Depressie versus "burn-out syndroom": twee gezichten van een Januskop of twee verschillende syndromen?

Haio: WALRAEVENS Carolien , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: COSYNS Herman

Context: Depressie, surmenage, psychische decompensatie en burn-out zijn steeds vaker voorkomende syndromen in onze gemeenschap. Verschillende studies tonen aan dat er een grote overlap bestaat tussen de symptomen van depressie en burn-out waardoor het vaak een uitdaging is om de correcte differentiële diagnose te stellen. Tot op heden blijft het een groot discussiepunt of beide syndromen kunnen beschouwd worden als twee aparte entiteiten.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit MANAMA-project is om een kwalitatieve vergelijkende studie uit te voeren tussen personen met de diagnoses burn-out (psychische decompensatie, surmenage) en depressie. Aan de hand van twee vragenlijsten werd nagegaan of de oorspronkelijke diagnose wel de correcte bleek te zijn en werd getracht de overlap tussen depressie en burn-out in kaart te brengen. Aan de hand van een face-to-face interview werd geprobeerd de uitlokkende factoren te identificeren. Bovendien werd eveneens onderzocht welke gemeenschappelijke factoren aanwezig zijn bij welke leeftijdsgroepen en bij welk geslacht.

Methode: In de eerste fase werd een literatuurstudie uitgevoerd om het burn-out syndroom wat beter in kaart te brengen en werd in de literatuur gezocht naar studies waarin een al dan niet bestaande overlap tussen depressie en burn-out onderzocht of aangetoond werd. In de tweede fase werd een databank-analyse verricht door gebruik te maken van het Intego network. Aan de hand van deze databank-analyse werd de prevalentie van de diagnose “psychische decompensatie”, “surmenage”, “burn-out” en “depressie” van mannen en vrouwen tussen 18 en 90 jaar in de huisartsenpraktijken in België bepaald. Om de juiste data uit de Intego-databank te verkrijgen werden de ICPC-2 code en de ICD-10 code gebruikt. In de huisartsenpraktijk waar de studie liep, werd eveneens de prevalentie van deze diagnoses in het jaar 2020 bepaald. In de laatste fase werden een semigestructureerde face-to-face interviews afgenomen waarvan geluidsopnames werden gemaakt. Tijdens deze interviews werd aan de deelnemers gevraagd om twee vragenlijsten in te vullen namelijk de Burnout Assessment Tool (BAT) en de Major Depression Inventory (MDI). Aan de hand van deze vragenlijsten werd nagegaan of de oorspronkelijke diagnose wel de correcte bleek te zijn en werd de overlap tussen burn-out en depressie onderzocht. Het is de bedoeling om aan de hand van deze interviews de uitlokkende en de gemeenschappelijke factoren binnen de verschillende leeftijdsgroepen te identificeren. De studie zelf zal ontwikkeld, geoptimaliseerd en geëvalueerd worden op basis van de ‘Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research’ (COREQ)- criteria.

Resultaten: In totaal werden 15 patiënten waarvan drie mannen (20%) en twaalf vrouwen (80%) in deze studie geïncludeerd. Er werd getracht om een vertegenwoordiging van alle leeftijdscategorieën te behalen. Na analyse van beide vragenlijsten kregen in totaal 10 personen (8 vrouwen en 2 mannen) de diagnose burn-out en 5 personen waarvan één man en vier vrouwen de diagnose depressie. Zeventig procent van de personen met BOS (burn-out syndroom) bevinden zich in de rode categorie wat betekent dat ze een hoog risico op burn-out hebben. Twintig procent van de personen met BOS zitten in de oranje categorie wat betekent dat men risico loopt op een burn-out. Eén patiënt bevindt zich zelfs in de groene dimensie Bij het merendeel van de patiënten die volgens de vragenlijsten een depressie blijkt te hebben (4 van de 5), blijkt deze depressie ernstig te zijn. Bij

de laatste patiënt blijkt deze matig te zijn. Uit deze analyse blijkt dat bij drie van de vijftien deelnemers niet de oorspronkelijke diagnose niet de correcte was. Zowel uit de literatuurstudie als de resultaten binnen deze studie, bleek dat er een grote correlatie bestaat tussen de vragenlijst voor het burn-out syndroom en de vragenlijst voor een depressie. Zo blijkt dat patiënten met de diagnose “ernstige depressie” vaak de hoogste totaalscore op de BAT hadden. De grootste overlap werd gevonden in de volgende DSM-V symptomen: uitputting of tekort aan energie, insomnia, rusteloosheid, concentratie, somberheid en anhedonie of verlies van interesse/plezier (in volgorde van grootste overlap). In deze studie vermelden alle deelnemers (dus zowel deze met een depressie als deze met een burn-out) een tekort aan kracht of energie te hebben. Deze resultaten tonen net zoals de literatuurstudie dat het kernsymptoom uitputting of verlies van energie de grootste overlap met een depressie kent. De frequentie of de mate waarin de symptomen voorkomen, maakt het onderscheid tussen een depressie en een burn-out. Aangezien alle patiënten met een depressie vermelden soms suïcidale gedachten te hebben en niemand met een burn-out dit ooit heeft gehad, kan besloten worden dat het gebrek aan suïcidale gedachten bij burn-out patiënten de belangrijkste factor is die beide syndromen van elkaar onderscheidt. De twee symptomen die bij alle patiënten met depressie aanwezig zijn maar slechts bij de helft van de burn-out patiënten zijn schuldgevoelens of een slecht geweten en verandering van eetlust. Uit de semigestructureerde face-to-face interviews wordt duidelijk dat het werk een belangrijke oorzakelijke factor vormt. Tachtig procent (12/15) van de ondervraagden stelt dat het grootste probleem de slechte arbeidsverhouding is. Vervolgens is 60% van de ondervraagden (9/15) ontevreden over de arbeidsinhoud, 40% (6/15) over de arbeidsorganisatie van hun job en 26% over de arbeidsvoorwaarden en dan specifiek de arbeidstijdregeling van hun werk. Deze bevragingen bevestigen eveneens de stelling dat het disfunctioneren op het werk vaak de belangrijkste oorzaak is van een burn-out terwijl het bij een depressie eerder een gevolg is van het disfunctioneren op alle andere gebieden. Een moeilijke thuissituatie, vaak in combinatie met familiale problemen, speelt doorgaans een bepalende rol in het ontstaan van depressie. Bij de bevraagden met een burn-out zijn het vooral de jonge ouders die moeilijk een goede balans tussen werk en privé kunnen vinden en daardoor een slechte thuissituatie rapporteren. Alle deelnemers met een depressie hebben ook een zwaar verleden achter te rug dat natuurlijk meespeelt. De doorgedreven drang om de omgeving te behagen is typisch voor een burn-out terwijl perfectionisme bij beide syndromen als een risicovolle karaktereigenschap naar voor komt. Bovendien blijkt dat patiënten met een burn-out veel energieker en vitaler overkomen dan patiënten met een depressie. Deze laatste lijken hun vechtlust verloren te zijn terwijl dit bij een burn-out nog duidelijk op de voorgrond staat. Dit vormt eveneens een belangrijk element in de differentiatie tussen twee syndromen.

Conclusie: Uit dit MANAMA-project kan besloten worden dat er een grote overlap bestaat tussen de symptomen van depressie en burn-out maar dat ze wel degelijk twee verschillende entiteiten vormen. De semigestructureerde face-to-face interviews brengen het geringe verschil tussen beide syndromen aan het licht. Er kan besloten worden dat de volgende aspecten: de context, de persoonlijkheid, het functioneren op het werk, de oorzaken van disfunctie,de graad van lijden en levensloop van de persoon … belangrijke criteria zijn bij het onderscheiden van depressie en burn-out. Een face-to-face interview gevoerd door een ervaren hulpverlener al dan niet in combinatie met de vragenlijsten bewijst een grote toegevoegde waarde te hebben en zou beschouwd moeten worden als de gouden standaard bij het stellen van een diagnose maar ook bij het opvolgen van de patiënten.