



SPRINTUM
Van der Molen & Partners

Behandeling van overspanning/burn-out

De termen overspanning en burn-out worden in het dagelijks spraakgebruik vaak door elkaar heen gebruikt. Toch is er een onderscheid. Burn-out duidt op een veranderde beroepsattitude. Hierbij gaat het enerzijds vooral om een negatieve houding ten opzichte van klanten, patiënten, leerlingen, leidinggevenden e.d. met wie men dagelijks op het werk te maken heeft. Anderzijds speelt een toenemende twijfel aan de eigen deskundigheid en het gevoel niet het juiste beroep te hebben gekozen een belangrijke rol.

Overspanning is een toestand met lichamelijke en psychische klachten, die ontstaat bij chronische (werk)stress. Enkele van de meest voorkomende klachten zijn: voortdurende moeheid, slaapklachten, concentratieproblemen, verlies van creativiteit ("automatische piloot") en emotionele labiliteit.

Omdat de term overspanning soms een negatieve bijklank heeft, gebruiken wij bij voorkeur de neutralere term: chronisch stress syndroom (CSS); waarbij syndroom staat voor de combinatie van klachten. Doorgaans zal het de werknemer die dit syndroom heeft niet meer lukken om zijn werk naar behoren uit te voeren. De belastbaarheid – zowel psychisch als lichamelijk – is fors gedaald. Het CSS gaat dan ook vaak samen met geheel of gedeeltelijk ziekteverzuim.

Bij een meerderheid van de naar SPRINTUM verwezen cliënten is een CSS aantoonbaar. In onze behandeling, die gericht is op herstel van belastbaarheid, is een diagnostische en een feitelijke behandelfase te onderscheiden.

De diagnostische fase

Deze fase wordt ook aangeduid met intake fase. Hierin wordt aan de hand van het gesprek met de cliënt en aan de hand van enkele vragenlijsten vastgesteld hoe de conditie van de cliënt op dat moment is. In het bijzonder wordt gekeken of er ook andere stoornissen aanwezig zijn, zoals bijvoorbeeld een depressie of een angststoornis.

Daarnaast vindt in de intake fase een inventarisatie plaats van problemen, die hebben bijgedragen aan het ontstaan van het CSS.

Vervolgens vindt er in de meeste gevallen een bijeenkomst plaats samen met cliënt en de direct leidinggeven-

de van de cliënt. Herintegratie is teamwork: wij achten het van belang om deze leidinggevende van meet af aan bij het herintegratietraject te betrekken. Dit gesprek – wij spreken dan van Rond-de-Tafel gesprek; heeft meerdere doelstellingen:

- de visie van de leidinggevende te kennen op het huidige functioneren van cliënt in de werksituatie en op de oorzaken van het CSS,
- de visie van de leidinggevende te kennen met betrekking tot de doelstelling van het herintegratietraject,
- het verstrekken van algemene informatie aan de leidinggevende over werkwijze van SPRINTUM en in het bijzonder over de uitgangspunten bij werkhervatting.



Op grond van de verzamelde informatie wordt vervolgens een behandelplan opgesteld. Hiervan ontvangt de bedrijfsarts een rapportage. Dit plan kan inhouden dat verdere behandeling binnen SPRINTUM wordt aanbevolen of dat een behandeling elders wordt geadviseerd (bv. wanneer de stress-problematiek vooral in de privé-sfeer ligt of psychiatrisch van aard is). Het accent kan daarnaast ook liggen op het voeren van verder overleg met de leidinggevende(n) bij structurele werkstress. Ten slotte kan de diagnostische fase dusdanig positieve bevindingen opleveren dat geen vervolgtraject nodig is.

De behandeling

De individuele behandeling kent enkele fasen, die geleidelijk in elkaar overgaan.

In de eerste fase richt de behandeling zich vooral op de vermindering van CSS klachten. In deze fase wordt niet uitgebreid ingegaan op de oorzaken ervan, omdat de cliënt dan nog nauwelijks in staat is om kennis en inzichten om te zetten in gedragsveranderingen.

Onze behandeling in deze fase richt zich dan ook op verhoging van activiteitsniveau, en verbetering van concentratie en stemming via een uitgekiend schema van rust en doelgerichte activiteit in de thuissituatie.

Op het moment dat de cliënt weer in staat is om zich gedurende een bepaalde tijd te concentreren op prestatiegericht werken, en daarbij goede kwaliteit levert, gaat een volgende fase van de behandeling in.

In deze tweede fase wordt met cliënt ingegaan op de stressbronnen die geleid hebben tot het CSS. Afhankelijk hiervan wordt gekozen voor een gerichte aanpak. Dit kan bv. zijn een cognitieve therapie bij een te negatief zelfbeeld; een assertiviteitstraining bij subassertiviteit; of training van een efficiëntere werkplanning bij gevoelens van controleverlies op het werk. Enkele van deze mogelijke trajecten hebben een sterk cursorisch karakter en kunnen in 'open groepen' bij SPRINTUM worden gevolgd.

In de derde fase hervat de cliënt in stappen weer het werken op de werkplek, voortbouwend op de resultaten van het prestatiegericht werken in de thuissituatie. Dit gebeurt in nauw overleg met de bedrijfsarts en de leidinggevende. Dit overleg moet er ook toe leiden dat er – nog vóór de feitelijke hervatting – duidelijk zicht is op de lange termijn doelen van het herintegratietraject, zodat elke therapeutisch stap er een is in de richting van dit doel. Door deze aanpak wordt de leidinggevende gesteund in zijn rol als 'case-manager'.

Afronding van het behandeltraject

Doorgaans omvat de behandeling plm. 8 - 10 bijeenkomsten; inclusief de intake. Aangezien SPRINTUM werkt met een individueel toegesneden behandeling/begeleiding van CSS cliënten kunnen afwijkingen van dit aantal voorkomen.

De afronding vindt plaats wanneer vanuit SPRINTUM geen psychologisch veranderingen bij de cliënt meer worden voorzien of nagestreefd. Doorgaans is cliënt dan weer structureel werkzaam voor een deel van zijn aanstelling en is de prognose gunstig. De bedrijfsarts en de leidinggevende nemen de begeleiding dan weer over. Het traject wordt afgesloten met een vragenlijstmeting, bedoeld om verbeteringen ten opzichte van de intake te objectiveren. Een en ander wordt vastgelegd in een eindrapportage naar de bedrijfsarts. De HR-adviseur van de betreffende instelling ontvangt hiervan een samenvatting.

In de meeste gevallen wordt bij afsluiting een 3-maands follow-up afgesproken met de cliënt, bedoeld om - indien nodig - tijdig te kunnen bijsturen en zodoende terugval te voorkomen.