

Johann Hari

KATKENUD SIDEMED

Depressiooni tegelikud põhjused
ja ootamatud lahendused

Inglise keelest tõlkinud Ülle Jälle



Barbara Batemanile, John Batemanile
ja Dennis Hardmanile

Selle raamatu intervjuude audiosalvestusi saab kuulata
kodulehel www.thelostconnections.com

Sisukord

Proloog: õun	1
Sissejuhatus: müsteerium	5

I OSA. Mõra senises loos

1. Võlukepp	17
2. Tasakaalu puutumine	27
3. Leinaerand	38
4. Esimene lipp Kuul	45

II OSA. Sidemete katkemine:

depressiooni ja ärevushäirete üheksa põhjust

5. Lipu kättevõtmine (sissejuhatus II osale)	59
6. Esimene põhjus: sideme katkemine tähendusrikka tööga	61
7. Teine põhjus: sideme katkemine teiste inimestega	72
8. Kolmas põhjus: sideme katkemine tähendusrikaste väärtushinnangutega	91
9. Neljas põhjus: sideme katkemine lapsepõlvetraumaga	106
10. Viies põhjus: sideme katkemine staatuse ja austusega	116
11. Kuues põhjus: sideme katkemine loodusega	123
12. Seitsmes põhjus: sideme katkemine lootusrikka või kindla tulevikuga	132
13. Kaheksas ja üheksas põhjus: geenide ja aju tegelik roll muutub	143

III OSA. Sideme taastamine: teistsugune antidepressant

14. Lehm	159
15. Meie ehtasime selle linna	164
16. Esimese sideme taastamine: teised inimesed	179
17. Teise sideme taastamine: sotsiaalne retsept	189
18. Kolmanda sideme taastamine: tähendusrikas töö	201
19. Neljanda sideme taastamine: tähendusrikkad väärtushinnangud	211
20. Viienda sideme taastamine: kaasarõõmustamine ja egosõltuvusest jagusaamine	218
21. Kuuenda sideme taastamine: lapsepõlvetrauma teadvustamine ja sellest üle saamine	241
22. Seitsmenda sideme taastamine: tuleviku taasloomine	245
 Kokkuvõte: kojutulek	 255
Tänusõnad	263
Kasutatud kirjandus	267

Proloog: õun

Ühel 2014. aasta kevadöhtul jalutasin ma Hanoi kesklinnas väikesel kõrvaltänaval, kui nägin teeäärses müügiletis õuna. See oli ebanormaal-selt suur, punane ja ahvatlev. Ma ei oska üldse kaubelda, nii et maksin selle ühe puuvilja eest kolm dollarit ja viisin selle oma tuppa Very Charming Hanoi hotellis. Nagu iga tubli välismaalane, kes on lugenud terviseameti hoiatusi, pesin õuna hoolikalt pudeliveega puhtaks, aga seda hammus-tades tundsin suus kibedat keemiamaitset. See oli sama maitse, mida ma lapsena kujutlesin kõigi toiduainete juures pärast tuumasõda. Teadsin, et peaksin lõpetama, aga olin liiga väsinud, et midagi muud ostma minna, nii et sõin pool õuna ära ja panin ülejäänud vastikustundega käest.

Kaks tundi hiljem hakkas mul kõht valutama. Istusin kaks päeva oma toas, sest tuba tiirles aina kiiremini mu ümber, aga ma ei muretsenud – olin ennegi toidumürgistusi üle elanud. Teadsin, kuidas asi käib. Pead jooma vett ja laskma sel endast läbi minna.

Kolmandal päeval taipasin, et mu Vietnamis veedetav aeg kaob sel-les haigusehägus käest. Olin läinud sinna otsima sõjas ellujäänuid ühe teise raamatu tarbeks, millega ma tegelen, nii et helistasin oma tõlgile Dang Hoang Linhile ja ütlesin, et peaksime sõitma lõunasse maapiir-konda, nagu meil oli kavas olnudki. Ringi sõites – purunenud majake siin, taimemürgi ohver seal – hakkasin end paremini tundma. Järgmisel

hommikul viis ta mu tillukese kaheksakümne seitsme aastase naise hüti juurde. Naise huuled olid värvunud erkpunaseks taimest, mida ta mälus, ja ta tõmbas end üle põranda minu poole puidust laua abil, millele keegi oli rattad alla kruvinud. Naine selgitas, et sõja ajal oli ta üheksa aastat pommide keskel ringi liikunud, üritades oma lapsi elus hoida. Nad olid oma külas ainukesed ellujäänud.

Tema jutustuse ajal hakkas minuga midagi veidrat toimuma. Naise hää l kostis nagu kusagilt väga kaugelt ja siis hakkas tuba ohjeldamatult minu ümber ringi tiirlema. Siis – täiesti ootamatult – plahvatasin ma tema hütis nagu okse ja väljaheidete pomm. Kui ma – mõnda aega hiljem – viimaks ümbrust tajuma hakkasin, vaatas vana naine mind väga kurva pilguga. „See poiss peab haiglasse minema,“ ütles ta. „Ta on väga haige.“

Ei, ei, vaidlesin mina. Olin elanud aastaid Londoni idaosas praekana süües, nii et see polnud mu esimene kokkupuude kolibakteriga. Palusin, et Dang viiks mu tagasi Hanoisse, et ma saaksin hotellitoas CNNi vaadates ja oksendades veel mõned päevad kosuda.

„Ei,“ sõnas vana naine kindlalt. „Haiglasse.“

„Kuule, Johann,“ sõnas nüüd Dang, „see on ainus inimene peale tema laste, kes elas üle üheksa aastat ameeriklaste pommitamist. Ma kuulan teda, mitte sind.“ Ta tiris mu autosse ning ma öökisin ja tõmblesin kogu tee armetu hooneni, mille, nagu hiljem selgus, olid aastaid varem ehitanud venelased. Olin esimene välismaalane, keda seal raviti. Hoonest kiirustas elevil ja natuke ehmununa minu poole rühm meditsiiniõdesid, kes viisid mu laua juurde, hakates kohe karjuma. Dang karjus õdede peale ja nüüd nad kiljusid keeles, mida mina ei osanud. Panin tähele, et nad olid midagi mu käe ümber pingule tõmmanud.

Märkasid ka, et nurgas oli üks väike tüdruk, kelle nina peal oli kips. Ta vaatas mind. Mina vaatasin teda. Olime seal ainukesed patsiendid.

Kohe, kui mu vererõhk oli selgunud – Dang tõlkis, et ühe meditsiiniõe sõnul oli see ohtlikult madal –, hakkasid nad mind nõeltega torkima. Hiljem ütles Dang mulle, et ta oli neile valetanud, et olen väga tähtis isik läänest ja kui ma seal suren, häbistab see Vietnami rahvast. See kestis kümme minutit ning mu käsi muutus voolikutest ja süstlajälgedest raskeks. Siis hakkasid nad Dangi kaudu mulle mu sümptomite kohta küsimusi karjuma. See oli näiliselt lõputu minu valu kirjelduse loetelu.

Samal ajal tundsin ennast kummaliselt kahestununa. Üks osa minust tundis meeletut iiveldust – pea käis ringi ja ma mõtlesin aina: jää seisma, jää seisma, jää seisma. Aga teine osa minust – selle all, taga või kohal – pidas üsnagi ratsionaalselt väikest monoloog. Ohohh. Sa oled surmasuus. Mürgiõun võttis su rajalt maha. Sa oled nagu Eva, Lumivalgeke või Alan Turing.

Siis mõtlesin: kas su viimane mõte saab *tõesti* olema nii pinnapealne?

Seejärel mõtlesin: kui poole õuna söömine sulle nii mõjub, siis mida teevad need kemikaalid talunikele, kes töötavad nendega aastaid iga päev põldudel? Sellest saab kunagi hea loo.

Ja siis mõtlesin: sa ei peaks nii mõtlema, kui oled tõesti surmasuus. Peaksid mõtlema oma elu olulistele hetkedele. Peaksid nägema mälu pilte. Millal sa olid tõeliselt õnnelik? Kujutlesin end väikese poisina meie vanas majas vanaema kaisus, vaatamas Briti seebiooperit „Coronation Street“. Kujutlesin end aastaid vanemana, kui hoolitsesin oma väikese sugulase eest ja ta äratas mind kell seitse hommikul, tuli voodisse minu kõrvale ning esitas pikki ja tõsiseid küsimusi elu kohta. Kujutlesin end teise voodisse, kui olin seitseteist, koos esimese inimesega, kellesse armusin. See polnud seksuaalne mälestus – lihtsalt lesimine, kallistamine.

Pea nüüd, mõtlesin siis. Kas sa oled ainult voodis lesides õnnelik olnud? Mida see sinu kohta ütleb? Siis varjutas seda sisemist monoloog iiveldushoog. Palusin arstidel anda mulle midagi, mis selle meeletu iiveldustunde kõrvaldaks. Dang rääkis arstidega erutatult. Siis ütles ta mulle: „Arst ütleb, et sul on iiveldustunnet vaja. See on sõnum ja me peame seda kuulama. See ütleb meile, mis sul viga on.“

Ja seepeale hakkasin ma uuesti oksendama.

Mitu tundi hiljem ilmus mu nägemisvälja arst – neljakümnene mees – ja ütles: „Me saime teada, et teie neerud ei tööta. Teil on tõsine vedelikupuudus. Oksendamise ja kõhulahtisuse pärast ei ole te pikka aega joonud, nii et te oleksite nagu mitu päeva kõrbes uidanud.“ Dang segas vahele: „Ta ütleb, et kui oleksime su Hanoisse tagasi sõidutanud, oleksid sa tee peal surnud.“

Arst käskis kirja panna kõik, mida ma kolm päeva süüa olin. See oli lühike nimekiri. Õun. Ta vaatas mind uurivalt. „Kas see oli puhas õun?“ Jah, vastasin ma, pesin seda pudeliveega. Kõik puhkesid naerma, nagu oleksin mingit eriti head nalja teinud. Selgus, et Vietnami õuna pesemisest ei piisa. Need on sedavõrd taimekaitsemürkidega kaetud, et

saaksid mitu kuud säilida. Vili tuleb ära koorida – muidu juhtub nii nagu minuga.

Ehkki ma ei saanud aru, miks, mõtlesin selle raamatu kirjutamise ajal pidevalt sellele, mida arst mulle tol päeval, mu toidumürgistuse alandaval hetkel ütles.

Sa vajad iiveldustunnet. See on sõnum. See ütleb meile, mis sul viga on.

Mulle sai hoopis teises kohas, tuhandete kilomeetrite kaugusel Vietnami oma reisi lõpus selgeks, mis tegelikult depressiooni ja ärevust põhjustab – ja kuidas me sellest välja tulla saame.

Sissejuhatus: müsteerium

Olin kaheksateistkümnene, kui võtsin oma esimese antidepressandi. Seisin nõrga Inglise päikese käes Londoni ostukeskuse apteegi ees. Tablett oli valge ja väike ning seda alla neelates tundus see nagu keemia-maitseline suudlus.

Tol hommikul olin käinud arsti juures. Selgitasin talle, et mul on raske meenutada päeva, mil ma poleks tundnud kramplikku nutuhoogu endast väljas pressimas. Lapsest saadik – koolis, ülikoolis, kodus, sõprade seltsis – pidin tihti eemale minema, omaette olema ja nutma. Ja tegemist polnud üksikute pisaratega. Ma nutsin ikka korralikult ja isegi kui pisaraid ei tulnud, kordus mu peas peaaegu pidevalt ärev monoloog. Sel juhul hurjutasin ma ennast: „See kõik on ainult sinu peas. Saa sellest üle. Ära ole nii hädine.“

Mul oli seda toona piinlik öelda ja mul on praegu seda piinlik kirjutada.

Igas depressiooni või tõsiseid ärevushäireid kirjeldavas raamatus, mille on kirjutanud selle läbi põdenud inimene, on olemas pikk lõik valupornot, milles autor kirjeldab – veelgi kujundlikumate sõnadega – oma ahastuse sügavust. Kunagi oli seda vaja, kui ei teatud, mis tunne on depressiooni või tõsiseid ärevushäireid kogeda. Tänu inimestele, kes on praeguseks seda tabu juba aastaid eiranud, ei pea ma sellest siin raamatus

uuesti kirjutama. Siin ei kirjuta ma sellest. Aga uskuge mind sellegipoolest – see teeb haiget.

Kuu aega enne seda, kui ma arsti kabinetti astusin, olin Barcelonas rannas, nuttes lainetes, kui sain järsku aru, miks see minuga juhtub ja kuidas sellest jagu saada. Reisisin tol ajal sõbraga Euroopas ringi, suvel enne seda, kui minust sai oma suguvõsa esimene liige, kes läks uhkesse ülikooli. Olime ostnud odavad tudengite rongipiletid ja ööbisime noortehotellides. Kujutasin ette kollaseid randu ja kõrgkultuuri – Louvre, kanepisigaretid, seksikad itaallased. Vahetult enne reisile minekut oli esimene inimene, kellesse ma armunud olin, mind tõrjunud ja ma tundsin, kuidas emotsioonid minust välja voolavad, rohkem kui tavaliselt, nagu piinlik hais.

Reis ei läinud kavandatult. Puhkesin nutma Veneetsias gondlis. Ulguisin nutta Matterhorni mäel. Prahas Kafka majas hakkasin vappuma.

See oli minu jaoks ebatavaline, aga mitte *väga*. Mul oli ennegi selliseid perioode olnud, kui valu tundus talitsematu ja ma tahtsin maailmast lahkuda, aga Barcelonas, kui ma ei saanud nutmist pidama, ütles mu sõber mulle: „Sa saad ju aru, et enamik inimesi nii ei tee, eks ole?“

Ja siis tabas mind üks mu elu harvadest ilmutustest. Pöördusin tema poole ja ütlesin: „Ma olen depressioonis! Ma ei mõtle seda välja! Ma pole õnnetu või nõrk – ma olen depressioonis!“

See kõlab veidralt, aga see, mida ma tol hetkel kogesin, oli õnnevapustus – nagu leiaks ootamatult diivani tagant rahahunniku. Sellisel tundel on nimi! See on meditsiiniline seisund nagu diabeet või ärritunud soole sündroom! Ma olin sellest kuulnud räägitavat aastaid, aga alles nüüd ma taipasin. Nad rääkisid minust! Ja sel hetkel mõistsin ka, et depressioonile on lahendus – antidepressandid. Seda mul vaja ongi! Kohe, kui koju jõuan, hangin neid tablette ja saan normaalseks ning kõik need osad minust, mis pole depressioonis, vabanevad ahelaist. Minus oli alati olnud tunge, mis polnud kuidagi depressiooniga seotud – kohtuda inimestega, õppida, maailma mõista. Ütlesin endale, et need saavad vabaks ja varsti.

Järgmisel päeval läksime Barcelona kesklinnas Güelli parki. See on arhitekt Antoni Gaudí projekteeritud park ja see on ülimalt kummaline – kõik on moonutatud, nagu oleksid astunud kõverpeeglituppa. Mingil hetkel kõnnid läbi tunneli, milles kõik on kaldu, nagu oleks seda tabanud laine. Mingil hetkel on näha hoonete läheduses suured sisalikud, mis on tehtud metallist ja kaetud värvilise mosaiigiga ning justnagu liiguvad. Mitte miski pole selline, nagu peaks olema. Ringi koperdades

mõtlesin ma: selline on minu pea seestpoolt – moondunud ja vale. Ja varsti saab kõik korda.

Nagu ilmutused, tekkis ka see justnagu hetkega, aga tegelikult oli sel pikk eellugu. Ma teadsin, mis asi on depressioon. Olin näinud seda seebiooperitest ja lugenud raamatutest. Olin kuulnud oma ema depressioonist ja ärevushäiretest rääkimas ning näinud teda tablette võtmas. Ja ma teadsin ka ravist, sest seda oli ülemaailmselt ajakirjanduses mõni aasta tagasi kuulutatud. Mu teismeiga langes kokku Prozaci ajastuga – uute ravimite tekkimine, mis lubasid esimest korda ravida depressiooni ilma raskete kõrvalmõjudeta. Üks tolle kümnendi populaarsemaid raamatuid selgitas, et need ravimid tekitavad sinus „parema tunde kui lihtsalt terve“ – need muudavad su tugevamaks ja tervemaks kui tavalised inimesed.

Mina olin kõike seda endasse ahminud, mõtlemata selle peale eriti põhjalikult. 1990ndate lõpus räägiti selliseid asju tihti ja kõikjal. Ja nüüd sain ma aru – viimaks ometi –, et see kehtib ka minu kohta.

Kui ma ühel päeval arsti juurde läksin, sai selgeks, et ka mu arst oli kõike seda kuulnud ja lugenud. Ta selgitas oma väikeses kabinetis kannatlikult, miks ma nii tunnen. Osal inimestel on ajus looduse poolt antud väiksem kemikaali serotoniini tase, ütles ta, ja see põhjustab depressiooni – seda veidrat, järeleandmatut, meeletult halba enesetunnet, mis ei taha kaduda. Õnneks loodi minu täiskasvanuks saamise ajaks uus ravimite põlvkond – selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSRI) –, mis tõstavad serotoniini tavainimese tasemele. Arst ütles, et depressioon on ajuhaigus ja sellele on ravi. Ta võttis aju pildi ette ja rääkis mulle sellest.

Ta rääkis, et depressioon on tõesti minu peas kinni, aga väga teistmoodi. See pole väljamõeldis. See on päris ja see on aju talitlushäire.

Ta ei pidanud peale käima. Ma juba uskusin seda lugu. Lahkusin kümme minuti hiljem, kaasas Seroxati retsept (USAs on selle nimi Paxil).

Alles aastaid hiljem – kui seda raamatut kirjutasin – juhtis keegi mu tähelepanu kõikidele neile küsimustele, mida mu arst tol päeval ei esitanud. Näiteks: kas on mingi põhjus, miks sa nii suures masenduses oled? Mis su elus toimub? Kas miski teeb sulle haiget, mida peaks ehk muutma? Isegi kui ta oleks neid asju küsinud, poleks ma vist vastata osanud. Ilmselt oleksin talle tuimalt otsa vaadanud. Minu elu on hea,

oleksin vastanud. Jah, mul oli probleeme, aga mul polnud põhjust olla õnnetu – kindlasti mitte *nii* õnnetu.

Igatahes ta ei küsinud ja mina ei mõelnud ka, miks. Järgmise kolme-teistkümne aasta jooksul kirjutasid arstid mulle seda ravimit ikka ja jälle uuesti välja ja mitte keegi ei esitanud küsimusi. Kui nad oleksid midagi küsinud, oleksin ilmselt olnud nõrдинud ja öelnud, et kui aju on katki ega suuda õnnetunnet tekitavaid kemikaale toota, siis milleks sellised küsimused? Kas see pole mitte julm? Dementselt patsiendilt ei küsita ju, miks ta ei mäleta, kuhu ta võtmed pani. Milline rumal küsimus. Kas te pole arstiteaduskonnas käinud?

Arst oli öelnud, et ravim hakkab mõjuma umbes kahe nädala pärast, aga tol õhtul, olles apteegis käinud, tundsin sisemuses soojalainet – kerget tukslemist, mis minu arvates koosnes mu aju sünapsidest, mis ägades ja kriuksudes õigesse asendisse nihkusid. Lebasin voodis, kuulates vana kasseti, ja teadsin, et niipea ma enam ei nuta.

Mõni näda hiljem läksin ülikooli. Oma uue keemilise raudrüüga ei peljanud ma seda. Seal hakkasin ma antidepressante kõigile soovitama. Mil iganes mõni sõber end kurvana tundis, pakkusin talle prooviks oma tablette ja käskisin tal paluda oma arstil neid välja kirjutada. Olin veendunud, et ma polnud pelgalt depressioonist vabanenud, vaid minigis paremas olekus – mõtlesin sellele kui „antidepressioonile“. Kinnitasin endale, et olen ebatavaliselt vastupidav ja energiline. Mul olid küll mõned ravimi füüsilised kõrvalmõjud – võtsin kaalus palju juurde ja aeg-ajal käisid higistamishood. See oli siiski väike hind maksta selle eest, et ma enam mind ümbritsevate inimeste peale oma kurbust välja ei valanud. Ja – vaadake! – ma suudan nüüd kõike.

Mõne kuu pärast hakkasin märkama, et mind tabasid aeg-ajalt ootamatud kurvameelsushood. Need tundusid arusaamatud ja irratsionaalsed. Läksin uuesti arsti juurde ja me jõudsime järeldusele, et ma vajan suuremat doosi. Nii hakkasin 20 milligrammi asemel võtma 30 milligrammi päevas. Valged tabletid vahetusid siniste vastu.

Nii see jätkus teismeeast kuni kahekümnendate eluaastateni. Kuulutasin kõigile nende ravimite positiivset mõju, mõne aja pärast oli kurvameelsus tagasi, ma sain suurema doosi, 30 milligrammist sai 40 milligrammi, siis 50 ja viimaks võtsin kaks suurt sinist tabletti ehk 60 milligrammi päevas. Iga kord läksin aina paksemaks, iga kord higistasin rohkem, iga kord teadsin, et asi on vaeva väärt.

Selgitasin kõigile, kes küsima juhtusid, et depressioon on ajuhaigus ja SSRI on selle ravi. Kui minust sai ajakirjanik, kirjutasin ajalehtedele artikleid, selgitades seda kannatlikult lugejatele. Kirjeldasin oma korduvat kurvameelsust kui meditsiinilist protsessi – mu ajus pidi ju olema kemikaalide puudus, mis polnud minu kontrolli ega arusaamise all. Jumal tänatud, et need ravimid on väga kanged, selgitasin ma, ja need mõjuvad. Vaadake mind, ma olen tõestus. Aeg-ajalt kuulsin oma mõtetes kahtlusi, ent heitsin need kõrvale, võttes sel päeval paar tabletti rohkem.

Mul oli lugu olemas. Nüüd saan aru, et see oli kaheosaline. Esimene osa oli sellest, mis depressiooni põhjustab – aju talitlushäire, mida omakorda põhjustab serotoniini vähesus või mingi muu probleem vaimses riistvaras. Teine osa oli sellest, mis depressiooni leevendab – ravimid, mis teevad ajukeemia korda.

Mulle see lugu meeldis. See oli minu jaoks loogiline. See aitas mul elada.



Kuulsin ainult üht teistsugust selgitust sellele, miks ma nii tunnen. Seda ei rääkinud minu arst, vaid ma lugesin seda raamatutest ja nägin telesaadetest. Selle järgi olid depressioon ja ärevushäired meil geenides. Teadsin, et mu emal olid olnud enne (ja pärast) mu sündi depressioon ja tõsised ärevushäired ning meie suguvõsas oli sarnaseid probleeme varemgi olnud. Need tundusid mulle paralleelllood. Mõlemad ütlesid, et see on kaasasündinud, minu sees olemas.



Hakkasin seda raamatu kirjutama kolm aastat tagasi, sest mulle pakkusid huvi mõned müsteeriumid – kummalised asjad, mida ma ei osanud põhjendada lugudega, mida olin nii kaua kuulutanud, ja millele ma tahtsin vastuseid.

Esimene müsteerium on selline. Ühel päeval, kui olin juba aastaid tablette neelanud, istusin oma terapeudi kabinetis ja rääkisin sellest, kui tänulik ma olen antidepressantide olemasolu ja selle eest, et need mu enesetunde paremaks teevad. „Kummaline,“ ütles tema. „Mulle tundub, et sa oled ikka tõsiselt depressioonis.“ Olin hämmeldunud. Mida see tähendama peaks? „Noh,“ vastas tema, „sa oled suure osa ajast emotsionaalses stressis ja see ei erine eriti sellest, millisenä sa kirjeldasid oma seisundit enne, kui ravimeid võtma hakkasid.“

Selgitasin talle kannatlikult, et ta ei mõista – depressiooni põhjustab madal serotoniinitase ja ma tõstan seda tableti abil. Mis väljaõpe neil terapeutidel üldse on, imestasin ma.

Aastate jooksul tõstatas ta aeg-ajalt seda teemat uuesti. Ta mainis asjaolu, et kuigi ma usun, et suurem ravimidoos lahendab minu probleemi, ei klapi see faktidega, kuna ma olin enamasti ikka masenduses ja depressioonis ning kannatasin ärevushäirete all. Tõmbusin pahase ja üleolevana eemale.

Kulus aastaid, enne kui ma viimaks kuulsin seda, mida ta öelda üritas. Kolmekümnendatesse eluaastatesse jõudes oli mind tabanud oma-moodi negatiivne ilmutus – vastupidine sellele, mille olin saanud palju aastaid tagasi Barcelona rannas. Olenemata sellest, kui suure doosi antidepressante ma võtsin, kurbus sai neist alati võitu. Tekkis ilmselt keemilise kergenduse mull ja seejärel oli näriv masendusetunne tagasi. Mul ilmnesid taas korduvad painavad mõtted, mis ütlesid, et elu on mõttetu, kõik, mida sa teed, on mõttetu, kogu see asi on üks kuradima ajaraisk. See oli lõputu ärevushoo monotoonne ümin.

Seega esimene müsteerium, mida ma mõista tahtsin oli: kuidas ma saan ikka olla depressioonis, kui võtan antidepressante? Ma tegin kõike õigesti ja ikka oli miski valesti. Miks?



Minu perekonnaga on viimastel aastakümnetel juhtunud üks veider asi.

Mäletan lapsepõlvest kõõgilaul tabletipurke, mis ootasid seal, arusaamatud valged sildid peal. Olen ennegi kirjutanud oma suguvõsas eksisteerivast ravimisõltuvusest ja kuidas üks minu varasemaid mälestusi on katsed üht oma sugulast üles äratada, aga ta ei ärganud. Kui ma olin väga väike, ei domineerinud meie elus keelatud ravimid, vaid need, mida arstid välja kirjutasid – vana kooli antidepressandid ja rahustid nagu vaalium, keemilised abivahendid, mis aitasid päeva üle elada.

Aga see pole see veider asi, mis meiega juhtus. Veider on see, et minu suuremaks saades jõudis lääne tsivilisatsioon minu perekonnale järele. Kui ma lapsena sõprade juures külas käisin, panin tähele, et nende peredes ei võta keegi hommiku-, lõuna- ja õhtusöögi juurde tablette. Mitte keegi polnud rahustite või ergutite mõju all ega antidepressioonis. Sain aru, et minu perekond on ebatavaline.

Vähehaaval panin aastate möödudes tähele, et inimeste elus oli aina rohkem tablette, kõik retseptiga välja kirjutatud, heaks kiidetud,

soovitatud. Praegu on need kõikjal meie ümber. Umbes iga viies USA täiskasvanu tarvitab mingi psühhiaatrilise probleemi tõttu vähemalt ühte ravimit, peaaegu iga neljas keskealine naine USAs tarvitab antidepressante, umbes iga kümnes poiss Ameerika keskkoolides saab kanget ergutit, et ta suudaks keskenduda. Sõltuvus legaalsestest ja kangetest ergutitest on nüüd sedavõrd levinud, et valgenahaliste meeste keskmine eluiga langeb USAs esimest korda rahuajal. Need tagajärjed on jõudnud kõikjale läänemaailmas – näiteks selle raamatu lugemise ajal võtab iga kolmas prantslane legaalseid psühhotropseid uimastid, nagu antidepressandid, ent Euroopa suurim on nende tarbijate osakaal Ühendkuningriigis. Sellest pole pääsu – kui teadlased analüüsisid lääneriikide vee kogusid, leidub neis alati antidepressantide jääke, kuna neid tarbivaid ja väljutavad nii paljud inimesed, et neid ei ole võimalik meie igapäevasest joogiveest välja filtreerida. Me oleme sõna otsese mõttes neid ravimeid täis.

See, mis kunagi tundus hirmutav, on muutunud normaalsuseks. Sellest eriti rääkimata oleme leppinud sellega, et suur hulk inimesi meie ümber on nii tugevas stressis, et tunnevad vajadust iga päev kangeid kemikaale tarbida, et see neid tasakaalus hoiaks.

Teine mind piinanud müsteerium oli: miks on nii paljud inimesed depressioonis ja ärevushäirete küüsis? Mis on muutunud?



Kui olin kolmekümne ühe aastane, avastasin end esimest korda täiskasvanuelu jooksul keemiliselt paljana. Olin peaaegu kümme aastat eiranud oma terapeudi leebeid meeldetuletusi, et olen ravimitest hoolimata ikka depressioonis. Alles pärast isikliku elu kriisi – kui tundsin end kohutavalt ega suutnud sellest tundest enam vabaneda – otsustasin teda kuulda võtta. See, mida ma olin pikka aega üritanud, ei aidanud – nii vähemalt tundus. Ja kui ma oma viimased Paxili tabletid vetsupotist alla lasin, avastasin need müsteeriumid end ootamas nagu lapsed rongijaamas pereroonil, kes ootavad, et neile järele tuldaks, et ma neid märkaksin. Miks ma olin ikka depressioonis? Miks on minusuguseid nii palju?

Ja ma sain aru, et kõige selle kohal rippus kolmas müsteerium. Kas minus ja paljudes teistes minu ümber on midagi *muud* peale ajukeemia, mis on depressiooni ja ärevushäired põhjustanud? Ja kui nii, siis mis see on?

Lükkasin siiski asjaga tegelemist edasi. Kui sul on oma valu kohta mingi lugu tekkinud, ei taha sa seda kuidagi muuta. See oli nagu rihm, mille ma olin oma ärevuse külge kinnitanud, et seda ohjeldada. Kartsin, et kui ma seda lugu, mida olin nii kaua uskunud, muutma hakkas, saab valust nagu ahelaist pääsenud loom, mis tungib mulle kallale.

Mul tekkis aastate jooksul kindel muster. Hakkasin neid müsteeriumeid uurima – lugesin teadustöid ja rääkisin teadlastega, kes olid need kirjutanud –, aga tõmbusin alati tagasi, sest see, mida nad ütlesid, ajas mu segadusse ja tekitas veel tugevamat ärevust. Keskendusin hoopis ühe teise raamatu kirjutamisele – „Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs“. Seda on totter öelda, aga mul oli lihtsam intervjuerida Mehhiko narkokartellide palgamõrtsukaid kui analüüsida depressiooni ja ärevushäirete põhjuseid. Oma emotsioonide – mida ma tunnen ja miks ma nii tunnen – loo torkimine tundus minu jaoks ohtlikum.

Viimaks otsustasin, et ma ei või seda enam kauem eirata. Võtsin kolme aasta jooksul ette rohkem kui kuuekümnelt tuhandelt kilomeetrise rännaku. Tegin üle maailma rohkem kui kakssada intervjuud mõnede maailma mõjuvõimsamate sotsiaalteadlastega, inimestega, kes olid olnud sügavas depressioonis ja kannatanud ärevushäirete all, ning inimestega, kes olid sellest paranenud. Sattusin paikadesse, mida poleks osanud uneski näha – amišite külla Indianas, Berliini kortermajade rajoonis meelt avaldanud elanike juurde, Brasiilia linna, mis oli ära keelanud reklaamid, Baltimore'i laborisse, kus aidati inimestel oma traumasid lahata täiesti ootamatul moel. See, mida ma teada sain, sundis mind oma lugu radikaalselt muutma – iseenda ja stressi osas, mis levib meie kultuuris nagu kulutuli.



Tahan kohe alguses selgeks teha kaks asja, mis mõjutavad keelt, mida ma raamatus kasutan. Mõlemad üllatasid mind.

Arst ütles mulle, et mul on depressioon ja tõsised ärevushäired. Olin arvanud, et need on kaks eri asja ja nii oli neisse suhtunud need kolmteist aastat, mil ma nende tõttu tablette neelasin. Uurimistööd tehes märkasin midagi kummalist. Kõik, mis süvendab depressiooni, süvendab ka ärevushäiret, ja vastupidi. Need paisuvad ja leevenevad koos.

See tundus veider ja ma hakkasin sellest aru saama alles siis, kui vestlesin Kanadas psühholoogiaprofessori Robert Kohlenbergiga. Ka tema arvas kunagi, et depressioon ja ärevushäire on kaks eri asja. Neid

uurides – nüüdseks juba rohkem kui kakskümmend aastat – avastas ta enda sõnul, et „andmed viitavad sellele, et need pole eristatavad“. Praktikas „diagnoosid, eriti depressioon ja ärevushäire, kattuvad“. Vahel on üks tugevam kui teine – sul võib sel kuul olla rohkem paanikahoogusid ja järgmisel kuul nutad palju. Arusaam, et need kaks seisundit on sama erinevad kui näiteks kopsupõletik ja luumurd, ei tekkinud ju tõendite põhjal. Kohlenberg on tõestanud, et see asi on „segane“.

Roberti väited on teaduslikus debatis olnud domineerivad. Viimastel aastatel on Riiklik Terviseinstituut – peamine meditsiiniuuringuid rahastav organisatsioon USAs – lõpetanud nende uuringute rahastamise, mis peavad depressiooni ja ärevushäireid kaheks eri diagnoosiks. „Nad tahavad midagi realistlikumat, mis vastab sellele, millised on inimesed tegelikus kliinilises praktikas,“ selgitab ta.

Minu jaoks hakkasid depressioon ja ärevushäired meenutama sama loo kaverit, mida esitavad erinevad bändid. Depressioon on melanhoolse emobändi kaveriversioon ja ärevushäire kriiskava *heavy-metal*-bändi kaveriversioon, aga noodid on samad. Need pole identsed, aga need on omavahel tihedasti seotud.



Teine asi tuleneb samuti sellest, mida ma sain teada depressiooni ja ärevushäirete üheksat sümptomit uurides. Kui ma kunagi varem depressioonist ja ärevushäiretest kirjutasin, alustasin sellise selgitusega: ma ei räägi kurbusetundest. Kurbus ja depressioon on kaks eri asja. Depressioonis inimese jaoks pole midagi vihaleajavamat kui kuulda soovitusi olla rõõmsam või väikeseid toredaid lahendusi, nagu oleks tal lihtsalt halb nädal. See on umbes sama tunne, kui sul kästaks tuju tõsta tantsimisega, kui mõlemad jalaluud on murtud.

Aga tõendeid uurides märkasin midagi, mida ei saanud eirata.

Põhjused, mis viivad osa meist depressiooni ja põhjustavad tõsiseid ärevushäireid, on samal ajal need, mis teevad veel suurem hulga inimesi kurvaks. Selgub, et kurbuse ja depressiooni vahel on seos. Need on siiski kaks eri asja – nagu on eri asjad autoavariis sõrmest või käest ilma jäämine ning kukkumine tänaval on erinev kaljult alla kukkumisest, aga need on seotud. Depressioon ja ärevushäired – nagu ma teada sain – on selle noole kõige teravamad servad, mis on torgatud meie kultuuris peaaegu kõigi sisse. Sellepärast tundub see, mida ma kirjeldama hakkam, tuttav ka neile, kes ei ole depressioonis ega kannata tugevate ärevushäirete all.



Seda raamatut lugedes otsi palun välja ja loe ka teaduslikke uuringuid, millele ma viitan, ja püüa suhtuda neisse sama skeptiliselt nagu mina. Löö asitõendeid. Vaata, kas need lähevad katki. Panused on liiga kõrged, et sellest valesti aru saada, sest ma olen hakanud uskuma midagi, mis alguses oleks mind vapustanud.

Meile on depressiooni ja ärevushäirete kohta süstemaatiliselt valeinfot antud.

Olin uskunud depressiooni kohta kahte lugu. Esimesed kaheksateist eluaastat arvasin, et see „kõik on mu peas kinni“ – ehk et see pole päris, vaid ettekujutus, võlts, piinlik asi, nõrkus. Siis uskusin järgmised kolmeteist aastat, et see „kõik on mu peas kinni“ väga teistmoodi – et asi on aju talitlushäires.

Mingil hetkel sain ma aga teada, et kumbki lugu pole tõsi. Depressiooni ja ärevushäirete kasvu põhjus ei ole meie peas. Avastasin, et asi on suuresti maailmas ja selles, kuidas me elame. Sain teada, et depressioonil ja ärevushäiretel on vähemalt üheksa tõestatud põhjust (mitte keegi pole neid siiani niimoodi kokku viinud) ja paljud neist tekivad meie ümber, tekitades meis palju halvema enesetunde.

See polnud minu jaoks lihtne teekond. Nagu näed, klammerdusin ma oma vana loo külge, et depressiooni põhjustab mu vigane aju. Ma võitlesin selle nimel. Keeldusin pikka aega nägemast tõendeid, mida mulle näidati. See polnud mõnus sujuv üleminek teistsugusele mõtteviisile. See oli võitlus.

Ent kui me jätkame nende vigade tegemist, mida oleme teinud nii kaua aega, jääme sellisesse seisundisse lõksu ja see ainult süveneb. Tean, et alguses võib depressiooni ja ärevushäirete põhjuste kohta lugemine olla heidutav, sest need on meie kultuuris väga sügavale juurdunud. See heidutas ka mind, aga ma tegin selle teekonna läbi ja sain aru, mis ootab mind selle lõpus – tõelised lahendused.

Kui ma viimaks taipasin, mis toimub – minu ja paljude minusugustega –, sain aru, et meid ootavad tõelised antidepressandid. Need ei ole keemilised antidepressandid, mis pole paljusid meist nagunii eriti aidanud. Need ei ole ravimid, mida saab osta ja sisse võtta, aga need võivad olla tõelise valust vabanemise teekonna algpunktiks.

I OSA

Mõra senises loos

1. PEATÜKK

Võlukepp

Doktor John Haygarth oli segaduses. Inglismaa linnas Bathis – ja mitmes teises läänemaailma paigas – toimus midagi erakordset. Inimesed, kes olid aastaid olnud valu tõttu halvatud, tõusid haigevoodist ja kõndisid taas ringi. Vahet polnud, kas probleemiks oli reuma või raske füüsiline töö – levisid jutud, et lootust on. Sa pääsed voodist välja. Mitte keegi polnud midagi sellist varem näinud.

John teadis, et Connecticutist pärit ameeriklase Elisha Perkinsi rajatud firma oli mitu aastat varem teatanud, et on leidnud ravi kõikvõimalikele valudele, ja seda saab vaid ühel moel – peab maksma nende patenteeritud jämeda metallvarda kasutamise eest, mida firma nimetas sikutajaks. Sel olid eriomadused, mille kohta firma ütles, et kahjuks ei saa nad neid avalikustada, kuna konkurendid hakkaksid seda siis järele tegema ja võtaksid kogu nende kasumi endale, aga kui keegi vajab abi, tuleb sikutajat kasutama õpetatud inimene koju või haiglavoodi juurde ja selgitab tõsise näoga, et nii nagu piksevarras tõmbab ligi välgunoolt, tõmbab sikutaja haiguse kehast välja ja läkitab õhku. Seejärel liigutaks ta sikutajat üle patsiendi keha ilma seda puudutamata.

Tekkima peaks kuumatunne, võib-olla isegi kõrvetus. See tähendavat, et valu tõmmatakse vähehaaval välja. Kas tunned seda?

Ja kui see protseduur saab läbi, on inimene terve. Paljud valust vaevatud inimesed tõepoolest tõusidki voodist. Nende piinad olid vähenenud. Paljud pealtnäha lootusetult haiged said vabaks – esialgu.

Doktor John Haygarth ei saanud aru, kuidas see toimib. Kõik see, mida ta oli meditsiiniteaduskonnas õppinud, ütles, et see, et valu on kehast väljuv energia, mida saab õhku läkitada, on lollus. Aga nüüd olid olemas patsiendid, kes väitsid, et see mõjub. Tundus, et ainult narr kahtleks enam sikutaja mõjus.

Niisiis otsustas John korraldada eksperimendi. Ta võttis Bathi keskhaiglas pika puutoki ja peitis selle vana metalltoru sisse. Ta oli loonud vale-sikutaja, millel polnud ühtegi ametliku sikutaja salajast omadust. Seejärel käis ta oma haiglas viie patsiendi juures, kes olid kroonilise valu – muuhulgas ka reuma – tõttu voodihaiged, ja selgitas, et tal on üks kuulus Perkinsi võlukepp, mis võib neid aidata. 1799. aasta seitsmendal jaanuaril liigutas ta viie lugupeetud doktori silme all võlukeppiga üle patsientide. Hiljem kirjutas ta, et „viiest patsiendist neli uskusid kohe, et vale-sikutaja tegi nende seisundi paremaks, ja neist kolmel parandas see seisundit märgatavalt.“ Näiteks mees, kelle põlv oli talumatut valu põhjustanud, hakkas kõndima ja demonstreeris seda rõõmsalt doktoritele.

John kirjutas sellest oma sõbrale, Bristolilugupeetud arstile, ja palus sama eksperimenti korrata. Sõber kirjutas peagi vastu, häämingus, et tema vale-sikutaja – ka ainult metalliga kaetud puutoigas – oli andnud samasuguse erakordse tulemuse. Näiteks ühel neljakümne kolme aastasel patsiendil Robert Thomasel oli olnud nii tugev reumaatiline õlavalu, et ta polnud aastaid kätt suutnud üles tõsta – nagu oleks see küljele naelutatud olnud. Neli minutit pärast seda, kui tema kohal võlukeppi liigutati, tõstis ta kätt paarkümmend sentimeetrit. Teda raviti keppiga veel mõned päevad ja peagi suutis ta tõsta käe kaminasimsile. Kaheksa ravige järel suutis ta puudutada kolmekümne sentimeetri kõrgusel kaminasimsi kohal olevat puidust lauda.

Sama juhtus paljude patsientidega. Seega tekkis arstidel küsimus: kas kepil võib olla mingi eriline omadus, mida nad seni ei teadnud? Nad katsetasid teisiti, pannes metalli sisse vana kondi. See mõjus samamoodi. Nad panid metalli sisse vana tubakapiibu. „Sama mõju“, tähendas doktor mõrult. „Ma pole midagi nii veidrat kunagi näinud – me peaaegu kartsime üksteisele otsa vaadata,“ kirjutas veel üks arst, kes samuti

eksperimenti läbi viis. Ometi ütlesid patsiendid arstidele otsa vaadates siiralt: „Jumala õnnistust, söör.“

Kummalisel kombel selgus, et osa patsientide puhul ei jäänud mõju kestma. Pärast esialgset imet taastus nende varasem halvatus.

Mis küll toimus?



Selle raamatu kirjutamiseks uurimistööd tegema hakates lugesin tundide kaupa teaduslikke debatte antidepressantide üle, mida oli meditsiiniajakirjades peetud üle kahekümne aasta. Avastasin üllatusega, et mitte keegi ei tea täpselt, kuidas ja miks need tabletid meile mõjuvad – sealhulgas teadlased, kes nende kasutamist väga ägedasti toetasid. Teadlased vaidlevad ja üksmeelt ei ole, aga nendes aruteludes kerkis minu jaoks teistest sagedamini esile üks nimi – ning kui ma tema avastuste kohta uurisin, tema teadustöid ja raamatut „The Emperor’s New Drugs“ lugesin, tekkis mul kaks reaktsiooni.

Esimese hooga olin põlastav – tema väited tundusid absurdsed ja vastupidised kõikidele minu vahetutele kogemustele. Ja siis ma vihastasin. Ta tundus lammutavat neid tugisambaid, mille peale mina olin oma depressiooniloo rajanud. Ta ohustas seda, mida ma enda kohta teadsin. Tema nimi oli professor Irving Kirsch ja selleks ajaks, kui ma Massachusettsis temaga kohtuma läksin, oli temast saanud Harvardi meditsiiniteaduskonna juhtiva programmi asedirektor.



1990ndatel istus Irving Kirsch oma raamaturiiulitega ääristatud kabinetis ja ütles oma patsientidele, et nad peaksid võtma antidepressante. Ta on pikk hallipäine vaikse häälega mees ja ma kujutan ette kergendust, mida patsiendid tundsid. Vahel tabletid mõjusid, nagu Kirsch märkas, ja vahel mitte, aga ta oli kindel, mis oli edusammude taga – depressiooni põhjustas madal serotoniinitase ja need tabletid tõstsid seda. Ta kirjutas raamatuid, milles kirjeldas uusi antidepressante kui head ja tõhusat ravimit, mida peaks käsikäes teraapiaga kasutama kõikide olemasolevate psühholoogilist laadi probleemide ravis. Irving uskus suurt hulka teaduslikke uuringuid, mis olid avaldatud, ja nägi positiivset mõju oma silmaga, kui tema patsiendid tulid tagasi parema enesetundega.

Ent Irving oli ka üks maailma juhtivaid asjatundjaid selles teadus-harus, mis sai alguse kunagi Bathis, kui John Haygarth esimest korda oma võlts-võlukepiga vehkis. Tol ajal taipas see inglise doktor, et pakkudes patsiendile meditsiinilist ravi, antakse talle tegelikult kahte asja. Talle antakse ravimit, mis tavaliselt mõjub organismile mingil keemilisel moel. Ja talle antakse lugu selle kohta, kuidas ravim teda mõjutab.

Haygarth taipas, et ehkki see tundub hämmastav, on lugu vahel sama tähtis kui ravim. Kuidas me seda teame? Sest kui pakkuda patsiendile ainult lugu – näiteks öeldes, et see vana metalli sisse keeratud kont ravib valust terveks –, mõjub see erakordselt paljudel juhtudel.

Seda hakati nimetama platseeboefektiks ja kahel järgneval sajandil on leitud selle kohta tohutul hulgal teaduslikke tõendeid. Teadlased nagu Irving Kirsch on avastanud platseebo märkimisväärse mõju. See ei muuda ainult meie enesetunnet, vaid võib tegelikult ka organismile füüsilist mõju avaldada. Näiteks võib platseebo hambapõletikku ravida. Platseebo võib ravida ka maohaavandeid. Platseebo võib enamikku tervisehädasid vähemalt mingil määral leevendada. Kui sa usud, et see mõjub, siis paljudele meist see mõjubki.

Teadlased sattusid selle efekti otsa mitmel aastal ja olid jahmunud. Näiteks: kui liitlaste väed teise maailmasõja ajal natsidega võitlesid, said paljud mehed nii raskelt haavata, et meditsiinitöötajatel said tihti opiaatidega valuvaigistid otsa. Üks eesliinil tegutsenud Ameerika anestesiooloog Henry Beecher kartis, et tapab oma sõdurid, tekitades neile südamepuudulikkuse, kui püüab neid ilma tuimastuseta opereerida. Kuna ta ei teadnud, mida muud teha, korraldas ta eksperimendi. Ta ütles sõduritele, et annab neile morfiini, kuigi tegelikult manustas ta neile vaid soolalahust, milles polnud mingisugust valuvaigistit. Patsiendid reageerisid, nagu oleks neile antud morfiini. Nad ei karjunud ega ulgunud ja neil ei tekkinud ulatuslikku valušokki. See mõjus.

1990ndate keskpaigaks mõistis Irving seda teadust paremini kui ükski elus olev inimene ja temast oli saamas Harvardis seda uuriva programmi juht. Ta teadis siiski, et uued antidepressandid mõjuvad platseebost *paremini* – et neil on tõeline keemiline mõju. Ta teadis seda lihtsal põhjusel. Kui tahta mingit ravimi müügile paisata, eelneb sellele karm protsess. Ravimit tuleb katsetada kahe rühma peal – ühele antakse ravimit ja teisele suhkrutabletti (või mingit muud platseebot). Seejärel

võrdlevad teadlased neid rühmi. Ravim lubatakse müüki anda alles siis, kui see mõjub märgatavalt paremini kui platseebo.

Nii et kui üks Irvingi magistrant – noor juut Guy Sapirstein – tegi talle ettepaneku midagi uurida, pakkus see Kirschile huvi, aga vaimustuses ta just polnud. Kui mingit ravimit võtta, kaasneb sellega alati lisaks keemilisele mõjule teatav platseeboefekt. Aga kui suur? Kangete ravimite puhul eeldati alati, et see mõju on tühine. Guy arvas, et uued antidepressandid on huvitav lähtepunkt, et üritada seda välja selgitada – uurida, kui suur protsent sellest mõjust on seotud usuga ravimisse. Irving ja Guy teadsid, et kui nad hakkavad seda uurima, avastavad nad kindlasti, et suures osas on mõju keemiline, aga intellektuaalselt oleks huvitav uurida ka väiksemat platseeboefekti.

Nad alustasid lihtsa plaaniga. Seda, kui suur on ravimi kemikaalide mõju ja kui suur osa on meie usul sellesse, on lihtne välja selgitada. Teadlased peavad tegema ühe kindla teadusliku uuringu. Nad jagavad osalejad kolme gruppi. Kui sa oled esimeses grupis, öeldakse sulle, et sa saad keemilist antidepressanti, ehkki tegelikult saad platseebot, suhkrutabletti, mis on sama tõhus kui John Haygarthi võlukepp. Kui sa oled teises grupis, öeldakse sulle, et sa saad keemilist antidepressanti – ja saadki seda. Kui oled kolmandas grupis, ei anta sulle midagi – ei ravimit ega ka suhkrutabletti, sind lihtsalt jälgitakse kindla aja jooksul.

Irvingi sõnul on kolmas grupp väga tähtis, ehkki peaaegu kõik uurinud jätavad selle välja. „Kujuta ette, et sa uurid uut külmetusravimit,“ ütleb ta. Inimestele antakse kas platseebot või ravimit. Aja jooksul paranevad kõik. Uuring tundub vapustavalt edukas, aga siis meenub sulle, et paljud inimesed saavad külmetusest nagunii mõne päevaga jagu. Kui sellega ei arvestata, jääb külmetuseravimist väga vale mulje – tundub, et ravim tervendas inimesi, ehkki nad paranesid loomulikul teel. Kolmandat gruppi on vaja selleks, et hinnata, kui kiiresti inimesed ilma igasuguse abivahendita iseenesest terveks saavad.

Irving ja Guy hakkasid võrdlema nende kolme grupi antidepressantide tarbimise tulemusi kõikides seni avaldatud uuringutes. Selleks, et kindlaks teha ravimi keemiline mõju, on vaja teha kahte asja. Kõigepealt lahutatakse tulemusest kõik need inimesed, kes oleksid nagunii terveks saanud. Seejärel lahutatakse tulemusest kõik need inimesed, kes paranesid suhkrutabletti võttes. See, mis alles jääb, on ravimi tegelik mõju.

Kui nad panid kokku kõik avalikkusele kättesaadavate antidepressantide teaduslike uuringute tulemused, olid nad avastusest jahmunud.

Arvud näitasid, et veerandil juhtudest paranesid inimesed loomulikult teel, pooled said terveks neile jutustatud loo abil ja kõigest veerand said terveks tegeliku ravimi abil. „See üllatas mind tõsiselt,“ ütles Irving mulle oma kodus Massachusettsis elutoas istudes. Nad arvasid, et ajasid midagi segi – et arvutused olid valed. Nagu Guy mulle hiljem ütles, oli ta kindel, et nende andmetega peab midagi valesti olema, ning nad kontrollisid neid mitu kuud ikka ja jälle. „Mul sai kõrini tabelite ja andmete uurimisest ning nende iga nurga alt analüüsimisest,“ rääkis ta, aga nad teadsid, et kuskil peab viga olema. Nad ei leidnud vigu – niisiis avaldasid nad oma andmed, saamaks teada, mida teised teadlased sellest arvavad.

Selle tulemusena sai Irving ühel heal päeval e-kirja – sellise, mis viitas, et ta võis olla kriimustanud veelgi vapustavama skandaali pinda. Arvan, et see oli hetk, mil Irvingist sai tõsine antidepressandidetektiiiv.



E-kirjas kirjutas teadlane Thomas J. Moore, et Irvingi avastus oli teda rabanud ja ta uskus, et seda uurimist on võimalik edasi arendada – uurida välja, mis tegelikult toimub.

Meilis oli kirjas, et peaaegu kõikides Irvingi analüüsitud teaduslike uuringute juures on üks konks. Suurt osa uuringutest, mis selgitavad, kas ravim mõjub või mitte, rahastavad suured ravimifirmad ja nad korraldavad uuringu kindlal põhjusel – nad tahavad neid ravimeid müüa, et nende pealt kasumit teenida. Sellepärast korraldavadki ravimifirmad oma teaduslikke uuringuid salaja ja pärast avaldavad ainult neid tulemusi, mis näitavad ravimit heas valguses või nende konkurentide oma halvemas valguses. Nad teevad seda täpselt samadel põhjustel, miks näiteks KFC ei avalda kunagi informatsiooni selle kohta, et praekana ei ole tervislik.

Seda nimetatakse kallutatud avaldamiseks. Kõikidest ravimifirmade tehtud uuringutest jääb 40 protsenti avalikkuse ees saladuseks ja ka suur osa ülejäänust avaldatakse valikuliselt, kusjuures kõik negatiivsed tulemused jäävad sellest välja.

Niisiis kirjutas Moore selles meilis Irvingile, et ta on seni tegelenud vaid nende osadega teadusuuringutest, mida ravimifirmad tahavad, et me loeksime, aga Thomas Moore ütles, et sellest on võimalik mööda

minna. Ta selgitas Irvingile, et tal on võimalik kätte saada kõik andmed, mida ravimifirmad meile näidata ei taha. See käib nii. Kui keegi soovib USA turule mingi ravimi paisata, peab ta esitama taotluse Toidu- ja Raviametile (FDA), mis on ametlik ravimite müügi reguleerija. Taotlusesse peavad olema kaasatud täies mahus kõik läbiviidud uuringud – olenemata sellest, kas need on kasumimarginaalile kasuks või kahjuks. See on umbes sama, kui tehakse kakskümmend selfit ja üheksateist neist kustutatakse, sest seal on topeltlõug või silmad poolkinni. Instagrami või Facebooki postitatakse ainult see, kus sa näed välja seksikas (või minu puhul natuke vähem kole), ent ravimifirmad peavad – seaduse järgi – saatma FDA-le kõik oma „selfid“, ka need, millel nad tunduvad paksud.

Meilis oli kirjas, et kui esitada taotlus informatsioonivabaduse seaduse kohaselt, on võimalik kõiki neid lugeda. Siis saame teada, mis tegelikult toimub.

Irving oli asjast huvitatud ja esitas koos Thomasega palve saada juurdepääs informatsioonile, mille ravimifirmad olid esitanud kuue tol ajal USAs kõige levinuma antidepressandi kohta – Prozac, Paxil (ravim, mida mina kasutasin), Zoloft, Effexor, Duronin ja Celexa. Mitu kuud hiljem saidki nad juurdepääsu ja Irving hakkas neid üksipulgi lahkama nagu Sherlock Holmes.

Ta sai kohe teada, et ravimifirmad olid – aastaid – avaldanud uurin-
gud valikuliselt ja suuremal määral kui ta oli arvanud. Näiteks ühe Prozaci ravimikatsetuse ajal anti seda kahesaja neljakümne viiele inimesele, aga ravimifirma avaldas tulemused ainult kahekümne seitsme kohta. Need kakskümmend seitse patsienti olid need, kellele ravim paistis mõjuvat.

Irving ja Guy taipasid – kasutades neid õigeid arve –, et nad saavad välja arvutada, kui palju parem on antidepressante võtvate inimeste olukord võrreldes suhkrutablette võtvate inimestega. Teadlased mõõdavad depressiooni sügavuti, kasutades Hamiltoni skaalat, mille mõtles 1959. aastal välja Saksa päritolu teadlane Max Hamilton. Hamiltoni skaala on nullist (kui inimene on rõõmus ja reibas) viiekümne üheni (kui inimene tahab rongi alla hüpata). Võrdluseks: Hamiltoni skaala näitu on võimalik parandada kuus punkti, kui su unemuster paraneb.

Irving avastas, et tõeliste andmete järgi, mida polnud lastud läbi turundusosakonna filtri, aitavad antidepressandid Hamiltoni skaalal

tulemust parandada – need parandavad depressioonis inimeste enesetunnet. Muutus on 1,8 punkti.

Irving kortsutas laupa. See oli vähem kui kolmandik sellest, mida saavutatakse paranenud unemustri abil, ja see ehmatas teda. Kui see oli tõsi, tähendas see, et soovitatud ravimitel pole peaaegu mitte mingisugust mõju, vähemalt mitte keskmisele patsiendile – nagu John Haygarthi patsientide puhul Bathis parandas lugu mõneks ajaks nende enesetunnet, aga kui tegelik probleem esile tungis, taandus ka hea enesetunne.

Andmed näitasid veel midagi. Ravimite kõrvaltoimed olid seevastu vägagi reaalsed. Need suurendasid kehakaalu, tekitasid seksuaalprobleeme või tugevat higistamist. Need olid päris ravimid, päris toimega. Mis aga puudutas seda toimet, mis neil olema pidanuks – depressiooni ja ärevushäirete vähendamist – siis enamiku inimeste puhul need suure tõenäosusega probleemi ei lahendanud.

Irving ei tahtnud, et see oleks tõsi – see oli vastuolus tema enda avaldatud töödega –, aga ta ütles mulle: „Ma tunnen uhkust selle üle, et uurin andmeid ja lasen oma meelt muuta, kui need andmed on teistsugused, kui ma ootasin.“ Ta oli soovitanud neid ravimeid patsientidele, toetudes vaid ravimifirmade avaldamiseks valitud uuringutele. Nüüd olid tal olemas ilustamata andmed ja ta hakkas aru saama, et ei saa endistviisi jätkata.



Kui Irving sellised arvud teadusajakirjas avaldas, ootas ta need andmed välja töötanud teadlaste vastuseisu, aga järgnevatel kuudel koges ta – kui üldse midagi – neist paljude piinlikku kergendustunnet. Üks rühm teadlasi kirjutas, et sel alal oli olnud „väikeseks räpaseks saladuseks“, et nende ravimite mõju depressioonile on tegelikult väike. Irving arvas enne selle avaldamist, et tal on pakkuda pommuudis, seni teadmata vapustus. Tegelikult oli ta avastanud selle, mida paljud selle ala inimesed teadsid juba ammu.



Ühel päeval, kui neid paljastusi oli ajakirjanduses palju lahatud, viibis Guy – magistrandist doktor Watson – perekondlikul koosviibimisel, kui üks sugulastest tema juurde astus. See naine oli aastaid antidepressante tarbinud. Ta puhkes nutma ja ütles, et tal on tunne, nagu väidaks Guy, et kõik see, mida tema on antidepressante võttes tundnud – tema kõige elementaarsemad emotsioonid –, on võlts.

„Kindlasti mitte,“ vastas Guy. „Asjaolu, et suures osas on mõju vaid platseebol, tähendab ainult seda, et aju on sinu olemuse kõige uskumatum osa – ja see teeb suurepärase tööd, et sul hakkaks parem. Asi ei ole selles, nagu poleks see, mida sa tunnend, tõeline,“ ütles ta. „Lihtsalt sel on muu põhjus kui see, mida sulle on räägitud.“

Naine ei uskunud teda ega rääkinud temaga aastaid.



Veidi aega hiljem sai Irving enda valdusesse järjekordse avalikkuse ette lekkinud uuringu. Kui ma seda lugesin, mõjus see mulle eriti rängalt, sest see kirjutas täpselt minu varasemast olukorrast.

Natuke enne seda, kui mina hakkasin Seroxatti (müüakse ka Paxili nime all) võtma, oli ravimitootja GlaxoSmithKline salaja teinud kolm kliinilist uuringut selle kohta, kas Seroxatti peaks andma teismelistele nagu mina. Üks uuring avastas, et platseebo mõjus paremini, teine ei näidanud mingit vahet ravimi ja platseebo vahel ning kolmas andis ebaselged tulemused. Ükski neist ei olnud edukas. Ometi kuulutasid nad tulemusi osaliselt avaldades: „Paroxetine (selle ravimi üks nimedest) on teismeliste tugeva depressiooni korral tõhus.“

Hiljem lekkis avalikkuse ette ka ettevõttesisene arutelu tollest ajast. Üks ettevõtte töötajaid hoiatas: „Majanduslikult oleks vastuvõetamatu avalikkusele teatada, et tõhusust ei ole kinnitatud, sest see õõnestaks Paroxetine'i eesmärki.“ Teisisõnu: me ei saa öelda, et see ei mõju, sest teeniksime siis vähem raha. Ja nad ei öelnudki midagi.

New Yorgi osariigi kohtus olid nad lõpuks sunnitud maksma selle vale eest 2,5 miljonit dollarit, kui New Yorgi peaprokurör Eliot Spitzer nende vastu hagi esitas, aga selleks ajaks oli mulle teismelisena seda ravimit määratud ja ma jätkasin selle tarbimist veel rohkem kui kümme aastat. Hiljem korraldas üks maailma juhtivaid meditsiiniajakirju Lancet üksikasjaliku uuringu neljateistkümne tuntuma teismeliste määratava antidepressandi kohta. Tõendid – redigeerimata ja ausad

tulemused – näitasid, et need ei mõju, välja arvatud üks, mille mõju oli väga nõrk. Ajakiri jõudis järeldusele, et neid ei tohiks enam teismelistele välja kirjutada.

Selle lugemine oli minu jaoks pöördepunktiks. Olin seda ravimit hakanud võtma teismelisena ja ettevõtte, kes seda tootis, ütles ise, et see ei mõju minusugustele, aga nad soovitasid seda sellegipoolest.

Neid ridu lugedes sain aru, et ma ei saa enam Irving Kirschi sõnu niisama lihtsalt eirata. Ent see oli alles esimene tema paljastustest. Kõige ehmatavam ootas veel ees.

2. PEATÜKK

Tasakaalu puutumine

Aasta pärast seda, kui ma võtsin oma esimese antidepressandi, selgitas Tipper Gore – asepresident Al Gore'i abikaasa – ajalehes USA Today, miks ta oli hiljuti depressiooni langenud. „See oli kliiniline depressioon, millest üle saamiseks ma vajasin abi,“ ütles ta. „Sain teada, et aju vajab teatud koguses serotoniini ja kui see otsa saab, on mõju sama nagu autol ilma kütuseta.“ Kümnetele miljonitele inimestele – muuhulgas ka mulle – öeldi sama asja.

Kui Irving Kirsch avastas, et serotoniinitaset tõstvad tabletid ei avalda sellist mõju, nagu kõigile oli kinnitatud, hakkas ta – iseenda üllatuseks – esitama lihtsamaid küsimusi. Ta hakkas arutlema, millised on tõendid, et depressiooni põhjustab ennekõike serotoniini või mingi muu kemikaali tasakaalu puudumine ajus? Kust see arusaam pärit on?



Irving sai teada, et serotoniini lugu algas juhuslikult tuberkuloosiosakonnast New York Citys ühel 1952. aasta rõskel suvel, kui mõned patsiendid hakkasid haigla koridoris ohjeldamatult tantsima. Äsja oli müügile tulnud uus ravim, Marsilid, mis arstide arvates võis tuberkuloosipatsiente aidata. Selgus, et tuberkuloosile ei avaldanud see mingit erilist mõju,

aga arstid märkasid midagi sootuks muud. See ei saanud märkamatuks jääda. See muutis patsiendid rõõmsalt eufooriliseks – mõned hakkasid pööraselt tantsima.

Ei läinud kaua aega enne, kui keegi otsustas täiesti loogiliselt anda seda depressioonis inimestele ja sel tundus olevat neile sama mõju, ainult lühemat aega. Varsti pärast seda töötati välja muid ravimeid, millel oli sarnane toime (samuti lühikest aega) – need olid Ipronid ja Imipramine. Tekkis küsimus, mis on neil uutel ravimitel ühist. Ja mis iganes see on – kas see võib olla depressiooni ravimise võti?

Mitte keegi ei teadnud, kust otsida, ja kümme aastat rippusid need küsimused õhus, õrritades teadlasi. 1965. aastal tuli Briti arst Alec Coppen välja teooriaga. Ta küsis: mis siis, kui need ravimid tõstavad ajus serotoniinitaset? Kui see on tõsi, tähendaks see, et depressiooni põhjustab madal serotoniinitase. „On täiesti selge, et need teadlased olid täiesti valel teel,“ ütleb doktor Gary Greenberg, kes on kirjutanud selle perioodi ajaloost. „Neil polnud aimugi, mida serotoniin ajus teeb.“ Et olla õiglane nende teadlaste suhtes, kes selle idee välja käisid, ütleb ta, tuleb tunnistada, et nad tegid seda ettevaatlikult, ühe võimaliku variandina. Üks neist ütles, et „see oli parimal juhul reduktsionistlik lihtsustamine“ ja et „seda ei saa hetkel olemas olevate andmete põhjal tõeseks pidada“.

Mõned aastad hiljem, 1970ndatel, oli viimaks võimalik neid teooriaid testima hakata. Avastati, et inimestele saab anda keemilist segu, mis langetab serotoniinitaset. Seega, kui see teooria on õige – kui serotoniinitase põhjustab depressiooni –, mis peaks juhtuma? Selle segu võtmise järel peaksid inimesed depressiooni langema. Nad katsetasid seda. Inimestele anti ravimit, mis langetas serotoniinitaset, ja siis oodati, mis saab. Ja – kui inimesed ei võtnud juba kangeid ravimeid – nad ei sattunud depressiooni. Suure osa patsientide meeleolu ei mõjutanud see üldse.

Käisin ühe neid uusi antidepressante uurinud teadlase, professor David Healy jutul tema kliinikus Bangoris, linnas Walesi põhjaosas. Ta on kirjutanud seni kõige põhjalikuma antidepressantide ajaloo. Rääkides arvamusest, et depressiooni põhjustab madal serotoniinitase, ütles ta mulle: „Sellel pole mitte kunagi alust olnud. See oli vaid turundustrikk. Ajal, mil ravimid 1990ndatel müüki paisati, poleks ükski usaldusväärne asjatundja lavale astunud ja öelnud: „Vaadake, depressioonis inimestel on ajus vähem serotoniini.“ ... Selle kohta polnud mingeid tõendeid.“ Ta ütles, et sellist suhtumist pole kahtluse alla seatud, kuna seda pole

mingis mõttes mitte kunagi tunnustatud. Mitte kunagi ei ole isegi mitte pooled spetsialistid seda uskunud. Ühes kõige põhjalikumas serotoniini mõju uuringus inimestele ei leitud mingit otsest seost depressiooniga. Professor Andrew Skull Princetoni on öelnud, et depressiooni seostamine madala serotoniinitasemega on „äärmiselt eksitav ja ebateaduslik“.

See oli olnud kasulik ainult ühes mõttes. Kui ravimifirmad tahtsid müüa antidepressante minu ja Tipper Gore'i sugustele inimestele, oli see väga hea metafoor. Sellest on lihtne aru saada ja see tekitab mulje, et antidepressandid suudavad taastada su loomuliku oleku – sellise tasakaalu, nagu on kõikidel teistel.



Irving sai teada, et kui teadlased serotoniini depressiooni ja ärevushäirete põhjustajana kõrvale heitsid (kindlasti ei teinud seda ravimifirmade turundusosakonnad), toimus teaduslikes uuringutes pööre. Nad leidsid, et kui depressiooni ja ärevushäireid ei põhjusta madal serotoniinitase, peab asi olema mõne teise kemikaali vähesuses. Endiselt valitses aramus, et need probleemid tekivad aju keemilise tasakaalu paigast nihkumise tõttu ja antidepressandid aitavad, korrastades seda tasakaalu. Kui selgub, et üks kemikaal ei olegi psühholoogiline mõrtsukas, peavad nad hakkama otsima järgmist.

Ent Irving hakkas esitama ebamugavat küsimust. Kui depressiooni ja ärevushäireid põhjustab keemilise tasakaalu puudumine ja antidepressandid aitavad seda tasakaalu taastada, siis tuleb arvesse võtta midagi veidrat, mis talle ikka ja jälle teele sattus. Antidepressantidel, mis tõstavad ajus serotoniinitaset, on kliinilistes uuringutes samasugune tagasihoidlik toime kui ravimitel, mis serotoniinitaset alandavad. Ja neil on samasugune toime kui ravimitel, mis suurendavad *teise* kemikaali, norpinefriini, taset. Ja neil on samasugune toime kui ravimitel, mis suurendavad *veel ühe* kemikaali, dopamiini, taset. Teisisõnu – vahet pole, millist kemikaali mõjutada, tulemus on sama.

Irving esitas seega küsimuse: mis on neid erinevaid tablette võtvatel inimestel ühist? Ja ta avastas, et ainult üks asi – usk, et tablett aitab. Irving usub, et see aitab suuresti samal põhjusel, miks toimis John Haygarthi võlukepp – kuna sa usud, et sinu eest hoolitsetakse ja sulle pakutakse lahendust.



Olles kakskümmend aastat seda väga kõrgel tasemel uurinud, on Irving hakanud uskuma, et arusaam, et depressiooni põhjustab keemilise tasakaalu puudumine, on lihtsalt „ajalooline viga“, mille tekitasid teadlased, kes said algselt valesti aru sellest, mida nägid, ja seejärel ravimifirmad, kes seda väärarusaama inimestele raha teenimiseks müüma hakkasid.

Irving ütleb, et seega hakkab meie kultuuris pakutud peamine põhjendus depressioonile koost lagunema. Arusaam, et inimene tunneb ennast kohutavalt „keemilise tasakaalu“ puudumise tõttu, on rajatud tervele reale vigadele ja eksimustele. Ta ütles mulle, et see on valeks tunnistamisele nii lähedal, kui selline asi teaduses üldse võimalik on. See lebab katkisena maas, nagu väga kurva naeratusega neurokeemiline Humpty Dumpty.



Käisin koos Irvingiga seda teekonda pikalt kaasa, aga siinkohal ma peatusin kohkunult. Kas see võib tõsi olla? Olen õppinud sotsiaalteadusi, mis on just sellised tõendid, millest ma selles raamatus kirjutan. Ma ei ole õppinud sellist teadust, milles tema on asjatundja. Arutlesin, kas olen temast valesti aru saanud või kas ta on teaduslik erand. Lugesin seetõttu kõike, mida kätte sain, ja lasin seda endale seletada võimalikult paljudel teadlastel.

„Meil pole mingeid tõendeid keemilise tasakaalu puudumisest depressioonis või ärevushäirega inimeste ajus,“ selgitas professor Joanna Moncrieff – üks selle teema juhtivaid eksperte – mulle avameelselt oma Londoni Ülikooli kolledži kabinetis. Ta ütles, et see väljend on arusaamatu – me ei tea, milline „õiges keemilises tasakaalus“ aju välja näeks. Inimestele öeldakse, et ravimid, nagu antidepressandid, taastavad ajus loomuliku tasakaalu, aga see pole tõsi, ütles ta – need tekitavad kunstliku oleku. Tema meelest on arusaam, et vaimseid probleeme tekitab lihtsalt keemilise tasakaalu puudumine, müüt, mida määrivad meile pähe ravimifirmad.

Kliiniline psühholoog doktor Lucy Johnstone oli veel otsekohesem. „Peaaegu kõik see, mida teile räägiti, on jama,“ ütles ta mulle kohvi juues. „Serotoniiniteooria on vale. Me ei peaks seda ilustama ja ütlema „Noh, võib-olla on selle tõestuseks mingeid tõendeid“. Ei ole.“



Ometi tundus mulle täiesti uskumatu, et midagi nii tohutut – üks maailma kõige populaarsemaid ravimeid, mida kasutavad nii palju inimesed minu ümber – saaks olla nii vale. Sellise asja vastu on ju ometi meetmed

olemas – suurel hulgal teaduslikke katseid, mis on läbi viidud enne, kui see tablett meie vannitoakappi jõuab. Mul oli tunne, nagu oleksin just lennanud JFK lennujaamast Los Angelese LAX lennujaama, aga siis teatatakse, et lennukit juhtis ahv. Kindlasti on ju olemas teatavad reeglid, mis ei lase sellisel asjal juhtuda? Kuidas need ravimid pääsesid mööda olemasolevatest reeglitest, kui nende mõju oli tõesti nii vähene, nagu põhjalikum uuring viitas?

Arutasin seda ühe selle ala juhtiva teadlase professor John Ioannidisega, kes on ajakirja *Atlantic Monthly* väitel ehk üks maailma mõjuvõimsamaid teadlasi. Tema ütles, et see pole sugugi üllatav, et ravimifirmad tõenditest lihtsalt üle marsivad ja ravimi ikkagi müügile paiskavad, kuna seda juhtub alati. Ta selgitas, kuidas antidepressandid jõuavad arendusfaasist minu suhu. See käib nii: „Firmad korraldavad oma toodetele tihti ise katseid.“ See tähendab, et nad korraldavad kliinilise katse ja saavad ise otsustada, kes tulemusi näeb. „Nii et nad hindavad ise oma toodet. Nad kaasavad viletsaid teadlasi, kel pole muid rahastamise allikaid ... ja kes ei oma kirja pandud ja esitatud tulemuste üle erilist kontrolli.“ Kui teaduslikud tõendid on olemas, ei pane seda enamasti kirja üldsegi mitte teadlased. „Tavaliselt kirjutavad (avaldatud teaduslikke) aruandeid ravimifirma töötajad.“

Siis saadetakse need tõendid regulaatorite kätte, kelle ülesanne on otsustada, kas lubada ravim turule, aga USAs maksavad 40 protsendil juhtudest regulaatoritele palka ravimifirmad (Suurbritannias on see protsent 100). Kui ühiskond üritab välja selgitada, milline ravim on müüki paiskamiseks ohutu, peaks olema kaks tiimi – ravimifirma, kes tahab ravimit müüa, ja vaheisik, kes töötab meie, avalikkuse heaks, ning üritab välja selgitada, kas see ikka mõjub piisavalt. Professor Ioannidis ütles, et selles mängus maksab ravimifirma vahekohtunikule ja see tiim võidab peaaegu alati.

Nende kirja pandud reeglid on loodud nii, et ravimi heakskiitmine on erakordselt lihtne. Vaja on ette näidata kaks katset – millal iganes, kus iganes –, mis viitavad ravimi *mingisugusele* positiivsele mõjule. Kui kaks on olemas ja mingi mõju samuti, siis sellest piisab. Seega võib tekkida olukord, kus teaduslikke katseid on tuhat ja üheksasada üheksakümme kaheksa neist leidsid, et ravim ei mõju üldse, aga kaks leidsid, et tilluke mõju on olemas – ja see tähendab, et ravim jõuab meie kohaliku apteegi letile.

„Arvan, et see ala on tõsiselt haige,“ ütles professor Ioannidis mulle. „See ala on haige, äraostetud ja korrumppeerunud, ma ei oska seda teisiti kirjeldada.“ Küsisin, mis tunne tal oli seda kõike teada saades. „See on masendav,“ vastas ta. Ütlesin, et see on irooniline. „Aga see pole nii masendav,“ ütles tema seepeale, „et ma hakkaksin võtma antidepressante.“

Üritasin naerda, aga naer jäi kurku kinni.



Osa inimesi küsis Irvingult: ja mis siis sellest? Mis siis, et see on platseeboefekt? Mis iganes põhjusel, aga inimeste enesetunne paraneb. Milleks seda loitsu hävitada? Ta selgitas: kliiniliste katsete tõendid viitavad sellele, et antidepressantide mõju on suuresti platseebo, aga kõrvalmõjud on suuresti kemikaali tarbimise tagajärg ja need võivad olla väga tõsised.

„Loomulikult kaalutõus,“ ütleb Irving. Mina paisusin tohutult ja kaal langes peaaegu kohe, kui lõpetasin tablettide võtmise. „Me teame, et SSRId (uued antidepressandid) põhjustavad seksuaalhäireid ja enamiku SSRIdede puhul tekivad ravimist põhjustatud seksuaalhäired umbes kolmveerandil juhtudest,“ jätkas ta. Ehkki sellest on raske rääkida, oli see mulle tuttav. Aastatel, mil ma võtsin Paxili, avastasin, et mu suguelundid on palju tundetumad ja seemnepurskeni jõudmine võttis väga kaua aega. See muutis seksi valulikuks ja vähendas sellest saadavat naudingut. Alles siis, kui ma lõpetasin tablettide võtmise ja hakkasin seksi rohkem nautima, meenus mulle, et regulaarne seks on üks maailma parimaid loomulikke antidepressante.

„Noorte inimeste puhul suurendavad need keemilised antidepressandid enesetapu võimalust. Üks uus Rootsis tehtud uuring näitas, et see suurendab ka vägivaldse kriminaalse käitumise ohtu,“ jätkas Irving. „Vanematel inimestel suurendab see suremise tõenäosust kõikidel põhjustel, suurendades insuldiohtu. Vanusest olenemata suurendab see teist tüüpi diabeedi tekke ohtu. Rasedatel suureneb nurisünnituse oht ja neil võivad suurema tõenäosusega sündida autistlikud või füüsilise puudega lapsed. Kõik see on teada.“ Ja kui need kõrvalmõjud hakkavad tekkima, võib lõpetamine keeruliseks osutuda – umbes viiendik kogeb tõsiseid võõrutusnähtusid.

Irving ütleb: „Kui tahad selle platseeboefekti saavutamiseks midagi kasutada, kasuta vähemalt midagi ohutut.“ Me võiksime anda inimestele naistepuna, ütleb Irving, ja me saaksime kõik positiivse platseeboefekti

ilma kõrvalmõjudeta. Ent naistepuna ei ole loomulikult ühegi ravimifirma patenteeritud, nii et keegi ei teeniks selle pealt kasumit.

Selleks ajaks oli Irving hakanud tundma end süüdlasena, nagu ta mulle vaikselt tunnistas, et oli aastaid neid tablette soovitanud.



1802. aastal paljastas John Haygarth avalikkusele võlukeppide tegeliku loo. Ta selgitas, et mõned inimesed tõesti vabanevad ajutiselt valudest, aga mitte tänu võlukeppile. Asi on nende mõttejõus. See on platseeboefekt ja see ei ole ilmselt püsiv, sest ei lahenda tegelikku probleemi.

See sõnum ajas peaaegu kõik vihale. Mõned tundsid, et kalleid võlukeppe müünud inimesed olid neid lollitanud, aga paljud vihastasid Haygarthi peale ja ütlesid, et ta ajab jama. „See informatsioon tekitas suure kära, millega kaasnesid ähvardused ja sõim,“ kirjutas ta. Paljud vägagi lugupeetud isikud, sealhulgas mõned tolle aja juhtivteadlased, pidid allkirjastama vastupidise avalduse, selgitades, et kepp toimib ning selle mõju on füüsiline ja tõeline.

Sestsaadik, kui Irving oma esimesed tulemused avaldas ja on neid aastate jooksul lisanud, on reaktsioon olnud sarnane. Mitte keegi ei eita, et ravimifirmade andmed, mida nad Raviametile esitavad, näitavad, et antidepressantidel on platseeboga võrreldes vaid väike tegelik mõju. Mitte keegi ei eita, et minu tablette tootnud ravimifirma tunnistas firmasiseselt, et tablett, mida mulle välja kirjutati, Paxil, ei mõju minusugustele inimestele ja et nad pidid pettuse eest kohtu otsusel suuri hüvitisi maksma.

Aga osa teadlasi – kusjuures päris paljud – vaidlevad vastu Kirschi laiematele argumentidele. Tahtsin põhjalikult uurida, mida nad väidavad. Lootsin, et vana lugu on võimalik kuidagi päästa. Pöördusin mehe poole, kes müüs laiemale avalikkusele antidepressante – rohkem kui keegi teine elus olevatest inimestest – ja ta tegi seda, sest uskus neisse – ta ei saanud ravimifirmadelt sentigi.



1990ndatel nägi doktor Peter Kramer, kuidas üks patsient teise järel tema Rhode Islandi kabinetist välja astus, olles tema silme alla uue antidepressandi võtmise järel teiseks inimeseks muutunud. Asi polnud ainult selles, et nende seisund paranes – ta väidab, et nad „tundsid end paremini kui hästi“, olid vastupidavamad ja energilisemad kui keskmine inimene. Raamat, mille ta selle kohta kirjutas, „Listening to Prozac“, sai kõige

menukamaks raamatuks, mis antidepressantide kohta on eales kirjutatud. Lugesin seda varsti pärast antidepressantide tarvitama hakkamist. Olin kindel, et Peteri haaravalt kirjeldatud protsess leidis aset ka minuga. Kirjutasin sellest ning kirjeldasin tema juttu avalikkusele artiklites ja intervjuudes.

Kui Irving hakkas oma tõendeid esitama, tundis Peter õudu – selleks ajaks oli ta Browni ülikooli meditsiiniteaduskonna professor. Ta hakkas Irvingi kriitikat antidepressantide pihta avalikult põhjalikult lahkama – nii raamatutes kui ka mitmes tulises avalikus debatis.

Tema esimene argument oli, et Irving ei anna antidepressantidele piisavalt aega mõjuda. Kliinilised katsed, mida ta oli analüüsinud – peaaegu kõik olid regulaatorite poolt Ravimiametile antud –, kestsid tavaliselt kuu kuni kaks, aga sellest ei piisa. Nende tablettide tõelise mõju avaldumine võtab kauem aega.

Mulle tundus see olulise vastuväitena. Irving arvas sama. Niisiis uuris ta, kas on korraldatud pikemaid ravimikatsesid, et nende mõju kohta paremaid tulemusi saada. Selgus, et neid oli kaks – ühes mõjus platseebo samamoodi nagu tablett ja teises oli platseebo mõju *parem*.

Peter viitas seejärel teisele veale, mille Irving oli tema arvates teinud. Antidepressantide katsetes, mida Irvin uuris, pandi kokku kaks rühma – mõõduka depressiooniga inimesed ja tugeva depressiooniga inimesed. Võib-olla ei mõju need tabletid mõõduka depressiooniga inimestele väga oluliselt, tunnistab Peter, aga need mõjuvad tugeva depressiooniga inimestele. Ta on seda ise näinud. Nii et kui Irving saab keskmise näitaja, pannes kokku mõõduka depressiooniga ja tõsise depressiooniga inimesed, tundubki tableti mõju väike, aga seda ainult seetõttu, et tegelik mõju on kahandatud samamoodi nagu kokakoola kaotab maitse, kui sinna lisada liitrite kaupa vett.

Irvingi meelest võis ka see väide oluline olla ja ta soovis seda mõista, nii et ta vaatas uuesti üle uuringud, mille põhjal ta oli oma järeldused teinud. Ta avastas, et – üks välja arvatud – oli ta analüüsinud ainult neid uuringuid, kus inimestel oli diagnoositud väga tõsine depressioon.

See viis Peteri omakorda kõige tugevama argumentini. See on tema Irvingi-vastase ja antidepressantide poolt võitleva seisukoha tuum.



2012. aastal läks Peter vaatama, kuidas korraldatakse kliinilisi katseid meditsiinikeskuses, mis meenutas ilusat klaasist kuubikut, ja vaatas sealt

kalleid maju. Kui sealne ettevõtte tahab korraldada antidepressantide uuringuid, on neil kaks probleemi. Nad peavad värbama vabatahtlikke, kes neelavad kindla aja jooksul potentsiaalselt ohtlikke tablette, aga seadus ei luba neile suuri summasid maksta – nelikümmend kuni seitsekümmend viis dollarit. Samas peavad nad välja otsima väga spetsiifiliste vaimsete häiretega inimesi – näiteks kui tegemist on depressiooniuurin-guga, peab inimesel olema ainult depressioon, mitte mingeid muid asja keerulisemaks ajavaid haigusi. Seda kõike arvesse võttes on neil üsna keeruline osalejaid leida, nii et tihti kasutavad nad meeleheitel inimesi ja peavad nende ahvatlemiseks pakkuma muid asju. Peter vaatas, kuidas vaeseid inimesi kogu linnast bussiga kohale toodi ning neile pakuti kõike seda head, mida nad kodus ei saanud – teraapiat, inimesi, kes neid kuulaksid, sooja kohta päeva veetmiseks, ravimeid ja raha, mis võis olla võrdne nende sissetulekuga.

Seda jälgides tabas teda üks mõte. Inimestel, kes sellesse keskusesse tulevad, on tugev ajend teeselda, et neil on haigus, mida seal parasjagu uuritakse, ning kasumit teenida soovivatel ja kliinilisi katseid korraldavatel firmadel on tugev ajend teeselda nende uskumist. Peter vaatas pealt, kuidas mõlemad osapooled tõhusalt teineteist petta üritasid. Kui ta nägi, kuidas inimestel paluti hinnata ravimi mõju, tundus talle, et nad andsid tihti just selle vastuse, mida vestlust läbi viiv inimene ootas.

Peter jõudis järeldusele, et antidepressantide kliiniliste katsete tulemused – kõik andmed, mis meil on – on mõttetud. Ta teatas, et seega põhineb Irvingi järeldus, et nende mõju on väga väike (parimal juhul), mõttetul saastal. Katsed ise on pettus.



See oli muserdav väide ja Peter on seda tõhusalt tõestanud, aga Irvingi ajas see hämmingusse ja minu samuti. Antidepressantide juhtiv teaduslik kaitsja Peter Kramer kaitseb neid ravimeid väites, et neid toetavad teaduslikud tõendid on rääps.

Kui ma Peteriga rääkisin, ütlesin talle, et kui tal on õigus (ja ma arvan, et on), siis ei *kaitse* see neid ravimeid. See on väide nende *vastu*. See tähendab, et seaduse järgi poleks neid tohtinud turule tuua.

Kui hakkasin selle kohta küsimusi esitama – väga sõbralikul toonil –, ärritus Peter tõsiselt ja ütles, et ka halva katsed võivad anda kasutuskõlblikke tulemusi. Peagi muutis ta teemat. Kuna ta usub väga seda, mida on oma silmaga näinud, küsisin ma Peterilt, mida ta ütleks inimestele,

kes väitsid, et John Haygarthi võlukepp mõjus, sest ka nemad uskusid ju seda, mida nägid oma silmaga. Ta vastas, et sellistel puhkudel „ei ole ekspertide kogu nii asjatundlik või arvukas kui antud juhul. See oleks ju tohutult suurem skandaal, kui need tabletid oleksid samaväärsed kui kangasse mässitud kondid.“

Varsti pärast seda ütles ta: „Arvan, et tahan selle jutuaajamise lõpetada.“



Aga isegi Peter Kramer soovis nende ravimite kohta ühe hoiatuse öelda. Ta rõhutas, et tema nähtud tõendid kehtivad antidepressantide võtmisel pooleteist kuni viie kuu jooksul. „Sellest kauem on minu arvates tõendid nõrgemad ja pikemaajalisel kasutamisel ei toeta ma oma argumenti enam nii tõsiselt. Kas keegi üldse teab, kui palju neliteist aastat ravimi kasutamist head või halba teeb? Arvan, et vastus on, et me ei tea.“ Seda kuuldes muutusin ma murelikuks – olin talle öelnud, et kasutasin tablette umbes nii kaua.

Ehk tunnetas ta mu ärevust, sest ta lisas: „Kuigi ma arvan, et meil on päris palju vedanud. Teiesugused inimesed lõpetavad tableti võtmise ja saavad eluga hakkama.“



Praegu kaitsevad vähesed teadlased arusaama, et depressiooni põhjustab ainult madal serotoniinitase, aga debatt selle üle, kas keemilised antidepressandid mõjuvad – põhjusel, mida me päriselt ei mõista – alles käib. Teadusringkondades ei ole üksmeelt. Paljud tuntud teadlased nõustuvad Irving Kirschiga, paljud Peter Krameriga. Ma ei teadnud, mida sellest kõigest arvata, kuni Irving juhatas mu viimase tõendi juurde. Arvan, et see on tähtsaim fakt, mida me keemiliste antidepressantide kohta teadma peame.



1990ndate lõpus soovis rühm teadlasi katsetada uute SSRI antidepressantide mõju olukorras, mis polnud labor ega kliiniline katse. Nad tahtsid teada, mis juhtub igapäevases olukorras, ja alustasid niinimetatud Star-D katset. Asi oli üsna lihtne. Tavaline patsient läheb arsti juurde ja ütleb, et tal on depressioon. Arst kirjeldab talle erinevaid variante ja kui mõlemad on nõus, hakkab patsient antidepressante võtma. Kui talle üks antidepressant ei mõju, proovitakse teist. Kui ka see ei mõju, proovitakse kolmandat ja nii edasi, kuni leidub selline, mis tundub mõjuvat.

Nii käib see pärismaailmas enamiku inimestega – suur osa inimesi, kellele määratakse antidepressante, katsetavad rohkem kui ühte tabletti või rohkem kui ühte doosi, kuni lõpuks saavutavad soovitud toime.

Katse avastas, et need tabletid mõjuvad. Kaks kolmandikku patsientidest tundis end paremini, nagu mina esimestel kuudel.

Aga siis avastati veel midagi. Aasta jooksul tekkis pooltel patsientidel uuesti sügav depressioon. Ainult üks igast kolmest inimesest, kes tablette edasi võtsid, paranes depressioonist püsivalt ja korralikult. (Ja isegi see liialdab tablettide toimega – kuna me teame, et paljud neist oleks ka ilma tablettideta terveks saanud.)

See tundus olevat täpselt minu lugu. Alguses hakkas mul parem, siis toime kadus, ma suurendasin doosi ja siis kadus ka see toime. Kui ma sain aru, et antidepressandid mulle enam ei mõju, et olenemata sellest, kui palju ma doosi suurendan, tuleb kurbus ikka tagasi, arvasin, et mul on midagi tõsisemat viga.

Nüüd lugesin ma Star-D katse tulemusi ja taipasin: ma olen normaalne. Minu kogemus oli nagu õpikust võetud – ma ei olnud kõrvalekalle, vaid minu kogemus antidepressantidega oli tavaline.

Pärast seda on neid tõendeid mitu korda kontrollitud ja leitud, et antidepressante võtvate, kuid endiselt depressioonis inimeste osakaal on 65–80 protsenti.



Minu jaoks oli see kõige olulisem tõestusmaterjal antidepressantide kohta: suur osa inimestest, kes neid tablette võtavad, on pärast esialgset paranemist endiselt depressioonis või kannatavad ärevushäirete all. Tahan rõhutada, et osa mainekaid teadlasi usub endiselt, et need tabletid tõesti mõjuvad väiksele hulgale inimestele tänu oma tõelisele keemilisele toimele. See on võimalik. Keemilised antidepressandid võivad olla osaliseks lahenduseks depressioonis ja ärevushäiretega inimestele – ma ei taha kindlasti alavääristada seda, mis kellelegi kergendust toob. Kui sul on tunne, et need sind aitavad ja plussid kaaluvad miinused üles, siis võta neid tablette edasi, aga nende tõendite valguses on võimatu väita, et neist *piisab enamikule* depressioonis ja ärevushäiretega inimestele. Ma ei saanud seda enam eitada – suure osa inimeste jaoks oli vaja leida teistsugune lugu selle kohta, mis meis sellise tunde tekitab, ja teistsugused lahendused.

„Aga mis need olla võiksid?“ küsisin ma endalt segaduses.

3. PEATÜKK

Leinaerand

Iroonilisel kombel tekitas arusaamine, et depressiooni ja ärevushäireid ei põhjusta keemilise tasakaalu puudumine, minust ärevust. Keegi ütles mulle kord, et pakkudes inimesele lugu selle kohta, miks tal on valu, on see üks mõjusamaid asju, mida teha saab. Valu loo äravõtmine on sama mõjus – mul oli tunne, et olen tormisel merel laeva pardal ja keegi on reelingu ära võtnud.

Hakkasin otsima uut lugu. Alles mõni aeg hiljem, kui suhtlesin esimest korda Joanne Cacciatorega Arizonast, hakkasin nägema esimest lootuskiirt, kuidas sellesse probleemi teisiti suhtuda – sellist, mis muutis täielikult teekonda, millele ma olin asumas.



„Oh, kullake,“ ütles Joanne'i arst talle, „sa vajad lihtsalt natuke hoolitsust.“ Joanne'il olid olnud kolm nädalat väga valusad kokkutõmbed ja ta arvas, et vajab abi. Ta oli raseduse ajal väga ettevaatlik – ta ei närinud isegi aspartaamiga nätsu, kartes, et see teeb lapsele halba. Seega kordas ta: „Need on väga valusad kokkutõmbed – need ei tundu mulle normaalsed.“ Arst aga korrutas vastu: „See on normaalne.“