

Blijven we steken in het dualistisch keurslijf?

Commentaar op Van Dieren & Vingerhoets

B. VAN HOUDENHOVE

Van Dieren & Vingerhoets (2007) hebben een interessante poging gedaan om in het grensgebied tussen psyche en soma door de bomen het bos te onderscheiden. Hun onderneming is lovenswaardig omdat dit grensgebied niet alleen een terminologische doolhof is maar ook een mijnenveld vol conceptuele misverstanden (bv.: het gelijkstellen van ‘psychosomatisch’ met ‘psychisch’ – of erger nog – ‘tussen de oren’; de aanname dat ‘geen lichamelijke verklaring’ per definitie een psychische verklaring impliceert; het brandmerken van klachten zonder meetbare afwijkingen als ‘niet-objectief’ – terwijl ‘objectiviteit’ enkel verwijst naar valide en betrouwbare observaties).

De focus van de auteurs is in de eerste plaats terminologisch. Zo stellen zij twee mooi afgebakende termen voor: ‘medisch onverklaarde somatische symptomen’ (MOSS) wanneer lichamen onderzoek geen relevante bevindingen heeft opgeleverd; en ‘onverklaarde somatische symptomen’ (OSS), als vervolgens ook bij psychologisch/psychiatrisch onderzoek een sluitende verklaring ontbreekt.

Zijn we nu een stap verder? Heeft deze dubbele terminologie een meerwaarde? Ik heb gemengde gevoelens. Op het eerste gezicht kan ik mij vinden in de keuze van deze termen, boven sommige andere. MOSS en OSS zijn inderdaad semantisch zuiver, eenduidig gedefinieerd, en scheppen orde in de terminologische chaos. De termen klinken ook vrij neutraal, zijn niet stigmatiserend en verwijzen niet direct naar het ‘psydoemein’, wat hun aanvaardbaarheid voor de betrokken patiënten mogelijk vergroot. Bovendien sluiten de termen goed aan bij de in de Engelsta-

lige literatuur veel gebruikte ‘*medically unexplained symptoms*’ (MUS). Zowel voor het wetenschappelijk onderzoek als voor de klinische praktijk lijkt het voorstel van de auteurs dus een vooruitgang te betekenen.

Bij nader toezien echter roepen de termen een aantal kritische vragen bij mij op. Zoals: kan ‘medisch’ wel worden gelijkgesteld met ‘onderzoek naar een lichamelijke verklaring’? Is dit geen erg reductionistische opvatting van de term ‘medisch’? Concreter nog: zijn liaisonpsychiaters – die tegenwoordig vaak nauw samenwerken met somatici, zelfs in gemeenschappelijke consultatie-ruimten – dan geen medici? Maar over dit ‘semantisch struikelblok’ wil ik nog heen stappen. Meer fundamenteel lijken mij twee andere punten van kritiek, respectievelijk op conceptueel en op klinisch vlak.

Vooreerst, MOSS en OSS dragen niet bij tot een meer adequate kijk op het psychosomatische grensgebied en tot het opruimen van hoger beschreven misvattingen. Integendeel: de termen, en het ‘stappenmodel’ waarin ze zijn ingebed, blijven de diepe kloof tussen psyche en soma benadrukken: ze zijn immers een exponent van het duale stelsel van de medisch-somatische en de geestelijke gezondheidszorg – zoals de auteurs het zelf verwoorden.

Maar moeten we ons hierbij neerleggen? Moeten we termen blijven hanteren die dit klasieke gescheiden stelsel weerspiegelen, en haaks staan op een geneeskunde van de toekomst – een geneeskunde die ambieert het dualistisch perspectief te overstijgen? Wordt het niet stilaan tijd dat we de etiologie als een per definitie multifactorieel

gegeven gaan beschouwen in plaats van in of-terminen, in het besef dat sommige oorzakelijke factoren van biologische, en andere van psychologische of sociale aard zijn: factoren die niet wederzijds exclusief zijn en in voortdurende interactie staan met elkaar?

De MOSS/OSS-terminologie lijkt ook voorbij te gaan aan de fascinerende ontwikkelingen die de laatste jaren plaatsvinden in het pathogenetisch onderzoek, meer bepaald in het kader van de psycho-neuro-endocrinologie en psycho-neuro-immunologie. Deze nieuwe ‘brugwetenschappen’ lichten steeds meer de sluier op van onderliggende ziektemechanismen, ook bij klachten die van oudsher als ‘onverklaard’ te boek staan. Subtiële ontregelingen van neurohormonale, immunologische en pijnverwerkende systemen, met ontsteking en neuronale sensitatie als sleutelmechanismen, blijken vaak de pathofysiologische basis te vormen van dergelijke klachten, al kunnen in de klinische praktijk (vooralsnog) geen afwijkingen worden vastgesteld (Van Houdenhove 2007).

Naast conceptuele, heb ik ook klinische bedenkingen bij het voorstel van de auteurs, in het bijzonder bij de negatieve formulering van de termen. In de praktijk kan men zich de volgende scenario's voorstellen: ‘Medisch onverklaard zei u?... heb ik dan eigenlijk een depressie? Maar ik voel mij toch niet depressief?’ Of: ‘Onverklaard zei u? ... zit het dan toch tussen de oren?’ Kortom, via de negatieve MOSS/OSS-terminologie zal de angst om als ‘psychisch’ of ‘niet-objectief’ te worden bestempeld, bij velen weer om de hoek komen kijken.

Zoals elke doorgewinterde clinicus weet, willen deze patiënten meer dan een diagnostisch label *per exclusionem*. Ze willen begrijpen wat er met hen aan de hand is, ze hebben behoefte aan een plausibele, positieve ‘ziektetheorie’. In onze eigen praktijk met lijders aan het chronischevermoeidheidssyndroom hebben we goede ervaringen met een formulering die aansluit bij moderne neurobiologische inzichten, in termen van: ‘gestoorde stressmechanismen met verlies aan fysieke en mentale veerkracht’. Dit betekent voor deze pa-

tiënten vaak een enorme geruststelling: hun klachten ‘hangen dus niet in de lucht’; met andere woorden: ze zijn legitiem. Een dergelijke ziekte-theorie slaat niet alleen een brug over de dualistische valkuil, maar kan ook werkbare aanknopingspunten bieden voor realistische en pragmatische hulpverlening (Van Houdenhove 2005).

Als men rekening houdt met boven genoemde overwegingen, welke alternatieven zijn er dan voor MOSS/OSS? De term ‘psychosomatisch’, hoewel in veel landen nog erg populair, lijkt in het Nederlands taalgebied alle krediet te hebben verloren. Een diagnostische term als ‘functionele somatische symptomen/syndromen’ daarentegen zit tegenwoordig internationaal in de lift (bv. Henningsen e.a. 2007). Deze positief geformuleerde term, die verwijst naar een gestoord functioneren van organen en lichamelijke regelsystemen, is niet alleen compatibel met een multifactoriële etiologie, maar spoort ook met de moderne stresswetenschap die lichamelijke en psychosociale aspecten met elkaar verbindt. Bovendien wijst deze term op het onderscheid met structureel-organische pathologie, en vormt deze ook een goede basis voor multidisciplinaire samenwerking. Maar – toegegeven – de aanvaardbaarheid van de term voor patiënten en hulpverleners moet nog blijken.

Een slotbedenking: Begin jaren negentig verzochtte George Engel, befaamde pionier van het biopsychosociale model: ‘Hoe lang nog moet onze geneeskunde in de ban blijven van een zeventiende-eeuws wetenschappelijk paradigma?’ (Engel 1992). Vandaag de dag bieden de ontwikkelingen in de neurobiologie en stresswetenschap nieuwe kansen om het dualistisch keurslijf van ons af te schudden. Moeten we niet kiezen voor een terminologie die toekomstgericht is en dit moeizaam proces een duwtje in de rug geeft?

LITERATUUR

- Dieren, Q. van, & Vingerhoets, A.J.J.M. (2007). Medisch onverklaarde somatische symptomen zijn geen onverklaarbare, onbegrepen of vage lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 823-834.
- 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.
- Henningsen, P., Zipfel, S., & Herzog, W. (2007). Management of functional somatic syndromes. *Lancet*, 369, 946-955.
- Houdenrove, B. van. (2005). *In wankel evenwicht. Over stress, levensstijl, en welvaartsziekten*. Tiel: Lannoo.
- Houdenrove, B. van. (Red.). (2007). *Stress, het lijf, en het brein. Ziekten op de grens tussen psyche en soma*. Leuven: LannooCampus.

AUTEUR

B. VAN HOUDENHOVE is psychiater en buitengewoon hoogleraar medische en gezondheidspsychologie aan de faculteit Geneeskunde, K.U.Leuven.

Correspondentieadres: prof. dr. B. van Houdenrove, U.Z. Gasthuisberg Herestraat 49 B-3000 Leuven, België.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-9-2007.