

DR. RANDOLPH M. NESSE

**ARGUMENTE
OPTIMISTE
PENTRU
STĂRI PESIMISTE**

**OBSERVAȚII DE LA FRONTIERA
PSIHIATRIEI EVOLUȚIONISTE**

Traducere din limba engleză de
IRINA NICOLAESCU

LITERA

București
2021

INTROSPECTIV®

Introspectiv este parte a Grupului Editorial Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, București, România
tel. 021 319 6390; 031 425 1619; 0752 548 372

Argumente optimiste pentru stări pesimiste
Observații de la frontiera psihiatriei evoluționiste
Dr. Randolph M. Nesse

Copyright © 2021 Grup Media Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Editor: Vidrașcu și fiii
Redactor: Sabrina Florescu
Corector: Georgiana Enache
Copertă: Flori Zahiu
Tehnoredactare și prepress: Ana Vărtosu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
NESSE, RANDOLPH M.

Argumente optimiste: observații de la frontiera
psihiatriei evoluționiste / dr. Randolph M. Nesse;
trad. din lb. engleză de Irina Nicolaescu. –

București: Litera, 2020
ISBN 978-606-33-4995-9

I. Nicolaescu, Irina (trad.)
616

Autorul a făcut eforturile necesare pentru a oferi toate informațiile corecte la momentul publicării; nici editura, nici autorul nu își asumă responsabilitatea pentru greșeli sau schimbări ce pot apărea după publicare. Mai mult, editura nu are nici un control asupra site-urilor autorului sau ale unor terțe părți și nici nu-și asumă responsabilitatea pentru conținuturile acestora.

Nici editura, nici autorul nu oferă sfaturi profesionale sau servicii cititorului. Ideile, procedurile și sugestiile prezentate în această carte nu înlocuiesc consultul medicului. Toate aspectele sănătății dumneavoastră necesită o părere medicală avizată. Nici autorul, nici editura nu își asumă responsabilitatea pentru pierderi sau vătămări despre care se presupune că decurg din informațiile sau sugestiile prezentate în această carte.

CUPRINS

Prefață 11

Partea I

DE CE TULBURĂRILE MENTALE PRODUC ATÂTA CONFUZIE?

1. O nouă întrebare
De ce selecția naturală ne-a lăsat atât de vulnerabili în fața tulburărilor mentale? 17
2. Tulburările mentale sunt boli?
Diagnosticul psihiatric este confuz pentru că nu diferențiază simptomele de boli și presupune incorect că fiecare tulburare are o cauză specifică. 38
3. De ce este mintea atât de vulnerabilă?
Șase motive evoluționiste ce explică vulnerabilitatea la boli. ... 54

Partea a II-a

JUSTIFICĂRI ALE SENTIMENTELOR

4. Argumente optimiste pentru stări pesimiste
Emoțiile au fost create ca să facă față situațiilor. 77

5. Anxietate și detectoare de fum <i>Anxietatea inutilă poate fi normală, așa cum demonstrează Principiul Detectorului de Fum.</i>	109
---	-----

6. Deprimare și arta de a renunța <i>Dispoziția reglează comportamentul față de prielnicia situației.</i>	135
--	-----

7. Stări proaste neîntemeiate: când indicatorul dispoziției sufletești dă greș <i>Eșecul indicatorului stării sufletești cauzează boli grave.</i>	177
--	-----

Partea a III-a

PLĂCERILE ȘI PERICOLELE VIEȚII SOCIALE

8. Cum să înțelegem o ființă umană <i>Emoțiile și acțiunile unei persoane au sens numai în contextul obiectivelor și proiectelor de viață specifice persoanei.</i>	219
---	-----

9. Vină și suferință – prețul bunătății și al dragostei <i>Partenerii preferați primesc avantaje care fac posibilă moralitatea.</i>	246
--	-----

10. Cunoaște-te pe tine însuți – sau nu! <i>Reprimarea și distorsiunea cognitivă pot fi utile.</i>	281
---	-----

Partea a IV-a

ACȚIUNI SCĂPATE DE SUB CONTROL ȘI TULBURĂRI GRAVE

11. Sexul nesatisfăcător poate fi bun – pentru genele noastre <i>Problemele sexuale sunt obișnuite din motive evoluționiste întemeiate.</i>	307
--	-----

12. Apetituri primitive <i>Dietele activează mecanismele de protecție în fața foamei cauzând anorexie nervoasă și bulimie.</i>	333
---	-----

13. Stări plăcute din motive greșite <i>Substanțele deturneză învățarea pentru a crea zombi.</i>	355
---	-----

14. Minți dezechilibrate pe culmile fitnessului <i>Genele responsabile de schizofrenie și de autism pot persista din cauza culmilor din peisajul fitnessului.</i>	371
--	-----

Epilog. Psihiatria evoluționistă: o punte, nu o insulă <i>Modul în care folosirea deplină a biologiei poate integra psihiatria și descifra bolile psihice.</i>	397
---	-----

Note	409
------------	-----

Mulțumiri	495
-----------------	-----

Indice	499
--------------	-----

1

O nouă întrebare

Dacă aş avea o oră pentru a rezolva o problemă, iar viaţa mea ar depinde de soluţie, mi-aş petrece primele 55 de minute identificând întrebarea corectă, deoarece, odată ce am întrebarea potrivită, pot rezolva problema în mai puţin de cinci minute.

ALBERT EINSTEIN

Am ştiut că se întâmpla ceva când rezidentul de la psihiatrie a bătut la uşa cabinetului meu, cu cinci minute înainte de întâlnirea mea cu el şi cu noua sa pacientă.

– Voiam doar să vă avertizez, mi-a spus. Pacienta vrea răspunsuri.

– Care sunt întrebările?

– Vrea să ştie de ce fiecare doctor care o consultă îi dă explicaţii şi sfaturi diferite. Este sceptică în privinţa psihiatrilor. S-a trezit la cinci dimineaţa ca să ajungă aici din nordul statului, pentru a obţine răspunsuri de la „mai-marii Marelui Spital“. Se referea sardonice, dar zâmbind, la mine şi la prestigiosul nostru spital universitar.

L-am rugat să-mi rezume cazul. Mi l-a prezentat succint:

– Are 35 de ani, este căsătorită, mamă a trei copii de școală generală, iar principala problemă este că în ultimul an își face griji pentru aproape orice: sănătate, copii, gospodărie, condus, tot. Adesea are presimțiri rele și o dată sau de două ori pe lună are accese de greață, dar fără să piardă în greutate. Spune că este irascibilă și obosită și că are probleme cu somnul. E tot mai puțin interesată de ce se întâmplă în jurul ei, dar nu are tendințe suicidale și nici nu prezintă simptome de depresie. Anxietatea este o trăsătură de familie, dar nimic dramatic. Doctorul de familie nu a găsit nici o cauză de natură clinică. Cred că este o dereglare anxioasă generalizată, dar ar putea fi depresie nevrotică sau tulburare somatoformă. Sunt curios ce părere aveți. Și cum îi veți răspunde la întrebări.

Când am ajuns în sala de examinare, doamna A ne-a întâmpinat cu căldură. Totuși, când am întrebat-o cu ce o putem ajuta, vocea i-a devenit mai tăioasă.

– Presupun că tânărul doctor v-a povestit despre problemele mele. Am condus cinci ore din nordul statului pentru niște răspunsuri.

Încercând să fiu empatic, am răspuns:

– Înțeleg că ați întâmpinat greutăți în primirea unui ajutor.

A fost ca și când apăsasem pe butonul de redare.

– Nu numai că nu am primit nici un ajutor, dar fiecare expert cu care am discutat mi-a oferit o explicație diferită. Am început cu preotul nostru. O persoană drăguță, foarte înțelegătoare, dar, în mare parte, mi-a sugerat să mă rog și să accept planul lui Dumnezeu pentru mine. Am încercat, dar

probabil credința mea nu este suficient de puternică. Apoi am discutat cu doctorul meu de familie. Nici măcar nu mi-a făcut vreo analiză; a concluzionat că nervii sunt de vină. Mi-a spus că pastilele pentru angoasă dau dependență, așa că mi-a prescris pastile pentru stomac, dar nu m-au ajutat.

M-a trimis la un doctor terapeut care dorea să vin de două ori pe săptămână, ceea ce nu-mi permiteam. Nu vorbea mult, iar când o făcea, îmi puneă întrebări despre copilărie și insinua că aş avea o problemă sexuală legată de tatăl meu, ceea ce în nici un caz nu am! Când i-am spus că mă simțeam mai rău, mi-a răspuns că evitam să intru în contact cu amintirile mele. Am renunțat să mai merg la acest doctor, dar continuă să-mi trimită facturi pentru ședințele la care nu am fost.

Mă simțeam în continuare îngrozitor, dar am găsit în cartea de telefon un psihiatru suficient de departe ca oamenii să nu afle de el. Mi-a spus că problema mea era o anomalie moștenită a creierului și că va trebui să iau medicamente pentru a corecta un dezechilibru chimic. Dar nici el nu mi-a făcut vreun set de analize și, când am căutat informații despre medicament, am aflat că poate cauza gânduri sinucigașe. Așa că am decis să vin aici, la universitate, pentru a obține răspunsuri. Tot ce fac este să mă îngrijorez și abia dacă pot mânca sau dormi, iar soțul meu s-a săturat să-l sun tot timpul îngrijorată din cauza copiilor, așa că sper să aveți răspunsuri.

– Nu-i de mirare că sunteți frustrată, am spus eu. Patru explicații și recomandări diferite de la patru profesioniști! Iar noi putem avea alte păreri. Putem să vă mai adresăm câteva întrebări pentru a ajunge la cel mai bun plan?

Respectiv, A fost bucuroasă să ne dea și alte detalii. Ne-a spus că mereu își făcuse multe griji, iar mama ei fusese adesea agitată. Nu a fost abuzată niciodată, dar tatăl ei o critica des. În copilărie, familia se muta o dată la câțiva ani, așa că întotdeauna s-a simțit stingheră la școală. Avea o căsătorie stabilă, dar se certa mult cu soțul, în special din cauza frecventelor sale călătorii de afaceri și a sindromului ADHD al fiului lor mai mare. Adesea, bea „câteva pahare” de vin care să o ajute să doarmă. A declarat că anxietatea i s-a agravat în urmă cu doi ani, cam pe vremea când fiul ei cel mic a început grădinița, iar ea a încercat să slăbească. Fără să facă vreo pauză, a continuat spunând:

– Dar toate astea nu au nimic de-a face cu problema mea. Am venit aici să aflu dacă este vorba de nevroză, de vreo boală a creierului, de stres sau de altceva.

Am început să-i explic că simptomele ei erau rezultatul unui amestec de porniri moștenite, experiențe din prima parte a vieții, situația ei actuală și alcool. S-a încruntat. Pe când continuam spunându-i că anxietatea poate fi utilă, dar că la majoritatea oamenilor există într-o cantitate mai mare decât este necesar, deoarece prea puțină anxietate poate duce la dezastru, s-a înșeninat și a afirmat:

– Acum înțeleg.

Când i-am spus că există tratamente sigure și eficiente și că un bun terapeut specializat în terapie cognitiv-comportamentală, aflat aproape de casa ei, ar putea să o ajute, s-a relaxat și a răspuns:

– Poate că acest drum a meritat în cele din urmă.

Totuși, mai târziu, pe când părăsea cabinetul, m-a privit fix și a făcut un comentariu care încă îmi răsună în urechi:

– Domeniul dumneavoastră de activitate e confuz, știți asta, nu?

Niciodată nu recunoscusem clar acest lucru. Se presupune că psihiatrii trebuie să-și ajute pacienții să intre în contact cu lucruri pe care ei încearcă să le evite, dar doamna A a inversat rolurile. În toate cazurile pe care le voi prezenta am modificat unele detalii ca pacienții să nu fie recunoscuți de prieteni, de rude sau să se recunoască ei înșiși, dar dacă doamna A citește această carte și își amintește de vizita ei de acum 30 de ani, probabil că va fi bucuroasă să afle că observația ei incisivă mi-a spulberat negarea și m-a determinat să depășesc confuzia creată.

Psihiatru detașat

La începutul carierei mele ca profesor asistent de psihiatrie, am fost detașat într-o clinică medicală, asemenea unui jurnalist într-o zonă de război, plină de profesori de medicină internă, rezidenți în medicină și personal clinic de îngrijire. Mulți pacienți din clinicile medicale au probleme mentale, așa că ajutorul meu era oportun. Există și speranța că prezența mea îi va încuraja pe medicii rezidenți să fie mai receptivi la viața emoțională a pacienților. Cu toții am reușit acest lucru într-o oarecare măsură, dar eu am fost cel mai afectat. În timp ce am văzut și trăit tensiunea emoțională a tratării unui flux constant de pacienți bolnavi, am ajuns să apreciez faptul că insensibilitatea îți poate proteja psihicul.

Interniștii mă rugau adesea să vorbesc cu pacienții bolnavi care încercaseră să consulte un psihiatru și juraseră „să

Res
nu o mai făcă vreodată“. Unii se plâneau că petrecuseră luni inutile alături de un terapeut care nu spunea mare lucru. Alții declarau că fuseseră consultați de un medic doar câteva minute, înainte de a fi expediați cu o rețetă pentru un medicament ce avea și efecte secundare. Câțiva mi-au relatat că un terapeut răbdător și atent le transformase viața, iar unii descriau că lucraseră multă vreme cu un doctor până când au găsit medicația ce a funcționat. Totuși, pacienții cu rezultate bune nu au povestit nimănui despre tratamentul lor, iar eu eram rareori invitat să-i văd pe cei care se simțeau bine, așa încât am cunoscut mulți sceptici. Ani buni, i-am ascultat în fiecare săptămână, dar țineam atât de mult să-i conving să accepte ajutor încât nu le-am auzit niciodată cu adevărat strigătul colectiv de frustrare, până când doamna A nu l-a rezumat: psihiatria este foarte confuză.

Asta nu înseamnă că tratamentul psihiatric este inefficient. Când le-am spus colegilor mei studenți la medicină ce carieră aleg, câțiva m-au privit compătimitor și au spus: „Cineva trebuie să se ocupe și de pacienții care nu pot fi vindecați“. Această concepție greșită este pe atât de nefondată, pe cât este de frecventă. Aproape toate problemele psihice pot fi ameliorate, iar tratamentul deseori oferă, remarcabil, un leac trainic. Pacienții care suferă de atacuri de panică sau de fobii se vindecă atât de spectaculos încât tratarea lor ar fi plictisitoare dacă nu ar exista satisfacția de a-i vedea întorcându-se la viețile lor împlinite.

Femeia pe care agorafobia o împiedicase să-și părăsească rulota timp de un an conducea câteva luni mai târziu mașina pentru a-și vizita sora. Tâmplarul care se

internase cu o anxietate socială atât de intensă încât nu putea lua prânzul alături de colegii de muncă a revenit un an mai târziu să ne spună cât de mult îi plăcea noua slujbă în care ținea prezentări pe cuprinsul întregului stat. Chiar și unii pacienți cu tulburări severe au obținut beneficii importante. Săptămâna trecută am primit din senin un e-mail de la o pacientă pe care am consultat-o acum 25 de ani care îmi mulțumea din toată inima, spunându-mi că tratamentul pentru tulburarea ei obsesiv-compulsivă o transformase și, foarte probabil, îi salvase viața.

Multe cărți critică psihiatria. Aceasta nu este una dintre ele. Da, sume mari de la companii farmaceutice importante duc la mai multă corupție în psihiatrie decât în alte specializări medicale. Iar publicitatea finanțată de industrie și „educația“ profesională promovează perspectiva simplistă ce maximizează profitul conform căreia toate tulburările emoționale sunt boli ale creierului ce necesită tratament medicamentos. Totuși, majoritatea psihiatrilor pe care îi cunosc sunt doctori serioși, cărora le pasă și care lucrează în ritm susținut pentru a-și vindeca pacienții prin orice mijloace. Îmi amintesc de un rezident la psihiatrie care venea în fiecare zi la 6 dimineața, astfel încât pacienții săi, majoritatea alcoolici, să poată ajunge la muncă la timp; la 7 seara încă era la serviciu. Un alt prieten psihiatru a acceptat pacienți care sufereau de forme grave de tulburare borderline, chiar dacă știa că va primi telefoane la miezul nopții în care îl amenințau că se vor sinucide. Sunt și mulți psihiatri care tratează pacienți cu stări depresive disperate sau pacienți psihotici, știind că unii se vor sinucide, iar ei vor fi

învinuiți pentru asta. Cei mai mulți dintre noi stăm treji în unele nopți, făcându-ne griji despre un pacient aflat în criză și întrebându-ne cum să-l vindecăm. Oricum, majoritatea pacienților se însănătoșesc, iar provocarea de a-i vindeca face practicarea psihiatriei profund satisfăcătoare.

Încercarea de a înțelege tulburările mentale este, din contră, profund nesatisfăcătoare. Multă vreme am fost frustrat și derutat în activitatea mea de predare a psihiatriei. Domeniul părea să se limiteze la sloganul: „Tulburările mentale sunt boli ale creierului”. Fraza este excelentă pentru promovarea medicamentelor, reducerea stigmatului și solicitarea de donații, dar scurtcircuitează gândirea clară. Uneori, este corectă, dar exclude observații valoroase din behaviorism, psihanaliză, terapie cognitivă, dinamică familială, sănătate publică și psihologie socială. A practica psihiatria în baza unei singure perspective este ca și cum ai trăi între zidurile unui oraș medieval. Încercarea de a înțelege diferite perspective este ca vizitarea unui oraș fortificat. Pentru a vedea întregul peisaj al bolii mentale este nevoie de o perspectivă de la înălțime, folosind ochelari speciali care să arate schimbările apărute de-a lungul evoluției și al timpului istoric.

Ce cauzează tulburări mentale?

Asemenea celor șase orbi din pilda budistă care atingeau pe rând o altă parte a elefantului, fiecare abordare a tulburărilor mentale pune accentul pe o cauză și pe un tratament aferent. Doctorii, interesați de factori ereditari și dereglări ale creierului, recomandă medicamente. Terapeuții, care

dau vina pe experiența timpurie și conflicte psihice, recomandă psihoterapia. Clinicienii, care se concentrează pe cunoștințele dobândite, sugerează terapia comportamentală. Cei care pun accent pe gândirea deformată recomandă terapia cognitivă. Terapeuții cu orientări religioase propun meditația și rugăciunea. Iar terapeuții care consideră că majoritatea problemelor apar din dinamica familiei recomandă, previzibil, terapia de familie.

Psihiatrul George Engel a identificat problema în 1977 și a propus un „model bio-psiho-social” integrat.¹ De atunci, în fiecare an, au existat cereri reînnoite pentru o astfel de integrare, din cauză că, din păcate, fragmentarea psihiatriei a crescut. Realitățile supărătoare privind bolile psihice sunt ignorate pentru a se potrivi pe patul procustian al vreunei scheme. Experții pledează pentru integrare, dar comitetele care decid acordarea fondurilor și titularizările sprijină doar proiectele ce se încadrează în discipline restrânse.

Planuri privind o recentă revizuire a sistemului de diagnosticare au trezit speranța pentru o mai mare coerență, dar au avut ca rezultat conflict și confuzie crescută. Distinsul psihiatru Allen Frances a prezidat comitetul care a scris ediția anterioară a cărții ce definește fiecare tulburare psihică, *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM)*.² Titlul recentei sale cărți demonstrează nemulțumirea lui față de ediția revizuită a *DSM – Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the Medicalization of Ordinary Life* [Salvarea normalului: Revolta cuiva din interior față de diagnosticul psihiatric scăpat de sub

Res control, DMS-5, de companii farmaceutice și de medicalizarea vieții obișnuite].³ Dezbaterile despre diagnosticare sunt atât de răutăcioase încât au ajuns în paginile ziarelor. Lovitura de grație a dat-o Institutul Național de Sănătate Mentală din SUA care a renunțat la diagnosticarea oficială DSM pentru tulburări mentale.^{4,5} S-a zis cu sistemul de diagnosticare comun ce creează consens!

Cercetarea unor anomalii ale creierului care cauzează tulburări mentale a dat o nouă speranță în privința reducerii confuziei. În 1969, în cadrul unui interviu pentru admiterea la o școală medicală, am dezvăluit, probabil complet neînțelept, că doream să devin psihiatru. „De ce ai vrea să faci asta?“, m-a întrebat intervievatorul. „Vor descoperi problemele creierului care cauzează tulburări mentale și totul va deveni neurologie.“ De s-ar fi adevărit acea predicție! Însă, patru decenii de cercetare efectuată de mii de savanți inteligenți și finanțată cu miliarde de dolari nu au dus la descoperirea unei cauze neurologice pentru oricare dintre tulburările mentale majore, cu excepția bolilor Alzheimer și Huntington, în care anomaliiile creierului au fost evidente de mult timp. Pentru alte tulburări mentale încă nu avem analize de laborator sau tomografii ce ar putea oferi un diagnostic definitiv.

Este uluitor și dezamăgitor. Creierul persoanelor care suferă de tulburare bipolară și autism ar trebui să fie diferite de celelalte. Dar tomografiile și autopsia au identificat doar mici diferențe. Ele există, dar sunt mici și inconsistente. Este greu de spus care sunt cauzele și care sunt rezultatele tulburărilor. Nici una nu e aproape de a pune un

diagnostic definitiv precum cel dat de radiologi pentru pneumonie sau de patologi pentru cancer.

Speranța unui diagnostic bazat pe genetică a căzut și ea. Schizofrenia, tulburarea bipolară sau autismul depind aproape în întregime de genele pe care le are o persoană, așa că majoritatea celor angajați în cercetarea psihiatrică la începutul mileniului am crezut că, în curând, vor fi descoperiți vinovații genetici. Dar studii ulterioare au arătat că nu există variații genetice comune care să aibă efecte mari asupra acestor tulburări.⁶ Aproape toate variațiile specifice cresc riscul cu un procent sau mai puțin.⁷ Este cea mai importantă – și cea mai descurajantă – descoperire din istoria psihiatriei. Ce înseamnă asta și ce ar trebui să facem în continuare sunt întrebări importante.

Cercetători de frunte în acest domeniu merită apreciere pentru recunoașterea eșecului și a nevoii de noi abordări. Într-un articol din 2010 din revista *Science*, mulți dintre ei au scris: „N-au mai existat descoperiri importante în tratarea schizofreniei de 50 de ani, iar progresul în tratarea depresiei a stagnat în ultimii 20 de ani [...] Această frustrantă lipsă a progresului ne cere să înfruntăm complexitatea creierului [...] Este nevoie de o nouă perspectivă“⁸. La o recentă reuniune a Societății de Psihiatrie Biologică s-au prezentat lucrări cu tema: „Schimbări de paradigmă în tratamentul tulburărilor psihiatrice“. Iar în 2011, directorul Institutului Național de Sănătate Mentală, Thomas Insel, a declarat: „Orice am făcut timp de cinci decenii nu a funcționat. [...] Când analizez cifrele – numărul sinuciderilor, numărul dizabilităților, rata mortalității – e abisal,