

De inzet van psycho-educatie bij de aanpak van burn-out en stressgerelateerde problemen

Tine Daeseleire, Marieke Impens

SAMENVATTING

Werk- en stressgerelateerde problemen krijgen de laatste jaren in toenemende mate aandacht, maar de kennis van professionals over die problematieken en hun behandeling, in het bijzonder van burn-out, schiet nog vaak tekort. Daarom wil deze bijdrage een mogelijke invulling schetsen die aan psycho-educatie rond stress en burn-out gegeven kan worden. Na een korte duiding van het concept psycho-educatie nemen we de voornaamste vragen waar werknemers vaak mee kampen, als uitgangspunt om deze methode in de context van burn-out te illustreren. Daarbij komt zowel de definitie en ontstaansgeschiedenis als het hersteltraject aan bod.

Trefwoorden: stress, burn-out, psycho-educatie

Inleiding

De laatste jaren wordt er steeds meer aandacht besteed aan werk- en stressgerelateerde problemen. De nieuwe wetgeving rond preventie van psychosociale risico's op het werk, die in september 2014 in werking trad (Koninklijk besluit betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, 2014), speelt daarbij een belangrijke rol. De werkgever is sindsdien bij wet verantwoordelijk voor de preventie van het geheel van de psychosociale risico's binnen de werkcontext, en niet langer enkel voor de preventie van geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag. Niet alleen klinisch psychologen, artsen en andere hulpverleners zijn zich noodgedwongen meer gaan verdiepen in deze thematiek, ook organisaties spannen zich in om stress en burn-out sneller te herkennen en aan te pakken (Bakker & Schaufeli, 2000). Burn-out wordt daarbij langzamerhand uit de taboesfeer gehaald. Ondanks de groeiende aandacht schiet de kennis echter bij velen nog tekort. Uit onwetendheid worden, niet alleen op het werk, maar ook door hulpverleners, bepaalde signalen niet opgemerkt of inadequaat ingeschat. Hierdoor bestaat de kans dat klachten escaleren en op langere termijn uitmonden in een burn-out (Daeseleire, 2016).

Een belangrijk middel in de behandeling van burn-out is psycho-educatie. Dit concept kan worden gedefinieerd als *“een methode met als doel personen competenties te laten verwerven*

die bijdragen tot hun geestelijke gezondheid. Dit kan beperkt zijn tot kennisoverdracht, maar er kan ook aandacht besteed worden aan het aanleren van vaardigheden” (Van Daele, Hermans, Vansteewegen, Van Audenhove, & Van den Bergh, 2010, p. 224). Onderzoek toont aan dat psycho-educatieve groepsprogramma’s in het stadium voorafgaand aan burn-out even effectief zijn in de reductie van spanningsklachten en in de toename van arbeidssatisfactie als individuele begeleidingstrajecten. Hierbij zijn een goede indicatiestelling en een actieve inzet van de cursisten wel noodzakelijk (Terluin, Van Dijk, Van der Klink, Hulshof, & Romeijnders, 2005). Klinisch psychologen kunnen dus beter vaardigheden in stressbeheersing in een groepssetting aanbieden, dan iedereen die last heeft van stressklachten of overspanning individueel te begeleiden. Ook kan psycho-educatie aan belangrijke actoren in het bedrijf helpen voorkomen dat medewerkers een burn-out krijgen. Verder laten actieve interventieprogramma’s, vaak gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (Schaufeli & Enzmann, 1998), tot 80% verbetering van de klachten zien. Hierbij valt op dat individuele therapie en begeleiding vooral leiden tot een verbetering van het vertrouwen in het eigen professionele kunnen. Individuele begeleiding, los van de context, laat echter geen directe verbetering zien: de medewerker blijft vaak verbitterd over het werk, dat medeverantwoordelijk wordt gehouden voor het ontstaan van de problemen. Betreft men echter in de begeleiding ook de organisatie, dan zien we een snellere werkhervatting (Blonk, Brenninkmeijer, Lagerveld, & Houtman, 2006; Verbraak, Warner, De Roij, & Hoogduin, 2006) en verbeteren ook de klachten (Hätinen, Kinnunen, Pekkonen, & Kalimo, 2007). Klinisch psychologen die werknemers met burn-out terug op de rails willen zetten, betrekken dan ook bij voorkeur de (werk)context om de re-integratie efficiënt te laten verlopen en terugval te voorkomen. Psycho-educatie aan de medewerker en aan de werkomgeving maakt daarbij een belangrijk onderdeel uit van de begeleiding (The Human Link, 2014).

Dit artikel heeft als doel een mogelijke invulling van psycho-educatie rond stress en burn-out te schetsen. Psycho-educatie over burn-out geeft globaal genomen een antwoord op de volgende vragen: ‘Wat is burn-out, hoe komt het dat ik een burn-out heb, en hoe kom ik er van af?’ Hierna schetsen we de invulling van elke stap. Ter afsluiting staan we stil bij de rationale achter de concrete invulling.

Wat is een burn-out?

Het is een goede zaak dat dankzij de wetgeving de aandacht voor burn-out is toegenomen. Die populariteit zorgt er echter voor dat de term ‘burn-out’ vaak inadequaet wordt gebruikt. Aan de psycholoog de taak ‘burn-out’ correct te definiëren. Behandeling of begeleiding schiet vaak tekort omdat het onderscheid met de volgende klachten niet wordt gemaakt:

- een depressie, een angststoornis of klachten van chronische vermoeidheid, waarbij andere mechanismen aan de basis liggen en zodoende ook een andersoortige begeleiding is aangewezen;
- performantieproblemen of conflicten, die nog meer dan burn-out een aanpak in de werkcontext vereisen;

- stress- of overspanningsklachten, waarbij preventieve tools vaak voldoende zijn om burn-out te voorkomen (Terluin et al., 2005).

Om de kenmerken van burn-out te illustreren, stellen we Ann voor. Ann werkt al tien jaar als leidinggevende van verpleegkundigen en thuisverzorgers. Ze werkt fulltime en heeft een gezin met twee kinderen. Haar man verblijft voor zijn werk vaak in het buitenland. Ann vertelt:

“Als ik erop terugkijk, besef ik dat ik het laatste anderhalf jaar al verschillende keren bij de huisarts ben geweest. Het begon in eerste instantie met darmproblemen. Vervolgens kreeg ik een keelontsteking die maar bleef aanslepen. En ook voor mijn slaapproblemen ging ik een paar maanden geleden nog naar de huisarts, waarna hij me een slaapmiddel heeft voorgeschreven. Ik merk dat ik de laatste tijd veel meer last heb van hoofdpijn. De vermoeidheid neemt ook steeds extremere proporties aan. Ik maak me ongerust. Ik moet me echt vooruit slepen. Soms is het zelfs te veel gevraagd om naar de winkel te gaan. De fut is er echt uit. Zo kan het echt niet langer. Op deze manier kan ik geen leidinggevende blijven in het team waar ik nu werk. Doordat ik er met mijn hoofd niet altijd bij ben, maak ik ook stomme fouten waardoor alles langer duurt. Het enthousiasme waarmee ik aan deze baan begon, is ver zoek. Ik zit met de handen in het haar en vraag me af wat het beste is. Ik wil graag aan het werk blijven om de collega's niet met extra werk op te zadelen, maar aan de andere kant twijfel ik of ik nog wel geschikt ben voor dit werk. Ik ben prikkelbaarder en als collega's steun vragen, merk ik dat ik hen vaak afwimpel. Ik kan het er echt niet bij hebben. Ik besef dat ik ze tekortdoe, maar ik heb ook niet steeds een antwoord op hun vragen. Bovendien zouden ze beter bezig zijn met wat er echt toe doet en zouden ze zelf initiatieven kunnen nemen in plaats van zich voortdurend te bekommeren om goede werktijden. Sorry, ik besef dat ik nogal negatief ben. Dat was vroeger echt anders. Het afgelopen jaar is het ook wel belachelijk druk geweest door alle personeelwisselingen. Het nieuwe registratiesysteem dat ons door de directie werd opgedrongen, heeft ook voor heel wat heisa gezorgd op de afdeling. En dat kwam er gewoon bovenop. En toen ik dan, terwijl ik mijn best doe om mijn hoofd boven water te houden, van de directie te horen krijg dat ze vragen hebben bij mijn stijl van leidinggeven, dan is voor mij de maat gewoon vol. Ach, ik twijfel toch aan wat ik daar doe, en ik zie er elke dag tegenop om naar dat nest van problemen te gaan. Het zal toch nooit veranderen.”

Het verhaal van Ann laat ons toe de drie hoofdkenmerken van burn-out uit de Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) te illustreren. Dit instrument wordt internationaal gebruikt om te screenen op de drie kenmerken die worden geassocieerd met burn-out en werd in het Nederlands vertaald en gevalideerd als de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS; Schaufeli & Van Dierendonck, 2000).

Een eerste kenmerk is *emotionele uitputting*: ‘De vermoeidheid neemt steeds extremere proporties aan’; ‘Ik moet me echt vooruit slepen’; ‘De fut is eruit’. Opvallend bij mensen met burn-outklachten is de extreme en langdurige vermoeidheid. Die kan fysiek van aard zijn: al

moe zijn als je de trap oploopt, nauwelijks nog uithoudingsvermogen hebben tijdens sport-activiteiten. ... Maar ze kan ook van mentale aard zijn: de fut niet hebben om nog iets extra's te doen, op voorhand al opzien tegen alles wat de dag zal brengen, vooral de 'werk'dag... Wanneer ze zich er eenmaal toe hebben kunnen bewegen om toch aan iets te beginnen, blijken ze er achteraf wel van genoten te hebben. Dat is bij depressieve klachten veel minder het geval. Vaak zien we dat mensen met burn-out tot bijna niets anders meer komen dan werken, althans, zolang ze nog niet in de ziekteketen zitten. Ze slepen zich van weekend naar weekend en slagen er niet meer in om in hun vrije tijd te recupereren.

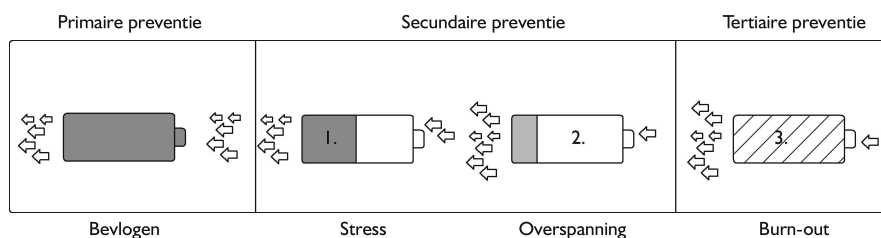
Het tweede hoofdkenmerk is *depersonalisatie*: 'Het enthousiasme waarmee ik aan de baan begon, is ver zoek'; 'Sorry, ik besef dat ik nogal negatief ben, dat was vroeger echt anders'; 'Ach, ik twijfel toch aan wat ik daar doe'; 'Het zal hier toch nooit veranderen'. Mensen die te lang blijven doorgaan, worden na een tijd cynischer. De houding ten opzichte van het werk wordt negatiever en de zin van het werk wordt in vraag gesteld. In beroepen waarbij het contact met cliënten belangrijk is, zien we dikwijls een verlies van empathie: 'Waar klagen ze eigenlijk over?' Van dat laatste aspect schrikken medewerkers vaak, omdat ze zichzelf altijd als heel gedreven hebben beleefd.

Het derde hoofdkenmerk betreft de *afgenomen professionele bekwaamheid*: 'Op deze manier kan ik geen leidinggevende blijven'; 'Doordat ik er met mijn hoofd niet altijd bij ben, maak ik ook stomme fouten'; 'Ik twijfel of ik nog wel geschikt ben voor dit werk'; 'Ik besef dat ik ze tekortdoe'. De afgenomen professionele bekwaamheid, die bij de meeste – maar niet in alle – gevallen van burn-out voorkomt, is vaak het gevolg van een verminderde concentratie. Mensen in een burn-out stadium zullen meer fouten maken en werken minder efficiënt: alles wordt urgent en belangrijk. De fouten vergroot de medewerker zelf vaak uit, waardoor ook het zelfvertrouwen achteruitgaat.

De term 'burn-out' veronderstelt dat iemand gedurende minimaal een jaar tegen de grenzen van het eigen kunnen aanloopt en dat de klachten in hoofdzaak werkgerelateerd zijn. Dat neemt niet weg dat de privécontext vaak voor een extra belasting zorgt. Het gaat niettemin om een ernstige verandering in de motivatie voor het werk. Dus, mensen met een burn-out en mensen die voordien niet erg bij hun werk betrokken waren en redelijk slecht presteerden, mag men niet over dezelfde kam scheren.

Hoe komt het dat ik een burn-out heb?

Burn-out ontstaat na een langdurig proces, dat vaak langer dan één jaar duurt, waarbij men er onvoldoende in slaagt om met de chronische stress in de werksituatie om te gaan en waarbij men in toenemende mate slechter gaat functioneren. Aan het stadium van burn-out gaat een lange periode vooraf waarin een medewerker kan worden ondersteund en preventief ingrijpen mogelijk is. Wordt er gewacht tot in het laatste stadium, dan is het herstel veel kosten- en tijdsintensiever. De verschillende stadia zijn geïllustreerd in figuur 1 en worden verder in detail besproken.



FIGUUR 1. De verschillende stadia voorafgaand aan burn-out.

Bron: The Human Link.

Dat de werkcontext energie vraagt, is onvermijdelijk. De stressoren hoeven geen probleem te vormen als de energie die men uit het werk put, minstens evenredig is aan de energie die men erin stopt. Het is dan ook belangrijk dat een organisatie zoveel mogelijk probeert om mensen een werkomgeving aan te bieden die hen gezond houdt: een omgeving waar mensen met plezier naartoe gaan en die hun energie geeft. Behalve het indijken van stressoren bestaat een succesvol preventiebeleid dus ook uit het investeren in het creëren van een context waarin mensen graag werken (groene batterij).

Iedereen wordt verondersteld soms door te bijten: men stopt meer energie in het werk dan men er op dat moment voor terugkrijgt. Soms heeft men pech en moeten de leuke dingen wijken voor wat dringender is, of weegt wat voldoening geeft niet meer op tegen alles wat 'moet'. Hierdoor kunnen mensen moeilijker tot rust komen wanneer ze 's avonds thuis komen. Gelukkig zijn we als mens gemaakt om een tijdje op onze reserves te teren. De metafoer van de batterij ligt daarom voor de hand. De stress waar we allemaal op bepaalde momenten mee geconfronteerd worden, wordt grafisch weergegeven door de batterij die 'halfvol' is. Als deze toestand [1] van tijdelijke aard is, loopt men geen gevaar. Als deze stresstoestand blijft aanhouden, zonder dat men in de loop van drie maanden kan recupereren, loopt men het risico dat de batterij leeg raakt [2]: men komt in het 'rode gebied'. Als de situatie daarbij niet binnen de drie maanden verandert, of als de medewerker niet gemotiveerd wordt om met die situatie op een andere manier aan de slag te gaan, kan een fase van overspanning aanbreken. Het lichaam begint te protesteren, wat merkbaar wordt op allerlei fronten: men is vermoeid en alles vreet energie, ook de dingen die vroeger energie gaven. Men heeft echter het gevoel dat men met extra inzet nog even door kán gaan. Of dat verstandig is, is maar de vraag. Gedurende een jaar blijven doorgaan op wilskracht, met aanhoudende stressklachten, maakt dat het laatste restje energie ook opgebruikt raakt. De batterij is leeg [3] en verder functioneren op het werk is in veel gevallen geen optie meer, ook al verzetten veel mensen zich vaak nog heftig vooraleer zij noodgedwongen opgeven. Men spreekt dan van burn-out.

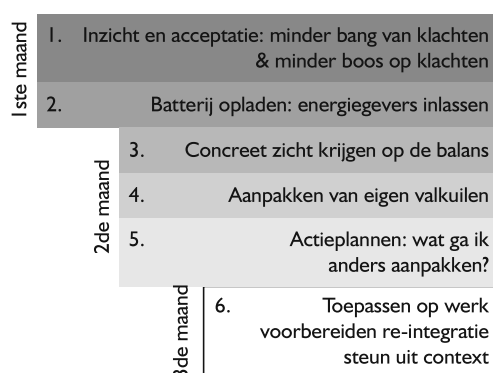
Hoe kom ik ervan af?

Het herstel van iemand met burn-outklachten, zoals Ann, verloopt het efficiëntst als de werkcontext in het traject betrokken wordt. De medewerker dient bewust gemaakt te worden van het feit dat herstellen niet betekent 'proberen tot rust te komen'. Voor Ann luidt het advies

dan ook om actief met haar ‘revalidatie’ aan de slag te gaan, vergelijkbaar met iemand die na een knieoperatie opnieuw moet leren lopen. Mogelijke richtlijnen hierbij zijn:

- behoud contact met het werk;
- betrek de ruimere context bij het herstelproces;
- probeer de medewerker eerst weer te laten functioneren in het eigen werk en laat hem daarna de keuze om al dan niet in dezelfde werkcontext te blijven.

Wanneer dat proces snel wordt opgestart, kunnen medewerkers, als alles vlot verloopt, vaak binnen drie maanden weer aan het werk. Figuur 2 geeft de verschillende fasen in het herstelproces weer.



FIGUUR 2. De verschillende fasen van het herstelproces bij burn-out.

Bron: The Human Link.

Fasen 1-2

Het doel is in eerste instantie om de energievoorraad weer op peil te brengen. Dat kan enkel op voorwaarde dat de medewerker vrede heeft met zijn ziektebeeld. Het aanreiken van goede psycho-educatie, zoals hierboven aangegeven, kan hier een belangrijke rol spelen. Onbegrip en angst voor alle klachten die het ziektebeeld met zich meebrengt, staan recupereren immers vaak in de weg. Tevens voelt de medewerker zich vaak erg schuldig ten opzichte van zijn directe collega's, wat een reden is om op dezelfde manier door te gaan met het werk. De klinisch psycholoog kan een belangrijke rol spelen door de medewerker informatie te verstrekken en moet overwegen in welke mate het mogelijk is om de werkomgeving te stimuleren om erkenning te geven: als de werkgever aanvaardt en begrijpt wat er aan de hand is en dat ook communiceert aan de medewerker, helpt dat de medewerker om het zelf te aanvaarden en te begrijpen. De mythe dat contact in dit stadium vermeden moet worden, kan de psycholoog doorbreken.

Daarna kan het herstelproces pas echt beginnen, door op zoek te gaan naar datgene wat energie geeft en activiteiten die energie vragen te beperken. De batterij moet weer opgeladen worden. Veelal zal het nodig zijn om met ziekteverlof te gaan om het herstel sneller te laten verlopen, maar soms kan het herstelproces ook in de werkomgeving plaatsvinden. Dat laatste gebeurt enkel in het geval dat de werkomgeving voldoende flexibel is om de functie van

de medewerker tijdelijk ingrijpend aan te passen, rekening houdend met de behoeften van de medewerker. Het is dus een misvatting dat de diagnose burn-out per definitie resulteert in arbeidsongeschiktheid. Komt een werknemer in de ziektewet terecht, dan spoort de hulpverlener de werknemer het best aan om met de werkgever te kijken hoe contact onderhouden kan worden, hoe bijvoorbeeld om te gaan met mails en hoe de collega's worden ingelicht. Hierdoor kan de angst die deze thema's met zich meebrengen, gereduceerd worden, wat een sneller herstel bevordert.

Fasen 3-4

Als er meer energie is, is het belangrijk om de werkcontext en de eigen valkuilen onder de loep te nemen. Niet alleen inzicht in het ontstaan van de problemen, maar ook hoe terugval te voorkomen, is van belang. De klinisch psycholoog (gespecialiseerd in burn-out) gaat met de medewerker aan de slag en helpt hem om naar zichzelf te kijken, maar betreft ook de context in de begeleiding en stuurt aan op een dialoog met de werkomgeving.

Fasen 5-6

Vervolgens vindt de belangrijkste stap in het revalidatieproces plaats: de re-integratie. In de begeleidings- en coachingtrajecten van The Human Link wordt dit zeer grondig voorbereid en worden steeds belangrijke steunfiguren zoals de leidinggevende, de humanresourcesmanager en de bedrijfsarts erbij betrokken. Vaak zien we dat mensen bang zijn om een gesprek aan te gaan en niet goed weten hoe dit het best aan te pakken. Het is de taak van de psycholoog om via psycho-educatie de mythen te doorbreken dat mensen niet meer emotioneel zouden mogen zijn, en dat de stap naar het werk geen angst meer met zich mee zou mogen brengen. Ook bij de werkgever leven vaak vragen: 'Is de medewerker er klaar voor?'; 'Zal hij niet terugvallen?'. Ook hier is psycho-educatie nodig, zoals over het belang van eventuele (tijdelijke) aanpassingen in de werksituatie. Als de re-integratie start, zal de medewerker aangespoord worden om zijn voornemens concreet toe te passen en te oefenen in de werksituatie. Tevens zal de werkcontext het nodige in het werk moeten stellen om daarbij de juiste ondersteuning te bieden. Een zo concreet mogelijk re-integratieplan, met afspraken van beide kanten, is dan ook onontbeerlijk.

Conclusie

Bij elk van de drie vragen en de daarbij horende antwoorden zijn enkele algemene bedenkingen te maken vanuit het perspectief van de hulpverlener. Zo is het van belang dat aan de cliënt wordt uitgelegd wat een burn-out is, zodat die een grondig inzicht krijgt in de definitie, en dat een klinisch psycholoog dus samen met de cliënt de vragenlijst doorneemt. Hierdoor kan de cliënt zichzelf situeren op de verschillende dimensies van burn-out, waardoor acceptatie in de hand wordt gewerkt. Dat is een noodzakelijke voorwaarde om de nodige stappen in de richting van herstel te kunnen zetten. Het is vrijwel uitgesloten dat er verder gewerkt kan worden zolang de cliënt zich verzet tegen de diagnose. Een psycho-educatieve sessie over de etiologie van burn-out en over de verschillende stadia vormt een belangrijke volgende

stap, zowel voor de werkgever als voor de medewerker. Het voorkomt dat alle klachten onder de noemer van ‘burn-out’ worden gebracht. Interventies worden opgezet rekening houdend met de fase op het stresscontinuüm. Zo is ook de rol van verschillende instanties, zoals een leidinggevende, een dienst human resources, een medische dienst of een externe hulpverlener, afhankelijk van de fase waarin de medewerker zich bevindt. Ten slotte is het geven van inzicht in het hersteltraject in de verschillende fasen van belang om mensen gerust te stellen. Iemand met burn-outklachten is niet meer in staat om door de bomen nog het bos te zien. Dat leidt vaak tot paniecreacties. Door een aangepaste psycho-educatie krijgen mensen opnieuw hoop. Het voorkomt ook dat mensen in hun hersteltraject te hard van stapel lopen, wat niet bevorderlijk is voor het herstel. Als de klinisch psycholoog duidelijkheid schept over deze verschillende fasen, zowel voor de medewerker als voor de werkgever, zorgt hij ervoor dat het concept burn-out minder ‘vaag’ wordt, wat dan weer de communicatie erover tussen de verschillende betrokken partijen ten goede komt.

Het doel van deze bijdrage is om een exemplarische aanpak te schetsen voor het gebruik van psycho-educatie bij burn-out, gebaseerd op de bestaande evidencebased principes. Klinisch psychologen kunnen die informatie gebruiken om individuele cliënten en bedrijven te ondersteunen bij (vragen rond) werkgerelateerde stressklachten. Hierbij is echter een belangrijke kanttekening op haar plaats: de hulpverlener dient zich deze specifieke materie eerst voldoende eigen te maken en vervolgens, in de loop van het proces, steeds af te stemmen op de ervaringen en de behoeften van de werknemer.

Literatuur

- Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2000). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Haarlem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blonk, R.W.B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S.E., & Houtman, I.L.D. (2006). Treatment of work-related psychological complaints: A randomised field experiment among self-employed. *Work & Stress*, 20, 129-144. doi:10.1080/02678370600856615
- Daeseleire, T. (2016, 20 september). Samenwerking klinisch psycholoog en preventieadviseur voor herstel en re-integratie bij burn-out. Paper gepresenteerd op *Prenne 39*, Kortrijk.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Kalimo, R. (2007). Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *International Journal of Stress Management*, 14, 227-248. <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.14.3.227>
- Koninklijk besluit betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk (10 april 2014). *Belgisch Staatsblad*, 28-04-2014.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (2000). *Handleiding van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)*. Lisse: Swets Test Services.
- Terluin, B., Van Dijk, D.M., Van der Klink, J.J.L., Hulshof, C.T.J. & Romeijnders, A.C.M. (2005). De behandeling van overspanning: een systematisch literatuuroverzicht. *Huisarts en Wetenschap*, 48, 7-12.

The Human Link. (2014). *Opleiding burn-out voor klinisch psychologen* (Ongepubliceerd manuscript). Antwerpen: Auteur.

Van Daele, T., Hermans, D., Vansteenwegen, D., Van Audenhove, C., & Van den Bergh, O. (2010). Preventie van stress, angst en depressie door psycho-educatie: een overzicht van interventies. *Psychologie & Gezondheid*, 38, 224-235.

Verbraak, M., Warner, R., De Roij, M., & Hoogduin, K. (2006). Follow-up na protocollaire cognitieve gedragstherapie bij burn-out: een vergelijking met depressieve stoornissen en angststoornissen. *Directieve Therapie*, 26, 142-161.

Summary

The use of psycho-education in dealing with burnout and stress-related problems

Work and stress related problems have increased in the past few years. The knowledge of healthcare professionals about burnout seems to be (partially) lacking. This article describes a psycho-educational approach which can be used to deal with burnout and stress. First, the concept of psychoeducation is explained, followed by the definition and etiology of burnout. Furthermore, this article focuses on a description of the path to recovery from burnout.

Keywords: stress, burnout, psycho-education

Personalia

Tine Daeseleire is master in de psychologie, gedragstherapeute en oprichter van The Human Link. Daarnaast is zij als extern docent verbonden aan de KU Leuven en UGent.

E-mail: tine@thehumanlink.be

Marieke Impens is als psychologe en gedragstherapeute verbonden aan The Human Link. Zij verzorgt workshops in bedrijven en behandelt en begeleidt cliënten met problemen op het vlak van stress en burn-out.