt adevăratele sale nevoi și trebuie să găsească pentru ele o expresie simbolică, înlocuitoare. Calea mea a fost cumpărarea fără măsură de discuri și CD-uri cu muzică clasică, în alternanță – sau împreună cu – achiziția frenetică de cărți. La prima vedere acestea pot să pară divertismente nevinovate și chiar admirabile – cum ar și fi, dacă ar fi abordate conștient și cu moderație. Dependentul nu are un asemenea control. Viciul îi face semn, dependentul fuge să-l servească. Treptat, în fiecare orgie a cumpărăturilor, am simțit cum mă contract până la forma unei fantome, plin de dispreț pentru mine însumi, cerându-mi scuze că exist. Am tratat dependenți de heroină și recunosc la mine însumi aceeași privire goală și hăituită pe care am văzut-o în ochii lor. Dependentul de comportamente știe, sau ar trebui să știe, că în afara norocului, prea puține îl despart de soarta dependentului de droguri.

De-a lungul anilor, am cheltuit mii de dolari pe CD-uri. Era ușor să arunc câteva sute de dolari într-o oră sau două. Recordul meu absolut la cheltuială cred că s-a apropiat de 8 000 \$ într-o săptămână. (Am păstrat chitanțele din săptămâna aceea, un memento al zilelor mele frenetice.) M-a ferit de dezastrul economic venitul obținut prin munca mea ca unul dintre medicii devotați – a se interpreta dependent de muncă – foarte admirat de lume. Mi-a fost ușor să justific toate cheltuielile ca o compensație pentru munca mea grea: o dependență a furnizat un alibi pentru alta. Confuzia mea – și văd asta mereu la dependenții cu ADD – a fost că ambele dependențe comportamentale reprezentau părți autentice din mine, deși exagerate. Dependența de muzică sau cărți putea trece în ochii mei drept o pasiune estetică, iar dependența mea de muncă drept un serviciu adus umanității – am și pasiune estetică și doresc și să servesc umanitatea.

Nu ar fi nimic greșit în sine, cel puțin după standardele acestei societăți, să cumperi un număr considerabil de discuri și de cărți.<sup>1</sup> E posibil, presupun, ca un om să iubească atât de fervent muzica și lectura, încât să decidă, cu considerația de rigoare, să-și consacre o mare parte a venitului și energiei sale vitale acestor activități. Adevărul a fost că pentru mine, la fel ca pentru toți dependenții, plăcerea nu consta în scopul aparent – să ascult muzică –, ci în procesul de cumpărare. Au trecut ani și încă nu am ascultat multe dintre operele și simfoniile pe care le-am cumpărat, ca să nu mai vorbesc de nenumăratele discuri pe care le-am vândut fără să le ascult, pentru mai nimic, fiindcă o altă versiune care mi-a captat fantezia avea nevoie de spațiu pe raft.

Există o linie de demarcație fină, dar clar perceptibilă, între dependență și pasiune. Orice pasiune poate să devină o dependență. Este pur și simplu o problemă de cine conduce: individul sau comportamentul. Dependența este comportamentul repetat în care te angajezi împotriva certitudinii că îți faci rău ție însuși sau altora. Pasiunea iubește scopul sau procesul care este obiectul său (pictura pe care o cumperi sau pictura pe

<sup>1</sup> Exceptând contradicția flagrantă despre cum oameni cu presupuse principii umanitare pot să justifice un asemenea grad de autoindulgență când la numai câteva străzi depărtare alții flămânzesc. Sunt foarte departe de rezolvarea acestei probleme. E clar că nu sunt pregătit s-o abordez.

care o faci), dar adevăratul obiect al dependenței este *fiorul* de a plonja în comportament, nu dragostea de acesta. (Obiectivul jucătorului nu este să câștige, ci fiorul jocului.)

Efectele asupra familiei mele au fost devastatoare, nu din cauza privațiunilor financiare și nici din cauza timpului petrecut departe de casă colindând magazinele. Efectul major a fost că nu am putut fi prezent – în ambele sensuri, a fi acasă și a acorda atenție familiei – ori de câte ori mă apuca febra. Pentru un dependent, moralitatea, adevărul, devotamentul față de partener și copiii pot deveni simple abstracțiuni. Îmi lăsam copiii să aștepte sau îi zoream ca să-mi urmăresc scopurile. Mi-am mințit soția, zilnic, uneori săptămâni și luni în șir. Când venea momentul socotelilor, și venea întotdeauna, făceam mărturisiri vinovate și promisiuni ce urmau a fi curând încălcate. Mă repezeam în casă, ascunzând temporar ultima achiziție pe verandă, și pretindeam că sunt prezent.

În sinea mea însă, nu mă puteam gândi decât la muzică. Bineînțeles, m-am urât pe mine însumi și cu cât am făcut-o mai mult, cu atât mai aspru, mai autoritar și mai critic am devenit cu fiii și cu fiica mea. Nu putem suporta să vedem nevoile altor oameni, cel mai puțin pe ale copiilor noștri, când suntem preocupați să ne servim propriile noastre false nevoi. Poate că nadirul, dar nu sfârșitul, anilor mei de dependență a fost când am lăsat la spital o femeie în durerile facerii ca să cumpăr muzica ce mă obseda pe atunci. Chiar și așa, aș fi avut timp să mă întorc pentru naștere, dacă nu aș fi început să caut alte discuri pe care să le cumpăr. Am murmurat scuze când m-am întors, dar nicio explicație. Toți au fost foarte înțelegători, inclusiv pacienta mea dezamăgită.<sup>1</sup> La urma urmei, sunt un medic ocupat. Nu pot fi peste tot în același timp.

Când mă angajam în comportamentul meu de dependență eram extrem de concentrat. Îmi aminteam titluri, dirijori, case de discuri, recenzii muzicale. Creierul meu era pe deplin alert. Puteam să stabilesc să iau prânzul cu două persoane diferite la două restaurante diferite în același timp, dar nu uitam niciodată să sun magazinul când voiam să comand o înregistrare. Lobii mei prefrontali erau inundați în endorfinele și dopamina eliberate de fiorul vânătorii și al achiziției. În mod

<sup>1</sup> O cheamă Joyce și povestea aceasta îi este de mult cunoscută.

ciudat, dependența îl face pe dependent să se simtă mai conectat cu viața. Reversul este că îl desparte tot mai mult de el însuși. El își hrănește doar apetitul, nu și foamea.

În termeni biochimici, orice substanță sau comportament creator de dependență este automedicație, analgezic emoțional autoadministrat. Dar în același timp persoana cu ADD se tratează de o boală pe care nici nu este conștientă că o are.

Indiferent de comportamentul sau substanța de care ești dependent, tratamentul tulburării de deficit de atenție nu poate face progrese până nu accepți faptul ca ai o dependență și nu iei măsuri pentru a-i pune capăt. Nu e posibil să-ți pregătești simțurile pentru somn și să sperii să fii cu adevărat treaz. Când dependența domină, sinele adevărat – felul cum ești realmente în lume – moțăie. A stăpâni dependența înseamnă să începi să pui stăpânire pe durere. Până atunci, durerea îl posedă pe dependent și dependența îl conduce. „Sarcina de a integra gândirea și sentimentul se numește *luptă pentru posesie*”, scrie psihologul și expertul în dependențe Robert J. Kearney:

Când oamenii sunt cu adevărat responsabili, ei sunt *conștienți* de ceea ce simt și *știu*, de ceea ce s-a petrecut în interiorul lor care a generat acele sentimente. Este un lanț cu trei verigi conectate prin conștientizare: conștientizarea evenimentelor, conștientizarea interpretării acelor evenimente și conștientizarea reacției emoționale care decurge din acele interpretări. Dacă lanțul este rupt, posesia sentimentului se pierde. Când sarcina posesiei este asumată, lanțul este solid.<sup>(1)</sup>

– Citesc peste tot, i-am spus odată terapeutului meu, că ar trebui să mă vindec singur „simțindu-mi durerea și supărarea”. Oricât aș încerca, nu mă pot forța să invoc emoții potrivit unei formule dintr-o carte. Simțămintele vin sau nu. Deci unde era durerea mea, supărarea mea?

– Foarte adevărat, a admis el. Cum puteai știi?

Îmi petreceam toate orele de veghe, așa cum a observat el, stimulându-mă cu o activitate neîntreruptă, muncind peste program ca să-mi mențin creierul în activitate, îndopându-l cu bomboane mentale – ce

mai puteam să simt? Am lăsat pe undeva vreo mică fisură prin care să se prelingă sentimentul?

Creierul oamenilor înclinați spre dependență, a devenit un fapt cunoscut, e predispus biologic la un anumit dezechilibru al substanțelor chimice. Dependenții de narcotice, de exemplu, se consideră că suferă de o relativă lipsă de endorfine, narcoticele specifice ale creierului. Oamenii cu ADD par să aibă un deficit de dopamină, substanța chimică a recompensei. Ce cauzează chimia anormală a creierului? Răspunsul științific simplist va da din nou vina pe moștenirea genetică, deși există și moraliști fanatici care insistă să vadă totul în termenii unei culpabilități cu carențe etice și voință slabă. Există un sâmbure de adevăr în respingerea de către moraliști a determinismului genetic; adepții geneticii au dreptate să insiste pe importanța biologiei și a psihologiei. Dar ambii pierd din vedere esențialul.

Neurochimia deficitară a dependenței, la fel ca și neurochimia deficitară a ADD, poate fi atribuită unor evenimente din primul sau primii doi ani de viață, din câte știm, perioada formativă cea mai decisivă pentru creier.<sup>(2)</sup> Am văzut în capitolul 12 că stresul emoțional poate să afecteze rezerva de substanțe chimice a creierului – să ne aducem aminte, de exemplu, că puii de maimuță suferă o scădere a nivelului de dopamină în lobii frontali după numai câteva zile de separare de mamele lor. „Izolarea socială, privarea timpurie de grija empatică, cauzează o reducere permanentă a receptorilor de sedative ai creierului”, scrie cercetătorul și teoreticianul Allan Schore.<sup>(3)</sup> Frecvența catastrofală a abuzului de narcotice care afectează populațiile minoritare oprimate din America de Nord poate fi explicată, în această lumină, de stresul insuportabil impus de societate asupra vieții de familie în rândurile celor săraci și lipsiți de putere. Cu toate acestea, mass-media reacționează prompt când cineva relatează ultimul zvon despre așa-numita genă a alcoolismului, de exemplu.

Vedem, prin urmare, că *durerea* pe care toxicomanul nu vrea s-o simtă își are originea în aceleași experiențe care l-au privat de *substanța chimică* pe care încearcă s-o completeze cu ajutorul obișnuinței sale. Emoțiile de care dependentul de comportamente încearcă să scape au fost imprimate în circuitele memoriei sale implicite în același timp în care au fost blocate circuitele dopaminei, pe care acum, cu comportamentele sale prin care



caută fiorul, încearcă să le stimuleze. Cu cât oamenii aceștia se străduiesc mai mult să-și compenseze biochimia deficitară prin dependențele respective, cu atât ei perpetuează vacuitatea emoțională pe care doar stăpânirea problemei lor și recunoașterea cauzelor ei, din trecut și din prezent, vor începe s-o umple.

O proporție semnificativă a adulților cu ADD pe care îi consult admit că au fost dependenți de substanțe într-o perioadă a vieții lor, destul de mulți continuă să le folosească și în prezent. Când constat că părinții care vor să-și trateze copilul de ADD au o dependență de substanțe, de pildă alcoolism, le spun în modul cel mai delicat că își vor putea ajuta fiul sau fiica atunci când ei, părinții, își vor înfrunta dependența. Uneori, astfel de părinți refuză să mai revină. Adulții care speră să-și depășească problemele ADD trebuie să facă o alegere similară. Când persistă în dependența lor, ei nu sunt cu nimic mai buni în relația cu ei înșiși decât acei părinți care nu pot renunța la propriile dependențe nici măcar pentru a-și ajuta copilul.

Există numeroase surse posibile de ajutor disponibile dependentului dornic să se vindece, deși multe pun accentul exclusiv pe dependență în loc să acorde atenție cauzelor aflate la bază. „Deseori devenim atât de preocupați de problema pe care o creează folosirea drogului – scriu dr. Hallowell și dr. Ratey în *Driven to Distraction* –, încât nu ținem seama de rolul pe care îl joacă drogul pentru consumator.”<sup>(4)</sup> Dacă tulburarea de deficit de atenție nu poate fi tratată cu succes atât timp cât dependența continuă să domine, nici dependenței nu i se poate acorda atenția adecvată dacă tulburarea este ignorată și dacă originea comună a ambelor rămâne neexplorată.

În romanul său *Toba de tinichea*, scriitorul german Günter Grass descrie un club de noapte în care clientela blazată vine să adulmece cepe cu miros pătrunzător în răpăitul frenetic al unei tobe. Le curg lacrimile și ei își simt amărăciunea, care altfel ar fi prea adânc reprimată în psihicul lor. Clienții localului sunt dependenți de inducerea artificială, intensă a unei emoții profunde. Așa cum scrie Grass, suntem departe de suferințele noastre, care sunt părțile cele mai autentice din noi înșine. Nu există nicio cale către sine care să ocolească durerea.



PARTEA A ȘAPTEA  
CONCLUZIE

## 31

NICIODATĂ NU AM VĂZUT  
COPACII: CE POT ȘI CE NU POT  
SĂ FACĂ MEDICAMENTELE

Cred că unul dintre principalele eforturi ale neurobiologiei și medicinei trebuie să se îndrepte spre alinarea suferinței. Dar cum să abordezi suferința care apare din conflicte personale și sociale în afara domeniului medical este o problemă diferită și complet nerezolvată. Tendința actuală este de a nu face niciun fel de distincție și de a utiliza abordarea medicală pentru eliminarea oricărui disconfort.

– Dr. ANTONIO DAMASIO, Ph.D.,

*Eroarea lui Descartes*

Din punct de vedere practic, folosirea medicamentelor în tratarea tulburării de deficit de atenție este o variantă directă. Este mai complicat de discutat despre modul în care sunt ele întrebuințate în prezent și statutul lor de principală metodă de tratament.

Există percepția legitimă că de mult prea multe ori medicamentele au fost prescrise cu intenția de a-l face pe copil mai ușor de controlat din perspectiva adulților. Am văzut un copil pus să ia Ritalin fiindcă părinților li s-a spus că altfel nu va fi primit la școală. Nu este ceva neobișnuit să auzi asemenea povești. S-a estimat că în Quebec numărul copiilor care iau Ritalin a crescut de aproape patru ori din 1990 până în prezent. Potrivit unui raport din *Globe and Mail*, Pierre Paradis, profesor de edu-

cație la Universitatea din Quebec, a spus că această creștere se datorează în mare parte faptului că școlile le cer părinților să administreze copiilor medicamentul.<sup>(1)</sup> Profesorul Paradis arată că folosirea sporită a Ritalinului a mers în paralel cu reducerea numărului profesorilor de educație specială, psihologilor și lucrătorilor sociali în sistemul de educație – ca efect al reducerilor de fonduri care peste tot în America de Nord sunt considerate îndatoririle guvernelor „responsabile”.

Nu e mai puțin adevărat însă că împotrivirea față de folosirea medicamentelor vine, în principal, din partea unor oameni care nu cunosc deloc subiectul. Am fost odată atacat vehement de realizatorul unei emisiuni de radio care voia neapărat să știe cum justific prescrierea la copii a unor medicamente noi și netestate precum Ritalin – realitatea fiind, bineînțeles, că medicamentul acesta este cunoscut și folosit de cel puțin patru decenii. Constat, de asemenea, că oamenii cei mai refractari la chestiunea medicamentelor sunt și cel mai puțin conștienți de ce este tulburarea de deficit de atenție. Fără să aprecieze dimensiunile sale psihologice complexe, ei tind să-și imagineze că ADD este doar un pretext prin care școlile autoritare încercă să-i controleze pe copiii răsfățați sau turbulenți ai unor părinți neglijenți. Doar oamenii care nu au văzut sau nu au experimentat personal cât de utile pot fi medicamentele se pot împotrivi categoric folosirii lor. Efectele pozitive sunt adesea dramatice și imediate. Un pacient al meu, o femeie de cincizeci și patru de ani, s-a întors entuziasmată după ce a luat o doză mică din psihostimulentul Dexedrină.

– Niciodată nu am văzut copacii, a spus ea. Locuim peste drum de un parc și avem o priveliște frumoasă, dar niciodată până acum nu am observat cât de verde este.

După aproape trei ani, ea continuă cu aceeași doză redusă și raportează aceleași efecte, care pentru ea încă par miraculoase. Avem mărturii similare și din partea altor adulți.

– Știți ce fac acum pentru prima oară în viața mea? a întrebat un bărbat de patruzeci de ani, după trei săptămâni de Ritalin. Mă afirm pe mine însumi.

Oamenii declară că pot să încheie ziua de muncă fără ca, pe parcursul întregii zile, la fiecare trei minute să uite ce fac sau că pot să scrie pagini în șir fără întrerupere. O studentă la universitate a observat că

migrenele ei s-au calmat. Mi-am făcut griji dacă să-i dau Ritalin, din cauza potențialului acestuia de a provoca dureri de cap; s-a dovedit că migrenele fuseseră rezultatul anxietății cauzate de dificultățile ei de studiu, pe care medicația le-a rezolvat atât de bine, încât ea a obținut note mai mari decât reușise vreodată până atunci.

O adolescentă căreia i-am prescris recent Ritalin, o fată de cinci-sprezece ani cu un subtil simț al umorului, li s-a adresat părinților la o jumătate de oră după ce a luat prima doză.

– Acum aș avea chef să ascult lecția plicticoasă a unui profesor de geografie, a spus ea.

De fapt ea s-a uitat, pentru prima dată, la canalul educativ. În seara aceea ea a avut și prima discuție calmă și intimă cu mama ei, după ani. Rezultate pozitive similare pot fi relatate și despre copii din clasele primare.

În multe alte cazuri rezultatele nu sunt atât de impresionante. Medicamentele nu vor avea efect sau vor avea efecte secundare neplăcute, precum dureri de cap, pierderea apetitului, apatie, insomnie sau anxietate<sup>1</sup>, sau pur și simplu schimbările pozitive nu vor fi atât de dramatice.

Este imposibil de prevăzut cum va reacționa un anumit individ la un anumit medicament. Eu explic tuturor celor care optează să încerce un psihostimulent că fiecare creier omenesc are propria sa chimie; nu se poate ști cum va fi ea afectată. Deși stimulentele au fost utilizate clinic din 1937 și sunt cam la fel de sigure și de bine înțelese ca orice alt medicament folosit în oricare ramură a medicinei, fiecare persoană care le ia pentru prima oară este, într-un fel, propriul său cobai. Dar nu există niciun motiv să ne fie frică de ele. Mai precis, dacă este să fim reticenți la folosirea lor, aceasta trebuie să fie din motive întemeiate, nu în baza unor informații greșite, ca, de exemplu, ideea că medicamentele acestea creează dependență dacă sunt folosite pentru ADD. Deși există risc de abuz, la fel ca și în cazul altor medicații legitime, administrarea lor în doze prescrise medical nu induce dependență. Mai mult decât atât, se poate susține că

<sup>1</sup> Nu putem ști cine dezvoltă efecte secundare și cine nu. Frica de efecte secundare nu este un motiv să nu încerci o medicație, dacă altminteri aceasta este recomandabilă. Ele trec la câteva ore după ce medicația este întreruptă și nu produc daune pe termen lung. În general, psihostimulentele sunt tolerate foarte bine de majoritatea celor care le încearcă.

ele *previn* dependențele, corectând partea biochimiei care predispune o persoană la abuzul de substanțe, cum am descris în capitolul precedent.

Principalele medicamente în tratamentul ADD sunt psihostimulentele, dintre care cele mai familiare sunt metilfenidat, cunoscut sub numele său comercial de Ritalin, și sulfatul de dextroamfetamină, numit de obicei Dexedrină. Deși au moduri de acțiune diferite, ambele stimulează activitatea cortexului cerebral prin echilibrarea nivelurilor neurotransmițătorilor (mesageri chimici) în lobul frontal al creierului și în alți centri responsabili cu stimularea și atenția. Așa cum am văzut în analogia cu „polițistul adormit” din capitolul 5, odată întărită puterea cortexului, mintea devine mai puțin haotică și crește capacitatea de a te opune distragerii. Persoana se simte mai calmă, mai concentrată și mai motivată.

Nu se poate spune care este un medicament mai bun: metilfenidatul sau dextroamfetamina? Predispoziția individuală determină care este cel mai eficient. Sunt disponibile și medicații alternative, inclusiv alte psihostimulente, antidepresive în doze reduse, precum și un număr de alte categorii de medicamente. Nu voi face aici o discuție tehnică despre care medicament și în ce doze; subiectul este bine conturat într-un număr de alte cărți despre ADD. Mult mai importante sunt principiile care trebuie să călăuzească tratamentul medicamentos și, nu în ultimul rând, însăși întrebarea dacă medicația trebuie folosită în cazul unui anumit copil sau adult.

*O singură persoană are dreptul să decidă dacă ia sau nu un medicament: cea care urmează să fie tratată*

Pentru adulți, este ceva de la sine înțeles, dar în tratamentul copiilor principiul acesta deseori nu este recunoscut. Ca aspect esențial, copilul nu trebuie să perceapă că e bolnav, că ceva este în neregulă cu el. El nu are o boală și nu trebuie vindecat. Medicația îi poate îmbunătăți funcționarea, dacă acesta este obiectivul său ales, dar nimeni nu trebuie să-i impună cerințele lumii adulte. Când ingerezi o substanță chimică, ea îți alterează felul în care te simți în interior și relația ta cu lumea. Chiar dacă schimbările acestea sunt pozitive, este o încălcare majoră a limitelor din partea

părinților sau a școlilor să insiste ca un copil să se supună unor fluctuații în stările sale chimice interne, dacă nu dorește lucrul acesta.

Putem înțelege frustrările profesorului confruntat cu o clasă plină de copii, dintre care poate că doi până la patru au ADD. Dacă nu ignoră complet acei copii sau nu-i obligă la pasivitate, o jumătate bună a energiilor sale va fi consumată în interacțiunile cu cei aflați în minoritate, în detrimentul celorlalți. În majoritatea cazurilor, el nu este pregătit sau dotat să le predea unor astfel de copii. Concepția despre ce înseamnă deficitul de atenție variază de la profesor la profesor, la fel de imprevizibil ca de la medic la medic. Scandalos este că sistemele educaționale subfinanțate sunt obligate să gândească în termenii unor cămăși de forță chimice. Copiii sunt transformați ca să se adapteze școlilor, în loc ca școlile să fie organizate pentru a satisface nevoile copiilor, care, în urma experienței lor de viață în societatea aceasta, au nevoi și trăsături ale personalității care cer o flexibilitate și o creativitate mai mari decât sunt capabile să le ofere în prezent majoritatea instituțiilor.

Disperarea cu care părinții încearcă să se elibereze de ceea ce deseori pare sarcina imposibilă de a se ocupa de copilul lor cu ADD poate fi și ea înțeleasă, la fel și grija că fără medicamente copilul va avea rezultate slabe la școală. Un cuplu pe care l-am văzut a mers atât de departe, încât a amestecat Ritalin în băutura de la micul dejun a fiului lor. Copilul refuză să-l ia conștient și fără el are în permanență probleme la școală. I-am sfătuit să înceteze imediat această practică.

Părinții se supără uneori că insist atât de mult pentru autonomia copilului. „Va rămâne repetent dacă nu-l fac să ia medicamentul”, susțin ei. Pe lângă principiul implicat, motivele mele sunt practice, dacă avem în vedere obiective pe termen lung mai degrabă decât pe termen scurt. Probabil că un copil poate fi trecut prin clasele primare obligându-l să ia medicamente. Și pe urmă? Mult înaintea adolescenței, toți copiii, cu excepția celor mai timizi, sunt capabili să opună o rezistență puternică. Tot opoziționismul lor acționat de contravoință, suprimat până atunci, va erupe. Ei vor fi împinși într-o poziție de refuz obstinat al medicației, indiferent cât de utilă ar putea fi aceasta pentru ei. În plus, forțându-l pe copil și încălcându-i limitele, vom sabota obiectivele de dezvoltare pe termen lung, care trebuie să fie principalul scop al tratamentului. Este

mult mai bine ca părinții să lucreze la relațiile de atașament cu copilul lor și la propriile lor abordări educative decât să-și facă griji pentru trecerea unei clase. Copiii care se simt bine cu ei înșiși și siguri de relația lor cu părinții este improbabil să refuze ajutorul medicamentelor, dacă un astfel de ajutor este, într-adevăr, necesar.

### *Cel care prescrie medicamentele trebuie să fie informat*

Medicamentele folosite în tulburarea de deficit de atenție nu pot fi prescrise conform unor rețete fixe, adecvate de obicei pentru majoritatea medicamentelor. Medicii sunt familiarizați cu abordarea de tip carte de bucate, cum sunt prescrise majoritatea medicamentelor. Doza de penicilină dată pentru o infecție bacteriană a gâtului, de exemplu, nu variază de la un copil de opt ani la un bătrân de optzeci de ani. O serie de alte medicații sunt dozate în funcție de greutatea corpului. În cazul psihostimulentelor, nu există o doză fixată și nici nu se poate aprecia după greutatea corpului. Un copil mic poate avea nevoie de o doză mai mare decât un adult mare sau invers. Principiul este de a începe cu o cantitate foarte mică de medicament și a o mări treptat. Dacă un copil simte efecte neplăcute de la psihostimulentele luate o perioadă lungă de timp, problema se datorează erorii celui care a făcut prescrierea, nu medicamentelor. Este foarte simplu să reducem doza sau să oprim complet medicația dacă apar probleme.

### *Scopul medicației nu este să controleze comportamentul, ci să-i ajute pe copii să se concentreze*

Marea majoritate a adolescenților care primesc Ritalin sunt băieți, dar chiar și pentru băiatul cu tulburare de deficit de atenție există și alte motive ale comportamentului turbulent decât ADD. Dacă un medic mărește doza medicamentului până când se obține un comportament perfect în clasă, el poate sfârși prin a-l tranchiliza pe copil într-o stare excesiv de supusă, cu pierderea vioiciunii și a strălucirii caracteristice multor copii cu ADD. Punctul final trebuie să fie experiența de sine a copilului, nu numai comportamentele observate. Niciun copil nu trebuie



să ia medicamente care îi produc efecte secundare, mai mult decât ar accepta un adult să facă astfel.

### *Adulții trebuie să aibă așteptări clare și limitate despre ce pot face medicamentele pentru ei*

La o conferință despre ADD la adulți la care am participat, subiectul conversațiilor dintre sesiuni a fost în mare măsură despre ce medicație s-a prescris cărei persoane și ce alte medicamente puteau fi folosite în locul sau împreună cu acela. A existat un sentiment general de dezamăgire că, în ciuda tratamentului farmacologic, oamenii continuau să aibă dificultăți semnificative în viața lor. Bineînțeles că medicamentele nu modifică problemele majore cu care trebuie să se lupte o persoană. În unele cazuri ele pot fi de considerabil ajutor, pe când în altele beneficiile lor sunt mai limitate. În niciun caz ele nu rezolvă problemele fundamentale care sunt respectul de sine scăzut, frica de intimitate, stilurile de viață frenetice și lipsa autocunoașterii. Medicamentele, dacă sunt luate, trebuie folosite cu scopul specific de a reduce tendința către distragere și a îmbunătăți concentrarea și focalizarea, nu pentru a schimba viața oamenilor.

### *Adultul trebuie să fie conștient de starea sa emoțională, când își propune să ia medicamente pentru ADD*

Nu rareori adultul cu ADD suferă de o ușoară depresie sau anxietate cronică. În acest caz, psihostimulentele s-ar putea să nu ajute sau, în unele cazuri, să înrăutățească și mai mult lucrurile. Dacă depresia sau anxietatea sunt prezente, e necesar ca ele să fie abordate mai întâi sau, cel puțin, în același timp.

### *Niciodată medicamentele nu trebuie să fie singurul tratament, nici măcar prima opțiune*

Problema cea mai serioasă cu utilizarea pe scară largă a medicamentelor în tratamentul tulburării de deficit de atenție este că foarte des – probabil, în marea majoritate a cazurilor – ele sunt singura formă de intervenție urmată în mod consecvent. Dar, prin ele însele, ele nu promo-

vează schimbări pozitive pe termen lung. Când copiii sau adulții încetează să le mai ia, aceștia constată că niciuna dintre problemele lor nu a dispărut.

Tulburarea de deficit de atenție nu este în primul rând o problemă medicală. Nici cauzele, nici manifestările ei nu se datorează bolii. Factorii care mențin agitația mentală și comportamentele legate de ADD sunt doar parțial procese biochimice interioare individului și au mai mult de-a face cu împrejurările în care adultul sau copilul își trăiesc viața. Calea ușoară de a te baza pe o pilulă este tentantă, dar duce într-o direcție greșită. Mult mai dificilă, dar mult mai importantă, este abordarea chestiunilor privind siguranța psihologică, relațiile de familie, stilul de viață și respectul de sine.

Una dintre multele recomandări înțelepte făcute de psihologul Thomas Armstrong în cartea sa *The Myth of the ADD Child* este că medicamentele nu-și au locul ca principal tratament pentru ADD. „Cel mai important este ca, scrie el, medicamentele să fie folosite *în ultimă instanță*, după ce încercarea sinceră de a folosi un număr de intervenții nemedicamentoase adecvate nu a reușit să producă rezultate semnificative.”<sup>(2)</sup> Eu nu m-aș exprima atât de categoric, dar, în ciuda entuziasmului meu inițial pentru medicamente, atunci când am aflat prima oară de ADD, și în pofida beneficiilor clare pe care acestea le pot avea, acum înclin către acea concepție.<sup>1</sup> Există unele cazuri în care o intervenție farmacologică timpurie este înțeleaptă – câtă vreme copilul o acceptă de bunăvoie – de exemplu, copilul permanent hiperactiv a cărui viață de familie și școlară este în criză. Folosirea exclusivă a medicamentelor nu poate fi niciodată aprobată și obiectivele de dezvoltare schițate în cartea aceasta trebuie să aibă întotdeauna prioritate.

*Luați în considerare implicațiile pe termen lung ale folosirii medicamentelor, nu numai beneficiile lor pe termen scurt*

Fata de cincisprezece ani care, după ce a luat prima doză de Ritalin, a simțit că ar avea chef „să asculte lecția plictisitoare a unui profesor

<sup>1</sup> Din păcate, practic respingând însăși existența ADD, Dr. Armstrong aruncă și copilul odată cu apa din copaie. Totuși, cartea aceasta este o lectură foarte utilă pentru părinții copiilor cu ADD.

de geografie”, a avut totuși unele sentimente contradictorii în privința medicamentelor.

– Nu sunt eu cea cu care sunt obișnuită, mi-a spus ea. E ciudat să-mi văd mintea funcționând diferit.

Înainte și pe toată durata anilor de adolescență, copiii au sarcina să consolideze un sentiment al sinelui, cine sunt ei. Medicamentele impun o stare artificială, afectând dispozițiile și gândurile copilului. Chiar dacă astfel de schimbări sunt pozitive, ele pot să introducă o confuzie suplimentară într-un proces în care deja abundă schimbările și conflictele interioare. Ele pot, cum arată Stanley Greenspan, „să submineze obiectivul pe termen lung al adolescentului de a-și forma un sentiment unitar al sinelui.”<sup>(3)</sup>

Unul dintre principalele motive pentru a nu-i constrânge pe copii să ia medicamente este că, dacă ei înșiși aleg tratamentul farmacologic, este mult mai puțin probabil ca sentimentul acesta integrat al sinelui să fie perturbat. Când fac o alegere liberă, ei nu decid pur și simplu să urmeze o medicație, ci arată că sentimentul lor de sine este pregătit să admită posibilitatea ca ei să aibă probleme în anumite domenii de funcționare și că vor accepta ajutor. În susținerea libertății de alegere a tinerei persoane, părinții își exprimă încrederea în procesele sale și nu transmit credința că este ceva în neregulă cu ea. De asemenea, procedând astfel, ei nu măresc anxietatea copilului că nu este acceptat de părinții săi exact așa cum este.

### *Nu acordați efectelor medicației mai multă importanță decât merită*

Ar fi ușor să tragem concluzii greșite din experiențe precum cea a adolescentei care, după ce a luat Ritalin, a avut prima discuție semnificativă cu mama ei. Povestea ar putea fi văzută ca o dovadă că singura problemă între mamă și fiică fusese ADD-ul adolescentei, acum „vindecă”. Nu este așa. În familia aceea rămân numeroase probleme, la care părinții abia acum încep să lucreze. Fata însăși, în ciuda contactului cu mama ei sub influența Ritalin, a continuat să vorbească descurajată despre relațiile cu părinții.

– De ce nu pot ei să mă accepte drept cine sunt? a spus ea. Nu înțeleg de ce mă mai vor acasă.

Faptul că medicamentul a avut asupra ei un efect de calmare și concentrare, arată desigur că ea are o problemă neurofiziologică, dar episodul pune în evidență și problema mamei: ceva în ea se tensionează când fiica ei este tensionată. Propriile ei anxietăți sunt declanșate, astfel încât ea nu poate să rămână calmă, iubitoare și atentă. Ea nu-și poate accepta fiica decât dacă este disciplinată. Nu a existat destulă individualizare sau diferențiere între ele. În felul său, și tatăl a fost implicat în triunghi. Este responsabilitatea părinților să recunoască astfel de dinamici și să acționeze spre a le schimba, ceea ce cuplul acesta este nerăbdător să facă.

Data fiind importanța abordărilor nefarmacologice, cum se explică enormul dezechilibru în favoarea folosirii medicației în tratamentul tulburării de deficit de atenție? Există, bineînțeles, predilecția nord-americană pentru remediul prompt și speranța unei eliberări rapide de o problemă dificilă și agasantă. Dar lucrurile nu merg chiar atât de spontan.

„Dacă până foarte de curând la patul bolnavului se decidea de obicei ce se făcea în laboratorul de cercetare medicală – scria medicul și autorul Sherwin Nuland – în prezent este la fel de probabil ca descoperirile care vin din laborator să-i spună clinicianului ce poate să facă la patul bolnavului. Deseori coada dă din câine. De fapt, coada devine câinele.”<sup>(4)</sup> Un fapt important este că medicilor și cercetătorilor le este mult mai ușor să strângă fonduri pentru studii de evaluare a medicamentelor decât pentru tratamente care nu promet profituri enorme pentru nimeni. Companiile farmaceutice, sursa majoră a banilor pentru cercetare, nu au niciun interes să susțină abordări alternative care nu vor face nimic pentru mărimea cuferelor lor. Dacă, așa cum sugerează Dr. Nuland, coada laboratorului dă din câinele clinic, aceasta se întâmplă în mare parte fiindcă bietul câine flămânzește în timp ce coada devine tot mai mare.

# 32 CE ÎNSEAMNĂ A PURTA DE GRIJĂ

Oamenii au rezolvat (cu ajutorul convențiilor) toate lucrurile cât mai comod posibil și le iau nespuse de ușor. E însă limpede că trebuie să ținem de ceea ce e grav în ele. Tot ce e viu ține de asta, totul în natură crește și se apără după felul său și este ceva distinct, încearcă să fie asta cu orice preț și împotriva oricărei opoziții. Știm puține, dar că trebuie să ne ținem de cele grave e o certitudine care nu ne va părăsi...

– RAINER MARIA RILKE,  
*Scrisori către un tânăr poet*

– Toată viața am pretins că sunt normală, spune Elizabeth, designer de interior în vârstă de cincizeci de ani. Pretenția normalității este familiară oricărui adult cu tulburare de deficit de atenție. El încearcă să se adapteze atenuându-și tăria sentimentelor în chestiuni pe care alții par să le considere neimportante, luptându-se să-și suprime intensitatea și simulând interes pentru lucruri care îl plictisesc de moarte. Jocul nu este convingător. Indiferent cât de abil devine un extraterestru în încercarea de a trece drept pământean, o anume stângăcie evidentă în purtările sale, o anume exprimare fatală a adevăratei sale naturi, îl va trăda, în momentele de neatenție, drept ceea ce este: *diferit*.

Deși frica sufletească distrugătoare de a fi diferit este împărtășită de mulți în cultura nord-americană, conformismul este o luptă mai puțin dureroasă pentru cei care acceptă cu adevărat normele sociale. Cei care

nu se percep în mod conștient ca diferiți vor evita, probabil, orice tentație de a fi ei înșiși, dar nu vor fi siliți să trăiască zi de zi conștienți de masca pe care o poartă, tensionați de frica de a nu le cădea.

Ironia este că energia pe care adulții cu ADD o consumă în încercările lor de conformare este cheltuită în van, la fel ca și anxietatea părinților datorată caracterului diferit al copilului lor. Lumea este mult mai dispusă să accepte pe cineva care este diferit și se simte confortabil astfel, decât pe cineva care încearcă cu disperare să se conformeze, negându-se pe sine. Ceilalți reacționează în mult mai mare măsură împotriva autorespingerii decât a diferenței. Prin urmare soluția pentru adult nu este să „se adapteze”, ci să-și accepte incapacitatea de a se conforma. Unicitatea copilului trebuie să fie binevenită în primul rând în inima părintelui.

Nimic din toate acestea nu se obține printr-un act de voință și este posibil ca reușita să nu fie deplină. Dar nu e important. Importantă este angajarea în proces, oricât de dificil ar fi. Vindecarea nu este un eveniment, un act singular. Ea apare printr-un proces; ea este chiar în proces.

Nu este în niciun caz un proces facil. O persoană cu ADD pornește cu un sentiment de izolare. Este bine să realizăm că mulți alți oameni au avut aceeași experiență, au aceeași experiență. Sunt milioane în America de Nord ale căror vieți sunt afectate într-un fel sau altul de tulburarea de deficit de atenție. Este, fără îndoială, util pentru adulții cu ADD, sau pentru părinții copiilor cu ADD, să se asocieze în vederea sprijinului reciproc cu alții care se confruntă zilnic cu aceleași probleme ca și ei. Unde-s mulți puterea crește.

Forța numărului este esențială și în alt scop. Dincolo de chestiunea suportului psihologic individual, se pune problema efectuării unor schimbări în modul în care societatea în general percepe tulburarea de deficit de atenție și, în particular, în modul în care o percep profesiile care acordă ajutor. Atitudinile curente sunt caracterizate de conștientizare vagă, confuzie și/sau scepticism ostil.

Cunoștințele medicale despre ADD din prezent îmi amintesc de modul în care obișnuiau medicii să dirijeze nașterile cu aproximativ douăzeci de ani în urmă, când am început să practic medicina. Era o rutină să se efectueze o incizie fiecărei femei care năștea. „E timpul acum să fac o mică tăietură”, anunțam eu când capul copilului era gata să iasă pe canalul

de naștere. După ce injectam anestezicul local lângă deschiderea vaginală, făceam o incizie de câțiva centimetri lungime, apucam copilul și îl înmânam infirmierei. După care treceam să repar rana pe care eu însumi o provocasem. Așa fusesem învățat să procedez la școala medicală; nu cunoșteam o altă metodă. Întâmplător am învățat de la niște moașe – în acel Ev Mediu care încă mai funcționează ilicit în Columbia Britanică – că la majoritatea nașterilor incizia nu este necesară. Au urmat alte surprize: femeile puteau da naștere copiilor fără să aibă picioarele în scări sau chiar fără să stea întinse. Dacă nu existau complicații, bebelușul putea fi predat mamei fără a fi împins și înghiontit sub lumini strălucitoare și cu tuburi de aspirație de plastic vârâte în gură. De atunci, doctrinele acestea eretice au fost validate de cercetări medicale temeinice, astfel încât medicii pot acum să practice cu inima împăcată ceea ce moașele făceau în siguranță de sute de ani. Ani de presiuni din partea femeilor însărcinate și a profanilor au instituit acum proceduri de naștere naturale în multe spitale – deși nicidecum în toate.

Trei concluzii se pot trage din acea experiență. În primul rând, viziunea medicală despre lume tinde să nu aibă mare încredere în natură. În al doilea rând, există lucruri pe lume care sunt adevărate, chiar dacă nu se predau în școlile de medicină. În al treilea rând, medicii trebuie uneori educați de către public – sub constrângere, dacă este necesar. De când a început să mă preocupe tulburarea de deficit de atenție, am constatat că se aplică aceleași lecții. Ele se aplică și în sistemul educațional, și, în egală măsură, în domeniile psihologiei și psihoterapiei. Va trebui ca oamenii să ceară ajutorul de care au nevoie și să-i inițieze în realitățile vieții lor pe profesioniștii de la care așteaptă ajutor. Părinții, precum și adulții cu tulburare de deficit de atenție trebuie să insiste ca lumea să acorde mai multă atenție nevoilor lor, în timp ce ei învață cum să își acorde atenție lor înșiși, dar și copiilor lor.

Am învățat din propria mea experiență că evitarea sentimentelor dureroase nu poate fi un obiectiv în viață. Pentru oamenii cu ADD, așa ca mine, și pentru toți ceilalți, durerea emoțională este o realitate. Ea nu trebuie să excludă bucuria și capacitatea de a experimenta frumusețea vieții. Fiecare trebuie să descoperim pentru noi înșine înțelepciunea ancestrală că problema nu este să luptăm împotriva durerii, ci să fim capabili s-o suportăm atunci când ea este inevitabilă. „Multor părinți le vine foarte greu atunci

când copiii lor se simt triști și dezamăgiți, scrie Stanley Greenspan. Situația este deosebit de dificilă pentru părinții copiilor sensibili, fiindcă acești copii simt atât de puternic emoțiile. Dar părinții își pot ajuta copiii să înfrunte aceste simțăminte dificile, să învețe să tolereze un sentiment de pierdere și dezamăgire și să meargă mai departe.”<sup>(1)</sup> Nu le facem copiilor noștri nicio favoare dacă încercăm să-i protejăm de experiența tristeții sau a eșecului. Ce vrem, într-adevăr, este ca, atunci când ei se simt triști, să fie capabili să suporte dezamăgirea și sentimentele rănite, nu să se ascundă în spatele unor mecanisme de apărare, manifestări de furie și comportamente impulsive ca să evite suferința emoțională. Cu alte cuvinte, ca ei să nu devină adulți cu ADD. Este nevoie de foarte multă iubire ca să ajuți un copil să accepte tristețea, să știe că ea poate fi suportată, că la fel ca toate celelalte stări mentale, și tristețea este temporară. Va trece!

De-a lungul întregii cărți am insistat pe relația dintre relațiile umane și atenție. Iubirea se dovedește a fi în strânsă legătură cu atenția. În *The Road Less Traveled*<sup>1</sup>, Scott Peck definește în mod strălucit iubirea ca acțiune, ca voința de a se extinde limitele pentru a ajuta la creșterea spirituală și psihologică a altei persoane sau a celei proprii. A ne extinde limitele înseamnă să facem exact ceea ce ni se pare greu de făcut. Majoritatea părinților nu trebuie învățați cum să-și iubească copiii în sensul sentimentului, dar toți avem nevoie de practică despre cum să le arătăm iubire activă oamenilor în experiența de zi cu zi. Sper ca oamenii să găsească această carte de oarecare folos.

Adulților cu ADD le revine sarcina cea mai dificilă dintre toate: să învețe cum să fie iubitori cu ei înșiși. Aceasta este lupta cea mai mare dintre toate, fiindcă presupune să înlăturăm treptat sistemul defensiv pe care am ajuns să-l identificăm cu sinele și să ne aventurăm într-un teritoriu nou.

A iubi înseamnă să te extinzi către un altul sau către tine însuși, spune dr. Peck. Întâmplător, acesta este și sensul precis al expresiei a acorda *atenție*, altei persoane sau ție însuși/însăși. Originea cuvântului *a îngriji* [attend] este latinescul *tendere*, „a întinde, a extinde”. *A îngriji* înseamnă să te extinzi, să tinzi către.

Dacă putem iubi activ, nu va exista deficit de atenție, nici tulburare.

<sup>1</sup> *Drumul către tine însuși*, ed. Curtea Veche, București, 2013. (N. red.)



# NOTE

## INTRODUCERE

1. În literatura de specialitate, Stephen P. Hinshaw, lector de psihologie la Universitatea California, Berkeley, a fost o voce distinctă, sugerând posibilitatea ca interacțiunile biologice, sociale și psihologice complexe să formeze împreună rădăcinile ADD: „Noțiunile că traiectorii cauzale complexe în care factorii de risc psihobiologic, funcționarea problematică a familiei și influențe din sistemul mai larg s-ar putea combina pentru a configura probleme în reglarea atenției, modularea nivelului de activitate și inhibarea reacției au fost cu greu acceptate.” (Hinshaw, *Attention Deficits and Hyperactivity in Children*, ix.)

## CAPITOLUL 3:

1. Statistici canadiene privind folosirea Ritalin: *The Vancouver Province*, April 3, 1998.
2. Privitor la cunoștințele noastre încă rudimentare despre microfuncționarea creierului: „Suntem încă foarte departe de a explica fie și un singur aspect sau fragment al unui act integrat printr-un circuit neural, un ansamblu neural sau un cod neural”, scrie cercetătoarea creierului Patricia S. Goldman-Rakic (Dawson and Fischer, *Human Behaviour and the Developing Brain*, XI).

## CAPITOLUL 5:

1. Singer and Revenson, *A Piaget Primer*, 95.
2. Coleman, *Emotional Intelligence*, 34.
3. Studiu efectuat la Universitatea din Alberta: Janzen, Troy et al., „Differences in Baseline Measures for ADD and Normally Achieving Preadolescent Males”, în *Biofeedback and Self-Regulation*, Vol. 20, No. 1 (1995): 65.

4. „Sarcina cortexului este să prevină reacția inadecvată mai degrabă decât să producă una adecvată”, scrie Joseph LeDoux, specialist în neuroștiințe (LeDoux, *The Emotional Brains*, 165).
5. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 143.

## CAPITOLUL 6:

1. Nu doar în studiul ADD, există puține dovezi pentru baza genetică a trăsăturilor de personalitate caracteristice. Robert Plomin, genetician behaviorist de renume internațional la Universitatea Colorado, Boulder, a atins acest subiect în cartea sa *Development, Genetics and Psychology*. Studiul efectelor ereditare asupra dezvoltării personalității, a arătat el, ar necesita identificarea genelor individuale care codează trăsături specifice. „Din păcate, a conchis el, nu există niciun exemplu de genă individuală care să explice o deviere detectabilă în oricare caracteristică psihologică precum abilitatea cognitivă, personalitatea sau psihopatologia” (Plomin, *Development, Genetics, and Psychology*, 4.)
2. „Deoarece părinții împart cu copiii lor atât mediul familial, cât și ereditatea, asemănarea părinte-copil nu dovedește existența influenței genetice.” (Plomin, 9)
3. Există încă un argument privind gemenii identici adus în numele viziunii genetice: întrucât gemenii identici adoptați în familii diferite au o rată de concordanță mai mare decât gemenii fraterni, deosebirea trebuie că se datorează geneticii. Într-o anumită măsură acest lucru este adevărat, bineînțeles. Orice susceptibilitate genetică moștenită de unul dintre gemenii identici îl va afecta și pe celălalt. Dar aici intervine și un important factor de mediu. Este mult mai probabil ca lumea să reacționeze în moduri similare la gemeni identici – același sex, aceleași tendințe moștenite, trăsături fizice identice – decât la gemeni fraterni, care pot avea sexe diferite, precum și înfățișări și tipare de reacție foarte diferite. Cu alte cuvinte, pentru gemenii identici este mai probabil ca factorii de mediu să fie similari chiar și după adoptarea în familii diferite.
4. Wender, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*, 98.
5. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 143.
6. „Influența ordinii nașterii și cea a sexului pot fi verificate de-a lungul istoriei cu consecințe clare și dramatice. Consecințele psihologice ale ordinii nașterii oferă dovezi convingătoare pentru rolul mediului familial”, spune Frank J. Sulloway de la facultatea de Științe Cognitive și ale Creierului din cadrul Massachusetts Institute of Technology, în recenta sa carte *Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives*, xiv.

7. Mahler, *The Psychological Birth of the Human Infant*, 3.

### CAPITOLUL 7:

1. Studiu de stimulare a nervului vag: Dawson și Fischer, 349.

### CAPITOLUL 8:

1. „Numărul conexiunilor sinaptice în cortexul cerebral uman este uluitor de mare”, scrie Peter Huttenlocher, specialist în neuroștiințe la Universitatea din Chicago. „Este clar că numărul acesta mare nu poate fi determinat de un program genetic, în care fiecare sinapsă are atribuită o locație exactă. Cel mai probabil, doar contururile generale ale conectivității fundamentale sunt determinate genetic.” (Dawson și Fischer, 138.)
2. Damasio, *Descartes' Error*, 260.
3. În ce privește vulnerabilitatea creierului pruncului la influențele mediului: „În orice punct în procesul acesta ai toate șansele ca fie stimularea bună sau cea rea să intervină și să fixeze microstructura creierului”, a afirmat Dr. Robert Post, șeful secției de psihiatrie biologică de la U.S. National Institute of Mental Health, într-un interviu cu Ronald Kotulak, redactor științific la *Chicago Tribune* (Kotulak, *Inside the Brain*, 8).
4. Darwinism neural: „Atât neuronii, cât și conexiunile neurale concurează pentru a supraviețui și a crește”, scriu doi cercetători, Kurt W. Fischer și Samuel P. Rose: „Neuronii care primesc puțin input și ca atare nu sunt activi, sunt îndepărtați; cei activi sunt susținuți. Similar, sinapsele care conectează neuronii concurează între ele, iar acelea care primesc un input amplu prosperă, pe când cele care primesc input minimal devin mai slabe și sunt îndepărtate. Competiția aceasta este o parte importantă a dezvoltării și în aparență explică multe dintre efectele experienței specifice. Experiența face ca anumiți neuroni și sinapse (și nu altele) să supraviețuiască și să crească” (Dawson și Fischer, 9).
5. „Toate dovezile indică, scrie antropologul Ashley Montagu, că, deși durata perioadei de gestație la om diferă cu numai o săptămână sau două față de marile antropoide, un mare număr de factori, care se combină spre a duce la dezvoltarea mult prelungită a copilului uman, fac ca el să se nască înainte ca gestația să i se fi încheiat.” (Montagu, *The Human Revolution*, 86)

## CAPITOLUL 9:

1. Articol din Scientific American citat în Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self*, 73.
2. Studiu EEG asupra sugarilor efectuat la Seattle: Dawson și Fischer, 367.
3. Studii britanice despre depresia post-partum: Murray și Cooper, *Postpartum Depression and Child Development*, 97.
4. Daniel J. Siegel, *Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy*, note pentru o cuvântare în plen la Întrunirea Anuală a Asociației Americane a Îndrumătorilor de Pregătire a Rezidențiatului în Psihiatrie din 1996.
5. Procesele complicate de sintonizare sunt descrise în modul următor de către Daniel Stern, profesor de psihiatrie și șef al Laboratorului de Procese ale Dezvoltării, Centrul de Medicină al Universității Cornell: „În primul rând, părintele trebuie să fie capabil să descifreze senzațiile pruncului din comportamentul său fătș. În al doilea rând, părintele trebuie să se poarte într-un anume fel care să nu fie o imitare strictă, dar cumva să corespundă totuși comportamentului fătș al pruncului. În al treilea rând, pruncul trebuie să fie capabil să descifreze această reacție corespunzătoare a părintelui ca având legătură cu senzația sa inițială și nu doar ca o imitare a comportamentului său” (Stern, *The Interpersonal World of the Infant*, 139). Cu alte cuvinte, mama (sau figura maternă) trebuie să fie extrem de conștientă de gradațiile foarte mici și rapid schimbătoare în emoțiile pruncului. Este nevoie ca ea (sau el) să fie în stare să comunice cu copilul prin intermediul expresiei faciale, a tonului vocii și a limbajului corpului, să înțeleagă acele emoții și să fie alături de copil în experiența lui. Mesajele acestea sunt procesate și codate în partea frontală a emisferei drepte a pruncului, cortexul prefrontal drept.
6. Bowlby, *A Secure Base*, 7.
7. Atașamentul a fost explicat de John Bowlby, pionier al teoriei atașamentului: „A spune despre un copil că este atașat sau că are un atașament față de cineva înseamnă că el este ferm dispus să caute apropierea și contactul cu o anumită figură și să o facă în anumite situații, mai ales când e speriat, obosit sau bolnav [...]” (*Attachment*, 371)
8. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 53.

## CAPITOLUL 10:

1. Datele din cercetare și observațiile psihologice care indică rolul central al COI' în autoreglare, motivație, procesarea emoțiilor și atenție sunt detaliate cu mă-

- iestrie în cartea lui Allan N. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self*, destinată să devină o lucrare clasică în literatura despre dezvoltarea creierului.
2. Schore, 195.
  3. „Există multe moduri subtile în care perturbări ale funcțiilor electrice și chimice pot să afecteze negativ o regiune a creierului, leziunile fiind doar un exemplu extrem în acest sens”, subliniază psihologul și specialistul în neuroștiințe Joseph LeDoux (LeDoux, 250).
  4. Damasio, 78.
  5. Dubovsky, *Mind & Body Deceptions*, 193.
  6. Studiu despre anxietate și benzodiazepinele naturale la șobolani: Christian Caldji, Beth Tannenbaum *et al.*, „Îngrijirea maternă în copilărie reglează dezvoltarea sistemelor neurale care mediază exprimarea fricii la șobolan”, în *Neurobiology*, Vol. 95, nr. 9 (28 aprilie 1998): 5335-40.

## CAPITOLUL 12:

1. Citatele de la paginile 98-99 sunt din Barkley, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 147-48 și 157.
2. Studiu din 1994: van der Kolk, *Traumatic Stress*, 31.
3. Barkley, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 149.
4. Barkley, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 148.
5. Bowlby, *Separation*, 266.

## CAPITOLUL 13:

1. Hollowell și Ratey, *Driven to Distraction*, 191.
2. Bowlby, *Attachment*, 46.
3. Hollowell și Ratey, *Driven to Distraction*, 191.

## CAPITOLUL 14:

1. „În termenii cei mai generali, scrie psihologul Etzel Cardena, disocierea înseamnă pur și simplu că două sau mai multe procese sau conținuturi mentale nu sunt asociate sau integrate.” (Lynn and Rhue, *Dissociation*, 15.) Valoarea disocierii este explicată în modul următor de Dr. Bessel van der Kolk, lector de psihiatrie la Harvard Medical School și director al Centrului de Traume din cadrul Human Resources Institute Hospital, în Brookline, Massachusetts: „În timpul unei experiențe traumatice, disocierea permite unei persoane să obser-

ve evenimentul ca un spectator, să nu perceapă deloc, sau doar într-o măsură limitată, durerea sau suferința; și să fie protejată de impactul deplin a ceea ce s-a întâmplat” (van der Kolk, 192).

2. Freyd, *Betrayal Trauma*, 68.
3. Fischer și Rose, scriind în Dawson și Fischer, 33.
4. LeDoux, 287.
5. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 45.
6. Când chipul matern exprimă stări emoționale interne pozitive, este mai probabil ca pruncii să caute privirea mamei. Către sfârșitul primului an, când bebelușii încep să meargă, căutarea feței materne devine un ghid important în explorarea lumii. O privire fericită, încurajatoare din partea mamei stimulează interesul pentru mediu. Durează doar o clipă – în medie 1,33 secunde – ca pruncul să citească în expresia facială a mamei semnalele care permit continuarea explorării și interesul sau semnele descurajării. (Date din Schore.)
7. Schacter, *Searching for Memory*, 154.

## CAPITOLUL 15:

1. Comportamentul de scrutare descris în pagina aceasta, precum și alte comportamente automate observabile la copiii și adulții cu ADD, seamănă frapant cu descrierea din lucrarea lui John Bowlby a modului în care se comportă copiii după o perioadă de separare de mamele lor: „Uneori pruncul își va întinde gâtul ore în șir, scrutând împrejurimile, aparent fără să se concentreze pe vreun aspect anume, și măturând cu privirea toate obiectele, fără să acorde atenție specială vreunui.” (Bowlby, *Separation*, 54.)

Copiii mai mari, care sunt capabili să se deplaseze în jur, manifestă o formă de hiperactivitate mobilă ce poate să alterneze cu inactivitatea deprimată. Acestea sunt oscilațiile pendulului care caracterizează și comportamentul ADD. Un alt studiu citat de Bowlby a observat: „Această activitate crescută a luat adesea forma căutării anxioase sau a mișcării agitate. Ocazional a existat și un tip contrar de reacție la stresul de a fi singur: un fel de imobilism înghețat [...] De asemenea, s-a întâmplat uneori ca un copil indispus din cauza separării să alterneze între o activitate continuă lipsită de scop și imobilism.” (*Separation*, 50.)

Datele din experiențele pe animale sunt revelatoare. La Universitatea Statului Pennsylvania s-a constatat că șobolanii cărora li s-au provocat leziuni ale zonei orbito-frontale a cortexului au devenit hiperactivi. Observații similare au fost făcute la Centrul de Medicină al Universității din Colorado, când pui

de maimuță au fost despărțiți de mamele lor. Împreună, aceste descoperiri sugerează că interferența cu atașamentul mamă-prunc are consecințe similare cu cele care rezultă din vătămarea fizică a cortexului orbito-frontal. Deosebirea este că leziunile provocate de om sunt ireversibile, dar perturbarea atașamentului nu este.

2. Kaufman, *Shame*, 13.
3. Toate observațiile din cercetare din capitolul acesta, dacă nu se precizează altfel, sunt citate din cartea lui Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self*, 199-230.

### CAPITOLUL 16:

1. Toate cele trei citate de pe pagina aceasta sunt din Diamond, *Enriching Experience*, 150, 157 și respectiv 164.
2. Plasticitatea creierului în copilărie: Dawson și Fischer, 147.
3. Benes, scriind în Dawson și Fischer, 198.
4. Damasio, 112.
5. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 151.
6. Rogers, *On Becoming a Person*, 283.
7. Diamond, 163.
8. Rogers, 283. Rogers însuma calitățile unui bun terapeut în relația cu clienții săi. Dacă înlocuim terapeut cu părinte și copil cu client, avem o descriere elocventă a celor necesare într-o relație părinte-copil.

### CAPITOLUL 18:

1. Kerr și Bowen, *Family Evaluation*, 203.
2. Freeman, *Family Therapy with Couples*, 8.

### CAPITOLUL 19:

1. Deci, *Why We Do What We Do*, 28.

### CAPITOLUL 20:

1. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 68.
2. Studiul cu folosirea cariocilor: M. R. Lepper et al., „Undermining Children's Intrinsic Interest With Extrinsic Rewards”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 1973, 129-37: 237, Deci, 18 și 25.

## CAPITOLUL 22:

1. Rathvon, *The Unmotivated Child*, 25.
2. Deci, 30, 42.
3. Greenspan, *The Challenging Child*, 50.
4. Greenspan, *The Challenging Child*, 44.
5. Rathvon, 119.

## CAPITOLUL 23:

1. Articolul lui Allyson Golding, „The Incoherent Brain”, a apărut în *Harper's Magazine*, mai 1998.
2. The New York Times, 7 aprilie 1998.

## CAPITOLUL 25:

1. Miller, *The Drama of the Gifted Child*, 33. [Drama copilului dotat, trad. în lb. rom. de Monica Medeleanu, ed. Herald, București, 2016.]
2. Damasio, 240.

## CAPITOLUL 26:

1. Herman, *Trauma and Recovery*, 235.
2. Schacter, 161.
3. LeDoux, 198.
4. Schacter, 233
5. LeDoux, 204.
6. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 56.

## CAPITOLUL 27:

1. Epstein, *Thoughts without a Thinker*, 165. [Gânduri fără gânditor, trad. în lb. rom. de Iustina Cojocaru, ed. Herald, București, 2013.]
2. LeDoux, 203.
3. Despre interacțiunea dintre cortexul orbitofrontal și amigdală: „Cortexul orbital oferă o verigă de legătură prin care procesarea emoțiilor de către amigdală poate fi corelată în memoria de lucru cu informația procesată în zona senzorială și alte regiuni ale neocortexului”, scrie Dr. LeDoux (*The Emotional Brain*, 278). Pe scurt, COF colectează date despre informația care intră, mai



ales conținutul emoțional al stimulilor, le interpretează în lumina amintirilor implicite imprimate în circuitele sale din timpul primelor noastre luni și ani de viață și conectează tot acest input cu mesajele emoționale care se revarsă către el dinspre regiunile inferioare ale creierului.

4. Bowlby, *Separation*, 12.
5. Kerr și Bowen, 165.
6. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 248.
7. Hendrix, *Getting the Love You Want*, 35. [Primește iubirea pe care o dorești, trad. în lb. rom. de Iustina Cojocaru, ed. Herald, București, 2019.]

### CAPITOLUL 28:

1. Ginzberg, *The Legends of the Jews*, 294.
2. Storr, *Solitude*, 22.
3. Damasio, 255.

### CAPITOLUL 29:

1. Storr, 25.
2. Epstein, 110.
3. Weil, 7.

### CAPITOLUL 30:

1. Kearney, *Within the Wall of Denial*, 62.
2. Rolul opiaceelor naturale în atașamentul copilului: „Opiaceele joacă un rol unic în procesele de dezvoltare socioemoțională, întipărire și atașament. În interacțiunile afective față-în-față, chipul expresiv emoțional al obiectului întipăritor, mama, induce modificări ale peptidelor opiacee în creierul în dezvoltare al copilului.” (Schore, 145.)
3. Schore, 438.
4. Hallowell și Ratey, *Driven to Distraction*, 368.

### CAPITOLUL 31:

1. *The Globe and Mail*, 27 mai 1998.
2. Armstrong, *The Myth of the A.D.D.* Child, 48.
3. Greenspan, *The Growth of the Mind*, 204.
4. Sherwin Nuland într-un articol din *The New York Times*, 10 mai 1998.

*CAPITOLUL 32:*

1. Greenspan, *The Challenging Child*, 46.

## BIBLIOGRAFIE

Nu am compilat o listă a tuturor lucrărilor pe care le-am consultat pentru această carte, nici a tuturor lucrărilor pe care cititorul generalist sau profesionist le-ar putea găsi utile. Sunt citate numai acele publicații folosite ca referințe în text sau pe care le-am considerat deosebit de importante în pregătirea acestuia. G.M.

### *Lucrări generale despre ADD*

- Armstrong, Thomas, Ph.D. *The Myth of the A.D.D. Child: 50 Ways to Improve your Child's Behavior and Attention Span, without Drugs, Labels or Coercion*. New York: Dutton, 1995.
- Hallowell, Edward M., M.D., John J. Ratey, M.D. *Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood*. New York: Touchstone, 1994.
- . *Answers to Distraction*. New York: Pantheon Books, 1994.

### *Lucrări academice și profesionale despre ADD*

- Barkley, Russell A. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1990.
- . „Impaired Delayed Responding”, în Routh, Donald K., ed. *Disruptive Behavior Disorders in Childhood*. New York: Plenum Press, 1994.
- . *ADHD and the Nature of Self-Control*, New York: The Guilford Press, 1997.
- Hinshaw, Stephen P. *Attention Deficits and Hyperactivity in Children*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994.

Nadeau, Kathleen G., Ph. D. *A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults: Research, Diagnosis, Treatment*. New York: Brunner/Mazel, 1995.

Wender, Paul H., *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. New York: Oxford University Press, 1995.

*Lucrări de psihologie, psihiatrie și  
despre dezvoltarea copilului*

Bowlby, John. *Attachment*. New York: Basic Books, 1969.

---. *Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books, 1973.

---. *Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books, 1980.

---. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books, 1988.

Chess, Stella, Alexander Thomas. *Origins and Evolution of Behavior Disorders: From Infancy to Early Adult Life*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1984.

Deci, Edward, L. *Why We Do What We Do: Understanding Self-Motivation*. New York: Penguin Books, 1995.

Dinnerstein, Dorothy. *The Mermaid and the Minotaur: Sexual Arrangements and Human Malaise*. New York: Harper Perennial, 1977.

Dreikurs, Rudolf. *Children: THE Challenge*. New York: Hawthorn/Dutton, 1964.

Dubovsky, Steven L. *Mind & Body Deceptions: The Psychosomatics of Everyday Life*. New York: W. W. Norton & Company, 1997.

Epstein, Mark, M.D. *Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Buddhist Perspective*. New York: Basic Books, 1995.

Erikson, Erik, H. *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton and Company, 1985.

Firestone, Robert W., Ph.D. *The Fantasy Bond: Effects of Psychological Defenses on Interpersonal Relations*. New York: Human Sciences Press, Inc., 1985.

- Freeman, David, S. *Family Therapy with Couples: The Family-of-Origin Approach*. New York: Jason Aronson Inc., 1992.
- Goleman, Daniel. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books, 1995.
- Greenspan, Stanley I. *The Challenging Child: Understanding, Raising and Enjoying the Five „Difficult” Types of Children*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing, 1995.
- Greenspan, Stanley I. *The Growth of the Mind*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1997.
- Herman, Judith Lewis, M.D. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992.
- Kagan, Jerome. *The Nature of the Child*. New York: Basic Books, 1994.
- Kaufman, Gershen. *Shame: The Power of Caring*. Rochester, VT: Schenkman Books, 1980.
- Kearney, Robert J. *Within the Wall of Denial: Conquering Addictive Behaviors*. New York: W. W. Norton and Company, 1996.
- Kerr, Michael E. și Murray Bowen. *Family Evaluation: The Role of the Family as an Emotional Unit that Governs Individual Behavior and Development*. New York: W. W. Norton and Company, 1988.
- van der Kolk, Bessel A. et al, ed. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: The Guilford Press, 1996.
- Lynn, Steven Jay și Judith W. Rhue, ed. *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives*. New York: The Guilford Press, 1994.
- Mahler, Margaret S. et. al., *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: HarperCollins, 1975.
- Miller, Alice. *The Untouched Key: Tracing Childhood Trauma in Creativity and Destructiveness*. New York: Anchor Books, 1988.
- . *The Drama of the Gifted Child: The Search for the True Self*, New York: Basic Books, 1994.

- Montagu, Ashley. *The Human Revolution*. New York: Bantam Books, 1965.
- Murray, Lynne și Peter J. Cooper. *Postpartum Depression and Child Development*. New York: The Guilford Press, 1997.
- Plomin, Robert. *Development, Genetics, and Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
- Ratey, John J. și Catherine Johnson. *Shadow Syndromes: Recognizing and Coping with the Hidden Psychological Disorders that Can Influence Your Behavior and Silently Determine the Course of Your Life*. New York: Pantheon Books, 1997.
- Rathvon, Natalie. *The Unmotivated Child: Helping Your Underachiever Become a Successful Student*. New York: Fireside, 1996.
- Rogers, Carl R. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Company, 1995.
- Singer, Dorothy G. și Tracey A. Revenson. *A Piaget Primer: How a Child Thinks*. New York: Penguin Books, 1978.
- Stern, Daniel N. *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books, 1985.
- Sulloway, Frank J. *Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics and Creative Lives*. New York: Pantheon Books, 1996.
- Winnicott, D.W. *The Child, the Family, and the Outside World*. New York: Penguin Books, 1964.
- . *The Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Madison, CT: International Universities Press, 1985.

### Creier, minte și dezvoltare cerebrală

- Damasio, Antonio R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: G. P. Putnam and Sons, 1994.
- Dawson, Geraldine și Kurt W. Fischer, *Human Behavior and the Developing Brain*. New York: The Guilford Press, 1994.

- Diamond, Marian Cleeves. *Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain*. New York: The Free Press, 1988.
- Edelman, Gerald M. *Bright Air, Brilliant Fire: On the Matter of the Mind*. New York: Basic Books, 1992.
- Freyd, Jennifer F. *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.
- Greenspan, Stanley I. *The Growth of the Mind and the Endangered Origins of Intelligence*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1997.
- Kotulak, Ronald. *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City, MO: Andrews and McMeel, 1996.
- LeDoux, Joseph. *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon and Schuster, 1996.
- Restak, Richard M. *The Modular Brain: How New Discoveries in Neuroscience Are Answering Age-Old Questions About Memory, Free Will, Consciousness, and Personal Identity*. New York: Simon and Schuster Inc., 1994.
- Restak, Richard M. *Receptors*. New York: Bantam Books, 1994.
- Schacter, Daniel L. *Searching for Memory: The Brain, the Mind and the Past*. New York: Basic Books, 1996.
- Schore, Allan N. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
- Siegel, Daniel J. „Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy: Lessons from Research on Attachment and the Development of Emotion, Memory and Narrative”, prezentată în plen în timpul 1996 Annual Meeting of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (va fi publicată în Siegel, Daniel J., *Memory Matters*, Guilford).
- Storr, Anthony. *Solitude*. London: Flamington, 1989.

*Alte lucrări citate*

- Bly, Robert. *The Sibling Society*. New York: Vintage Books, 1996.
- Dostoevsky, Fyodor. Trad. Constance Garnett. „Notes from Underground”, in *Three Short Stories of Dostoevsky*. New York: Doubleday, 1960.
- Frank, Anne. Trad. Susan Massotty. *The Diary of a Young Girl*. New York: Doubleday, 1995.
- Ginzberg, Louis. *The Legends of the Jews*. New York: Simon and Schuster, 1909; 1961.
- Hendrix, Harville. *Getting the Love You Want: A Guide for Couples*. New York: HarperCollins, 1990.
- Illich, Ivan. *Limits to Medicine*. London: Marion Boyards, 1976.
- Krishnamurti, J. *On Relationship*. New York: Harper San Francisco, 1992.
- Miller, Henry. *Sexus*. New York: Grove Weidenfeld, 1965.
- Morrow, Lance. *Heart: A Memoir*. New York: Warner Books, 1995.
- Nietzsche, Friedrich. Trans. Walter Kaufman. „Ecce Homo”, in *The Basic Writings of Nietzsche*. New York: Random House, 1992.
- Peck, Scott F. *The Road Less Traveled*. New York: Touchstone, 1978.
- Proust, Marcel. Trans. C. K. Scott-Montcrieff and Terence Kilmartin. *Swann's Way*. London: Vintage, 1996.
- Ricci, Nino. *In a Glass House*. Toronto: McClelland & Stewart, 1983.
- Suzuki, Shunryū. *Zen Mind, Beginner's Mind*. Tokyo: Weatherhill, 1970; 1984.
- Sacks, Oliver. *An Anthropologist on Mars*. Toronto: Alfred A. Knopf Canada, 1995.
- Salinger, J. D. *The Catcher in the Rye*. New York: Bantam, 1964.
- Weil, Andrew. *8 Weeks to Optimum Health*. New York: Fawcett Columbine, 1997.
- Winnicott, D. W. *Home Is Where We Start From*. New York: W. W. Norton, 1986.