

Psychiaters rond de tafel

B. VAN
HOUDENHOVE

Onlangs belandde ik, al zappende, op Nederland 3 middenin een panelgesprek tussen Marcel van Dam en een aantal eminente Nederlandse collega's. In hoog tempo werden vragen op het panel afgevuurd, de ene al neteliger dan de andere. De interviewer wilde kennelijk meer duidelijkheid over de professionele identiteit van de psychiater, met vragen als: 'zou je een vrouw die zich *down* voelt nadat haar vierde relatie op de klippen is gelopen, in therapie nemen?'; en: 'moet een ME-patiënt, bij wie geen lichamelijke verklaring wordt gevonden, behandeld worden als iemand die lijdt aan een psychische ziekte?'

De collega's deden het goed. Over de heikele kwesties die Van Dam op tafel gooide, wilden ze niet zomaar, voor de vuist weg, een uitspraak doen. Ze moesten eerst meer weten over de precieze aard van de klacht en de hulpvraag. Als, bijvoorbeeld, bleek dat de dame met het onfortuinlijke liefdesleven geen depressie maar een 'gewoon levensprobleem' had, dan was psychiatrische hulp overbodig. Natuurlijk, als ze al op de rand van het dak had gestaan, dan zou men haar moeten opnemen. En wat dat geval van ME (myalgische encefalomyelitis) betreft ... nou ja, misschien werd hier wel een somatisch etiket geplakt op een probleem dat *eigenlijk* van psychische aard was, maar waarvoor de patiënt liever de ogen sloot.

De korte woordenwisseling over ME deed mij denken aan een geruchtmakende interpellatie in het Britse *House of Lords*, enkele maanden geleden: 'beschouwt onze regering ME als een psychiatrische of een neurologische ziekte?' Met dit dilemma zette de *Countess of Mar* - beschermvrouwe van een ME charity - het Britse Hogerhuis op stelten. De cartesiaanse argumentatie van de strijdlustige gravin tartte werkelijk alle verbeelding. George Engels (1992) verzuchting leek mij zeer toepasselijk: 'hoe lang nog zal onze geneeskunde in de ban blijven van een zeventiende-eeuws wereldbeeld?' (voor de geïnteresseerden: de speech van de gravin is integraal te beluisteren op internet via <http://www.meactionuk.org.uk/newsroom.htm>).

Wij psychiaters zouden elke gelegenheid te baat moeten nemen om de eenheid tussen lichaam en geest te benadrukken. Zeker als we voor de televisiecamera's zitten. Vanuit onze psychologische én neurobiologische kennis moeten we steeds opnieuw het obsoleete karakter van dualistische visies aan de kaak stellen - ook wanneer het gaat om een klachtenpatroon als ME, dat vooralsnog geen klinisch aantoonbaar substraat heeft.

Let wel: de wetenschappelijke evidentie neemt toe dat ME (of chronisch-vermoeidheidssyndroom, CVS) gekenmerkt wordt door subtiele neurobiologische ontregelingen, zoals een hypofunctionele hypothalamus-hypofyse-bijnieras (Roberts e.a. 2004). Dit leidt vermoedelijk tot een abnormale cytokineproductie en *sickness behaviour*, met verschijnselen als lethargie, concentratiestoornissen, ver-

algemeende spierpijn en malaisegevoel, vooral na inspanningen (Raison & Miller 2003). In vele opzichten lijkt dit beeld op de atypische depressie die, in tegenstelling tot de klassieke melancholische depressie, in het teken staat van een 'underdrive' van het stresssysteem (Gold & Chrousos 2002).

Overigens maakt onderzoek van de laatste jaren duidelijk dat depressie meer is dan een affectieve stoornis: het gaat om een globale psychische én lichamelijke disfunctie. Het geheugen, het cardiovasculaire systeem, het metabolisme, het immuunsysteem en zelfs de botopbouw hebben eronder te lijden. Terecht spreken Gold & Charney (2002) in hun redactioneel over depressie als een 'systeemziekte'. Adequate behandeling, liefst in een zo vroeg mogelijk stadium, kan de schade beperken (men moet niet wachten tot wanhoop de patiënt naar het dak drijft).

Zoals bekend zijn het doorgaans 'gewone levensproblemen' die een depressie uitlokken, op basis van een vooraf bestaande psychische en biologische kwetsbaarheid. Bij ME/CVS is het, naar mijn ervaring, niet anders – al werpen bijkomende somatische triggers hier vaker de lont in het kruit. Een ontregeld stresssysteem fungeert bij zowel depressie als ME/CVS als een pathogene draaischijf, die psychosociale en lichamelijke aspecten met elkaar verbindt.

Nog even terug naar Nederland 3. Tegen het einde kwam – heel voorspelbaar – de vraag aan de orde: 'waarom blijven jullie, in deze tijd van revolutionair neurobiologisch onderzoek, vasthouden aan een antieke en onbewezen therapie als de psychoanalyse?' Waarop de nestor van het panel gevat antwoordde: 'zodra er een hersenverklaring wordt gevonden voor het feit dat we hier samen rond de tafel zitten, zal de psychoanalyse overbodig zijn'. De spijker op de kop, vond ik – en wellicht ook Marcel van Dam, want prompt rondde hij het programma af.

Erklären und verstehen, daar gaat het om in de psychiatrie. Aandacht voor *mind, brain and body*: dat is onze sterkte en onze identiteit.

LITERATUUR

- Engel, G.L. (1992). How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 3-16.
- Gold, P.W., & Charney, D.S. (2002). Diseases of the mind and brain: depression: a disease of the mind, brain, and body. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1826.
- Gold, P.W., & Chrousos, G.P. (2002). Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry*, 7, 254-275.
- Raison, C.L., & Miller, A.H. (2003). When not enough is too much: the role of insufficient glucocorticoid signaling in the pathophysiology of stress-related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1554-1565.
- Roberts, A.D., Wessely, S., Chalder, T., e.a. (2004). Salivary cortisol response to awakening in chronic fatigue syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 184, 136-141.