

## Samenvatting “van Freud tot omega-3”

Boek: van Freud tot omega-3, een revolutionaire aanpak van depressie, ADHD, chronische vermoeidheid en chronische pijnen, Standaard, 2007, 233pp.

Auteur: prof. dr. Michael Maes

Website: [www.michaelmaes.com](http://www.michaelmaes.com)

### **Inhoud van het boek:**

Deel 1: Theoretische achtergrond

Inleiding: evolutie van de psychiatrie

De ontdekking van serotonine en het stresshormoon cortisol

Verstoring van het immuunsysteem

De effecten van stress en oxidatieve stress op het immuunsysteem

Het verband tussen visolie en depressie

Deel 2: Beschrijving, maatschappelijke relevantie, symptomen, diagnose, vermeende oorzaken, klassieke behandeling

Inleiding

1. Vermoeidheid als kernsymptoom van verschillende aandoeningen

- CVS, het chronisch vermoeidheidssyndroom
- fibromyalgie
- vitale uitputting
- burnout

2. Depressie

3. ADHD

Deel 3: De moleculaire aanpak en casussen

Inleiding

1. Vermoeidheid

2. Depressie

3. ADHD

Epiloog

### **Korte samenvatting**

Op basis van eigen en ander wetenschappelijk onderzoek, komt Maes tot de vaststelling dat depressie een immunologische aandoening is van lichaam en hersenen t.g.v. een verhoogde productie van cytokines, en andere factoren zoals oxidatieve stress, tekort aan omega-3 vetzuren, enz. leidend tot ontsteking. Depressie is in de eerste plaats een puur lichamelijk probleem, zich uitend in sickness behaviour; de psychische symptomen treden secundair op.

Er is tegelijk een verzwakking van het immuunsysteem en een toename van de immunactiviteit, verklaard door het feit dat er ook sprake is van een auto-immunreactie, met stijging van het aantal T-cellen en cytokines, wat wijst op een ontsteking en door teveel oxidatieve stress.

Maes kon ook aantonen dat externe stress de cytokines doet stijgen, alstevens de monocytten, neutrofielen, ontstekingswitten en gamma-globulinen, en ook in het bijzonder de cytokines IL-1 en IL-6, die een depressie op gang brengen. Maes stelt dat de klassieke psychologische stressoren zoals tegenslag, echtscheiding, overlijden partner niet de oorzaak van depressie zijn maar wel een triggerfactor of aanleiding. De activering van het immuunsysteem is de echte

oorzaak, met stijging van de IL-1, IL-6 en INF- $\gamma$ , daling van de serotonine, stijging van het cortisol, leidend tot sickness behaviour, voorafgaand aan de psychische symptomen van een depressie. Men schat dat ongeveer 2 op 3 depressieve patiënten verkeerd worden behandeld. Waar men vroeger dacht (sommigen nog steeds) dat alleen psychologische stress kan leiden tot depressie en chronische vermoeidheid, weet men nu dat er externe stressoren zijn zoals lawaai, werkdruk, enz. maar ook interne stressoren zoals bacteriën, virussen, allergieën, hormonale stoornissen, tekort aan antioxidanten, enz.

Maes wijst op het belang van het bestaan van sluimerende infecties, waarbij de vijandige indringers schijnbaar overwonnen zijn maar het immuunsysteem continu licht wordt geactiveerd en op lange termijn uitgeput.

Hij heeft ook de verdienste het verband te zoeken tussen verschillende aandoeningen. Zo ziet hij dat vermoeidheid het hoofdsymptoom is van talrijke aandoeningen, zoals depressie, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, burn-out, vitale uitputting, ADHD, schizofrenie en kanker. Maes beschrijft ook andere gemeenschappelijke kenmerken van deze aandoeningen zoals tekort aan omega-3 vetzuren, autoimmuunrespons, oxidatieve stress, infecties, enz.

Hij legt ook het verband tussen de wanverhouding in het Westers voedingspatroon tussen omega-3 en omega-6 vetzuren en de serotoninestofwisseling, de pro-inflammatoire invloed, de werking van de hersenen.

Maes houdt een pleidooi voor een evidence based moleculaire psychiatrie, waarbij de diagnose gebaseerd wordt op uitvoerig **onderzoek** van de pathofysiologie via bvb. gespecialiseerd bloedonderzoek, urine, stoelgang,... en vaststelling van de triggerfactoren en vicieuze cirkels. De moleculaire **behandeling** bestaat uit de normalisering van de pathofysiologie en elimineren van de triggerfactoren.

Zo komt men tot gepersonaliseerd therapieplan, waarbij het immuunsysteem wordt versterkt en ontlast, de energieproductie verbeterd, en het hormonaal en zenuwstelsel genormaliseerd.

## **Langere samenvatting**

### **Deel 1: Theoretische achtergrond**

#### **Achtergrond**

Psychiatrie was vroeger een combinatie van filosofie en psychologie. Vanaf de jaren '20 werd er vnl psychoanalyse en varianten toegepast.

Behandelingen in de loop van de geschiedenis zijn of waren surrealistisch, barbaars, pijnlijk (bvb. opsluiten, vastketenen, isoleercel, koude douche, schedelboringen, aderlatingen, laten braken, bloedzuigers, insulinecomatherapie, electroshock, koortstherapie, chirurgie vb leukotomie of lobotomie, malariakuur, psychoanalyse (Oedipuscomplex, penisnijd, sexuele interpretaties van dromen, regressie, ...),...

Psychiatrie werd geneeskunde dankzij de ontwikkeling van antidepressiva: MAO-remmers vb iproniazide, gevolgd door de tricyclische antidepressiva vb imipramine. Hiermee ging men ervanuit dat er een biologische afwijking in de hersenen was die leidde tot mentale stoornissen, ook al wist men toen nog niet hoe de antidepressiva werkten.

Door onderzoek ontdekte men de neurotransmitter serotonine die de stemming beïnvloedt. Een neurotransmitter brengt informatie of boodschappen over van de ene cel naar de andere.

Men vroeg zich af hoe het kwam dat iemand onvoldoende serotonine had. Men ging ervan uit, en veel psychiaters nog steeds, dat externe of psychologische stressfactoren leidden tot een slecht werkend serotoninesysteem en ook een teveel aan cortisol (dit laatste was bekend sinds de jaren '60), met als gevolg een depressie.

Later werden ook andere ziekten behandeld met antidepressiva om de serotonine te verbeteren: CVS, chronische pijn, chronische vermoeidheid, fibromyalgie, burnout. Dit doet de vraag stellen naar gemeenschappelijke oorzaken.

Tweede helft 20<sup>e</sup> eeuw:

- cognitieve gedragstherapie (Beck): gedrag wordt veroorzaakt door negatieve gedachten
- psychoanalyse wordt nog altijd gebruikt om mentale stoornissen te verklaren door onverwerkte trauma's en conflicten uit de kindertijd
- systeemtherapie: ziekte wordt veroorzaakt door familiale conflicten of interactie
- biologische psychiatrie: aandacht voor de lichamelijke aspecten van de mentale stoornissen (antidepressiva, eventueel nog andere en gesprek als augmentatietherapie)
- moleculaire psychiatrie:
  - wat gebeurt er in, rond, tussen de cellen; onderzoek en behandeling van biologische en moleculaire factoren die aan de basis liggen van psychische problemen
  - studie van de overeenkomsten, gemeenschappelijke factoren van ADHD, dyslexie, dyspraxie, depressie, CVS, fibromyalgie, burnout vb. slaapstoornissen, stemmingswisselingen, gemoedsstoornissen, impulsiviteit, informatieverwerking, geheugen, concentratiestoornissen, immuunstoornissen, vermoeidheid, ontsteking tgv oxidatieve stress, te weinig omega-3 vetzuren, hormonale stoornissen
  - prof. Maes ziet depressie als immunologische aandoening van lichaam en hersenen, als in de eerste plaats een puur lichamelijk probleem vnl tgv cytokines met alle gevolgen

In het algemeen wordt de heersende psychiatrie nog steeds gekenmerkt door het beschuldigende, bestraffende karakter van het lijden en de ziekte van de patiënt. De ziekte is de fout van de patiënt. Zo kan iemand die niet reageert op antidepressiva, bestempeld worden als "therapieresistent" en weerstand biedend tegen therapie, in plaats van de eigen werkwijze, kennis, theorie en behandeling in vraag te stellen en bvb. te zoeken naar biochemische oorzaken.

### **Bevindingen uit onderzoek**

Cortisol, serotonine en depressie

Men spreekt van positieve stress om op de juiste manier met een situatie om te gaan en van negatieve stress als het cortisolniveau te lang te hoog blijft met als gevolg dat lichaam en geest ziek kunnen worden, omdat de weerstand verzwakt.

Bij depressie scheiden de bijnieren meer cortisol af om te kunnen reageren op stress. Bij depressie verstoort het teveel aan cortisol ook de serotoninestofwisseling. Serotonine, een neurotransmitter in de hersenen en een stresshormoon, heeft een invloed op stemmingen, angsten, eetlust en libido.

Men dacht lang dat een daling van het serotoninepeil ten gevolge van psychologische stress de enige oorzaak was van depressie.

Maes raakte ervan overtuigd dat de kern van psychische problemen te vinden was in het immuunsysteem.

Sickness behaviour

Als het immuunsysteem geprikkeld wordt, maken allerlei immuuncellen cytokines aan, dit zijn informatiestoffen of boodschappers, bvb. interleukine (IL) of interferon (IFN). Bij ratten heeft men gemerkt dat deze leiden tot sickness behaviour, wat men merkt aan gebrek aan energie, traagheid, minder eetlust, verlies aan interesse, weinig of geen plezier hebben in dingen, gewichtsverlies, enz. Dit lijkt sterk op kenmerken van depressie. Doel van het lichaam is energie te sparen om te kunnen inzetten tegen de aanval van de stressor of voor een volgende aanval.

Bij mensen leiden cytokines eerst tot lichamelijke symptomen van depressie zoals moeheid, gebrek aan energie, minder eetlust, vermagering, traagheid, slaapstoornissen, libidodaling (sickness behaviour). Eerst is het lichaam dus ziek, Pas daarna, dus secundair, treden psychische symptomen op van depressie zoals schuldgevoelens, interesseverlies, niet meer kunnen genieten, zelfmoordgedachten, angst, prikkelbaarheid.

#### Cytokines en serotoninedaling

Cytokines zorgen er o.a. voor dat verschillende immuuncellen worden geactiveerd en zichzelf vermenigvuldigen. Ze hebben echter een invloed op alle cellen van het lichaam.

Zo hebben een aantal cytokines een invloed op het peil van cortisol (IL-1, IL-6, IFN- $\gamma$ ) en serotonine. Sommige cytokines zorgen er immers voor dat tryptofaan, nodig voor de aanmaak van serotonine, deels wordt omgezet in kynurenine, waardoor er minder tryptofaan ter beschikking is om om te zetten in serotonine. Hoe meer cytokines, hoe minder serotonine en hoe hoger het cortisolpeil. Cortisol onderdrukt het immuunsysteem, zodat het cytokine- en het cortisolsysteem elkaar in evenwicht houden.

Tryptofaan is een aminozuur dat dient voor de vermenigvuldiging van T-cellen en hun productie van cytokines. Ook hierdoor kan soms de hoeveelheid tryptofaan die ook nodig is voor de aanmaak van serotonine, onvoldoende zijn, waardoor er een tekort ontstaat aan serotonine.

#### Verzwakking en activering van het immuunsysteem

Bij depressie wordt het immuunsysteem geprikkeld en ontstaat er een ontstekingsreactie met stijging van het aantal cytokines. Op langere termijn leidt dit tot verzwakking en uitputting van het immuunsysteem.

Maes ontdekte dat bij een depressie het aantal cytokines en T-cellen stijgt terwijl het cortisolpeil gestegen was. Dit betekent dat er tegelijk een verzwakking is van het immuunsysteem en een toename van de immuunactiviteit. Dit tegenstrijdig gegeven wordt verklaard door het feit dat er ook sprake is van een auto-immunreactie, met stijging van het aantal T-cellen en cytokines, wat wijst op een ontsteking. De belangrijkste symptomen van een autoimmuunziekte en van depressie zijn hetzelfde. De ontstekingsreactie is bij depressie eerder het gevolg van een psychologische wonde of stress. De cytokines verklaren zowel een verzwakking als een activering van het immuunsysteem en een impuls tot een autoimmuunreactie. De vermenigvuldiging van immuuncellen raakt op termijn uitgeput en de activiteit van de natural killercellen neemt af, wat leidt tot een verzwakking van het immuunsysteem.

#### Depressie en hartinfarct

Er bestaat ook een verband tussen depressie, arteriosclerose en hartinfarcten. Eén van de belangrijkste oorzaken van een hartinfarct is arteriosclerose, een chronische ontsteking van de bloedvatwanden tgv bvb. een ophoping van LDL-cholesterol, chlamydia-infectie, chronische vermoeidheid, stress, roken, enz. Arteriosclerose en depressie zijn allebei ontstekingsziekten. Na een hartinfarct treedt er een ontsteking op met enorme activering van het immuunsysteem

en stijging van de cytokines, oxidatieve stress, daling omega-3 vetzuren, daling HDL-cholesterol, vermoeidheid, malaise en depressieve gevoelens. Omgekeerd hebben mensen met een depressie ook meer kans op hart- en vaatziekten en hartinfarct.

#### Externe stress als triggerfactor

Maes kon ook aantonen dat externe stress de cytokines doet stijgen, alstevens de monocytten, neutrofielen, ontstekingswitten en gamma-globulinen, en ook in het bijzonder de cytokines IL-1 en IL-6, die een depressie op gang brengen. Maes stelt dat de klassieke psychologische stressoren zoals tegenslag, echtscheiding, overlijden partner niet de oorzaak van depressie zijn maar wel een triggerfactor of aanleiding. De activering van het immuunsysteem is de echte oorzaak, met stijging van de IL-1, IL-6 en INF- $\gamma$ , daling van de serotonine, stijging van het cortisol, leidend tot sickness behaviour, voorafgaand aan de psychische symptomen van een depressie. Men schat dat ongeveer 2 op 3 depressieve patiënten verkeerd worden behandeld. Waar men vroeger dacht (sommigen nog steeds) dat alleen psychologische stress kan leiden tot depressie en chronische vermoeidheid, weet men nu dat er externe stressoren zijn zoals lawaai, werkdruk, enz. maar ook interne stressoren zoals bacteriën, virussen, allergieën, hormonale stoornissen.

#### Oxidatieve stress

Dan is er ook oxidatieve stress, waarbij er meer zuurstofradicalen worden geproduceerd dan antioxidanten.

Als het immuunsysteem meer dan 5% zuurstofradicalen vrijmaakt, gaat het immuunsysteem niet alleen vijandige cellen aanvallen maar ook gezonde cellen, waardoor soms de celwanden worden beschadigd en daarmee de bindingsplaatsen voor o.a. serotonine. Als de celwand vernietigd is, beschouwt het immuunsysteem deze cel als een vreemde, vijandige cel en wordt deze verder beschadigd, een zgn. autoimmunrespons. Antioxidanten zoals vitamine C, E, zink, selenium, carnitine, enz. verminderen de productie van zuurstofradicalen en beschermen gezonde cellen met een soort film rond.

Door de achteruitgang van de voeding, tekort aan vitaminen en mineralen en door de toename van een heleboel factoren die de vrije radicalen doen toenemen (tabak, alcohol, zonnebank, elektropollutie, chemische stoffen, enz.), is het evenwicht tussen antioxidanten en zuurstofradicalen voor de meeste mensen een probleem.

Verhoogde oxidatieve stress vindt men terug bij depressie, fibromyalgie, burn-out, vitale uitputting, CVS, auto-immuunziekten, ADHD.

#### Sluimerende infecties

Bij een normale ontsteking neemt het aantal cytokines gedurende een beperkte periode toe tot de stressprikkel bv. een virus is overwonnen of verdwenen. Er bestaan echter sluimerende infecties, waarbij de vijandige indringers schijnbaar overwonnen zijn maar het immuunsysteem continu licht wordt geactiveerd en op lange termijn uitgeput.

#### Gemeenschappelijke kenmerken

Hoofdsymptoom van ontsteking is vermoeidheid. Vermoeidheid is een gemeenschappelijk symptoom van depressie, fibromyalgie, burn-out, vitale uitputting, CVS, auto-immuunziekten, ADHD, schizofrenie, kanker.

Andere gemeenschappelijke bevindingen zijn tekort aan omega-3 vetzuren, te veel vrije radicalen en te weinig antioxidanten, stijging cytokines, autoimmuunkenmerken.

### Omega-3 en omega-6, serotonine en ontsteking

Eén van de vele problemen in de Westerse voeding is een wanverhouding tussen omega-6 en omega-3 vetzuren tgv de moderne landbouw en gebruik van verkeerde vetten: er is een tekort aan omega-3 vetzuren en een teveel aan omega-6 vetzuren. Omega-3 wordt bovendien makkelijk afgebroken door alcohol, cafeïne, medicijnen, stress, luchtvervuiling... Omega-3 heeft o.a. een invloed op de serotoninestofwisseling, en de soepelheid van de celwanden. Als de celwanden te stram worden, mede door teveel cholesterol en omega-6 vetzuren, kunnen de serotoninereceptoren niet meer goed werken kan er niet meer genoeg serotonine vrijkomen uit de kern van de cel. Omega-3 vetzuren remmen bovendien de activering van het immuunsysteem en ontstekingen af en omega-6 ontstekingsbevorderend. Ze hebben dus een invloed op de vermelde aandoeningen, die allen gepaard gaan met een ontsteking en/of autoimmuunresponsen en/of serotoninetekort.

Bij depressie vindt men minder omega-3 in het bloed, zelfs minder dan het algemeen tekort bij de bevolking. In landen waar veel vette vis wordt gegeten, komt er minder depressie voor.

### Vrouwen

Vrouwen hebben meer last van de meeste van de vermelde aandoeningen omdat:

- meer uitgesproken activering van monocytten bij vrouwen dan mannen
- snellere activering van monocytten, lymfocytten, neutrofielen bij vrouwen
- productie van bepaalde cytokines is bij vrouwen meer uitgesproken
- oestrogenen stimuleren de T-cellen en monocytten en doen cytokines stijgen
- effect van cytokines op serotoninesysteem is sterker bij vrouwen en het serotoninesysteem is kwetsbaarder, het tryptofaanpeil daalt sneller

### Deel 2: Beschrijving, maatschappelijke relevantie, symptomen, diagnose, vermeende oorzaken, klassieke behandeling

In dit deel worden een aantal vermoeidheidsaandoeningen uitgelegd (CVS, fibromyalgie, burn-out, vitale uitputting), evenals een afzonderlijke bespreking van depressie en ADHD.

Prof. Maes gaat in op de diagnosecriteria, symptomen, oorzaken en klassieke behandeling, evenals de maatschappelijke relevantie. Hij geeft commentaar, bedenkingen en kritiek.

Door *te veel* oxidatieve stress, cytokines, cortisol, omega-6 vetzuur en *te weinig* omega-3 vetzuur, te weinig serotonine, IgG, tryptofaan, enz. wordt het immuunsysteem tegelijk geactiveerd en verzwakt of uitgeput. Dit leidt tot ontsteking, autoimmuunproblematiek, vermoeidheidssyndromen, depressie, ADHD.

Enkele vbn. van vermelde stressoren en triggerfactoren:

#### Externe stress:

echtscheiding

ruzies

overlijden

werk  
ongeval  
lawaaï  
pollutie  
disfunctioneel gezin

#### Interne stress:

hartinfarct  
herseninfaarct  
hormonale stoornis vb tekort aan dopamine, noradrenaline, melatonine, serotonine  
autoimmuunprobleem  
type IV-allergie  
leaky gutt-syndroom  
onevenwichtige darmflora: dysbiose

#### Voeding

omega-3 vetzuur tekort  
voedingsallergieën of intoleranties  
metaalallergie  
vrije radicalen teveel  
antioxidanten te weinig  
tekorten aan mineralen, vitaminen, sporenelementen  
additieven en contaminanten  
tekorten aan aminozuren vb carnitine, glutamine, valine, isoleucine, leucine

#### Triggerfactoren:

bacteriële infectie (vaak mycoplasma, chlamydia, ziekte van Lyme tgv borellia-bacterie...)  
virusinfectie (vb cytomegalie, mononucleose tgv Epstein-Barr)  
metaalallergie  
zware metalen  
voedingsallergie  
prikkelbare darmsyndroom  
langdurige psychologische stress  
acute psychotrauma's  
te veel of te lang werken

### Deel 3: De moleculaire aanpak en casussen

In dit deel legt prof. Maes zijn aanpak uit op basis van de bevindingen uit het vele wetenschappelijke onderzoek dat hij gedaan heeft, op basis van zijn ervaring en inzichten. Bijzonder leerrijk zijn de bijna 80 blz. casussen die hij bespreekt.

Er zijn twee elementen waarop hij zijn evidence based moleculaire diagnose baseert: uitvoerig **onderzoek** van de pathofysiologie via bvb. gespecialiseerd bloedonderzoek, urine, stoelgang,... en vaststelling van de triggerfactoren en vicieuze cirkels.

1. In de analyse van de pathofysiologie gaat hij uitgebreid op zoek naar:

- stoornissen in vetzuren, aminozuren, neurotransmitters (vb. serotonine, dopamine, noradrenaline)
- oxidatieve stress

- autoimmunititeit en andere immuunstoornissen;
- stoornissen in hormonen (vb tekort aan DHEA, GH, IgF1, cortisol, melatonine, bijnieren, hypofyse, schildklier, enz. Opm.: DHEA, GH, IgF1 zijn energiegevendende hormonen en stimuleren het immuunsysteem)
- voedselovergevoeligheden
- leaky gutt-syndroom

2. De triggerfactoren kunnen bvb. zijn:

- virussen
- bacteriën
- type-IV allergieën
- voedingstekorten
- metaalintoxicatie
- onderliggende ziekten
- psychologische stressoren
- externe stressoren

De moleculaire **behandeling** bestaat uit de normalisering van de pathofysiologie en elimineren van de triggerfactoren.

Door het voorgaande onderzoek komt men tot een gepersonaliseerd evidence based therapieplan, waarbij het immuunsysteem wordt versterkt en ontlast, de energieproductie verbeterd, en het hormonaal en zenuwstelsel genormaliseerd.

#### 1. Pathofysiologie

antioxidanten, aminozuren (vb. tryptofaan, L-carnosine, L-carnitine (carnitine speelt een rol bij de omzetting van vet in energie, is een antioxidant tegen ontstekingen en versterkt het immuunsysteem)), vetzuren (DHA, EPA, GLA,...), immunoglobulines, immunotherapie, nutri- en neuroceuticals, antidepressiva, hormoontherapie (vb. GH, DHEA,...), natuurlijke anti-inflammatoire therapieën, neurofeedback bij psychische stress, concentratiestoornissen, moeheid, angsten; kinesitherapie, voedingsadviezen, chelatietherapie, amalgaamverwijdering, psychotherapie

#### 2. Elimineren van de triggerfactoren:

antibiotica, antivirale middelen, exclusiediëten, nutritionele therapie, psychotherapie

### Bespreking

#### Overbelasting

De Westerse industriële, vervuilde prestatie maatschappij, 24-uurs-economie, pro-inflammatoire voedings- en levenswijze, de arbeidsdruk en het arbeidstempo, de vele toxische stoffen (in het huishouden, in de woning, op straat, op het werk, in het voedsel, de drank en de lucht, de cosmetica op de huid,...), tekort (of teveel) aan lichaamsbeweging plegen roofofbouw op lichaam en geest. Door het grote aantal stressprikkelers, wordt het zenuwstelsel en het immuunstelsel overbelast en vermoeid. Hierdoor raken de bijnieren verzwakt en uitgeput, en verhoogt de vatbaarheid voor stress en ontstaan er meer ontstekingen, infecties, allergieën, kanker naast de steeds toenemende vermoeidheid. voedingstekorten, oxidatieve stress, enz. Men wordt niet alleen lichamelijk ziek, maar ook psychisch ziek.

Steeds meer mensen krijgen chronische ziektes, de bevolking degenereert generatie na generatie. De voorspelling voor de toekomst laat een grote toename zien van aandoeningen



zoals depressie, astma, allergieën, Alzheimer, ADHD, autisme, reuma, kanker, obesitas, burn-out, diabetes, osteoporose, enz.

#### Nationale ramp

Het land stevent af op een nationale ramp en is er zich nauwelijks of niet van bewust. Steeds minder mensen gaan werken of zijn werkonbekwaam, de RVA voert de druk op werklozen op om werk te zoeken en te vinden, de medische adviseurs en het RIZIV voeren de druk op langdurig zieken om hen van de ziekenkas af te kunnen schrijven, men is begonnen met werknemers uit het buitenland aan te trekken om het tekort aan arbeidskrachten hier aan te vullen, enz.

Op 5 juli 2011 werd bekendgemaakt dat er in België zo'n 300.000 langdurig zieken zijn, een stijging van 30% tov 10 jaar geleden... (zie [www.hrsquare.be/.../belgie-telt-300000-langdurig-zieken](http://www.hrsquare.be/.../belgie-telt-300000-langdurig-zieken)), in de meeste gevallen kampen deze zieken met psychische problemen.

In 2010 waren er zo'n 210.000 zwaar zorgbehoevenden in Vlaanderen die een beroep deden op de Vlaamse Zorgverzekering; in 2004 waren er dat nog zo'n 150.000, op 7 jaar tijd dus een stijging met 60.000... (zie <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Vlaamse-zorgverzekering/Lopende-dossiers-tenlastenemingen/>).

De regering wil de pensioenleeftijd verhogen tot 67, terwijl er steeds meer jonge mensen nog vóór hun 40<sup>e</sup> afhaken omdat ze chronisch moe zijn of opgebrand door te veel stress, te veel werken, blootstelling aan toxische stoffen, voedingstekorten, echtscheiding, allergieën, chronische ontstekingen, oxidatieve stress, enz. Het aantal mensen dat lijdt aan burn-out, vitale uitputting, chronisch vermoeidheidssyndroom of fibromyalgie neemt ook altijd maar toe. De pensioenleeftijd verhogen is in dit licht wel een merkwaardige maatregel, die getuigt van gebrek aan visie en verwaarlozing van nefaste oorzaken.

#### Beschavingsziekten als tol van de moderne comfortsamenleving

CVS, fibromyalgie, burn-out, reuma, allergieën, astma, kanker, hart- en vaatziekten, depressie, diabetes, huidziekten, metabool syndroom, overgewicht... Er zijn talrijke beschavings- of welvaartsziekten. De WHO heeft overgewicht enige tijd geleden tot epidemie verklaard.

Deze aandoeningen vormen de tol van de moderne samenleving, de drang naar steeds meer comfort, de explosieve economie, de technische, chemische en industriële ontwikkeling, de vooruitgangs-filosofie, het Cartesiaans denken, het antropocentrisme, gebrek aan preventie, veiligheid, ergonomie; stresserende werkomstandigheden met weinig respect voor de lichamelijke en psychische gezondheid, misleidende informatie door de voedingsindustrie en tabaksindustrie, enz.

Het is moeilijk, haast onmogelijk zich een moderne maatschappij voor te stellen zonder al deze beschavingsziekten, ze horen erbij, ze zijn er het gevolg van. Men probeert bvb. wanhopig naar remedies te zoeken tegen kanker maar als men kanker wil uitroeien, moet men de maatschappij totaal veranderen.

De essentiële oorzaak van al deze problemen is het verbreken van de band met de natuur. Hoe verder de mens zich van de natuur verwijdt, hoe zeker hij wordt.

Ik citeer ook nog even de mening van Dirk Bogaert, hoofdredacteur van "LEEFNU" magazine:

'De Vlaamse Milieumaatschappij gaf enkele weken geleden nog toe dat Vlaanderen nooit de minimumeisen van de Kyotonormen zal halen. De lucht die we inademen wordt ongezonder. Het gevolg is dat hart- en longziekten drastisch toenemen ondanks de vooruitgang van de geneeskunde. Het water dat we drinken raakt meer en meer besmet met restanten uit de far-

maceutische wereld. In het drinkwater vindt men kleine hoeveelheden vrouwelijke hormonen, xeno-oestrogenen en antibiotica.

Het eten dat we op ons bord krijgen bevat minder voedingswaarde omdat de landbouwgronden uitgeput raken door chemische overbemesting en te intensieve productiemethoden. De huizen waarin we wonen, zitten vol met ongezonde en ziekmakende bouwmaterialen en elektromagnetische stralingen.

Het dagelijks stressniveau neemt bij de meeste mensen toe. Dit is niet enkel het gevolg van een stijgende werkdruk. De mindere kwaliteit van de lucht, het drinkwater, het eten en de ongezonde woningen spelen hierin ieder jaar een onzichtbare, maar spijtig genoeg, grotere rol. Wetenschappers beschikken al jaren over oplossingen om alle opgesomde problemen letterlijk 'uit de wereld te helpen'. Machtige lobbygroepen uit de petroleum- en chemiesector, de auto-industrie, de elektriciteitsproducenten, de farmaceutische multinationals en de bouwwereld houden iedere vooruitgang tegen. Wat vandaag geld opbrengt moet dat blijven doen, zelfs ten koste van de levenskwaliteit van volgende generaties.' (Bogaert, D., Halen wij de Kyotonormen? In: LEEFNU, jg. I, nr.1, p.3)

Ik laat ook nog even Bob Vansant aan het woord:

'De conclusie is voor mij duidelijk. Onze samenleving is ook een 'systeem' dat op diverse terreinen ziekmakend werkt. De depressieven die hierop reageren door af te haken, hebben een belangrijke boodschap voor het systeem. Onze 'systeembeheerders', zoals politici, machthebbers, overheden en directies, zullen deze signalen moeten vertalen wil het systeem zelf overeind blijven. Men zal met de depressieven moeten praten, naar hen moeten luisteren en hen niet vol pillen moeten stoppen. Depressieven hebben ons iets te leren.'

(Vansant, B., Depressie is geen ziekte, Manteau, Antwerpen, 2001)

Houding van de Belgische bevolking

Terwijl de politici, machthebbers, bankiers, managers, advocaten, notarissen, architecten, ingenieurs, enz zich knus nestelen in hun pluche zetels en ergonomische bureaustoel, en zich afvragen hoe ze nog meer geld naar zichzelf toe kunnen trekken en hun eigen belangen nog meer kunnen verdedigen, wordt de bevolking zoet gehouden met snoep, chocolade en patisserie vol geraffineerde suikers, geraffineerd meel, geraffineerde vetten, geraffineerd zout en additieven; met VTM-spelletjes en shows, boeiende laatavondprogramma's waardoor ze te laat in hun bed kruipen en 's ochtends niet uitgeslapen zijn, met stapels reclamebladen waarin ze kunnen lezen wat ze nu weer moeten kopen om gelukkig te zijn, met Story en Dag Allemaal, met een puinhoop aan culturele evenementen, met erotiek, met het bal van de burgemeester, met het aan de toog hangen en lullen over voetbal en vrouwen, enz. Als men zich wat slapjes voelt of een dipje krijgt, pept men zich op met Pepsi Cola, frisdranken, koffie, sigaretten, bier, wijn, likeur, Red Bull, guarana, ginseng, marihuana, spacecake, lijmsnuiven, en de eeuwige opzweepende disharmonische muziek die men overal moet aanhoren in wachtzalen, zwembaden, op de werkplek, enz.

De bevolking is dan ook zo suf geworden dat ze alleen gaan betogen voor hun loon. De enige plaats waar ze gaan roepen, is op de voetbal. Ze protesteren ook als er aan hun genotsmiddelen wordt geraakt of iemand er een opmerking over maakt, zie bvb. het rookverbod in café's. Op een uitzending van Peeters en Pischal, een consumentenprogramma op Radio 1, op de dag vóór het officiële rookverbod in café's, vertelde een caféhouder dat zijn klanten nog steeds mogen roken maar hij vraagt een euro in een urne te steken als bijdrage voor eventuele boetes die hij zal moeten betalen. Een luisteraar deed de suggestie dat de rokers ook een euro zouden steken in een urne voor de Kankerliga. Misschien zouden de nabestaanden van de roker ook nog een euro kunnen steken in de urne met de as van de overledene. Tienduizenden wetenschappelijke en medische studies zijn er nodig geweest om

te komen tot deze wet. Hoeveel studies zullen er nodig zijn om de mensen ervan te overtuigen te stoppen met koffie drinken, bier, wijn, likeur, frisdranken, enz. Hoeveel studies, obesitas- en diabetespatiënten zullen er nodig zijn vóór de regering verbiedt dat er geraffineerde witte suiker en meel wordt toegevoegd aan voeding? Integendeel, de suiker- en aspartaamindustrie is erin geslaagd de onschuldige stevia te verbieden als vervanger (intussen is stevia terug toegelaten)..

Over het grootste deel van de bevolking kunnen we dan ook de visie van dr. Coucke bijtreden: “De Vlaming - en Bart De Wever zegt dit ook - we zijn ‘lamme goedzakken’. Ze mogen met ons doen wat we willen. We nemen alles. Buitenlanders zeggen dat ook altijd, wij Vlamingen zijn lamme goedzakken. Wij reageren niet.”

(<http://www.wakeupcallbeweging.be/index.php?page=verslag-symposium-dr-maes#expand4>)

Zo moeten we zeker geen betoging verwachten van bvb. obesitas- en diabetespatiënten tegen de suikerfabriek van Tienen. Neen, deze wordt gesubsidieerd met miljoenen euro's per jaar!

Een nooit gezien, historisch feit in België deed zich voor op 14 maart 2011, toen een groep van een 300-tal CVS- en fibromyalgiepatiënten ging betogen in Brussel voor het ministerie van Volksgezondheid om te protesteren tegen de manier waarop ze behandeld worden door de klassieke geneeskunde in de CVS-referentiecentra en tegen het gebrek aan erkenning. Het verslag hierover vindt u op <http://www.wakeupcallbeweging.be> Zo ver is het dan gekomen, dat de mensen die het meeste moe zijn, gaan betogen.

Een grote verdienste van prof. dr. Maes is dat hij zich inzet voor een betere, efficiëntere, biomedische, gepersonaliseerde behandeling van o.a. CVS-patiënten en dat hij is komen spreken op het symposium over CVS op 27 mei 2011, zie

<http://www.wakeupcallbeweging.be/index.php?page=verslag-symposium-dr-maes>

Vele artsen en het RIZIV waren uitgenodigd om te komen luisteren naar de nieuwe pathologische inzichten in de aandoening en de biomedische behandeling. Zij schitterden door afwezigheid, hoeft het verwondering?

Voor meer uitleg zie mijn teksten op mijn website:

[Steeds meer mensen haken af](#)

[Medische statistieken](#)

[Beschavingsziekten en de toestand van de wereld](#)

[Degelijke gezondheidsliteratuur](#)

[chronische ontstekingen](#)

[bijnierverzwakking- of uitputting](#), een nationale ramp, onbekend aan onze politieke leiders

Mogelijke redenen van verzet tegen de meer efficiënte behandelingen en andere problemen:

- vele artsen niet op de hoogte van recente of specifieke wetenschappelijke studies en literatuur rond de vermelde thema's door gebrek aan tijd, teveel patiënten, gezin, enz.
- wetenschappelijke literatuur in tijdschriften die artsen bereiken, wordt vnl. ingegeven door farmaceutische industrie
- negatieve rapporten over medicatie of behandeling worden niet vermeld door farmaceutische industrie
- farmaceutische industrie heeft er belang bij dat veel mensen (steeds meer?) ziek zijn omdat ze er winst kunnen aan maken; aan een genezen of gezond persoon valt niets aan verdienen
- bescherming bestaande belangen vb CVS-referentiecentra, RIZIV, Big Farma, Orde van Geneesheren, vrijmetselaarsloges, bestaande manier van denken

- artsen willen of kunnen hun gebrek aan kennis en competentie op vlak van bepaalde pathologieën niet toegeven
- artsen hebben te weinig biochemische kennis van bepaalde pathologieën
- klassieke geneeskunde heeft een honderden jaren oude traditie in het verketteren, uitstoten, tegenwerken van pioniers, ook al worden hun bevindingen soms vele jaren later bevestigd en erkend; dit is een vreemde attitude voor wetenschappelijk opgeleide mensen; een goede wetenschapper stelt zijn denk- en werkwijze altijd in vraag, dat is het minste wat men wel kan geleerd hebben uit honderden jaren wetenschappelijk onderzoek
- artsen denken vanuit een bepaald model en referentiekader, waardoor ze iets dat daarbuiten valt, niet begrijpen, aanvaarden of aan nader onderzoek willen onderwerpen
- de behandeling wordt als “alternatief” bestempeld, terwijl ze evidence based is en er geen enkele alternatieve therapie wordt toegepast. Dit stempel moet eerder het gebrek aan kennis en competentie van de “klassieke” artsen verdoezelen, die liever vasthouden aan de bestaande, onderdrukkende en niet-efficiënte behandelingen en de eigen belangen.
- door een unitaire manier van werken en specialisatie in één discipline stelt men een beperkte diagnose en mist men bepaalde elementen
- artsen maak vaak geen onderscheid tussen oorzaken en triggerfactoren (aanleidingen)
- alleen aanpak van triggerfactoren en niet de onderliggende pathofysiologie
- een onoordeelkundig gebruik van therapieën kan nefaste bijwerkingen hebben en het ziektebeeld verslechteren
- vertrekken vanuit een label om daaraan hun behandeling aan te passen ipv vanuit de pathofysiologie
- de testen die worden uitgevoerd zijn niet alternatief, maar worden slechts door heel geavanceerde laboratoria ontwikkeld en gebruikt. Het is niet omdat artsen deze testen niet kennen, dat ze “alternatief” zijn. “Ik leg aan de patiënt uit dat veel huisartsen helaas niet op de hoogte kunnen zijn van alle nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde. Aan de universiteiten wordt aan de toekomstige huisartsen nagenoeg niets bijgebracht over de pathofysiologie en triggerfactoren van CVS, fibromyalgie, depressies, enz. De realiteit is echter ook zo dat de meeste huisartsen geen gebruikmaken van de vele mogelijkheden om zich op dit terrein bij te scholen.” (p.187)
- “Ik schreef een lang verslag om aan het RIZIV duidelijk te maken over welke ernstige ziekte het hier ging. Bij mijn verslag voegde ik kopieën van alle resultaten toe en ik duidde met een gele stift aan waar de afwijkingen te vinden waren. Ik schreef er uitleg bij, omdat ik wist dat vele adviserende geneesheren niets weten van CVS, oxidatieve stress en immuunreacties. Toen A. werd opgeroepen voor een zitting van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit werd snel duidelijk dat de brief met mijn bevindingen geen enkel belang had in de besluitvorming” (p.194)

Lectuur:

Driesen, A. & Jooker, K., Controversieel Syndroom, in *Test Gezondheid*, XVI, december 2009/januari 2010, p.15-18

Maes, M., Nooit meer moe, CVS ontmaskerd, Standaard, 2011

Frank N.M. Twisk, Rob J.W. Arnoldus, Michael Maes, ME/ CVS, de psychotherapeut en de (on)macht van het *evidence*beest, in Tijdschrift voor Psychotherapie, nr. 4, juli 2011 zie

[http://vb23.bsl.nl/BSL/content/edition/0165-1188/edition.asp?custom\\_product\\_id=0165-1188&product\\_id=%7B1172DA6C-CC15-4E9F-A6C5-C01337594AF7%7D](http://vb23.bsl.nl/BSL/content/edition/0165-1188/edition.asp?custom_product_id=0165-1188&product_id=%7B1172DA6C-CC15-4E9F-A6C5-C01337594AF7%7D)

© Luc Van Oost – gezondheidstherapeut – [www.lucvanoost.be](http://www.lucvanoost.be)

Dit artikel is auteursrechtelijk beschermd en mag op geen enkele wijze worden vermenigvuldigd of doorgegeven worden aan anderen zonder toestemming van de auteur.

Dit artikel werd met de meeste zorg samengesteld. Niettemin is het nooit geheel uitgesloten dat informatie door tijdsverloop, recent wetenschappelijk onderzoek of andere oorzaken onjuist, onvolledig of achterhaald is. De auteur kan niet aansprakelijk gesteld worden voor enige directe of indirecte gevolgen voortvloeiend uit de gegevens. Dit artikel is niet bedoeld als vervanging voor een medische diagnose en medische zorg door een arts. De lezer wordt uitdrukkelijk geadviseerd zijn arts te raadplegen bij enigerlei klachten of symptomen.

Suggesties, commentaar en reacties zijn steeds welkom op het vermelde e-mailadres.