

HET NUT VAN ANGST EN  
SOMBERHEID

*Inzichten uit de evolutionaire psychiatrie*

Randolph M. Nesse



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Oorspronkelijke titel: *Good Reasons for Bad Feelings – Insights from the Frontier of Evolutionary Psychiatry*. New York: Dutton, 2019.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Vertaling: D & K Translations, Leiden

Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam

Omslag: Buro Blikgoed, Haarlem

Copyright © 2019, Randolph M. Nesse, M.D. All rights reserved.

© Nederlandse vertaling, Uitgeverij Nieuwezijds, 2020

ISBN 978 90 5712 478 5

NUR 875

[www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl)



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

## Woord vooraf

**T**oen ik me voor het eerst realiseerde dat de evolutionaire biologie een nieuw type verklaring zou kunnen bieden voor psychische stoornissen, wilde ik onmiddellijk dit boek schrijven. Het was echter al snel duidelijk dat allereerst de vraag beantwoord moest worden waarom lichamen in het algemeen kwetsbaar zijn voor ziekten. Dit project was het onderwerp van mijn samenwerking met de grote evolutiebioloog George C. Williams. We schreven een reeks technische artikelen en het populaire boek *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine* (Waarom we ziek worden: De nieuwe wetenschap van de darwinistische geneeskunde), dat aanleiding gaf tot veel nieuw onderzoek in het nu bloeiende vakgebied van de evolutionaire geneeskunde. Sindsdien was mijn carrière in gelijke mate gewijd aan de invoering van de evolutionaire biologie in de geneeskunde en hulp aan mijn patiënten met psychische stoornissen. Beide missies zijn nauw met elkaar verbonden.

Werken als psychiater is bijzonder bevredigend. Patiënten zijn dankbaar als ze effectief behandeld worden. Zo'n behandeling geven is zowel intellectueel interessant als emotioneel belonend. Iedere patiënt vormt een raadsel. Waarom heeft deze persoon op dit moment deze symptomen gekregen? Welke behandeling zal het beste werken? Maar soms kijk ik uit het raam van mijn comfortabele kantoor en krijg ik visioenen van een tsunami die miljoenen mensen met psychische stoornissen naar hun ondergang sleurt, zonder hulp of vaste grond in zicht. Zulke sombere visioenen leiden tot andere, grotere vragen: waarom bestaan psychische stoornissen eigenlijk? Waarom zijn er zoveel? Waarom komen ze zo vaak voor? Natuurlijke selectie had ervoor kunnen zorgen dat angst, depressie, verslaving, anorexia, en de genen die autisme, schizofrenie en bipolaire stemmingsstoornissen veroorzaken, zouden verdwijnen. Maar dat is niet gebeurd. Waarom niet? Dit zijn goede vragen. Het doel van dit boek is om te laten zien dat

nadenken over de vraag waarom natuurlijke selectie ons kwetsbaar heeft gemaakt, kan bijdragen aan een beter begrip van psychische ziekten en aan de verbetering van behandelingen.

De mogelijke antwoorden die hier worden gesuggereerd, zijn voorbeelden, geen conclusies. Sommige zullen verkeerd blijken. Dat is niet per se ontmoedigend in zo'n vroege fase van een nieuw vakgebied zolang ideeën worden getest. Zoals Darwin zei: 'onjuiste visies, indien gestaafd met enige bewijzen, doen weinig kwaad omdat iedereen er een weldadig plezier in heeft om haar onjuistheid aan te tonen; en wanneer dit is gebeurd, is een dwaalweg afgesloten en is vaak tegelijkertijd de weg naar de waarheid geopend.'<sup>1</sup>

Voortdurende controverses en de trage vooruitgang in de psychiatrie hebben geleid tot een roep om nieuwe benaderingen van psychische stoornissen. De evolutiebiologie is niet nieuw; het is een gevestigd, wetenschappelijk fundament voor inzicht in normaal gedrag. Wat wel nieuw is, is dat nu eindelijk erkend wordt dat het vakgebied ook relevant is voor afwijkend gedrag. De evolutionaire geneeskunde biedt nieuwe verklaringen voor het feit dat lichamen kwetsbaar zijn voor ziekten, en wordt nu systematisch toegepast op psychische stoornissen. De tijd is rijp om de grenzen van de evolutionaire psychiatrie te verkennen.

Ik zou wel willen dat dit vakgebied een andere naam kon krijgen. De evolutionaire psychiatrie is geen speciale behandelmethode, en deskundigen op andere gebieden van psychische gezondheid hebben net zo goed baat bij een evolutionair perspectief. Een nauwkeuriger beschrijving zou zijn: 'de principes van de evolutionaire biologie toepassen voor een beter inzicht in, en een betere behandeling van, psychische stoornissen in de psychiatrie, klinische psychologie, sociaal werk, verpleegkunde en andere beroepen'. Maar dat is omslachtig, dus dit boek is een verslag vanaf het front van de evolutionaire psychiatrie in brede zin.

Psychische stoornissen zijn zo'n plaag voor onze soort dat we er liefst nu meteen oplossingen voor willen hebben. De evolutionaire psychiatrie biedt op dit moment al een paar praktische voordelen, maar de echte winst zal pas komen wanneer onderzoekers, klinici en patiënten nieuwe vragen gaan stellen en beantwoorden, die voortkomen uit een fundamenteel nieuw perspectief. Intussen biedt de evolutionaire psychiatrie alvast filosofische inzichten. Bijna iedereen heeft zich weleens afgevraagd waarom een mensenleven zoveel lijden kent. Een deel van het antwoord luidt: natuurlijk-

ke selectie heeft emoties als angst, somberheid en verdriet gevormd omdat ze nuttig zijn. Een beter antwoord wordt geleverd door het inzicht dat ons lijden vaak goed is voor onze genen. Soms zijn pijnlijke emoties normaal (zij het overbodig) omdat de prijs van het niet-hebben van die emotie heel hoog kan zijn. Er zijn ook goede evolutionaire redenen waarom we onvervulbare wensen hebben, impulsen die we niet kunnen beheersen, en relaties vol conflicten. Maar het meest diepzinnige antwoord is misschien wel dat de evolutie verklaart hoe ons verbazingwekkende vermogen tot liefde en goedheid is ontstaan, en waarom we daarvoor de prijs betalen van verdriet, schuldgevoel, en gelukkig ook een buitensporige gevoeligheid voor wat anderen van ons vinden.

# Inhoud

## DEEL I

### WAAROM ZIJN PSYCHISCHE STOORNISSEN ZO VERWARREND?

---

- 1 Een nieuwe vraag** 17  
*Waarom heeft natuurlijke selectie ons zo kwetsbaar gemaakt voor psychische stoornissen?*
- 2 Zijn psychische stoornissen ziekten?** 33  
*De psychiatrische diagnose is verwarrend omdat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen symptomen en ziekten, en omdat ten onrechte wordt aangenomen dat elke stoornis een specifieke oorzaak heeft.*
- 3 Waarom is de geest zo kwetsbaar?** 47  
*Zes evolutionaire redenen die de kwetsbaarheid voor ziekten verklaren.*

## DEEL II

### HET NUT VAN GEVOELENS

---

- 4 Het nut van angst en somberheid** 65  
*Emoties zijn ontwikkeld om situaties te hanteren.*
- 5 Angst en rookmelders** 89  
*Nutteloze angst kan normaal zijn, zoals blijkt uit het rookmelderprincipe.*
- 6 Somberheid en de kunst van het opgeven** 109  
*Stemming past gedrag aan naar gelang de situatie.*

- 7 Sombere gevoelens zonder nut: wanneer de stemmingsthermostaat defect is** 141  
*Storingen in de stemmingsthermostaat leiden tot ernstige ziekten.*

**DEEL III**

**DE GENEUGTEN EN GEVAREN VAN HET SOCIALE LEVEN**

---

- 8 Hoe je een menselijk individu kunt begrijpen** 173  
*De emoties en handelingen van een individu zijn alleen te begrijpen binnen de context van de idiosyncratische doelen en projecten in diens leven.*
- 9 Schuldgevoel en verdriet: de prijs van goedheid en liefde** 193  
*Geprefereerde partners krijgen voordelen die moraliteit mogelijk maken.*
- 10 Ken jezelf — niet!** 219  
*Repressie en cognitieve vervormingen kunnen nuttig zijn.*

**DEEL IV**

**ONGECONTROLEERDE HANDELINGEN  
EN ERNSTIGE STOORNISSEN**

---

- 11 Slechte seks kan goed zijn – voor onze genen** 239  
*Goede evolutionaire redenen waarom seksuele problemen vaak voorkomen.*
- 12 Oeroude smaakvoorkeuren** 259  
*Door diëten ontaarden beschermingsmechanismen tegen hongersnood in anorexia nervosa en boulimia.*
- 13 Goede gevoelens zonder nut** 275  
*Genotmiddelen kapen het leervermogen en creëren zombies.*
- 14 Onevenwichtige geesten op een fitnessklif** 287  
*Genen voor schizofrenie en autisme blijven misschien bestaan vanwege de kliffen in het fitnesslandschap.*

<b>Epiloog</b>	
<b>Evolutionaire psychiatrie: een brug, geen eiland</b>	307
<i>Hoe we de complete biologie kunnen gebruiken om psychiatrie te integreren en psychische ziekten te begrijpen.</i>	
<b>Aanbevolen literatuur</b>	315
<b>Noten</b>	317
<b>Dankwoord</b>	351
<b>Index</b>	355
<b>Over de auteur</b>	367



## DEEL I

*Waarom zijn psychische  
stoornissen zo verwarrend?*

## HOOFDSTUK 1

---

### *Een nieuwe vraag*

*Als ik een uur de tijd had om een probleem op te lossen waar mijn leven van afhing, dan zou ik de eerste 55 minuten gebruiken om te bepalen wat de juiste vraag was, want als ik de juiste vraag eenmaal weet, kan ik het probleem in minder dan vijf minuten oplossen.*

– ALBERT EINSTEIN

Ik wist dat er iets aan de hand was toen de arts-assistent psychiatrie op de deur van mijn werkkamer klopte, vijf minuten voordat ik hem samen met zijn nieuwe patiënt zou spreken.

‘Ik wou je even waarschuwen,’ zei hij. ‘Deze wil antwoorden horen.’

‘Wat zijn haar vragen dan?’ vroeg ik.

‘Ze wil weten waarom ze van iedereen die ze consulteert verschillende verklaringen en verschillende adviezen te horen krijgt. Ze is sceptisch over de hele psychiatrie. Ze is vanochtend om vijf uur opgestaan en helemaal hierheen gereden om antwoorden te krijgen van de grote bazen van de grote universiteit.’ Hij zei het met een sardonische glimlach; hij bedoelde mij en ons prestigieuze academisch ziekenhuis.

Ik vroeg hem om het geval kort samen te vatten. Het zat als volgt: ‘Ze is een vrouw van vijfendertig, getrouwd, drie kinderen in de basisschoolleeftijd. Haar voornaamste klacht is een toenemende bezorgdheid over bijna alles in het afgelopen jaar. Haar gezondheid, haar kinderen, de economie, autorijden, alles. Ze heeft vaak een naar gevoel in haar maag en een paar keer per maand heeft ze aanvallen van misselijkheid, maar ze is niet afgevallen. Ze zegt dat ze prikkelbaar en vermoeid is en problemen heeft met inslapen. Ze is minder geïnteresseerd in dingen, maar ze is niet suïcidaal, en ze heeft geen andere symptomen van depressie. Er zijn andere gevallen van angst in de familie, maar niets ernstigs. Haar huisarts kon geen medi-

sche oorzaken vinden. Ik denk dat het een gegeneraliseerde angststoornis is, maar het kan ook dysthymie of een somatisatiestoornis zijn. Ik ben benieuwd wat jij ervan vindt. En hoe je haar vragen gaat beantwoorden.'

We zochten mevrouw A. op in de spreekkamer, en zij begroette ons hartelijk. Maar toen ik vroeg wat we voor haar konden doen, kreeg haar stem een scherp randje. 'Ik neem aan dat de jonge dokter u al over mijn problemen heeft verteld. Ik heb een rit van vijf uur naar het noorden gemaakt om antwoorden te vinden.'

Ik probeerde empathisch te zijn en zei: 'Ik hoor dat u moeite heeft gehad om hulp te krijgen.' Het leek wel alsof ik op de afspreekknop had gedrukt.

'Ik heb niet alleen geen hulp gekregen, maar elke expert met wie ik praat, geeft me een andere verklaring. Ik ging eerst naar de dominee. Dat is een aardige man en hij was meelevend, maar eigenlijk raadde hij me alleen maar aan om te bidden en Gods bedoelingen met mij te accepteren. Dat heb ik geprobeerd, maar mijn geloof zal wel niet sterk genoeg zijn. Toen ging ik naar mijn huisarts. Die deed geen enkel onderzoek; hij zei gewoon dat het zenuwen waren. Hij zei dat pillen tegen gepieker verslavend zijn, en daarom schreef hij pillen voor mijn maag voor, maar die hielpen niet.

'Hij stuurde me naar een therapeut; die wilde dat ik twee keer per week zou komen, maar dat kon ik niet betalen. Hij zei niet veel, en als hij iets zei, vroeg hij steeds naar mijn jeugd en suggereerde dat ik seksuele gevoelens voor mijn vader heb, wat beslist niet zo is! Toen ik hem vertelde dat het erger was geworden, zei hij dat ik mijn herinneringen niet onder ogen wilde zien. Toen ben ik niet meer gegaan, maar hij stuurt nog steeds rekeningen voor de sessie die ik heb overgeslagen.

'Ik voelde me nog steeds beroerd, en daarom zocht ik in het telefoonboek een psychiater op die ver weg woonde, zodat niemand ervan zou weten. Hij zei dat mijn probleem een overgeërfde hersenafwijking was en dat ik medicijnen moest gebruiken om een chemische onbalans te herstellen. Maar hij liet ook al geen bloedonderzoek doen, en toen ik de pillen opzocht, stond er dat ze tot zelfmoord konden leiden. Daarom besloot ik om hier naar de universiteit te komen voor antwoorden op mijn vragen. Ik ben voortdurend aan het piekeren, kan nauwelijks slapen of eten, en mijn man is het zat dat ik hem continu opbel over de kinderen. Dus ik hoop dat u wat antwoorden hebt.'

'Geen wonder dat u zich gefrustreerd voelt,' zei ik. 'Vier verschillende verklaringen en aanbevelingen van vier verschillende deskundigen! En

misschien hebben wij wel weer andere ideeën. Mogen we nog een paar vragen stellen om een zo goed mogelijk plan te bedenken?’

Ze gaf maar al te graag meer details. Ze zei dat ze altijd een piekeeraar was geweest en dat haar moeder vaak nerveus was. Ze was nooit mishandeld of misbruikt, maar haar vader was wel vaak kritisch. Tijdens haar jeugd was het gezin om de paar jaar verhuisd, zodat ze zich op school altijd een buitenstaander had gevoeld. Haar huwelijk was stabiel, maar zij en haar man hadden vaak ruzie, vooral over zijn veelvuldige zakenreizen en over wat er moest gebeuren met de ADHD van hun oudste zoon. Ze dronk vaak ‘een paar glaasjes’ wijn om in slaap te komen. Ze zei dat de angst twee jaar geleden was verergerd, in de tijd dat haar jongste zoon naar de kleuterschool ging en zij had geprobeerd af te vallen. Zonder onderbreking vervolgde ze: ‘Maar dat heeft allemaal niets met mijn probleem te maken. Ik ben hier om erachter te komen of het een neurose is, of een hersenziekte of stress of wat dan ook.’

Ik legde uit dat haar symptomen werden veroorzaakt door een combinatie van genetische aanleg, ervaringen in de vroege jeugd, haar huidige leefsituatie, en drank. Ze fronste haar wenkbrauwen. Toen ik uitlegde dat angsten nuttig kunnen zijn, maar dat de meeste mensen banger zijn dan nodig is, omdat te weinig angst tot rampen kan leiden, klaarde haar gezicht op en zei ze: ‘Dat klinkt zinnig.’ Toen ik haar vertelde dat er diverse veilige, effectieve behandelingen zijn en dat bij haar in de buurt een uitstekende cognitieve therapeut te vinden was die haar waarschijnlijk zou kunnen helpen, ontspande ze zich en zei: ‘Misschien was dit de reis waard.’ Maar toen ze even later het kantoor uitstapte, keek ze me aan en maakte een opmerking die nog steeds nagalmt in mijn hoofd: ‘Jullie hele vakgebied is in verwarring. Dat weet je toch, hè?’

Ik had dat tot op dat moment nog nooit zo duidelijk aan mezelf toegegeven. Psychiaters helpen hun patiënten vaak om dingen onder ogen te zien die ze proberen te vermijden, maar mevrouw A. had de zaak omgekeerd. Ik heb in dit boek van alle casusrapporten de details veranderd, zodat patiënten niet kunnen worden herkend door vrienden, familie of zelfs door zichzelf. Maar als mevrouw A. dit leest en haar bezoek van dertig jaar geleden herkent, zal ze waarschijnlijk blij zijn om te horen dat haar puntige opmerking mijn ontkenning aan gruzels heeft geslagen en me ertoe heeft aangezet om een zoektocht om die verwarring te overstijgen, te starten.