

Uitdagingen van het chronische- vermoeidheids- syndroom

B. VAN HOUDENHOVE

Enkele jaren geleden verscheen in dit tijdschrift een artikel met de enigszins profetische titel: *Chronische moeheid, de testcase voor de geneeskunde* (Harari & Glas 1994). Mijn toenemende klinische ervaring met het chronische-vermoeidheidssyndroom (CVS) geeft de auteurs gelijk. Alles wijst erop dat dit syndroom de geneeskunde voor een aantal boeiende uitdagingen stelt. In dit redactioneel bespreek ik er enkele van, die mij bijzonder relevant lijken voor psychiaters.

Het chronische-vermoeidheidssyndroom dwingt ons om lessen te trekken uit de geschiedenis. Gaat het om een nieuw syndroom – een gevolg van de fysische en psychische bedreigingen die onze moderne wereld teisteren – of om *oude wijn in nieuwe zakken*? Sommigen beantwoorden deze vraag met een verwijzing naar het in onbruik geraakte neurasthenieconcept, dat honderd jaar geleden in Amerika ook al een *fin-de-siècle-hype* was. Anderen concluderen, onder meer uit de oververtegenwoordiging van chronisch vermoeide vrouwen, dat het syndroom niets anders is dan een moderne verpakking van de aloude hysterie.

Het mooiste antwoord op de vraag vond ik echter in een recente publicatie van Jones & Wessely (1999). Zij dolven uit het archief van het Royal Hospital in Chelsea het dossier op van een Engelse soldaat, die na de oorlog in India (rond 1850) ten prooi viel aan overweldigende moeheid, zwaktegevoel, tremor en verspreide pijnen. Uiteindelijk werd hij uit het leger ontslagen met de diagnose ‘*general debility*’. De auteurs stellen (ik vertaal vrij): ‘Als sergeant Dawes in de Eerste Wereldoorlog had gevochten, dan was hij gediagnosticeerd als een geval van “neurocirculatoire asthenie” of “soldier’s heart”; was hij een Vietnamveteraan geweest, dan was op hem het etiket “posttraumatisch stress-syndroom” geplakt; en als hij zijn vaderlandse plichten had vervuld in de Irakese woestijn, dan was hij beschouwd als slachtoffer van het “gulf-war-syndroom”, misschien wel door het inademen van de geheime gifgassen van Saddam Hoessein.’ Wat is de les? Dat ziekten steeds ook sociale constructen zijn.

Vervolgens daagt het chronische-vermoeidheidssyndroom ons uit om het biopsychosociaal model serieus te nemen. Gedurende het voorbije decennium hebben biologische en psychologische onderzoekers zich, elk van hun kant, de ziel uit het lijf gewerkt om het etiologische mysterie van het syndroom te ontsluiten en een effectieve behandeling uit te dokteren. Alleen al in de Verenigde Staten werden miljoenen dollars besteed aan het opsporen van een mogelijk nieuw virus (de aidsepidemie in het achterhoofd). In Engeland en Nederland werd inmiddels aangetoond dat cognitieve gedragstherapie, ongeacht de oorzaak van de klachten, heilzame effecten kan hebben. Maar wat is het gevolg van al dat naast elkaar werken? *Believers* (CVS is een ziekte met een vooralsnog

onbekende organische oorzaak) en *non-believers* (CVS is een niet-erkend psychiatrisch probleem) staan nog steeds met getrokken zwaarden tegenover elkaar.

Gelukkig schijnt er de laatste jaren toch enige kentering te komen. Het besef groeit dat ‘brugwetenschappen’ zoals de psychoneuro-endocrinologie en -immunologie een essentiële bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de vraag hoe mensen onder psychische belasting ook lichamelijk kunnen bezwijken. Een voorbeeld is het onderzoek van Dyck e.a. (1999), waaruit bleek dat gezinsleden die de zorg hadden voor een schizofrene patiënt significant meer infecties kregen – wat de redactionele commentator van *Psychosomatic Medicine* inspireerde tot de waarschuwing: ‘*Caregiving may be hazardous to your health*’.

Ten slotte confronteert het chronische-vermoeidheidssyndroom ons met het probleem van de medisch-sociale erkenning van subjectieve gezondheidsklachten. Steeds meer worden psychiaters betrokken bij expertiseonderzoeken van deze patiënten. Op dat vlak heerst echter de grootste verwarring – en meer bepaald rond de termen ‘objectief’ en ‘subjectief’. Ik illustreer dit met een persoonlijke ervaring. Een verzekeringsmaatschappij vroeg recent mijn oordeel over een CVS-patiënte, in het kader van een betwisting voor de arbeidsrechtbank. In het verslag van een vorige psychiater-expert las ik dat haar klachten, ‘bij ontstentenis van objectieve afwijkingen’, als ‘louter subjectief’ moesten worden beschouwd. Uit een gesprek met de vrouw bleek dat zij al jaren onder zware psychische druk leefde wegens de manisch-depressieve ziekte van haar man, die bovendien halsstarrig weigerde in te gaan op haar vraag naar echtscheiding. In mijn verslag legde ik de nadruk op de zeer waarschijnlijke rol van chronische stress in het ziektebeeld van deze vrouw. Waarop de collega-expert mij een laconiek briefje stuurde: ‘U hebt misschien wel gelijk met uw observaties betreffende de levenssituatie van deze vrouw. Maar dat was niet de vraag van de verzekering. Die wil weten of het hier om objectieve pathologie gaat.’ Speelt hier niet een kennistheoretisch misverstand, waarbij ‘objectief’ wordt gelijkgesteld met het vaststellen van zichtbare afwijkingen? (Van Houdenhove e.a. 1999).

Er zijn nog veel meer interessante uitdagingen, waar het chronische-vermoeidheidssyndroom ons voor stelt. De rol van de media, bijvoorbeeld, die met de regelmaat van de klok ‘nieuwe wetenschappelijke doorbraken’ aankondigen en de patiënten niet zelden op het verkeerde been zetten. De rol van de patiëntenverenigingen op het vlak van politieke lobbying en ‘*medical consumerism*’ (Van Houdenhove 2000). Als specialisten bij uitstek in ‘subjectieve gezondheidsklachten’ zouden psychiaters de verdere ontwikkelingen rond dit syndroom het beste op de voet volgen.

LITERATUUR

- Dyck, D.G., Short, R., & Vitilano, P.P. (1999). Predictors of burdens and infectious illness in schizophrenic caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 61, 411-419.
- Harari, D., & Glas, G. (1994). Chronische moeheid, testcase voor onze geneeskunde. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 51-63.
- Houdenhove, B. Van, Vanthuyne, S., Neerinx, E., e.a. (1999). Moet het chronisch vermoeidheidssyndroom erkend worden? *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 55, 1732-1737.
- Houdenhove, B. Van (2000). Een wil maar geen weg. Luisteren naar het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie. Tiel: Lannoo, in druk.
- Jones, E., & Wessely, S. (1999). Case of chronic fatigue syndrome after Crimean war and Indian mutiny. *British Medical Journal*, 319, 1645-1647.