

**Lezing op de orthomoleculaire dag zaterdag 6 oktober 2001:
'Psychisch uitgewerkt?', dan orthomoleculair aan de slag!**

Mr.dr. Carien Karsten

Burnout: type I en type II

Inleiding

Schrap alles uit je agenda wat niet noodzakelijk is voor je fysiologisch herstel. Doe het rustig aan. Neem er de tijd voor. Kom pas terug wanneer je helemaal hersteld bent. Dit soort adviezen krijgen mensen die burnout zijn meestal.

Een recent voorbeeld hiervan staat in *Avanta*, september 2001 waarin psychotherapeut en psychoanalyticus Sonja van Zweden zegt dat mensen pas weer aan het werk kunnen wanneer hun vitaliteitsreserve weer op peil is. Dat duurt minimaal zes tot twaalf maanden. En mensen met jonge kinderen hebben nog meer tijd nodig. Volgens sommigen kan het twee jaar duren. Als dit soort opvattingen in de media verschijnt, gaan mensen denken dat het echt zo is. Een vriendin van mij hoorde onlangs op een schilderclub: 'Ik ben burnout en dat kan wel twee jaar duren, dus heb ik me maar opgegeven voor een cursus schilderen.' Als je zoveel tijd nodig zou hebben om uit je burnout te komen, hoe haal ik het dan in mijn hoofd mijn nieuwe boek de titel te geven *in dertig dagen uit je burnout?* Is dat geen misleiding? Dit doet denken aan reclameslogans in roddelbladen: in dertig dagen tien kilo lichter, lees ik in een boekbespreking in het maandblad Opzij. En Opzij is niet de enige, ook psychiaters en andere auteurs vinden dat ik burnoutpatiënten niet serieus neem. Anderen zeggen het boek in de boekhandel in hun handen te hebben gehad en het zonder in te kijken weg hebben gelegd. Vanwege de titel.

Ik kon daar slecht van slapen. Deed ik mijn cliënten te kort? De kritiek leidde tot een ernstig gewetensonderzoek. Heb ik willens en wetens de kluit belazerd? Wat heeft me bezielde een dergelijke titel te gebruiken? Mijn bedoeling was natuurlijk een beetje prikkelen en provoceren, maar misleiden?

Mijn oorspronkelijke titel was: In vijf stappen uit je burnout. Deze titel staat ook op internet en in de brochure van de uitgever. Ik gebruikte oorspronkelijk dezelfde indeling als in mijn eerdere boek *Omgaan met burnout*. Maar het voelde niet goed, teveel het perspectief van de hulpverlener en niet van degene die aan het opbranden was. Tijdens de sinterklaasinkopen vorig jaar kwam ik een boekje tegen over hoe je in dertig dagen gelukkig wordt. Met allemaal nuttige tips verdeeld over dertig dagen. En als je dan nog niet gelukkig was, moest je maar opnieuw het boek lezen. Onzin natuurlijk dat je in dertig dagen gelukkig kunt worden. Dat snapt iedereen. Maar het perspectief sprak me aan, iedere dag een kleine stap, een geleidelijke opbouw. Dat hebben mensen die burnout raken vaak nodig. Ze zwemmen de eerste maanden, hebben geen houvast en voelen zich met het advies van 'doe maar een tijdje rustig aan' aan hun lot overgelaten. Soms zijn ze er na die maand nog ernstiger aan toe dan daarvoor, omdat ze vreselijk hebben lopen piekeren en denken dat het nooit meer goed komt.

Het werd dus: in dertig dagen *uit* je burnout. Niet: van je burnout af, want dat zou ik inderdaad oplichterij vinden. De eerste alinea van het boek luidt:

'In dertig dagen uit je burnout, kan dat? En waarom niet? Burnout kan een slepende affaire zijn. Maar een goede aanpak kan je in dertig dagen uit je burnout halen. Dat is wat dit boek beoogt: op een doodlopend spoor de wissel omzetten.'

Om te voorkomen dat dertig dagen te letterlijk opgevat zou worden, heb ik erbij gezet dat je er ook drie dagen over kunt doen en dat een behandeling door een psycholoog vaak twee en een halve maand duurt. Maar dat wil niet zeggen dat je gedurende die twee en een halve maand burnout bent, nee, de meeste mensen knappen in dertig dagen fysiek op, maar hebben wel wat langer ondersteuning nodig, bijvoorbeeld bij hun loopbaankeus, reïntegratie in het werk, het voorkomen van een terugval of anderszins.

Ik vond dat de titel nog andere voordelen had. Het zou de beeldvorming over burnout kunnen veranderen. Ik heb zelf whiplash gehad en ervaarde dat de beeldvorming over whiplash door mensen met rolstoelen en halskragen werd bepaald. Dat was een extreme groep en helemaal niet typerend voor de gemiddelde whiplashpatiënt. Daar wilde ik niet bij thuis horen. Van een dergelijke beeldvorming vond ik een rampzalige werking uitgaan, want je bent bang dat het bij jezelf net zo mis gaat als bij degene in een rolstoel. En dat je er nooit meer van af komt.

Bij een burnoutpatiënt gebeurt iets dergelijks. Alle hoop op herstel verdamppt als je leest wat mensen met burnout allemaal meemaken. In de media komen burnoutpatiënten aan het woord die jaren nodig hebben gehad om er bovenop te komen. In de eerder genoemde Avanta staat het verhaal van Diana Hell die anderhalf jaar nodig had om er bovenop te komen. Zij leidt bedrijfsartsen op en organiseert lotgenotengroepen, die ze allemaal overtuigt van het feit dat herstel van burnout minimaal zes maanden duurt. Maar waar staat dat? Geen enkele wetenschappelijke publicatie heeft tot nu toe aangetoond dat burnoutpatiënten het beste af zijn als ze zes maanden uit het arbeidsproces zijn. Wél is aangetoond dat als mensen langer dan drie maanden verzuimen ze met moeite terugkeren naar hun arbeidsplek, *als* ze al terugkeren. Zijn daarmee mensen die een jaar of twee vanwege burnout uit de roulatie zijn geweest aanstellers of fraudeurs? Nee. In de meeste gevallen zijn de behandeling en de reïntegratie niet vroeg genoeg gestart of in een vroeg stadium mislukt, omdat de overgang te zwaar was. Daarnaast is er een kleine groep die fysiek nauwelijks herstelt, ook al is de behandeling goed gestart. Zij herstellen niet in dertig dagen, maar ook niet in driehonderd dagen. Mijn ervaring is dat er bij mensen die nauwelijks fysiek herstellen in dertig dagen vaak wat anders aan de hand is. Het zou kunnen dat chronische vermoeidheid een rol speelt, maar het zou ook kunnen dat het niveau van het stresshormoon cortisol verlaagd is. Volgens de laatste wetenschappelijke inzichten (Van Doornen, 2000) kunnen op basis van het stresshormoon cortisol vermoedelijk twee subcategorieën burnout worden onderscheiden.

Twee typen burnout

Fysiologisch onderzoek suggereert dat er twee typen burnout zijn, bij de een is het niveau van het stresshormoon cortisol verhoogd, bij het andere verlaagd. Het zou kunnen dat de 'dertig dagen-aanpak' werkt bij de eerste groep, en niet zozeer bij de tweede groep, die getypeerd wordt door het verlaagde cortisolniveau.

Het type I burnout met de *verhoogde cortisolspiegel* reageert wellicht goed op de 'in dertig dagen-aanpak' omdat type I zich goed laat vergelijken met een depressie. Depressies, waarbij net als bij burnout een verhoogd cortisolniveau geconstateerd is, verbeteren niet alleen door een fysieke benadering (denk aan hardlopen), maar ook door cognitieve therapie. Cognitieve therapie is in feite de meest werkzame psychotherapeutische methode voor depressie. Dat is wetenschappelijk aangetoond. Daarnaast kan het helpen anti-depressiva of homeopatische equivalenten te gebruiken. Ook dat is aangetoond.

Het type II burnout, met het *verlaagde cortisolniveau*, kan gepaard gaan met ernstige uitputting, cognitieve klachten zoals niet kunnen concentreren en vergeetachtigheid en psychosomatische klachten, die een fibromyalgie-achtig beeld vertonen. Het zou kunnen dat een onderliggend trauma de chronische spierspanning in stand houdt. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat mensen met een posttraumatische stress-stoornis een verlaagd cortisolniveau hebben. Mocht dit zo zijn, en dit is een geheel speculatieve verklaring, dan is een hele andere benadering aangewezen, namelijk een die zich richt op pijn en behandeling van het psychotrauma. De psychotrauma's kunnen variëren van eenmalige of herhaaldelijke ernstige trauma's zoals seksueel misbruik tot een opeenstapeling van relatief kleine trauma's zoals gepest worden op school.

In mijn boekje '*in dertig dagen uit je burnout*' heb ik deze uitzondering op de regel beschreven bij dag 11 en daarbij het advies gegeven om professioneel hulp te zoeken bij een psychotherapeut. Overigens wil dit niet zeggen dat deze groep niet snel kan herstellen, maar voorwaarde voor herstel is dat een psychotherapeut de trauma's behandelt en dat gaat de grenzen van een zelfhulpboek te boven.

Behandeling burnout type I

De behandeling van burnout bij de mensen met een verhoogd cortisolniveau, burnout type I, verloopt via het door mij ontwikkelde ACCESS-protocol. ACCESS staat voor: **A**nalyse van de werkgerelateerde problemen en de situatie van de werknemer; **C**onditieherstel; verandering van **C**ognities; verbetering van het **E**ffectief functioneren in het werk; **S**ocial Support en **S**tabiliseren van het resultaat. De behandeling heeft individueel herstel en werkhervatting tot doel.

Analyse

Bij burnout is er sprake van een verstoord evenwicht tussen de eisen die het werk stelt en de persoonlijke behoeften. Een theoretische benadering voor de eisen die het werk stelt en de interactie met de persoon kunnen we vinden in drie concepten die elkaar niet uitsluiten: het Job Demands Controlmodel van Karasek, de cognitieve activeringstheorie van Ursin en de cognitieve, motivationele-relationale theorie van Lazarus. Het Job Demands Control model (Karasek & Theorell,1990)

In de vijftiger en zestiger jaren werden een aantal factoren genoemd die werkstress zouden kunnen voorspellen: hoge werkeisen, gebrekkige regelmogelijkheden, en gebrekkige sociale steun. Karasek & Theorell onderzochten twee factoren, namelijk hoge werkeisen en gebrekkige regelmogelijkheden. Zij kwamen tot een indeling in vier kwadranten:

Dit aantrekkelijk model heeft een grote mate van 'waarheid op het eerste gezicht'. Er is ook wel enige empirische steun voor gevonden. Er kleven ook nadelen aan, niet alle stressfactoren kunnen in het model opgenomen worden. In het schema is geen plaats voor werkconflicten.

Uitgangspunt van de cognitieve activeringstheorie van Ursin is dat omgevingseisen leiden tot stressreacties bij het individu. De stressreactie heeft een neuro-endocriene component. Steeds wisselende omgevingseisen leiden tot wisselende niveaus van activering. De constante psychofysiologische 'fine-tuning' om de balans tussen omgevingseisen en reactie te bewaren of te herstellen brengt psychofysiologische kosten met zich mee. Onvoldoende copingvaardigheden kunnen leiden tot chronische activering en neuro-endocriene ontregeling.

Gemakkelijk werk (regelruimte+, belasting-)	Uitdagend werk (regelruimte+,belasting+)
Saai werk (regelruimte-, belasting-)	Slopend werk (regelruimte-, belasting+)

De cognitieve-motivationele-relationale theorie die Lazarus in 1966 ontwikkelde, maakte de verschillen in reacties op stress tussen individuen inzichtelijk. Stress is volgens hem altijd een wisselwerking tussen persoon en omgeving. Bij stress gaat het om situaties die belangrijk voor ons zijn, ons motiveren, bijvoorbeeld om te vechten of te vluchten. De cognitieve invalshoek van zijn opvatting over stress komt neer op de opvatting dat wat we doen, afhankelijk is van onze inschatting of beoordeling. We vluchten als we denken dat we het gevaar niet aankunnen, we vechten als we denken dat we de tegenstander een kopje kleiner kunnen maken.

In *Omgaan met burnout* heb ik gekozen voor het model van Lazarus, omdat hij m.i. beide andere modellen integreert en de individuele verschillen het meest inzichtelijk maakt. Dit betekent dat ik de *waarneming* vooropstel als de uitlokkende factor van werkstress. Je neemt waar dat het werk veel van je vraagt, dit kan leiden tot chronische activering met alle neuro-endocriene gevolgen van dien.

Conditie

'Psychisch uitgewerkt?', dan lichamelijk aan de slag', zou het motto kunnen zijn voor mijn aanpak. Meestal vraag ik mensen naar de huisarts te gaan voor uitgebreid lichamelijk onderzoek. Ook het testen van hormonen kan hierbij horen. De eerste weken hanteer ik een streng schema voor lichamelijk herstel. Het gaat ervan uit dat op iedere inspanning een micro-herstelmoment moet volgen. Bijvoorbeeld: kwartier wandelen, kwartier rusten. Het lichaam is vastgelopen in een 'aangejakkerte stand' en moet het ontspannen weer leren. Ik geef cliënten een bandje mee voor ontspanningsoefeningen en uit hun reactie maak ik op dat zij er veel baat bij. Overigens, wanneer de stemming erg somber is of labiel, informeer ik hen over de mogelijkheden van anti-depressiva en homeopathische middelen zoals Sint Janskruid en Kava Kava. Daarnaast besteed ik aandacht aan voeding, de mogelijkheid van voedingssupplementen en de verbetering van stressbestendigheid door magnesium.

Verandering van Cognities

Nu komt het psychische toch weer om de hoek kijken. Of iets negatieve stress is, hangt af van hoe je het bekijkt. Wat voor de één een last is, is voor de ander een uitdaging. Welke gedachten houden de te grote belasting in stand? Moet je alles perfect doen? Wil je dat iedereen je aardig vindt? Heb je last van zelfwaarderingsperfectionisme? Word je boos wanneer anderen, je baas bijvoorbeeld, niet aan je verwachtingen voldoen? De sleutel tot verandering ligt vaak in deze fase. Dan zetten mensen de knop pas echt om en zien ze in welke dingen hen positieve energie geven.

Effectief functioneren in het werk

Sommige mensen raken burnout omdat ze niet op de juiste plek zitten. Een secretaresse is bijvoorbeeld leidinggevende van het secretariaat geworden, terwijl ze er geen plezier in heeft en ook niet overtuigend is. Een psycholoog zit op een plek waar ze vooral administratieve taken vervult en voelt zich daardoor ondergewaardeerd. Met behulp van testen kan onderzocht worden of iemand nog op de juiste plek zit en aan de hand van een loopbaanadvies kan onderzocht worden welke reïntegratie-activiteiten het herstelproces bevorderen.

Social Support

In het proces van burnout raken en de depressieve episode die daarop vaak volgt, raken mensen veel sociale steun kwijt. Vaak ligt dit mede aan de persoon zelf, omdat deze een te groot beroep op anderen en de partner doet, te veeleisend is. Het komt voor dat mensen zonder dit in de gaten te hebben, volharden in een slachtofferrol. Met behulp van Rationele Emotieve Training (RET) slagen mensen erin hun eigen doelen te bepalen en waar nodig, conflicten aan te gaan en uit te praten.

Stabiliseren van het resultaat.

Een van de voorwaarden voor het stabiliseren van het resultaat is het maken van een terugvalpreventieplan. Dit is absoluut nodig want bij een nieuwe baan of een stress-situatie in de familie, bijvoorbeeld door ziekte van een partner, ligt terugval op de loer. De terugval kan gepaard gaan met catastroferende gedachten, zoals: ik ben weer helemaal terug bij af, ik zie geen toekomst meer, het komt nooit meer goed. Belangrijk is terugval te voorspellen en naar mogelijkheden te zoeken de terugval het hoofd te bieden.

Behandeling burnout type II

De behandeling van burnout bij mensen met een verlaagd cortisolniveau is meer toegespitst op het verwerken van traumatische ervaringen. Het kan gaan om een eenmalig incident, bijvoorbeeld een overval, om een serie van incidenten die cumulatief tot chronische stress heeft geleid. Soms leidt een behandeling tot ogenblikkelijk fysiek herstel, soms is daar langere tijd voor nodig omdat de geestelijke en lichamelijke uitputting te groot is.

Een behandelingsmethode die wetenschappelijk effectief is gebleken bij posttraumatische klachten is Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR). EMDR helpt de neurologische balans in de hersenen te herstellen. Kort gezegd helpt EMDR emoties te verwerken door de wisselwerking te stimuleren tussen limbisch systeem, waar gevoelens zetelen, rechter- en linkerhersenhalft en neocortex. Dit gebeurt door de cliënt te vragen met zijn ogen de handbewegingen van de therapeut te volgen. De therapeut beweegt horizontaal de hand op een korte afstand voor de ogen van de cliënt. De oogbewegingen activeren linker- en rechterhersenhalft, waardoor je beter met je gevoel om kunt gaan en je minder machteloos voelt. Een traumatische situatie wordt een herinnering die niet meer emotie oproept als een verbleekte foto. Je kunt je de situatie niet eens meer scherp voor de geest halen. Voor een EMDR-behandeling zijn vaak vijf tot tien sessies nodig. Ik wil de toepassing van EMDR graag illustreren aan de hand van een voorbeeld waar niet sprake is van een grote traumatische gebeurtenissen, maar een optelsom van kleine gebeurtenissen die leiden tot chronische stress en decompensatie.

Harry, een 40-jarige personeelsadviseur, stortte een week na zijn vakantie in naar aanleiding van kritiek van zijn chef. Op het moment van aanmelding zei hij dat hij volledig burnout was. Hij sliep niet meer, kon zich niet concentreren, was vergeetachtig en had huilbuien. Hij herkende dit gevoel van vroeger, toen hij maanden burnout was geweest. Het was nu precies hetzelfde. Althans volgens hem. Wat was er gebeurd? De kritiek van zijn chef activeerde vroegere traumatische gebeurtenissen in zijn werksituatie. Ik vroeg Harry eerst naar dingen die goed gingen. Op het werk kon hij eigenlijk geen successen melden. Behalve dan dat hij goed met zijn collega overweg kon. Op mijn vraag waarom ze hem hadden aangenomen, haalde hij zijn schouders op. Ze konden kennelijk niemand anders krijgen, zei hij.

Ik besloot als positief beeld een situatie met zijn collega te gebruiken. Ze waren aan het koffiedrinken en zij vertelde hem over zaken in haar privé-leven. Met het oproepen van een aantal oogbewegingen installeerde ik het beeld. Ik vroeg hem naar het gevoel erbij. Hij voelde zich prettig, lekker in zijn vel. Dat gevoel installeerde ik met oogbewegingen. Vervolgens vroeg ik hem: wat voor positiefs zegt dat over jou? Harry zei: 'Ik ben ook iemand.' Ook daarop volgde een set oogbewegingen. Ik vroeg hem terug te gaan naar het beeld van de chef die hem een uitbrander gaf en aan dat beeld de gedachte te koppelen: ik ben ook iemand. Hoe waar voelde die uitspraak over zichzelf? Harry ging rechtop in zijn stoel zitten. 'Heel waar', zei hij. Ook al had hij iets niet zo goed aangepakt, dat was geen reden om zichzelf een sul te vinden.

Resultaat van de interventie was dat Harry een gesprek met zijn chef had waarin dingen goed uit werden gepraat. Een week later was hij weer aan het werk. In dit geval heb ik de vroegere traumatische voorvallen niet met EMDR behandeld, maar me geconcentreerd op het installeren van hulpbronnen. Hulpbronnen zijn situaties waarin de cliënt zich lekker voelt. De hulpbronnen hebben een positieve invloed op de ik-sterkte. Stel dat deze methode niet had gewerkt, dan was het alsnog nodig geweest de vroegere traumatische situaties te behandelen.

Conclusie

De benadering 'Psychisch uitgeteld?', dan lichamelijk aan de slag' werkt bij een subcategorie van burnoutpatiënten die ik type I heb genoemd. Het gaat om in het algemeen om somber gestemde mensen met een verhoogd cortisolniveau. De lichaamsgerichte aanpak is m.i. niet voldoende, vaak is het ook nodig disfunctionele gedachten en gedragingen uit te dagen en de cliënt te begeleiden in

het proces van reïntegratie. Bij burnout type II, uitgeputte mensen met een verlaagd cortisolniveau, is soms een lichaamsgerichte aanpak niet geïndiceerd. Een psychotrauma damt de energie in. Behandel je het psychotrauma, dan gaat de energie weer stromen. Als door uitputting het herstel langzaam verloopt, kan een lichaamsgerichte aanpak het genezingsproces ondersteunen.

Literatuur

- Baldé, P. (2001). *Met andere ogen bekeken, EMDR, een nieuwe doeltreffende therapie voor het genezen van emotionele problemen*. Elmar.
- Doornen, Van, L.J.P.(2000). De fysiologie van werkstress. In: W.B. Schaufeli, J.G.F. Hell, P.J.G. Schreurs (red), *Meten van werkstress*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Karasek, R.A.(1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books
- Karsten, C. (1999). *Omgaan met burnout, preventie, hulp en reïntegratie*, Elmar.
- Karsten, C. (2001). *In dertig dagen Uit je burnout*, Elmar.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill
- Sluiter, J.K. (1999). *How about Work Demands, Recovery, and Health? A neuroendocrine field study during and after work*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- Ursin, H (1980). Personality, activation and somatic health: A new psychosomatic theory. In: S. Levine& H. Ursin (Eds), *Coping and health*. New York: Plenum Press.