Randolph M. Nesse

# ROSSZ ÉRZÉSEK JÓ OKKAL

Randolph M. Nesse

# ROSSZ ÉRZÉSEK JÓ OKKAL

Lelki problémáink az evolúciós pszichiátria tükrében

hvg könyvek

A fordítás alapja:
*Good Reasons for Bad Feelings – Insights from the Frontier of Evolution Psychiatry*
Copyright © 2019 by Randolph M. Nesse, M. D. All Rights Reserved.

Fordította: © Garai Attila, 2021

Szakmailag lektorálta: Dr. Bereckei Tamás, egyetemi tanár

Szerkesztette: Kugler Judit
Borítóterv: Kovács Károly
Borítóábra: Getty Images Hungary
Belívábrák: Dusik Móni

HVG Könyvek, Budapest, 2021
Kiadóvezető: Budaházy Árpád
Felelős szerkesztő: Hungler Tímea
www.hvgkonyvek.hu

ISBN 978-963-304-960-0

Minden jog fenntartva. Jelen könyvet vagy annak részleteit tilos reprodukálni, adatrendszerben tárolni, bármely formában vagy eszközzel – elektronikus, fényképészeti úton vagy más módon – a kiadó engedélye nélkül közölni.

Kiadja a HVG Kiadó Zrt., az 1795-ben alapított
Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének tagja.
Felelős kiadó: Szauer Péter

Nyomdai előkészítés: Kedves László

Nyomás: Gyomai Kner Nyomda Zrt.
Felelős vezető: Csöndes Zoltán

*Betegeimnek, akiktől olyan sokat tanultam*

# TARTALOM

Előszó / 11

**ELSŐ RÉSZ**
**MIÉRT OLYAN ZAVARBA EJTŐK A MENTÁLIS ZAVAROK?**

1. Egy új kérdés / 17
Miért hagyta meg a mentális zavarokkal szembeni sebezhetőségünket a természetes szelekció?

2. Betegségek-e a mentális zavarok? / 33
A pszichiátriai diagnózisok zűrzavarosak, mert nem tesznek különbséget tünetek és betegségek között, és tévesen abból indulnak ki, hogy minden rendellenességnek megvan a specifikus kiváltó oka

3. Miért olyan sérülékeny az elme? / 47
A mentális betegségeknek való kiszolgáltatottságunk hat evolúciós oka

## MÁSODIK RÉSZ
OKOK AZ ÉRZÉSEK MÖGÖTT

4. Rossz érzések jó okkal / 65
Az érzelmek segítenek megbirkózni az élethelyzetekkel

5. A szorongás és a füstdetektorok / 89
A „füstdetektorelv” értelmében a haszontalan szorongás is lehet normális

6. Lehangoltság és a feladás művészete / 109
A hangulat a helyzet adta lehetőségekhez igazítja a viselkedést

7. Rossz érzések jó ok nélkül: csődöt mond a hangulatszabályozó / 141
A szabályozórendszer hibái súlyos betegségeket okoznak

## HARMADIK RÉSZ
A TÁRSADALMI ÉLET ÖRÖMEI ÉS VESZÉLYEI

8. Hogyan érthetjük meg az egyes embert? / 173
Az egyének érzelmei és cselekedetei csak a saját életcéljaik és projektjeik keretei között értelmezhetők

9. Bűntudat és gyász: a jóság és a szeretet ára / 195
A kívánatosabb partnerek rátermettségbeli fölénye a moralitás záloga

10. NE ismerd meg önmagad! / 221
Az elfojtás és a kognitív torzítások hasznosak lehetnek

**NEGYEDIK RÉSZ**
KONTROLLÁLATLAN CSELEKEDETEK
ÉS MINDENT ELSÖPRŐ BAJOK

11. A rossz szex is lehet jó (a génjeinknek) / 241
A szexuális problémák gyakoriságának alapos evolúciós okai vannak

12. Az étvágy szélsőségei / 261
A fogyókúrás ördögi körök az éhezés elleni védekező mechanizmusokat anorexia nervosába vagy bulimiába fordíthatják

13. Jó érzések rossz okkal / 277
A kábítószerek a tanulás eltérítésével csinálnak zombit belőlünk

14. Elmék a rátermettségi szakadék szélén / 289
A sziklaperemszerű rátermettségi tájkép magyarázhatja a szkizofrénia és az autizmus génjeinek fennmaradását

Epilógus – Az evolúciós pszichiátria híd, és nem sziget / 309
Hogyan integrálható a pszichiátria, hogyan értelmezhetők a mentális betegségek biológiai alapokon?

Köszönetnyilvánítás / 317
Ajánlott irodalom / 321
Jegyzetek / 323
Név- és tárgymutató / 371

# ELŐSZÓ

Amikor ráébredtem, hogy az evolúcióbiológia a mentális zavarok újfajta magyarázatával szolgálhat, legszívesebben rögtön hozzáláttam volna ennek a könyvnek a megírásához. Hamar beláttam azonban, hogy először azt kell megértenem, miért van egyáltalán kitéve a test a betegségeknek. Ez a projekt állt a nagy evolúcióbiológussal, George C. Williamsszel való együttműködésem középpontjában. Írtunk együtt egy sor szakcikket, valamint egy népszerű ismeretterjesztő könyvet *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine* (Miért betegszünk meg: a darwinista orvoslás új tudománya) címmel, amely inspirálóan hatott az új szakterület, az evolúciós orvostudomány lendületes fejlődésére. Azóta egyenlő arányban osztom meg a munkaidőmet és az ambícióimat az evolúcióbiológia orvosi alkalmazásának előmozdítása és a mentális zavarokkal küzdő betegek gyógyítása között. A két misszióm szorosan összefügg egymással.

A pszichiátriai praxis rendkívül sok sikerélményt ad. A páciensek hálásak a hatásos kezelésekért. Intellektuálisan érdekes munka ez, és érzelmileg is megtérül a befektetett energia. Ahány beteg, annyi megfejtésre váró rejtvény: Miért jelentek meg ennél a betegnél éppen ezek a tünetek? Milyen kezelés segítene a legtöbbet? Amikor kinézek a lakályos rendelőm ablakán, néha mégis olyan vízióm támad, mintha egy cunami feledésbe söpörné a mentális zavarokkal küzdő embertársaink millióit: nincs számukra segítség, nincs hol megvetniük a lábukat. Ezek a sötét látomások azután másfajta, átfogóbb kérdéseknek adják át a helyüket. Miért vannak egyáltalán mentális zavarok? És miért olyan sokfélék? Miért olyan gyakoriak? A természetes szelekció megszabadíthatott volna minket a szorongástól,

a depressziótól, a függőségektől, az anorexiától, valamint az autizmust, a szkizofréniát, a bipoláris zavart okozó génektől. De nem szabadultunk meg egyiktől sem. Vajon miért? Ezek megválaszolandó kérdések. A könyvemben szeretném megmutatni, hogy ha abból a kérdésből indulunk ki, hogy miért hagyta meg a sebezhetőségünket a természetes szelekció, könnyebb lesz értelmeznünk a mentális betegségeket, és a kezelésükben is eredményesebbek leszünk.

A lehetséges válaszok, amelyekkel majd előhozakodom, példák lesznek, és nem következtetések; s meglehet, némelyik tévesnek is bizonyul. Ez a lehetőség ne vegye el a kedvünket egy új terület feltérképezésétől, feltéve, hogy ellenőrizzük, helyénvalóak-e az elképzeléseink. Darwin megfogalmazásában: „…a hamis nézetek, ha csak kevés bizonyítékra támaszkodnak, csaknem ártalmatlanok, mert mindenki hasznos élvezetet talál téves voltuk kimutatásában; és amikor ez megtörtént, a tévedés felé vezető egyik út lezárult, és gyakran ezzel egyidejűleg megnyílik az igazság felé vezető út."[1]

A pszichiátriában a szüntelen viták és a lassú fejlődés miatt sokan sürgetik a mentális zavarok új nézőpontokból való vizsgálatát. Az evolúciókbiológia nem új nézőpont: a normális viselkedés megértésének szilárd tudományos alapzata. Végre kezdünk rájönni, hogy mekkora szerepe van a rendellenes viselkedés értelmezésében is. Az evolúciós orvostudomány újfajta magyarázatokat kínál arra, hogy miért olyan sebezhető a testünk a betegségekkel szemben, és ma már módszeresen alkalmazzák a mentális zavarok esetében is. Itt az idő, hogy felderítsük az evolúció és a pszichiátria határterületét.

Ám jobb lett volna, ha más nevet kap ez a szakág. Az evolúciós pszichiátria nem egy kezelési mód, és az evolúciós perspektíva más mentálhigiénés területek szakemberei számára is értékes. Pontosabb leírása lenne a következő: „evolúcióbiológiai elvek felhasználása a mentális zavarok jobb megértése és kezelése szempontjából a pszichiátriában, a klinikai pszichológiában, a szociális munkában, az ápolásban és más szakmákban." Az ilyen nehézkes meghatározások helyett maradjunk inkább annyiban, hogy a könyvem beszámoló a tágabb értelemben vett evolúciós pszichiátria határvidékéről.

A mentális zavarok olyan súlyos károkat okoznak fajunknak, hogy leküzdésükhöz mindannyian azonnali ellenszerekre vágyunk. Az evolúciós pszichiátria most is kínál ugyan kézzelfogható gyakorlati előnyöket, de igazi hozadéka akkor lesz, ha a kutatók, a klinikusok és a betegek új kérdéseket tesznek fel és válaszolnak meg egy alapjaiban új szemléletmód ösztön-

zésére. Addig is e terület filozófiai felismerésekkel kecsegtet. Alig van ember, aki ne gondolkodott volna el azon, hogy miért van teli szenvedéssel az életünk. Erre részben az a válasz, hogy a természetes szelekció azért alakított ki olyan érzelmeket, mint a szorongás, a lehangoltság vagy a gyász, mert azok hasznosak számunkra. Kimerítőbb választ adhatunk, ha felismerjük, hogy a szenvedésünk gyakorta a génjeink érdeke. Olykor a fájdalmas érzelmeink azért normálisak, jóllehet szükségtelenek, mert az érzelem hiányáért hatalmas árat fizetnénk. Annak is megvannak a maga evolúciós okai, hogy miért táplálunk kielégíthetetlen vágyakat vagy kontrollálhatatlan indulatokat, miért ápolunk konfliktusokkal terhes kapcsolatokat. A talán legalaposabb evolúciós magyarázat pedig a szeretetre és jóságra való csodálatos képességünkről adhat számot, de arról is, hogy miért kell gyásszal, bűntudattal fizetnünk értük, és miért csinálunk olyan nagy ügyet – hál' istennek – abból, hogy mások mit gondolnak rólunk.

# ELSŐ RÉSZ

# MIÉRT OLYAN ZAVARBA EJTŐK A MENTÁLIS ZAVAROK?

# 1

# EGY ÚJ KÉRDÉS

*Ha egy órát kapnék egy probléma megoldására, és az életem múlna a megoldáson, az első 55 percet a helyes kérdés meghatározásával tölteném, mert ha megvan a jó kérdés, akkor a probléma megoldásához 5 perc sem kell.*

Albert Einsteinnek tulajdonított idézet

Mindjárt tudtam, hogy lesz egy kis bökkenő, amikor a pszichiáter rezidens bekopogott a rendelőmbe, 5 perccel a vele és az új betegével megbeszélt találkozónk kitűzött időpontja előtt.

– Csak szólni akartam, ez a beteg válaszokat vár – mondta.

– Mik a kérdései? – érdeklődtem.

– Azt akarja tudni, miért kap mindenkitől más magyarázatokat és más tanácsokat. Az egész agyturkászat gyanús neki. Hajnali 5-kor kelt, hogy ideautózzon az állam másik végéből, és választ kapjon a manhattani főmuftitól – célzott kaján mosollyal az arcán rangos egyetemi kórházunkra és rám.

Megkértem, hogy foglalja össze az esetet, mire ő meg is ejtette a röpke bemutatását. „A betegünk 35 éves férjezett nő, három kisiskolás gyermek édesanyja. A fő panasza, hogy egy év óta egyre többet aggodalmaskodik a legkülönbözőbb okok miatt. Aggasztja az egészsége, a gyermekei jövője, a gazdasági helyzet, az autóvezetés, szinte minden. Gyakori gyomorideges-

ségre panaszkodik, és havonta egyszer vagy kétszer hányingere is szokott lenni, de a testsúlya nem csökkent. Azt mondja, ingerlékenynek és fáradtnak érzi magát, nehezen alszik el. Kevésbé érdeklik a világ dolgai, öngyilkosságra azonban nem gondol, és más, depresszióra utaló tünetei sincsenek. Enyhébb szorongásos esetek előfordultak a családjában. A háziorvosa nem állapított meg belgyógyászati okot. Szerintem generalizált szorongásos zavar lehet, esetleg disztímia vagy szomatizációs zavar. Kíváncsian várom, hogy ön mit gondol, és mit válaszol a kérdéseire."

A vizsgálóhelyiségben Ms. A. barátságosan üdvözölt minket. Amikor azonban megkérdeztem, miben segíthetünk, a hangja kissé ingerlékenynyé vált:

– Feltételezem, hogy a fiatal doktor beszámolt önnek a problémámról. Öt órát autóztam északról a válaszokért.

– Értem, tehát nem kapott megfelelő segítséget – mondtam empatikusan. Mintha csak megnyomtam volna a lejátszógombot.

– Nem elég, hogy senki sem segít, de ahány szakemberrel beszélek, mindegyiktől más magyarázatot kapok. Először a lelkészünkhöz fordultam. Kedves ember, és együttérző is volt, de lényegében csak annyit tanácsolt, hogy imádkozzam, és fogadjam el a tervet, amit Isten nekem szánt. Megpróbáltam, de attól tartok, a hitem nem elég erős ehhez. Ezután a háziorvosunknak mondtam el a panaszaimat. Ő minden vizsgálat nélkül kijelentette, hogy rosszak az idegeim. Nyugtatót nem adott, mert hozzászoknék, a gyomromra felírt valami tablettát, az nem segített.

Elküldött ehhez a terapeutához, aki azt mondta, kétszer menjek hetenként, de ezt nem engedhettem meg magamnak. Keveset beszélt, de amikor megszólalt, folyton a gyerekkoromról kérdezett, és arra célozgatott, hogy valami szexuális vonzalmat érezhettem az apám iránt, márpedig ez egyértelműen nem igaz! Amikor elpanaszoltam neki, hogy rosszabbul vagyok, azt mondta, hogy azért van, mert nem engedem közel magamhoz az emlékeimet. Nem mentem többé, ő meg azóta is küldözgeti az elmaradt terápiás ülés számláját.

Továbbra is rémesen éreztem magam, és kikerestem egy pszichiátert a telefonkönyvből, akinek a rendelője elég messze volt ahhoz, hogy ne kelljen az ismerősöknek magyarázkodnom. Ő azon a véleményen volt, hogy öröklött agyi rendellenességem van, és gyógyszereket kell szednem a kémiai egyensúly helyrebillentésére. Vérvizsgálatot viszont nem végzett, a felírt gyógyszerről pedig kiderült, hogy öngyilkosság lehet a mellékhatása.

Így aztán elhatároztam, hogy eljövök ide az egyetemre, hátha választ kapok a kérdéseimre. Állandóan tele vagyok aggodalmakkal, aludni és enni sem tudok rendesen, és a férjemnek elege van abból, hogy folyton hívogatom a gyerekek miatt, úgyhogy nagyon remélem, tudnak válaszolni nekem.

– Nem csoda, hogy frusztráltnak érzi magát, asszonyom – vettem át a szót. – Négy különböző szakembertől négy különböző magyarázat és terápiás javaslat! Ráadásul további lehetőségek is felmerülhetnek. Feltehetünk még néhány kérdést, hogy a legjobb tervet dolgozhassuk ki?

Nem kérette magát, újabb részletekkel szolgált. Azt mondta, mindig is hajlamos volt az aggodalmaskodásra, és az anyja sokszor volt ideges. Sosem bántalmazták, de az apja gyakran bírálta. A családja pár évenként új helyre költözött, ezért az iskolában mindig kívülállónak érezte magát. Stabil házasságban él, ám a férjével sokat veszekednek, leginkább a férj gyakori üzleti útjai miatt, de annak okán is, hogy hogyan kezeltessék a legidősebb fiuk figyelemhiányos hiperaktivitás zavarát (ADHD). Mint mondta, gyakran megiszik „egy-két pohár" bort, hogy jobban tudjon aludni. A szorongása két évvel korábban súlyosbodott, akkoriban, amikor a legkisebb fia óvodás lett, ő pedig fogyni kezdett. De rögtön hozzátette: „A problémámhoz ennek nincs semmi köze. Arra vagyok kíváncsi, hogy mi lehet ez: neurózis, agyi betegség, stressz, vagy mi?"

Elkezdtem magyarázni, hogy a tüneteiben egyaránt szerepet játszanak öröklött hajlamok, a korai tapasztalatai, a jelenlegi élethelyzete és az ivás. Ő csak ráncolta a homlokát. Amikor odáig jutottam a magyarázatban, hogy a szorongás hasznos is lehet, de a legtöbben túlzásba viszik, mert ha nem szoronganának eléggé, az katasztrófákhoz vezethetne, földerült az arca, és megjegyezte: „Ez nem bolondság." Amikor pedig közöltem vele, hogy többféle terápia is biztonságos és hatásos lehet, s hogy egy kognitív viselkedésterápiás szakember a lakóhelye közelében alighanem tudna neki segíteni, megnyugodva így szólt: „Akkor a mai utam talán nem volt hiábavaló." Később azonban, mielőtt kilépett a helyiségből, rám bámult, és amit búcsúzóul mondott, még most is a fülemben cseng: „A maguk tudománya egy nagy katyvasz. Ugye tudja?"

Ezt ilyen nyíltan még sosem vallottam be önmagamnak. A pszichiáterektől azt várják, hogy segítsenek a betegeiknek kapcsolatot teremteni olyan dolgokkal, amelyekkel nem szívesen szembesülnek. Ms. A. azonban szerepet cserélt velem. Az esetleírásaimban mindig módosítom a részleteket, hogy a betegeim ne legyenek felismerhetők a barátaik, a rokonaik vagy

akár saját maguk számára. De ha Ms. A. mégis magára ismerne a 30 évvel ezelőtti találkozásunk leírásában, örömmel nyugtázhatja, hogy éleslátó megjegyzésével felnyitotta a szemem, és arra sarkallt, hogy megpróbáljak kilábalni ebből a katyvaszból.

## Fogaskerék a gépezetben

Kezdő pszichiáter adjunktusként egy darabig egy belgyógyászati klinikán dolgoztam, belgyógyászprofesszorok, rezidensek és szakápolók alkotta gépezet fogaskerekeként – a szerepem egy háborús övezetben tevékenykedő újságíróéhoz hasonlított. A belgyógyászati betegek közül sokan küzdenek mentális problémákkal, ezért megbecsülték a munkámat. Volt remény arra is, hogy a jelenlétemnek köszönhetően a rezidensek fogékonyabbak lesznek a betegeik érzelmi élete iránt. Ezt sikerült is bizonyos fokig megvalósítanom, mégis én változtam többet. Láttam és megtapasztaltam, hogy a beteg emberek szüntelen áradatának kezelése micsoda érzelmi tehertétel, és ráébredtem, hogy a vastag bőr pszichés védelmet nyújthat.

A belgyógyász kollégák gyakran kértek arra, hogy beszélgessek zavart páciensekkel, olyanokkal, akik próbálták már pszichiáterrel kezeltetni magukat, majd fogadalmat tettek, hogy soha többé. Egyesek azt panaszolták fel, hogy hosszú, meddő hónapokat töltöttek el egy terapeuta felügyelete alatt, aki jóformán meg sem szólalt. Mások azt, hogy az orvosuk pár perc után elküldte őket valamilyen recepttel, aztán a gyógyszert nem tudták szedni a mellékhatásai miatt. Páran arról számoltak be, hogy egy gondos, türelmes terapeuta jóvoltából teljesen megváltozott az életük, vagy arról, hogy hónapokig jártak egy orvoshoz, aki végül megtalálta a hatásos gyógyszert. A sikeresen kezelt betegek legtöbbje azonban egyáltalán nem akart beszélni a kezeléséről, és ritkán hívtak be olyan beteghez, aki jól érezte magát – így aztán főleg kétkedőkkel találkoztam. Éveken át minden héten órákig hallgattam őket, de annyira el akartam fogadtatni velük a segítséget, hogy igazából meg sem hallottam a csalódottság szülte kollektív kesergésüket, amíg Ms. A. dióhéjban össze nem foglalta a lényeget: a pszichiátria mélyen ellentmondásos terület.

Ez nem jelenti azt, hogy a pszichiátriai kezelések hatástalanok lennének. Amikor elmondtam a medikustársaimnak, hogy melyik szakterületet választom, sokan együttérző arckifejezéssel csak annyit reagáltak: „azokkal

a betegekkel is kell törődnie valakinek, akiken nem lehet segíteni". Ez a tévhit éppoly alaptalan, mint amilyen általános. Majdnem minden pszichiátriai problémán lehet segíteni, és a kezelés rendkívül gyakran hoz tartós eredményt. A pánikzavarral és a fóbiákkal küzdő betegek javulása olyan kiszámítható, hogy a kezelésük szinte unalmas lenne, ha nem nyújtana akkora elégedettséget megfigyelni, ahogy ismét teljes lesz az életük.

Az a nő, aki az agorafóbiája miatt egy éven át nem merte elhagyni a lakókocsiját, pár hónappal később autóval elment meglátogatni az egyórányi távolságra élő nővérét. Egy ács, aki olyan súlyos szociális szorongással küzdött, hogy nem volt képes együtt ebédelni a munkatársaival, egy évvel a kezelése után visszajött, és elmesélte, mennyire szereti az új munkáját, ami abból áll, hogy nyilvános termékbemutatókat tart az állam különböző pontjain. De súlyosabb állapotokban is el lehet érni látványos javulást. A múlt héten teljesen váratlanul kaptam egy e-mailt valakitől, akit 25 évvel ezelőtt kezeltem: azért írt, mert úgy érezte, meg kell köszönnie a súlyos kényszerbetegségére kapott kezelést, ami a szavai szerint átalakította, és alighanem meg is mentette az életét.

Sok könyvben támadják a pszichiátriát, nekem nincs ilyen szándékom. Igen, a nagy gyógyszercégek nagyvonalú ajánlatai miatt a pszichiátriában több a korrupció, mint néhány más orvosi szakterületen. És az ipar által finanszírozott hirdetések és „orvosképzési" anyagok azt a profitmaximalizáló, egyszerűsítő szemléletet sugározzák, hogy az érzelmi élet zavarai mind gyógyszeres kezelést igénylő agyi megbetegedések. Mindemellett az általam ismert pszichiáterek túlnyomó többsége megfontolt, a betegei sorsát szívén viselő orvos, aki fáradságot nem kímélve dolgozik értük az adott esetben hatásos eszközökkel. Ismertem egy pszichiáter szakorvosjelöltet, aki reggelente már 6 órakor bent volt az osztályon, hogy a betegei, többnyire alkoholbetegek, időben beérjenek a munkahelyükre, és még este 7-kor sem ment haza. Egy másik pszichiáter barátom magára vállalta a legsúlyosabb borderline-eseteket, bár jól tudta, hogy éjféli telefonhívásokra számíthat, amelyek során a betegei öngyilkossággal fenyegetőznek. Aztán ott van az a sok pszichiáterkolléga, aki mélyen depressziós vagy pszichotikus betegeket kezel, tudván, hogy egyik-másik páciense öngyilkosságot fog elkövetni, és azt majd neki fogják felróni. A legtöbbünkkel előfordul, hogy álmatlanul forgolódunk éjszaka, aggódva kritikus állapotú betegünkért, és azon tépelődve, hogyan segíthetnénk rajta. Mivel azonban a legtöbb beteg jobban lesz, a feladat, hogy segítsünk rajtuk, komoly sikerélményeket is tartogat egy gyakorló pszichiáter számára.

Annál kevesebb sikerélménnyel jár a mentális zavarok megértése. Már évek óta tanítottam pszichiátriát, s még mindig frusztráltnak és zavarodottnak éreztem magam. Úgy tűnt, az egész szakma leszűkült arra a jelmondatra, hogy „a mentális zavarok az agy betegségei". Nagyszerű mondás ez, ha gyógyszerek piaci népszerűsítéséről, a betegek megbélyegzésének visszaszorításáról vagy adományok kieszközléséről van szó, csak éppen rövidzárlatot okoz a világos gondolkodásban. Olykor pontos ugyan, de nem ad teret a behaviorizmus, a pszichoanalízis, a kognitív terápia, a családdinamika, a közegészségügy és a szociálpszichológia értékes felismeréseinek. Egyetlen szemléletmód szerint gyakorolni a pszichiátriát olyan, mint bezárkózni egy középkori város falai közé. Ha többféle nézőponttal is próbálkozunk, akkor más, de továbbra is falak közé zárt városokba látogatunk el. Hogy alaposan feltérképezhessük a mentális betegségeket, ahhoz mérföldnyi magaslatra és olyan szemüvegre van szükség, amely láthatóvá teszi mind az evolúciós, mind a történelmi időben végbement változásokat.

## Mi okozza a mentális zavarokat?

Mint amikor hat vak ember egy elefánt különböző testrészeit tapogatja, a mentális zavarok minden egyes megközelítése egyfajta okot és az annak megfelelő kezelést helyez a középpontba. Az örökletes tényezők és az agyi rendellenességek irányában kutakodó orvosok gyógyszerek szedését javasolják. A korai élmények és a mentális konfliktusok kóroki szerepére összpontosító terapeuták a pszichoterápiára esküsznek. A tanulásra fókuszáló klinikusok a viselkedésterápia mellett, a gondolkodás torzításaira összpontosítók a kognitív terápia mellett állnak ki. A vallásos orientációjú gyógyítók a meditációk és az imák szószólói. Azok a terapeuták pedig, akik szerint a legtöbb problémának családdinamikai gyökere van, nem meglepő módon általában a családterápiát helyezik előtérbe.

Egy pszichiáter, George Engel 1977-ben felismerte ezt a problémát, és egy integrált „bio-pszicho-szociális" modellel állt elő.[1] Azóta egy év sem telt el úgy, hogy ne sürgették volna újra meg újra ezt az integrációt, mert a széttartás a pszichiátriában sajnálatos módon nemhogy nem csökkent, de még inkább fokozódott. A mentális zavarok rendezetlen valóságáról a többség azért nem vesz tudomást, hogy beszoríthassa az egyik vagy a másik elméleti séma Prokrusztész-ágyába. A tudományos testületek az

integrációért emelnek szót, de a kutatási támogatások odaítéléséről és a kinevezésekről döntő bizottságok csak olyan projekteket támogatnak, amelyek nem lépik át az egyik vagy a másik szűk részterület határait.

A diagnosztikus rendszer újabb átdolgozásáról szóló tervek táplálták a reményt, hogy koherensebb lesz az osztályozás, de ehelyett csak még ellentmondásosabb és zavarosabb lett a helyzet. Egy kiváló pszichiáter, Allen Frances volt az elnöke annak a munkabizottságnak, amelyik a mentális zavarokat definiáló kézikönyv, a *DSM-IV diagnosztikai kritériumai (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders)* előző kiadását összeállította.[2] Frances újabb könyvének címe arról árulkodik, hogy elégedetlen volt a *DSM* átdolgozott kiadásával: *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis,* DSM-5, *Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life* (A normalitás védelmében: egy bennfentes lázadása a fékevesztett pszichiátriai diagnózis, a DSM-5,[3] a Big Pharma és a hétköznapi élet medikalizálódása ellen).[4] A diagnózisokról folytatott acsarkodó viták helyet követeltek maguknak az újságok címoldalain is. A kegyelemdöfést az USA Országos Mentálhigiénés Intézete (US National Institute of Mental Health, NIMH) adta meg, amikor úgy döntött, nem igazodik többé a mentális zavarok hivatalos *DSM*-beli diagnózisaihoz.[5] Ennyit a közös diagnosztikai rendszernek köszönhető konszenzusról.

A mentális zavarokat okozó agyi rendellenességek kutatásának köszönhetően újra felcsillant a remény, hogy tisztulni fog a kép. Amikor 1969-ben jelentkeztem az orvosi egyetemre, egy kérdésre válaszolva – talán meggondolatlanul – elárultam, hogy pszichiáter szeretnék lenni. „Miért döntött így? – kérdezték. – Hiszen hamarosan megtalálják a mentális zavarok agyi okait, és az egész terület átalakul neurológiává." Bárcsak valóra vált volna ez a jóslat! Sajnos sok ezer éles eszű kutató dollármilliárdokkal támogatott, négy évtizedes munkája nem volt elég ahhoz, hogy megtaláljuk bármelyik jelentős mentális zavar specifikus agyi okát – kivéve az olyanokat, mint az Alzheimer-kór vagy a Huntington-kór, amelyek esetében az agy rendellenessége már régóta nyilvánvaló volt. Más mentális zavarok definitív diagnózisához továbbra sem áll rendelkezésünkre sem laboratóriumi teszt, sem képalkotó vizsgálat.

Ez éppolyan meghökkentő, mint amilyen kiábrándító. A bipoláris betegségben vagy az autizmusban szenvedők agyának valamiben különböznie kell más agyaktól. A képalkotó vizsgálatok és a boncolások azonban csak csekély eltéréseket tártak fel. Valós, de kismértékű és nem következetesen érvényesülő eltéréseket. Nehéz megmondani, hogy közülük melyik

lehet a mentális zavar oka, és melyik a következménye. Nincs köztük egy sem, amelyik akár csak megközelítőleg olyan határozott diagnózist tenne lehetővé, mint amilyen magabiztosan diagnosztizálják a tüdőgyulladást a radiológusok vagy a rákot a patológusok.

A genetikai alapokon nyugvó diagnózis reménye is szertefoszlott. A szkizofrénia, a bipoláris zavar vagy az autizmus kialakulása csaknem teljes mértékben genetikailag meghatározott, ezért az ezredfordulón mindenki, akinek köze volt a pszichiátriai kutatásokhoz, azt hitte, hogy hamarosan a kezünkben lesznek az egyes mentális betegségekért felelős gének. A vizsgálatok azonban rövidesen megmutatták, hogy nincsenek a mentális zavarok létrejöttére nagy hatást kifejtő, gyakori genetikai variációk.[6] Azok a variációk, amelyekre fény derült, 1%-kal növelték a kockázatot, vagy még annyival sem.[7] Ez a legfontosabb – és a legcsüggesztőbb – felfedezés a pszichiátria történetében. Nagy kérdés, hogy mit jelent mindez, és mi legyen a következő lépés.

Elismerésre méltó, hogy a pszichiátria vezető kutatói beismerték a kudarcot, és azt is kimondták, hogy új megközelítésekre van szükség. A *Science* folyóirat egy nemrég megjelent cikkében többen közülük leszögezték: „A szkizofrénia kezelésében az elmúlt 50 évben, a depresszió kezelésében az elmúlt 20 évben nem volt jelentős áttörés. […] Ez az elkeserítő egy helyben topogás megköveteli, hogy szembenézzünk az agy komplexitásával. […] Új nézőpontra van szükség."[8] A Biológiai Pszichiátria Társaság (Society of Biological Psychiatry) egy közelmúltban megrendezett találkozóján a „Paradigmaváltások a pszichiátriai zavarok kezelésében" témában várta az előadásokat. Az USA Országos Mentálhigiénés Intézetének igazgatója, Thomas Insel pedig 2011-ben így nyilatkozott: „Amit az elmúlt öt évtizedben csináltunk, az nem működik. […] Ha a számokat nézem – az öngyilkosságok számát, a fogyatékossággal élőkét vagy a mortalitási adatokat –, lesújtóak, és egyáltalán nem javulnak. Lehet, hogy újra kell gondolnunk az egész munkamódszerünket."[9]

A pszichiáterek szerint a betegeik krízishelyzetei esélyt adnak nekik jelentős változások elindítására. Miért ne lehetne érvényes ez az elv a pszichiátria krízishelyzetére is?[10]