

Ten geleide

Vermoeidheid: een eigenaardig verschijnsel

Wilmar Schaufeli

Moe is in. Je kunt vandaag de dag geen krant of weekblad opslaan, de knop van de radio of de televisie niet indrukken, geen gesprek meer voeren of het gaat over drukte en vermoeidheid. Vermoeidheid is een epidemie, zo lijkt het. Een enkel voorbeeld kan dit illustreren. Onlangs wijdde het opinieweekblad *Elsevier* een groot deel van een van haar nummers aan vermoeidheid. Op de omslag kopte het blad. "Iedereen is moe. Drie miljoen Nederlanders hebben er last van. Waarom?" Bij de schatting van het aantal vermoeide Nederlanders – ongeveer een vijfde van de totale bevolking – liet *Elsevier* zich leiden door een nationale studie die door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en de Universiteit Utrecht is uitgevoerd onder ruim negenduizend mannen en vrouwen tussen de 15 en 64 jaar. Een dergelijk cijfer, een drie met zes nullen, spreekt uiteraard tot de verbeelding. Maar wat zegt het eigenlijk? Wat is vermoeidheid nu precies? Waar hebben al deze vermoeide Nederlanders last van? Waarom zijn we juist in dit tijdsgewricht met zijn allen vermoeid, of waren we dat misschien een eeuw geleden ook al? Wat kunnen we er aan doen om het te voorkomen?

Deze en soortgelijke vragen rondom vermoeidheid hebben de auteurs zich in de loop der jaren zelf ook gesteld omdat ze in hun werk als psychologisch onderzoeker op de een of andere wijze met dit verschijnsel in aanraking kwamen. Wat onmiddellijk opvalt bij het verschijnsel vermoeidheid is dat het zoveel verschillende en soms ook tegenstrijdige kanten heeft. Het is iets lichamelijks maar ook iets psychisch; je wordt moe van te veel doen maar ook van te weinig, het komt voor tijdens het werk maar ook daarbuiten; rust is soms goed maar soms ook niet; veel mensen klagen er over, maar slechts weinigen hebben er zoveel last van dat ze tot niets meer in staat zijn; en moeheid komt voor als begeleidend verschijnsel van een andere aandoening maar ook als een klacht die op zichzelf staat. Bovendien blijkt dat de kennis over vermoeidheid niet alleen fragmentarisch is, ze is ook nog eens verdeeld over diverse disciplines zoals de geneeskunde, psychologie, epidemiologie en fysiologie – om de meest belangrijke gebieden te noemen waarin vermoeidheid de afgelopen eeuw is onderzocht. Ten gevolge van deze verbrokkeling is er tot op heden dan ook geen overzichtswerk dat probeert om zoveel mogelijk facetten van vermoeidheid te belichten, daarbij gebruik makend van de kennis uit de relevante wetenschapsgebieden waarbij de psychologie een speciale rol krijgt toebedeeld (waarover hierna). Een dergelijk boek ligt nu voor u. In dit boek is gepoogd om datgene wat we weten

over vermoeidheid op systematische wijze uiteen te zetten. Het boek beoogt deze kennis toegankelijk te maken voor een breder, niet wetenschappelijk geschoold publiek en is door zijn aard ook uitstekend geschikt voor gebruik in het hoger (beroeps) onderwijs.

We hebben ons bij het schrijven zoveel als maar enigszins mogelijk is, laten leiden door wetenschappelijke bevindingen. Er wordt weliswaar veel over vermoeidheid beweerd, maar de wetenschappelijke geldigheid van veel uitspraken is op zijn minst twijfelachtig. Dat is zorgwekkend, zeker waar het een verschijnsel van grote omvang betreft dat niet alleen diep kan ingrijpen in het individuele bestaan van vele mensen, maar ook maatschappelijk gezien van grote betekenis is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het grote aantal werknemers dat jaarlijks vanwege extreme vermoeidheid (*burnout*) in de WAO terecht komt. We realiseren ons dat de keuze om ons zoveel mogelijk op wetenschappelijke bevindingen te concentreren ook een nadeel heeft. Immers, niet op alle interessante vragen heeft de wetenschap het antwoord reeds gevonden. Het is soms zelfs de vraag of dit antwoord er ooit wel komt. Zo wordt er al meer dan een eeuw gezocht naar een objectieve indicator voor vermoeidheid, bijvoorbeeld in de vorm van een of ander stofje. Met *kenotoxine* (zie hoofdstuk 1), een soort vermoeidheidsstof, dacht men de oplossing gevonden te hebben. Maar dit bleek een illusie, zoals het waarschijnlijk een illusie zal blijven omdat vermoeidheid in essentie een subjectieve ervaring is die niet samenvalt met de aan- of afwezigheid van een bepaalde stof in de bloedbaan of in de hersencellen. Natuurlijk spelen lichamelijke processen een rol bij vermoeidheid, maar het gaat om ingewikkelde patronen van wederzijdse beïnvloeding van lichaam en geest en niet om de aan- of afwezigheid van een enkele chemische substantie. Al met al betekent het dus dat dit boek ook afrekenet met een aantal mythen rondom vermoeidheid – simpelweg omdat er geen wetenschappelijke basis is voor veel beweringen.

Omdat het bij vermoeidheid primair gaat om de subjectieve ervaring is er voor gekozen om in dit boek een psychologische invalshoek te hanteren. Dat wil niet zeggen dat kennis over vermoeidheid uit andere wetenschappelijke disciplines niet aan bod komt, maar wel dat deze geplaatst wordt in een psychologisch kader. Zo is het bijvoorbeeld niet de bedoeling om precies uiteen te rafelen wat er in de spieren van een wielrenner gebeurt wanneer deze zich extreem inspant en de 'verzuring' toeslaat, maar om na te gaan waarom de winnaar van een koers nog vrolijk een ererondje rijdt en de nummer twee na de finish als een pudding in elkaar zakt. Met andere woorden, het raadsel van de vermoeidheid zit niet zozeer in het lichaam maar in de geest; niet in de benen van de wielrenner maar in zijn hoofd. Daarmee is vermoeidheid dus een psychologisch fenomeen waarbij, hetzij nogmaals opgemerkt, uiteraard ook lichamelijke facetten horen, alleen zij vormen niet de kern van de vermoeidheid want die zit in de beleving.

Gewone en buitengewone vermoeidheid

Vermoeidheid is een lastig begrip, al was het alleen maar omdat iedereen het regelmatig zelf ervaart en er dus ook een eigen mening over heeft. Wie voelt zich soms niet moe? Niemand, want vermoeidheid als gevolg van inspanning hoort nu eenmaal bij het leven. Sterker nog, zonder inspanning – die op den duur noodzakelijkerwijs resulteert in vermoeidheid – is er zelfs geen leven denkbaar. Zo beschouwd is vermoeidheid geen probleem omdat het een onvervreemdbaar onderdeel uitmaakt van ons leven, net als honger en dorst. Eigenlijk is vermoeidheid niets anders dan een signaal om kalmer aan te doen, net zoals honger een signaal vormt om te eten en dorst om te drinken. En zoals eten onze honger stilt en drinken onze dorst, zo vermindert rust onze vermoeidheid. Men zou dus kunnen zeggen dat vermoeidheid een adaptieve respons van het psychofysiologisch systeem is. Als we ons (te) veel hebben ingespannen komt een gevoel van vermoeidheid op dat tot rust maant en zodoende de gelegenheid geeft om weer te herstellen.

Psychologisch gesproken is de essentie van vermoeidheid dan ook een opkomende weerstand om nog langer actief te zijn, met andere woorden de bereidheid om zich nog langer in te spannen neemt af. Vandaar dat we in het woordenboek bij moe naast 'krachteloos' (*niet meer in staat*) ook de omschrijving 'beu, genoeg hebben van' (*niet meer bereid*) vinden. Dus naast het feit dat we bij vermoeidheid niet meer 'kunnen', 'willen' we ook niet meer; beide zijn in de vermoeidheidsbeleving onlosmakelijk met elkaar verbonden. Om misverstanden te vermijden: het gaat bij 'willen' niet om een bewuste keuze in de zin van 'en nu wil ik niet meer', maar om een psychologisch proces van demotivatie dat zich buiten de controle van de betrokkene in zijn bewustzijn afspeelt. Op een gegeven moment is het zover en kan men het eenvoudig niet meer kan opbrengen, zelfs al zou men het 'willen'.

Paradoxaal genoeg vinden we bepaalde soorten vermoeidheid overigens juist fijn en doen er zelfs moeite voor om het zo ver te laten komen. Denk daarbij aan sporten of zwaar lichamelijk werk in de vrije tijd zoals de tuin ompfitten of houthakken. Hoe kan dat? Kenmerk van dergelijke inspanningen is dat we er volledige zeggenschap over hebben, we kunnen ermee stoppen wanneer we willen. Kennelijk vinden we het plezierig om ons in moeilijke, uitdagende situaties te begeven zolang we er maar controle over houden. Denk daarbij bijvoorbeeld ook aan de 'gevaarlijke' attracties op de kermis of de griezelfilm in de bioscoop.

Tot zover de simpele, alledaagse moeheid die iedereen kent. Soms zijn mensen echter sneller en meer vermoeid dan gebruikelijk omdat ze zich in een specifieke situatie bevinden, zoals in een bepaalde levensfase (puberteit of overgang) of tijdens zwangerschap, zogen of menstruatie. In dergelijke gevallen gaat het nog steeds om gewone vermoeidheid, dat wil zeggen vermoeidheid die voorkomt in 'natuurlijke' situaties van voorbijgaande aard die nu eenmaal bij het leven horen.

Het kenmerk van de gewone moeheid waarover we het tot nu toe hebben gehad is dat men er volledig en zonder problemen weer van herstelt; hetzij vrijwel onmiddellijk door uit te rusten na het sporten, hetzij door goed te slapen na een vermoeiende werkdag, hetzij – op wat langere termijn – aan het einde van de zwangerschap of de puberteit. Met andere woorden, gewone moeheid is moeheid waarvan men herstelt zonder dat er zichtbare sporen achterblijven

Daarnaast is vermoeidheid ook zoets als koorts, dat wil zeggen een niet-specifiek symptoom dat bij een groot aantal andere problemen en aandoeningen kan voorkomen. Zo kan men koorts hebben bij malaria, bij een griepje of verkoudheid, bij allerlei infectieziekten, bij vergiftigingen; zelfs onder grote spanning kan de lichaamstemperatuur hoog oplopen. Op vergelijkbare wijze komt vermoeidheid voor bij virusaandoeningen als de ziekte van Pfeiffer en toxoplasmose, bij bloedarmoede, bij psychiatrische ziektebeelden als depressie en schizofrenie, bij ernstige lichamelijke aandoeningen als kanker en AIDS en bij tal van chronische kwalen als hoge bloeddruk, diabetes, reuma, astma, migraine en schildklierafwijkingen. In al deze gevallen is vermoeidheid dus een bijverschijnsel van een andere aandoening. Dat vermoeidheid soms de aanleiding kan zijn om naar de dokter te gaan, zoals vaak bij bloedarmoede en hoge bloeddruk, maar soms ook bij kanker en diabetes, doet daar niets aan af. Juist omdat vermoeidheid vaak een symptoom is van een onderliggende lichamelijke kwaal wordt er door de huisarts, die er meestal als eerste mee wordt geconfronteerd, speciaal op mogelijke lichamelijke oorzaken gelet. De diagnostische inspanningen van de huisarts zijn er bij vermoeidheid in eerste instantie op gericht om lichamelijke (en eventueel psychiatrische) oorzaken uit te sluiten. Hoe het ook zij, vermoeidheid treedt vaak op als niet-specifieke klacht die verdwijnt wanneer de achterliggende oorzaak is opgelost. Daar waar het chronische aandoeningen betreft blijft de vermoeidheid uteraard bestaan omdat de aandoening zelf niet kan worden genezen. In een dergelijk geval zal men met vermoeidheid als begeleidend verschijnsel van een chronische ziekte moeten leren leven. Dat betekent overigens niet dat er niets aan die vermoeidheid gedaan kan worden, alleen valt de oorzaak ervan niet weg te nemen (zie hoofdstuk 4).

Ten slotte kan vermoeidheid ook een aandoening op zichzelf vormen, een verschijnsel met een eigen unieke aard dus. Het is dan niet zozeer een symptoom van iets anders, maar juist de kern van de zaak. Hier komen we op het intrigerende gebied waarover de media ook steeds reppen. Het gaat daarbij niet om de alledaagse huis-, tuin- en keukenvermoeidheid die vanzelf weer overgaat, en ook niet om vermoeidheid als gevolg van een of andere kwaal, maar om vermoeidheid als op zichzelf staande aandoening. Deze vermoeidheid gaat niet vanzelf over, zelfs niet na langdurige rust – sterker nog, inactiviteit verergert de vermoeidheidsklachten alleen maar – en er is geen aanwijsbare oorzaak. Hier staat de wetenschap vooralsnog voor een raadsel. Hoe kan het dat een in principe adaptieve reactie – een signaal om het kalmer aan te gaan doen – nu zelf tot de kern van het probleem wordt? Het lijkt er op alsof er een soort overreactie heeft plaatsgevonden. Net zoals bij een auto-immuun ziekte waarbij het afweersysteem

overijverig aan de slag gaat en de eigen lichaamscellen vernietigt, lijkt het er bij ernstige vermoeidheid op dat een gezonde aanpassingsreactie te ver doorschiet en daardoor contraproductief wordt. Hoe het komt dat het waarschuwingssignaal zelf tot symptoom kan worden is nog onduidelijk. Momenteel loopt een groot onderzoeksproject naar psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie dat uitgevoerd wordt onder auspiciën van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en waarn psychologen, medici, biologen en epidemiologen van verschillende Nederlandse universiteiten samenwerken. In dit onderzoeksprogramma wordt onder meer gepoogd om antwoord te krijgen op de vraag of extreme vermoeidheid een opeenstapeling is van gewone vermoeidheid of dat het een kwalitatief andere toestand betreft. Vooralsnog is nog niet duidelijk of het bij gewone moeheid en extreme vermoeidheid om dezelfde dan wel fundamenteel andere processen gaat. Duidelijk is in ieder geval wel dat het in de beleving van mensen iets heel anders is, ondanks het feit dat we in beide gevallen van vermoeidheid spreken.

Inhoud van het boek

In het eerste hoofdstuk wordt vermoeidheid in een historisch en maatschappelijk perspectief geplaatst, waarbij met name aandacht wordt geschonken aan de manier waarop vermoeidheid vanaf het eind van de negentiende eeuw in de wetenschap is bestudeerd. Vermoeidheid blijkt enerzijds te zijn onderzocht in het kader van de arbeid door arbeidsfysiologen en arbeidspsychologen en anderzijds in het kader van de geneeskunde door neurologen en psychiaters. In het eerste geval gaat het om wat we hierboven 'gewone' vermoeidheid hebben genoemd, in het tweede geval gaat het om vermoeidheid als op zichzelf staande aandoening. Bovendien maakt dit hoofdstuk duidelijk dat men niet over vermoeidheid kan spreken los van tijd en plaats. 'Vermoeidheid' nu betekent iets anders dan honderd jaar geleden en vermoeidheid in de arbeidssituatie is iets anders dan vermoeidheid in de geneeskunde.

In het tweede hoofdstuk staat de vraag centraal wat vermoeidheid nu is, of, preciezer gezegd, hoe we vandaag de dag tegen vermoeidheid aankijken. Er wordt ingegaan op verschillende soorten vermoeidheid, op hun oorzaken en op de fysiologische, psychologische en sociale aspecten daarvan. Dit hoofdstuk illustreert dat er verschillende manieren zijn om tegen vermoeidheid aan te kijken die elkaar niet uitsluiten maar elkaar juist aanvullen. Het verschil tussen gewone, kortdurende en extreme, lang aanhoudende vermoeidheid vormt hierbij de leidraad.

In het derde hoofdstuk wordt meer concreet op de vermoeidheidservaring ingegaan. Hoe kan vermoeidheid worden gemeten en welke methoden kunnen worden gebruikt om vast te stellen hoe moe iemand is? Als men het eenmaal over zo'n methode eens is, kan door middel van bevolkingsonderzoek worden nagegaan hoeveel mensen er nu eigenlijk 'moe' zijn en welke risicofactoren daarbij een rol spelen. Er wordt apart aandacht geschonken aan vermoeidheid

in de gewone bevolking, in de huisartsenpraktijk, in de arbeidssituatie en bij chronisch zieken. Daarnaast wordt ingegaan op het Chronisch Vermoeidheids Syndroom (CVS). Wederom gaat het dus zowel om alledaagse moeheid (in de algemene, al dan niet werkende bevolking), moeheid als begeleidend verschijnsel (bij chronisch zieken) en moeheid als eigenstandige klacht (*burnout*, CVS)

Het vierde en laatste hoofdstuk ten slotte gaat over de diagnostiek en behandeling van ernstige vermoeidheid. Hoe is het te herkennen en wat kan er tegen worden gedaan? Achtereenvolgens wordt ingegaan op wat mensen zelf kunnen doen om hun vermoeidheid te bestrijden en welke maatregelen de huisarts ter beschikking staan om vermoeide patiënten weer op de been te helpen. Vervolgens wordt uitgebreid stilgestaan bij de speciale behandelprogramma's die zijn ontwikkeld om ernstige en ingrijpende vermoeidheid die het gevolg is van *burnout* of CVS te verminderen