

Spanningsregulatie bij burn-out

INLEIDING

De termen overspanning en burn-out worden vaak gebruikt als verwijfsreden voor behandeling in de eerste lijn, maar missen een exacte definitie. Vanuit de visie van de recent verschenen richtlijn hierover ontstaan overspanning en burn-out als gevolg van een moeilijk hanteerbare overbelasting. Het leren hanteren van de stressoren is dus de rationele behandeling.

Naast studies over interventies gericht op stressoren is er de laatste jaren ook onderzoek gedaan naar interventies die op de spanning van het individu zelf gericht zijn. Deze interventies bestaan uit multimodale, complexere oefenvormen voor houding en beweging, gekoppeld aan de aandacht en de ademhaling. De adem- en ontspanningstherapie volgens de methode Van Dixhoorn (AOT) past in deze traditie. In een observationele studie door Van Dixhoorn zijn de veranderingen beschreven bij 145 patiënten, verwezen vanwege burn-out. De vraagstelling was in welke mate werkelijk blokkerende stressoren aanwezig bleken te zijn en in welke mate deze een effect op klachten en spanningsverschijnselen verhinderden.

METHODE

De onderzochte methode onderscheidt zich door de individuele en procesgerichte aanpak: zonder vaste volgorde wordt samen met de patiënt gezocht naar technieken die voor hem/haar haalbaar en effectief zijn in het reguleren van de hoge spanning. Een ander onderscheidend kenmerk is dat de behandelaar oog houdt voor de context, de omstandigheden, waaronder toepassing haalbaar en zinvol is. Daarmee ontstaat tijdens de behandeling een soort screening van stresserende factoren. Gebaseerd op de ingang die gevonden wordt en het effect op de spanningsverschijnselen kan een inschatting gemaakt worden van de rol van beperkende factoren. De ervaren verandering in spanningsklachten en de aanwezigheid van al of niet blokkerende stressoren is klinisch beoordeeld. Daarnaast zijn er voor en na de behandeling gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen, waaronder de Algemene Toestand Lijst (ATL).

UITKOMSTEN

Bij slechts een kwart van de patiënten bleken de stressoren werkelijk blokkerend te zijn. De kans op afwezigheid van blokkerende stressoren is het grootst bij mensen die nog een substantieel aantal uren werken, verwezen worden door de bedrijfsarts en klagen over slecht slapen. In beide groepen heeft de grote meerderheid een verhoogde score op de ATL en worden bij aanvang gemiddeld drie aparte klachten genoemd als reden voor behandeling.

Er was een sterke afname op de ATL voor beide groepen, maar significant groter voor degenen zonder blokkerende factoren. De helft van de mensen met blokkerende factoren geeft een sterke verbetering aan van de klachten tegenover meer dan driekwart in de groep zonder. De laatste groep laat ook een significante toename zien van volledige werkhervatting, namelijk in bijna 40% van de gevallen. Dit aantal blijft gelijk in de groep met blokkerende factoren. Beperkende omstandigheden bleken vooral verbetering in moeheid te verhinderen.

DISCUSSIE

De uitkomsten in deze studie tonen betrekkelijk hoge percentages verbetering, vergelijkbaar met wat in psychotherapieonderzoek gevonden is. Beoordelingen door patiënt en behandelaar van klachten en verbetering zijn gebruikt. Deze geven een indruk om welke redenen patiënten

verwezen worden en welke klachten goed reageren en welke minder.

Moeheid is de meest genoemde reden van verwijzing, maar zeker niet van iedereen. Opvallend is dat de verbetering in moeheid sterk afhangt van de aanwezigheid van belastende omstandigheden en dus minder goed toegankelijk is voor ontspanning. In combinatie met de uitkomst dat de werkhervatting zeer beperkt is in de groep met blokkerende stressoren, zou dit kunnen betekenen dat de oorzaak van de moeheid gebonden is aan de werksituatie.

Bij slaapklachten doet zich de omgekeerde situatie voor. Zij komen vooral voor onder degenen zonder een belastende omstandigheid. Mogelijk is dit te interpreteren via de klachtnetwerk hypothese van Borsboom ([lees meer](#)). Slaapklachten blijken een 'brugfunctie' te vervullen in een netwerk van klachten die elkaar veroorzaken en/of versterken, ook zonder externe oorzaak.

CONCLUSIE

Naast het leren hanteren van stressoren is adem- en ontspanningstherapie een reële behandeloptie bij burn-out. Aangezien de meerderheid van de patiënten geen blokkerende factoren blijken te hebben is het zinvol eerst met AOT te beginnen. Uit het onderzoek blijkt dat bedrijfsartsen goed kunnen onderscheiden voor wie AOT voldoende is.

Publicatiedatum: 22 april 2014

Auteur: Maria Slobbe

Bron: 'Spanningsregulatie in de behandeling van burn-out, een exploratief onderzoek' door Jan van Dixhoorn; verschenen in het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV) 21 / nr 9 / november 2013.