

## BURN-OUT

De term “burn-out” werd voor het eerst beschreven in 1974 door Herbert Freudenberger. Hij beschreef hiermee de aan het werk gerelateerde fysieke en mentale uitputtingstoestand van de werknemer. Uit onderzoek blijkt dat een burn-out vaak voorkomt uit de relatie “hulpvrager-hulpverlener”. Er wordt een sterk appèl gedaan op de emotionele betrokkenheid van de hulpverlener.

Risicogroepen voor burn-out problemen zijn mensen uit de contactuele beroepsgroepen. Met name functies binnen de zorgsector en het onderwijs zijn hiervan goede voorbeelden. Dergelijke functies vereisen veel samenwerking met anderen, waardoor een sterk beroep wordt gedaan op de sociale vaardigheden van de werknemer. Emotionele betrokkenheid en loyaliteit vormen hier de basis van alle werkzaamheden.

Onderzoek heeft uitgewezen dat burn-out patiënten vaak mensen zijn, die in het begin vol energie en idealen zaten; mensen met 200% inzet en een zeer grote betrokkenheid naar het werk. Het vooroordeel dat het mensen met een zwakke persoonlijkheid betreft, blijkt hier dus ongegrond. De burn-out klachten beginnen vaak wanneer de idealen onhaalbaar blijken en waardering voor de inzet uitblijft. Overige vooroordelen over burn-out variëren van “aanstellerij” tot “modegril” en “lost zich wel op met een weekje vakantie”.

Het aantal mensen met burn-out klachten neemt de laatste jaren aanzienlijk toe. Redenen die hiervoor zijn aan te wijzen, zijn:

1. de arbeidsbelasting is verschoven van fysiek naar mentaal
2. de grotere druk op de sociale vaardigheden door een toenemende individualisering
3. de gezondheidszorg is gericht op het wegnemen van de klachten en niet op het voorkomen ervan.

Kranenburg Healthmanagement & Coaching ontwikkelde speciale burn-outprogramma's: zowel preventief voor groepen als individueel met een curatief karakter.

