

Burn-out

Een bewerking en samenvatting van de voortreffelijke afstudeerscriptie van Jolande Velgersdijk over Burn-out. Jolande definieert wat Burnout is, ze deed literatuuronderzoek naar trials over effectiviteit van homeopathie bij burn-out. Ook presenteert ze de resultaten van een onderzoek onder geregistreerde homeopaten in Nederland die een enquête van haar invulden.

Door: Herman Grimme

HG: Ik heb aanzienlijk slechtere proefschriften gelezen dan deze scriptie en kan een ieder die belangstelling voor dit onderwerp heeft alleen maar aanraden deze scriptie volledig te bestuderen.

INLEIDING.

Door middel van drie deelonderzoeken tracht Jolande Velgersdijk klaarheid te scheppen in de mogelijke behandeling van burn-out door homeopaten.

1. Een literatuuronderzoek naar trials over de effectiviteit van homeopathie bij burn-out en de gerelateerde klachten angststoornissen, chronische vermoeidheid en depressie.
2. Een enquête onder homeopaten die zijn aangesloten bij beroepsverenigingen in Nederland.
3. Door aan de hand van een vragenlijst casussen van patiënten met burn-out klachten te verzamelen

WAT IS BURN-OUT?

Burn-out lijkt in onze samenleving steeds vaker voor te komen. In 2013 betrof een kwart van de beroepsziektemeldingen aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) psychische aandoeningen. 77% hiervan, ruim 1200 meldingen, betreft de diagnose overspannenheid/burn-out. Hoewel burn-out-achtige verschijnselen al veel langer voorkomen, bestaat de term burn-out voor stressproble-

men pas sinds 1974. Vanaf het begin van het concept burn-out zijn er discussies geweest: is dit inderdaad een nieuw fenomeen of is het een nieuw label voor bijvoorbeeld depressie of ontevredenheid over de baan? Verschillende auteurs definiëren het begrip anders.

In het kader van deze scriptie wordt burn-out als volgt gedefinieerd.

Burn-out is de fase waarin de patiënt significante beperkingen kent in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. Er is fysiek, emotioneel en mentaal sprake van uitputting waardoor meer dan gebruikelijk rust nemen noodzakelijk is.

In de loop van de afgelopen 40 jaar zijn verschillende methoden ontwikkeld om burn-out te kunnen diagnosticeren of meetbaar te maken. De achtergrond van de professional, de doelstellingen en aannames over oorzaken en gevolgen van burn-out zijn van invloed op de meetinstrumenten.

Grofweg is er sprake van een tweedeling tussen psychologen en medici. Psychologen zien het als een proces dat evalueert via weinig naar veel burn-out. Medici zien het meer als een duidelijke toestand, die als diagnose gebruikt kan worden voor ziekmelding en eventueel voor financiële ondersteuning bij langdurig ziekteverzuim. Natuurlijk wordt er dan



ook naar een biologische verklaring gezocht waarbij vooral gekeken wordt naar (langdurige) ontregeling van het hormonaal systeem.

STRESS EN STRESSHORMONEN.

Het begrip stress is van vrij recente datum, pas in 1950 ontwikkelde Hans Selye zijn General Adaptation Syndrome (G.A.S.) waarin hij de drie fasen benoemt die bij stress optreden. De belangrijkste stresshormonen zijn **adrenaline** en **cortisol**. Beide hormonen worden vooral geproduceerd in de bijnier. Het snel vrijmaken van **adrenaline** is onderdeel van ons **vecht-vlucht mechanisme**. De afgifte van cortisol volgt een biologisch ritme; 's morgens wordt meer cortisol afgegeven dan 's avonds. Daarnaast wordt de afgifte van cortisol geactiveerd bij stress. Dit wordt gereguleerd via een feed-back-mechanisme tussen bijnier, hypothalamus en hypofyse waar adrenocorticotroop hormoon (ACTH) de bijnier aanzet tot afgifte van cortisol. Cortisol helpt om na de stress weer een evenwicht te bereiken, het komt pas enige tijd na het moment van spanning vrij. Wanneer we schrikken of ons bedreigd voelen, treedt er meteen een fysieke reactie op. We komen in een **alarm fase** terecht. Het lichaam bereidt zich voor op een vecht- of vluchtsituatie. Het sympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd, waardoor spijsvertering, immuunsysteem en de opbouw van cellen minder aandacht krijgen ten gunste van alert-

heid en spierkracht. Ook wordt de uitscheiding van stresshormonen zoals adrenaline, noradrenaline en cortisol geactiveerd. We zijn alert en concentreren onze energie ter voorbereiding op kracht en snelheid. In de *resistance fase*, die na de stress volgt, is er ruimte voor herstel. De hormoonniveau's in het bloed keren terug naar normale waarden en het parasympatisch zenuwstelsel wordt geactiveerd. Hierdoor kunnen opbouw en herstel plaatsvinden. Hoewel het organisme normaal lijkt, kunnen in deze fase bloedsuiker, hartslag en bloeddruk verhoogd zijn. De *uitputtingsfase* treedt in als het lichaam over een langere periode is blootgesteld aan stress. Het lichaam verliest zijn mogelijkheden om stressoren weerstand te bieden, omdat het herstel niet voldoende tijd krijgt. Het lichaam raakt uitgeput en wordt bevattelijk voor ziekten en burn-out. Stresshormonen kunnen echter ook negatief doorwerken als ze niet ingezet kunnen worden voor een fight-flight situatie. Als voorbeeld kunnen genoemd worden een irritante medeweggebruiker een spannende presentatie of langdurige mantelzorg voor een ziek familielid. In al deze gevallen wordt de fight-flight reactie onderdrukt maar werken de bijbehorende hormonen wel door, op een negatieve manier. Bloedsuiker, hartslag, bloeddruk, kortom het hele systeem raakt uit evenwicht. Moberg (2007) stelt dat in de huidige maatschappij veel waardering lijkt te zijn voor vechten en vluchteigenschappen: "Onafhankelijkheid, concurrentiedrang, efficiëntie, presteren en macht zijn erg belangrijk". De huidige hectische leefstijl is vaak niet vol te houden. "Steeds jongere mensen krijgen last van burn-out en zijn, zowel fysiek als mentaal, niet gezond. Er zou meer aandacht en waardering moeten zijn voor de tegenhanger van deze stresskant: het systeem van onthaasting, genezing en verbondenheid. Het hormoon *oxytocine*, waar zij onderzoek naar doet, is aan dit systeem gekoppeld, als tegenhanger van cortisol.

BURN-OUT EN OVERSPANNING

In de richtlijn van en voor eerstelijnsprofessionals wordt burn-out gezien als een aparte categorie binnen overspanning. Van der Weg (2007) ziet weliswaar overlap tussen overspanning en burn-out, maar ook een duidelijk verschil. In de definitie die hij hanteert, schiet bij mensen die overspannen zijn, het mechanisme om met stress om te gaan tekort. Terwijl het mensen in een burn-out proces vaak **wel** lukt om met spanning om te gaan. Juist daarom kan de uitputting zo ver doorgaan bij burn-out. Bij *overspanning* gaat het om toenemende klachten op fysiek, emotioneel en mentaal vlak. Op fysiek niveau zijn er symptomen zoals sneller moe zijn, slecht slapen, pijnlijke en gespannen spieren. Op emotioneel vlak kunnen depressie- en angstklachten optreden, maar ook sneller geïrriteerd zijn of snel geraakt zijn. Op mentaal gebied kan sprake zijn van concentratie- en geheugenproblemen of meer twijfel over eigen kunnen. Daarnaast kunnen er veranderingen zijn in het gedrag zoals: meer snoepen, meer koffie drinken, meer roken, meer alcoholgebruik, niet meer kunnen stoppen met werken en gehaast gedrag. Wanneer een periode van overspannen zijn lang aanhoudt, kan een persoon een burn-out ontwikkelen. Aan het begin van een burn-out is de patiënt de grip op de situatie kwijt. Hij weet niet meer hoe hij de taken waar hij mee geconfronteerd wordt, moet oplossen. Het fysieke herstelvermogen is beschadigd door een overbelasting van het zenuwstelsel en het endocriene stelsel. Emotioneel is de patiënt labiel. Mentaal schiet de stresshanteling tekort. Er bestaan significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren. De burn out fase eindigt wanneer de patiënt zichzelf weer normaal vindt functioneren in het werk en in het sociale leven, in een gestabiliseerde situatie. Het reïntegratietraject is dan afgelopen. Dit kan inhouden dat hij weer net zo veel verplichtingen aangaat als voor de

tijd dat hij overspannen raakte. Het kan ook betekenen dat hij besloten heeft minder verplichtingen aan te gaan. Voor een aantal patiënten volgt er nog een fase waarin ze werken aan hun persoonlijk proces, hun persoonlijke ontwikkeling. Voor anderen is het (deels) doorlopen van dit traject een voorwaarde om de burn out fase af te kunnen sluiten.

BURN-OUT EN ANDERE DIAGNOSES

Een burn-out gaat vaak samen met gevoelens van angst en depressie. Dit kan de diagnose beïnvloeden. Bij het stellen van de diagnose overspanning of burn-out, moet allereerst worden gekeken of er geen sprake is van een angststoornis of een depressieve stoornis. Pas wanneer deze zijn uitgesloten, kan de diagnose burn-out gesteld worden. Probleem daarbij is wel dat in DSM-V en ICD-10 overspanning en burn-out geen aparte categorieën vormen. Wanneer geprobeerd wordt om met de symptomen bij een burn-out toch een passende categorie te vinden in de twee systemen zou men bij een aantal diagnoses kunnen uitkomen: de aanpassingsstoornis/stress response syndroom, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis of een ongedifferentieerde somatoforme stoornis/somatische symptomen. Neurasthenie, zenuwzwakte, is een categorie in de ICD-10 indeling die bij een aantal patiënten met een burn-out zou kunnen passen.

BEHANDELING.

Er is weinig wetenschappelijk bewijs voor conventionele behandelingen. Voor antidepressiva laten de meeste onderzoeken geen effect zien. Ook is er slechts een beperkt bewijs voor alternatieve geneesmiddelen. Onderzoeken naar de inzet van cognitieve gedragstherapie om de duur van het verzuim te beperken laten verschillende effecten zien. Behandeling door bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen geven een positief effect en behandeling door

BURN-OUT

psychologen, psychotherapeuten, maatschappelijk werkers of huisartsen geven **geen** effect op het verzuim. Onderzoeken naar de effectiviteit van psychosociale therapie op klachten, veelal cognitieve gedragstherapie, laten gemengde resultaten zien. Op basis van het gunstige natuurlijke beloop van overspanning lijkt het zinnig binnen twee weken te starten met voorlichting, geven van perspectief en een activerende en structurerende begeleiding door bedrijfsarts, huisarts of eerstelijnspsycholoog. Medicatie kan tijdelijk worden ingezet om symptomen die herstel verhinderen zoals slaapproblemen en functionele klachten te verminderen. Voor verzuim reductie is begeleiding door een professional in de werkomgeving gewenst, voor klachtenreductie is behandeling door een eerstelijnspsycholoog of een huisarts gewenst. In beide gevallen is een activerende op cognitieve gedragstherapie gebaseerde behandeling zinnig.

KENMERKEN VAN DE PERSOON

Het gaat bij een burn-out om een onbalans tussen draagkracht en draaglast. De draagkracht heeft te maken met de persoon en zijn levensverhaal: zijn karakter, zijn gestel, zijn erfelijke belasting en zijn gezondheid. De draaglast is de druk vanuit de omgeving in het privéleven, in het werk en in het sociale leven. Wat *persoonlijkheidskenmerken* betreft, hebben deze deels te maken met gebrek aan vertrouwen in zichzelf en de omgeving; deels zijn het kenmerken die te maken hebben met grote betrokkenheid en loyaliteit aan idealen, aan werk, aan anderen en er zijn kenmerken die te maken hebben met hoge ambitie (doelgericht, perfectionistisch, ambitieus). Op *maatschappelijk* vlak zijn er sinds de Tweede Wereldoorlog grote verschuivingen gaande, zowel in sociaal als in economisch opzicht. De maatschappij heeft een flinke omslag gemaakt, van een industriële naar een service maatschappij. De arbeidsdeelname

is sterk gestegen, waardoor meer mensen werk moeten combineren met zorgtaken, de 24-uurs-economie leidt ertoe dat natuurlijke rustmomenten verdwijnen en er is een overdaad aan prikkels, informatie en keuzes. In de huidige prestatie maatschappij ligt een grote nadruk op het eigen kunnen en iedereen wordt geacht volledig te kunnen functioneren. Succes en mislukking zijn niet langer toeval, maar worden beschouwd als eigen verdiensten. Daarnaast is er een sociale druk om mee te doen met anderen, bijvoorbeeld ook drie keer op vakantie, een nieuwe auto of een groter huis. Arbeidsrelaties zijn flexibel waardoor werknemers meer dan voorheen het gevoel hebben zich te moeten bewijzen. Ook de scheiding tussen werk en privé wordt minder duidelijk nu technologische ontwikkelingen het mogelijk maken om overal bereikbaar te zijn. Betaald werk neemt in het leven van mensen een steeds centralere rol in. Instituten als de kerk, clubs, familieverbanden, werden minder belangrijk, bedrijven anoniemer en grootschaliger. TNO doet sinds 2005 samen met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) jaarlijks een onderzoek naar de arbeidsomstandigheden in Nederland. Onder de gehele beroepsbevolking zien zij een stijgende lijn van burn-out klachten van ruim 11% van de werknemers in 2007 naar ruim 13% in 2012. Mannen hebben gemiddeld vaker burn-out klachten dan vrouwen, respectievelijk 13,4% en 11,9%. Bij vrouwen komen burn-out klachten het meest voor in de leeftijdsgroep 25 tot 29 jaar. Bij mannen komen burn-out klachten vaker voor vanaf hun 40^e jaar. Ook het *opleidingsniveau* speelt een rol. Het meest opvallende is de groep 25 tot 29 jarige laagopgeleiden. Van hen geeft 18,2% aan burn-out klachten te hebben. Ook 45- tot 49-jarige laagopgeleiden kennen veel burn-out klachten (16,8%). Na de laagopgeleiden kennen hoogopgeleiden het meest burn-out klachten. Middelbaar opgeleiden geven het

minst vaak aan burn-out klachten te hebben. Wanneer we kijken naar de *beroepsgroepen*, scoort het onderwijs opvallend hoog. Gemiddeld 18,1% van de mensen die in het onderwijs werken kent burn-out klachten. De eerstvolgende beroepsgroep is de industrie met 14,2%. Gezondheid en welzijnzorg zit met 11,6% onder het landelijk gemiddelde. Vanuit de overheid wordt burn-out als een serieus maatschappelijk probleem gezien omdat mensen met ziekteverzuim met een 'emotionele uitputting' zich vaker langer ziek melden en vaker stoppen met werken en in een uitkerings situatie terecht komen, ook al heeft de werknemer een belangrijke verantwoordelijkheid in het zorgen voor zijn eigen gezondheid.

BURN-OUT EN HOMEOPATHIE

Uitgangspunt van de scriptie is dat homeopathie bij de behandeling van burn-out een belangrijke rol zou kunnen spelen. Burn-out is een aandoening die effect heeft op de hele persoon: fysiek, emotioneel en mentaal. In een homeopathische behandeling worden deze drie aspecten per definitie meegenomen in de behandeling van een patiënt. Homeopathie zou daarom bij uitstek een behandeling kunnen zijn voor patiënten met burn-out klachten. Typische symptomen bij een burn-out, zoals slaapproblemen, een opgejaagd gevoel, uitputting, angst- en depressiestoornissen en vergeetachtigheid helpen niet om de patiënt homeopathisch te begrijpen. Veel mensen kunnen op een bepaald moment met een burn-out te maken krijgen en deze symptomen ontwikkelen. Voor de homeopathische analyse is het persoonlijke verhaal van belang. De manier waarop homeopaten behandelen, betreft enerzijds de vraag hoe de analyse van de patiënt gedaan wordt en tot welk middelenadvies de homeopaat komt. Anderzijds betreft het de vraag hoe homeopathische ondersteuning kan plaatsvinden in samenwerking met, naast of zonder andere

disciplines zoals conventionele gezondheidszorg of andere complementaire geneeswijzen. In deze scriptie was de hoofdvraag hoe behandelen homeopaten hun patiënten met burn-out klachten? Daartoe werden twee deelvragen uitgewerkt.

1. Welke effecten van homeopathie bij burn-out zijn er gevonden in eerder onderzoek en welke aanbevelingen voor onderzoek naar homeopathie en burn-out kunnen gedaan worden op basis van bestaande onderzoeken?
2. Hoe behandelen homeopaten in Nederland patiënten met burn-out klachten?
 - a) Wat is de algemene benadering van homeopaten ten aanzien van patiënten met burn-out klachten?
 - b) Hoe is een aantal patiënten met burn-out klachten behandeld door een homeopaat?

Deelvraag 1 werd beantwoord door literatuuronderzoek, deelvraag 2 via een vragenlijst aan homeopaten.

Voor de enquête zijn de AVIG - vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT - homeopaten benaderd. Zij hebben respectievelijk 190, 52, 600 en 30 leden. De doelgroep bestaat daarmee uit 872 personen.

Uiteindelijk hebben 127 homeopaten de enquête ingevuld. Naar aanleiding van de uitnodiging vulden 69 mensen de vragenlijst in, na een herinnering volgden er nog 58.

RESULTATEN LITERATUURONDERZOEK

HOMEOPATHIE EN BURN-OUT

Vaithilingam onderzocht de effectiviteit van de behandeling met een homeopathisch simillimum van burn-out in maatschappelijke dienstverlening. Zowel de groep behandeld met een homeopathisch simillimum als de groep behandeld met een placebo toonde verbetering.

Er is statistisch niet voldoende verschil om de werking van homeopathie te onderbouwen. Vaithilingam doet de suggestie dat de verbetering die in beide groepen geconstateerd wordt, kan komen door het therapeutische effect van het homeopathische consult.

HOMEOPATHIE EN ANGSTSTOORNIS

Twee relevante trials duiken op. Bij het placebo-gecontroleerd onderzoek van Bonne naar klassieke homeopathie bij gegeneraliseerde angststoornis, werd *geen* significant verschil tussen de twee groepen gevonden. Er werd bij beide groepen een significante verbetering geconstateerd. Ngobese (2006) maakt een vergelijking tussen drie groepen: personen met een gegeneraliseerde angststoornis worden behandeld met klassieke homeopathie, met een placebo of ze krijgen cognitieve gedragstherapie¹. De gevonden verschillen tussen de drie onderzochte groepen waren *niet* significant. De conclusie van Ngobese op basis van deze resultaten is dat de behandeling met een

homeopathisch middel *niet* effectiever is dan psychotherapie of een behandeling met een placebo.

HOMEOPATHIE EN CHRONISCHE VERMOEIDHEID

Voor chronische vermoeidheid (CFS) zijn er twee trials die aan de criteria voldoen. Een onderzoek van Weatherley-Jones en een thesis van Saul (2005). Weatherley-Jones vinden een zwak bewijs dat de effecten van de homeopathische behandeling superieur zijn aan de behandeling met een placebo. Davidson et al. (2011), tot slot, onderzochten functioneel-somatische syndromen. Daar vallen CFS en fibromyalgie onder. Voor deze groep is volgens hen de werkzaamheid van homeopathie aangetoond.

HOMEOPATHIE EN DEPRESSIE

Drie uitwerkingen van trials en twee studieprotocollen zijn relevant. De algemene conclusie is dat er gebrek aan bewijs is voor de



BURN-OUT

effectiviteit van een homeopathische behandeling bij depressie omdat er te weinig klinische studies van hoge kwaliteit zijn. Er zijn grote groepen proefpersonen nodig om statistisch significante uitspraken te kunnen doen. Een reden daarvoor is dat er bij conventionele klinische onderzoeken naar depressie veel reactie is op placebo's.

ANDER WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR HOMEOPATHIE

Er is ook ander wetenschappelijk onderzoek gedaan naar klassieke, geïndividualiseerde homeopathie, waarbij niet een bepaalde klacht of aandoening centraal stond. De onderzoeken van Mathie en Robinson vanuit tien jaar ervaring van een homeopathisch ziekenhuis in Dorchester, Engeland, zijn het vermelden waard. Prikkelbare darmsyndroom, depressie en angststoornissen waren de aandoeningen met de meest positieve uitkomst. Het onderzoek van Bawden (2012) volgde gedurende vijf jaar de patiënten van het homeopathisch ziekenhuis. Bij het begin van de behandeling was 44% meer dan vijf jaar ziek en 19% meer dan vijftien jaar. Een groot deel van de patiënten leed aan depressie, angststoornissen of verdriet. Zes maanden na het eerste consult gaf 84,7% aan dat het beter met hen ging, 81% gaf aan dat dit door homeopathie kwam. Geen enkele patiënt meldde een verslechtering door de homeopathische behandeling; 25% gebruikte inmiddels minder reguliere medicatie.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK COMPLEMENTAIRE EN ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Rond homeopathie en Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAM) in het algemeen is veel discussie en er zijn vele vooroordelen. Het is voor veel mensen onduidelijk wat de verschillende vormen binnen CAM precies zijn en hoe deze zich tot elkaar ver-

houden. Ondanks de vooroordelen, wordt veel gebruik gemaakt van CAM. In maart 2014 publiceerde het CBS een onderzoek naar het gebruik van CAM in Nederland in de periode 2010-2012. Gemiddeld bijna één miljoen mensen gaf aan het afgelopen jaar gebruik te hebben gemaakt van een 'alternatieve genezer'. Op niveau van het Europees Parlement en ook buiten Europa wordt onderzoek naar CAM gestimuleerd. In Nederland is het politieke klimaat minder gunstig.

ADVIEZEN VOOR ONDERZOEK NAAR HOMEOPATHIE EN BURN-OUT

Behalve de thesis van Vaithilingam zijn er geen trials naar de werkzaamheid van een homeopathische behandeling bij burn-out. Er is in het algemeen in de onderzochte gebieden te weinig onderzoek in de vorm van trials om aan te tonen dat homeopathie een effectieve behandelingsmethode is voor burn-out en gerelateerde klachten zoals angststoornissen en depressie.

Aanbevelingen zijn:

- Werk, eventueel na eerst een pilot uit te voeren, met een grote groep proefpersonen zodat eventueel statistische verschillen duidelijker zichtbaar worden.
- Onderzoek wat de bijdrage is van het homeopathisch consult in het genezingsproces om de bijdrage van het homeopathisch consult te kunnen onderscheiden van placebowerking.
- Onderzoek over een langere periode.
- Onderzoek ook de lange termijn effecten.

RESULTATEN ENQUÊTE.

Aan de hand van de antwoorden werden analyses gedaan voor de volgende vragen:

1. Willen homeopaten patiënten met burn-out klachten behandelen of verwijzen ze hen door wanneer deze patiënten zich melden?
2. Welke aanvullende therapieën en behandelingen worden ingezet naast de homeopa-

thische behandeling, door de homeopaat zelf of door andere behandelaars?

3. Waarin wijken behandelingen van patiënten met burn-out klachten af van andere behandelingen?
4. Aan welke middelen denken homeopaten bij burn-out?

70 van de 127 respondenten behandelen de patiënt en verwijzen niet door; 37 van hen behandelen uitsluitend met homeopathie, 33 van hen behandelen met homeopathie en aanvullende therapieën.

47 van de 127 respondenten behandelen de patiënt zelf en verwijzen door. Van deze 47 respondenten zijn er 21 die zelf ook aanvullende therapieën toepassen.

De meeste verwijzingen vonden plaats naar de huisarts, maar ook de psycholoog en de psychotherapeut werd relatief vaak genoemd. Er werden vele aanvullende therapieën genoemd.

Een aanzienlijke meerderheid verwacht een andere behandeling van burn-out. Genoemd worden andere anamnese, andere potenties (met name lage of LM), frequentere samenwerking met andere hulpverleners, rekening houden met grote vermoeidheid, extra ruimte creëren voor coaching en vaker contact.

Er worden 38 verschillende middelen genoemd. De thema's die genoemd worden:

- werk/carrière middelen: Nux vomica, Sepia
- hormonale middelen: Sepia, Carbo animalis, Nux vomica
- middelen met overdreven perfectionisme, laag zelfbeeld en teveel van zichzelf vergen
- over eigen grenzen gaan: Carcinosinum, Phosphorus-verbindingen
- tussenmiddelen
- verdrietmiddelen
- shockmiddelen
- dynamiserende middelen: Carbo animalis, Carbo vegetabilis, Sulphur, Hepar sulphuricum

- angstmiddelen
- middelen in verband met malen en depressie
- uitputtingsmiddelen, o.a. de Acidums
- middelen in rubriek 'prostration of mind'
- gevoelige middelen: rubriek 'sensitive to medicine/remedies'
- middelen die de HPA-as ondersteunen
- middelen voor complicerende factoren als Lyme, Pfeiffer e.d.

Middelengroepen die genoemd worden:

- Ferrums
- Acidums
- Stadium 8-10 en dan met name de ijzer-, zilver- en goudserie
- Middelen meestal uit het carcinogene miasma
- Sycotische middelen
- Nosoden, waarbij expliciet genoemd worden: ACTH-nosode, bowelnosode, cortison voor fysieke deel
- Inspiring homeopathy middelen: Vernix, Cuprum, Carcininum-cum-cuprum
- Middelen uit stadium 14-17 zowel planten als mineralen
- Rutaceae
- Brassicaceae
- Fabaceae
- Poaceae
- Insecten
- Zoogdieren
- IJzerserie
- Goudserie
- Zincumgroep

Ook worden bij deze vraag nog een aantal supplementen genoemd: voedingssupplementen, neurotransmitters, Schüssler zouten, Bach remedies en gemmotherapeutica.

RESULTATEN CASUSSEN

Aan de hand van een aantal casussen wordt een beeld gegeven van hoe een aantal patiënten met burn-out klachten behandeld wordt.

Aan de hand van de casussen werd gekeken naar de volgende vragen:

1. In hoeverre hebben de patiënten hun werkzaamheden moeten neerleggen?
2. Wat zien we in de casussen terug van de draagkracht?
3. Wat zien we in de casussen terug van de draaglast?
4. Hoe lang duurde de burn-out-fase?
5. Hoe lang is de patiënt in behandeling geweest?
6. Is de patiënt genezen van de burn-out?
7. Welke medicijnen zijn ingezet?

In veel van de casussen komen de uitputting op één of meerdere gebieden expliciet terug in de beschrijvingen.

In de probleemverkenning wordt gesproken over de draagkracht die afneemt door overbelasting. In veel van de casussen zien we dat ook terug. In de draagkracht spelen karakter, gestel, erfelijke belasting en gezondheid mee. De persoonlijke kenmerken die uit de literatuur werden gehaald zijn: gebrek aan vertrouwen in zichzelf, gebrek aan vertrouwen in de omgeving, grote betrokkenheid en loyaliteit aan idealen, aan werk, aan anderen en hoge ambitie (doelgericht, perfectionistisch, ambitieus).

Wat zien we in de casussen terug van de draaglast?

De combinatie van eisen vanuit de omgeving, of vanuit de patiënt zelf, met onvoldoende bewaking van de eigen grenzen is een veelvoorkomende situatie.

Hoe lang duurde de burn-out-fase? / Hoe lang is de patiënt in behandeling geweest? / Is de patiënt genezen van de burn-out?

De resultaten zijn heel divers. Een aantal casussen toont een volledig herstel als eindresultaat of een gunstig verloop richting (volledig) herstel terwijl de behandeling doorloopt.

Er zijn ook casussen waarbij met inzet van homeopathie de patiënt niet meer is teruggekeerd naar het oude niveau. In vier casussen is aanvullend andere therapie ingezet, in één casus heeft de patiënt gekozen om een andere behandeling in te zetten en te stoppen met homeopathie. Er kunnen geen conclusies worden getrokken over een goede of minder goede aanpak.

CONCLUSIE

Homeopaten behandelen patiënten met burn-out klachten, daarbij wordt regelmatig aanvullende therapie ingezet. De middelenkeuze gebeurt geïndividualiseerd op basis van het complete verhaal, de persoonlijke geschiedenis en de ernst van de klachten.

Hoewel er interessante onderzoeken zijn naar effecten van homeopathie, ook bij burn-out gerelateerde klachten, zijn er nog geen trials uitgevoerd die kunnen dienen als bewijs voor de effectiviteit van homeopathie bij burn-out klachten. Gezien de groeiende incidentie van burn-out klachten en de impact die een burn-out kan hebben op de persoon en de maatschappij, is onderzoek naar een goede behandeling bij burn-out klachten aan te raden. Vanwege de verscheidenheid en complexiteit van klachten is de effectiviteit van homeopathie met zijn individuele en holistische benadering interessant om verder te onderzoeken. De veelheid aan middelen, middelengroepen en thema's die genoemd worden wanneer gevraagd wordt aan welk middel men denkt bij burn-out, benadrukken ook die individuele benadering. Dit maakt des te meer duidelijk dat een burn-out een persoonlijk verhaal is met meerdere aspecten. In de behandeling van een patiënt dient daar rekening mee te worden gehouden. Homeopathie met zijn individuele en holistische aanpak sluit hier op aan. Wat betreft de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens naar aanleiding van de enquête, kan het volgende worden opgemerkt: Voor de

BURN-OUT

enquête zijn de leden van de beroepsverenigingen AVIG - vakgroep Homeopathie, NOKH, NVKH en VNT - homeopaten benaderd. De beroepsverenigingen geven aan respectievelijk 190, 52, 600 en 30 leden te hebben. De doelgroep bestaat daarmee uit 872 personen. Om een betrouwbaarheidsniveau van 90% te halen (met een steekproefmarge van 5%) betekent dat, dat 207 respondenten de vragenlijst volledig dienen in te vullen. Uiteindelijk hebben 127 homeopaten de enquête ingevuld. Dat is onvoldoende om betrouwbare uitspraken te doen over de hele groep. Wel kunnen tendensen geconstateerd worden. De uitspraken zijn hierdoor niet te generaliseren, maar wel indicatief.

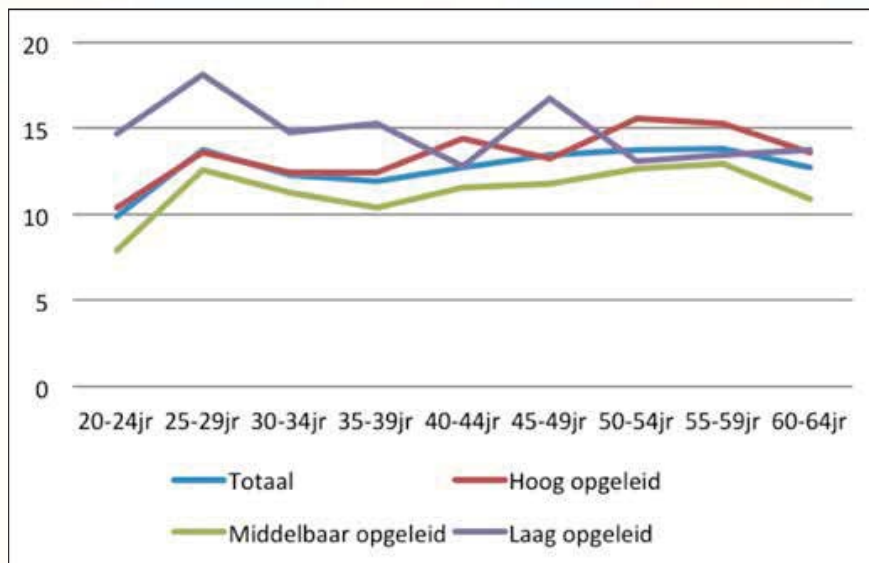
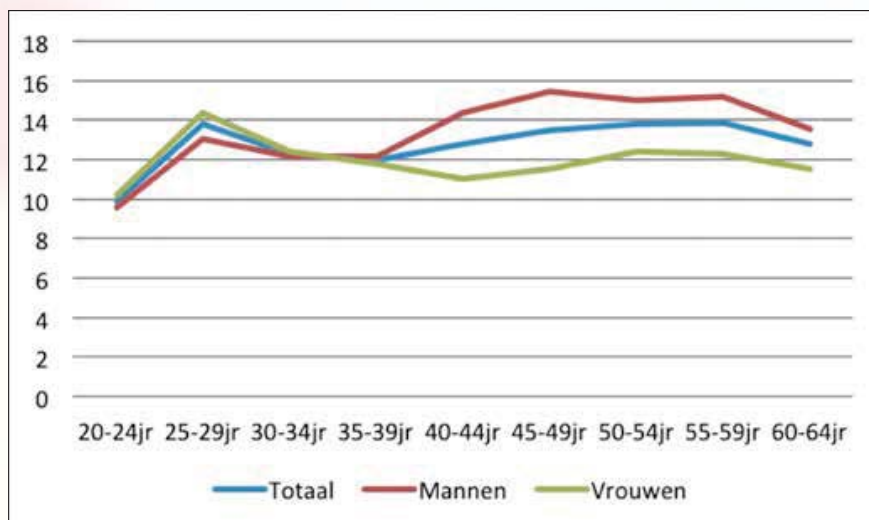
BIJLAGE: INCIDENTIE BURNOUT

Voorkomen burn-out naar beroepsgroep in percentages

Vanuit de gegevens van de NEA 2013 kunnen ook de percentages burn-out per branche worden afgeleid. De horeca geeft een piek bij de 25-29 jarigen (25,6%), cultuur, sport en recreatie geeft een piek bij 30-35 jarigen (19,5%). Verder zien we dat met name het onderwijs een hoog percentage aan medewerkers met burn-out heeft, gemiddeld over alle leeftijdsgroepen heen 18,1% Bron: NEA 2013 (TNO/CBS).

Voorkomen burnout naar geslacht in percentages (tabel rechtsboven)

De Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden die in 2013 werd gehouden onder de Nederlandse bevolking laat zien dat burn-out onder vrouwen het meest voorkomt in de leeftijdsgroep 25-29 jaar (14,4%). Bij mannen ligt de piek bij 45-49 jaar (15,5%). Gemiddeld komt bij mannen (13,4%) vaker een burn-out voor dan bij vrouwen (11,9%). Bron: NEA 2013 (TNO/CBS)



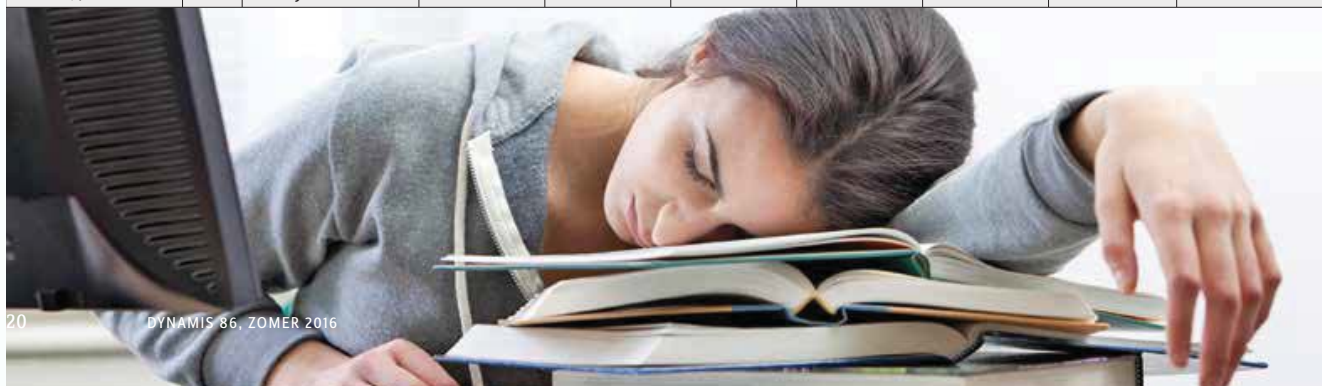
Voorkomen burnout naar opleiding in percentages

De NEA 2013 laat zien dat burnout het meest voorkomt onder laag opgeleiden (14,8%) en het minst onder middelbaar opgeleiden (11,4%). Bij laag opgeleiden komt burnout het meest voor in de leeftijdsgroep 25-29 jaar (18,2%) en bij 45-49 jaar (16,8%). Bron: NEA 2013 (TNO/CBS)

Data wetenschappelijke artikelen					
main researcher	year	artiele	published	Core-Hom	PubMed
RTC's, double blinding, individualized homeopathy					
1 Vaithilingam, H.	2005	The effectiveness of homeopathic simillimum in the treatment of job burnout in the human services field. Faculty of Health Sciences at the Durban institute of	Thesis, Durban University of Technology	x	
2 Bonne, O.	2003	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of Classical Homeopathy in Generalized Anxiety Disorder	J Clin Psych 2003; 64(3): 282-287.	x	x
3 Ngobese, J.C.	2006	The relative efficacy of homeopathic simillimum treatment as compared to psychological counseling (cognitive therapy and behavioral therapy) in the management of generalized anxiety disorder	Thesis, Durban University of Technology	x	
4 Weatherley-Jones E.	2004	A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome.	J Psychosom Res 2004: 189-197	x	
5 Saul, W.	2005	The effectiveness of homeopathic simillimum treatment in chronic fatigue syndrome (CFS)	Thesis, Durban University of Technology	x	x
6 Katz, T.	2005	The feasibility of a randomised, placebo-controlled clinical trial of homeopathic treatment of depression in general practice.	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):145-52.	x	x
7 Adler, U.C.	2011	Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial.	Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011:520182. doi: 10.1093/ecam/nep114. Epub 2011 Jun 8.	x	x
8 Adler, U.C.	2013	Homeopathy for depression, A randomized, partially double-blind, placebo-controlled, four-armed study (DEP HOM)	PloS One. 2013 Sep 23;8(9):e74537. doi: 10.1371/journal.pone.0074537. eCollection 2013	x	x
Study protocol					
1 Adler, U.C.	2011	Homeopathy for depression--DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study.	Trials. 2011 Feb 14; 12(1):43. doi: 10.1186/1745-6215-12-43.		x
2 Macias-Cortés, E.	2013	Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women	Trials. 2013 Apr 23; 14:105. doi: 10.1186/1745-6215-14-105.	x	x
Reviews					
1 Pilkington, K.	2005	Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence.	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):153-63.		x
2 Bell, I.R.	2005	Depression research in homeopathy: hopeless or hopeful?	Homeopathy. 2005 Jul;94(3):141-4.		x
3 Pilkington, K.	2006	Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research.	Homeopathy. 2006 Jul;95(3):151-62. Review.		x
4 Chambers, D.	2006	Interventions for the treatment, management and rehabilitation of patients with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: an updated	J R Soc Med. 2006 Oct;99(10):506-20.		x
5 Reid, s.	2008	Chronic fatigue syndrome.	Clin Evid (Online). 2008 Aug 28;2008. pii: 1101.		x
6 Alraek, T.	2011	Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review.	BMC Complement Altern Med. 2011 Oct 7; 11:87. doi: 10.1186/1472-6882-11-87.		x
7 Davidson, JR	2011	Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies.	J Clin Psychiatry. 2011 Jun;72(6):795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580		x
8 Reid, s.	2011	Chronic fatigue syndrome.	Clin Evid (Online). 2011 May 26;2011. pii: 1101.		x
9 Sarris, J.	2012	Complementary medicine, exercise, meditation, diet, and lifestyle modification for anxiety disorders: a review of current evidence	Evid Based Complement Alternat Med. 2012; 2012: 809653. doi: 10.1155/2012/809653. Epub 2012 Aug 27.		x

BURN-OUT

Data wetenschappelijke artikelen									
main researcher	year	indicatie	Duration	# individuals included	# individuals analyzed	# homeopathic	# placebo	#other method	explanation other method
1 Vaithilingam, H.	2005	burnout	8wk	30	30	14	16		
2 Bonne, O.	2003	anxiety	10wk	44	39	20	19		
3 Ngobese, J.C.	2006	anxiety	4wk	41	34	11	13	10	cog. beha. therapy
4 Weatherley-Jones E.	2004	chronic fatigue	6mn	103	79	41	38		
5 Saul, W.	2005	chronic fatigue	3mn	37	30	15	15		
6 Katz, T.	2005	depression	12wk	11	6	1	2	3	fluoxetine
7 Adler, U.C.	2011	depression	8wk	91	55	x	x	x	fluoxetine
8 Adler, U.C.	2013	depression	6wk	44	44	16-14	7-7		
Study protocol									
1 Adler, U.C.	2011	depression							
2 Macias-Cortés, E.	2013	depression							
Reviews									
1 Pilkington, K.	2005	depression							
2 Bell, I.R.	2005	depression							
3 Pilkington, K.	2006	anxiety							
4 Chambers, D.	2006	chronic fatigue							
5 Reid, S.	2008	chronic fatigue							
6 Alraek, T.	2011	chronic fatigue							
7 Davidson, JR	2011	psychiatric treatment							
8 Reid, S.	2011	chronic fatigue							
9 Sarris, J.	2012	anxiety							



Data wetenschappelijke artikelen											
main researcher	year	resultaat	Pilkington 2005	Bell 2005	Pilkington 2006	Chambers 2006	Reid 2008	Alraek 2011	Davidson 2011	Reid 2011	Sarris 2012
1 Vaithilingam, H.	2005	Hom. medicatie was nat superior te placebo							x		
2 Bonne, O.	2003	Hamilton Anxiety Score decreased 9.7 in homeop. patients and 9.5 in placebo patients			x				x		x
3 Ngobese, J.C.	2006	The results of this study lead to the conclusion that homeopathic simillimum treatment is no more effective than psychological counselling (CT and BT) or placebo in the management of GAD									
4 Weatherley-Jones E.	2004	There is weak but equivocal evidence that the effects of homeopathic medicines are superior to placebo in standard measures of CFS. Statistical significance was reached for only one of five primary and one of five secondary outcome measures			x	x	x	x	x		
5 Saul, W.	2005	The study adds further to a limited body of evidence evaluating the effectiveness of individualised homeopathic treatment of chronic fatigue syndrome. Both studies failed statistically significant results, but significant intra-group differences.							x		
6 Katz, T.	2005	Numbers of patients entered were insufficient to draw meaningful conclusions about treatment effect. Depression	x	x							
7 Adler, U.C.	2011	There were no significant differences between the percentages of response or remission rates in both groups. Homeopathy was non-inferior to Fluoxetine									
8 Adler, U.C.	2013	No consistent or clinically relevant results were observed									
Study protocol											
1 Adler, U.C.	2011	This is a study protocol. No patients included, no results so far									
2 Macias-Cortés E.	2013	This is a study protocol. No patients included, no results so far									
Reviews											
1 Pilkington, K.	2005	A comprehensive search for published and unpublished studies has demonstrated that the evidence for the effectiveness of homeopathy in depression is limited due to lack of clinical trials of high quality. Further research is required, and should include well-designed controlled studies						x			
2 Bell, I.R.	2005	CAM research, and homeopathy research has suffered from a lack of high-quality RCTs, but also from intense debates over the appropriate RCT designs for non-pharmaceutical studies and a relative paucity of observational data to guide study design.									
3 Pilkington, K.	2006	on the basis of this review it is not possible to draw firm conclusions on the efficacy or effectiveness of homeopathy for anxiety. Further investigation is indicated.							x		x
4 Chambers, D	2006	There is a considerable number of studies evaluating interventions for the treatment and management of CFS/ME and they many used robust research methods. However, RCTs generally scored poorly for concealment of treatment allocation and many failed to use an intention-to-									
5 Reid, s.	2008	Compared with placebo Homeopathy may be no more effective at improving overall symptoms of chronic fatigue									
6 Alraek, T.	2011	Compared with placebo, homeopathy also had insufficient evidence of symptom improvement in CFS									
7 Davidson, JR	2011	The database on studies of homeopathy and placebo in psychiatry is very limited, but results do not preclude the possibility of some benefit									x
8 Reid, s.	2011	Homeopathy has not been studied in enough detail for us to draw conclusions on its efficacy.									
9 Sarris, J.	2012	The results of this study lead to the conclusion that homeopathic simillimum treatment is no more effective than psychological counselling (CT and BT) or placebo in the management of GAD									