

TERAPIE NOCIVĂ

editura ap!

(ACT și Politon)

Str. Înclinată, nr. 129, Sector 5, București, România, C.P. 050202. tel: 0751.066.694,

e-mail: office@actsipoliton.ro

www.actsipoliton.ro

Bad Therapy

Copyright © 2024 by Abigail Shrier

© 2025 Editura ACT și Politon pentru prezenta ediție românească

Traducător: **Oana Cornelia Deget**

Redactor: **Anca-Claudia Bunea**

Copywriter: **Otilia Caraza**

Tehnoredactor: **Teodora Vlădescu**

Coperta: **Alexandra Ilie**

Copyright Manager: **Andrei Popa**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

SHRIE, ABIGAIL

Terapie nocivă / Abigail Shrier; trad.: Oana Deget. - București: ACT și Politon, 2025

Conține bibliografie

ISBN 978-630-303-389-1

I. Deget, Oana (trad.)

615

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.

ABIGAIL SHRIER

TERAPIE NOCIVĂ

Copiii care nu mai știu să crească

Traducere din limba engleză de
Oana Cornelia Deget

ap!
act și politon

*Mamei și tatălui meu
și
lui Zach. Mereu Zach.*

Uneori, iubirea nu e de-ajuns,
iar drumul e greu,
nu știu de ce.

- *Lana Del Rey*

Cuprins

<i>Nota autoarei</i>	9
<i>Introducere. Am vrut doar să avem copii fericiți</i>	11

Partea I

Vindecătorii pot face rău

1. Iatrogenie	21
2. O criză în era terapiei	37
3. Terapie nocivă	69

Partea a II-a

Terapia este contagioasă

4. Intervenție socioemoțională	107
5. Școlile sunt pline de umbre	133
6. Stăpânii traumei	157
7. Vânătoare, pescuit, minerit: nereguli în sondajele privind sănătatea mintală	197
8. Plini de empatie, dar al dracului de răi	219
9. Calea deschisă de părinții care fac educație cu blândețe	231
10. Nu mai pedepsim copilul, îl sedăm	275

Partea a III-a

Poate că nu e nimic în neregulă cu copiii noștri

11. Aceasta este ultima noastră ședință	293
12. Scoate lingurița	323
<i>Mulțumiri</i>	342
<i>Note</i>	344
<i>Bibliografie selectivă</i>	397

Nota autoarei

În discuțiile despre „criza sănătății mintale în rândul tinerilor”, se face adesea confuzie între două categorii diferite. Prima categorie este formată din tineri care suferă de tulburări psihice grave – afecțiuni care, netratate, pot împiedica desfășurarea unei vieți normale, afectându-le capacitatea de a munci, de a forma relații stabile și de a se integra social. În cazul lor, este vorba de lipsă de atenție și de tratament neadecvat. Acești copii scumpi au nevoie de medicamente și de îngrijire psihiatrică. Însă nu despre ei este vorba în această carte.

În această carte este vorba despre cel de-al doilea grup de tineri, mult mai numeros: cei anxioși, cei temători, cei singuri, cei debusolați și triști. Tinere studente care nu pot merge la un interviu pentru un loc de muncă fără să-și sune mama de trei sau de zece ori. Tindem să nu spunem că au „tulburări mintale”, dar nici nu putem afirma că se descurcă foarte bine. Caută diagnostice care să le justifice stările. Cred că au găsit „problema”, dar aceasta se schimbă constant.

Îndopăm acești copii cu medicamente, terapie, resurse pentru sănătate mintală sau „wellness”. Ne grăbim să intervenim, tratând o problemă adesea diagnosticată greșit cu soluții nepotrivite, uneori chiar înainte ca ei să manifeste probleme reale.

Introducere

Am vrut doar să avem copii fericiți

V ara aceasta, fiul meu s-a întors din tabără cu o durere de stomac. Cum starea nu i s-a ameliorat rapid, l-am dus la camera de gardă a unui spital pediatric, unde medicii au exclus apendicita.

— Probabil este vorba doar de deshidratare, a venit verdictul.

Dar, înainte ca medicul să ne dea voie să plecăm acasă, ne-a rugat să așteptăm un asistent medical, care avea să ne pună câteva întrebări.

În salon a dat buzna un bărbat corpulent, îmbrăcat în uniformă medicală neagră, cu un clipboard în mână.

— Vă deranjează să ne lăsați puțin singuri, ca să pot face screeningul de sănătate mintală? a întreat.

După o clipă, mi-am dat seama că, de fapt, bărbatul voia ca eu să ies din încăpere.

Am cerut să văd chestionarul, care s-a dovedit a fi emis de Institutul Național de Sănătate Mintală, o agenție guvernamentală. Iată lista completă și nemodificată a întrebărilor pe care asistentul intenționa să i le adreseze, între patru ochi, fiului meu de doisprezece ani:

1. În ultimele săptămâni, ți-ai dorit să fii mort?
2. În ultimele săptămâni, ai simțit că ar fi mai bine pentru tine sau familia ta dacă tu ai fi mort?
3. În ultima săptămână, te-ai gândit să te sinucizi?
4. Ai încercat vreodată să te sinucizi? Dacă da, cum? Când?
5. În acest moment, ai gânduri suicidare? Dacă da, te rog să le descrii¹.

Când asistentul mi-a cerut să ies din salon, nici măcar nu improviza. Chiar urma un scenariu. „Scenariul pentru personalul medical” îi instruieste pe asistenții medicali să le spună părinților următoarele:

— Adresăm aceste întrebări în intimitate, așa că o să vă rog să ieșiți din cameră pentru câteva minute. Dacă există motive de îngrijorare legate de siguranța copilului dumneavoastră, vă vom da de știre.²

În mașină, pe când ne întorceam de la clinică, mă bântuia o întrebare: dacă aș fi fost puțin mai credulă? Copiii încearcă adesea să-i mulțumească pe adulți, dând răspunsurile pe care cred că le așteaptă cei mari. Ce s-ar fi întâmplat dacă fiul meu, singur în cameră cu acel bărbat impunător, ar fi răspuns cu acel „da” pe care întrebările păreau să-l indice? Oare personalul medical nu m-ar fi lăsat să-mi iau fiul acasă?

Și ce s-ar întâmpla cu un copil care *chiar are* astfel de gânduri negre? Este oare aceasta, într-adevăr, cea mai bună modalitate de a-l ajuta? Să separi un copil de părinți și să-i pui niște întrebări din ce în ce mai directe despre sinucidere?

Nu îmi dusesem fiul la terapie. Nu îi făcusem o evaluare neuropsihologică. Îl dusesem la pediatru pentru o durere de stomac. Nu exista niciun semn, niciun motiv de suspiciune că

fiul meu ar putea avea o tulburare mintală. Iar asistentul nu a așteptat niciunul. Știa că nici nu era nevoie.

Noi, părinții, am devenit atât de agitați, exagerat de vigilenți și aproape obsedați de sănătatea mintală a copiilor noștri, încât le permitem, în mod obișnuit, acestor experți în sănătate mintală să ne dea afară din cameră. („Vă vom da de știre.”) De zeci de ani ne bazăm pe ei să ne spună cum să creștem copii adaptați emoțional. Poate că am încercat să supracompensăm faptul că părinții noștri au presupus exact contrariul: că psihologii sunt ultimii la care ar trebui să apelezi ca să afli cum să crești copii „normali”.

Când eu și fratele meu eram mici, părinții noștri ne mai dădeau câte o palmă. Rareori ni se cerea părerea când se luau decizii cu privire la viața noastră: unde vom merge la școală, dacă să mergem sau nu la sinagogă la sărbătorile importante, ce fel de haine sunt potrivite pentru un anumit loc și eveniment. Dacă nu ne plăcea mâncarea pregătită pentru cină, nu ni se oferea o alternativă de meniu. Niciunui dintre noi nu ne-a trecut prin minte că eram privați de dreptul esențial la exprimare – o explorare fundamentală a unei identități reprimată. Aveau să mai treacă mulți ani până când cineva din generația mea să considere acești indicatori absolut obișnuiți ai copilăriei din anii '80 drept vectori ai unei traume emoționale.

Dar pe măsură ce milioane de femei și bărbați de vârsta mea am devenit adulți, am început terapia.³ Ne-am explorat copilăria și am învățat să ne considerăm părinții drept persoane blocate din punct de vedere emoțional⁴. Părinții blocați emoțional aveau așteptări prea mari, ascultau prea puțin și

nu reușeau să descopere durerea ascunsă a copiilor lor. Părinții blocați emoțional provocau răni emoționale.

Nu am avut niciodată dubii că ne doream copii. Ne-am jurat că modul în care îi vom crește va reflecta o conștientizare psihologică mai profundă. Am decis să ascultăm mai atent, să punem mai multe întrebări, să fim atenți la starea lor de spirit, să le luăm în considerare opiniile atunci când luăm decizii pentru familie și, pe cât posibil, să le anticipăm momentele de suferință. Ne-am propus să prețuim *relația* dintre noi și copiii noștri. Să dărâmăm bariera autorității pe care generațiile trecute au ridicat-o între părinte și copil și, în schimb, să ne considerăm copiii drept parteneri, discipoli, prieteni.

Mai presus de orice, ne-am dorit să creștem „copii fericiți”. Am apelat la ajutorul experților în wellness. Le-am citit cu aviditate cărțile de parenting devenite bestsellere, care ne ofereau metodele prin care să ne educăm și să ne corectăm copiii, arătându-ne chiar și cum să le vorbim.

Ghidați de acești experți, am adoptat parentingul ca abordare terapeutică. Am învățat să le explicăm copiilor motivele din spatele fiecărei reguli și fiecărei solicitări. Nu i-am lovit niciodată, dar absolut niciodată. Am perfecționat ideea de „pauză de reflecție” și am dat explicații detaliate pentru pedepse (pe care le-am redenumit „consecințe”, pentru a elimina eventuala rușine asociată și pentru a ne simți mai puțin autoritari). Parentingul de succes a devenit o formulă cu un singur coeficient: fericirea copilului, în orice moment. O copilărie ideală trebuia să fie fără durere, fără disconfort, fără certuri sau eșecuri și fără nici cea mai mică urmă de „traumă”.

Dar cu cât monitorizam mai îndeaproape emoțiile copiilor, cu atât mai dificil ne era să depășim neplăcerile de moment.

Cu cât îi examinam mai atent, cu atât mai evidente deveneau abaterile lor de la o nesfârșită serie de repere: educaționale, de vorbire, sociale și emoționale. Fiecare dintre acestea părea deja o catastrofă.

Ne-am grăbit să ne ducem copiii înapoi la specialiștii în sănătate mintală care ne ghidaseră în parenting – de data aceasta, pentru testare, diagnostic, consiliere și medicație. Am simțit nevoia ca nu doar copiii, ci și toți cei din jurul lor să știe că nu erau timizi, ci sufereau de „tulburare de anxietate socială” sau de „fobie socială”. Nu erau elevi indisciplinați, ci aveau „tulburare de opoziție-sfidare”. Nu erau elevi-problemă la școală, ci aveau „ADHD”. Nu era vina noastră și nici a lor. Urma să combatem și, în cele din urmă, să eliminăm stigmatul din jurul acestor diagnostice. Ritmul în care acestea erau stabilite a crescut vertiginos.

În perioada în care am scris ultima mea carte, *Irreversible Damage (Daune ireversibile)*, și în anii care au urmat publicării ei, am discutat cu sute de părinți americani. Atunci mi-am dat seama la cât de *multă* terapie sunt expuși copiii, atât din partea specialiștilor, cât și a consilierilor școlari. Am realizat cât de mult se bazează părinții pe terapeuți și pe metodele terapeutice pentru a-și „repara” copiii și cum, adesea, diagnosticul pus de experți ajunge să le schimbe acestora percepția despre propria persoană.

Cu precădere, școlile s-au grăbit să adopte o abordare terapeutică a educației și s-au auto-proclamat „partenerii” noștri în creșterea copiilor. În instituțiile de învățământ a crescut numărul personalului dedicat sănătății mintale: mai mulți psihologi, mai mulți consilieri, mai mulți asistenți sociali. Noul regim a început să diagnosticeze și să adapteze, nu să pedepsească, nici să recompenseze. Le-a impus copiilor

obiceiuri dobândite prin rutină de a-și monitoriza și a-și exprima emoțiile negative. A instruit profesorii să înțeleagă că, la elevi, „trauma” este cauza principală a comportamentului neadecvat și a rezultatelor slabe la învățătură.

Obiectivul acestor eforturi nu a fost să formeze o generație de tineri cu performanțe deosebite. Însă milioane dintre noi am crezut că vor crește cei mai fericiți și mai bine educați copii. În schimb, cu sprijinul fără precedent al experților în sănătate mintală, am crescut cea mai singuratică, anxioasă, deprimată, pesimistă, neajutorată și temătoare generație de până acum. De ce?

Cum a reușit prima generație care și-a crescut copiii fără pedepse corporale să formeze prima generație de tineri care afirmă că nu își dorește copii?⁵ Cum au ajuns copiii crescuți cu atâta blândețe să creadă că au trecut prin traume grave în copilărie? Cum au plonjat copiii care au beneficiat de mai multă psihoterapie decât oricare altă generație dinaintea lor într-un abis nesfârșit al disperării?⁶

Sursa problemei lor nu poate fi redusă la Instagram sau Snapchat. Șefii și profesorii declară – iar tinerii confirmă – că membrii noii generații sunt complet nepregătiți să ducă la îndeplinire sarcini de bază, considerate firești pentru orice adult: să ceară o mărire de salariu, să meargă la serviciu în perioade de tensiune politică internă sau, pur și simplu, să se prezinte la muncă⁷, să-și respecte angajamentele, fără să aibă nevoie de pauze frecvente pentru a se îngriji de „sănătatea mintală”.

Nu e neobișnuit ca băieți de 16 sau 17 ani să amâne obținerea permisului de conducere pe motiv că șofatul e „înfricoșător”⁸. Sau ca studenți în anul trei de facultate să-și invite și

mama la petrecerea de ziua lor, când împlinesc 21 de ani. Sunt sceptici în fața riscurilor și libertăților care vin odată cu maturizarea.

Acești puști sunt singuratici. Se complac în suferință emoțională din motive care par de neînțeles, chiar și pentru părinții lor. Părinții caută răspunsuri la experții în sănătate mintală, iar când copiii primesc, inevitabil, un diagnostic, îl acceptă cu mândrie și ușurare: o viață întreagă redusă la un singur aspect.

Nicio industrie nu refuză perspectiva unei creșteri exponențiale, iar experții în sănătate mintală nu fac excepție. Alimentând sistemul, pe bandă rulantă, cu copii normali, cu probleme normale, industria sănătății mintale fabrică pacienți mai repede decât îi poate vindeca.

Aceste intervenții ale specialiștilor în sănătate mintală, în numele copiilor noștri, s-au întors, în mare parte, împotriva noastră. Redefinind variațiile de personalitate drept un clarobscur al disfuncțiilor, acești specialiști i-au „dresat” pe copii să se perceapă ca fiind bolnavi. Ei acționează pornind de la premisa că toată lumea are nevoie de terapie și că fiecare dintre noi este, măcar puțin, „defect”.

Vorbesc despre „reziliență”, dar, de fapt, se referă la „acceptarea propriei traume”. Visează la „eliminarea stigmatului bolilor mintale” și pun etichete cu diagnostice de parcă ar fi găsit o soluție miraculoasă. Vorbesc despre „bunăstare”, în timp ce asistă impasibili la prăbușirea celei mai dezzechilibrate generații din istoria recentă.

Cu o carismă demnă de lideri de cult, experții în terapie au convins milioane de părinți că este bine să-și considere copiii ca fiind „cu probleme”. Au suprasaturat parentingul cu

autocritică și nesiguranță excesivă. Au racolat profesorii într-un adevărat ordin terapeutic al educației, care le-a impus să considere că toți copiii au probleme emoționale. Au împins pediatrii să întrebe copii de doar opt ani – care se prezentau la medic cu o simplă durere de stomac – dacă simt că părinții lor ar avea o viață mai bună fără ei⁹. În fața încrederii neclintite a experților, instituțiile de învățământ au dat dovadă de entuziasm, pediatrii s-au arătat dispuși și cooperanți, iar părinții nu s-au împotrivit.

Poate că este momentul să opunem puțină rezistență.



Partea I

Vindecătorii pot face rău

„Cei mai buni medici sunt sortiți iadului.”

– *Mișna*

Capitolul 1



Iatrogenie

În 2006, mi-am făcut bagajele și m-am mutat din Washington, D.C., în Los Angeles, ca să fiu mai aproape de iubitul meu de atunci. Mai fusesem o singură dată în California, cu câteva luni înainte, când zburasem acolo cu avionul ca să mă văd cu părinții mei. În afară de iubitul meu și rudele lui, nu știam pe nimeni care ar fi putut să mă identifice dacă mi s-ar fi întâmplat ceva rău – toți cunoscuții mei locuiau pe Coasta de Est.

Aveam 28 de ani și tocmai absolvisem Dreptul, așa că eram pe cale să mă confrunt cu neplăcerea de a fi nevoită să devin avocat. Eram agitată. Iubitul meu avea o afacere în Los Angeles. Dacă voiam să păstrez relația cu el, trebuia să mă mut.

Însă știam că era foarte posibil ca în această nouă viață, care era viața *lui*, eu să-mi pierd mințile. Cea mai bună prietenă a mea, Vanessa, locuia în D.C. Amândouă ne angajaserăm la birouri de avocatură, ceea ce însemna că lucram foarte mult și nu prea puteam să vorbim la telefon, din cauza diferenței imposibile de fus orar. Aveam nevoie de cineva care să-mi asculte îngrijorările și îndoielile când aș fi simțit nevoia. Îmi trebuia un înlocuitor pentru Vanessa, o persoană care să fie disponibilă în fiecare joi, la ora 18.00. Și pentru prima

dată în viața mea, îmi puteam permite asta. Am apelat la un terapeut.

În fiecare săptămână, în timpul „orei de 55 de minute”, terapeuta mea îmi acorda toată atenția. Nu se plângea niciodată, chiar dacă era plictisită de ceea ce repetam eu continuu. Era o profesionistă. Nu mă făcea niciodată să mă simt egoistă, chiar dacă eram. Mă lăsa să mă descarc. Mă lăsa să plâng. De multe ori plecam din cabinetul ei cu senzația că o iritație ascunsă, o asperitate în relațiile interpersonale fusese scoasă la suprafață și smulsă.

M-a ajutat să îmi dau seama că nu eram chiar atât de rea. Tot ce mi se întâmpla era din vina altcuiva. De fapt, mulți dintre oamenii din jurul meu erau mult mai răi decât credeam! Împreună, le puneam frecvent diagnostice. Cine ar fi crezut că atât de multe dintre rudele mele apropiate aveau tulburare de personalitate narcisistă? Această descoperire îmi crea o profundă stare de bine în zona plexului solar. În scurt timp, terapeuta mi-a devenit o prietenă foarte costisitoare: una care era de acord cu aproape tot ce spuneam și căreia îi plăcea să bârfească oameni care erau (cumva) cunoștințe comune.

Am avut un an minunat. Iubitul meu m-a cerut în căsătorie, iar eu am acceptat. Și apoi, cu o lună înainte de nuntă, terapeuta mi-a spus un lucru șocant:

— Nu sunt sigură că voi doi sunteți pregătiți să vă căsătoriți. S-ar putea să fie nevoie să mai lucrăm la asta.

Am simțit un șoc demoralizant, ca și cum aș fi intrat cu capul într-o ușă de sticlă.

Terapeuta mea era o femeie formidabilă. Era cu cel puțin 15 ani mai în vârstă ca mine, avea doctorat în psihologie și o căsnicie aparent solidă și de lungă durată. Uneori spunea că

nu ratează nicio oră de pilates. Am surprins-o odată, înainte de ședința noastră, la biroul ei impecabil, mâncând un baton proteic pe care îl desfăcuse cu grijă, și m-am minunat de stăpânirea de sine evidentă și de demnitatea cu care făcea un lucru de altfel banal. Poate că ar fi trebuit să fac o criză din cauza afirmației ei, dar nu știu de ce, nu s-a întâmplat asta. În ciuda pregătirii sale, era totuși om, deci supusă greșelii. Deja mă mutasem singură în celălalt capăt al țării, îmi construise o viață nouă și hotărâsem că nu eram de acord cu evaluarea ei și nici nu aveam nevoie de permisiunea ei. I-am lăsat un mesaj vocal în care îmi exprimam recunoștința pentru ajutorul oferit. I-am spus că voi lua o pauză.

Câțiva ani mai târziu, când eram căsătorită și fericită, am reluat terapia cu ea. Apoi am încercat terapia cu un psihanalist, timp de aproximativ un an. Experiențele pe care le-am avut cu terapia au fost diverse, de la revelatoare până la tulburătoare. Din când în când, se ridicau la nivelul de a fi „distractive”. Mi s-a părut uneori util, deseori satisfăcător să aflu mai multe despre felul în care îmi funcționează mintea.

Când eram de acord cu terapeuta, îi spuneam. Când nu eram de acord, discutam despre asta. Și când am simțit nevoia să îmi văd mai departe de viață, asta am făcut. Cu alte cuvinte: *eram un adult care făcea terapie*. Înotasem prin apele tulburi ale vieții suficient de mult încât să am un anumit nivel de cunoaștere și respect de sine, precum și un simț al clarității în ceea ce privește propriile percepții. Puteam să intervin și să spun: „Cred că ți-am lăsat o impresie greșită”. Sau: „Oare nu dăm vina prea mult pe mama mea?” Sau chiar: „M-am hotărât să nu mai vin la terapie”.

Copiii și adolescenții nu au, în mod obișnuit, capacitatea de a spune astfel de lucruri. Dezechilibrul de putere dintre

copil și terapeut este prea mare. Simțul identității personale este încă în formare la copii și adolescenți. Ei nu pot corecta interpretările sau recomandările unui terapeut. Nu pot combate punctul de vedere pe care îl are un terapeut asupra familiei lor sau asupra propriei persoane, pentru că nu au un punct de sprijin și nici suficientă experiență de viață.

Și totuși, uimitor de mulți părinți de vârsta mea își înscriu copiii și adolescenții la terapie – chiar și preventiv. Am vorbit cu mame care au apelat la terapeuți pentru a-i ajuta pe cei mici să se adapteze la grădiniță sau să depășească suferințe pricinuite de moartea unei pisici la care țineau foarte mult. O mamă mi-a spus că a „rezervat” un terapeut când cele două fiice ale sale au ajuns la gimnaziu. „Ca să aibă cu cine să vorbească despre toate lucrurile despre care eu n-am vrut niciodată să vorbesc cu mama *mea*.”

Câteva mame mi-au spus, cumva pe ocolite, că au apelat la un terapeut pentru a monitoriza gândurile și sentimentele fetei lor adolescente ursuze. „Terapeutul nu îmi transmite exact ce spune fiica mea, m-au asigurat ele, dar, cumva, îmi spune că totul este în regulă.” Mi-am imaginat că, ocazional, terapeutul îi transmite mamei anumite informații pe care le „smulge” de la micul prizonier de război.

Dacă noțiunea de „terapie” pare vagă în acest context, acest lucru se datorează în mare parte experților. Academia Americană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului oferă o tautologie, nicidecum o definiție. Ce este „psihoterapia”? „O formă de tratament psihiatric ce presupune conversații și interacțiuni terapeutice între un terapeut și un copil sau o familie.”¹ Asociația Americană de Psihologie oferă pentru psihoterapie o definiție la fel de circulară: „orice serviciu psihologic furnizat de un profesionist calificat”.²

- Ce este un „ceas”?
- Un dispozitiv pentru măsurarea timpului.
- Ce este „timpul”?
- Ceva care se măsoară cu un ceas.

Orice conversație pe care un terapeut o are cu un pacient se consideră „terapie”. Dar ați prins ideea: discuțiile despre sentimente și probleme personale sunt prezentate ca tratament medical.

Părinții presupun adesea că terapia cu un profesionist bine intenționat nu poate decât să ajute la dezvoltarea emoțională a unui copil sau adolescent. Mare greșală! Ca orice altă intervenție menită să ajute, terapia poate și să dăuneze.

Iatrogenia:

Când cel care trebuie să vindece înrăutățește lucrurile

De fiecare dată când un pacient ajunge în cabinetul unui doctor, se expune unui risc³. Unele riscuri apar din cauza incompetenței medicului. Un pacient se prezintă pentru a i se extirpa un rinichi, iar medicul îi extirpă rinichiul greșit. (Cazurile de „operații la organul greșit” sunt mai dese decât ai putea crede.⁴) Altele apar din neglijență: chirurgul nu este atent și uită o clemă sau un tampon în abdomenul pacientei, apoi închide operația.

Sau „atinge” un organ. Sau operația decurge fără probleme, dar pacientul dezvoltă o infecție la locul inciziei. Sau are o reacție alergică la anestezie. Sau face escare, fiindcă stă prea mult în pat în timpul recuperării. Sau totul decurge conform planului, dar întregul tratament se bazează pe o interpretare greșită a problemei.

„Iatrogenie” este cuvântul care descrie toate aceste situații. Cuvânt cu etimologie grecească, „iatrogenie” înseamnă „care provine de la vindecător” și se referă la situațiile în care o persoană care tratează ajunge să facă rău unui pacient în cursul tratamentului. De cele mai multe ori nu este vorba despre malpraxis, deși ar putea fi. În mare parte, iatrogenia nu apare pentru că medicul este rău intenționat sau incompetent, ci pentru că tratamentul expune pacientul la riscuri exogene.

Iatrogenia este peste tot, deoarece orice intervenție medicală implică riscuri. Când unui pacient bolnav i se administrează un tratament, riscurile sunt de obicei justificate. Dar când un pacient *sănătos* urmează același tratament, adesea riscurile sunt mai mari decât potențialul de ameliorare.

În acest context, ceea ce eu numesc „intervenție” se referă la orice fel de sfat sau acțiune corectivă pe care le-ai oferi în general doar cuiva cu o deficiență sau incapacitate. Așadar, să le spui copiilor să „mănânce legume”, „să doarmă suficient” sau „să petreacă timp cu prietenii” poate fi un sfat, dar nu este o intervenție. Toți avem nevoie să facem aceste lucruri.

Cât privește intervențiile, iată regula generală: nu face o radiografie dacă nu ai nevoie de ea. Nu te expune la microbii din camera de gardă de la Urgențe doar ca să-ți saluți prietenul medic. Și – eventual – nu-ți duce copilul la terapie decât dacă este absolut necesar. Toată lumea le știe pe primele două; dar ultima s-ar putea să te surprindă.

Psihoterapia are nevoie de un mesaj de avertizare

Timp de decenii, terapia standard pusă la dispoziția victimelor dezastrelor – atacuri teroriste, conflicte armate⁵, arsuri grave – a fost „*debriefing-ul** psihologic”⁶. Un terapeut invita victimele unei tragedii la o ședință de grup, în care participanții erau încurajați să-și „proceseze” emoțiile negative, învățau să recunoască simptomele tulburării de stres posttraumatic (PTSD) și erau descurajați dacă se gândeau să întrerupă terapia. Nenumărate studii au arătat că acest proces simplist prezintă riscul de a agrava simptomele PTSD.⁷

Terapeuți bine intenționați acționează adesea ca și cum *discutarea problemelor cu un profesionist ar fi benefică pentru toată lumea*. Nu este așa.⁸ Nu este adevărat nici că, *atât timp cât terapeutul respectă protocoalele și are intenții bune, există garanția că pacientul se va însănătoși*.

Orice intervenție care are puterea de a vindeca are, în aceeași măsură, potențialul de a face rău. Terapia nu este un remediu popular inofensiv. Poate aduce alinare. Însă poate și să facă rău neintenționat, lucru care se întâmplă în cazul a până la 20% dintre pacienți.⁹

Terapia poate determina un client să se considere bolnav și să-și redefiniească percepția de sine în funcție de un

* *Debriefing-ul* psihologic este o intervenție structurată, desfășurată de regulă în primele zile după un eveniment traumatic, care are ca scop facilitarea procesării psihice a experienței traumatice. Aceasta constă într-o discuție ghidată, condusă de un specialist în sănătate mintală, unde persoanele afectate sunt încurajate să își exprime emoțiile, să descrie evenimentele trăite și să-și normalizeze reacțiile psihice imediate (cum ar fi anxietatea, frica, confuzia). Scopul principal al *debriefing-ului* este prevenirea apariției tulburărilor de stres post-traumatic și reducerea impactului psihologic negativ pe termen lung. (n. red.)

diagnostic.¹⁰ Terapia poate încuraja înstrăinarea față de familie – dacă ajungi la concluzia că totul este din vina mamei și că nu mai vrei să o vezi niciodată. Terapia poate exacerba stresul conjugal, poate compromite reziliența pacientului, îl poate traumatiza și mai mult, îl poate deprima și mai mult și îi poate submina autoeficacitatea, făcându-l mai puțin capabil să-și schimbe viața.¹¹ Treptat, terapia poate determina un pacient – afundat într-o canapea de piele, cu o cutie de șervețele așezată strategic la îndemână – să devină excesiv de dependent de terapeutul său.¹²

Este valabil chiar și în cazul adulților, care, în general, se lasă mult mai greu influențați de alți adulți. Aceste efecte iatrogene prezintă un risc cel puțin la fel de mare și, probabil, mult mai mare, pentru copii.

Polițiștii care au intervenit în cazul unui accident aviatic și ulterior au participat la ședințe de *debriefing* au prezentat, după 18 luni, *mai multe* simptome de hiperactivare legate de dezastru decât cei care nu au urmat acest tratament.¹³ Pacienții cu arsuri au prezentat un grad *mai mare* de anxietate după terapie decât cei care nu au urmat un tratament.¹⁴ Pacientele cu cancer de sân au părăsit grupurile de sprijin reciproc simțindu-se *mai rău* decât cele care nu s-au alăturat grupului.¹⁵ Iar sesiunile de consiliere pentru situații obișnuite de doliu adesea *îngreunează*, în loc să ușureze, alinarea persoanelor îndoliate.¹⁶ Unii oameni care spun că „pur și simplu nu vor să vorbească despre asta” știu mai bine decât experții ce îi va ajuta: să petreacă timp cu familia, să facă sport, să facă pași mici înainte și să se obișnuiască treptat cu pierderea suferită.¹⁷

Când vine vorba de psihic, fiecare dintre noi are o structură mai specială decât confirmă sau recunosc adesea profesioniștii din domeniul sănătății mintale. Iar marșea, de la ora

16.00, s-ar putea să nu fim pregătiți să ne împărtășim necazurile cu un expert plătit. Să depănăm amintiri cu un prieten, să facem cu soțul sau soția o glumă pe care nu am îndrăzni să o facem cu altcineva, să ne ajutăm verișoara să-și împacheteze lucrurile din apartament – fără să vorbim despre problemele noastre – deseori ajută la recuperare mult mai mult decât să stăm într-o cameră înțesată de oameni triști. Terapia ne poate deturna procesele normale de reziliență, întrerupând capacitatea psihicului de a se vindeca, în felul său, în ritmul său.

Gândește-te în felul următor: terapia de grup pentru persoanele care au suferit o pierdere sau au trecut printr-un dezastru îi obligă pe cei afectați să petreacă timp cu oameni triști. Asta îi poate face pe cei relativ rezistenți să devină mai triști și îi poate determina pe cei triști să se complacă în această stare. Cei mai deprimați se îndreaptă spre tărâmul nefericirii, prinzându-i și pe ceilalți în această capcană.

Terapia individuală poate intensifica și sentimentele negative. Psihiatrul Samantha Boardman a scris sincer despre un pacient care a renunțat la terapie după câteva săptămâni de tratament.

„Nu facem decât să vorbim despre lucrurile rele din viața mea, i-a spus pacientul lui Boardman. Stau în cabinetul tău și mă plâng timp de 45 de minute. Chiar și dacă am o zi bună, când vin aici mă gândesc la toate lucrurile rele.”¹⁸

Citind asta, mi-am amintit că și eu „păstram” suferințele emoționale ca să i le povestesc terapeutului meu, ca să avem ceva de discutat la ședință – suferințe pe care, poate, le-aș fi putut depăși.

Interesant este că, chiar dacă simptomele pacienților se *agravează* în mod vizibil ca urmare a terapiei, ei tind să

considere că terapia i-a ajutat.¹⁹ Ne bazăm în mare măsură pe cât de „eliberați” ne simțim când plecăm din cabinetul terapeutului, pentru a justifica sentimentul că terapia funcționează. Rareori urmărim indicatori obiectivi, cum ar fi, de exemplu, situația în care se află cariera sau relațiile noastre, înainte de a trage o concluzie. Uneori, viața ni se îmbunătățește nu pentru că terapia a funcționat, ci pentru că ceea ce ne-a impulsionat să începem terapia ne-a impulsionat să facem și alte schimbări pozitive: să petrecem mai mult timp cu prietenii și familia, să reluăm legătura cu oameni cu care nu am mai vorbit de multă vreme, să facem voluntariat, să mâncăm mai bine, să facem sport.

Un număr rușinos de mare de intervenții psihologice au o eficacitate dovedită redusă.²⁰ Totuși, au fost aplicate cu mare entuziasm în cazul copiilor și adolescenților.

Îndrăznește să spui „Da” drogurilor

Imaginează-ți: anul 1992. Dermatograf albastru, bocanci Dr. Martens și blugi prespălați, rupți în genunchi. În sala de festivități a liceului tău intră în trombă un ofițer în uniformă, cu bocanci grei în picioare, cu cheile zornăind la o centură neagră, rigidă, pregătit să țină un discurs moralizator despre pericolele pe care le reprezintă drogurile.

Așa se desfășura campania D.A.R.E.*, care a durat zeci de ani, fiind menită să sensibilizeze tinerii cu privire la faptul că drogurile le pot distruge viața.²¹ Folosind tehnici terapeutice

* Campania D.A.R.E. (abreviere de la *Drug Abuse Resistance Education – Educație pentru rezistența la consumul de droguri*) a fost un program educațional lansat în 1983 în Los Angeles, ca parte a strategiei americane de combatere a consumului de droguri. (n. trad.)

concepute de Carl Rogers, unul dintre cei mai influenți psihoterapeuți ai secolului XX, consilierii D.A.R.E. ghidau elevii într-un fel de terapie de grup. Mergeau prin școli și îi încurajau pe copii să vorbească despre problemele lor personale, să mărturisească dacă se întâmpla să consume droguri și să facă jocuri de rol în care refuzau să ia droguri unul de la altul.²²

Se pare că poți obliga adolescenții să participe la programe de educație antidrog, dar nu și să le ia în serios. Programul a eșuat la fel ca moda pantalonilor bufanți purtați de Vanilla Ice, umilind pe toți cei implicați. Campania nu doar că a fost complet ineficientă, dar studii ulterioare au revelat că este posibil ca D.A.R.E. să fi crescut de fapt consumul de droguri și alcool în rândul adolescenților.²³ Inocentul Kirk Cameron* spunea: „Nu trebuie să le încerci ca să fii cool”, dar tinerii au „mirosit” un trădător, care făcea reclamă doar pentru că așa îi ceruseră autoritățile. Kirk jura că există și alte căi de a fi cool, dar se pare că adolescenții la care a ajuns acest mesaj au considerat că drogurile sunt mai rapide și mai directe decât majoritatea alternativelor.²⁴ Să participi la terapie de grup pentru a discuta despre o problemă pe care nu o ai? Iată pretextul perfect pentru a o crea.

* Actorul Kirk Cameron, celebru pentru rolul său din serialul „Growing Pains”, avea un aspect angelic care l-a ajutat și în timpul campaniei anti-drog din anii '80, parte dintr-o serie de mesaje publice (PSA), difuzate de rețeaua ABC. În aceste spoturi, el transmitea tinerilor mesajul următor: „Nu trebuie să iei droguri ca să fii cool”, încurajându-i să reziste presiunii și să aleagă un stil de viață sănătos. (n. trad.)

Să vrei să ajuți nu e același lucru cu a ajuta

Terapeuții vor aproape întotdeauna să ajute, dar uneori pur și simplu nu reușesc. Și, deși anumite terapii au dat rezultate într-un număr limitat de domenii – cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală în tratarea fobiilor –, cei care studiază eficacitatea terapiilor subliniază adesea că rezultatele obținute prin diferite tipuri de tratament nu sunt impresionante.²⁵

Experții în sănătate mintală au un istoric lung și bogat de tratamente îngrozitoare aplicate pacienților, care au creat noi probleme în rândul acestora în loc să îi vindece. Din fericire, au renunțat la multe dintre cele mai înfiorătoare așa-numite tratamente: coma indusă de insulină, infectarea deliberată cu malarie și, bineînțeles, lobotomiile frontale – toate aplicate nu în epoca medievală, ci în secolul trecut.²⁶ Terapeuții au provocat chiar o epidemie de neurastenii, o presupusă afecțiune descoperită la începutul secolului XX. După un secol, ei încă inventau boli: sindromul memoriei recuperate și tulburarea de personalitate multiplă.²⁷ Terapeuții au căzut și în capcana isteriei provocate de teoria abuzurilor ritualice satanice.²⁸

În ultimul deceniu, terapeuții au promovat nebunia disforiei de gen, fapt ce a dus la o creștere de 4.000% a diagnosticilor stabilite în cazul adolescentelor.²⁹ Din ce în ce mai multe tinere care își regretă tranzițiile medicale, pe care le-am putea numi „detranziționiste”, relatează întâmplări surprinzătoare de similare. Foarte des, când rememorează prin ce au trecut și identifică momentul în care trenul vieții lor a deraiat dramatic, își dau seama că acolo se afla un terapeut care a jucat rolul de agent feroviar, schimbând macazul.³⁰

Acest lucru nu ar trebui să ne surprindă. Creierul uman este, probabil, cea mai complexă și mai puțin înțeleasă structură organică din lume. Să rezolvi problemele minții umane este incomparabil mai dificil decât să repari un os rupt. Nu ne putem aștepta ca terapeuții să eșueze *mai rar* decât medicii. Dar putem avea pretenția să vedem mai multă transparență și modestie decât primim, de obicei, din partea specialiștilor care aduc în discuție limitările terapiei.

„În psihoterapie, psihologii ajută oamenii de toate vârstele să ducă o viață mai fericită, mai sănătoasă și mai productivă”, susține Asociația Americană de Psihologie.³¹

Însă, din păcate, nu există nicio dovadă că reușesc asta, per ansamblu. *Să vrei să ajuți nu este același lucru cu a ajuta.*

Terapeuții sunt un pic sensibili când vine vorba de iatrogenie

Iatrogenia nu este o noutate pentru medici, care au obligația profesională³² să recunoască faptul că tratamentele pe care le aplică pot avea efecte adverse.³³ Dar când am întrebat terapeuții în mod direct dacă terapia implică riscuri, cei mai mulți le-au minimizat, iar alții le-au negat categoric.³⁴ Ambele categorii voiau atât să promoveze terapia ca remediu eficient pentru bolile mintale, cât și să nege faptul că aceasta prezintă riscuri semnificative.

De ce terapeuții nu recunosc de obicei că metodele lor pot provoca probleme de iatrogenie?

Un grup de cercetători a analizat această întrebare și a concluzionat că, spre deosebire de medic, „psihoterapeutul este «producătorul» tratamentului” și „prin urmare, este

responsabil, dacă nu chiar răspunzător, pentru toate efectele negative”.³⁵ Adesea terapeutul nu vrea să recunoască faptul că medicamentul nu funcționează, deoarece terapeutul însuși *este* medicamentul. Să recunoști așa ceva este o chestiune un pic cam personală.

Psihiatrii nu sunt suficient recompensați când vine vorba despre efectele iatrogeniei. Un medic poate decide că un pacient nu mai are nevoie de medicamente pentru tiroidă, poate întrerupe tratamentul și păstra pacientul. Un terapeut este plătit pe ședință. Odată ce decide că nu mai ai nevoie de terapie, el pierde un client.

De fapt, este mai grav de atât: este în interesul terapeuților să trateze pacienții *cu afecțiuni mai puțin grave o perioadă cât mai îndelungată*. Întreabă orice terapeut cum este să tratezi un pacient bipolar sau schizofrenic. Răspunsul: *extraordinar de dificil*. (Mulți chiar refuză să trateze acești pacienți, tocmai din acest motiv.) Dar să stai de vorbă o dată pe săptămână cu un adolescent cu anxietate socială? Familia plătește la timp, problemele tânărului sunt minore, nimeni nu devine violent în timpul ședinței. Nici nu e de mirare că, odată ce a primit un astfel de pacient, terapeutul poate fi rezervat să renunțe la el.

Cei mai mulți terapeuți nu au idee dacă starea cuiva s-a înrăutățit în urma terapiei, deoarece nu fac niciun efort de a urmări efectele secundare. Profesia nu le impune acest lucru. Medicii (psihiatrii), care odinioară dominau practica terapeutică, în general au încetat să mai furnizeze servicii de psihoterapie în ultimele decenii.³⁶ Autoritatea medicală pe care ei o conferiseră terapiei le-a revenit celor fără pregătire medicală.

Și, întrucât domeniul psihologiei nu are linii directoare clare cu privire la ceea ce se califică drept „daună” terapeutică³⁷, nu este clar cum ar putea terapeuții să urmărească daunele cauzate de terapie, chiar dacă ar vrea să facă asta. După cum afirma un grup de cercetători: „Un divorț poate fi atât pozitiv, cât și negativ, iar plânsul din timpul terapiei poate oglindi o experiență dureroasă și un eveniment terapeutic”³⁸.

Când riscurile iatrogene nu sunt evaluate, daunele se acumulează, pericolul fiind mai mare pentru cei sănătoși decât pentru cei bolnavi. Nu e greu să înțelegi de ce: dacă ești împușcat, riscul de a contracta o infecție oportunistă în sala de operații este compensat de tratamentul care îți salvează viața. Dacă doar suferi o zgârietură, nu ai nimic de câștigat dacă ești supus unei operații – există doar riscuri.

Ce ne-am putea aștepta să obținem dacă am supune o populație în general sănătoasă la o infuzie de tratamente inutile pentru boli mintale? Efecte iatrogene fără precedent. Ținând cont de acest aspect, îți prezint tânăra generație.

Capitolul 2



O criză în era terapiei

La șaisprezece ani, Nora¹ este pe cale să devină femeie. Părul castaniu i se revarsă în bucle pe umeri. Fața i se luminează într-un zâmbet larg, ce lasă la vedere gingiile și aparatul dentar, de fiecare dată când vorbește despre prietenii ei. „Întotdeauna, dar întotdeauna sunt conectată cu ei”, îmi spune ea – pe Snapchat, toată ziua, chiar și în timpul orelor de la școală. Merge la un liceu privat mare din sudul Californiei, cântă în corul școlii, joacă în toate piesele de teatru și este una dintre cele mai bune eleve.

Într-o după-amiază blândă de aprilie, stăm pe scaune de grădină pe terasa din curtea casei mamei și tatălui vitreg al Norei. Nora își aranjează părul și își încrucișează din nou picioarele, desculță, într-o fustă vaporosă, testând atmosfera, ca și cum am fi două persoane adulte – ea, fiind modelul mai drăguț și mai actual.

– Mereu câte o prietenă a mea are o problemă foarte gravă, îmi spune ea. Nu știu de ce este mereu așa.

Pare o situație normală pentru niște fete de liceu, așa că o întreb:

– Prin ce anume trec prietenele tale?

— Anxietate, depresie, enumeră ea. Probleme cu părinții. Autovătămare.

— Cum ar fi?

— Se zgârie, se taie, anorexie, continuă ea. Privarea de nevoile de bază. De exemplu, una dintre prietenele mele se spală cu apă prea fierbinte sau prea rece când face duș.

— Bun. Altceva?

— Tricotilomanie.

— Poftim?

— Smulgerea părului. Asta e ceva nasol.

Cunoscută și sub numele de „tulburare de smulgere a părului”, aceasta este dorința patologică de a-ți smulge părul de pe scalp, gene și sprâncene, care provine dintr-o nevoie incontrollabilă de autolinștire. Tulburarea de identitate disociativă, disforia de gen, tulburarea din spectrul autist și sindromul Tourette se află toate pe lista ei de tulburări – cândva tulburări rare, dar care, în rândul acestei tinere generații, sunt mai degrabă frecvente.

Nora este destul de familiarizată cu zeci de tulburări mintale, de parcă ar ține pe noptieră *Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale*. (Nu îl ține.)

Ținând cont de cât de rău pare să le meargă multora dintre ei, s-ar putea să fim tentați să sugerăm că acești adolescenți ar avea nevoie de terapie. De fapt, „marea majoritate” a prietenilor ei fac deja terapie – mulți chiar de ani întregi, îmi spune Nora. Câțiva sunt pe tratament psihiatric.

— Pare să îi ajute?

— Pe unii, aș zice că da. Pe alții? Nora ridică din umeri. Prietena mea – nu voi spune care dintre ele –, de când a început

pandemia de COVID-19, a devenit foarte anxioasă. Ia medicamente deja de câțiva ani. Merge și la terapeut, dar mie mi se pare că starea ei se înrăutățește. Nora se gândește. Sincer, părea să se simtă mai bine înainte să ia medicamente.

O întreb pe Nora ce pare să le tulbure pe prietenele ei. Nora repetă că se confruntă cu „probleme foarte grave”, dar când o întreb ce anume, răspunsul ei este vag: relații tensionate cu colegii, despărțiri, neînțelegeri cu părinții.

Până să o cunosc pe Nora, am intervievat suficient de mulți adolescenți încât să știu că nu evită întrebarea. Comunicarea dintre adolescenți este astăzi mai constantă, în mare parte digitală și, chiar și în rândul fetelor adolescente, mult mai superficială decât era acum o generație. Își descarcă mai puțin sufletul, mai mult fac schimb de meme. Chiar și cu cei mai buni prieteni, adolescenții comunică doar atât: că trec prin ceva rău și grav, ceva care va necesita compasiunea și îngăduința prietenilor lor.

Unele dintre prietenele ei se plâng că părinții „le supun la abuzuri emoționale”, dar când o întreb pe Nora de ce terapeuții lor nu au sunat la Protecția Copilului, nu pare afectată. Da, ea presupune că prietenele cam exagerează. Dar ca să păstrezi prietenia, renunți la neîncredere.

Mai este ceva. Nora lasă capul în jos, jenată de ceea ce urmează să mărturisească:

— Am observat, la multe persoane, că își folosesc problemele mintale pe post de subiect de conversație. Este aproape o modă.

O asigur că este cel puțin a douăsprezecea adolescentă care îmi spune acest lucru. Nora oftează.

Cum e să ai atât de mulți prieteni care suferă de tulburări de anxietate și depresie? De fapt, îmi spune ea, cei care nu au un diagnostic se simt excluși.

— Se așteaptă de la tine să ai astfel de probleme mintale. Iar aceste lucruri care sunt normalizate nu sunt normale, spune ea. Sunt peste tot, așa că am impresia că, într-un fel, aceasta este noua noastră normalitate. Cum este posibil, cu toate acestea în jurul meu, să nu fiu și eu afectată, să nu fiu deprimată din cauza asta?

O întreb de ce este deprimant să ai prieteni care au probleme.

— Cunosc trei oameni care au fost internați, pe termen lung, în instituții psihiatrice; unul dintre ei s-a sinucis, spune ea. Toți erau elevi de liceu.

Nora se descurcă mult mai bine decât majoritatea colegilor ei și decât mulți dintre tinerii pe care i-am intervievat: are un grup de prieteni, o relație de durată, excelează la școală și își face planuri de viitor. Nu ia tratament psihiatric și nu face terapie.

Dar bagă în aceeași oală, cu nonșalanță, două categorii de prieteni, ca și cum ar face parte din același grup: cei a căror suferință psihică este atât de profundă încât necesită internare psihiatrică și cei care caută explicații pentru nefericirea lor și își găsesc diagnostice. La fel ca mulți tineri cu care am vorbit, ea consideră că prietenii din liceu care suferă de „anxietate de examen” sau „fobie socială” se află doar la un capăt al unui spectru psihologic, care se întinde până la cealaltă extremă: femeia care se duce dezbrăcată până la magazinul din colț.