

---

## THUIS OP JE WERK

De invloed van het gezin van herkomst op de werkplek  
Van geparentificeerd kind tot geparentificeerde hulpverlener

**Mirjam Diatlowicki 1997**

'Om te zijn opgebrand, moet men eerst in vuur en vlam gestaan hebben'.  
Pines & Aronson, 1988.

Eindwerkstuk Voortgezette Opleiding Jeugd, Pleeg en Gezinszorg

## INLEIDING

Steeds vaker hoor ik verhalen van enthousiaste mensen die aan een nieuwe baan beginnen en na een bepaalde periode alleen nog maar af kunnen geven op diezelfde baan, die collega's, of cliënten. Anderen geven alleen af op zichzelf, maar in alle gevallen zijn ze opgebrand, zien niets meer zitten en zijn ook niet in staat om nog goed te functioneren. Van enthousiastelingen lijken het depressievelingen te zijn geworden zonder dat ze precies kunnen aangeven wat er aan de hand is.

Toen ik zelf in een dergelijke situatie terecht kwam begreep ik ook niet zo goed wat er met me aan de hand was. Tot ik een keer het genogram van mijn gezin van herkomst bekeek en er ook eentje van de situatie op het werk maakte, om te kijken wat mijn positie daar was. Die twee genogrammen kon ik zo ongeveer over elkaar schuiven, zo leken ze op elkaar. Ik zag opeens dat ik me nog steeds gedroeg als het geparentificeerde kind van vroeger en daarmee op het werk een rekening presenteerde die daar niet te innen viel. Dat was voor mij de eyeopener die ik nodig had om inzicht te krijgen, de situatie te kunnen veranderen en me geen slachtoffer meer te voelen. Vooral dat ik de dialoog kon aangaan en daarmee in staat was actie te ondernemen was een verademing.

Ik ging lezen over stress op het werk en stuitte telkens op de term burn out en burn out syndroom. Niet alleen wordt de term steeds vaker gebruikt, maar ook telkens in verschillende situaties. Over de oorzaken en aanbevelingen om ervan af te komen zijn weliswaar veel boeken geschreven en onderzoeken gedaan, maar eigenlijk allemaal vanuit een maatschappelijk perspectief. Bedoeld om mensen weer zo snel mogelijk in het arbeidsproces te krijgen. Uiteraard zijn er veel oorzaken aan te wijzen die vanuit het werk zelf of de sociale omgeving komen, maar nergens worden de destructieve aanspraken die we allemaal met ons meedragen bij het burn out proces betrokken.

Nagy zegt hierover: ...Evenals andere mensen dragen contextueel therapeuten bedekte of openlijke elementen van destructief gerechtigde aanspraak met zich mee.

...Deze spanning kan ten grondslag liggen aan de 'burn-out' van therapeuten, die zo vaak voorkomt in instellingen van de geestelijke gezondheidszorg.<sup>1</sup>

In dit werkstuk wil ik vanuit de contextuele benadering kijken naar burn out, om te zien of de inzichten van Professor Ivan Nagy iets toe kunnen voegen aan de behandeling of preventief gebruikt kunnen worden.

Om als een volwassen vrouw en therapeut op een plezierige wijze te functioneren is het voor mij zinvol geweest om mijn gezin van herkomst erbij te betrekken om mijn balans in beweging te krijgen. Ieder mens krijgt vanuit haar gezin van herkomst verschillende gedragingen en gewoontes mee. Dit gedrag zal van invloed zijn op de latere manier van werken, het omgaan met collega's en de waarde die het werk voor iemand heeft. Wat was je rol in het gezin, gingen je ouders met plezier naar hun werk, vonden ze werken belangrijk, ontleenden ze er maatschappelijk aanzien aan, kreeg je erkenning voor je inzet enz.

In het eerste deel heb ik het begrip parentificatie uitgewerkt.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat veel werkers in sociale beroepen geparentificeerd zijn. Dat ze in meer of mindere mate de ouderrol, de verantwoordelijkheid in het gezin op zich namen of op

zich moesten nemen.

Deze geparentificeerde kinderen hebben hun beroep gemaakt van iets wat ze goed kunnen en kennen, wat ze al jong geleerd hebben, namelijk zorgen voor anderen. Het vermogen te kunnen ontvangen van anderen is vaak minder sterk ontwikkeld tot onontwikkeld.

In het tweede deel wil ik het over het burn out syndroom hebben.

Wat is dat nu precies? Is het wat anders dan stress en overspannenheid of is het een ziekte van de tegenwoordige generatie? Is het iets dat iedereen kan overkomen en kun je er iets tegen doen, of voorkomen dat je het zult krijgen?

In het laatste deel heb ik deze twee begrippen in ieder geval in naam samengevoegd en wil ik kijken wat parentificatie en burn out met elkaar te maken hebben. Of ik met deze kennis vanuit de contextuele benadering aanbevelingen kan doen om de balans tussen geven en ontvangen weer in beweging te brengen zodat de dialoog weer op gang te kan komen.

Om de leesbaarheid te vergroten is het woord zij gebruikt waar ook hij kan worden ingevuld en het woord hulpverlener gebruikt waar ook therapeut of werker kan worden ingevuld.

## **PARENTIFICATIE**

'De toekomst is niets meer dan de condensatie van de jeugd'

Reiner Maria Rilke

Met parentificatie wordt bedoeld: de gezinsomstandigheden waarin van de kant van de ouders het kind verantwoordelijk wordt gemaakt voor het welbevinden van de ouders. Of door middel van het overnemen van (verzorgings)taken, door middel van het zich laten verzorgen, of door het leven voor de ouders te leven.

Voor mij is het kader van de contextuele benadering met de gedachtegang van Nagy bepalend, maar om zo volledig mogelijk te zijn, heb ik een overzicht van de inzichten die de verschillende gezinstherapeuten over het begrip parentificatie geven, van Pols & Schenkelaars uit MGV 2-86 overgenomen.

Nagy gebruikt het woord parentificatie en maakt een onderscheid tussen functionele afhankelijkheid, waarbij het kind taken van de ouders overneemt en zijnsafhankelijkheid, waarbij het voor kinderen onmogelijk wordt om zonder schuldgevoelens zelfstandig te worden. Kinderen vervullen behoeften van ouders, een gegeven dat in extreme (destructieve) vorm slecht is voor de kinderlijke ontwikkeling en het functioneren als volwassene. Daar kinderen existentieel loyaal zijn naar hun ouders toe, is het vrijwel onmogelijk voor ze om zich aan deze per definitie asymmetrische ouder-kind relatie te onttrekken. Ze zullen hun hulp zonodig opdringen of situaties forceren waar de ouders niet om hen heen kunnen.

Stierlin spreekt van het delegatieprincipe. Hieronder verstaat hij dat het kind een 'opdracht' wordt gegeven die voortkomt uit innerlijke conflicten bij de ouders, waarbij het kind zich ten doel stelt deze voor hen op te lossen. Hij denkt daarbij vooral aan de adolescentiefase, waarin extreme binding en verstoting als uitersten spelen.

Minuchin gebruikt het woord adjudant, 'the parental child'. Het kind komt in de ouderpositie en wordt een plaatsvervangende ouder, de bewaker van het gezin. Het welbevinden van het gezin wordt boven het eigen welbevinden geplaatst, het kind is daardoor niet in staat aan zijn eigen basisbehoeften te voldoen.

Elkind gebruikt het begrip 'the hurried child', kinderen die onder de druk der omstandigheden gepushed worden om zich overhaast volwassen gedrag eigen te maken, zonder de hiervoor noodzakelijke parallel lopende emotionele rijping. Het kind krijgt een symboolfunctie die aansluit bij de emotionele behoeften van de ouders. Ook gebruikt hij de term 'ouder-kind contracten'. Dit zijn op wederzijdse verwachtingen en vertrouwen berustende ongeschreven regels betreffende de relatie, die

in de loop van de ontwikkeling steeds aangepast worden. Problemen kunnen ontstaan als er 'contractbreuk' plaats vindt en het kind alle volwassen verantwoordelijkheden te dragen krijgt. Richter spreekt van rolpatronen. Bij het kind is er echter sprake van een in principe uiterst selectieve, aanvullende en incomplete rolomvatting met daaraan gekoppeld rolgedrag. Dit is specifiek gericht op bij de ouders gesignaleerde tekorten. Het kind wordt niet gewaardeerd om wat het is, maar om wat het conform de rolverwachtingen behoort te zijn. In het kind wordt door de ouder gezocht: degene die men is, was, zou willen zijn of juist niet mag of kan zijn. Het kind krijgt deze rol gedicteerd en accepteert die ook om een betere ouder te zijn of worden dan de eigen ouders. Van der Pas beschrijft parentificatie als volgt: een gezins-interactie- patroon waarbij generatielijnen worden overschreden en wel in die zin dat het kind ouderlijke functies gaat vervullen ten opzichte van de ouder, waarbij het niet slechts om taken gaat maar er vooral sprake is van rolomdraaiing. Slaagt men er niet in zich los te maken en te distantiëren van de opgedragen maar ook verinnerlijkte rol van hulpverlener, dan kiest men in de latere beroeps carrière opnieuw voor opofferende hulpvaardigheid aan anderen.

Mij spreekt vooral de term 'the hurried child' van Elkind erg aan, vooral omdat geparentificeerde kinderen vaak zulke ouwelijke en ernstige gezichten hebben waar al zoveel zorgen op af te lezen zijn.

### **GEZIN VAN HERKOMST**

Er komen in ieder gezin wel periodes of situaties voor dat er van de kinderen wordt verwacht dat zij zich als een verantwoordelijke volwassene gedragen. Dit is op zich een gezonde situatie waarin het kind de gelegenheid krijgt om een 'gever' te zijn en niet alleen aan de ontvangende kant te staan, zoals nogal eens over 'een gelukkige jeugd' gedacht wordt. Kinderen zijn gevers van nature. Parentificatie is niet per definitie slecht. Het geeft het kind ook de gelegenheid en mogelijkheid te leren zorgen voor anderen, iets te doen waarmee het zich vrijer zal voelen om ook dingen voor zichzelf te doen en constructief gerechtigde aanspraak te verdienen.

Het wordt destructief als het kind taken krijgt waarvoor het leeftijdsonbekwaam is, het zich schuldig voelt om zich te ontwikkelen, er geen rekening gehouden wordt met de capaciteiten of als er geen enkele erkenning gegeven wordt voor de inspanningen van het kind. De rigiditeit, de intensiteit en de tijdsduur zijn mede bepalend voor de mate van de destructiviteit. Dit zal vooral het geval zijn in gezinnen waar de ouders niet in staat zijn van hun kinderen te ontvangen, bijvoorbeeld omdat vroeger ook hun ouders niet konden ontvangen. Deze kinderen zullen dan eindeloos doorgaan met geven, zonder dat het ooit genoeg zal zijn.

Wanneer er door de ouders helemaal geen erkenning wordt gegeven, bestaat het gevaar dat het kind zijn manier van omgaan met de situatie (coping) als enige mogelijkheid ervaart en ook later als volwassene geen alternatieven kan zien bij het zoeken naar oplossingen. Soms gaat het kind dan onverschillig worden en vinden dat het toch allemaal niets uit maakt.

De grondlegger van de contextuele gedachte Professor Ivan Nagy geeft aan dat er twee soorten afhankelijkheid bij ouders bestaan, waarbij hij de zijnsafhankelijkheid als destructiever beschouwt dan de functionele afhankelijkheid.

Parentificatie door middel van zijnsafhankelijkheid houdt in dat de ouders het kind nodig hebben om er voor hen te zijn en te blijven. Het kind mag dus niet groeien of volwassen worden. Het zal tegen wil en dank toch groeien, maar heeft het gevoel de ouders nooit te kunnen geven wat ze verlangen. De ouders hebben het gevoel dat hen iets ontnomen wordt waar ze recht op hebben en zien niet dat ze het kind in de eigen ontwikkeling belemmeren of deze onthouden. Het kind wordt hierdoor verantwoordelijk voor het welzijn van de ouders, ouder van de ouder gemaakt en is daarmee de eigen grootouder. Omdat deze ouders indertijd destructief gerechtigde aanspraak opgebouwd hebben en zelf nog zo veel erkenning nodig hebben, kunnen zij hun kind geen erkenning geven voor wat het doet en geeft. Op deze manier presenteren zij de roulerende rekening aan de volgende generatie. Het kind wordt het kind van de rekening. Een schrijnend, maar prachtig gefilmd voorbeeld is de zoon die pianist voor zijn vader wordt in de film Shine. De vader is door de oorlog niet in staat geweest deze droom tot vervulling te brengen en verlangt nu dat zijn zoon dat in zijn plaats doet. Wat de zoon ook doet, het is nooit genoeg. Uiteindelijk betalen beiden hier een hoge prijs voor.

Functionele afhankelijkheid hoeft het kind niet in zijn groeien te belemmeren. Het destructieve kan hier zitten in taken waar het kind nog leeftijdsonebepaald voor is, waar het nog niet aan toe is, of het onthouden van erkenning.

## **GEDRAG**

Alice Miller heeft in haar boek 'het drama van het begaafde kind' al verband gelegd tussen processen die zich voordoen bij het opgroeiende kind en de neiging om later een hulpverlenerscarrière te kiezen. Door een beroep in de hulpverlening te kiezen, kunnen geparentificeerde kinderen het aangeleerde gedrag in hun volwassen leven voortzetten. Voor mij blijkt hieruit dat het gezin van herkomst vanaf het begin betrokken is bij een maatschappelijke loopbaan of de sociale positie, ook lijkt het erop dat veel mensen die als kind geëxploiteerd zijn, later weer in een situatie terecht komen waarin ze geëxploiteerd worden of dat zelf zijn gaan doen.

Volwassenen die als kind (destructief) geparentificeerd zijn, kunnen hulpverleners worden die zich altijd groot willen voelen en zich tot in het extreme zullen blijven inzetten. In hun werk zullen ze zich als vrijwilliger opgeven, zich aanmelden voor allerlei extra taken en verantwoordelijkheid nemen voor zaken die niet tot hun functie behoren. De bedoeling is anderen het werk uit handen nemen, omdat ze nog steeds op zoek zijn naar de niet ontvangen erkenning. Maar in de praktijk werkt het vaak anders. Collega's raken geïrriteerd door die collega die altijd haantje de voorste is en ze de kans ontnemt om ook bepaalde vaardigheden te leren en ervaringen op te doen.

De volgende stap is dat er niet meer gevraagd wordt om een vrijwilliger, maar dat bepaalde werkzaamheden gewoon tot de arbeidstaak gerekend gaan worden. Men rekent erop dat je die dingen erbij doet, zoals altijd. En niemand zegt dankjewel, het is vanzelfsprekend geworden. Het gevolg is dat de hulpverlener zich niet erkend voelt voor zijn extra inzet en zich (weer) geëxploiteerd voelt.

Het zijn vaak zeer gewaardeerde medewerkers die uitblinken in opofferingsgezindheid, hulpvaardigheid, het bieden van steun, troost, bescherming, willen bemiddelen, verzoenen en zich heel verantwoordelijk gedragen.

Ze hebben geleerd meer oog te hebben voor de noden van anderen dan voor zichzelf.

Bij al deze eigenschappen staat de ander altijd centraal. Maar deze vorm van 'hulpverlenersgedrag' heeft ook een andere kant, het geeft de hulpverlener de mogelijkheid de eigen emoties en ervaringen af te schermen om het moeilijke en soms pijnlijke proces van het leren kennen en accepteren van de eigen kwetsbaarheid te vermijden. Eigen gevoelens en verlangens zitten vaak ver weg en zijn moeilijk te benoemen, of sterker nog, te vinden.

'Ik ben blij als het goed met mijn cliënten gaat', is een zin die aangeeft dat een hulpverlener haar belangen samen laat vallen met die van anderen. Deze hulpverlener heeft geleerd dat blijven geven zonder te ontvangen en daarmee grenzeloos zijn de juiste manier van werken is. Het levert op deze manier geen validatie op om zich een autonoom persoon met eigen noden te voelen.

Het keerpunt komt vaak op een moment dat de hulpverlener in de put raakt met het besef aan zichzelf voorbij te zijn gegaan. Dat zij niet in staat geweest is de rollen om te draaien en anderen iets te laten doen, van hen te ontvangen. Hierdoor zijn de eigen behoeften en verlangens altijd onvervuld gebleven. Men is alleen maar bezig geweest met zichzelf onmisbaar te maken en het zoeken naar erkenning en waardering die vroeger niet ontvangen is, het voortzetten van het als kind aangeleerde gedrag op het werk.

Uit de verschillende definities van parentificatie blijkt dat geparentificeerde kinderen hebben geleerd ouder voor de ouder te zijn, de verantwoordelijkheid over te nemen, wat ze in een sandwichpositie tussen de ouders en broers en zusters kan plaatsen. Soms kind met de kinderen en een volgende keer ouder van de ouders, als de eigen grootouder. Als deze hulpverlener in een team komt werken, kan dit tot moeilijke situaties leiden. Zij zal proberen een tussenplaats voor zichzelf te creëren, een plek waar zij oog voor beide partijen kan hebben, maar op den duur zal zij deze sandwichpositie net als vroeger als pijnlijk en waarschijnlijk als onhoudbaar ervaren. Bovendien werkt dit in een team ongelijkwaardigheid in de hand.

## **HULPBRONNEN**

Het grenzeloos harde werken, het vooral oog hebben voor de noden van anderen, ongelijkheid of een exploiterende situatie zijn op zich allemaal al stressfactoren. Heeft deze hulpverlener een beperkte sociale omgeving, waardoor ze weinig steun ontvangt en niemand heeft om af en toe eens bij te tanken, dan is dat een volgende stressfactor. Het hebben en gebruik maken van betrouwbare hulpbronnen is helpend. Als daar een zware werkdruk, geen feedback of andere werkproblemen bij komen, is dat weer een stress schepje er boven op. Dan is er vaak nog maar weinig voor nodig om op te branden.

## **BURN OUT**

'alle werkelijk leven is ontmoeting'.  
Martin Buber

## **DE OORSPRONG**

De Amerikaanse psychiater H.J.Freudenberger gebruikte het begrip burn out-syndroom voor het eerst in 1974 voor patiënten die opgebrand waren. Hij gebruikte hierbij het engelse 'to burn out', wat 'te kort schieten, afgemat of uitgeput zijn doordat er een buitensporig beroep gedaan wordt op energie, kracht of aanpassingsvermogen' betekent.

Sindsdien is het woord op allerlei manieren gebruikt, wat een definitie of beschrijving niet eenvoudig maakt. Bovendien zijn de verschillende onderzoekers verdeeld of burn out een typische hulpverlenersziekte is of bij iedere bevolkingsgroep voorkomt. Ook is het niet altijd duidelijk wat symptomen van burn out zijn en welke symptomen juist het gevolg, een copingmechanisme zijn. In het boek 'Burn out' staan een aantal beschrijvingen van onderzoekers die ik hieronder op een rijtje gezet heb.

Burn out is een sluipend proces dat zich onopgemerkt achter de rug van de betrokkene om voltrekt. Op een gegeven moment voelt men zich uitgeput zonder precies te weten waarom. Er kunnen geen dramatische gebeurtenissen aangewezen worden die de negatieve toestand verklaren. Het is dit verraderlijke karakter dat burn out zo bijzonder maakt. (Etzion)

- is een reactie op chronisch emotionele stress bestaande uit emotionele en/of fysieke uitputting, verminderde arbeidsproductiviteit en overdepersonalisatie. (Perlman & Hartman, 1982)

- is een door verwachtingen beïnvloedde, aan het werk gerelateerde, disforische en disfunctionele toestand waarin iemand terechtgekomen is, zonder dat er sprake is van ernstige psychopathologische verschijnselen. De persoon heeft in het verleden op het werk doorgaans goed gefunctioneerd, zowel affectief als qua geleverde prestatie, en kan niet zonder hulp van buitenaf, of zonder een ingrijpende herschikking van diens omgeving terugkeren naar het vroegere niveau van functioneren. (Brill, 1984)

- is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid dat voor kan komen bij diegenen die beroepsmatig met andere mensen werken. (Maslach & Jackson, 1986)

- is een toestand van fysieke, emotionele en mentale uitputting, veroorzaakt doordat men gedurende lange tijd verwickeld is geweest in emotioneel belastende situaties. (Pines&Aronson, 1988)

- heeft betrekking op een combinatie van fysieke vermoeidheid, emotionele uitputting en cognitieve matheid. (Shirom, 1989)

## **EEN OVERZICHT**

Uit de literatuur, aangevuld met eigen ervaringen en observaties heb ik de volgende beschrijving gemaakt.

Emotionele en fysieke uitputting en cynisme zijn de meest voorkomende symptomen bij burn out, ontstaan doordat iemand een lange tijd in een situatie gezeten heeft waaraan men met te hoge verwachtingen is begonnen. Pogingen de situatie te veranderen zijn keer op keer mislukt, de eigenwaarde daalt, waarna men gedesillusioneerd raakt en schuld - en insufficiëntiegevoelens ontstaan. Het copingmechanisme werkt niet (goed) meer, waardoor situaties als hopeloos worden

ervaren en men helemaal geen uitweg meer ziet. De frustratie kan zo hoog oplopen dat agressief gedrag, verminderde betrokkenheid, drank - en druggebruik en suïcidale gedachten ontstaan. Chronische uitputting en extreme moeheid behoren ook tot de meest voorkomende burn out klachten. Mensen zijn leeggegeven. Het is een dynamisch proces waarbij er voortdurend meer energie verlangd wordt dan er wordt aangemaakt. Zodoende komt de energievoorraad op een steeds lager peil. Een duidelijke metafoor is een accu die langzaam leegraakt omdat de dynamo niet genoeg energie meer kan leveren, terwijl je blijft starten en energie blijft vragen. Op een gegeven moment komt er zelfs geen geluid meer uit de motor.

Ook slapeloosheid, hoofdpijn, transpireren, spierspanningen, eetproblemen en seksuele problemen zijn veel genoemde klachten, hoewel dit ook algemene stressreacties zijn.

Op het werk zal zowel de kwantiteit als de kwaliteit verminderen; eigenlijk vermindert de hele werkprestatie en houding. Door concentratieproblemen worden er meer fouten gemaakt, wat het geloof in de eigen capaciteiten nog verder uitholt en gevoelens van verminderde bekwaamheid versterkt.

Het projecteren van de eigen problemen op bijvoorbeeld cliënten is een veel gebruikte strategie om de situatie te hanteren. Een hulpverlener zal dan klagen dat zij alleen maar onhandelbare cliënten heeft. Hierbij kun je je afvragen of het een symptoom van burn out is of een manier om er mee om te gaan. Op het werk is een cynische en onverschillige houding, depersonalisatie, achteraf vaak het eerste herkenbare symptoom van burn out.

### **STRESS, OVERSPANNENHEID EN BURN OUT**

Het is niet makkelijk aan te geven wanneer iemand last van stress heeft, overspannen is of een burn out syndroom heeft. Veel symptomen komen bij alledrie de aandoeningen voor. Mensen kunnen aangeven: 'ik ben overspannen' en daarmee bedoelen dat ze last hebben van stress. Een verschil tussen deze twee is dat het bij stress gaat om een tijdelijke belasting en overspannenheid chronischer is. Een kenmerk van burn out is dat het om een chronisch disfunctioneren gaat en ook de mate van uitputting bij burn out groter is dan bij stress. Een duidelijk verschil met stress en overspannenheid is dat iemand met een burn out syndroom in eerste instantie heel goed functioneerde, iets dat bij stress en overspannenheid niet het geval hoeft te zijn. Hier is de uitspraak van Pines & Aronson 'om te zijn ongebrand, moet men eerst in vuur en vlam hebben gestaan' van toepassing.

Ik denk dat het een proces is. Na het doorlopen van een periode van stress en overspanning is de kans om terecht te komen in een burn out syndroom aanwezig. Hierbij zijn parentificatie, een gebrek aan hulpbronnen en een slechte werksituatie risico vergrotende factoren.

### **Maatschappelijke invloed**

Door de individualisering in onze maatschappij worden er steeds meer sociale vaardigheden van iedereen gevraagd, terwijl men steeds minder terug kan vallen op vroegere zekerheden als familie en religie.

Hierdoor vallen er steeds meer mensen uit het vangnet van de maatschappij. De sociale sector wordt hier dubbel door getroffen, doordat aan de ene kant een groep hulpverleners hier zelf slachtoffer van wordt, terwijl het aantal hulpvragen vanuit de maatschappij steeds groter wordt.

Bovendien staat die maatschappij in het teken van bezuinigingen. Er zijn niet veel organisaties of instellingen die daar nog niet mee te maken hebben gekregen. Eén van de gevolgen hiervan is caseload verzwaring, een ander zijn reorganisaties met alle veranderingen en onzekerheden van dien. Deze twee gevolgen worden beide veelvuldig genoemd als belangrijke oorzaken van burn out omdat ze stress, chaos, gebrek aan regelmogelijkheden en vooral veel onzekerheid met zich meebrengen.

In ideologische gemeenschappen, b.v. Montessori scholen of godsdienstige instellingen levert het hebben van een gezamenlijke ideologie een verminderd risico van burn out. Je staat met z'n allen voor dezelfde zaak, je steunt elkaar en voelt je verbonden.

Het aantal mensen dat om psychische redenen niet meer aan het arbeidsproces deelneemt groeit volgens onderzoekers ieder jaar. Daarbij zal het feit dat 'psychische redenen' niet meer direct als 'gek' betiteld worden en dus bespreekbaarder zijn dan een aantal jaar geleden zeker meetellen. Dit ziekteverzuim is de belangrijkste reden waarom men tot nu toe vooral vanuit maatschappelijke motieven zocht naar praktische oplossingen om mensen weer zo snel mogelijk aan het werk te krijgen.

### **Professionele ethiek**

Werkers in de sociale sector houden er een eigen beroepsethiek op na. Zo bestaat er voor maatschappelijk werkers 'de code' als leidraad. Maar mensen die dit beroep kiezen zijn vaak perfectionistisch en stellen hoge eisen aan zichzelf, waarvan sommige tijdens de opleiding tussen de regels door worden aangereikt en andere worden versterkt.

Deze mythen kunnen bijdragen aan onrealistische verwachtingen en daarmee een extra risico voor burn out vormen. De bekendste zijn de mythe van de competentie, van de autonomie, van de zelfontplooiing, van de collegialiteit en van de ideale cliënt.<sup>11</sup> Er is een realistischer voorstelling van zaken nodig, zodat overspannen verwachtingen misschien wat gerelativeerd kunnen worden.

### **Aangeleerde hulpeloosheid**

Iedereen streeft ernaar controle op de omgeving uit te oefenen en daardoor greep op het leven, autonomie en zelfstandigheid te krijgen. Loopt men tegen barrières en het gevoel onvoldoende greep op de situatie te hebben aan, dan veroorzaakt dit spanningen in de vorm van stressreacties.

Als dit vaak voorkomt of voorgekomen is, zoals bij parentificatie, kan er aangeleerde hulpeloosheid volgen: mensen die op grond van hun ervaringen het gevoel hebben dat ze geen invloed kunnen uitoefenen op de situatie waarin ze zich bevinden. Deze aangeleerde hulpeloosheid komt vooral bij destructieve parentificatie veel voor en komt sterk overeen met dit symptoom bij het burn out-syndroom.

### **Burn out moeder**

Ik heb behalve 'werken met de problemen van anderen' geen reden gevonden waarom alleen mensen in de hulpverlening burn out kunnen raken. De verantwoordelijkheid voor andermans problemen zou op den duur te belastend werken.

Nu ben ik al één en twintig jaar moeder en heb het gevoel dat het ouderschap een levenslange verbintenis is met de verantwoordelijkheid voor het welzijn van anderen. Als een gestoord functioneren en werken met 'andermans sores' criteria voor burn out zijn, kan een huisvrouw/man of moeder/vader die destructief geparentificeerd is en een groot deel van haar leven met zorgen voor anderen bezig is, ook een burn out syndroom krijgen. Je zou dan van een burn out moeder of een burn out syndroom in het huwelijk kunnen spreken. Sommige opgebrande vrouwen lijken inderdaad alle fysieke en emotionele symptomen en de burn out stadia doorlopen te hebben.

Iemand met een burn out syndroom functioneert niet goed, ook niet als verantwoordelijke ouder, zodat de kinderen van deze moeder geparentificeerd worden. Als zij in staat is de kinderen hiervoor erkenning te geven kan dat de onderlinge band verstevigen. Bovendien geeft zij de kinderen de kans op te groeien tot zorgzame volwassenen.

Voor mij betekent dit dat het niet alleen een maatschappelijk gebeuren, maar ook een sociaal syndroom is. In dat geval lijkt het de moeite waard om in de verschillende situaties van het leven en de hulpverlening de woorden mijn cliënten te vervangen door b.v. mijn kinderen, mijn man, mijn baas, mijn collega's of mijn vrienden.

### **Burnificatie**

'What's in a name'

In alle door mij gelezen boeken die burn out behandelen komt naar voren dat mensen met bepaalde persoonskenmerken extra kwetsbaar zijn om op den lange duur op te branden. Ik heb deze kenmerken naast de lijst met gevolgen van parentificatie gelegd.

Het is opvallend hoe de beide lijsten overeen komen, hoe hoog aan de ene kant de eisen aan zichzelf zijn en hoe laag het zelfbeeld is. Dit lijkt een grote innerlijke tegenstelling, een innerlijk uit-balans zijn.

### **Burn out Parentificatie**

- hoog verwachtingspatroon -hoge eisen aan zichzelf stellen
- perfectionistisch -perfectionistisch
- slecht grenzen kunnen stellen -grenzeloos / rigide
- zich oververantwoordelijk voelen
- grote werkinzet -opofferend zijn
- slecht kunnen delegeren -behoefte zichzelf te bewijzen
- ervaringsdeskundigen -geëxploiteerd voelen en zijn
- de ander overvragen omdat men zich uitgebuit voelt
- sterk invoelingsvermogen -gevoelig voor andermans noden
- neiging tot depressiviteit -weinig kunnen ontvangen / geven
- aangeleerde hulpeloosheid -aangeleerde hulpeloosheid
- gebrek aan zelfvertrouwen -verplaatste toewijding

### **Overeenkomsten**

Alle onderzoekers in de boeken 'Opgebrand', 'Preventie, ziekteverzuim, stress en burn out', 'Behandelingsstrategieën bij burn out' en 'Stress aan het werk' zijn het eens over het grote belang van het verwachtingspatroon dat iemand met betrekking tot zijn of haar werk heeft.

Stevens & o'Neill hebben in 1983 aangetoond dat hulpverleners met hoog gestemde verwachtingen meer en eerder opgebrand waren dan die met een wat realistischer visie. Die visie is bepalend voor het te verwachten resultaat en niet voor gedrag, want zo zal de ene leraar het als een teken van interesse ervaren als er tijdens de les steeds vragen worden gesteld, terwijl haar collega het juist als desinteresse ervaart als er gepraat wordt.

Het niet bereiken van het verwachte resultaat wordt dan ook vaak genoemd als oorzaak van burn out, bijvoorbeeld bij een hulpverlener waar cliënten wegblijven, of in de verpleging als er veel sterfgevallen zijn.

Het kunnen omgaan met tegenslagen en onmacht en het zoeken naar nieuwe of andere oplossingen is een belangrijke vaardigheid, vooral in de sociale sector. Geparentificeerden hebben hier, door hun gebrek aan autonomie en vertrouwen, juist moeite mee. Het verschil van handelen van een volwassene die als kind positief - of destructief geparentificeerd is, heb ik in de volgende voorbeelden aangegeven. Ik maak hier onderscheid tussen deze twee parentificaties, omdat het mijn ervaring is dat destructieve parentificatie en zijnsafhankelijkheid het grootste burn out risico vormen.

### **Positieve parentificatie**

Als nieuwe hulpverlener komt een sterk gemotiveerd persoon met hoge verwachtingen in een stimulerende omgeving terecht, waardoor zij in staat is om goede prestaties te leveren. Ze heeft geleerd dat inzet beloond wordt en maakt gebruik van de stimulerende omgeving. Zij stelt hoge, maar haalbare eisen aan zichzelf en ziet een inwerkperiode als leertijd. Als het doel bereikt is ervaart zij een gevoel van succes, wat gevoelens van bekwaamheid en autonomie oplevert. Dit positieve gevoel versterkt weer de motivatie en de positieve cirkel kan opnieuw beginnen. Als het doel niet bereikt wordt, is dit niet direct een verlies van autonomie of een persoonlijke afwijzing, maar een uitdaging en leerpunt om het op een andere manier nog eens te proberen.

Mocht dit ook nog niet de gewenste resultaten opleveren, dan zullen de verwachtingen worden bijgesteld, hulp gevraagd worden, of eerst bepaalde vaardigheden aangeleerd worden. Deze hulpverlener zal zich niet als mens afgewezen en mislukt voelen of te veel eigen vrije tijd aan het werk gaan besteden. Pas als deze cirkel meerdere keren een negatief resultaat heeft opgeleverd, zal deze persoon gedesillustioneerd en ten slotte eventueel in een burn out syndroom raken.

### **Destructieve parentificatie**

Een andere hulpverlener die net zo sterk gemotiveerd in dezelfde stimulerende omgeving komt voelt al voor zij begint de druk om te presteren, waardoor zij met hogere verwachtingen begint en een eerste stressfactor is ingevoerd. Een inwerkperiode zal voor haar geen leerproces zijn, maar een eerste test voor het eigen handelen. Zij moet vanaf het begin uitmuntend presteren en zal fouten niet als leerpunten maar als mislukkingen en gevoelens van onbekwaamheid voelen. Zij ervaart haar eigen

handelen al snel als falen in plaats van stimulans of uitdaging om het op een andere manier te proberen.

Deze persoonlijke mislukking brengt de oude leegte door gebrek aan erkenning en betrouwbaarheid en het grote verlangen hiernaar terug, het raakt de hulpverlener op een diep en oud niveau. Haar eigenwaarde en zelfbeeld worden aangetast. Zij heeft nooit geleerd dat inzet autonomie op kan leveren en dat je je mag vergissen zonder te mislukken of dat een fout een (goed) leerpunt kan zijn. Door het vroegere tekort aan betrouwbaarheid denkt zij het recht op genegenheid of collegialiteit verspeeld te hebben, waardoor zij geen hulpbronnen aanspreekt en aangeboden hulp niet kan ontvangen en zal afwijzen. Zij trekt zich gekwetst terug en gaat het nog een keer alleen en op dezelfde manier proberen, zonodig in de eigen vrije tijd.

Omdat zij vroeger geleerd heeft dat het nooit genoeg was en niet andere oplossingen heeft geprobeerd, zal haar gedrag minder flexibel en probleemoplossend en aan de andere kant grenzeloos zijn. Deze persoon zal door de negatieve resultaten eerder gedesillustreerd in een negatieve spiraal en in een burn out syndroom raken. Vooral door het eigen perfectionisme zullen goede resultaten niet als zodanig ervaren worden en positieve reacties van cliënten of collega's niet ontvangen kunnen worden. De balans van geven en nemen is volledig uit balans en van een 'dialoog' is geen sprake, het is eenrichtingsverkeer.

### **De balans tussen geven en nemen**

De zelfvalidatie die de eerste hulpverlener heeft opgebouwd doordat zij erkenning voor haar inspanningen heeft gekregen stelt haar in staat om haar grenzen te stellen waar zij dit nodig vindt, zonder bang te zijn afgewezen te worden. Zij heeft genoeg betrouwbaarheid ervaren en autonomie ontwikkeld om zich vrij in gebondenheid te voelen. Toch zal deze hulpverlener ook de nodige eigenschappen in het vorige lijstje herkennen. Maar zij heeft meer vertrouwen ontwikkeld, zowel in zichzelf als haar omgeving om haar ervaringen (parentificatie) op een positieve manier te gebruiken, zodat zij gepaste zorg kan geven en ontvangen en daarmee de dialoog aangaan.

De destructief parentificeerde hulpverlener mist deze validatie en is steeds bezig over de eigen grenzen heen te gaan en anderen daarover heen te laten komen. Zij kan geen gepaste zorg geven of ontvangen.

Nagy zegt hierover: 'De therapeut investeert echte zorg, competentie, vaardigheid en vertrouwen in ruil voor impliciete investering van vertrouwen door de cliënt in de therapeut. Wederkerigheid vormt de kern van hun contract en is in ruime mate voorhanden, echter nooit symmetrisch. De therapeut ontmoet zijn cliënt en laat van zichzelf zien dat hij ook een mens is. Maar hij laat nooit in dezelfde mate als de cliënt zijn gekwetstheid zien en is niet van hem afhankelijk voor genezing. Therapie kan ogenblikken van echte ontmoeting tussen twee mensen voortbrengen. De mate van investering over en weer en het niveau van onderlinge verwachtingen zijn echter altijd ongelijk.'<sup>1</sup>

### **Afstandelijke betrokkenheid**

Zonder dat te willen vindt er bij de laatste hulpverlener een verstrengeling van beroep en persoon plaats. Mislukken als professional betekent falen als mens. Men probeert de vroeger thuis nooit ontvangen erkenning op de werkplek alsnog te innen. Hier wordt de oude rekening van thuis op de werkplek gepresenteerd. Dat maakt meteen duidelijk waarom deze mensen geen afstand kunnen houden, ze kennen en voelen geen afstand. Het niet in staat zijn tot afstand betekent dat je zelf nog met een proces bezig bent, zelf op een bepaald niveau cliënt bent.

Miller zegt hierover: 'als je je eigen woede niet hebt geuit, dan sla je bij je cliënt ook die fase over'. Je bent in die situatie dus niet in staat je cliënt ten volle te helpen. Nagy zegt hierover: 'Therapie zou verkeerd worden uitgeoefend wanneer iemand ongevoelig zou zijn voor andermans lijden'<sup>1</sup>.

Pas als je contact kunt maken met jezelf en je jezelf de moeite waard vindt, ben je in staat je open te stellen voor de problemen van je cliënten en kun je je cliënten de moeite waard vinden. Je kunt dan oprecht plezier beleven aan het zorgen voor anderen, omdat je in staat bent ook van die ander te ontvangen zodat de balans in een beter evenwicht komt.

Nagy schrijft in het boek 'Tussen geven en nemen' het volgende: 'In de ontwikkeling van een vertrouwensvolle therapeut-cliëntrelatie zijn emotionele processen betrokken, dus is het altijd

mogelijk dat therapeut en cliënt emotioneel verstrengeld raken'.

Het is dus belangrijk zich van de overdracht en afhankelijkheid van de cliënt bewust te blijven als een goede en afstandelijk betrokken hulpverlener. Bij (destructief) geparentificeerde hulpverleners kan er (te) veel betrokkenheid zijn, dat is indertijd een van de redenen geweest om dit beroep te kiezen.

Vooraf in de verzorgende sector zal veel emotionele belasting voorkomen, dit roept intuïtief verzet op om de belasting te verminderen. Een manier om hiermee om te gaan is afstandelijke betrokkenheid, maar dat is juist zo moeilijk voor geparentificeerde mensen. Zo kan het gebeuren dat er in plaats van afstand cynisme ontstaat. Deze vorm van depersonalisatie kan een poging zijn de emotionele schade te beperken.

In 'Opgebrand' staat een onderzoek naar emotionele uitputting en burn out bij psychologen en psychotherapeuten. Zij ervaren ook vaak gevoelens van depersonalisatie, maar hebben minder last van gevoelens van verminderde bekwaamheid. Zij investeren emotioneel veel en zien bovendien over het algemeen alleen hun mislukkingen terug. Het kan ook zijn dat scholing hier mee te maken heeft: hoe hoger de opleiding, des te vaker is er sprake van burn out. Dit zou te maken kunnen hebben met (te) hoge verwachtingen en de druk (stress) hieraan te moeten voldoen. Wellicht dat als reactie daarop zij een zelfbeschermende afstandelijkheid ontwikkelen die tot depersonalisatie leidt.

Verder is het opvallend dat vrouwen vooral emotioneel uitgeput zijn en mannen meer depersonaliseren.

### **De arbeidsomstandigheden**

Soms zijn er duidelijke aanwijzingen over de oorzaak, als de leiding binnen een instelling niet goed functioneert of de werkdruk is te hoog, dan is het duidelijk dat daar verandering in moet komen.

Liggen de oorzaken inderdaad voor een groot deel op het werk, dan kunnen de onderstaande bestaande technieken helpend zijn.

In alle in de literatuurlijst genoemde boeken over stress en burn out staan interventiestrategieën, waarvan de meest voorkomende stresshantering, RET, ontspanningstechnieken, time management en communicatietrainingen zijn. Het is niet mijn bedoeling deze hier te bespreken. Deze technieken hebben hun waarde allang bewezen en zijn onmisbaar voor herstel en coping met stress en burn out. Wat ik wil proberen is vanuit de contextuele benadering hier iets extra's aan toe te voegen, in ieder geval voor die mensen die het gevoel hebben dat de oorzaak van de ziekte niet alleen op het werk of in de maatschappij ligt maar ook met henzelf te maken heeft of zichzelf herkennen in het symptomenlijstje.

### **Contextuele benadering**

'Evenals andere mensen dragen contextueel therapeuten bedekte of openlijke elementen van destructief gerechtigde aanspraak met zich mee. Als zij echter persoonlijk verantwoordelijkheid op zich kunnen nemen voor onbillijke vooroordelen en deze beginnen te verwerken, kan de richting van destructief gerechtigde aanspraak worden omgekeerd. De mate waarin elke therapeut zijn dilemma ten aanzien van destructief gerechtigde aanspraak kan onderkennen en ermee worstelt, kan hem toenemende kundigheid verlenen in het begeleiden van andere mensen die vastzitten in de pijn van vervreemding en gerechtvaardigde zelfverwijten. In contextueel werk zijn therapeuten verplicht te beginnen bij de achterlijn van hun eigen verantwoordelijkheid, net als ieder ander'.<sup>1</sup>

Vanuit de contextuele gedachte kun je zeggen dat iemand pas kan genezen als hij in staat is te ontvangen, zodat de balans wat meer in evenwicht kan komen en een dialoog mogelijk is. 'Echt ontmoeten is te vinden in verantwoordelijke zorg; dat wil zeggen; in respect van therapeut en cliënt voor elkaars welzijn en succes. Deze verantwoordelijke bezorgdheid bepaalt de essentie van de therapeutische ontmoeting'.<sup>1</sup>

Iedereen die is opgebrand zal eerst moeten toegeven in een crisis te zijn beland, dat de grens tussen gezond en ziek zijn is overschreden, dat er hulp gezocht moet worden. Dit is dezelfde fase waarin de alcoholist beseft alcoholist te zijn.

Het kan helpend zijn om in therapie of in supervisie aan de balans te werken door naar het gezin van herkomst te kijken en een genogram te maken, waar je nadien een werkgenogram naast kunt leggen. Ben je een positief of destructief geparentificeerd kind? Wat was je rol in het gezin? Was je het

oudste/jongste kind? En wat is je rol op het werk? Voel je je geëxploiteerd, verantwoordelijk? Ben je een bemiddelaar?

Nagy zegt: 'Als een therapeut de moed heeft zijn eigen uitbuitend gebruik van familieleden met wie hij een hechte band heeft, onder ogen te zien, kan hij gestaag de verbondenheid met de benadering verdiepen en steeds vaardiger worden in het toepassen van veelzijdige partijdigheid'.<sup>1</sup>

Kijken naar mijn rol thuis en op het werk, gaf mij de mogelijkheid om te zien dat ik mezelf aan het exploiteren was, dat ik probeerde erkenning te krijgen op de verkeerde plek. Ik heb een gesprek met het management aangevraagd om mijn functie duidelijk te krijgen en de hoeveelheid aan verschillende werkzaamheden ingeperkt. Door op deze ethisch relationele manier hiermee bezig te zijn, hoefde ik me geen slachtoffer meer te voelen en kreeg ik al zoveel lucht dat het beter ging. De balans kwam in beweging. De feiten uit het verleden kun je niet veranderen, wel de manier hoe je er tegenaan kijkt en daarmee ook de daarmee gepaard gaande gevoelens.

### **casus:**

K is 40 jaar en oudste zoon. Hij heeft twee broers van 39 en 33 en een zuster van 30 jaar. Moeder voelt zich door grootouders slecht behandeld en miskend, vader werkt en laat de leiding over het gezin aan moeder over. Moeder kan dit niet aan en zoekt steun bij K. Hij heeft het gevoel samen met moeder het gezin te runnen. Hij voelt dat het nooit genoeg en nooit goed was en voelt zich miskend en slecht behandeld. De drie jongste kinderen wonen nog thuis als moeder acht jaar geleden overlijdt. Als vader twee jaar later overlijdt wonen de twee jongsten nog thuis. Hij heeft het gevoel nog steeds vader en moeder te zijn voor zijn broers en zuster. De contacten met de rest van de familie lopen haast allemaal via hem.

Als hij 16 is gaat hij intern in de verpleging tot hij in dienst moet. Daar krijgt hij een taak die het best te omschrijven valt als intermediair: hij zorgt voor het dagelijkse reilen en zeilen van zowel de manschappen als de leiding. Hij regelt broodjes en andere speciale zaken tot ieders tevredenheid. Hij heeft het er naar zijn zin. Na de dienst ontwikkelt hij zich tot een gewaardeerd maatschappelijk werker en heeft een loopbaan bij meerdere instellingen. Momenteel werkt hij bij een asielzoekerscentrum. Hij vervangt de coördinator als die met vakantie of ziek is, neemt diensten van zieke collega's over, werkt hard, is perfectionistisch, nooit ziek, geeft zich voor 150 % en vindt dat zijn collega's slordig werken en de coördinator niet echt goed functioneert. Zijn teamgenoten vinden hem ongrijpbaar en grenzeloos in zijn hulpverlening. Hij voelt zich hierdoor miskend en slecht behandeld. Met kritiek kan hij slecht overweg, voelt zich snel persoonlijk aangesproken. In zijn hart ambieert hij de functie van de coördinator, maar zegt niet genoeg ervaring en zelfvertrouwen te hebben voor zo'n functie. Ook in zijn relaties is hij streng en vindt dat ze perfect moeten zijn.

Tijdens het gesprek maakten we een genogram van zijn gezin van herkomst en een tweede van de werkplek. Dat bracht steeds meer overeenkomsten aan het licht, wat K. de gelegenheid gaf om te zien wat dit voor hem betekende en wat zijn eigen aandeel hierin was. Hij voelde zich gerechtigd actie te ondernemen, heeft supervisie aangevraagd en een gesprek met broer en zus gehad.

### **Casus:**

V. is 35 jaar en de jongste dochter. De ouders hebben een moeizame relatie, waarbij zowel de kinderen als moeder mishandeld worden. Moeder is van allochtone afkomst en doof. Mede hierdoor leeft het gezin enorm geïsoleerd. V. is het zonnetje in huis, het lievelingetje van vader en het witte schaap in tegenstelling tot haar zuster. Broer is moeders oogappel. De ouders scheiden als V. 11 jaar is en ze verliest het contact met vader. Beide ouders zijn inmiddels overleden. De relatie tussen de kinderen is al jaren verstoord en er is geen contact.

Ze heeft meerdere relaties gehad en is sinds zeven jaar in een stabiele en voedende relatie.

Zij werkt al jaren in de vrouwenhulpverlening in een team van verschillende culturen. Ze voelt zich een buffer tussen zwart en blank, bij alle twee half thuis en half buitenstaander. Ook tussen de directrice en het team ervaart ze zichzelf in deze positie. Haar inzet en invoelingsvermogen is enorm, als collega en hulpverlener wordt ze enorm gewaardeerd. De inzet van de directrice is groot. Ze werkt soms mee in de opvang en heeft voor iedereen tijd en gaat op alle vragen in. V heeft moeite met collega's die alles eerst overleggen en werkt het liefst zelfstandig. Ook vindt ze collega's vaak te grenzeloos. Zelf zou ze het liefst sfeer voor de vrouwen creëren, koffie drinken, contact maken, gesprekken voeren en een voorbeeldfunctie hebben. Ze heeft zich een half jaar geleden overspannen

ziek gemeld en is sindsdien niet meer aan het werk geweest.

Het werk met de genogrammen geeft haar de gelegenheid haar eigen aandeel in het geheel te zien en maakt haar vrij stappen te ondernemen om het contact met broer en zus te herstellen. Ze gaat op zoek naar een andere baan omdat ze het gevoel heeft de fase waarin deze vrouwen zitten zelf ontgroeid te zijn. Ze heeft het gevoel weer grip op haar leven te krijgen.

Omdat behalve V. er nog een aantal werkers al lange tijd ziek thuis zijn, lijkt het nuttig ook naar de rol van de leiding te kijken. Deze directrice vertoont zelf grenzeloos gedrag. Zij is niet in staat de werkers positieve feedback te geven, omdat ze hier zelf nog zo naar streeft. Doordat zij verschillende functies bezet is het niet voor iedereen duidelijk hoe de rollen precies verdeeld zijn, wat ook stress verhogend werkt. De cliënten -die door hun verleden een behoorlijke portie aangeleerde hulpeloosheid hebben - doen in deze vorm van hulpverlening een enorm appèl op het gevende en verantwoordelijke in de hulpverlener. Het lijkt te betwijfelen of hier professionele afstand bewaard wordt.

### **De dialoog**

Een andere mogelijkheid om de balans in beweging te krijgen geeft Marc Nevejan in zijn lezing van 15 maart 1997 over de moeite die hij had met op pensioen gaan. Hij deed een geleide fantasie waarin hij zich realiseerde dat hij therapeut was voor zijn vader en als een geparentificeerd kind nog steeds probeerde erkenning te krijgen. Zijn therapeutschap hield zijn reeds lang overleden vader in hem zelf in leven. Het was het vaderschap dat hij voelde voor zijn cliënten en eigen kinderen. Deze fantasie gaf hem het inzicht dat hij therapeut was voor zijn vader. Hij kon nu rustig op pensioen gaan zonder daarmee zijn vader te verliezen.

Freudenberger geeft als remedie: 'Closeness. Dat is exact het tegenovergestelde van relaties verbreken en afstand scheppen, wat burn out patiënten juist doen. Om de nabijheid van de ander te kunnen ervaren, moet men eerst in contact komen met de eigen gevoelens. Dat kan een pijnlijk en moeizaam proces zijn. Men moet leren zich kwetsbaar en open op te stellen en de eigen problemen niet langer ontkennen. Op deze manier, aldus Freudenberger, zal het levensvuur niet langer verterend, maar verwarmend zijn'.

Dit komt sterk overeen met de 'dialoog' van Nagy en de uitspraak van Buber 'Alle werkelijk leven is ontmoeting'. Bij allemaal gaat het om het zich open stellen en werkelijk contact maken.

### **Conclusie**

Er is niet één oorzaak aan te wijzen voor burn out en soms is er zelfs helemaal geen oorzaak aan te wijzen. Het is een proces waarbij fysieke, sociale en/of mentale belastende zaken tot een onoplosbaar probleem uitgroeien. Dat wil niet zeggen dat het probleem of de problemen onoplosbaar zijn, maar dat het als zodanig ervaren wordt. Destructief geparentificeerde hulpverleners vormen een risicogroep om met het burn out syndroom in aanraking te komen. Zij hebben een groot aantal (risico)persoonskenmerken waardoor ze extra kwetsbaar zijn om zich aan hun eigen vuur te verwonden.

De contextuele benadering biedt de mogelijkheid om naast de gedragsgerichte interventiestrategieën op een (intergenerationeel) menselijk niveau hulpbronnen aan te boren. Het hebben van een sociaal netwerk zowel privé als op het werk, kan heel helpend zijn. Dat houdt ook in dat het ontbreken van deze hulpbronnen stressverhogend werkt. Het ondernemen van actie, het aangaan van de dialoog, het maken van een genogram en het gebruiken van aanwezige hulpbronnen, creëren allemaal de kansen om de verstoorde balans meer in evenwicht te brengen.

Een ethisch relationele aanpak lijkt hiermee ook preventief te zullen werken, daar hulpverleners die in balans zijn en realistische verwachtingen hebben, minder kans lopen in een negatieve spiraal terecht te komen en uiteindelijk (weer) burn out te raken.

### **Aanbevelingen**

Ik zou bij het begin, bij de opleidingen, willen beginnen. Het lijkt mij waardevol tijdens de opleiding tijd en aandacht te besteden aan het gezin van herkomst door middel van het maken van een genogram, zodat de aankomende hulpverleners meer inzicht in hun eigen motieven kunnen ontwikkelen.

Bovendien denk ik dat de opleidingen reële informatie over de later uit te oefenen professie kunnen

geven en het niet onnodig mooier laten lijken dan het is, zodat geen onvervulbare verwachtingen gewekt worden en een oprechte beroepskeuze mogelijk is.

Voor de Voortgezette Opleidingen zou ik willen pleiten om naast het programma- onderdeel 'gezin van herkomst' ook tijd en plaats in te ruimen voor het kijken naar 'het gezin van herkomst op de werkplek'. Waarmee de mogelijkheid geboden wordt om de beide genogrammen naast en over elkaar te leggen, zodat het voor de ervaren therapeuten een extra hulpbron kan zijn om op een ethische manier de eigen balans in evenwicht te brengen of houden.

Voor instellingen vind ik het heel belangrijk dat er vanuit de leiding voldoende positieve feedback gegeven wordt, zodat de hulpverlener weet wat er van haar verwacht wordt en zij het gevoel heeft hier zelf invloed op uit te kunnen oefenen. Ook het zorgen voor voldoende supervisie geeft mogelijkheden om de dialoog aan te gaan.

Het zou zelfs een overweging kunnen zijn om bij een sollicitatie een werkgenogram te maken om te zien of de jouw toebedachte plaats wel de rol is die je ambieert. Of vanuit de instelling gezien, of de kandidaat de balans van het team in evenwicht kan brengen.

Iedereen die zich herkent in de risicogroep, zou ik willen aanraden om zelf, in intervisie, supervisie, therapie of bij een andere hulpbron aan de balans te werken tussen zijnsloyaliteit voor het gezin van herkomst en loyaliteitsgevoelens naar het werk, zodat het plezier in gepast geven weer in evenwicht komt.

In deze context zegt Nagy: 'Er is een niet weg te denken correlatie tussen de mate waarin een therapeut energie investeert in de billijkheid van zijn eigen relaties en de mate waarin hij vrij kan zijn om vertrouwen te durven investeren in een therapeutische zorgzaamheid die meer mensen omvat'.<sup>1</sup>

Gepast investeren in het verleden levert vrijheid voor de toekomst op.

### **Literatuurlijst**

1. Tussen geven en nemen  
Ivan Boszormenyi-Nagy en Barbara R. Krasner  
Uitgeverij de Toorts te Haarlem 1994
2. Balans in beweging  
Ammy van Heusden en ElseMarie van den Eerenbeemt  
Uitgeverij de Toorts te Haarlem 1983
3. Preventie, ziekteverzuim, stress en burn out  
Lyda de Rooij  
H Nelissen te Baarn 1994
4. W H Oppenoorth  
systeemtherapie jaargang 6 nr. 2 juni 1994
5. W H Oppenoorth  
systeemtherapie jaargang 2 nr. 1
6. Stress aan het werk  
H M J K I Reiche  
Swets & Zeitlinger 1982

7. De theorie van Nagy  
Annelies Onderwaater  
Swets & Zeitlinger 1986

8. De hulpverlener in de ouderrol  
J Pols en F M H Schenkelaars  
MGV 2-86

9. Een machtig beroep  
Aart Koopmans  
Scriptie MW 1987

10. Vrouwen op weg naar de top  
Joke Kos  
Scriptie MW 1987

11. Opgebrand  
Wilmar Schaufeli  
Ad Donker bv. Rotterdam 1990

12. Behandelingsstrategieën bij burn out  
Dr. C.A.L. Hoogduin  
Bohn Stafleu Van Loghum te Houten 1996