

Burn-out, een kans voor echte dokters!

Primair aandacht voor fysiek herstel

Gijs Schraa

De patiënt zit tegenover mij in de spreekkamer voor een intakegesprek. Een bont scala aan lichamelijke en psychische klachten doet mijn trommelvliezen trillen en mijn frontale hersencellen proberen ordening aan te brengen in de schijnbaar onsamenhangende reproductie van ervaren ellende. Werkelijk op alle fronten gaat het volgens patiënt mis. Op mijn netvlies prikt een beeld van een futloze figuur die de indruk wekt dadelijk niet meer de energie te kunnen opbrengen om huiswaarts te keren. Logeren kan bij mij niet, maar er wordt wel een ander beroep op mij gedaan: de patiënt wil hulp omdat hij zelf zijn problemen niet meer kan hanteren. Dat laatste wordt mij wel duidelijk tijdens dit eerste gesprek.

**Bedrijfsarts,
Burn-out,
Fysieke klachten,
Rust,
Herstel**

De *Checklist voor probleemoriëntatie en eerstelijns classificatie* van J.J.L. van der Klink en B.Terluin¹ wordt met een kleine wijziging aanbevolen in de Richtlijn Overspanning en Burn-out van de NVAB² en levert als het goed is een voorlopige probleemdiagnose op. Na een inventarisatie van de klachten en een analyse van de mogelijk oorzakelijke factoren op werk-, privé- en zorggebied, sluit ik depressie en angstsyndroom uit en kom ik tot de voorlopige werkdiagnose burn-out. Ter bevestiging leg ik patiënt de 4DKL-vragenlijst voor. Distress scoort hoog. Ik ben gewaarschuwd voor de neiging van patiënten om te somatiseren. Somatisatie is volgens Van der Klink en Terluin een *epifenomeen van een psychische aandoening* dat weinig aandacht behoeft. Lichamelijke symptomen zijn een normale reactie op stress, het zijn spanningsklachten, de lichtste vorm van somatisatie. Gesuggereerd wordt er niet te veel aandacht aan te besteden, hetgeen onmiskenbaar in hun checklist wordt nageleefd.

Klachten die de burn-out meekleuren

De Richtlijn van de NVAB volgt keurig in haar psychosociale modelschets de gedachtegang van Van der Klink en Terluin en kan daarom ook nooit aanleiding geven tot andere adviezen met betrekking tot het uitleggen en

behandelen van lichamelijke klachten die immers een burn-out 'meekleuren'. Dat ligt niet echt lekker. Je moet dus de patiënt zeggen dat het er gewoon bijhoort. Je bent psychisch ziek en hebt daarom lichamelijke klachten. Dát is makkelijk. Voor mijn patiënt zijn het echter juist ook de lichamelijke klachten die hem belemmeren in zijn doen en laten: de extreme fysieke moeheid, de problemen met het slapen, de spierpijn, het gevoel door de benen te zakken, de frequente hoofdpijnen, de duizeligheidsklachten, het wazig zien, de hartkloppingen, veel transpireren, het gejaagde en onrustige gevoel in het lijf, de buikpijn, het verstoorde defecatiepatroon, geen eetlust, koude handen en voeten, frequent een verkoudheid die langer dan normaal duurt. Die klachten kan ik niet negeren.

Weer naar college

Er is een andere verklaring voor de lichamelijke (én psychische) klachten van burn-out. Het menselijk lichaam is een wonderlijk geheel van op elkaar afgestemde structuren en processen. Onder een wetenschappelijk vergrootglas weten wij dat alle lichaamsprocessen zich afspelen op biochemisch niveau. Zowel fysieke als psychische activiteiten zijn het resultaat van de indrukwekkende samenwerking van chemische stoffjes. Ja, ook psychische processen. De hersenen hebben de taak het biochemisch proces in goede banen te leiden. Ik herinner mij uit de beginfase van mijn studie de boeiende colleges embryologie van wijlen prof. dr. H.J. Lammers (destijds aan de KUN). In een reeks opeenvolgende colleges tekende hij als een waar kunstenaar met (kleur)krijt op het collegebord de werkelijk prachtige beelden van de prille ontwikkeling van de mens, van zygoot tot embryo. Ectoderm, entoderm en neuroderm, in de groei innig aan elkaar verbonden. Die verbondenheid blijft, niet alleen in utero maar levenslang. Hersenen en zenuwen (neuroderm) vormen zo de schakel tussen alle organen en weefsels (ectoderm en entoderm) en kunnen daarmee hun aansturende en coördinerende rol waarmaken. Hersenen ontvangen prikkels van buiten (ectoderm, via de zintuigen) of van binnenuit (entoderm, uit weefsels en organen). Bijzonder is dat de hersenen ook zelf prikkels kunnen opwekken op basis van eerdere ervaringen, in casu eerder afgelegde

G. Schraa, arts en CSR-coach.
Correspondentieadres:
schraa.consult@gssc.nl

zenuwschakelingen (de psyche of cognitie). Een goed functioneren van de hersenen is alleen mogelijk als er voldoende brandstof is. Natuurlijk moeten de hersenen, zoals elke lichaamscel, met enige regelmaat de tijd krijgen om te recupereren. De slaap geeft een moment van voldoende maar relatieve rust.

Aanbod van brandstof

Fysieke en mentale activiteit is alleen mogelijk bij aanbod van brandstof. Het neuro-endocrien regelsysteem in de hersenen (HPA-as en autonoom zenuwstelsel) bewerkstelligt op basis van externe, interne én zelf-opgewekte prikkels de afgifte van hormonen – onder andere cortisol en adrenaline – die brandstof aan de lichaamscellen beschikbaar stellen (de overkoepelende energieregulerende functie van cortisol³) en ervoor zorgen dat de lichaamscondities voor het uitvoeren van activiteiten zo optimaal mogelijk zijn. Feitelijk is het neuro-endocrien regelsysteem van levensbelang. We kunnen niet zonder, het maakt leven mogelijk. Het wordt ook wel het stresssysteem genoemd vanwege haar functionele reactie op stressoren. Volgens psychiater prof. dr. W. Hoogendijk en journalist W. de Rek, die in hun boek *Van Big Bang tot Burn-out*⁴ de Big History van stress in de evolutie van de mens beschrijven, is ons stresssysteem verouderd omdat het geen tred kan houden met de stressoren van deze tijd en dus de reden is voor een burn-out. We moeten er maar aan wennen dat er altijd stressoren zullen zijn. Dan denk ik: dat is de omgekeerde wereld, die stressoren helpen juist ons stresssysteem om zeep, daarom krijgen wij een burn-out. Het stresssysteem is toch onze evolutie? Het hielp ons in ieder geval in het verleden om hard weg te lopen voor een hongere beer.

Logica

Dit college bevat voldoende elementen om de fysieke klachten van mijn patiënt eens in een ander daglicht te zetten in plaats van de somatisatie. Het is, zelfs voor leken, zeer goed te begrijpen dat mijn patiënt onder invloed



van de door de checklist achterhaalde stressoren – leidinggevende functie, werkdruk, piekbelasting, deadlines, reorganisatie op werk, zieke echtgenote, gestorven vader, zorg voor drie schoolgaande kinderen, goed maar druk sociaal leven, sportfanaat – gedurende lange tijd te veel van zijn stresssysteem heeft gevraagd om het hoofd boven water te houden. Tijd voor rust is er niet genomen. Er is sprake van compensatoire inspanning: om de ontstane vermoeidheid te compenseren werd het stresssysteem steeds opnieuw geactiveerd. Theo Meijman en Wilmar Schaufeli⁵, 2 hoogleraren psychologie (!), stellen dat het leveren van compensatoire inspanning zijn prijs heeft, zowel op subjectief als op fysiologisch niveau: desinteresse, motivatieverlies, gevoelens van irritatie en weerstand, activering van de HPA-as en de sympatische bijniemergas én een verandering in de sympatisch-parasympatische balans. Judith Sluiter (psycholoog (!), tegenwoordig hoogleraar Medische selectie en begeleiding van werknemers, verbonden aan de UvA) stelt in haar proefschrift⁶ dat er bij het ontstaan van burn-out een groeiende herstelschuld ontstaat door een toenemend tekort aan brandstof voor de productie van energie. Langdurige overbelasting zonder voldoende herstel leidt tot een verstoorde homeostasis die te herleiden is tot een ontspoord stresssysteem. De chronische inwerking van stressoren beïnvloedt de negatieve feedback van cortisol op CRH en ACTH, cortisolproductie blijft daardoor hoog, later gevolgd door een laag cortisol ten gevolge van een verminderde energiemobilisatie als reactie op een inefficiënte overmobilisatie. Het circadian patroon van cortisol wijzigt. Cortisol onderdrukt het immuunsysteem omdat in een survivalstand de energie beter elders gebruikt kan worden. De suikerstofwisseling raakt verstoord (verhoogde productie insuline). Te hoge concentraties cortisol ontregelen de werking van hersencellen en maken zelfs hersencellen kapot. Executieve functies van de frontale cortex, de representanten van onze cognitieve potenties, gaan haperen, hetgeen leidt tot allerlei psychische klachten. CRH en cortisol faciliteren de activiteit van de amygdala (dreiging, angst en stress) die ook een rol speelt bij energetische processen en bij de regulatie van de eetlust. Stressoren stimuleren de activiteit van de sympaticus in hoge mate (noradrenaline en adrenaline) wat in aanleg een adequate invloed heeft op hart- en vaatstelsel (hartfunctie en bloeddruk) en longfunctie maar te lang aanhoudt. De parasympaticus komt onvoldoende aan de bak hetgeen zijn weerslag heeft op de werking van de spijsvertering en het maag-darmstelsel.

Complexe biochemische reacties

De aaneengesloten reeks van complexe biochemische reacties ten gevolge van een (langdurig) ontregeld stresssysteem laat de lichamelijke klachten en de verstoring van de homeostasis bij burn-out goed verklaren. Dus voor mij niet klakkeloos ‘somatisatie’ of ‘het hoort erbij’. Ook psychische klachten laten zich beter begrijpen op basis



van fysiologische veranderingen. Elke Westers, wetenschappelijk opgeleid arts, moet toch ook zo denken? Zij kunnen zich in ieder geval gesteund weten door uitkomsten van het krachtig expanderende neurowetenschappelijk onderzoek dat expliciet de aandacht richt op hersenactiviteit in relatie tot lichamelijke en psychische verschijnselen.

Richtlijn

Maar ik blijf met een probleem zitten. Ik wil de patiënt gaan begeleiden vanuit bovenstaande optiek. Afwijken van de Richtlijn *Overspanning en Burn-out* mag alleen met goede argumenten, zo is nou eenmaal bepaald. Zeer recent schrijft Margreet Vermeulen, verslaggeefster wetenschap van *de Volkskrant*⁷ over richtlijnen en over de dilemma's van artsen, wanneer zij denken: 'Ik moet het anders doen'. Of als de patiënt zegt: 'Ik wil dat middel niet'. Afwijken van de richtlijn kan kwalijke gevolgen hebben. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) waarschuwt in haar rapport⁸ van afgelopen zomer dat richtlijnen en protocollen te dwingende spoorboekjes worden. In de psychosociaal gekleurde NVAB-Richtlijn staat onder hoofdstuk 3 (Definities) een korte alinea van 11 regeltjes die aandacht besteedt aan de psycho-neuro-endocrinologie. Het is merkwaardig dat dit vermeld wordt en dat er op geen enkele wijze in de aanbevelingen van diagnostiek en behandeling iets van teruggezien wordt.

Is het, gelet op de toenemende en overtuigende bevindingen uit de (neuro)wetenschap, niet eens tijd om met een wijziging van de Richtlijn de bedrijfsarts de ruimte te geven om volgens bovenstaande uiteenzetting te denken en te handelen? Moet de dokter niet eens terug aan het bed van de burn-outpatiënt? Is, zoals de meeste bedrijfsartsen in de praktijk oordelen, de inschakeling van een psycholoog wel genoegzaam adequaat, zeker als de patiënt met een burn-out zojuist is uitgevallen in de zogenaamde kritieke fase dus?

Een kans

In de herziene LESA *Overspanning en burn-out*⁹ wordt beschreven dat huisarts en bedrijfsarts vaak als eerste de burn-outpatiënt zien, bij de bedrijfsarts gebeurt dat zelfs automatisch als er sprake is van verzuim. Een voor beide professionals bij uitstek unieke gelegenheid om de fysieke aspecten van burn-out eens goed onder ogen te zien en deze vooral, maar niet alleen, in de kritieke fase zorgvuldig te bewaken. Daar zijn ze immers voor opgeleid, daar zijn het dokters voor!

Is de diagnose burn-out gesteld dan kan de patiënt het spreekuur verlaten met het volgende gerichte advies: uitrusten, veel slapen, fysieke activiteiten beperken, ontspanning zoeken, stressoren reduceren. Na enige tijd kunnen activiteiten weer gedoseerd worden opgebouwd. Andere interventies zijn op indicatie mogelijk mits bovenstaand advies in acht wordt genomen.

Aandachtspunten

- Het toestandsbeeld van een burn-out is primair een somatische aangelegenheid ten gevolge van ontregeling van het fysiologische stress-systeem.
- De behandeling van burn-out moet altijd starten met de focus op het herstel van de fysieke klachten. Psychologische interventie kan nooit de primaire insteek zijn bij de behandeling van burn-out aangezien zowel de lichamelijke als de psychische klachten hun oorsprong vinden in een verstoorde cerebrale regulatie van essentiële lichaamsprocessen.
- De Richtlijn Overspanning en Burn-out (NVAB) behoeft herziening ten faveure van de somatische component zodat dokters een meer prominente rol gaan krijgen bij de initiële behandeling van burn-out. Bij uitval door burn-out speelt de huisarts en/of de bedrijfsarts de hoofdrol bij het uitzetten en bewaken van het behandelplan.
- De bedrijfsarts moet én meer spreekuurtijd claimen voor de behandeling van patiënten met een burn-out én de frequentie van spreekuren opvoeren om het proces van herstel gedurende de eerste fase na uitval goed te kunnen sturen en monitoren.

In 2015 beschrijft psycholoog (!) Sonja van Zweden, grondlegster van de CSR-methode, in het *Tijdschrift voor Psychotherapie*¹⁰ dat burn-out een lichamelijke basis heeft en zich lichamelijk manifesteert. En let op: dit zegt dus een psycholoog! Bij mensen met burn-out is het noodzakelijke biologische herstel door rust en slaap over langere tijd systematisch te kort geschoten in verhouding tot de eisen van dagelijkse belasting. Je mag op zijn minst verwachten dat de dokter het biologisch herstel bewaakt.

Treffend

Volgens Hoogendijk en de Rek hebben wij het stress-systeem van een (oer)vis. Zeer illustratief is de quote van hoogleraar neurowetenschap Bruce McEwen over de zalm die onafgebroken duizenden zeemijlen aflegt op weg naar de paringsgrond in Nova Scotia, Canada, en kort na de paring sterft aan uitputting en infecties: *The salmon is the icon of persistence, self-sacrifice, even heroism. But the truth is less prosaic: the fish are killed by their own stress hormones.*

Literatuur

1. Klink JJJ van der, Terluin B. Psychische problemen en werk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2005.
2. Overspanning en Burn-out, Richtlijn. Utrecht: NVAB; 2011.
3. Tops M, Boksem M. Cortisol, energiemobilisatie en chronische vermoeidheid. *Neuropraxis* 2008;126-132.
4. Hoogendijk W, Rek W de. Van Big Bang tot Burn-out. Amsterdam: Balans; 2017.
5. Meijman Th, Schaufeli W. Psychische vermoeidheid en arbeid. *De Psycholoog* 1996;236-241.
6. Sluiter JK. How about work demands, recovery and health? Neuroendocrin field study during and after work. Academisch proefschrift. Amsterdam: AMC/UvA 1999.
7. Vermeulen M. Volgens voorschrift. *De Volkskrant*, bijlage Sir Edmund, 7-10-2017;10-15.
8. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). De zorgagenda voor een gezonde samenleving. Den Haag 2017.
9. LESA Overspanning en Burn-out. Utrecht: NVAB, NHG, LVE; 2011.
10. Zweden S van. Waarom duurt burn-out zo lang? *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2015 [41]01;5-21.

Belangenconflicten/financiële ondersteuning:

Het artikel is op persoonlijke titel geschreven. Er is geen sprake van een belangenconflict of financiële ondersteuning.