



Wat mensen elkaar aandoen: BURNOUT

Burnout is een contactziekte die niet medisch ontstaat, maar door beslag te leggen op een ander ten bate van de eigen en organisatorische behoeften, en ten koste van de behoeften van de ander waarmee men contact heeft. Aldus ontstaat burnout in het contact – niet in het ‘medische lichaam’. Burnout komt veelal na overspannenheid en uit zich vervolgens door een plotselinge ineenstorting in de vorm van emotionele uitputting; die daarna ook fysiek en medisch tot uiting kan komen.

Burnout is dus het omgekeerde van de medische aandoeningen; laatste ontstaan meestal onontdekt in het inwendige, tot ze gaan opvallen, op de emotie gaan inwerken en tot doktersbezoek leiden. Bij burnout is het omgekeerd.

Wij staan, gezien het overwegend medische karakter van dit katern, eerst stil bij de medische meetbaarheid en onderscheiden:

- fysieke metingen
- gedragsobservaties

De fysieke meetbaarheid helaas nog gering – het dichtsbij komt het herkennen van burnout in EEG patronen (Luijtenaar, Radbout, 2010), in EMG (Electro Myografisch Onderzoek) en HRV (Heart Rate Variability; de onregelmatigheid van de hartslagen). De traditionele fysiologische reacties bij ‘vlucht- of vechtgedrag’ zijn bij

burnout nauwelijks van toepassing, omdat burnout geen snel herstel van vluchten of vechten kent. Hoe graag mensen het graag zouden willen, volgens het proefschrift Mommersteeg uit 2006 is er geen enkel verband tussen fysiologie en burnout. .

Waarom is burnout wel te herkennen, als het niet te meten is? Aan waarneembare gedragingen en uitingen van de patiënt. Veel voorkomende verschijnselen zijn:

- een grote emotionele uitputting, waardoor men plotseling de oude taken niet meer kan doen en vaak veel moet huilen
- een grote ‘distantie’ tot de medemens
- een laag beeld van de eigen competenties

De grondlegster van de burnout tak in de wetenschap, dr. Christine Maslach, heeft een en ander vastgelegd in haar ‘MBI’, Maslach Burnout Inventory test. De MBI vormt, zeker tezamen met de SCL-90 waarmee goed het verschil tussen burnout en andere psychische klachten kan worden gemeten, een nauwkeuriger meting dan de 4DKL test die wordt gebruikt door bedrijfsartsen.

Als uit de tests en onze indrukken blijkt dat een cliënt eerder lijdt aan depressie dan aan burnout, wordt deze direct doorverwezen naar een psychiater en blijft Stichting Burnout erbuiten.

Burnout is niet een stemmingsstoornis, maar een energiestoornis: op een bepaald vlak (meestal werk- en verplichtingen gerelateerd) is men zo uitgeput, dat het lichaam de controle van de geest overneemt en alle actie op dat gebied gaat blokkeren. Een ‘burnoute’ cliënt kan vaak nog van veel dingen genieten, maar ‘verlamt’ bij gedachten aan de werksituatie en kan per dag minder activiteiten ontplooiën dan gewoonlijk.

Burnout is ook een van de weinige, maar zeer veel voorkomende ziekten die niet een aparte DSM 4 code krijgen. (DSM = Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders); het wordt geacht onder de noemer ‘aanpassingsstoornis’ te vallen. Ook een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) code heeft burnout niet. Hierdoor zijn weinig cijfers over burnout beschikbaar.

Burnout is een ziekte die niet buiten het medische veld ontstaat, maar op een gegeven moment wel fysieke parameters (die binnen de medische wereld vallen) beïnvloedt, zonder dat de gehele burnout gezien kan worden met een zuiver medische bril. Wij nodigen vooral de medici uit te komen met suggesties voor de meetbaarheid van burnout aspecten en ons multidisciplinaire herstel programma te gaan toepassen.

*Ir J. Philippe Blankert MA
Directeur Stichting Burnout*