

Deel burn-outpatiënten houdt last van aandachtsproblemen

Datum bericht: 4 april 2013

PERSBERICHT - De meeste burn-outpatiënten herstellen goed na behandeling en kunnen weer aan het werk. Maar een kwart blijft last houden van aandachts- en concentratieproblemen en werkt na twee jaar nog steeds niet, blijkt uit onderzoek waarop klinisch psycholoog Arno van Dam op 18 april promoveert aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Van Dam: 'We zien dat driekwart van de patiënten herstelt van burn-out, maar we zien ook dat dat langzaam gaat en dat er na twee jaar nog steeds restklachten kunnen zijn. Het is belangrijk voor werkgevers dit te weten en daarmee rekening te houden bij re-integratie. Een deel van de voormalige burn-outpatiënten komt namelijk ook niet meer terug in hun oorspronkelijke functie. Ze kunnen moeite blijven houden met taken die een groot beroep doen op hun werkgeheugen'

Ruim 900.000 werknemers met burn-outklachten

In Nederland waren er in [2011](#) ruim 900.000 werknemers (ofwel ruim een op de acht) met burn-outklachten. Naar schatting heeft een derde van hen ook een klinisch gediagnostiseerde burn-out en gaat daarvoor in behandeling. Burn-outklachten komen relatief veel voor bij werknemers met een hoge werkdruk en werknemers die weinig sociale steun van collega's en leidinggevenden ervaren. Patiënten hebben last van uitputting, een afstandelijke houding ten opzichte van het werk en het gevoel er minder goed te functioneren. Velen klagen daarbij ook over aandachts- en concentratieproblemen. Over dergelijke verminderde cognitieve prestaties van burn-outpatiënten was nog weinig bekend.

Routine of complexe taken

Uit een aantal experimenten van Van Dam bleek dat burn-outpatiënten routinematige taken redelijk goed uitvoerden, maar dat ze moeite hadden met complexere aandachtstaken en het schakelen tussen taken. Ze presteerden op deze testen slechter dan gezonde proefpersonen. Van Dam zocht uit of die lagere score te maken had met de manier waarop de burn-outpatiënten hun vermoeidheid beleefden ('inspanning is minder goed', of: 'inspanning levert in mijn situatie toch weinig op'), maar dat bleek niet van invloed op de verminderde cognitieve prestaties.

Wel willen, niet kunnen

Gezonde proefpersonen konden met een financiële prikkel uitgedaagd worden tot betere prestaties, maar bij de burn-outpatiënten werkte dat niet, of juist averechts: zij ervoeren zelfs meer aversie tegen het uitvoeren van de taak. Volgens Van Dam zijn burn-outpatiënten waarschijnlijk wel gemotiveerd, maar niet in staat om hun prestatie te verbeteren.

Ook een onderzoek waarin deelnemers niet rechtstreeks werden gemotiveerd maar kort voor het verrichten van de taak woorden te zien kregen die geassocieerd waren met 'succes' of met 'mislukking' leidde voor gezonde proefpersonen wel maar voor de burn-outpatiënten niet tot verbetering.

Hardnekkige klachten

Van Dam: 'Dit zijn belangrijke aanwijzingen dat de aandachts- en concentratieproblemen van burn-outpatiënten hardnekkig en niet op korte termijn te veranderen zijn.'

Dat bleek ook uit een vervolgonderzoek onder de patiënten die eerder niet te motiveren waren met een financiële prikkel. Zij volgden allemaal cognitieve gedragstherapie en werden na twee jaar opnieuw onderzocht. Driekwart van de burn-outpatiënten was weer aan het werk. De klachten van de burn-out patiënten waren sterk verbeterd, en 85 procent voldeed ook niet meer aan de diagnose, maar vergeleken met gezonde proefpersonen ervoeren ze nog steeds meer vermoeidheidsklachten. Hetzelfde gold voor het cognitief functioneren: dat was duidelijk verbeterd, maar het was nog steeds minder goed dan van gezonde proefpersonen. Van Dam: 'Mensen die na een burn-out terugkomen

in hun werk zijn vaak nog kwetsbaar. Ze zijn nog steeds wat vermoeid en kunnen cognitief vaak nog niet hetzelfde aan als voor hun burn-out. Heb daar aandacht voor als werkgever'.

Aangeleerde hulpeloosheid

Zo'n 25 procent van de burn-outpatiënten knapt niet op en blijft chronische klachten houden. Van Dam: 'Bij hen zien we *learned helplessness* ofwel aangeleerde hulpeloosheid: een toestand waarin ze geleerd hebben dat ze zelf hun toestand niet kunnen veranderen en wegzakken in apathie. Het lukt hen niet meer om met hulp te zoeken naar oplossingen.' Volgens Van Dam moeten deze mensen weer leren dat ze controle kunnen krijgen op hun situatie en functioneren.

Diagnostiek aanpassen

Opmerkelijk genoeg komt *learned helplessness* in de burn-outdiagnostiek niet voor, terwijl die volgens Van Dam juist prioriteit zou moeten hebben. Hij pleit dan ook voor een meer gedifferentieerde behandeling en aandacht voor de verschillende subgroepen aangepast aan de verschillende stadia in een burn-outproces.

Arno van Dam (Vlaardingen, 1965) studeerde klinische psychologie in Leiden en is werkzaam bij GGZ Westelijk Noord Brabant, waar hij in zijn functie als klinisch psycholoog behandeling, management en wetenschappelijk onderzoek combineert. Hij deed zijn onderzoek bij GGZ-Westelijk Noord Brabant en een aantal vestigingen van HSK, een landelijke keten voor psychische zorg. Dit promotieonderzoek is begeleid vanuit het Behavioural Science Institute.