

Overspanning

WAT IS HET PROBLEEM?

Overspanning komt veel voor. Het stellen van de diagnose kan echter lastig zijn, aangezien het klachtenpatroon bij verschillende psychische en somatische ziektebeelden vergelijkbaar is. De behandeling bestaat uit een gestructureerde en activerende aanpak. De huisarts is alert op aanhoudende overspanning en op verergering van de klachten. Dan is er mogelijk een depressie ontstaan.

WAT MOET IK WETEN?

Overspanning vormt in de eerste lijn 60 tot 70% van de psychische problematiek. De incidentie in de huisartsenpraktijk varieert van 14 tot 30 per 1000 patiënten per jaar en is hoger voor vrouwen dan voor mannen.

Overspanning is het gevolg van een verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast. Meestal is er sprake van een overmaat aan stressveroorzakende factoren (toegenomen draaglast). De patiënt is niet meer in staat om de belastende omstandigheden of de manier waarop hij hiermee omgaat aan te passen naar een hanteerbaar niveau. De klachten zijn moeheid, gespannenheid en/of prikkelbaar zijn, slapeloosheid, emotionele labiliteit, piekeren en concentratieverlies met uiteindelijk als gevolg een beperking in het sociaal en/of beroepsmatig functioneren.

Naast overspanning worden alternatieve begrippen gehanteerd als surmenage, spanningsklachten, burn-out en aanpassingsstoornis. Bij spanningsklachten is het sociaal en/of beroepsmatig functioneren niet beperkt, in tegenstelling tot overspanning. Burn-out kenmerkt zich door een lange voorgeschiedenis van spanningsklachten, emotionele uitputting, sociaal disfunctioneren en een negatieve houding ten opzichte van het werk of de werkomgeving. In DSM-IV spreekt men bij overspanning van een aanpassingsstoornis, waarbij de nadruk ligt op de abnormale aanpassingsreactie die sterker is dan je op grond van de stressveroorzakende factor(en) zou verwachten. Anders dan bij overspanning schiet hier met name de individuele draagkracht tekort. Ondanks de conceptuele verschillen geldt voor al deze beelden dezelfde diagnostische en therapeutische benadering.

Overspanningsklachten duren bij adequate behandeling gemiddeld drie tot zes maanden, maar als het herstel stagnereert kunnen ze zich ontwikkelen tot ernstiger psychiatrische stoornissen, zoals een depressie, en leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid.

WAT MOET IK DOEN?

Probeer tijdens de anamnese een indruk te krijgen van de mate van lijdensdruk en de functioneringsproblemen in werk en privéleven. Vraag naar de visie van de patiënt op de uitlokkende factoren en naar eventuele oplossingen. Maak een inschatting van het probleemoplossend vermogen van de patiënt en van de mogelijkheden tot aanpassing van de (werk)omgeving.

Lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek zijn niet nodig voor het stellen van de diagnose en vinden alleen plaats op indicatie.

Onderscheid overspanning in de differentiaal diagnose van spanningsklachten zonder disfunctioneren en van ernstiger pathologie zoals een depressie of een angststoornis. Sluit alcohol- of ander middelenmisbruik uit en ga na of er sprake is van rouwproblematiek. Gebruik bij twijfel de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) om psychische spanningsklachten (distress) van depressie, angst en somatisatie te onderscheiden.

Het herstel verloopt meestal in drie fasen: de crisisfase, de probleem-/oplossingsfase en de toepassingsfase. Begeleid de patiënt bij het doorlopen van deze fasen systematisch en activerend. Schrijf geen antidepressiva en benzodiazepinen voor want deze zijn niet effectief gebleken.

Overleg bij problemen op het werk met de bedrijfsarts en stem de behandeling af op geleide van ieders vakgebied. Verwijs naar de bedrijfsarts in geval van arbeidsconflicten. Stagneert het herstel, verwijs dan naar een eerstelijnspsycholoog of bij meer complexe problematiek naar de tweedelijns GGZ.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat overspanning veel voorkomt, zonder het probleem te bagatelliseren. Geef een rationale voor het toestandsbeeld waarin de patiënt zich bevindt, bijvoorbeeld aan de hand van de weegschaalmetafoor – het (verstoorde) evenwicht tussen draaglast en draagkracht. De NHG-Patiëntenbrieven ‘Overspannen, algemeen’ en ‘Overspannen, het herstel’ kunnen hierbij behulpzaam zijn.

Leg uit dat het herstel in drie fasen verloopt. Hanteer als doel het herstel van sociaal en beroepsmatig functioneren. Vertel dat het herstel enige tijd nodig heeft, maar dat de prognose gunstig is: meer dan 75% van de patiënten herstelt binnen 12 weken, bijna alle patiënten functioneren binnen een half jaar weer op het oude niveau. ■

LITERATUUR

- 1 Bastiaanssen MHH, Loo MAJM, Terluin B, Vendrig AA, Verschuren CM, Vriezen JA. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning en burn-out. Huisarts Wet 2011;54:S11-6.
- 2 Carta MG, Balestrieri M, Murru A, Hardoy MC. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2009;5:15-29.
- 3 Van der Klink JLL, Terluin B. Aanpassingsstoornissen. In: Hengeveld MW, Van Balkom AJLM (redactie). Leerboek psychiatrie. Tweede druk. Utrecht: De Tijdstroom, 2009.