

CINE A ZIS SĂ FII NORMAL?

Această traducere este publicată prin acordul cu Harmony Books, marcă a grupului editorial Crown, o divizie a Random House LLC

**BETTER THAN NORMAL: How What Makes You Different Can Make You Exceptional**

Copyright © 2012 by Dale Archer

Originally published by Three Rivers Press, an imprint of the Crown Publishing Group, a division of Random House, Inc., New York.

Copyright © 2016 Editura Act și Politon pentru prezenta ediție

**Editura ACT și Politon**

Str. Înclinată, nr. 129, Sector 5, București, România, C.P. 050202.

tel: 0723.150.590,

e-mail: office@actsipoliton.ro, www.actsipoliton.ro

Traducător: Alexandra Constandache, Mona Apa

Tehnoredactor: Teodora Vlădescu

Coperta: Marian Iordache

Corector: Carla Francesca Schoppel

Copyright Manager: Andrei Popa

Editor: Mona Apa

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**ARCHER, DALE**

**Cine a zis să fii normal? : află cum ceea ce te face diferit te poate face excepțional/**

Dale Archer; trad.: Mona Apa. - București: Act și Politon, 2016

ISBN 978-606-8739-54-0

I. Apa, Mona (trad.)

159.9

**AVERTISMENT:** Distribuirea, copierea sau piratarea în orice fel a acestei cărți nu este pedepsită numai prin lege, dar contravine și tuturor normelor și principiilor etice și sănătoase pe care un astfel de titlu le promovează. Ce fel de efect va avea energia pe care vreți să o transmiteți mai departe, dacă aceasta vine prin furt, ilegalitate și lipsă de respect față de autor și față de toți cei care au contribuit la crearea acestei cărți, astfel ca ea să ajungă la dumneavoastră? Împărtășiți cu ceilalți informațiile importante, valorile și lecțiile pe care le-ați aflat din acest material, într-un mod corect și responsabil.

*Nota autorului:* Am schimbat numele, precum și anumite detalii de identificare, în cazul celor mai multe persoane ale căror povești apar în carte, pentru a le proteja intimitatea. Însă toate poveștile sunt bazate pe cazuri reale, oameni pe care îi cunosc sau oameni pe care echipa mea i-a intervievat sau despre care a aflat din surse de încredere. Deși eu am făcut tot posibilul pentru a furniza cea mai profundă și mai atentă discuție cu privire la trăsături de personalitate și afecțiuni, această carte nu ar trebui considerată în niciun fel un substitut pentru sfaturile sau tratamentele medicale.

DR. DALE ARCHER



# CINE A ZIS SĂ FII NORMAL?

*Află cum ceea ce te face diferit  
te poate face excepțional*

Traducere din limba engleză:  
Alexandra Constandache și Mona Apa

 ACT și Politon

2016



*Pentru toți cei care suntem diferiți...*



# CUPRINS

INTRODUCERE	9
<i>UNU</i> Cele opt trăsături	21
<i>DOI</i> Aventuros (ADHD)	45
<i>TREI</i> Perfecționist (OCD)	66
<i>PATRU</i> Timid (TULBURAREA DE ANXIETATE SOCIALĂ)	86
<i>CINCI</i> Hiperalert (TULBURAREA DE ANXIETATE GENERALIZATĂ)	106
<i>ȘASE</i> Dramatic (HISTRIONISM)	124
<i>ȘAPTE</i> Egocentric (NARCISISM)	145
<i>OPT</i> Hiperenergetic (TULBURAREA BIPOLARĂ)	168
<i>NOUĂ</i> Magic (SCHIZOFRENIE)	194
CONCLUZIE	219
APENDICE Chestionarele	229
BIBLIOGRAFIE	239
NOTE	244
MULȚUMIRI	250





## INTRODUCERE

### *„DOCTORE, SUNT NORMAL?”*

Ca psihiatru, aud întruna această întrebare – mult mai des decât ți-ai putea imagina. O aud de la prieteni, rude, pacienți, cunoștințe recente și oameni pe care de-abia i-am văzut pentru prima oară. În lumea de astăzi, oamenii se întreabă dacă ceea ce gândesc, simt sau cred – ori modul în care acționează – este considerat „normal”.

Ce anume înțelegem prin „normal” și, în fond, ce este așa de grozav la a fi normal? Suntem învățați de mici că avem cu toții anumite talente și abilități care ne fac speciali. Dacă a fi normal înseamnă să fii exact la fel ca toată lumea, care mai e farmecul? Nu ar trebui să preferăm să fim unici și să acceptăm cine și ceea ce suntem?

Când vine însă vorba despre sănătatea noastră mintală, încă ne facem griji:

Dacă sunt puțin cam nerăbdător și am câteodată probleme de concentrare, asta înseamnă că sufăr de tulburare de deficit de atenție?

Pentru că am o puternică stimă de sine și îmi place să fiu în centrul atenției, asta mă face narcisist?

Dar dacă am ocazional schimbări bruște de dispoziție? Aș putea fi bipolar?

Răspunsul la aceste întrebări, pentru cei mai mulți oameni, este nu, nu și *nu!*

Cu toate acestea, există o serie de trăsături de personalitate care pot face parte dintr-un caracter normal, dar *atunci când sunt prezente sub formă extremă* pot fi anormale, pot cauza probleme oamenilor și chiar pot atrage după sine un diagnostic psihiatric. Acestea sunt trăsăturile în privința cărora oamenii se îngrijorează cel mai mult, dar, totodată, ele reprezintă și înseși trăsăturile noastre definitorii. Sunt trăsăturile care au potențialul de a ne face într-adevăr speciali – și chiar remarcabili.

În cartea de față este vorba despre primele opt cel mai des întâlnite și mai importante dintre aceste trăsături. (Este important de menționat că cei mai mulți dintre noi prezintă multe dintre aceste trăsături, dacă nu chiar pe toate, într-o anumită măsură.) Este vorba despre a învăța să identifici ce trăsături sunt dominante. Este vorba despre a recunoaște cum acele trăsături îți pot cauza probleme. Și, cel mai important, este vorba despre a învăța cum îți poți pune trăsăturile dominante la lucru, în folosul tău.

De exemplu:

Ai găsit un mod de a da o întrebuintare productivă și concentrată firii tale aventuroase? Sau aceasta te propulsează amețitor de la o activitate la alta, și nu duci niciodată la bun sfârșit ceea ce începi?

Ai reușit să îți transformi perfecționismul în ceva satisfăcător și de valoare? Sau, cel mai adesea, ai senzația că este ca o obsesie care te copleșește și îi exasperează pe ceilalți?

Dar anxietatea ta? Te împinge la acțiune sau te paralizează de frică?

Să examinezi cu atenție profilul personalității tale poate fi un lucru înfricoșător. La început, s-ar putea să nu îți placă ceea ce vezi. Ți-ar putea pricinui griji în privința ta sau a celor din jurul tău – a copilului, a partenerului de viață, a unui prieten sau coleg. S-ar putea să te compari cu poveștile de groază prezentate în mass-media, despre oameni în aparență obișnuiți, care se dovedesc a fi „nebuni”. Începi să te întrebi dacă nu ar trebui, poate, să te supui unei evaluări, să mergi la psihoterapie sau să urmezi

un tratament medicamentos care să te ajute să-ți atenuezi acel perfecționism, sau poate să ții în frâu spiritul de aventură sau să înlocuiești gândirea magică cu o abordare mai logică, astfel încât să fii și tu cât mai asemănător cu toți ceilalți și să fii normal. Sau, cel puțin, să fii cât mai aproape de felul în care crezi tu că ar trebui să fie o persoană normală.

Am avut în vedere aceste întrebări pentru pacienții mei, timp de 25 de ani. Și, de asemenea, mi-am pus *eu însumi* aceste întrebări, îndeosebi în momentele cruciale din viața și din cariera mea. Știu că pot fi dificile pentru că de obicei implică schimbarea, ceea ce presupune să iei în considerare un nou mod de a gândi și de a fi. De multe ori, pare mai ușor să ne străduim să atingem „normalitatea” decât să facem saltul și să acceptăm ceea ce suntem cu adevărat.

Pentru mine, una dintre acele perioade de autoexaminare s-a petrecut în vara lui 2008, în – dintre toate locurile posibile – Las Vegas. Dar povestea începe în Lake Charles, Louisiana.

În 1987, tocmai îmi terminasem rezidențiatul în psihiatrie. Împreună cu soția mea și cei doi copii, m-am mutat înapoi în Lake Charles, un orașel frumos, situat la vest de New Orleans, unde m-am născut. Am crescut în Lake Charles, părinții mei încă locuiau acolo și am decis să îmi înființez acolo cabinetul de psihiatrie. Îmi amintesc de entuziasmul formidabil pe care l-am simțit la deschiderea propriei mele clinici. Firea mea aventuroasă m-a făcut nerăbdător să aplic idei noi și să provoc schimbări în branșă. Pe scurt, mă simțeam pregătit să fac o diferență și să încerc să schimb lumea.

Eram în oraș doar de câteva săptămâni, când am primit un telefon de la Jan Hardy, prezentatoare de știri la un post de televiziune local. Jan mi-a explicat că realiza o serie de emisiuni pe probleme de sănătate și voia să vin la emisiunea ei și să discutăm – și aici m-a luat prin surprindere – despre depresie. Oamenii nu discutau prea mult despre depresie în acele vremuri. Dar Jan părea

inteligentă, drăguță și bine informată pe marginea subiectului, așa că am spus „bineînțeleles”.

Un lucru destul de uimitor s-a întâmplat când eu și Jan am intrat în emisie. La scurt timp după ce a început interviul, Jan a dezvăluit că suferea ea însăși de depresie. Și, mai mult decât atât, a și spus publicului că lua Prozac, unul dintre primele medicamente antidepresive. Medicamentul a devenit faimos la nivel mondial în 1993, anul în care Peter Kramer și-a publicat cartea devenită ulterior bestseller (*Listening to Prozac – Să asculți de Prozac*).

Astăzi, nimeni nu este impresionat dacă recunoști că iei medicamente împotriva depresiei. (De fapt, în unele cercuri, s-ar putea ca ceilalți să fie surprinși dacă spui că nu iei.) Dar, în Louisiana, în 1987, era o confesiune de proporții pentru oricine, cu atât mai mult pentru o personalitate din lumea televiziunii și mai ales într-o emisiune în direct. A fost o bombă, sincer. Depresia, de fapt orice tip de boală mintală, purta un adevărat stigmat la acel moment. Desigur, era în regulă să fii ușor abătut, dar să fii un depresiv aflat la pământ, incapabil să mai funcționeze? Acesta nu era un lucru pe care majoritatea oamenilor l-ar fi recunoscut.

Dezvăluirea lui Jan a stârnit un dialog interesant între noi doi, în direct. Am spus că în comunitatea medicală s-au făcut multe descoperiri despre depresie, în ultimii câțiva ani. Că am ajuns să o privim ca pe o afecțiune medicală, cauzată de un dezechilibru chimic la nivelul creierului. Și la fel ca orice altă afecțiune medicală – diabet, cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială – depresia poate fi tratată eficient cu medicamente. Prozacul, deși cel mai cunoscut la acea vreme, era doar unul din mai multe antidepresive disponibile.

După emisiune, Jan mi-a spus că era de părere că totul decursera foarte bine. Câteva zile mai târziu, m-a sunat din nou și mi-a spus că a primit multe reacții pozitive, atât de la spectatori, cât și de la conducerea postului. M-a întrebat dacă aș fi interesat să apar periodic în programul ei de știri. „Am fost stigmatizată din cauză

că sufăr de depresie”, mi-a spus ea. „Sunt sigură că și alții au trecut prin asta. Mi-ar plăcea să vorbești despre cum apare tipul acesta de probleme psihiatrice, ca rezultat al unei afecțiuni medicale.”

Pentru următorii doi ani, eu și Jan am realizat o rubrică de cinci minute în fiecare luni, la prânz. Vorbeam câte puțin despre ultimele descoperiri legate de depresie, tulburarea bipolară, OCD\* și alte afecțiuni mintale și apoi preluam comentarii și întrebări de la spectatori. Era un teren nou pentru oamenii din Lake Charles, Louisiana, la sfârșitul anilor 1980, și era considerat un lucru important.

Nu a fost doar începutul carierei mele în mass-media, mi-a oferit și o mai bună înțelegere asupra propriilor mele trăsături dominante. Am observat că amestecul de încredere, alături de bucuria pe care o aveam, de a-i ajuta pe ceilalți la o scară mult mai largă, puteau să îmi aducă împlinirea, dincolo de activitatea de la cabinetul meu de psihiatrie. Am scris o carte, *Chemical Imbalance Depression (Depresia provocată de dezechilibrul chimic)*. Am început să susțin conferințe și să conduc seminarii pentru diverse grupuri și asociații, în special în Louisiana și Texas. Am continuat să îmi dezvolt cabinetul. Viața mea era plină și împlinită. Trăsăturile mele dominante erau angrenate complet și potrivit.

Lucram cu normă întreagă la clinica mea, având săptămânal apariții televizate, îngrijindu-mă de familia mea și dedicându-mă mai multor hobby-uri. Iubeam navigația și ciclismul și conduceam o motocicletă. Și, deși nu mulți dintre colegii mei știu asta, am devenit jucător de poker de talie mondială.

Se pare că profilul personalității mele era foarte potrivit pentru jocul de poker. Sau, pentru a folosi un limbaj mai tehnic, trăsăturile mele dominante de caracter îmi oferă punctele forte esențiale pentru a face din mine un competitor puternic la masa de joc. Sunt suficient de narcisist pentru a avea încredere în mine când șansele nu arată bine și pot fi perseverent în zilele în care norocul

---

\* Acronim pentru Obsessive-Compulsive Disorder. În traducere în limba română, „tulburare obsesiv-compulsivă”. (n.red.)

mă părăsește. Și, asemenea multor oameni competitivi, sunt un gânditor magic. Gândirea magică, de multe ori considerată o combinație de intuiție și credință, alături de anii în care am fost psihiatru, îmi permit să îmi citesc adversarii ca pe o carte deschisă. Pot să simt instantaneu ce cărți au și dacă blufează.

M-am implicat în poker dintr-un motiv neobișnuit. Am avut întotdeauna abilitatea de a-mi da seama când o altă persoană este sinceră (gândire magică clasică) și am decis să încerc pokerul ca pe un test. Timp de câțiva ani am jucat poker destul de serios. Am participat de câteva ori la Turneul Mondial de Poker, un turneu de șase săptămâni succesive, care culminează cu Evenimentul Principal, considerat a fi Campionatul Mondial de Poker. În 2014 am participat la Evenimentul Principal și am obținut poziția a unsprezecea, la nivel mondial.

Apoi am intrat într-o perioadă anevoioasă – în viața mea personală, în carieră și în poker.

Am divorțat în 2006. Cei doi copii extraordinari ai mei erau mari de-acum și plecaseră la studii. Și, din motive pe care le voi descrie imediat, părea că mi-am pierdut sentimentul acela de împlinire pe care mi-l confereau odată munca la clinică și emisiunea mea televizată.

Așa că, la puțin timp după ce s-a pronunțat divorțul, am decis să joc poker la nivel profesionist, deși toate motivele mele erau greșite. De ce nu? Aveam un palmares bun și făcusem ceva bani. Am crezut că pot să răspund, într-un mod nou și palpitant, la întrebarea: „Ce înseamnă normal pentru mine, acum?”

Am perseverat timp de doi ani, dar la momentul începerii Evenimentului Principal din cadrul Turneului Mondial de Poker, în mai 2008, eram destul de convins că viața de jucător de poker nu era pentru mine. Totuși, am decis să îi dau o ultimă șansă. Am zburat la Las Vegas, m-am cazat la hotel și am încercat să adopt o mentalitate de câștigător. Dar totul a fost în zadar. Nu mi-a luat mult să părăsesc masa de joc – ceea ce însemna că nu mai aveam

jetoane, nu mai aveam noroc și nu mai aveam nici ce căuta la turneul din anul în curs.

La sfârșitul zilei, am părăsit cazinoul și m-am dus direct la Petrossian, bine-cunoscutul piano-bar rusesc de la Hotel Bellagio. M-am așezat la o masă și am decis să mă tratez cu un pahar de șampanie. În timp ce îmi sorbeam băutura, ascultam pianistul și mă gândeam.

În regulă, m-am gândit, *pokerul este distractiv, în special atunci când câștig la greu, dar nici într-un caz nu poate fi următoarea mea carieră. Poate să fie un hobby, sigur, dar mi-am făcut micul meu experiment și acum e timpul să devin serios. Pokerul a scos la iveală tot ce e mai rău din cele mai bune trăsături ale mele. Deci, ce vreau să fac pe viitor cu abilitățile mele? În ce direcție vreau să mă îndrept? Ce pot să fac, cu adevărat plin de însemnătate – și care să mă reprezinte cu adevărat?*

Mi-am dat seama că nemulțumirea era cauzată, cel puțin parțial, de schimbările care avuseseră loc în domeniul psihiatriei în deceniul precedent. De-a lungul anilor 1990, pe măsură ce cabinetul meu s-a dezvoltat și mi-am luat parteneri și am devenit din ce în ce mai cunoscuți și am avut tot mai mult succes, eu am continuat să vorbesc despre depresie. Voiam să ajut milioanele de oameni ca Jan Hardy, care fuseseră stigmatizați din cauza afecțiunii lor. Luând în considerare numărul estimat de cazuri de depresie de pe tot cuprinsul țării, îmi părea evident că ne confruntam cu o criză națională.

Desigur, vocea mea era doar una dintre numeroasele voci din această conversație. Treptat, vestea s-a răspândit și a început să se contureze acceptarea. Până într-atât încât, în jurul anului 2003, practica mea – și practica psihiatrică, în general – arăta foarte diferit față de 1987.

Cum așa? Cu douăzeci de ani în urmă, oamenii mergeau la psihiatru doar când aveau cu adevărat probleme. Erau grav deprimați, maniacali sau psihotici. Nu puteau funcționa. Un psiholog era ultima soluție.

Dar acum, mulți dintre pacienții pe care îi vedeam abia dacă se puteau califica drept „pacienți” la început. Asta nu înseamnă că nu se confruntau cu probleme dificile, dar deseori nu aveau nevoie de tratament extensiv sau de medicație. Îmi amintesc de un pacient care a venit să mă vadă la scurt timp după moartea mamei sale. Se simțea trist, abătut și deprimat. Am trecut prin întrebările de rutină.

– Dormi bine? l-am întrebat.

– Da, dorm bine.

– Cum stai cu energia?

– E bine.

– Poți lucra?

– Sigur, merg la slujbă în fiecare zi. Șeful și colegii mei sunt grozavi.

– Mănânci bine?

– Dieta mea nu prea s-a schimbat. A oftat. Sunt doar foarte, foarte trist.

– Păi, a trecut numai o săptămână de când ți-a murit mama, i-am spus. Este normal să te simți trist, chiar deprimat, după ce îți moare un părinte. Nu mi se pare că ai niciun fel de probleme clinice. Nu pari a avea niciun fel de simptome fizice. Nu cred că este nevoie de medicație. De fapt, senzația mea este că gestionezi situația surprinzător de bine. Suferința este o parte firească a vieții. Este foarte dificil să ne confruntăm cu situația în care pierdem o persoană iubită.

A oftat din nou.

– Da, așa este. M-am gândit că poate niște medicamente ar ajuta. Știți, ceva gen un antidepresiv?

Așa că am discutat o vreme despre cum să se concentreze asupra amintirilor plăcute cu mama sa și asupra modalităților de a-i celebra memoria și viața. Apoi i-am spus:



– De ce nu aștepți o lună să vezi cum merg lucrurile? Dacă situația se înrăutățește, sunt aici. Revino și vom reevalua.

Nu a mai venit. De fapt, am dat întâmplător peste el, câteva luni mai târziu, și mi-a zis: „Cel mai bun lucru pe care mi l-ați spus este că nu aveam nevoie de medicamente, că starea prin care treceam era normală. M-am străduit să îmi revin și, cu toate că încă mă întristez din când în când, sunt în formă bună.”

Până în 2008, acel gen de vizită devenise mai degrabă norma decât excepția. Și, în plus față de această creștere a numărului de vizite de la oameni care *nu* erau grav bolnavi, am observat o altă tendință: o creștere a numărului de oameni care veneau la mine cu probleme legate de abuzul de medicamente eliberate pe bază de rețetă, printre care Ritalin, Adderall, Xanax și, mai ales, analgezicele narcotice. Abuzul de medicamente puternice împotriva durerii, precum Oxycontin, Lorcet, Lortab, Percocet și Percodan, creștea alarmant, nu doar în zona mea, ci la nivel național. Oamenii făceau abuz și deveneau dependenți chiar de substanțele legale, eliberate pe rețetă, pe care le foloseam ca să tratăm probleme medicale și psihiatrice. Problema aproape că atingea proporțiile unei epidemii.

Stând acolo, în barul acela din Las Vegas, mi-am conturat mai clar gândurile care se adunaseră de ceva vreme.

Nu doar că noi am destigmatizat problema sănătății mintale, mi-am dat seama, dar ne-am îndreptat în direcția complet opusă. De fapt, i-am dat o aură *glamour*. Astăzi, se pare că toată lumea are nevoie să vadă un specialist în domeniul sănătății mintale. Toată lumea are nevoie să fie evaluată. Cu toții avem nevoie să fim tratați de ceva.

Permiteți-mi să mă opresc pentru o clipă ca să declar că, după părerea mea, este un lucru pozitiv că atât de mulți oameni au devenit conștienți de propria lor sănătate mintală, și de chestiunea aceasta în general, și că sunt interesați să discute despre ea și să abordeze o gamă largă de preocupări emoționale și psihologice. Pe de altă parte, însă, mi-am dat seama atunci că mergeam în mod

evident pe o cale greșită și posibil periculoasă, văzând pretutindeni numai probleme psihice. Supraevaluare. Supradiagnosticare. Și, cel mai important, supramedicație.

Și nu era numai o problemă de încredere excesivă în medicație. Am observat că și terapia tradițională avea, de asemenea, nevoie de redirecționare. Nu mă înțelegeți greșit, sunt un mare susținător al recuperării prin dialog, și așa am fost întotdeauna. Până la urmă, am petrecut aproape treizeci de ani ajutându-mi pacienții printr-o combinație de dialog și medicamente. Dar, din ce în ce mai mult, am văzut că terapia era aplicată, la fel ca și medicamentele, pentru a „repara” ceea ce păreau a fi trăsături anormale. Astfel, dacă o pacientă mergea la psihiatru pentru că se considera timidă, răspunsul aproape automat devenise: „Hai să lucrăm împreună pentru a te face mai îndrăzneată, mai încrezătoare și mai sociabilă!” O cale mai bună ar fi să începi prin a examina punctele forte ale pacientului. Poate că acestea ar putea fi mai bine înțelese și puse în evidență? Poate că timiditatea nu era, în definitiv, o problemă atât de mare? Poate că timiditatea era, de fapt, o parte esențială a personalității pacientei și, de fapt, chiar ceea ce o făcea excepțională?

Așadar, ce au însemnat toate acestea pentru mine? Știam că îmi plăcea să dau sfaturi și să îi ajut pe ceilalți, dar asta făceam deja. Ce puteam face în această privință la o scară mai mare, poate chiar globală? Cum îmi puteam folosi încrederea în sine, nivelul ridicat de energie și valurile de creativitate în slujba acestei cauze? Am decis atunci, în 2008, în acea zi în Las Vegas, că era momentul să mă fac auzit din nou. Am decis că urma să încep treptat să petrec mai puțin timp consultând pacienți și că îmi voi dedica cea mai mare parte a energiei pentru a-i educa pe oameni și pentru susținerea cauzei, explicând miturile și stigmatele care însoțesc sănătatea mintală. Pentru a-i ajuta pe oameni să vadă că pendulul a oscilat prea departe, că nu toată lumea are nevoie de terapie sau de medicamente și că a accepta cine suntem reprezintă cheia succesului și a fericirii.

Și asta am făcut în ultimii ani.

Mi-am sporit prezența în mass-media și am început să apar în mod regulat la posturile importante de radio și de televiziune. La începutul anului 2009 mi-am lansat site-ul [www.DrDaleArcher.com](http://www.DrDaleArcher.com). Acesta îmi permite să interacționez și să ofer sfaturi oamenilor care au probleme ce îi îngrijorează, dar nu necesită o vizită la psihiatru. Încerc să ofer sfaturi pertinente, de bun-simț. Ofer speranța că persoana respectivă nu este singura cu acest tip de problemă. Încerc să dau asigurări că problema poate fi rezolvată cu succes. Și, bineînțeles, în unele cazuri mai grave, pot să îi spun persoanei respective că problema *chiar* necesită o vizită la psihiatru. Site-ul a avut parte (și continuă să aibă) de o reacție coplesitoare și mă bucur că am putut să ajut atât de mulți oameni și să fac asta gratuit.

Dar oricât de mult am crezut în valoarea angajamentelor mele din mass-media și în activitatea site-ului, tot am simțit că pot să fac mai mult. Am vrut să îmi prezint *toate* ideile în mod comprehensiv și organizat, să ofer un cadru filozofic care să-i ajute pe oameni să gândească amplu și clar cu privire la problemele de sănătate mintală, în contextul societății de astăzi. Și, la fel de important, am vrut să le ofer oamenilor beneficiul experienței mele clinice, sugerându-le modalități practice de a aborda problemele pe care ei, rudele lor, prietenii sau colegii lor le-ar putea avea.

Și astfel a rezultat această carte. Elaborarea ei a fost unul dintre cele mai ambițioase și satisfăcătoare eforturi din cariera mea. Nu numai că mi-a revitalizat angajamentul față de psihiatrie, dar mi-a deschis noi oportunități pentru a mă pronunța în favoarea unei abordări responsabile și rezonabile, cu privire la sănătatea noastră mintală colectivă.

Scrierea cărții m-a ajutat de asemenea să înțeleg și mai mult cine sunt și cum să îmi fructific pe deplin propriul profil al personalității. Mi-am dat seama că succesul meu la jocul de poker se datora, de fapt, prezenței trăsăturilor mele dominante – *dar că aceea nu era nici pe departe cea mai bună întrebuințare a lor și nu*

m-a făcut cu adevărat fericit. Deși nu sufeream de o tulburare, ele îmi creau probleme. Dar ajutarea pacienților, introducerea acestor idei în rândurile publicului, pledarea pentru o mai bună abordare a gândirii pe tema personalității – aceste activități mi-au pus la lucru trăsăturile de caracter într-un mod pozitiv și m-au făcut să continui să cred că aceasta este o cauză superioară mie și că trebuie depuse eforturi.

Sper că această carte te poate ajuta pe tine, cititorul, să ajungi la aceeași conștientizare la care am ajuns eu. Cred că dacă încerci să te conformezi la ceea ce este considerat a fi „normal” – negându-ți trăsăturile sau încercând să le elimini prin intermediul medicamentelor – vei pierde o sursă de putere și individualitate, care reprezintă fundamentul propriei tale valori. Sincer, *ești ceea ce ești* – și poți găsi o mare împlinire în viață înțelegându-ți caracterul personal, identificându-ți trăsăturile și fructificându-le pe deplin.



UNU

## Cele opt trăsături

*Și trebuie ținut minte că nu există lucru mai dificil de săvârșit, mai primejdios de întreprins sau mai îndoielnic de reușită decât să fii cel dintâi în introducerea unei noi ordini a lucrurilor. Căci inovatorul are drept inamici pe toți aceia cărora le-a mers bine în vechile condiții, iar drept apărători lipsiți de entuziasm pe aceia cărora le-ar putea merge bine în cele noi.*

– Niccolò Machiavelli

**ESTE MOMENTUL** pentru introducerea unei noi ordini a lucrurilor în lumea sănătății mintale. Ca psihiatru, mă simt obligat să privesc cu un ochi critic supradiagnosticarea și supramedicația Americii. Mai important, mă simt motivat să răspândesc un mesaj nou, care să insuflă putere, cu privire la tulburarea mintală – plasând responsabilitatea pentru identitate și sănătate mintală înapoi unde îi este locul – în mâinile *tale*.

Îmi imaginez o schimbare reală în modul în care vorbim despre ceea ce înseamnă să fim noi înșine. Cred că înțelegând cele opt trăsături de comportament fundamentale și văzându-le ca parte a unui continuum, putem face cu adevărat o schimbare pozitivă în modul în care ne înțelegem pe noi înșine. În momentul în care vei termina această carte, sper că vei putea să-ți dai seama că fiecare dintre noi posedă *toate* aceste trăsături, într-o anumită măsură, și să analizezi unde se încadrează fiecare dintre trăsăturile noastre pe un continuum de la unu la zece (mai multe detalii pe această temă, în câteva momente). Vei putea spune:

*„Sunt de opt pe continuumul ADHD.”*

*„Sunt de șapte pe continuumul narcisismului.”*

*„Sunt de șapte pe continuumul bipolar.”*

*„Sunt de doi pe continuumul OCD.”*

Mai mult, ar trebui să poți recunoște exact modul în care trăisăturile tale dominante te-au ajutat în trecut. „Nu aș fi avut nicio-dată dorința de a întreprinde singur o călătorie de zece zile cu barca, dacă nu aș fi fost de opt la ADHD”, ai putea spune, așa cum fac eu. Sau, și mai bine: „Am toate punctele forte necesare pentru a merge în călătoria aceea la care am visat dintotdeauna. Nu mă poate opri nimic acum.”

**CONTINUUMUL DEFICIT DE ATENȚIE/HIPERACTIVITATE**

PLACID		AVENTUROS		ADHD
0	3	5	7	10+
Absent		Dominant		Supradominant

Uite o povestea pentru tine. Este despre mine, dar ar putea fi cu ușurință despre tine sau despre mulți alți oameni.

Într-o zi, pe când eram în clasa a cincea, profesoara mea a anunțat că este bolnavă și, pentru o zi, am avut o profesoară suplinoare, pe care o voi numi Domnișoara J. Când această tânără a intrat în clasă, eu am fost destul de sigur că am înțeles totul în ceea ce o privea.

Am decis să văd dacă aveam dreptate în privința ei. În acest scop, aveam să efectuez o serie de experimente. Primul a implicat cocoloașe de hârtie. Nu știu sigur dacă în ziua de azi copiii mai

aruncă cu astfel de cocoloașe de hârtie, așa că permite-mi să-ți ofer un scurt curs introductiv:

1. Rupe o bucată mică de hârtie, în mod ideal din tema pentru acasă.
2. Mototolește hârtia, bag-o în gură și înmoaie-o cu salivă (adică scuipat).
3. Scoate hârtia din gură și strânge-o pentru a forma un cocoloș mic, tare.
4. Introdu cocoloșul la capătul unui pai, pune gura la celălalt capăt.
5. Suflă tare.

Am pregătit primul cocoloș și am așteptat până când Domnișoara J era la tablă, cu spatele la noi. *Vrum!* Cocoloșul a săgetat sala de clasă și a lovit gâtul unui copil din prima bancă. Domnișoara J s-a întors cu fața la noi. Dacă a observat întreruperea, nu a arătat-o. Oh, da, chiar aveam dreptate în privința ei.

Mi-am continuat experimentul lansând câteva elastice de cauciuc prin sală, înainte de a ridica miza la un cu totul alt nivel: avioane de hârtie.

Asta a fost.

Avionul meu a ratat copilul-țintă și a lovit-o pe Domnișoara J fix în genunchiul drept. Ea a icnit. S-a făcut roșie. Părea cât pe ce să izbucnească în lacrimi. A părăsit încăperea în grabă și, un moment mai târziu, s-a întors cu directorul adjunct, Domnul B. Fără ezitare, acesta m-a chemat în fața clasei și s-a uitat urât la mine. „D”, mi-a spus cu severitate. (D era porecla mea la școală.) M-am panicat puțin. „Da?” Domnul B vorbea pe un ton jos, controlat. „Dacă nu te comporti frumos, va trebui să îți sun părinții. Le voi spune mamei și tatălui tău că ai deranjat ora și că trebuie să vină cineva să te ia și să te ducă acasă.”

În ciuda felului în care mă face să par această poveste, de fapt eram un copil destul de ascultător. I-am spus Domnului B că mă

voi comporta frumos. I-am cerut scuze Domnișoarei J și m-am întors în banca mea. Domnul B a plecat. Mi-am sprijinit scaunul de perete. Domnișoara J și-a continuat lecția. Eu am adormit.

Mă simt cam prost când spun povestea asta. Domnișoara J era probabil o femeie timidă, al cărei tip de personalitate nu cadra tocmai bine cu a fi profesor suplinitor la clasa a cincea. Așa că am să profit de această oportunitate pentru a-i cere scuze (din nou) fiindcă i-am distrus ziua. Îmi pare rău, Domnișoară J!

Povestea mea despre cocoloașele de hârtie oferă un caz tipic al afecțiunii numite tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție sau ADHD\*. Simptomele includ incapacitatea de concentrare, izbucnirile nervoase\*\*, agitația. Potrivit modului tradițional de gândire în privința acestei tulburări, când asemenea simptome devin perturbatoare – cum au fost în acea zi la ora Domnișoare J –, ele nu mai sunt considerate trăsături normale de personalitate. Ele devin anormale, semnalând o tulburare mintală care trebuie tratată, de obicei printr-o combinație de terapie și medicație, în mod tipic un psihostimulent precum Ritalin sau Adderall. În plus, oricine manifestă simptomele – și merge să se trateze – este etichetat drept bolnav mintal. Acești oameni sunt clasificați, stigmatizați și adesea marcați pe viață. Ce bine de mine că escapada mea nu s-a întâmplat recent, altfel aș fi putut fi dus la doctor și mi s-ar fi administrat pe loc medicamente!

Acesta este modul tradițional de gândire cu privire la anumite trăsături de personalitate. Misiunea mea este să fac tot ceea ce trebuie pentru a demonta acea gândire. Și, în acest scop, mă voi folosi de fiecare instrument aflat la dispoziția mea, inclusiv, dacă este necesar, de cocoloașe de hârtie.

---

\* Acronim pentru Attention Deficit Hiperactivity Disorder. (n.red.)

\*\* În original, *acting out*, comportament brusc și impulsiv al unui pacient, uneori și agresiv, distonând cu motivațiile și psihodinamica obișnuite și constituind o refulare. (n.red.)



## CUTIA ETICHETATĂ „NORMAL”

Modul nostru curent de gândire cu privire la personalitate poate fi rezumat printr-o singură expresie: „cutia etichetată «normal»”.

În interiorul acestei cutii punem pe oricine pare a fi în regulă. Odată ca niciodată, majoritatea oamenilor încăpeau în această cutie, pentru că *cei mai mulți* dintre noi ne consideram, ei bine, normali.

Dar iată care este problema. Cutia etichetată „normal” devine de la o zi la alta *tot mai mică* și mai mică și mai mică. În trecut, numai acei oameni cu afecțiuni și probleme foarte grave – psihoze sau tulburări severe de dispoziție – erau scoși afară din cutie. Ei erau trimiși în secret la tratament și, de preferință, dați uitării. Indiferent cât de diferiți am fi fost noi, ceilalți, unul față de altul, eram înghesuiți cu toții în cutie, fiind pur și simplu noi înșine.

Acum, ia în considerare aceste trăsături comportamentale:

*Agitație*

*Irascibilitate*

*Dificultăți de concentrare*

*Locvacitate*

Ți se potrivesc aceste trăsături, ție sau cuiva cunoscut? Cu siguranță mie mi se aplică. Se știe că sunt agitat. În copilărie, aveam câteodată dificultăți de concentrare. Și, după cum vă pot spune propriii mei copii, pot fi vorbăreț, nu glumă.

Ei bine, oricare dintre aceste trăsături m-ar putea împinge (sau te-ar putea împinge pe tine) afară din cutia etichetată „normal”. Trăsăturile reprezintă, toate, criteriile legitime de diagnostic pentru boli mintale grave, extrase chiar din *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale)*, cunoscut în mod obișnuit ca DSM, Biblia diagnosticului, standardul de referință pentru profesioniștii în psihiatrie din America. (DSM este la momentul scrierii

acestei cărți la a patra ediție, a cincea fiind programată să apară în mai 2013.)

Problema, după cum am spus, constă în faptul că există și „simptome” pe care le are aproape toată lumea. Cu toții devenim agitați din când în când. Oricine devine irascibil. Cine nu a avut dificultăți de concentrare? Din când în când, aproape toată lumea sporovăiește mult. Deci, care este limita? Cât de irascibil trebuie să devii pentru a fi etichetat drept anormal?

Răspunsul este următorul: cutia normalului devine periculos de mică, și asta nu doar din vina psihiatrilor. Toată lumea pare să se fi molipsit de febra diagnosticului. Părinți, profesori, colegi, prieteni, rude îndepărtate – toată lumea este pregătită să pună un diagnostic. Copilul care se plictisește la școală are ADHD. Persoana superorganizată are OCD. Dacă ești prea încântat în legătură cu diferite lucruri, înseamnă că ești maniacal. Dacă ai schimbări frecvente de dispoziție, înseamnă că ești bipolar. Dacă manifesti o încredere în sine sănătoasă, ești probabil narcisist. Și lista poate continua. Asemenea judecăți transformă oamenii în stereotipuri, îi limitează și îi marginalizează. Nu ne ajută să ne înțelegem pe noi înșine. Mai degrabă, avem sentimentul că societatea nu apreciază modurile puternic individualizate în care ne comportăm în anumite situații și în care facem față sușișuirilor și coborâșurilor vieții.

Suntem, cumva, „deconectați” din punct de vedere psihologic.

De fapt, s-a ajuns la un punct în care se consideră că *26% dintre americani au una sau mai multe tulburări mintale diagnosticabile*.<sup>1</sup>

Singurul cuvânt pentru acea statistică este „absurd”. O tulburare de orice fel este, prin definiție, ceva greșit, defect, disfuncțional. O tulburare *mintală* este o iregularitate în funcționarea creierului. Dacă un sfert din populația Statelor Unite are creierul defect, atunci ceva este foarte, foarte greșit cu mintea umană. Sau cu societatea noastră.

Dar nu cred că este cazul. Cred că, în cea mai mare parte, creierul uman este perfect sănătos. De fapt, este absolut extraordinar.

Adevărata problemă este modul în care ne gândim la bolile mintale și modul în care le diagnosticăm.

Acum, dă-mi voie să mă grăbesc s-o spun: eu *nu* sugerez că bolile mintale nu ar fi o problemă reală și foarte serioasă. Dacă te-ai confruntat vreodată cu una dintre aceste tulburări, tu sau cineva apropiat ție, știi că pot fi dureroase, debilitante și chiar o amenințare la adresa vieții. În calitate de psihiatru, am văzut cum tulburările mintale severe pot provoca suferință bolnavilor și apropiaților lor.

Ceea ce vreau eu să spun este că trebuie să gândim într-un mod diferit cum definim aceste afecțiuni. Trebuie să schimbăm cadrul conversațional și să redefinim cutia etichetată „normal”.

## MINTEA SUPRAMEDICATĂ

În acest scop, trebuie să înțelegem ce anume cauzează tulburările mintale.

Știm acum că, în cele mai multe cazuri de tulburări severe, factorii genetici joacă un rol. Știm, de asemenea, că boala mintală severă este, în mod tipic, cauzată de un dezechilibru chimic la nivelul creierului. Astăzi ne îndreptăm atenția, în special, asupra genelor transportoare de serotonină și dopamină, ca gazde pentru anumite tulburări majore ale sănătății mintale.

Înțelegerea acestui fapt s-a lăsat mult timp așteptată. În urmă cu treizeci de ani, ca student la Psihiatrie, aveam rezerve față de diferitele tipuri de terapii și consiliere care erau predate în cele mai multe institute psihiatrice și facultăți de medicină și detestam faptul că trebuia să petrec timp la acele cursuri. De ce? Pentru că eu eram de părere că vom obține starea de sănătate mintală optimă – pentru indivizi și pentru societatea noastră – printr-o combinație de neuroștiință și farmaceutică.

Timpe de mulți ani, a părut că am avut dreptate. O serie de descoperiri farmaceutice majore de-a lungul ultimilor 50 de ani a

transformat cu adevărat domeniul psihiatriei. Acum putem trata cu succes anumite tulburări, inclusiv schizofrenia, tulburarea bipolară și depresia severă, cu medicamente care atenuează simptomele și îmbunătățesc calitatea vieții, în cazul celor mai mulți dintre pacienți. Industria farmaceutică a înflorit, unii ar spune că a crescut rapid, în jurul dezvoltării și producerii acestor medicamente.

Dar m-am și înșelat. Cu toate cercetările care erau finanțate, s-a întâmplat un lucru ciudat. Chimia creierului, am aflat noi, poate fi afectată în mod fundamental și de *psihoterapie*, nu doar de medicamente. Puterea gândirii pozitive chiar funcționează și ne poate ajuta să ne modelăm realitatea. Dar chiar dacă psihoterapia și psihologia pozitivă s-au dovedit a fi într-un totu la fel de eficiente ca medicamentele în tratarea anumitor afecțiuni psihiatrice, pendulul continuă să oscileze mai departe și mai departe în direcția opusă – către și mai multe diagnostice pentru și mai mulți oameni și chiar mai multe medicamente prescrise.

Toate acestea au contribuit la o tendință foarte clară – și pentru mine îngrijorătoare – în lumea farmaceutică: toată lumea ia mai multe medicamente eliberate pe bază de rețetă și medicamente disponibile fără rețetă, din mai multe cauze decât oricând până acum. Desigur, nu sunt doar rețete eliberate pentru probleme care vizează sănătatea mintală. Sunt analgezice. Somnifere. Medicamente pentru răceală. Medicamente pentru tuse. Medicamente combinate, pentru tuse și răceală. Anticoncepționale. Remedii pentru disfuncții erectile. Calmante pentru migrene. Remedii pentru boli cardiace. Medicamente pentru a reduce riscul de boli cardiace. Steroizi pentru astm. Poțiuni pentru pierderea în greutate. Tablete pentru arsuri la stomac, remedii lichide și capsule cu gel. Antidepresive. Psihostimulente.

Astăzi, 47% dintre adulții americani declară că au luat cel puțin un medicament eliberat pe rețetă în ultima lună, la fel ca și 20% dintre copii (asta înseamnă unul din cinci!).<sup>2</sup> Noi, americanii, suferim tot felul de reacții adverse ale acestor medicamente

– unele dintre ele sunt aproape la fel de rele ca afecțiunea pe care încercăm să o alinăm – și plătim sume exorbitante de bani pentru a părea că suntem, și a ne simți ca și cum am fi, precum toți ceilalți. În 2007, americanii au cheltuit 25 de miliarde de dolari doar pe antidepresive și antipsihotice.<sup>3</sup> În același an, 3,9 milioane de oameni (asta înseamnă unul din șaptezeci și șase) au primit ajutoare sociale pe caz de boală, deoarece aveau o problemă legată de o afecțiune psihică.<sup>4</sup> Costul pentru a ne trata mințile cu medicamente este cu adevărat uluitor.

De ce se întâmplă acest lucru? Este o problemă complexă și sunt mulți factori implicați (inclusiv anumite companii de asigurări care nu plătesc psihiatrului pentru a face terapie), dar unul despre care știu personal este starea curentă a industriei psihiatrice. Psihiatrul, conștient că profesia lor nu este considerată o știință „reală” sau „exactă” (adică, una bazată pe teste de laborator, biopsii sau studii imagistice), au pus mai puțin accentul pe remediul tradițional al dialogului, ale cărui rezultate sunt mai greu de evaluat, și s-au îndreptat tot mai mult spre tratamentele medicamentoase, pentru că sunt atât de tangibile, iar rezultatele pe care le produc sunt mai ușor de cuantificat. Și, de asemenea, desigur, pentru că ajută într-adevăr foarte mulți oameni.

Încrederea în medicamente a continuat să încurajeze companiile farmaceutice, care văd pentru produsele lor o piață în continuă extindere. Companiile farmaceutice stabilesc diferite tipuri de relații cu psihiatrul și cercetătorii pentru a-i ajuta să conceapă, să dezvolte, să testeze și să evalueze eficiența medicamentelor produse de ele. Fluxul de bani și de autoritate de la producătorii de medicamente către comunitatea științifică și psihiatrică a contribuit și mai mult la construirea ideii de ubicuitate și importanță a medicamentelor, și nu întotdeauna într-un mod pozitiv. În 2003, un studiu a descoperit că atunci când o companie farmaceutică finanțează un test clinic pe medicamente, există o șansă mai mare ca testul clinic să arate că medicamentul este eficient pentru scopurile urmărite, decât în cazul în care compania farmaceutică *nu*

a finanțat testul clinic.<sup>5</sup> Cu alte cuvinte, un studiu este mult mai probabil să pună medicamentul într-o lumină favorabilă dacă este finanțat de compania care îl vinde.

Nu este vreo mare surpriză aici, însă ceea ce *m-a surprins* într-adevăr a fost faptul că, până la publicarea studiului, medicamentele erau aprobate de FDA\* pe baza testelor clinice care erau conduse de – fiți atenți – companiile farmaceutice. Acest lucru nu se mai întâmplă, dar testele clinice încă nu sunt sută la sută demne de încredere, iar relațiile dintre marile companii farmaceutice și comunitatea științifică nu sunt sută la sută curate. După cum mi-a spus un prieten care este cercetător și om de știință, dacă o companie farmaceutică finanțează unul dintre testele sale clinice, iar rezultatul nu corespunde cu așteptările companiei, sunt șanse mari ca el să nu mai deruleze următorul test clinic pentru ei. Asta pune o mare presiune pe cercetători să obțină rezultatele pe care le vrea compania.

Dă-mi voie s-o spun din nou: *eu nu sunt împotriva medicamentelor*. Le-am văzut făcând prea mult bine pentru a sugera că trebuie să stopăm testele clinice sau să ne oprim din a căuta cele mai bune medicamente pentru a trata tulburările mintale care ne chinuie. Totuși, cred că medicamentele ar trebui să fie doar o piesă din puzzle-ul sistemului de sănătate și, pe cât de des posibil, ultima pe care o punem la locul ei. Nu sunt singurul care crede asta. Există un consens tot mai puternic în rândul medicilor care vor să schimbe direcția dinspre medicamentele pentru tratarea anumitor afecțiuni fizice spre schimbările fundamentale în stilul de viață. Dacă un medic primar descoperă că pacientul lui suferă de hipertensiune arterială, ar putea să nu prescrie imediat un tratament medicamentos. În schimb, ar putea să-și încurajeze pacientul să facă schimbări în regimul său alimentar, să facă mai multă mișcare, să doarmă mai mult sau să găsească modalități de a

---

\* Acronim pentru Food and Drug Administration (Administrația Alimentelor și Medicamentelor), agenție americană ce se ocupă de monitorizarea produselor alimentare, a medicamentelor, a cosmeticelor etc. (n.red.)

elimina sau de a reduce factorii care cauzează stres în viața acestuia. Numai după ce aceste metode au fost încercate și nu s-au obținut rezultatele scontate, medicul va sugera un tratament medicamentos care ar putea ajuta.

Abordarea care funcționează în cazul hipertensiunii arteriale și al altor suferințe ale corpului poate fi de asemenea aplicată în tratarea sănătății mintale. Când un pacient descrie simptome sau trăsături comportamentale care nu sunt manifestări evidente ale unor tulburări mintale severe, să mai așteptăm cu tratamentul medicamentos! Doctorul – fie el pediatru, medic de familie sau psihiatru – ar trebui să verifice mai întâi dacă suferințele pot fi alinate într-un alt mod.

Și mai important – și acest lucru este fundamental pentru conceptul acestei cărți – „pacientul” (care ar putea să nici nu fie, de fapt, pacient) ar trebui încurajat să-și privească trăsăturile de caracter în acest nou mod pe care l-am descris. Oamenii trebuie ajutați să vadă că pot accepta lucrurile care îi fac să pară diferiți. Mai mult, putem schimba complet modul în care gândim despre profilul personalității noastre. În loc să îți privești trăsătura dominantă ca fiind anormală, poți ajunge să te gândești la ea ca la ceva care te definește, unic și special pentru tine. Trăsătura care câteodată pare o povară sau un obstacol poate fi, de fapt, cea mai mare calitate a ta. Ceea ce tu ai considerat a fi o slăbiciune poate fi un punct forte. Ceea ce părea a fi o barieră poate fi calea ta spre mai mult succes și fericire decât ai cunoscut vreodată.

Sună ca o exagerare, știi. Dar acordă-mi puțină răbdare. Nu numai că eu cred că acest lucru este adevărat, dar l-am văzut petrecându-se cu sute de pacienți și de prieteni, de rude și de colegi.

Această idee își are rădăcinile în teoria evoluționistă. Teoria evoluționistă privind grupul, care s-a bucurat de interes sporit în ultimii ani, sugerează că, deoarece oamenii trăiesc în grupuri interdependente, evoluția a favorizat genul de *specializare* a

personalității despre care discutăm. Când o persoană este deosebit de aventuroasă, de exemplu, sau extrem de bine organizată, sau este un lider excepțional de charismatic, toți ceilalți membri ai grupului au de câștigat. Dar când căutăm diagnostice și medicamente pentru a înhesui pe toată lumea înapoi în cutia etichetată „normal”, reprimăm întregul spectru al diversității umane. Ca indivizi, potențialul nostru pentru satisfacție personală scade. Ca grup – ca societate – avem de suferit.

## TRĂSĂTURILE PE UN CONTINUUM

Cred că există opt trăsături de personalitate importante care, atunci când sunt extrem de dominante, pot constitui o tulburare. Aproape oricine de pe pământ prezintă cel puțin una dintre aceste trăsături, într-o anumită măsură.

De obicei, trăsăturile nu reprezintă un secret. Cei mai mulți dintre oameni sunt judecători destul de abili ai caracterului (cel puțin ai caracterului *altora!*) și știu foarte bine că Domnișoara J este timidă și că Domnul B este destul de sigur pe sine și că acel copil din spatele clasei care azvârle cocoloașe de hârtie este puțin cam agitat și se plictisește ușor. Aceste trăsături pot fi văzute ca pozitive și puternice, sau ca problematice și restrictive, sau, cel mai adesea, ca fiind *undeva la mijloc*. Voi detalia imediat subiectul.

Cele opt trăsături fundamentale ale comportamentului uman sunt de asemenea bine cunoscute în comunitatea psihiatrică. În *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale)* ele sunt clasificate (după cum puteți bănuși din titlu) ca tulburări mintale – afecțiuni precum tulburarea bipolară, ADHD, OCD sau tulburarea de personalitate narcisistă. Acești termeni nu numai că sunt clar definiți în lexiconul psihiatriei, dar au intrat de asemenea în uzul curent, popular.



În ultimii ani, comunitatea psihiatrică a început să privească aceste trăsături (așa-zise tulburări) într-un mod mai nuanțat – un mod care ar trebui într-o zi să înceapă să lărgească cutia normalului – prin plasarea lor de-a lungul unui continuum sau al unui spectru. La un capăt al continuumului, trăsătura de personalitate s-ar putea să nu apară deloc. Este ceea ce numesc *absent* (de exemplu, nu ești timid). La celălalt capăt, trăsătura este atât de pronunțată încât te definește aproape complet și îți îngreunează funcționarea. Numesc asta *supradominant* (ești atât de timid încât nu vrei să ieși din casă – tulburare de anxietate socială). Apoi există multe grade ale trăsăturii de personalitate, situate între cele două extreme. Asta înseamnă că trăsătura este prezentă aproape până în punctul în care o putem numi *dominantă*, dar nu într-un mod copleșitor. (Ești o persoană independentă, cu o putere lăuntrică extraordinară, care nu are nevoie sau nu vrea foarte multe interacțiuni sociale pentru a avea succes, a fi fericită și productivă.)

Cred că modelul continuumului este direcția corectă în care să ne îndreptăm și este pentru noi cel mai bun mod de a ne lărgi cutia și de a ne elibera din spirala supradiagnosticării și a supra-medicației. Trebuie să înțelegem că mulți dintre noi avem acele trăsături, într-o măsură mai mare sau mai mică. Trebuie să încetăm să le mai privim ca pe ceva negativ. Trebuie să recunoaștem aspectele pozitive ale fiecărei trăsături. Și trebuie să ne îmbunătățim capacitatea de a înțelege când și cum fiecare trăsătură poate deveni supradominantă și, în consecință, o problemă – pentru individ și pentru societate – pe care trebuie să știm să o gestionăm.

Înainte de a discuta mai detaliat despre trăsături, permite-mi să îți explic cum am ajuns la aceste opt trăsături în mod deosebit și de ce sunt opt trăsături, și nu zece sau douăzeci. În primul rând, toate cele opt trăsături se aliniază cu tulburări psihice bine cunoscute. Pe multe dintre celelalte tulburări, mai puțin cunoscute, le văd ca pe niște subcategorii ale acestor opt trăsături. De exemplu,

tulburarea de personalitate borderline are în comun simptome atât cu tulburarea bipolară, cât și cu tulburarea de personalitate histrionică. În al doilea rând, am dorit să mă concentrez pe trăsături pentru care au fost (și încă sunt) efectuate cercetări privind legăturile genetice despre cauzalitate – din acest motiv, de-a lungul a mii de ani, aceste trăsături au devenit atât de dominante, de persistente și de răspândite în societatea umană. Având în vedere aceste două criterii, aleg să nu includ anumite tipuri de comportament, cum ar fi cel pasiv-agresiv, pentru că ele nu definesc cu adevărat personalitatea.

În plus, și la fel de important, am descoperit din experiența mea faptul că aceste opt trăsături sunt cele mai răspândite dintre cele care se manifestă de-a lungul unui continuum, iar oamenii își fac cele mai multe griji în privința lor. Întâlnesc și multă depresie, dar consider că aceasta se încadrează în continuumul anxietății. Pentru toate aceste trăsături, însă, atunci când oamenii ajung la nouă sau zece pe continuum, este foarte comun să experimenteze și depresia asociată. De fapt, depresia poate fi deseori și motivul prezentării, de aceea este cunoscută și ca „răceala psihiatriei”. Ca medic, datoria mea este să evaluez trăsăturile fundamentale care ar putea fi o parte a problemei și să tratez situația în ansamblul ei. Și mulți oameni vin la mine cu probleme legate de abuzul de droguri și dependențe, pe care eu le văd ca pe o boală, și nu ca pe o trăsătură de personalitate.

Acum, să discutăm mai detaliat despre trăsături.

Fiți pregătiți, pentru că în momentul în care veți vedea definițiile *clinice*, cel mai probabil veți spune: „Eu nu sunt așa.” Sau: „Nu poate fi nimic bun în legătură cu *asta*.” Așa că am să le enumăr ca pozitive mai întâi, când trăsătura este prezentă și chiar dominantă, iar apoi, în al doilea rând, am să arăt clasificarea conform DSM – când trăsătura este *supradominantă*. Mai încolo, am să ofer exemple de oameni reali – persoane pe care le cunosc, pacienți sau personalități faimoase – pentru fiecare trăsătură.

### ***Aventuros (ADHD)***

Când această trăsătură este dominantă, dar nu supradominantă, rutina te plictisește repede, poți să fii curajos, să ignori pericolul și să îți asumi riscuri calculate. Când este supradominantă, poate fi diagnosticată ca *deficit de atenție/tulburare de hiperactivitate* sau ADHD. Îți va fi foarte greu să stai liniștit, să încetinești, să te concentrezi, să reflectezi sau să acționezi în mod cumpătat, deliberat.

### ***Perfecționist (OCD)***

Observi și îți pasă de detalii pe care majoritatea dintre noi le-ar trece cu vederea. Când trăsătura este predominantă, ești un perfecționist cu ochi de vultur în privința detaliilor specifice importante. Când trăsătura este supradominantă, ar putea fi diagnosticată ca *tulburare obsesiv-compulsivă* sau OCD. Pur și simplu, nu poți scăpa de detalii. Îți crezi rutine obsesive și inflexibile. Nu poți controla anumite acțiuni.

### ***Timid (TULBURAREA DE ANXIETATE SOCIALĂ)***

Ca persoană timidă, multe lucruri se petrec înăuntrul tău. Poți trăi și lucra singur, sau doar alături de prieteni apropiați și de familie, simțindu-te foarte fericit și confortabil. Dacă trăsătura este supradominantă, suferi de *tulburare de anxietate socială*. Această tulburare poate crea probleme la locul de muncă, la școală și în alte situații sociale.

### ***Hiperalert (TULBURAREA DE ANXIETATE GENERALIZATĂ)***

Dacă ai această trăsătură, poți fi adesea incredibil de alert, dar te concentrezi numai pe probleme reale și îți folosești atenția ca forță motivaatoare. Te aștepti la ce este mai rău și te pregătești în consecință. Anxietatea ta servește drept sistem timpuriu de alertă

pentru a scoate la suprafață detaliile care trebuie abordate. Când această trăsătură este supradominantă, diagnosticul este acela de *tulburare de anxietate generalizată*, ceea ce înseamnă frica fără un motiv sau o cauză întemeiată. Te grăbești de la o sarcină la alta, nu ești niciodată mulțumit și te îngrijorezi neîncetat în legătură cu orice.

### ***Dramatic (HISTRIONISM)***

Ești plin de emoții și o etalezi din plin, fără rușine și sincer. Îți pasă foarte mult de lucruri și îți arăți emoția în consecință, deseori când alții se tem să o facă. Când această trăsătură este supradominantă, spunem că suferi de *tulburare de personalitate histrionică*. Orice lucru, indiferent cât de mărunț sau de important ar fi, este o dramă. Emoția copleșește întotdeauna rațiunea.

### ***Egocentric (NARCISISM)***

Ești mândru de cine ești și de ceea ce ești. Emani siguranță și încredere în abilitățile și intuiția ta. Oamenii sunt atrași de tine. Vor să fie în preajma ta și să te urmeze. Când această trăsătură este supradominantă, devine narcisism patologic, cu un diagnostic de *tulburare de personalitate narcisistă*. Ești egocentric până într-acolo încât îi excluzi pe ceilalți sau nu ești conștient de prezența lor. Totul este despre tine și despre ceea ce vrei tu și nu îți pasă prea mult, sau aproape deloc, de alți oameni.

### ***Hiperenergetic (TULBURAREA BIPOLARĂ)***

Trăiești viața la viteză maximă, te dedici complet, ești mereu în mișcare, pui tot ce ai în ceea ce faci, poți fi extrem de creativ și de productiv. Atunci când este supradominantă, această energie dinamică poate fi numită *tulburare bipolară* – comportamentul tău devine maniacal și scapă de sub control. După o vreme, te poți

prăbuși și intra total într-o stare de spaimă, care se poate transforma într-o depresie severă.

### *Magic (SCHIZOFRENIE)*

Ești extrem de intuitiv. Simți lucruri. Acționezi pe baza credințelor și intuițiilor care nu pot fi neapărat cuantificate. Este posibil să ai o viziune asupra modului în care ar putea fi lucrurile. Ai credință. Când trăsătura este supradominantă, se poate transforma în *schizofrenie*. Auzi voci și vezi lucruri care nu sunt acolo. Trăiești într-o lume a irealității.

## CUM SĂ EXPLOATEZI LA MAXIMUM O TRĂSĂTURĂ DOMINANTĂ

Are vreun sens pentru tine ceea ce spun? Sau te gândești că nu fac decât să îndulcesc pilula, când este vorba despre niște probleme foarte grave? Poate că te gândești: „Dale spune că a fi egocentric poate fi un lucru bun, dar, de fapt, vorbește despre un narcisist preocupat numai de propria persoană, pe care eu nu l-aș suporta în preajmă.”

Dacă așa gândești, încearcă să îți mai înfrânezi puțin scepticismul. Scopul meu aici este să elimin stigmatul unor etichete precum ADHD și bipolar. Deși eu mă simt pe deplin confortabil spunând: „Da, sufăr un pic de ADHD”, știu foarte bine că unii oameni întâmpină dificultăți în a face distincția dintre *aventuros* și *hiperactiv*, în mod special atunci când este vorba despre copiii lor.

Dar trebuie să învățăm să facem aceste distincții. Este singurul mod de a ne îmbunătăți propria conștiință de sine, pentru a ne putea împlini potențialul maxim. Și este cel mai bun mod de a aprecia mai bine trăsăturile celorlalți, astfel încât să puteam trăi și lucra alături de ei cu cât mai mult succes.

În cele din urmă, sper că vom fi capabili să ne vedem trăsăturile dominante ca pe unele dintre cele mai bune calități ale noastre, și nu ca pe niște poveri. Nu încape nicio îndoială, de exemplu, că trăsătura mea dominantă este firea aventuroasă – sunt de opt pe continuumul ADHD. Când eram copil, din cauza asta am intrat în tot felul de buclucuri, chiar dacă, pe atunci, noi nu dispuneam de diagnosticul de ADHD. Ca adult, însă, această trăsătură a fost întotdeauna un avantaj. Dacă ai petrece timp alături de mine, ai ști că fac mai multe lucruri deodată în mod constant: jonglez cu întâlniri, telefoane, e-mailuri, evenimente, călătorii, scris, conferințe, angajamente sociale și obligații familiale. Această abilitate este esențială pentru oricine lucrează în industria media. Și dragostea pentru aventură mi-a permis să încep o carieră cu totul nouă, când eram între două vârste.

Să fii aventuros, ca toate trăsăturile comportamentale, nu este întotdeauna o trăsătură ușor de avut, tocmai pentru că funcționează, de asemenea, pe un continuum în timp. Cu alte cuvinte, în unele perioade din viața mea, trăsătura aventuroasă este dominantă într-un mod plăcut și mă conduce spre încercări noi și interesante. (Jocul de poker, de exemplu.) Alteori, este la un pas de supradominanță și se apropie de ADHD. (Neliniștea cauzată de practica mea psihiatrică, *prea* multă concentrare pe jocul de poker și căutarea continuă a unui nou sport extrem la care să particip.)

Dar de-a lungul anilor, am devenit cât se poate de conștient de trăsăturile mele și de modul în care ele apar în diferite locuri pe continuum. Așa că astăzi mi-am structurat viața în jurul firii mele aventuroase. Pe cât de mult posibil, cariera mea, relațiile și activitățile exterioare, toate sunt în armonie cu cine sunt eu cu adevărat.

Și nu e vorba doar despre mine. Privește în jurul tău și vei descoperi nenumărate exemple de oameni cu trăsături de personalitate foarte pronunțate – puternice, dar nu supradominante –, oameni care au realizat tot felul de lucruri minunate, mai mari sau mai mici. Dă-mi voie să îți ofer câteva exemple:

*David Neeleman* este fondatorul companiei aeriene de mare succes JetBlue. Povestea lui David este binecunoscută. La școală a fost mereu zvăpăiat, iar la maturitate a fost diagnosticat cu ADHD. Pe parcurs, David a găsit un mod de a-și canaliza starea de spirit într-o realizare de nivel mondial. El a și spus că nu ar fi acceptat nimic altceva.

Ca și David, oamenii cu ADHD supradominant pot fi aproape incapabili să reușească într-o profesie sau într-o carieră care nu îi captivează pe deplin, din toate punctele de vedere. Trebuie să facă ceva în care să se poată implica, ceva ce iubesc cu adevărat și la care să se concentreze încontinuu. Dacă pot găsi acea activitate, pot deveni performeri de top.

*Mardi* este agentă de vânzări și ține tot timpul prezentări importante pentru clienți mari. Parcurge în mod repetat prezentarea în avans, se gândește la toate unghiurile, încearcă să anticipeze întrebări și să vină cu răspunsuri, face cercetări cu privire la client și la competiție. Urăște să eșueze. Nu poate suporta să piardă o vânzare. Cu siguranță își face griji și simte anxietate în privința muncii ei și ai putea să o descrii ca fiind tensionată. Dar anxietatea ei o motivează să facă tot ce-i stă în putință. În trecut a luat medicamente, dar a simțit că și-a pierdut avantajul și a renunțat să le mai ia. Anxietatea situată la mijlocul continuumului face parte din viața de zi cu zi și este normală în multe situații cotidiene: să faci față situațiilor noi, să te adaptezi la oameni noi, să reacționezi la pericole. Poate să ne ascută simțurile, să ne pregătească pentru acțiune, sporindu-ne abilitățile de învățare și de rezolvare a problemelor.

Să luăm cazul *Melindei*. Când Melinda era mică, prefera să citească sau să se plimbe singură, în loc să se joace cu ceilalți copii din cartier. De-a lungul anilor, familia ei a diagnosticat-o ca fiind timidă. Doar că timiditatea ei devenea supradominantă numai în anumite tipuri de situații, precum petrecerile și evenimentele sociale de amploare, în special acolo unde nu cunoștea prea mulți oameni.

Acum, Melinda evită să meargă la petreceri mari, care o fac să se simtă incomod, în loc să urmeze un tratament medicamentos care ar putea să o ajute să facă față acestor evenimente. Știe că este timidă și oarecum singuratică, dar are totodată un spirit și o gândire independente. Preferă să lucreze în afara luminii reflectoarelor și a găsit o activitate perfectă pentru personalitatea ei: lucrează pentru un mare lanț de restaurante, o afacere de familie, fiind responsabilă de conceperea meniurilor. Poate lucra de acasă și interacționează cu membrii familiei – deseori prin e-mail sau telefon – când este necesar. Are o singură prietenă foarte apropiată.

Melinda a conceput meniuri care s-au dovedit atât de reușite și de populare, încât afacerea a crescut cu 75%. Societatea ar putea spune că Melinda suferă de anxietate socială. Eu spun că ea este *fidelă ei înseși* – exploatându-și la maximum trăsăturile și bucurându-se de asta.

Cum ați diagnostica-o pe Julia? Este întotdeauna foarte aranjată, cu părul atent coafat și haine la modă. Bineînțeles, este foarte sigură pe sine. Lucrează extraordinar de bine, își asumă riscuri calculate și se pricepe de minune la stabilirea de scopuri și obiective. Julia poate mobiliza oamenii să dea tot ce au mai bun și nu este prea deranjată de critici sau afectată de turnura negativă a evenimentelor. Poate convinge oamenii să se alătore unei cauze. Sub presiune, acționează cu îndrăzneală. Nu-i de mirare că a fost aleasă să organizeze o importantă campanie de strângere de fonduri a fundației caritabile United Way. Este Julia narcisistă? Da, puțin, dar în mod pozitiv. Narcisistă într-un mod patologic? Cu siguranță nu. În mod tipic, narcisiștii patologici își supraestimează talentele și își exagerează realizările. Se consideră superiori celorlalți și, cel mai important, nu le pasă de nimeni altcineva în afară de ei. Egocentricul este adeseori foarte charismatic și un adevărat lider, obiectiv cu privire la cât de bun este, pentru că el *este* bun.



*Jill* este o persoană impresionantă. Îi place să-i distreze pe oameni. Spune povești minunate și glume cu adevărat amuzante și, mai presus de toate, are o voce minunată. Din păcate pentru ea, Jill și-a obținut licența în administrarea afacerilor și s-a angajat la o companie de mare notorietate, o slujbă cu șansa unei promovări rapide. Munca nu îi făcea plăcere. Prea rigidă. Fără suficientă exteriorizare. Își descria cu mare ardoare nefericirea prietenilor și colegilor. Câteodată, ei ascultau. Alteori, nu voiau decât ca ea să tacă.

Seara, însă, Jill prindea viața. Sentimentele negative provocate de slujba ei erau înlocuite de o minunată abilitate de a exprima emoție și de a spune povești prin intermediul muzicii. Cânta cu diferite grupuri și se bucura de fiecare minut. Într-un sfârșit, Jill – și toată lumea din companie – și-a dat seama că se afla în domeniul greșit de activitate. Într-o zi, șeful ei i-a spus asta. Pe loc, Jill i-a răspuns: „Ai dreptate. Demisionez!” Și-a luat adio de la un salariu anual de 250 000 de dolari și și-a concentrat atenția asupra unei cariere de cântăreață.

„A fost cel mai dificil lucru pe care l-am făcut vreodată”, mi-a spus Jill. Dar știa că trebuia să găsească un loc unde să fii *dramatic* ar fi un lucru bun, chiar de dorit și de apreciat. A trăit din economiile ei în timp ce și-a clădit cariera de cântăreață. Acum și-a lansat primul album și a obținut mai multe angajamente pentru spectacole. Jill a accesat unul dintre principalele puncte forte ale acestei trăsături și și-a creat o carieră cu totul nouă și interesantă în jurul talentelor ei înnăscute.

*Courtney* este directoarea departamentului de creație la o mică agenție de publicitate din New York. Trece prin faze de o incredibilă creativitate, când pare că abundă în idei noi și revoluționare și soluții surprinzătoare la problemele dificile ale clienților. Se aruncă în proiectele de care este pasionată și face multe ore suplimentare muncind din greu pentru a le finaliza cu succes. Lucrează până seara târziu și în weekenduri, iar entuziasmul și optimismul său par fără limite.

Uneori, totuși, când Courtney lucrează o perioadă lungă de timp la potențial maxim, are o cădere. De obicei, este vorba numai despre nevoia unui weekend de repaus. Stă în apartamentul ei, comandă de mâncare, se uită la filme, citește și își ignoră e-mailul. Până luni, este gata să o ia de la capăt. Câteodată, deși rar, perioada de repaus frizează depresia. Courtney se simte tristă, puțin deprimată, cam lipsită de energie. Dar starea aceasta nu durează niciodată pentru mult timp, și Courtney alege să se gândească la ea ca la o reîncărcare a bateriilor.

Dacă nivelul ei ridicat de energie ar fi inclus schimbări de dispoziție cu adevărat severe și ar fi împiedicat-o să-și mulțumească clienții sau să-și păstreze slujba, ai fi putut spune că este bipolară. Persoana supradominant bipolară trece prin schimbări de dispoziție dramatice, de la extrem de maniacal la profund deprimat. Courtney este cel mai adesea plină de energie și lucrează într-un loc unde acea intensitate este utilizată eficient.

*Matt*, în vârstă de 22 de ani, pivot-vedetă în echipa de baschet a universității sale, ar face orice pentru a oferi echipei un avantaj, inclusiv să poarte șosetele lui norocoase. Poartă aceleași șosete, atâta vreme cât echipa lui câștigă (ceea ce de obicei se și întâmplă). Gândirea lui este de natură *magică*.

Noi cercetări demonstrează că gândirea magică – un salt al credinței de la a avea nevoie de o dovadă pentru a crede în ceva dincolo de ceea ce știm că este adevărat – este mult mai comună decât recunosc oamenii. Calitatea gândirii magice începe cu încrederea într-o pereche norocoasă de șosete, dar poate include și intuiția, empatia și credința în lucrurile care nu pot fi dovedite. La extrem, gânditorii magici își pot pierde complet simțul realității, o stare pe care psihiatrui o numesc psihoză. Dar fără un strop de gândire magică, celor mai mulți dintre noi le-ar fi greu să mai facă ceva. Și, poate cel mai important, deseori gândirea magică este cea care ne permite să găsim sensul în viață.

## PREIA LEGĂTURA

Scopul meu aici este să te încurajez să intri în contact cu propriile tale trăsături comportamentale. Vreau să te ajut să îți dai seama că, indiferent dacă ai fost diagnosticat cu o tulburare mintală sau nu, ești ceea ce ești – și acesta este un lucru bun.

Această carte cuprinde câte un capitol pentru fiecare dintre cele opt trăsături. Capitolele sunt pline de informații despre punctele forte predominante ale fiecărei trăsături, povești adevărate despre oameni pe care îi cunosc și care și-au construit viețile în jurul trăsăturilor lor și sfaturi despre orice, de la planificarea carierei la relații.

La sfârșitul cărții există o serie de chestionare, câte unul pentru fiecare trăsătură. Chestionarele au fost concepute în clinica mea din Louisiana, cu ajutorul colegului meu, psihologul dr. Jerry Whiteman. Ele sunt concepute pentru a te ajuta să înțelegi profilul tău de personalitate, care dintre trăsăturile tale sunt dominante și care dintre ele sunt supradominante. Te sfătuiesc să te uiți la sfârșitul cărții și să faci testele acum, înainte de a începe să citești despre cele opt trăsături. Apoi vei putea să citești capitolele având în minte propriul tău profil personal. După cum vei observa, pe măsură ce parcurgi chestionarele, continuumul merge de la zero până la zece plus. Dacă ai zece plus pentru trăsătura ta, asta înseamnă că ai o trăsătură de personalitate extrem de puternică în această zonă, dar *nu* înseamnă automat că ai nevoie de medicamente sau de un diagnostic. Eu și Jerry cunoaștem amândoi câțiva oameni de zece plus care au învățat cum să trăiască cu trăsătura lor supradominantă.

Cele opt trăsături-cheie contribuie în moduri puternice și importante la profilul tău psihologic. Ele reprezintă ceea ce te distinge și te face diferit de toți ceilalți oameni din lume. Ele afectează modul în care gândești și te porți, precum și ceea ce simți. Acel profil s-ar putea modifica de-a lungul timpului, pe măsură ce circumstanțele tale se schimbă sau îți investești energia în diferite

lucruri, în diferite stadii din viața ta. Aceste trăsături nu îți creează limite sau nu te închid într-o identitate rigidă – acesta este ultimul lucru pe care aș vrea să îl sugerez. Mai degrabă, sper că, pe măsură ce vei ajunge să înțelegi aceste trăsături-cheie și să înveți care dintre ele te afectează cel mai mult, vei vedea că îți insuflă niște puncte forte unice și speciale. Sunt convins că atunci când îți construiești viața în jurul acestor puncte forte, ele vor ieși la iveală și îți vor călăuzi viața în moduri pozitive.

Așadar, să începem cu trăsătura mea „favorită”, cea care a fost o binecuvântare în cea mai mare parte a vieții mele, deși câteodată și o problemă, și cea care primește atât de multă atenție (și medicație) în zilele noastre: *Aventurosul ADHD*.



DOI

# Aventuros

ADHD

*CÂND SETH, COLEGUL FIULUI MEU*, era în ultimul an de facultate, a început să-și construiască o carieră de succes. Împreună cu colegii săi a scris scrisori de intenție și și-a trimis CV-ul la zeci de bănci și corporații importante din întreaga țară.

I-au răspuns mai multe companii mari, și în toamna anului 2008, Seth a ajuns să aibă un interviu în New York, la Bloomberg, furnizorul de informație. Pentru mulți tineri aspiranți, era oportunitatea perfectă: o poziție în vânzări, la o mare corporație, cu un potențial uriaș de avansare în ierarhie. Dar Seth mi-a spus că a ratat interviul.

„Am știut după interviu că nu am obținut postul. A fost pur și simplu o conversație nereușită”, si-a amintit Seth.

În acea după-amiază mohorâtă de vineri, Seth a luat avionul, ca să se întoarcă la facultate. „Mi-am amintit că am fost foarte supărat. În avion, am privit pe hublou și mi-am văzut reflexia distorsionată în suprafața de plastic. În interiorul meu s-a produs un declic. Mi-am dat seama că nu mă simt confortabil într-un costum. Locul meu nu este într-un avion, făcând curse între New York și Washington.” Seth a privit în jur la ceilalți oameni din avion. „Toată lumea era îmbrăcată exact ca mine. Toți arătau sobru. Pentru o fracțiune de secundă, am simțit că eram unul dintre ei.” Sentimentul nu era unul de confort și de apartenență. Chiar din contră. „Mi-am spus că nu vreau să fiu ca toți ceilalți. Am terminat-o cu asta. Îmi voi urma visul. Vreau să fiu de cealaltă parte a lumii.”

În următoarele luni, Seth s-a gândit cu atenție la viitorul și la personalitatea lui. El este o persoană activă, întotdeauna în căutarea următorului lucru pe listă, întotdeauna desfășurând mai multe activități în același timp, întotdeauna alergând după aventură. „Am nevoie în mod constant de ceva nou”, a spus Seth.

Nu încapă nicio îndoială că Seth are o personalitate aventuroasă – de opt pe continuumul ADHD.

## MODELUL CONTINUUMULUI: AVENTUROS

<u>DEFICIT DE ATENȚIE/ CONTINUUMUL HIPERACTIV</u>				
PLACID		AVENTUROS		ADHD
0	3	5	7	10+
Absent		Dominant		Supradominant

În copilărie, aproape toată lumea a cunoscut cel puțin un copil cu spirit de aventură. Este acel băiat care stătea în spatele clasei, lansând avioane prin clasă. (Da, mă refer la mine!) Fata care se foia întruna și nu reușea niciodată să stea liniștită pe scaunul ei. Puștiul care întotdeauna își uita tema acasă sau uita să și-o facă sau care nu părea să audă niciodată ce spunea profesoara.

Mă gândesc la puști precum Calvin, din benzile desenate *Calvin and Hobbes* (*Calvin și Hobbes*), care pare să-și petreacă cea mai mare parte a timpului de la ore în spațiu, în viitor sau în era Jurasic. Sau în pielea lui Huckleberry Finn, eroul lui Mark Twain, obligat să studieze ortografia timp de o oră în fiecare zi. „Eram la capătul răbdărilor”, spune Huck. „Mă plictiseam de moarte, simțeam că înnebunesc.” În carte, profesoara lui, Miss Watson, îl amenință cu osânda veșnică în „locul cel rău”, dacă nu este atent. Asta nu-i pare lui Huck o alternativă atât de proastă. „I-am spus cinsti-

că mi-aș dori să fiu acolo”, recunoaște Huck. „Nu voiam să spun nimic rău prin asta. Nu doream decât să plec – oriunde, numai să plec; doream o schimbare, de orice fel.”<sup>6</sup>

Pare să semene foarte bine cu Seth, dar cu o sută de ani mai devreme.

Mulți oameni faimoși li s-a asociat această trăsătură. Speculațiile istorice au inclus personaje precum Andrew Carnegie, Cristofor Columb, Thomas Edison, Agatha Christie și Pablo Picasso. Câteva superstaruri din zilele noastre ar putea fi văzute clasându-se sus pe continuumul ADHD, precum înotătorul olimpic Michael Phelps, artiști ca Justin Timberlake și Whoopi Goldberg și superstarul din NBA, Michael Jordan.

Acești oameni sunt pasionați, curioși și energici. Se descurcă de minune când trebuie să facă mai multe lucruri deodată și sunt exploratori extraordinari. Excelează în perioade dificile – războaie, expediții, poate la Jocurile Olimpice. De-a lungul istoriei, s-au remarcat prin realizările lor extraordinare – și pentru asta îi iubim.

Toți acești oameni se poziționează undeva la capătul superior pe continuumul ADHD. Oamenii situați la capătul inferior al scalei tind să fie calmi, placizi și concentrați; pe măsură ce avansezi pe scală, devii tot mai aventuros și energic, până când, în cele din urmă – dacă se produce confluența potrivită între genetică, mediu și context –, trăsătura ta poate deveni supradominantă și deseori debilitantă. La acest punct, personalitatea aventuroasă intră pe domeniul ADHD-ului diagnosticabil.

Dar, în cel mai bun caz, a fi aventuros poate fi un punct forte extraordinar. După revelația avută în avion, Seth a ajuns la concluzia că viața corporatistă nu era pentru el. Așa că, în timp ce prietenii lui își trimiteau CV-urile la bancă după bancă și firmă de consultanță după firmă de consultanță, el și-a depus candidatura pentru posturi de predare a limbii engleze în străinătate. După ce a absolvit facultatea, a luat primul avion spre Moscova pentru a

preda – și, spre uimirea prietenilor și a familiei, nu s-a mai uitat înapoi. Scopul lui: să viziteze toate țările din lume.

Dar nu trebuie să călătorești prin toată lumea pentru a trăi o viață aventuroasă. În acest capitol, voi analiza originile ADHD-ului și voi discuta despre continuumul ADHD. Voi descrie câteva dintre modalitățile de a face față provocărilor de a fi – sau de a trăi cu – o persoană cu spirit de aventură. Și voi descrie cum câțiva oameni aventuroși și-au valorificat punctele forte pentru a face lucruri extraordinare – de la exploratorii secolului al XVI-lea la staruri rock, piloți și antreprenori ai rețelelor de socializare.

## REDEFINIREA DEFICITULUI, ÎN DEFICITUL DE ATENȚIE

Pentru a înțelege ce înseamnă să ai *spirit de aventură*, trebuie să analizăm mai îndeaproape modul în care gândesc oamenii cu privire la deficitul de atenție/tulburarea de hiperactivitate (ADHD).

În general, ADHD-ul se împarte în două tipuri: neatenția și hiperactivitatea. ADD-ul\* este diagnosticat în baza unei liste de simptome care includ: lipsa de atenție la detalii, dificultăți în susținerea atenției și faptul că nu asculți atunci când ți se vorbește. Dacă prezinți cel puțin șase dintre simptomele relevante, atunci ai putea fi diagnosticat cu ADD. Dacă prezinți, de asemenea, și simptome de hiperactivitate – precum faptul că te agiți, că vorbești excesiv și îți vine greu să aștepți – atunci ai putea fi diagnosticat cu ADHD. În această carte am ales să folosesc ADHD ca termen general pentru a mă referi la oamenii cu personalități aventuroase, fie că sunt sau nu și hiperactivi.

ADHD-ul este considerat, prin tradiție, o tulburare a copilăriei, mai mult sau mai puțin limitată la cei care nu au încă vârsta legală pentru a consuma alcool. Dar noi teorii au dus la crearea unei a

---

\* Acronim pentru Attention Deficit Disorder. În traducere în limba română, „tulburare cu deficit de atenție”. (n.red.)



treia categorii, ADHD-ul la vârsta adultă, care te poate afecta pe tot parcursul vieții.

Dacă nu ai mai văzut până acum criteriile de diagnosticare pentru ADHD, te-ai putea gândi: „Hm, sunt niște îndrumări destul de vagi.” Ai putea chiar să te gândești: „Mi se pare că toți copiii pe care îi cunosc se încadrează în acele criterii, cel puțin o parte din timp. Oare toată lumea are ADHD?” Răspunsul este evident „nu”. De fapt, să fii aventuros devine o problemă doar pentru un număr foarte mic de indivizi. Mult mai mulți oameni au personalități care nu se potrivesc educației în clasă. Unii dintre noi învățăm în mod vizual. Unii dintre noi învățăm în mod activ. A sta într-un loc și a învăța un singur subiect ore întregi nu funcționează pentru toată lumea.

Tânărul meu prieten Seth mi-a vorbit chiar despre această problemă: „În acei ani ai copilăriei”, mi-a spus, „îmi doream să fiu afară. Îmi doream pur și simplu să fac orice altceva decât să stau înăuntru toată ziua”.

În școala primară, notele lui Seth au avut de suferit, pentru că el nu reușea să-și termine temele și întâmpina dificultăți în a se concentra la ore. „Profesorul obișnuia să spună: «În regulă, să ne așezăm și să rezolvăm sarcina asta»”, își amintește Seth. „Nu aveam nicio problemă să fac asta timp de zece minute. Dar după aceea voiam să fac altceva. Chiar dacă asta însemna să trec la o oră ca matematica. Voiam doar să fie în continuare interesant.”

Poate fi frustrant când personalitatea copilului tău îi provoacă greutăți în a obține note bune la școală. Așa că, atunci când s-a descoperit că medicamentele psihostimulente, cum ar fi Adderall sau Ritalin, îi pot ajuta pe oameni să se concentreze asupra unui anumit subiect, cum ar fi o temă pentru acasă, nu este deloc surprinzător că mulți părinți s-au grăbit să profite de ocazie. De fapt, părinții lui Seth mi-au spus că și ei s-au gândit la un psihostimulent pentru fiul lor, dar în cele din urmă au decis împotriva ideii.

De aceea, când DSM a definit pentru prima dată criteriile de diagnostic pentru ADHD, a fost o mană cerească. Crearea unei

definiții pentru ADHD le-a permis părinților să înțeleagă că, de fapt, copilul lor nu era pur și simplu lipsit de inteligență sau nu avea doar o gândire dezordonată – el suferea de un dezechilibru chimic la nivelul creierului, care îi îngreuna capacitatea de a funcționa în societatea noastră, sau cel puțin în anumite părți ale societății noastre, în special în școlile noastre.

După cum am mai spus: *Nu resping diagnosticalele și tratamentul medical pentru deficitul de atenție sau tulburarea de hiperactivitate*. Cu toate acestea, în ultimii zece ani, diagnosticalele de ADHD au crescut până la un nivel absurd. În 2008, cinci milioane de copii (8% din totalul copiilor cu vârste cuprinse între trei și șaptesprezece ani) au fost diagnosticați ca suferind de ADHD. Dacă ne uităm numai la băieți, procentul a fost de 11%.<sup>7</sup>(Da, ADHD-ul este semnificativ mai răspândit în rândul băieților). Această creștere este ceva ce trebuie luat în serios, pentru că diagnosticul de ADHD poate reprezenta un stigmat, făcându-l pe copil să aibă o părere proastă despre sine și plasându-l, pe viață, în afara cutiei etichetate „normal”.

Mai mult, medicamentele pentru ADHD pot avea efecte negative. Adderall și Ritalin sunt stimulente ale sistemului nervos central și se află în aceeași clasă de substanțe ca și cocaina. Pot crea dependențe puternice, în mod special când sunt folosite ca remedii rapide la problemele de concentrare. Un reportaj din cadrul emisiunii 60 Minutes (60 de minute)\* relatează că mai mult de 50% dintre studenții din universități, atât din primii ani, cât și din anii terminali – și aproape 80% dintre studenții din frații –, iau Adderall pentru a învăța mai bine și a obține rezultate bune. A devenit o practică periculoasă și destul de des întâlnită.<sup>8</sup>

Așadar, ce anume cauzează această supradiagnosticare și supramedicație? Nu se întâmplă pentru că există mai mulți copii cu trăsătura supradominantă. Și nu se întâmplă nici pentru că instrumentele de diagnosticare se perfecționează, pentru a scoate

---

\* Emisiune de actualități difuzată de postul de televiziune CBS, încă din anul 1968. (n.red.)

la iveală cazurile nediagnosticate anterior. Pentru a înțelege de ce s-a petrecut această creștere, aș vrea să fac referire la Allen Frances, editorul coordonator al Bibliei diagnosticelor pentru psihiatri: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale-ediția a IV-a)*. Într-un interviu cu Gary Greenberg, în numărul din ianuarie 2011 al revistei *Wired*, Frances a dat vina chiar pe DMS. „Am făcut greșeli care au avut consecințe îngrozitoare”, este citat Frances. Una dintre aceste consecințe, notează articolul, este faptul că numărul diagnosticelor de ADHD a crescut vertiginos. Greenberg scrie: „Frances crede că manualul său a facilitat în mod necugetat epidemii – și, pe parcurs, a întreținut o tendință în creștere de a corela dificultățile vieții cu boala mintală și de a le trata apoi cu medicamente psihiatrice.”

Sună exact ca ceva ce aș spune eu!

Așadar, cum rezolvăm această problemă? O idee este că ar trebui să restrângem criteriile de diagnostic. Dacă ar fi mai specifice și mai obiective, ar fi mai dificil pentru un copil care se află la mijlocul continuumului – aventuros – să fie greșit diagnosticat cu ADHD. Acesta este, cred eu, principiul director al viitorului DSM V. Dar aceasta este doar o modificare, nu o soluție. Răspunsul mai bun este că, în loc să încercăm să mutăm linia de demarcație pe care DMS o trasează teoretic în nisip, între aceia dintre noi care sunt normali și aceia dintre noi care nu sunt, trebuie să ștergem cu totul acea linie.

### *Nu toți copiii au aceeași structură internă*

Recunosc că ADHD-ul adevărat nu este un lucru ușor pentru nimeni, nici pentru copiii care trebuie să încerce să înțeleagă această tulburare și să trăiască cu ea, nici pentru părinții care trebuie să îi ajute, și nici pentru profesori și ceilalți oameni care interacționează atât cu părinții, cât și cu copiii.

Îmi amintesc povestea soților Wilson, al căror fiu în vârstă de șapte ani, Dwight, lua medicamente pentru ADHD. (M-au contactat prin intermediul site-ului meu. Le-am schimbat numele.) Într-o zi, Dwight s-a întors de la școală foarte supărat. Mama sa, Barbara, l-a întrebat dacă s-a întâmplat ceva. Dwight nu voia să vorbească despre asta. În cele din urmă, mama l-a convins să-i spună povestea. Unul dintre ceilalți copii începuse să se ia de el și, într-un final, l-a făcut pe Dwight „retardat”. În ciuda diagnosticului său și a efectelor adverse ale medicației, Dwight fusese în principiu un copil fericit, dar incidentul a avut un efect profund asupra lui. A devenit introvertit și, câteodată, tulburat. Schimbarea a fost sfâșietoare pentru toată lumea care îl cunoștea, în special, desigur, pentru părinții lui.

Deși Dwight încercase diferite medicamente pentru afecțiunea sa, niciunul dintre ele nu a funcționat prea bine. „Toate medicamentele pe care le-a luat sau nu au funcționat deloc, sau l-au făcut un zombie, sau au funcționat pentru o perioadă scurtă de timp, sau l-au făcut extrem de emotiv, sau i-au tăiat pofta de mâncare sau i-au provocat diferite ticuri”, a spus mama lui. „Mă îngrijorează și furia lui. Deseori țipă și aruncă cu lucruri în sora lui. E atât de hiperactiv încât îi vine foarte greu să-și facă temele. De obicei îi ia până la șase ore, cu multe țipete și certuri. Înainte, încerca din răspuțeri să învețe, dar acum nici nu îi mai pasă.”

Am îndemnat-o pe Barbara să lucreze cu psihiatrul copilului pentru a găsi un medicament sau o combinație de medicamente mai bună, care putea într-adevăr să funcționeze în cazul lui Dwight. Fiecare medicament are avantajele și dezavantajele sale; totul depinde de individ. Deseori, există un anumit medicament care poate să funcționeze și să schimbe radical situația, dar câteodată ai nevoie să încerci multe altele pentru a-ți da, în cele din urmă, seama de asta. Evident, familia Wilson nu găsisese medicamentul potrivit pentru Dwight. Am îndemnat-o pe mama lui Dwight să încerce în continuare, în loc să renunțe.