

Behandeling bij stress en burn-out

Een breed inzetbare aanpak

Voor psychologen, coaches, praktijkondersteuners ggz,
therapeuten en artsen

Anita Roelands

Henriëtte Deckers



Voor dit boek is zorgvuldig brononderzoek gedaan, met vermelding van alle bronnen. De redactie, noch het auteursteam, noch de uitgever kan aansprakelijkheid aanvaarden voor schade als gevolg van deze uitgave. Mocht u echter van mening zijn dat u schade heeft ondervonden als gevolg van deze uitgave, neemt u dan contact op met de uitgever.

Dit boek komt voort uit langdurige ervaring opgedaan in de therapiepraktijk. Gebruik van dit boek biedt geen vervanging voor een bezoek aan een arts of een andere vorm van medische zorg.

Voor het overnemen van delen uit deze uitgave voor onderwijsdoeleinden, digitaal of in papieren vorm, kunt u zich richten tot de Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties: www.stichting-uvo.nl.

Behandeling bij stress en burn-out

Een breed inzetbare aanpak

voor psychologen, coaches, praktijkondersteuners ggz, therapeuten en artsen

Anita Roelands & Henriëtte Deckers

ISBN 978 90 8560 191 3

NUR 771

THEMA JM / VFJS

BISAC PSY000000 / PSY036000

© 2023 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

Voorwoord	9
Inleiding	11
Leeswijzer	15
1 De theorie	17
1.1 De invloed van stress	17
1.2 Reacties bij afnemende energie	22
1.3 Het herstelsysteem	25
1.4 Opvattingen over burn-out	31
1.5 Fasen van gezond naar burn-out	35
1.6 Onderscheid tussen burn-out en overspannenheid, depressie of angst	40
2 De behandeling	49
2.1 Uitgangspunten	49
2.2 Herstel in stappen	51
2.3 Verloop van het genezingsproces	53
3 Een inschatting maken van de mate van uitputting	57
3.1 De intake	57
3.2 De invloed van onveiligheid	64
3.3 Veelvoorkomende situaties en vragen tijdens een gesprek met de bedrijfsarts	66
3.4 Vragenlijsten	76

4	Stap 1 Basis	79
4.1	Psycho-educatie over het stress- en herstelsysteem	82
4.2	Leefregels	92
4.3	Dagindeling	97
4.4	Voeding	102
4.5	Slaap	103
4.6	Sport en beweging	109
4.7	Zelfzorg	115
4.8	Voorwaarden voor een snel herstel	117
5	Stap 2 Bewust	119
5.1	Signalen	121
5.2	Roofbouwpatronen	124
5.3	Copingstijlen	127
5.4	Piekeren	130
5.5	Thuisopdrachten	132
5.6	Overdracht en tegenoverdracht	133
5.7	De invloed van psychisch trauma	136
5.8	Samenwerking met de bedrijfsarts	138
6	Stap 3 Bekwaam	141
6.1	Eerste contact met het werk	143
6.2	Werkhervatting	146
6.3	Reïntegreren	151
6.4	Valkuilen bij reïntegratie	154
6.5	Terugval	159
6.6	Loopbaanvragen	163
7	Behandelmethodieken bij Bewust en Bekwaam	169
7.1	Focusing	171
7.2	Voice Dialogue	177
7.3	Ik-grensbewustzijn, de tuinmetafoor	182
7.4	Therapie met behulp van paarden	186
7.5	Behandeling van trauma	188
7.6	Onderliggende overtuigingen	190
7.7	De invloed van het systeem	196

8 Andere toepassingsmogelijkheden	199
Nawoord	201
Bijlagen	203
Bijlage 1 E-healthmodules voor cliënten	205
Bijlage 2 Ingrijpende gebeurtenissen (life-events)	207
Bijlage 3 Bespreekpunten voor cliënten bij de bedrijfsarts	209
Bijlage 4 Hand-out Tips voor leidinggevend	211
Bijlage 5 Vragenlijsten	213
Bijlage 6 Belangrijke intakevragen	215
Bijlage 7 Begeleiden van een ontspanningsoefening	217
Bijlage 8 Slaapfasen en slaapdrijvers	219
Bijlage 9 Oefening 'ja zeggen' (focusoefening)	223
Bijlage 10 Signalen per fase	225
Bijlage 11 Registratieformulier geel signaal	229
Bijlage 12 Wet verbetering poortwachter	233
Lijst van belangrijke begrippen	235
Bronnenlijst	241
Aanbevolen literatuur	249
Woord van dank	251
Over de auteurs	253

Inleiding

Iedereen die psychische hulp biedt krijgt te maken met mensen met burn-outverschijnselen. De meeste behandelaars zijn met hart en ziel bezig om deze mensen te helpen herstellen. Veel van de vakkundigheid waaruit geput wordt is helpend voor de cliënt. Intuïtief voelen we meestal wat verstandig is voor iemand die volledig is uitgeput.

Dit boek is een aanvulling op deze vakkundigheid en intuïtie. Het is gebaseerd op de opleiding in de Nooit Meer Burn-out-methode van Anita Roelands. Het boek biedt handvatten om een cliënt van A tot Z te kunnen behandelen, met aandacht voor zowel de psychische als de lichamelijke aspecten. Twijfels of vragen bij de verschillende fasen van de behandeling van mensen met burn-out worden concreet behandeld en beantwoord. Eventuele hiaten in kennis worden opgefrist en aangevuld. Na het lezen van dit boek is er geen misverstand meer over wat een goede behandeling voor burn-out is.

In het boek worden daartoe een aantal essentiële sleutels geboden, met als doel dat de cliënt daarmee niet alleen herstelt maar ook leert om na het herstel vitaal te blijven.

De eerste sleutel is de kennis die de cliënt nodig heeft over wat er met hem gebeurt als hij te lang doorgaat en oververmoeid raakt. Uitleg van de werking van het *stress- en herstelsysteem* is daarbij een kernonderdeel. (Wat informatie hierover betreft zijn we veel dank verschuldigd aan onder anderen Sonja van Zweden en het CSR Centrum, zie de bronnenlijst achterin het boek.) Hiermee krijgt de cliënt eveneens inzicht in de werking van het eigen lichaam, zodat de aangereikte 'rusthandvatten' doorvoeld en begrepen worden. Deze kennis versterkt de motivatie om serieus het herstelwerk aan te gaan; een belangrijke eerste stap.

De tweede sleutel bouwt hierop voort: de cliënt leert het herstelsysteem te activeren. Zelfs bij de kleinste signalen van verminderde energie blijft dit belangrijk. Ook na volledig herstel van de cliënt.

Daarna is de derde sleutel van essentieel belang: zelfzorg toepassen. Met behulp van herkenning van signalen. Vanaf het eerste begin van de behandeling, in zowel de privé- als de werksituatie. Bij alle stappen in het boek wordt duidelijk uitgelegd wat goede zelfzorg is voor de cliënt en wat niet.

De functie van de vierde sleutel is om de cliënt de effecten van onderliggende *copingstijlen* en de oorzaken van negatieve stress en uitputting te leren voelen en herkennen in het lichaam. Hiermee krijgt hij niet alleen mentaal-emotionele, maar ook lichaamsgerichte inzichten en handvatten die hem helpen om zowel thuis als op het werk bewust andere keuzes te maken, zelfs bij grote uitdagingen.

De vijfde sleutel is de begeleiding van de cliënt tot aan volledig herstel en reïntegratie in werk en leven.

Deze vijf sleutels zijn verweven in de driestappenmethode van Anita Roelands. De methode, gebaseerd op wetenschap en praktijk, is niet alleen op volledig herstel maar ook op blijvend herstel gericht.

De beschreven stappen naar herstel zijn eveneens van toepassing bij andere ziektes waar grote vermoeidheid een rol speelt. Een revalidatieproces na ziekte (zoals Covid), of het hanteren van een (andere) chronische ziekte vraagt in veel opzichten hetzelfde van een mens als een revalidatieproces ten gevolge van een burn-out. Het begint ermee dat cliënten met deze ziektes de vermoeidheid – dat wat niet gaat en niet lukt – herkennen en accepteren. Dit maakt dat zij gemotiveerd raken om structureel *accumanagement* toe te passen, leefpatronen en gewoonten daaraan aan te passen en die te integreren in hun dagelijks leven. Vervolgens krijgt de cliënt inzicht in het effect van de stressgevendende factoren op het fysieke functioneren; de onderliggende patronen.

Het aantal mensen dat worstelt met de fysieke, emotionele en cognitieve effecten van al deze aandoeningen waarbij zware vermoeidheid speelt en hierbij goede behandeling nodig heeft, groeit zodanig (nu met 250.000 per jaar) dat deze kennis en ervaring hieromtrent voor iedereen beschikbaar zouden moeten zijn. Het is schrijnend dat mensen met vermoeidheidsklachten of burn-out niet snel genoeg of niet de juiste behandeling krijgen.

De in dit boek beschreven methode sluit aan op de LESA-richtlijnen voor overspanning en burn-out. Het sluit ook aan bij de richtlijnen van de zorgstandaard Overspanning en burn-out van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) én het is er een aanvulling op, wat aandacht voor het fysieke herstel betreft. Het is gericht op duurzaam herstellen en reïntegreren, op het voorkomen van herhaling en biedt

een robuust raamwerk waar de behandelaar diens eigen manier van werken in kan vlechten.

Bij elke stap in de behandeling kan de behandelaar in valkuilen stappen. In het boek wordt beschreven hoe dit te voorkomen.

De theorie, veelvuldig ondersteund met herkenbare situatieschetsen uit de praktijk, is zodanig beschreven dat het direct toepasbaar is in de behandeling. Achterin zijn bijlagen te vinden met vragenlijsten en oefeningen. Verder worden suggesties gedaan voor verdiepende literatuur.

Dit boek is geschreven uit liefde voor ons vak en compassie met onze cliënten. We hopen dat je het met veel plezier leest en dat het voor jou en voor jouw cliënten helpend en nuttig mag blijken.

Anita Roelands en Henriëtte Deckers

Leeswijzer

We spreken in het boek over 'behandelaar' en 'cliënt'. Met cliënt bedoelen we alle mensen die je kunt behandelen die last hebben van stress, overspannenheid, burn-out, uitputting en vermoeidheid. Met behandelaar bedoelen we degene die de cliënt behandelt, of het nu een coach is, therapeut, psycholoog of arts. Overal waar *hij* staat kun je ook *zij* of *hen* lezen en andersom.

In het boek vind je her en der pictogrammen.



Dit pictogram staat vermeld bij een veelvoorkomende valkuil, waar je als behandelaar in zou kunnen trappen.



Extra informatie wordt aangegeven met dit informatiepictogram.



Een voorbeeld uit de therapeutische praktijk wordt aangegeven met dit pictogram.

1 De theorie

1.1 De invloed van stress

Iedereen is continu bezig prikkels van buitenaf en van binnenuit (stresssignalen) te filteren en te interpreteren. Dit gebeurt voor een groot deel onbewust. Aantonen hoe onbewust dit is, is zeer ingewikkeld, omdat je daarmee ook bij de moeilijk te beantwoorden vraag belandt wat bewust en wat onbewust is.

Daarnaast is bij talloze mensen sprake van chronische stress, stress die door omstandigheden langdurig aanhoudt en waar je mee hebt leren leven. Denk hierbij aan stress door onveiligheid, discriminatie, geldzorgen, enzovoort. Zo hebben jongeren meer zorgen om geld en huisvesting dan vorige generaties. Van 1969 tot 2001 nam de stijging van het bruto binnenlands product (bbp) ten opzichte van vorige generaties steeds verder af en vanaf 2020 daalde het zelfs (CBS).

Chronische, maar soms ook acute stress (denk aan een ongeval of het plotseling sterven van een geliefde) kan ziekmakend zijn. Christiaan Vinkers stelt in een interview met NRC (2022) over zijn toen nog uit te brengen boek *In de ban van burn-out* dat stress dwars door alle diagnoses in de psychiatrie heengaat. Het kan tot allerlei aandoeningen leiden, zoals psychose, angst, persoonlijkheidsstoornis, depressie, verslaving, PTSS. Voor angst en depressie is aangetoond dat stress een sterke, onregelende factor is. 'We proberen de wereld te begrijpen door die in hokjes in te delen,' zegt Vinkers. 'Maar stress kent geen grenzen.'

Stress is een bepalende factor in de geestelijke en lichamelijke gezondheid van mensen. In dit boek bespreken we hoe stress tot een burn-out kan leiden en hoe een burn-out is te behandelen. Er is veel onderzoek gedaan naar burn-out, alleen zijn er geen betrouwbare wetenschappelijke cijfers over hoe vaak burn-out voorkomt, onder andere vanwege definitieverschillen. Meet je uitsluitend uitputtingsklachten, werkgerelateerde klachten of meerdere dimensies? Veelal wordt er gesproken over burn-outklachten; 17% ofwel 1,3 miljoen mensen in 2021 ervaren deze klachten, volgens TNO en CBS in hun periodieke Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden die door bijna 50.000 werknemers is ingevuld. Dit cijfer is al jaren redelijk stabiel in tegenstelling tot wat vaak beweerd wordt (Vinkers, 2022). De burn-outklachten leid-

den tot 11 miljoen ziektedagen. Volgens ArboNed (2018) hebben mensen met psychische klachten gemiddeld 220 ziekteverzuimdagen (iets meer dan 300 kalenderdagen). Ziek zijn vanwege burn-out maakt hiervan een belangrijk deel uit.

Stress kan leiden tot overspannenheid. En overspannenheid kan een glijdende schaal zijn naar burn-out, angst of depressie. Voor cliënten met een burn-out is daarom kennis van de werking van stress een essentiële sleutel naar herstel. De volgende uitleg tot en met paragraaf 1.4 kan daarvoor gebruikt worden. Het is een uitleg die geïnspireerd is op de heldere informatie hierover van het CSR Centrum, een expertisecentrum stress en veerkracht.

Het autonome zenuwstelsel is een zenuwstelsel dat ervoor zorgt dat een groot deel van onze lichamelijke processen, waaronder hartslag, ademhaling, spijsvertering en celvernieuwing vanzelf, autonoom, geregeld worden. Wij hoeven hier als mens gelukkig niet over na te denken.

Het autonome zenuwstelsel heeft een essentiële functie en dat is: zorgen dat we blijven leven. Dit overlevingsdoel wordt op twee aan elkaar tegengestelde, aanvullende manieren bewerkstelligd:

1. Het stresssysteem (sympathisch zenuwstelsel) zorgt ervoor dat we kunnen vluchten of vechten bij gevaar en kunnen jagen op voedsel.
2. Het herstelsysteem (parasympathisch zenuwstelsel) zorgt ervoor dat we van deze acties herstellen.

Onder anderen psychiater en onderzoeker Stephen Porges (Dana, 2021) beschrijft nog een derde overlevingsreactie bij stress en trauma, namelijk bevriezen. Bevriezen is volgens Porges een overlevingsreactie van het dorsaal vagaal parasympathische zenuwstelsel indien iemand totaal onveilig is. Deze reactie wordt veelvuldig waargenomen bij mensen met ernstig psychisch trauma (Levine, 2016). De persoon die dit overkomt, ziet geen uitweg om goed met de situatie om te gaan en bereidt zich voor op pijn en beschadiging. Het dorsaal vagaal parasympathische zenuwstelsel zorgt dan voor versuffing, voor immobilisatie. De persoon kan het vege lijf niet redden en ligt er voor dood bij. Ook is de aandacht in het hier en nu 'weg'; *dissociatie*. Porges noemt het herstelsysteem zoals wij dat hier benoemen het ventraal vagaal deel, het deel dat geactiveerd wordt als iemand zich veilig voelt. Er is dan ruimte voor verbinding en contact.

In het kader van behandeling van stress, overspanning en burn-out concentreren we ons in eerste instantie voornamelijk op het leren inzetten van dit herstelsysteem.

Hoe werkt stress?

Als het stresssysteem via hersendelen als hippocampus, amygdala en hypothalamus aangezet wordt, omdat we willen jagen of omdat er gevaar dreigt, worden in de bijnieren hormonen als adrenaline en noradrenaline afgescheiden. Adrenaline dient vooral om mentaal in een staat van paraatheid te komen (alert te worden) en noradrenaline om het lichaam te activeren. Vanwege dit activeren van geest en lichaam wordt het stresssysteem in de praktijk ook wel het *gaspedaal* genoemd. Als een vrachtwagen in volle vaart komt aanrijden terwijl je oversteekt, sprint je zonder nadenken direct naar de stoep. Het innerlijke gaspedaal is automatisch ingetrapt. Zonder dat je je hiervan bewust bent geweest.

In een veeleisende situatie waarin weinig controle wordt ervaren (wat vaak bedreigend is), scheidt de bijnierschors ook extra cortisol af (Frankenhauser et al., 1980). Het doel van de cortisolafgifte is om deze vlucht-/vecht-/jaagtoestand langer vol te kunnen houden, ook bij langdurige stressvolle gebeurtenissen.

Bij jagen kun je in de huidige leefomstandigheden denken aan: doelen najagen. En daar hebben we er veel van in het dagelijks leven. Het is nuttig en onschadelijk dat het lichaam in een verhoogde staat van paraatheid wordt gebracht, zodat het actief doelen kan bereiken of kan ingrijpen bij (vermeend) gevaar. Heb je hoge werkdruk, dan trap je zelf het gaspedaal nog wat extra in. Het stresssysteem zorgt voor energietoever.

In de volgende tabel kun je zien wat er vervolgens gebeurt.

GASPEDAAL (stresssysteem)

Toename	Afname
Ademhaling	Denkcapaciteit
Hartslag en bloeddruk	Immuunreactie
Spierspanning van armen, benen, nek, buik, blaas en ribben	Spijsvertering
Transpiratie	Insulineactiviteit
Bloedstolling	
Glucose in het bloed (dit doet de lever)	

Het sympathische zenuwstelsel – de meest voorkomende reacties in het lichaam als het stresssysteem aangaat

Door de afgifte van de genoemde stresshormonen wordt de ademprequentie verhoogd. Dit zorgt voor meer zuurstof in de bloedbaan. Ook worden suiker en vet (lees: brandstoffen) door middel van cortisol door de lever afgegeven in het bloed (oratie van prof. Meijer, 2016). Er komt daarnaast direct glucose beschikbaar die rond de spieren ligt opgeslagen (Van der Poel, 2014). De bewegingsspieren hebben deze extra zuurstof en brandstoffen nodig om te kunnen vluchten, vechten of jagen. Deze spieren spannen zich als vanzelf aan. Met name de monnikskap- en de bekkenbodemspieren zijn gevoelig voor stress en zeker traumatische stress (Marsman, 2021).

Om het bloed met deze zuurstof en brandstoffen razendsnel van het hart naar de spieren te krijgen, gaat het hart sneller maar ook harder pompen. Als gevolg hiervan stijgt de bloeddruk. Op een dergelijk moment ook bloed naar de spijsverteringsorganen pompen zou ten koste gaan van de aanvoer van bloed naar de arm- en beenspieren. Dus het verteren van voedsel gaat op een laag pitje, want dit is voor het overleven bij acuut gevaar minder van belang. Het hongergevoel neemt daardoor af. Cliënten vinden dit vaak heel logisch klinken en snappen soms opeens ook waarom ze darmklachten hebben.

Wat eveneens gebeurt is dat de bloedstollingssnelheid toeneemt. Een mens bloedt dan minder snel dood als hij gewond is geraakt. Ook dit is een reactie van het stresssysteem om de kans op overleving te vergroten. Daarnaast nemen immuunreacties in het lichaam af.

De beschreven fysieke reacties zijn allemaal functioneel en levensreddend voor een mens. Dit kunnen we *functionele stressreacties* noemen, zolang de *accu* er niet door uitgeput raakt.

Verder doet de neocortex, de frontale hersenkwab waarmee wij bewust kunnen nadenken en cognitief functioneren, minder goed mee bij gevaar of als we flink aan het jagen zijn. Bij de hard op ons af komende vrachtwagen is het levensreddend als we direct reageren in plaats van dat we eerst zouden nadenken over hoe levensbedreigend die vrachtwagen is, welke kant je het best op kunt springen, enzovoort. Deze verminderde werking van de neocortex maakt dat we meer gefocust, reactiever en impulsiever worden. Cliënten vertellen dat ze minder oog hebben voor hun omgeving als ze gestresst zijn.

De eerdergenoemde termen jagen en vechten klinken prehistorisch. Zo 'prehistorisch' zit het lichaam dan ook in elkaar, ondanks dat we inmiddels in een geïndustrialiseerde en kennisintensieve wereld leven, met schermgebruik en veel zittend werk. Het lichaam blijft het stresssysteem activeren, ook als we niet letterlijk in gevaar zijn en niet letterlijk aan het jagen zijn.

3.3 Veelvoorkomende situaties en vragen tijdens een gesprek met de bedrijfsarts

Soms vinden cliënten het spannend om (opnieuw) met de bedrijfsarts in gesprek te gaan, bijvoorbeeld omdat ze denken niet geloofd te worden of te vroeg terug te moeten naar het werk. Sommige mensen schetsen een te positief of te negatief beeld van hun situatie. Er kunnen gemakkelijk misverstanden ontstaan, omdat de cliënt niet weet wat belangrijke informatie is voor het gesprek met de bedrijfsarts. Zie ter geruststelling, houvast en voorbereiding voor de cliënt mogelijke besprek-punten in bijlage 3.

Reactie van omgeving op ziekmelding

De cliënt moet niet alleen zelf wennen aan het feit dat hij burn-out is, ook de omgeving reageert hierop. Collega's kunnen begripvolle en aardige berichtjes sturen, maar ook volledig de plank misslaan met (onbedoeld) kwetsende opmerkingen (*Ik hoop dat je snel weer je normale zelf wordt.*) en voor huisgenoten is het ook moeilijk om te gaan met iemand die plotseling veel minder doet (*Je doet de hele dag niks, dan kun je toch best wel koken?*). Als leidinggevendenden of werkgevers weinig ervaring hebben met burn-out, dan kunnen goedbedoelde opmerkingen als *Wanneer denk je weer aan het werk te kunnen?* hard aankomen. Als behandelaar kun je de cliënt helpen dit in perspectief te zetten, te relativeren om het vermeende gevaar ervan weg te halen. In bijlage 4 hebben we daarom een lijst met tips voor leidinggevendenden opgenomen die jij (zelf of via de cliënt) aan de leidinggevende kunt geven.

Gedeeltelijk blijven werken of volledig ziek melden?

In de NHG-Standaard wordt aangeraden om zo mogelijk niet volledig ziek te melden, om structuur te houden in de dag en de voeling met het werk niet kwijt te raken. Wij hebben de ervaring dat het erg moeilijk is voor mensen die burn-out zijn en in de overdrive zitten, om te leren ontspannen als zij nog gedeeltelijk in de werksituatie zitten. Het is inderdaad moeilijk om structuur in de dag te houden als je niet de routine van werken hebt, dus hieraan besteden we ruim aandacht in de eerste stap van de behandeling, de Basis. Om volledig te herstellen en nooit meer burn-out te raken is het nodig om terug te gaan naar de basis waar vanuit hij het leven kan leven. De cliënt zal thuis al alle zeilen bij moeten zetten om uit de overdrive te komen, de slaap weer te hervatten, de accu op te laden, naast de gewone dagelijkse routine. De ervaring leert dat cliënten die gedeeltelijk blijven werken bij overspannenheid, erg

veel uitdaging ervaren om dit naast en tijdens het werk voor elkaar te krijgen. De tijd die nodig is om uit de overdrive te komen is daardoor soms langer dan wanneer de cliënt volledig ziek gemeld is.

Het valt ons op dat voeling houden met het werk op heel veel manieren kan (anders dan blijven werken) en dat het voor een cliënt in de eerste periode beter is slechts minimaal contact te houden. Met name als de oorzaak van de uitval in het werk gelegen is, kan veel contact stressverhogend werken. Na een eerste periode van rust en herstel is de cliënt zelf emotioneel rustiger waarna het contact geïntensiveerd kan worden.

‘Genieten’

Mensen met burn-out krijgen vaak te horen van de omgeving: *Ga maar lekker genieten*. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Cliënten kunnen dat een moeilijk advies vinden. En terecht. Genieten lukt aanvankelijk namelijk helemaal niet. Genieten is een werkwoord. Het vraagt dat je eerst herstelwerk doet, met genieten als eindresultaat. Dus als een cliënt na vier tot zes weken zegt dat er momenten zijn waarop hij aan het genieten is, dan is dat een mooi resultaat en een compliment waard.



Het kan gebeuren dat je iemand behandelt voor een paniekstoornis terwijl de paniek door de vermoeidheid komt. De paniekgedachten ontstaan door een gebrek aan emotionele weerstand. Bij de intake is het belangrijk te checken wat de mate van uitputting is en waar de paniek toe leidt. Als er grote uitputting is, krijgt behandeling van de uitputting voorrang. Als de paniek tot versturende contactvermijding leidt en als de paniekgedachten het gesprek dat je met de cliënt hebt overheersen, is behandeling van de paniekstoornis naast de burn-out belangrijk.



Dezelfde valkuil geldt voor depressieve gedachten. Depressieve of sombere gedachten kunnen zijn ontstaan door uitputting en zij kunnen al verdwijnen na stap 1. Ook hier is het belangrijk om naast het checken van de uitputting, te checken hoe vergaand de depressie is. Als de cliënt bij deze gedachten ook actieve suïcidale gedachten heeft, is het belangrijk om naast de burn-out ook de depressie te behandelen. De behandeling van de burn-out zal de depressiebehandeling ondersteunen, en vice versa.

Wat doe je als iemand zelf denkt burn-out te zijn, maar er niet voldoende kenmerken te zien zijn?

In de situatie dat er niet voldoende kenmerken zijn, bespreek je dit en toon je je bevinding aan met behulp van de lijst van kenmerken. Vervolgens is het nuttig om samen uit te zoeken wat er wel aan de hand is. Is er sprake van overspannenheid? Een arbeidsconflict? Een *bore-out*? Een niet herkende depressie? Problemen in de thuis-situatie?



Wanneer adviseer je iemand zich ziek te melden?

1. Als iemand duidelijk de kenmerken van burn-out vertoont.
2. Als iemand een half jaar of langer overspannen (in paars) is.
3. Als deze persoon in de 'overdrive' zit en slecht slaapt.
4. Als er geen afdoende maatregelen mogelijk zijn op het werk die ervoor zorgen dat de cliënt in de luwte kan werken (dus als er geen oplaadmogelijkheid voor de cliënt op het werk is).
5. Overweging bij ziekmelding is of er thuis voldoende rust genomen kan worden.

Wat als iemand zich niet ziek wil melden?

Er zijn omstandigheden waardoor iemand niet de mogelijkheid ziet om zich ziek te melden, bijvoorbeeld als iemand veel verantwoordelijkheid heeft (zoals een algemeen directeur van een bedrijf, een zelfstandig ondernemer (zzp'er), iemand die de enige in het bedrijf is met bepaalde kennis of iemand die eindverantwoordelijk is voor een belangrijk project met een strakke deadline). Ook kan iemand bang zijn voor een 'vlekje' op zijn naam.

Wat je kunt doen:

- Met behulp van het accuverhaal aangeven dat het vaak alleen maar langer duurt als hij blijft werken, omdat de accu dan moeilijker op te laden zal zijn. Er wordt namelijk nog steeds veel energie opgebruikt. Blijven werken is dweilen met de kraan open. Het doet denken aan een verbouwing terwijl de winkel openblijft.
- Uitleggen dat de kwaliteit van het werk alleen maar afneemt als de uitputting groot is en dat dat voor het bedrijf of het project funest kan zijn. Een vervanger of tijdelijke kracht met een volle accu kan dit oppakken, met meer cognitieve capaciteit en daardoor meer snelheid, efficiency, intelligentie, relativiseringsvermogen, planmatigheid en creativiteit.
- Leg uit dat om goed te kunnen opladen het nodig is om uit de overdrive te komen en goed te slapen. Dat lukt alleen als daar echt de tijd voor wordt genomen. Het is geen quick fix.
- Als iemand blijft weigeren, adviseer dan om substantiële maatregelen op het werk te treffen om in de luwte te kunnen komen, dus minder uren, minder taken en de leidinggevende betrekken. Als iemand eindverantwoordelijkheid heeft, zoek dan naar mogelijkheden van delegeren of van een interim constructie. Hetzelfde geldt voor de privésituatie: minder taken of deze overdragen aan anderen.



Als een cliënt overspannen of burn-out is, heeft hij een vernauwde of zelfs paniekerige manier van denken en zijn hele focus is gericht op: zorgen dat ik hier zo snel mogelijk doorheen kom. De cliënt zal er alles aan doen om overeind te blijven. Dit maakt dat hij in het intakegesprek jou ervan probeert te overtuigen dat ziek melden of minder werken niet tot de mogelijkheden behoort. Daarnaast kan het zijn dat de familie of partner van de cliënt of de organisatie waar de cliënt werkt, druk uitoefent op de cliënt of zelfs op jou. Het kan een valkuil zijn om te veel in deze psychologische druk mee te buigen, waardoor je niet stevig genoeg adviseert en de cliënt te lang laat aanmodderen.

Als behandelaar maak je je eigen afwegingen of je in de redenering van de ander(en) mee kunt gaan of niet. De belangrijkste leidraad daarbij is wat het beste is voor duurzaam herstel van de cliënt.



Argumenten die de cliënt kunnen overtuigen om zich ziek te melden

(indien dit noodzakelijk is voor het herstel en meer oplevert dan gedeeltelijk doorwerken) of toe te gaan geven aan herstellen in de luwte:

- *Niemand heeft er wat aan als jij maar door blijft ploeteren.*
- *Als je herstelt, heb je zoveel meer overzicht, waardoor je veel beter keuzes kunt maken, prioriteiten leert stellen, enzovoort.*
- *Hier word je toch ook niet gelukkig van? Waar gaat het nou over in het leven? Het kan toch niet zo zijn dat je je privéleven opoffert om je werk te kunnen doen?*
- *Welk voorbeeld geef je op deze manier je kinderen mee? Dat het goed is om door te zetten en jezelf uit te putten? Wat wil je dat ze over je zeggen later? Hij was altijd bezig. Je zag hem weinig genieten.*
- *De problemen die jij ziet, horen die bij jouw functie/verantwoordelijkheid?*
- *Je bent verder van huis als je straks burn-out raakt.*
- *Als jij het maar blijft opvangen, denkt je partner of een leidinggevende: blijkbaar lukt het allemaal, misschien kan er nog wat bij. Als je de taken laat vallen, kan de ander pas zien dat er te veel druk is (omdenken).*
- *Als jij alleen doet wat bij jouw taken hoort, zien je partner, vrienden, collega's of leidinggevenden welke taken blijven liggen. Je geeft de anderen de kans om te zien waar het misgaat en daarmee de mogelijkheid om het zelf op te lossen (omdenken).*

Wat te doen bij iemand die bijna of helemaal overspannen is?

Bij mensen die komen voor hulp, die bijna of flink overspannen zijn, is het soms lastig om hen hiermee op een helpende manier te confronteren en samen te zoeken naar de beste vorm om dit aan te pakken. De aanpak bij (bijna) overspannenheid is hetzelfde als bij burn-out, maar het motiveren kan gecompliceerder zijn.

Kenmerken bij overspannenheid:

- Deze cliënten hebben nog net genoeg energie om het vol te houden.
- Ze zitten in de overdrive, dus vinden geen rust, maar hebben alleen een vaag vermoeden dat het niet goed gaat en dat het anders moet.
- Cliënten zijn bang dat als ze hieraan toegeven, ze burn-out raken, er niet meer uitkomen, dat alles instort of dat het heel lang gaat duren.
- Cliënten zien geen uitweg in de situatie waar ze in zitten; hun brein staat op 'alarm'. Ze proberen dingen te regelen, onder controle te krijgen, maar dit lukt