

Burn-out is primair
een ontregeling van
je stresssysteem



“U bent burn-out”, zegt de huisarts. Bram kijkt hem geschrokken aan. Hij heeft zijn arts verteld over dat benauwde gevoel, de aanhoudende pijn in zijn rug, de mist in zijn hoofd, de vreselijke vermoeidheid en zo meer. Maar burn-out? Dat had hij niet zien aankomen. Hij is juist een doorzetter, iemand die van aanpakken weet. Bovendien, Brams buurman is psychiater en die zegt dat burn-out helemaal niet bestaat.

Auteurs: Carolien Hamming & Rebecca Vandenabeele

De diagnose burn-out komt inderdaad niet voor in de DSM-5, het diagnostische en statistische handboek voor psychiatrische aandoeningen. De vraag is of het hierin hoort te staan. Hoewel psychische klachten vaak op de voorgrond staan, vormen ook tal van lichamelijke klachten een belangrijk aspect van het ziektebeeld. Denk aan hartkloppingen, spijsverteringsproblemen, aanhoudende ontstekingsreacties in spieren en gewrichten, of overgevoeligheid voor licht of geluid (Van Dam, 2021). In Nederland vatten we burn-out dan ook op als een aan stress gerelateerd syndroom met psychische en lichamelijke klachten (NVAB, 2011; NHG, 2018). De diagnose wordt gesteld door de huisarts of bedrijfsarts.

Verschillende visies en behandelingen

We kennen in ons land verschillende visies op burn-out. Meestal wordt de aandoening gezien als een mentaal probleem dat ontstaat doordat iemand niet goed omgaat met de spanningen of tegenslagen in zijn leven. In de behandeling, vaak gebaseerd op een vorm van Cognitieve Gedragstherapie (CGT), staat de psyche centraal. Je leert negatieve denkpatronen te herkennen en deze te veranderen, waardoor je minder stress ervaart en de controle terugkrijgt. Deze aanpak zien we ook terug in de behandelrichtlijnen (NVAB, 2011; NHG, 2018).

Deze benadering lijkt echter onvoldoende tegemoet te komen aan de complexiteit van

burn-out. Daardoor kunnen mensen langer dan nodig klachten houden, zoals een verminderde stresstolerantie en extreme vermoeidheid, soms met een tweede burn-out tot gevolg (Glise, Wiegner & Jonsdottir, 2020). Onze visie gaat uit van de constante interactie tussen de psyche en de onderliggende fysiologische stressreacties en deze werd in de jaren 90 ontwikkeld door psychotherapeute Sonja van Zweden en wordt sinds 2006 doorontwikkeld door CSR Centrum. In dit artikel beschrijven we hoe burn-out ontstaat en – gegeven de onderliggende fysiologische processen – hoe de begeleiding daarop kan aansluiten met aandacht voor de psyche en het lichaam.

Van acute naar chronische stress

Als je spanning ervaart, gaat dit gelijktijdig gepaard met een fysiologische stressreactie. Dan komen stresshormonen vrij zoals adrenaline en cortisol en wordt je sympathische zenuwstelsel geactiveerd, waardoor je hartslag omhooggaat, je ademhaling versnelt en je spierspanning toeneemt. Een belangrijk effect hiervan is dat er direct meer energie beschikbaar komt. Die heb je nodig om de gegeven uitdaging het hoofd te bieden, denk aan het halen van een deadline of het geven van een belangrijke presentatie.

Juist die fysiologische stressreacties spelen een sleutelrol bij het ontstaan van burn-out. Word je langdurig blootgesteld aan onveilige situaties, dan herhaalt de stressreactie zich steeds, wat leidt tot een voortdurende activatie van je stresssysteem. Je staat als het ware steeds ‘aan’

zonder dat er tijd en ruimte is om voldoende te herstellen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij aanhoudende werkdruk, een onveilige sfeer op de werkvloer, chronische ziekten, financiële problemen, of een problematische gezinssituatie.

Uit neurobiologisch stressonderzoek is al sinds eind vorige eeuw bekend dat chronisch verhoogde stressreacties leiden tot (blijvende) aanpassingen in het stresssysteem (McEwen, 1998) en dat is de onderliggende (fysieke) oorzaak van een grote verscheidenheid aan mentale en fysieke klachten, zoals bij burn-out. Ook draagt het bij aan het ontstaan en ontwikkelen van gezondheidsklachten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, slaapstoornissen, angst en depressie en zijn er aanwijzingen dat het energiemetabolisme ongunstig verandert (Piette, 2020). Op deze manier verwordt de in principe gezonde stressreactie tot een ongezonde, ziekmakende respons.

Stress als energieleverancier

Om te snappen waarom zo veel mensen opgebrand raken, is het belangrijk je te realiseren dat je lichaam een gebrek aan energie ook opvat als een stressor (een bedreigende situatie) en dit automatisch compenseert met fysieke stressreacties. Hierdoor komt er extra energie vrij en kun je actief blijven, ook al ben je vermoeid en heb je eigenlijk rust nodig. Dit voelt vaak niet als stress, maar als het tonen van extra inzet en doorzettingsvermogen. We noemen dit verschijnsel 'compensatoire stress' (Van Zweden, 2015). Dit mechanisme is voor de mens een fantastisch hulpmiddel; zo kun je tenminste altijd door. Maar als je steeds extra energie genereert en te weinig uitrust en herstelt, zal dit uiteindelijk je gezondheid ondermijnen (Sluiter & Frings-Dresen, 2009).

Zo kan het gebeuren dat een gezond mens als Bram, die van sporten houdt, een actief sociaal leven heeft, een gezin met jonge kinderen en een uitdagende baan heeft, veel te veel 'aan'

staat en dus chronisch gestrest is. Hij heeft het alleen niet in de gaten. Door een aanhoudende hoge werkdruk en een vol privé- en gezinsleven heeft hij niet geluisterd naar de vermoeidheidssignalen – en later stresssignalen – van zijn lichaam. Dit vormde een dermate belasting voor zijn brein en lichaam, dat hij steeds meer lichamelijke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige klachten ontwikkelde (Van Dam, 2021), tot het 'plotseling' niet meer ging.

Van gezond naar burn-out

Burn-out ben je niet plotseling; het verloopt in fases die we hieronder beschrijven (Figuur 1). Deze fasering wordt sinds 2020 ook gevolgd door het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP, 2020).

Fase 1: energetisch optimum

De mentale en fysieke belasting van het stresssysteem en het fysiologische herstel zijn optimaal en in balans. Dit merk je onder meer doordat je 's ochtends fit wakker wordt.

Fase 2: te vermoeid

De belasting is groter dan je herstel. Je raakt vermoeid en je ervaart stresssignalen zoals een kort lontje, steeds je sleutels kwijt, meer snoepen, onrustiger slapen. Je begint tegen dingen op te zien en kunt jezelf soms moeilijk motiveren.

Fase 3: stressklachten

Door de aanhoudende stress lopen het tekort aan herstel en de vermoeidheid op, en je belastbaarheid neemt af. Je moet harder werken om alles gedaan te krijgen, je bent snel vermoeid, maakt meer fouten, werkt trager. Er ontstaan meer en meer mentale en fysieke ongemakken. Door de veranderingen in het stresssysteem neemt het herstelvermogen af, waardoor herstellen moeilijker wordt. Hierdoor kan bijvoorbeeld de slaap verstoord raken, de rusthartslag hoger worden en de bloeddruk stijgen. Ook wanneer je thuis op de bank zit, rust je niet meer uit. Het lukt je niet goed meer om te ontspannen.

Fase 4: overspanning

Er is langdurig gebrek aan voldoende herstel van de fysiologische stresssystemen. Je hebt moeite met concentreren en onthouden, maakt fouten, bent snel emotioneel, en hebt tal van lichamelijke klachten. De klachten zijn zo hinderlijk dat de meeste mensen in deze fase besluiten om het tijdelijk rustiger aan te doen en beter voor zichzelf te zorgen. Als je nu stopt met roofoeven en binnen zes maanden opknapt, heet het 'overspanning' (je weet dus pas nadat je hersteld bent dat je overspannen was).

Fase 5: burn-out

Als je bij overspanning niet de juiste herstelmaatregelen neemt, gaat de roofoev door en raak je helemaal uitgeput. Er ontstaan zware cognitieve, lichamelijke en mentale klachten, zoals concentratieproblemen, maag-darmklachten, pijn op de borst, spier- en gewrichtsklachten, een verslechterd immuunsysteem, depressieve gevoelens, en angst- en paniekaanvallen. Kenmerkend voor burn-out is dat rust nemen niet helpt. Het herstelvermogen werkt slecht en de reserves zijn uitgeput. Na zes maanden rust voel je je nog steeds niet (helemaal) hersteld.

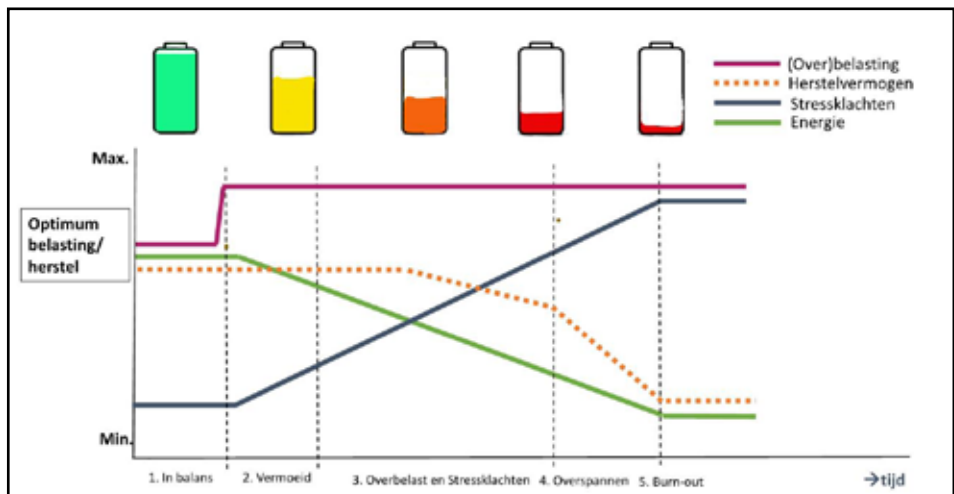
Alles bij elkaar kunnen er dus zowel lichamelijke, mentale, cognitieve en gedragsproblemen ontstaan, die uiteindelijk zijn terug te leiden naar een ontregeling van het stresssysteem als gevolg van een chronische stressconditie en onvoldoende herstel.

Gefaseerd herstel

Burn-out is dus niet hetzelfde als 'stress- of burn-outklachten hebben'. Door de fysiologische veranderingen in je stresssysteem lukt het je niet meer om te ontspannen, ook al is de stressor weggenomen. Om te herstellen van burn-out is een aanpak nodig die aandacht heeft voor de psyche, en het lichaam, en die zich vooral in de eerste herstelfase toespit op het reguleren van het stresssysteem en het herstellen van je herstelvermogen: de Chronische Stress Reversal (CSR©) methode. Hieronder beschrijven we op hoofdlijnen hoe Bram kan worden begeleid (Hamming, 2020; Van Dam, 2021).

Eerste herstelfase: roofoev stoppen en herstelvermogen verbeteren

Als Bram voor het eerst met burn-out bij zijn coach komt, verkeert hij in een crisissituatie. Hij voelt zich volledig uitgeput. Door zijn



Figuur 1. Schematische voorstelling van de gefaseerde weg naar burn-out

slaapproblemen lukt het hem niet om te herstellen, wat de klachten alleen maar erger maakt. Somberte, angst en paniek spelen hem parten en hij mist de energie om zijn gewone activiteiten voort te zetten, terwijl hij daar juist veel eigenwaarde aan ontleende. “Komt dit ooit nog goed?”, vraagt hij zich vertwijfeld af.

Om te herstellen is het noodzakelijk dat Bram zijn dagelijkse activiteiten strak doseert en deze afwisselt met bewuste ontspanning en slaap. Op deze manier kan zijn fysiologische stresssysteem weer gereguleerd worden en zijn herstelvermogen weer op gang worden gebracht. Had hij jarenlang een levensstijl met overmatige actie en inspanning, nu trekt hij zich noodgedwongen terug in een cocon van rust en herstel. Stress dient zo veel mogelijk vermeden te worden en Bram moet weer leren zich te ontspannen. Activiteiten dienen zo kort mogelijk gehouden te worden. En zodra hij moe wordt, moet Bram stoppen. Na elke inspanning, hoe klein ook, volgt ontspanning. Even liggen op de bank, een beetje lummelen, overdag een dutje doen. Belangrijk is dat zijn slaap zich weer kan herstellen. Deze fase kan best even duren.

Rode vlaggen die kunnen wijzen op ernstiger problematiek

- De behandeling slaat binnen zes tot acht weken geheel niet aan en er is geen verklaring voor.
- De cliënt is verward en heeft waanbeelden.
- De cliënt wil een einde aan zijn leven maken. Wees hierop altijd bedacht, ga dit onderwerp niet uit de weg.

Tweede herstelfase: reserves opbouwen en verbeteren van de zelfzorg

Na een aantal maanden breekt de tweede fase aan. Bram voelt zich minder gespannen, krijgt zin in activiteiten en ook zijn slaap lijkt weer meer op orde te komen. Vaak hebben cliënten de neiging om snel naar hun normale

leven te willen. Helaas is het herstel nog in de beginfase en ontbreken de reserves, waardoor bij relatief geringe inspanningen de klachten weer toenemen. De activiteiten moeten daarom goed afgestemd worden op de eigen grenzen. Een belangrijke regel in deze fase is: als je merkt dat je geen zin meer hebt, is dat het signaal van je lichaam om te stoppen. Dit signaal noemen we ‘stop-emoaties’.

Bram gaat ook aan de slag met zijn zelfzorg. Hij gaat werken aan meer psychologische thema’s: leren grenzen stellen, prioriteiten stellen, verantwoordelijkheidsgevoel en zingevingsvragen. Ook wordt onder de loep genomen welke factoren ertoe leidden dat hij zo over zijn grenzen ging, en hij leert dit te voorkomen.

In de loop van deze fase oefent Bram verder met het oppakken van lichte taken thuis. In overleg met de bedrijfsarts brengt hij zo nu en dan een bezoek aan het werk.

Derde herstelfase: re-integratie en vitaliteitsopbouw

Als de lichamelijke en mentale klachten van Bram aanzienlijk zijn verminderd, wordt in samenspraak met de bedrijfsarts de re-integratie opgebouwd. Dat gaat bij voorkeur niet op

De diagnose burn-out komt niet voor in de DSM-5.

geleide van de tijd (iedere week een paar uur erbij), maar op geleide van klachtenvermindering. Blijkt het opbouwprogramma te zwaar, dan een stapje terug; gaat alles goed, dan een stapje erbij. Belangrijk is dat Bram in deze fase leert om hersteltijd in te bouwen op het werk, zodat de vrije tijd thuis niet in te grote mate gebruikt wordt om bij te komen van het werk (Bakker et al., 2021). Je evalueert op gezette momenten hoe het gaat. Zijn er aanpassingen nodig? Hoe gaat het met de zelfzorg? Kan Bram zijn grenzen bewaken en signaleert hij tijdig de stop-emoties en stresssignalen van zijn lichaam?

Tot slot

Deze aanpak, die bekend staat als de CSR-methode, heeft als doel dat cliënten zoals Bram in eerste instantie lichamelijk herstellen door het reguleren van hun stresssysteem, en het herstellen van hun hun herstelvermogen. Pas in tweede instantie ligt de focus op mogelijke psychische problemen en betere zelfzorg. De goede resultaten die met de methode worden bereikt (Hamming, 2020), waren voor de Tilburg University aanleiding om in november 2022 met een promotieonderzoek te starten. ■

Carolien Hamming is stressexpert en directeur van CSR Centrum, psychosociaal therapeut, docent, spreker, Neerlandica, publicist en medeauteur van de bestseller *Gek op stress: Maar niet altijd*. In het voorjaar van 2024 verschijnt haar nieuwe boek over herkennen en behandelen van burn-out. www.csrcentrum.nl

Rebecca Vandenabeele is promovendus aan de universiteit van Tilburg (Tranzo, Arbeid en Gezondheid). In opdracht van CSR Centrum doet zij onderzoek naar de symptomen en gevolgen van chronische stress. Ook is zij Registerpsycholoog NIP Arbeid & Organisatie en werkt zij sinds 2010 als zelfstandig gevestigd psycholoog in haar eigen praktijk. www.lemongrasscoaching.nl

Referenties

- Bakker, A.H.M., Hamming, C.A.E., Elders, J.B., Hoebink, F., Van Hoffen, M.F.A., Janssen, K.W., & De Jong, R. (2021). *Leidraad voor hersteltijd op het werk: Aanzet voor een concrete invulling van welzijn op het werk*. ISMA-NL. Download via: https://stress-management-nl.org/?page_id=509
- Van Dam, A. (2021). A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *Eur. J. of Work and Organizational Psychology*.
- Glise, K., Wiegner, L., & Jonsdottir, I.H. (2020). Longterm follow-up of residual symptoms in patients treated for stress-related exhaustion. *BMC Psychol.*, 8(1), 26.
- Hamming, C.A.E. (2020). *Een nieuwe kijk op stress op stressklachten, overspanning en burn-out*. CSR Centrum. Via Researchgate. doi: 10.13140/RG.2.2.27794.89280
- McEwen, B. S. (1998). Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840, 33-44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
- Piette, D. (2020). *Depression and burnout, a different perspective: Investigating the differences and similarities between these 21st century epidemics through data-based transfer function modelling* (Dissertatie). KU Leuven.
- Sluiter, J.K., & Frings-Dresen, M.H.W. (2009). 'Quod caret alterna requie, durable non est': Herstel als maat voor werkvermogen? *De Psycholoog*, 44, 73-81.
- Van Zweden, S. (2015). Waarom duurt burn-out zo lang? *Tijdschrift voor psychotherapie*.