

Overzichtsartikel

De ziel uit het lijf...

Verhoogt een overactieve levensstijl de vatbaarheid voor het chronische-vermoeidheidssyndroom?

door B. Van Houdenhove en E. Neerinx

Samenvatting

Patiënten lijdend aan het chronische-vermoeidheidssyndroom (CVS) vertonen opvallend vaak een premorbide overactieve levensstijl. In dit artikel wordt eerst de actuele stand van het onderzoek op dit vlak samengevat. Vervolgens wordt als hypothese geformuleerd dat zowel sociaal-culturele, psychodynamische, cognitieve als psychobiologische factoren een mediërende rol kunnen spelen in de relatie tussen overactiviteit en CVS. Er wordt ook gesteld dat dit levensstijlkenmerk vaak een centrale focus zal moeten vormen in de cognitief-gedragstherapeutische behandeling en revalidatie van CVS-patiënten. Ten slotte worden enkele verdere onderzoeksperspectieven uitgetekend.

Inleiding

Onbegrepen klachten over aanhoudende fysieke en mentale vermoeidheid en verminderd recuperatievermogen, gepaard gaande met diffuse spier- en gewrichtspijnen en andere vage lichamelijke en psychische klachten – tegenwoordig vaak als ‘chronische-vermoeidheidssyndroom’ (‘CVS’) of ‘myalgische encephalomyelitis’ (‘ME’) aangeduid – blijven de aandacht van klinici en onderzoekers opeisen. Veel vragen rond etiologie, diagnostiek en behandeling zijn nog onopgelost (Van der Meer 1997). Vanuit recent onderzoek echter komt de belangrijke – zo niet cruciale – rol van psychosociale factoren in deze problematiek steeds meer op de voorgrond te staan (Wessely 1996). Zo wordt onder meer verondersteld dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken of gedragsstijlen een rol zouden kunnen spelen in het ontstaan en/of voortbestaan van het syndroom (Demitrack & Abbey 1996). Eén van de psychosociale factoren is ongetwijfeld *premorbid overactiviteit*. Na een overzicht van het actuele onderzoek, gericht op de prevalentie van deze factor, formuleren we een aantal conceptuele en etiopathogenetische overwegingen die een licht kunnen werpen op de mogelijke verbanden tussen een overactieve levensstijl en een verhoogde vatbaarheid voor CVS. We wijzen ook op de potentieel belangrijke implicaties van dit levensstijlkenmerk voor de therapie, en geven ten slotte enkele richtingen aan voor toekomstig onderzoek.

Prevalentie van overactiviteit bij CVS-patiënten

Anekdotische gegevens – In de psychiatrische interviews die we, als onderdeel van een multidisciplinaire diagnostische screening, afnamen van een 500-tal CVS-patiënten, werden we zeer vaak getroffen door het feit dat deze patiënten in hun voorgeschiedenis overactief waren geweest. We stelden bovendien vast dat deze overactieve levensstijl verschillende vormen kon aannemen: sommige patiënten zegden over zichzelf dat ze voorafgaand aan hun vermoeidheidsklachten 'roofbouw hadden gepleegd op hun lichaam', onder meer door mateloos (over) te werken of excessief te sporten. Andere patiënten getuigden van een reeds langer bestaande, extreme gerichtheid op 'plichtsbewust zorgen', of waren al sinds hun kinderjaren toegespitst op overmatig presteren en uitblinken. Bij nog anderen leek de overactiviteit een symptoom te zijn van hun dwangmatig streven naar controle en perfectie...

Met deze bevindingen staan we zeker niet alleen: meerdere auteurs rapporteren vanuit hun klinische ervaring dat CVS-patiënten in de pre-morbide periode vaak getuigen van een meer dan gewone inzet, prestatiegerichtheid en perfectionisme in diverse activiteiten, zowel op het werk, in sporttraining, in de familiale context, enz. (Wemekamp 1992; Ware 1993; Surawy e.a. 1995). Meer systematisch onderzoek op dit vlak is echter nog zeer schaars.

Psychometrische onderzoeken – Recent publiceerden we als eersten een studie waarin we de hogergenoemde anekdotische bevindingen op een meer systematische en gecontroleerde wijze probeerden te bevestigen. We maakten hierbij gebruik van een gevalideerd psychometrisch instrument, namelijk de 'Vragenlijst voor Habituële Actiebereidheid' ('HAB') (Dirken 1970). Uit de resultaten bleek dat CVS-patiënten ($n = 33$, gediagnosticeerd volgens operationele CDC-criteria (Holmes e.a. 1988) en allen behorend tot een ME-zelfhulpgroep) significant hoger scoorden dan een chronische organische en een psychiatrische controlegroep, terwijl hun scores vergelijkbaar waren met die van een groep patiënten met onbegrepen musculoskeletale chronische pijn (Van Houdenhove e.a. 1995).

In een tweede studie, ditmaal bij een klinische CVS-groep ($n = 44$), vonden we vergelijkbaar hoge waarden op het vlak van habituele actiebereidheid (Neerinckx e.a. 1996). Interessant was bovendien de bevinding dat er een omgekeerde relatie bleek te bestaan tussen de habituele actiebereidheid en het habituele angstniveau van de patiënt, gemeten met de 'Zelfbeoordelingsvragenlijst' ('ZBV') (Van der Ploeg e.a. 1980).

In een derde studie probeerden we na te gaan in hoeverre de overactieve zelfbeschrijvingen van de patiënten beantwoordden aan de realiteit. Een alternatieve interpretatie is immers dat CVS-patiënten, vanuit hun vrees als 'psychiatrische gevallen' te worden gebrandmerkt,

geneigd zijn zichzelf voor te stellen als individuen met een 'hypernormale' (c.q. 'hyperactieve') voorgeschiedenis. Hiertoe berekenden we de mate van overeenkomst tussen de HAB-scores van een klinische groep CVS-patiënten ($n = 66$) en de beoordeling van hun habituele actiebereidheid door hun partners of ouders (dezen kregen de HAB-items aangeboden in een versie die werd aangepast naar de derde persoon). Een statistische analyse wees uit dat er geen significant verschil bestond tussen de gemiddelde HAB-scores van de patiënten en de beoordelingen door de significante derden (Neerinx e.a. 1997).

Conceptuele en etiopathogenetische overwegingen

CVS is wellicht het eindpunt van een complex en multifactorieel proces waarin predisponerende, uitlokkende en onderhoudende factoren kunnen worden onderscheiden (Surawy e.a. 1995; Wessely 1996). Als wordt aangenomen dat overactiviteit een rol kan spelen in het ontstaan en/of voortbestaan van het syndroom, lijken volgende verdere vragen relevant: (1) wat wordt precies bedoeld met 'overactiviteit?'; (2) via welke etiopathogenetische mechanismen kan overactiviteit het ontstaan en/of voortbestaan van CVS bevorderen?; (3) hoe specifiek is dit pre-morbide kenmerk voor CVS?

Het concept 'overactiviteit' – Hoewel op het eerste gezicht vanzelfsprekend, is een precieze definitie en afgrenzing van het concept 'overactiviteit' niet zo gemakkelijk te geven. Gaat het om een situationeel bepaald gedrag, of is het gerelateerd aan stabiele persoonlijkheidskenmerken (zoals actiebereidheid)? Is overactiviteit synoniem met wat in de arbeidspsychologische literatuur (en steeds vaker ook in het gewone spraakgebruik) 'workaholisme' (Machlowitz 1980) wordt genoemd? Gaat het om een kwantificeerbaar gegeven, uit te drukken in *aantal uren* werken (of sporten), of heeft het meer te maken met de *wijze* waarop men werkt (bijv. al dan niet gejaagd of gespannen, al dan niet geboeid...)? Wordt overactief zijn gemoduleerd door bepaalde karakteristieken van de werksituatie (bijv. de mate van controlegevoel)? Moet er een onderscheid worden gemaakt tussen fysieke en mentale overactiviteit? In welke mate is overactiviteit sociaal-cultureel bepaald (met name door het westerse arbeidsethos en de toenemende consumptiedruk)? Is overactiviteit – of een hiermee verbonden kenmerk als perfectionisme – per definitie 'ongezond', of bestaat er ook zoiets als 'gezonde' overactiviteit c.q. perfectionisme (Magnusson e.a. 1996)? Zijn er verbanden met concepten als 'alexithymie' (Taylor 1984), en 'type-A-gedrag' (Matthews 1982), die eveneens verwijzen naar een hoge mate van actie- of prestatiegerichtheid?

Voor zover ons bekend, zijn er op deze conceptuele vragen nauwelijks empirisch-wetenschappelijk onderbouwde antwoorden te geven.

De ziel uit het lijf... Verhoogt een overactieve levensstijl de vatbaarheid voor het chronische-vermoeidheidssyndroom?

Toch willen we – binnen dit methodologische voorbehoud en vooral steunend op onze eigen klinische ervaring – proberen enig licht te werpen op de mogelijke etiopathogenetische rol van premorbide overactiviteit bij CVS-patiënten. Een cruciaal vertrekpunt hierbij is dat de pathogene impact van deze levensstijl niet alleen samenhangt met het overactief zijn op zich, maar wellicht veel meer nog met wat mensen ertoe beweegt om overactief te zijn.

Waarom zijn mensen overactief? – De redenen en motivaties die achter een overactieve levensstijl schuilgaan, kunnen zeer verschillend zijn. Ze kunnen zich situeren in de sociaal-culturele, familiale of persoonlijke sfeer, ze kunnen bewust of onbewust zijn en bovendien variëren van vrije keuze tot externe dwang of noodzaak.

Vooreerst lijkt er van onze huidige westerse maatschappij een toenevende druk uit te gaan, die heel wat mensen tot overactiviteit *drijft*. Dit geldt wellicht vooral voor de moderne vrouw: omwille van financiële motieven en/of de legitieme wens tot persoonlijke ontplooiing, kiezen vele vrouwen ervoor (of zien zich min of meer verplicht) om meerdere fysiek en psychisch belastende taken te combineren (echtgenote, huishouden, kinderen, carrière, zorg voor een bejaarde ouder...) (Wemerkamp 1992). De klassieke rolverwachting van eindverantwoordelijkheid voor het gezin – vaak leidend tot continue 'arousal' en verminderd controlegevoel – weegt hierbij het zwaarst (Light 1997). Een concreet en eigentijds voorbeeld is de vrouw die na een conflictueuze en emotioneel uitputtende echtscheiding de kinderen krijgt toegewezen, maar zich al vlug genooddaakt ziet er een veeleisende voltijdse baan bij te nemen om financieel het hoofd boven water te kunnen houden.

Vanuit een sociaal-ontwikkelingspsychologisch perspectief – vooral in minder begunstigde milieus en grote gezinnen – worden kinderen niet zelden van jongs af aan gedwongen tot zware fysieke arbeid, of tot het 'vervangen' van een zieke ouder in de zorg voor kleinere broertjes en zusjes. In andere milieus worden kinderen systematisch door hun ouders opgezweept tot overmatig actief zijn en presteren op schools of sportief vlak, waarbij als het ware een taboe wordt gelegd op passiviteit, rust en ontspanning. In beide gevallen zal een zware stempel worden gedrukt op de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind, en met name op de wijze waarop het later als volwassene met activiteit zal omgaan. Wellicht is het zo'n voorgeschiedenis die sommige CVS-patiënten doet zeggen: 'ik heb in mijn leven nooit anders gekend dan werken'.

Verder lijken nogal wat mensen (over)activiteit te gebruiken om met emotionele problemen of psychische stress om te gaan: werken of sport beoefenen zijn immers uitstekende middelen om de aandacht van problemen af te leiden, angst en spanning te kanaliseren, en depressieve gevoelens (bijv. naar aanleiding van een rouwproces) te milderen of te voorkomen. In het bijzonder personen met een hoog habitueel angst-

niveau (zoals zij die als kind mishandeld of misbruikt zijn geweest) lijken hun toevlucht te nemen tot overactief zijn als preferentieel copingmechanisme (Van Houdenhove & Neerinx 1997). De hogervermelde vaststelling van een omgekeerde relatie tussen habituele actiebereidheid en habituele angst kan hiermee in overeenstemming worden gezien (Neerinx e.a. 1996).

Vanuit een psychodynamisch standpunt ten slotte lijkt overactiviteit voor sommigen te kunnen fungeren als een regulerend element in hun intrapsychische economie. Hierbij kan gedacht worden aan hen die vanuit diepgewortelde minderwaardigheidsgevoelens gedreven worden naar steeds meer en betere prestaties, in een krampachtige poging hun zelfwaardegevoel op te vijzelen of waardering van anderen af te dwingen. Of aan hen bij wie overactiviteit kadert in een overmatige controlebehoefte en perfectiedwang. Of ook aan hen die hun gefrustreerde affectieve en afhankelijkheidsbehoeften (bijv. omdat ze reeds als kind hard moesten werken of zorgen) overcompenseren door pseudo-onafhankelijk gedrag (niets voor zichzelf, alles voor de anderen...).

Hoe kan premorbide overactiviteit bijdragen tot CVS? – Wanneer men zich overbelast voelt, bieden chronische vermoeidheids- en pijnklachten een voor de hand liggende oplossing, namelijk ‘vlucht in de ziekte’. Dit zou, gezien het veelvoudige takenpakket van de moderne vrouw, een (minstens gedeeltelijke) verklaring kunnen vormen voor het grote vrouwelijke overwicht onder de chronisch vermoeiden (Wemekamp 1992). Sommige auteurs gaan zelfs zo ver dat ze chronische pijn en vermoeidheid karakteriseren als uitingsvormen van ‘moderne hysterie’ (Shorter 1992). Wanneer CVS-patiënten ook nog een invaliditeitsuitkering claimen, leidt dit – gezien het ontbreken van objectief-lichamelijke afwijkingen en het vermoeden van ziekte winst – vaak tot uitzichtloze medicolegale betwistingen die het chronisch ziektegedrag nog doen toenemen (Van Houdenhove 1997).

Personen bij wie overactiviteit een preferentiële rol speelt als coping met stress, zullen onvermijdelijk in de problemen geraken wanneer de mogelijkheid om actief te zijn, vermindert of wegvalt. Meer bepaald naar aanleiding van een langdurige rustperiode ten gevolge van een uitputtende infectie (zoals mononucleosis infectiosa) of de gedwongen immobilisatie tijdens een moeizaam herstel na een operatieve ingreep, kunnen nu gevoelens van angst, innerlijke spanning en onrust, of depressie de kop opsteken en de patiënt gaan overspoelen. Via mediërende psychofysiologische mechanismen (autonome arousal, spierspanning, hyperventilatie, slaapproblemen) kunnen de reeds aanwezige vermoeidheids- en pijnklachten verder worden onderhouden en versterkt.

Zij die ondanks krampachtig overpresteren hun narcistisch ideaal niet bereiken of de gewenste waardering moeten ontberen (bijv. een promotie blijft maar uit), kunnen een lichamelijke ziekte zoals een virale infectie

aangrijpen om hun mislukking buiten zichzelf te plaatsen ('Het ligt niet aan mij, maar aan de ziekte ME, die heeft mij geveeld'). Door deze cognitieve strategie (somatische attributie genoemd) kunnen ze hun zelfwaardergevoel gedeeltelijk vrijwaren en misschien een depressie vermijden, maar de prijs die ze hiervoor moeten betalen, is het steeds dieper vastzinken in een 'zelf-handicapperende strategie' (Organista & Miranda 1993).

Ook wanneer overactiviteit wegvalt als noodzakelijk intrapsychisch regulatiemechanisme, kan het uit balans geraakte psychisch evenwicht een geschikte voedingsbodem vormen voor chronisch lichamelijk ziektegedrag. Zo zullen zij die altijd voor anderen klaarstonden als overcompensatie van hun vroegkinderlijk gemis, nu de gelegenheid krijgen om via slepende moeheids- of pijnklachten 'de rollen om te keren' en zich emotioneel schadeloos te stellen ('Nu is het de beurt aan anderen om voor mij te zorgen') (Van Houdenhove e.a. 1995).

Ten slotte lijkt aannemelijk dat aanhoudende overactiviteit op zich een ernstige stressfactor kan vormen die op den duur leidt tot fysieke en psychische uitputting. Deze laatste toestand zou opgevat kunnen worden als een 'biopsychische crash', waarbij via de hypothalamo-hypofysaire-adrenocorticale as ingrijpende neurohormonale en -immunologische verstoringen ontstaan die, al dan niet in combinatie met een uitlokkende virale ziekteverwekker, het CVS-klachtenpatroon op gang kunnen brengen (Demitrack 1994). In die zin vertoont CVS heel wat raakpunten met het in de sportgeneeskunde beruchte 'overtrainingssyndroom' (Fry 1991) en het onder leerkrachten en hulpverleners gevreesde 'burn-outsyndroom' (Freudenberger 1974).

Overactiviteit en CVS: een specifieke relatie? – Reeds jaren geleden vestigden we de aandacht op de frequente premorbide, overactieve levensstijl van chronische-pijnpatiënten (Van Houdenhove & Dequeker 1985) en met name van diegenen met onbegrepen pijn in het musculoskeletaal systeem (Van Houdenhove 1986). Hoewel CVS-patiënten vaak ook over spier- en gewrichtspijnen klagen (waardoor er overigens een grote overlap is met het fibromyalgiesyndroom), is het vooralsnog onduidelijk of de relatie tussen overactiviteit en CVS/chronische musculoskeletale pijn een specifiek karakter heeft. Het is zeker niet uitgesloten dat deze premorbide factor een rol kan spelen bij chronische onbegrepen klachten in diverse orgaansystemen, via een verhoogde neiging tot somatiseren, chronisch ziektegedrag en functionele invalidering. Verder onderzoek bij andere patiëntengroepen zal moeten uitwijzen of (en in welke mate) er toch sprake zou kunnen zijn van enige specificiteit ten aanzien van het 'actie-mediërend' musculoskeletaal systeem.

Therapeutische implicaties

Wanneer bij een CVS-patiënt wordt vermoed dat premorbide overacti-

viteit een rol speelt in het ontstaan en/of voortbestaan van de klachten, dient dit gegeven een centrale focus te vormen van de behandeling. Meer bepaald zal men er rekening mee moeten houden dat deze patiënten, wegens hun 'alles-of-niets'-stijl en perfectionisme, frequent het typische 'zaagtandfenomeen' vertonen, dat wil zeggen 'opstoten' van activiteit tijdens betere periodes, gevolgd door een totale terugval in inactiviteit (Goedseels & Pieters 1996) – een fenomeen dat ook vaak bij chronische musculoskeletale-pijnpatiënten wordt aangetroffen (Van Houdenhove e.a. 1992). Cognitieve gedragstherapie is bij uitstek geschikt om deze patiënten te helpen hun lichamelijke grenzen beter te leren herkennen en respecteren, en hun levensstijl in die zin te heroriënteren dat activiteit en rust op meer evenwichtige wijze worden gedoseerd (Surawy e.a. 1995). Ten slotte kunnen CVS-lijdende, indien aangewezen, psychotherapeutisch begeleid worden bij het afwegen van prioriteiten in hun leven, het maken van realistische keuzen rond materiële behoeften en andere waarden, en het aanleren van meer adequate copingmechanismen om met emotionele problemen en stress om te gaan. Ook kunnen zij leren hun zelfwaardegevoel niet meer exclusief te baseren op eindeloos presteren, minder dwangmatig-perfectionistisch te werken, en op een duidelijker en meer rechtstreekse wijze op te komen voor hun eigen verlangens.

Onderzoeksperspectieven

Verder conceptueel uitklaren van de verschillende dimensies van 'overactiviteit' en hieraan gerelateerde factoren (bij mannen en vrouwen) is ongetwijfeld een basisvoorwaarde om de validiteit van deze vermoedelijke kwetsbaarheidsfactor voor CVS op wetenschappelijk verantwoord wijze te kunnen aantonen.

Vervolgens zijn meer gecontroleerde studies nodig om een preciezer zicht te krijgen op de prevalentie van deze factor bij CVS-patiënten, onder meer in relatie tot het geslacht en sociaal-culturele verschillen. In dit verband zijn de recente bevindingen van de Nijmeegse CVS-onderzoeksgroep intrigerend, omdat ze bij hun CVS-patiënten enerzijds een hoger aantal werkuren per week vaststelden (Bazelmans e.a. 1996), maar anderzijds niet significant méér vrouwen aantroffen met een 'dubbele rol' (Bazelmans & Bleyenbergh 1997). In ieder geval nodigen deze resultaten uit tot verdere reflectie en methodologisch goed opgezette nieuwe investigaties.

Ten slotte zou het interessant zijn om de stresserende implicaties van overactiviteit te onderzoeken op psycho-neuro-immunologisch vlak. Een boeiend voorbeeld hiervan kan worden gevonden in de pas gepubliceerde studie van Luechen e.a. (1997) waarin werd aangetoond dat buitenshuiswerkende vrouwen *met* kinderen significant hogere cortisol-niveaus hadden dan buitenshuiswerkende vrouwen *zonder* kinderen, en

De ziel uit het lijf... Verhoogt een overactieve levensstijl de vatbaarheid voor het chronische-vermoeidheidssyndroom?

dit onafhankelijk van de mate van steun vanwege de (eventuele) partner. Zou dit dan toch een van de redenen zijn waarom vrouwen een hoger risico lopen op een 'biopsychische crash'?

Summary: Does an overactive lifestyle increase the susceptibility to chronic fatigue syndrome?

Patients suffering from chronic fatigue syndrome (CFS) are likely to show a premorbid overactive lifestyle. In this article the actual state of research on this issue is first summarized. It is further hypothesized that sociocultural, psychodynamic, cognitive, as well as psychobiological factors may mediate the relationship between overactivity and CFS. It is also argued that this lifestyle feature will often be a central focus in the cognitive-behavioural treatment and rehabilitation of CFS patients. Finally, some future research perspectives are outlined.

Literatuur

- Bazelmans, E., Vercoulen, J.H.H.M., Swanink, C.M.A., e.a. (1996). Why are they so tired? Diagnostic issues in chronic fatigue syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 2, 104.
- Bazelmans, E., & Bleyenbergh, G. (1997). *Is chronic fatigue syndrome related to woman's double role?* Paper presented at the First International, Interdisciplinary Conference on Women and Health, June 25-27, Amsterdam (Abstract Book, pp. 22).
- Demitrack, M., & Abbey, S. (1996). *Chronic fatigue syndrome. An integrative approach to evaluation and treatment.* New York, Londen: Guilford Press.
- Demitrack, M.A. (1994). Chronic fatigue syndrome: A disease of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis? *Annals of Medicine*, 264, 1-5.
- Dirken, J.M. (1970). *Vragenlijst voor habituele actiebereidheid. Handleiding, normen, betrouwbaarheid, en validering.* Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Fry, R.W., Morton, A.R., & Keast, D. (1991). Overtraining in athletes. An update. *Sports Medicine*, 12, 32-65.
- Goedseels, K., & Pieters, G. (1996). Het chronisch vermoeidheidssyndroom: Een cognitief-gedragstherapeutische benadering. *Gedragstherapie*, 29, 181-199.
- Holmes, G.P., Kaplan, J.E., & Grantz, N.M. (1988). Chronic fatigue syndrome: A working case definition. *Annals of Internal Medicine*, 108, 387-389.
- Houdenrove, B. Van, & Dequeker, J. (1985). Activiteit, passiviteit en chronische pijn. *Pijninformatarium*, 11, SD5500, 1-9.
- Houdenrove, B. Van (1986). Prevalence and psychodynamic interpretation of premorbid hyperactivity in patients with chronic pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 195-200.
- Houdenrove, B. Van, Dequeker, J., & Stans, L. (1992). Premorbid hyperactivity in patients with chronic idiopathic musculoskeletal pain. *European Journal of Pain*, 13, 71-74.
- Houdenrove, B. Van, Onghena, P., Neerinkcx, E., e.a. (1992). Does high 'action-proneness' make people more vulnerable to chronic fatigue syndrome? A controlled psychometric study. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 633-640.
- Houdenrove, B. Van (1997). 'Renteneurose'. Inleiding tot een symposium over de medisch-sociale en medicolegale aspecten van ziektegevoel zonder ziekte. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 53, 1641-1643.
- Houdenrove, B. Van, & Neerinkcx, E. (1997). *Premorbid overactive lifestyle, gender, and*

- chronic fatigue*. Paper presented at the First International, Interdisciplinary Conference on Women and Health, Amsterdam, June 25-27 (Abstract Book, pp. 23).
- Light, K.C. (1997). Stress in employed women: A women's work is never done if she's a working mom (Editorial). *Psychosomatic Medicine*, 59, 360-361.
- Luecken, L.J., Suarez, E.C., Kuhn, C.M., e.a. (1997). Stress in employed women: Impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomatic Medicine*, 59, 352-359.
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with them, working with them*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Magnusson, A.E., Nias, D.K.B., & White, P.D. (1996). Is perfectionism associated with fatigue? *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 377-383.
- Matthews, K.A. (1982). Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 193-323.
- Meer, J.W.M. van der (1997). Chronische vermoeidheidssyndroom. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 31, 1507-1509.
- Neerinx, E., Van Houdenhove, B., Bobbaers, H., e.a. (1996). Analysis of aspects of personality and life-style in chronic fatigue syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 2, 99.
- Neerinx, E., Van Houdenhove, B., Onghena, P., e.a. (1997). Are CFS sufferers 'action-prone'? An attempt to validate patients' self-reports by significant others. (Ongepubliceerd onderzoeksrapport.)
- Organista, P.B., & Miranda, J. (1993). Psychosomatic symptoms in medical outpatients: An investigation of self-handicapping theory. *Health Psychology*, 10, 427-431.
- Ploeg, H.M. van der, Defares, P.B., & Spielberger, C.D. (1980). *Handleiding bij de Zelfbeoordelingsvragenlijst (ZBV)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era*. New York: Free Press.
- Surawy, C., Hackman, A., Hawton, K., e.a. (1995). Chronic fatigue syndrome: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-344.
- Taylor, J. (1984). Alexithymia: Concept, measurements, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Ware, N.C. (1993). Society, mind and body in chronic fatigue syndrome: An anthropological view. In G. Bock & J. Whelan (red.), *Chronic Fatigue Syndrome* (pp. 62-82). Ciba Foundation Symposium 173. Chichester: Wiley and Sons.
- Wemekamp, H. (1992). Ik moe? Dat kan niet. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 136, 1433-1435.
- Wessely, S. (1996). Chronic fatigue syndrome. Summary of a report of a joint committee of the Royal Colleges of Physicians, Psychiatrists, and General Practitioners. *Journal of the Royal College of Physicians*, 30, 497-504.

B. Van Houdenhove is als hoogleraar medische psychologie en psychopathologie verbonden aan de faculteit Geneeskunde, KU Leuven. E. Neerinx is als kinesitherapeut en psychomotorisch therapeut verbonden aan de faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, KU Leuven, en bursaal Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek. Correspondentieadres: Afdeling Psychosomatische Revalidatie, Universitair Ziekenhuis Pellenberg (KU Leuven), Weligerveld 1, B-3212 Lubbeek, België.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-11-1997.