

# ... Burn-out

Uitgeblust, opgebrand, leeggelopen: helaas, ook ik ken het van dichtbij. De eerste keer dat het me overkwam zat ik als kinderchirurg in opleiding op een krukje in de operatiekamer, terwijl de kleine tirannieke professor een bijzondere laparoscopische ingreep deed. Ik was al weken moe en door een hoestbui van mijn zoveelste verkoudheid bewoog de camera. De professor reageerde furieus. Ik heb de camera afgegeven, mijn krukje verlaten en ben naar huis gegaan. De eerste weken kon ik alleen maar huilen. Toen het lente werd, heb ik me lichamenlijk afgebeeld en mijn woonschip gerenoveerd. Maanden en vele therapeutische gesprekken later ben ik niet als kinder- maar als algemeen chirurg aan het werk gegaan.

**D**e tweede keer was minder duidelijk. Ik was eigen baas, had controle over mijn eigen tijd en hoefde niet aan de verwachtingen van anderen te voldoen. Heel sluipend in de loop van jaren werd ik minder energiek, kreeg last van allerlei pijntjes en zag meer moeilijkheden dan uitdagingen. Toen de gastro-enteroloog me vertelde dat mijn darmslijmvlies geen voedingsstoffen meer kon opnemen begreep ik waarom mijn lichaam opgebrand was.

De term burn-out werd begin jaren zeventig door de Amerikaanse psychotherapeut Freudemberger geïntroduceerd en snel daarna werd de Maslach Burn-out Inventory (MBI) ontwikkeld als diagnostisch instrument. Aanvankelijk werd met de term bedoeld op werkgerelateerde emotionele uitputting en prestatieverlies, waarbij een gevoel van verminderde eigenwaarde een belangrijke rol speelt. Intussen is de term geëvolueerd zoals te zien is aan de diagnostische criteria volgens de in 2011 herziene Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak (LESA) Overspanning en burn-out. Deze richtlijn maakt qua diagnostiek of behandeling geen onderscheid tussen mensen die overspannen raken door werkdruk, een levensgebeurtenis zoals het verlies van een geliefde, een traumatische ervaring of ongewenst gedrag zoals pesten, agressie of intimidatie.

Hoeveel mensen er in Nederland kampen met burn-out is niet precies te zeggen. TNO schatte het in 2014 op 1 miljoen mensen. Ook is duidelijk dat het steeds vaker voorkomt en op een steeds jongere leeftijd. Volgens het CBS heeft één op de zes mensen tussen de 25 en 35 jaar burn-outverschijnselen. Fysieke klachten, zoals slaapstoornissen en onverklaarbare pijn leiden – net als de cognitieve stoornissen in bijvoorbeeld ge-

heugen en concentratie – niet alleen tot verminderde productie, maar mogelijk zelfs tot gevaarlijke situaties als het bijvoorbeeld een politieagent of arts betreft. Desalniettemin bestaat er een enorme leemte in kennis als over de processen die burn-out veroorzaken en in de diagnostische middelen op fysiek niveau.

Verskillende onderzoeken hebben laten zien dat zowel acute als chronische stress de hartvariabiliteit (HRV) verlagen. Deze lage HRV is een reflectie van de lage parasympathische (anabole of herstellende) activiteit die hoort bij de vecht- of vluchtreactie van stress.

Een chronisch verlaagde HRV blijkt een risicofactor te zijn voor cardiovasculaire aandoeningen en overall-mortaliteit en een indicator voor een slechter werkend immuunsysteem. Vrouwen die vermoeid zijn na de behandeling van borstkanker bijvoorbeeld, blijken ten opzichte van vrouwen die na hun behandeling geen vermoeidheidsklachten hebben, een lagere hartvariabiliteit te hebben en bovendien een grotere kans op metastasering en vervroegd overlijden. Een Zweedse studie uit 2016 liet zien dat ook mensen met burn-out een verlaagde hartvariabiliteit hebben.

Lichamenlijke inspanning blijkt de hartvariabiliteit te verhogen, net als ademhalingsoefeningen. Lichamenlijke inspanning als beste behandelingsoptie voor kankergerelateerde vermoeidheid is intussen wetenschappelijk goed onderbouwd. Het nog geringe onderzoek naar het effect van lichamenlijke inspanning bij burn-out suggereert een gunstig effect op onder andere vermoeidheidsklachten en het gevoel van controleverlies. Toch kunnen we niet concluderen dat lichamenlijke inspanning een



*gunstig effect heeft op de hartvariabiliteit van mensen met een burn-out, omdat het nog niet wetenschappelijk is onderzocht.*

*Dat chronische stress effect heeft op je brein, zoals het kleiner worden van de hippocampi – essentiële onderdelen voor ons geheugen – is al langer duidelijk. Het effect van een burn-out op de werking van de hersenen werd in 2014 in beeld gebracht door de medewerkers van het Karolinska-instituut. In de studie werden met behulp een functionele MRI de hersenen van 31 mensen met een burn-out vergeleken met die van 61 gezonde personen. Hierbij bleken degenen met een burn-out minder goed in staat te zijn hun negatieve emoties in toom te houden en toonden ze heftigere reacties bij stress. De thymusstaat voor het herkennen van gevaar en de regulatie van angst, de amygdala, bleek bij hen vergroot te zijn. Daarnaast bleek de verbinding tussen de amygdala en de insula, het hersengebied dat signalen reguleert van en naar ons lichaam, sterker te zijn bij mensen met een burn-out. Naarmate deze verbinding sterker was, werd er meer stress ervaren. Bovendien bleken de zenuwbanen tussen de prefrontale hersenen en de amygdala zwakker te zijn.*

*Uit ander onderzoek weten we dat als er juist sprake is van sterke zenuwbanen tussen de prefrontale hersenen en de amygdala, mensen minder angst ervaren en zich over het algemeen gelukkiger voelen. Met andere woorden, bij een burn-out is de amygdala gevoeliger voor signalen van het lichaam die kunnen duiden op gevaar en minder gevoelig voor de kalmerende werking van de prefrontale hersenen. Hoewel cognitieve gedragstherapie een gunstig effect blijkt te hebben op een overactieve insula, is een positief effect op de overige hersenveranderingen niet bewezen. Wel bewezen is dat mindfulness de zenuwbanen tussen de prefrontale hersenen en de amygdala versterkt.*

*Ondertussen is wetenschappelijk aangetoond dat chronische stress leidt tot disfunctioneren van het systeem dat zorgt voor een adequate cortisolproductie (de HPA-as). Dat chronische stress leidt tot een verhoging van de cortisolproductie (hypercortisolisme), met vervroegde veroudering, hormoonverstoringen en de ontwikkeling van ziekten als gevolg, is ook in de re-*

*guliere geneeskunde algemeen bekend. De laatste jaren is er toenemend bewijs dat chronische stress ook kan leiden tot een verminderde cortisolproductie (hypocortisolisme). De reguliere geneeskunde erkent hypocortisolisme alleen in zijn extreme en levensbedreigende vorm (ziekte van Addison). Kenmerkend voor hypocortisolisme is het uitblijven van de normale cortisolpiek vlak voor het ontwaken, minimale fluctuaties in de cortisolspiegel overdag en het uitblijven van een stijging van cortisol bij stressvolle gebeurtenissen.*

*Diverse studies hebben laten zien dat het testen van cortisol in het speeksel het cortisolpatroon gedurende de dag het best weergeeft. Het typische patroon voor hypocortisolisme is niet alleen gevonden bij burn-out, maar ook bij andere ziekten zoals chronisch vermoeidheidssyndroom, posttraumatische stressstoornis (PTSS), fibromyalgie en diverse auto-immuunziekten. Waarom de een hyper- en de ander hypocortisolisme ontwikkelt is vooralsnog onduidelijk. Sommige onderzoekers zien hypocortisolisme als een teken van uitputting van het HPA-systeem of het ontstaan van resistentie tegen cortisol. Andere suggereren dat een vorm van beschermende aanpassing van het lichaam is na een periode van hypercortisolisme.*

*Opvallend is de gelijkenis tussen de symptomen van het goed omschreven verschijnsel 'sickness response' zoals vermoeidheid, slaapproblemen, overgevoeligheid voor externe prikkels, verminderd vermogen om te genieten en andere cognitieve problemen en de verschijnselen bij hypocortisolisme en in het bijzonder burn-out.*

*In mijn zoektocht naar verbetering van mijn fysieke en cognitieve situatie is het me duidelijk geworden dat opgebrand zijn een optelsom is van allerlei factoren en dat er niet zoiets bestaat als een 'quick-fix', laat staan 'one-fits all'. Vanuit deze zoektocht heb ik samen met mijn maatje, de sociaal psycholoog Astrid van Koppen, een op de principes van Integrative Medicine gebaseerd programma ontwikkeld waarbij de interventies rekening houden met de persoon en de oorzaak, de ernst en het stadium van de burn-out om een nieuwe balans te creëren.*

**Meer informatie:** [www.karlienbongers.nl](http://www.karlienbongers.nl)