

De behandeling van overspanning

Een systematisch literatuuroverzicht

Berend Terluin, Dela van Dijk, Jac van der Klink, Carel Hulshof, Arnold Romeijnders

Bijlagen bij: Terluin B, Van Dijk DM, Van der Klink JLL, Hulshof CTJ, Romeijnders ACM. De behandeling van overspanning. Huisarts Wet 2005;48(1):7-12.

Auteursgegevens

VU medisch centrum, EMGO-instituut, Onderzoeksgroep Huisartsgeneeskunde, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam: dr. B. Terluin, huisarts; Arbo-Unie, Amsterdam: D.M. van Dijk, bedrijfsarts; Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH), Amsterdam: dr. J.J.L. van der Klink, bedrijfsarts/psycholoog; Kwaliteitsbureau NVAB, Utrecht/Academisch Medisch Centrum, Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, Amsterdam: dr. C.T.J. Hulshof, bedrijfsarts; NHG, Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: A.C.M. Romeijnders, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Correspondentie: b.terluin@vumc.nl

Bijlage 1 Operationalisatie van overspanning

Voordat wij aan de slag konden gaan met het zoeken naar relevante onderzoeksverslagen, moesten wij eerst het begrip overspanning vertalen naar bruikbare zoektermen. Immers, voor het concept overspanning zoals wij dat kennen, bestaat geen eenvoudig Engels equivalent in de internationale literatuur.

Bij het bepalen van geschikte zoektermen zijn we als volgt te werk gegaan. Eerst hebben we gebrainstormd over internationaal gebruikte termen die mogelijk synoniem zijn of overlappen met ons begrip overspanning. Vervolgens hebben we van deze termen onderzocht hoe vaak en op welke manier ze in de internationale literatuur worden gebruikt. Daartoe hebben we per term onderzocht hoe vaak ze in PubMed zijn gebruikt van 1990 tot juni 2003. Tot slot hebben we aan de hand van een selectie van de (maximaal 50) meest recente artikelen onderzocht in welke betekenis de termen worden gebruikt (*tabel*).

Adjustment disorder (aanpassingsstoornis) wordt meestal omschreven aan de hand van de DSM-IV-criteria:¹

- De (niet nader gespecificeerde) symptomen treden binnen drie maanden op als reactie op een duidelijk herkenbare stressor.
- De symptomen zijn klinisch relevant zoals blijkt uit psychisch lijden dat ernstiger is dan men onder de gegeven omstandigheden zou verwachten en/of uit sociaal disfunctioneren.
- De stoornis voldoet niet aan de criteria voor een andere as-I-diagnose.
- Het gaat niet om rouwproblematiek.
- De symptomen duren niet langer dan zes maanden na het verdwijnen van de stressor.

De overeenkomst met overspanning is de herkenbare relatie met stress en sociaal disfunctioneren. Het belangrijkste verschil tussen de concepten is gelegen in de veronderstelde normaliteit. Bij

de aanpassingsstoornis is het idee dat het gaat om een abnormale reactie op stress ('in excess of what would be expected'), terwijl het idee bij overspanning is dat het gaat om een normale invoelbare reactie. In tegenstelling tot overspanning wordt bij aanpassingsstoornis de impliciete nadruk op een tekortschietsende individuele draagkracht gelegd. Opmerkelijk aan de diagnose aanpassingsstoornis is overigens dat men, strikt genomen, de diagnose alleen achteraf kan stellen als de symptomen binnen zes maanden na het verdwijnen van de stressor zijn verdwenen.

Neurasthenie is een omstreden klinische diagnose. In de Angelsaksische landen is neurasthenie praktisch uitgebannen. Echter in Azië, de Oostbloklanden en Duitsland is neurasthenie een veelgebruikte diagnose.² In ons land heeft neurasthenie een plaats in de International Classification of Primary Care (ICPC), gekoppeld aan de term *surmenage* (code P78). De meeste artikelen gaan uit van de criteria voor neurasthenie in de ICD-10:³

- aanhoudende gevoelens van moeheid en uitputting na minimale lichamelijke of geestelijke inspanning;
- één of meer van de volgende symptomen: spierpijnen, duizeligheid, hoofdpijn, slaapproblemen, onvermogen om te ontspannen en prikkelbaarheid;
- geen verbetering door rusten of ontspanning;
- afwezigheid van een organisch psychosyndroom, depressie en gegeneraliseerde angststoornis.

Hoewel de ICD-10 geen duurcriterium kent, wordt op basis van de uitwerking die aan de ICD-10-diagnosen gegeven wordt, vaak een minimale duur van de klachten van drie maanden aan de criteria voor neurasthenie toegevoegd.⁴ Door dit duurcriterium wordt de bruikbaarheid van de term neurasthenie als synoniem voor overspanning beperkt, hoewel de symptomen van neurasthenie en overspanning veel overeenkomsten vertonen. Bij overspanning bestaan de klachten immers meestal slechts enkele weken en hooguit enkele maanden.⁵ Overigens werd in een Zwitsers bevolkingsonderzoek gevonden dat verlaging van het duurcriterium tot één maand aanzienlijk meer gevallen van neurasthenie aan het licht bracht.⁶

Minor depression en *mixed anxiety-depression* zijn typische 'producten' van het psychiatrisch-epidemiologische onderzoek. Daarbij wordt stevast een groot aantal personen gevonden met evidente psychische klachten die echter qua ernst en aantal tekortschietsen om aan de criteria voor een specifieke diagnose te kunnen voldoen.^{7,8} Deze *subthreshold cases* worden dan gedefinieerd in termen van de (gezochte) aandoening(en) waar ze (net) niet aan voldoen. Of de diagnosen *minor depression* en *mixed anxiety-depression* verwijzen naar verschillende patiëntencategorieën is nooit onderzocht. Evenmin is onderzoek gedaan naar overeenkomsten en verschillen tussen deze diagnosen en de diagnose aanpassingsstoornis. De diagnose aanpassingsstoornis wordt zelden meegenomen in

psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek.⁹ Op basis van onze klinische ervaring veronderstellen wij dat de genoemde diagnoses elkaar in belangrijke mate overlappen, zoniet een volledig identieke groep patiënten identificeren.

Het begrip *burnout* wordt in de literatuur vrijwel volledig opgehangen aan het burnoutconcept van Maslach zoals dat is geoperationaliseerd in de Maslach Burnout Inventory (MBI).¹⁰ Het burnoutbegrip bestaat uit drie dimensies: emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde competentie. De emotionele uitputtingscomponent heeft veel overeenkomst met neurasthenie en met de aspecifieke distressklachten van overspanning en de verminderde competentie is vergelijkbaar met het sociaal disfunctioneren bij overspanning. De dimensie depersonalisatie slaat op de ontwikkeling van een negatieve houding ten opzichte van personen met wie men beroepsmatig moet werken: cliënten, patiënten en pupillen. Er is veel literatuur over burnout, maar het begrip wordt bijna nooit in een klinische betekenis gebruikt.¹¹ De merkwaardige situatie doet zich in de literatuur voor dat burnout wel wordt vastgesteld bij dokters, verpleegkundigen en therapeuten, maar niet bij de patiënten of cliënten die zij behandelen. Dit en het feit dat burnout per definitie werkgerelateerd is, maken het begrip beperkt bruikbaar als zoekterm voor overspanning. *Nervous breakdown* is de term die, als die wordt gebruikt, volledig synoniem lijkt te zijn met overspanning.^{12,13} De term wordt echter praktisch niet gebruikt als professionele aanduiding van een klinisch beeld. Bovendien heeft geen van de 23 in PubMed sinds 1966 gevonden artikelen waarin de term *nervous breakdown* is gebezigd, betrekking op de behandeling van dit probleem. Dat maakt deze term ongeschikt als zoekterm.

Literatuur

- 1 APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- 2 Chatel JC, Peele R. A centennial review of neurasthenia. *Am J Psychiatry* 1970;126:48-55.
- 3 WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
- 4 WHO. Tenth revision of the International Classification of Diseases, chapter V: mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 1993.
- 5 Terluin B. Overspanning onderbouwd. Een onderzoek naar de diagnostische surmenage in de huisartspraktijk [Proefschrift]. Utrecht: DETAM, 1994.
- 6 Merikangas K, Angst J. Neurasthenia in a longitudinal cohort study of young adults. *Psychol Med* 1994;24:1013-24.
- 7 Merikangas KR, Ernst C, Maier W, Hoyer EB, Angst J. Minor depression. In: Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Wakefield Davis W, editors. DSM-IV sourcebook, volume 2. Washington DC: American Psychiatric Association, 1996.
- 8 Zinbarg RE, Barlow DH, Liebowitz MR, Street L, Broadhead E, Katon W, et al. The DSM-IV field trail for mixed anxiety depression. *Am J Psychiatry* 1994;151:1153-62.
- 9 Casey P. Adult adjustment disorder: a review of its current diagnostic status. *J Psychiatr Pract* 2001;7:32-40.
- 10 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981;2:99-113.
- 11 Felton JS. Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup Med* 1998;48:237-50.
- 12 Mühlbacher W. Notizen zum "gewöhnlichen" Nervenzusammenbruch. *Med Welt* 1968;24:1474-5.
- 13 Rapport LJ, Todd RM, Lumley MA, Fiscaro SA. The diagnostic meaning of "nervous breakdown" among lay populations. *J Pers Assess* 1998;71:242-52.

Tabel Termen die mogelijk synoniem zijn of overlappen met het begrip overspanning				
Termen	Mesh-term of tekstwoord	Aantal referenties in PubMed in 12,5 jaar	Gebruik en betekenis	Bruikbaarheid voor overspanning
Adjustment disorder	Mt	77	Wordt gebruikt voor al of niet nader gespecificeerde aanpassingsproblemen bij de meest uiteenlopende (gezondheids)problemen; DSM-IV en ICD-10 geven definities.	+
Neurasthenia	Mt	98	Verwijst naar een syndroom met chronische moeheid, gedefinieerd volgens de ICD-10; buiten de VS wordt neurasthenie nog wel als diagnose gebruikt.	±
Minor depression	tw	225	Verwijst naar depressieve klachten die wat betreft ernst niet voldoen aan de criteria voor major depression; het gaat zowel om epidemiologisch als klinisch georiënteerd onderzoek en relatief vaak over ouderen en (chronisch) zieken.	±
Mixed anxiety-depression	tw	27	Wordt vooral gebruikt in psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek als aanduiding van een combinatie van angst en depressieve klachten die wat de ernst betreft niet voldoen aan een specifieke psychiatrische diagnose.	±
Emotional disorder	tw	45	Verzamelbegrip voor niet nader gespecificeerde psychische problemen; relatief vaak gaat het over kinderen en adolescenten en over eerstelijns patiënten.	±
Burnout, professional	Mt	845	Verwijst naar een werkgerelateerd syndroom dat gekenmerkt wordt door emotionele uitputting, emotionele distantie ten opzichte van het werk (depersonalisatie) en verminderde competentie; burnout wordt meestal vastgesteld met vragenlijsten.	±
Work, job, of occupational stress	tw	583	Worden gebruikt in onderzoek naar werkstress bij specifieke beroepsgroepen of werkende mensen in het algemeen; het betreft bijna nooit mensen die hulp zoeken voor psychische klachten.	±
Nervous breakdown	tw	12	Wordt meestal door leken gebruikt voor niet nader gespecificeerde psychische decompensaties.	-
Stress-related disorder*	tw	5	Wordt gebruikt in relatie tot functionele syndromen zoals prikkelbaredarm-syndroom	-
Minor psychiatric disorder*	tw	13	Wordt meestal gebruikt in relatie tot de General Health Questionnaire (GHQ) in psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek	-
Neurosis	tw	404	Wordt weinig en zeer ongericht gebruikt.	-
Mental fatigue	Mt	108	Wordt alleen in heel specifiek psychofysiologisch georiënteerd onderzoek bij werkenden, chronisch zieken en mantelzorgers gebruikt.	-
Distress	tw	11.911	Wordt in een zeer brede betekenis gebruikt bij uiteenlopende onderwerpen.	-
Stress, psychological	Mt	10.685	Wordt in een zeer brede betekenis gebruikt.	-

Bijlage 2 Zoekstrategieën

We hebben in PubMed, PsycINFO, de Cochrane Database of Systematic Reviews en het Cochrane Central Register of Controlled Trials gezocht naar artikelen die voldeden aan de volgende criteria (*kader*):

- aanwezigheid van een van de termen voor overspanning;
- aanwezigheid van een term voor behandeling;
- gepubliceerd tussen 1980 en juni 2003;
- beperking tot onderzoek bij volwassen mensen (19+);
- beperking tot verslagen van behandelexperimenten.

Zoekstrategieën

PubMed:

```
((((((((((("adjustment disorders"[MESH] OR "burnout, professional"[MESH]) OR "work stress"[tw]) OR "occupational stress"[tw]) OR "job stress"[tw]) OR "neurasthenia"[MeSH Terms]) OR "minor depression"[tw]) OR ((mixed[All Fields] AND anxiety[All Fields]) AND ("depression"[MeSH Terms] OR depression[Text Word]))) OR emotional disorder[tw]) AND (((((((((((therapy[tw] OR treatment[tw]) OR "counseling"[MeSH Terms]) OR guidance[tw]) OR "drug therapy"[MESH]) OR "behavior therapy"[MESH]) OR "cognitive therapy"[MESH]) OR RET[tw]) OR "stress management"[tw]) OR "relaxation"[MeSH Terms]) OR intervention[tw]) OR "rehabilitation, vocational"[MESH]) OR "managed care programs"[MESH]) OR "stepped care"[tw]) OR "shared care"[tw])) AND Randomized Controlled Trial[ptyp]) AND "adult"[MeSH Terms]) AND (("human"[MeSH Terms] OR "hominidae"[MeSH Terms]) OR "Human"[MeSH Terms])) AND ("1980"[PDat] : "2003"[PDat]))
```

PsycINFO:

```
((emotional disorder*) or (mixed anxiety depression) or (minor depression) or ("Adjustment-Disorders" in DE) or ("Neurasthenic-Neurosis" in DE) or (burnout) or ("Occupational-Stress" in DE)) and ((PT:PY = TREATMENT-OUTCOME-STUDY) or (PT:PY = CLINICAL-TRIAL)) and (AG:PY = ADULTHOOD) and ((PT:PY = CLINICAL-TRIAL) or (PT:PY = TREATMENT-OUTCOME-STUDY)) and (PY:PY = 1980-2003)
```

Cochrane Library:

```
((adjustment next disorder*) or burnout or (occupational next stress) or (job next stress) or (work next stress) or neurasthenia or (minor next depression) or (emotional next disorder*)) (1980 to current date)
```

Bijlage 3 Overzicht onderzoeken

Onderzoek (land)	Setting	Patiëntselectie	Interventie (I)	Controle (C)	Aantallen participanten (I/C)	Follow-up	Kwaliteits-score*	Uitkomst	Resultaat	Bijzonderheden
Barrett et al. 2001 (VS) ¹	primary care	DSM-III-R minor depression HDRS-17≥10 18-59 jaar	paroxetine 20-40 mg dd 11 weken	placebo	38/39 (NR)	6, 11 wkn	5	HSCL-D-20 (ZB) HDRS (EB) SF-36 (ZB)	NS NS NS	Heterogene populatie van minor depression en dysthymie; hier zijn alleen de cijfers over minor depression vermeld.
Paykel et al. 1988 (GB) ²	general practice	RDC minor depression HDRS-17: 6-27 18-64 jaar	amitriptyline 75-175 mg dd 6 weken	placebo	41 in totaal (NR)	6 wkn	4	HDRS (EB) CID (EB) RTAS (EB) GBE (EB) GBV (EB)	NS NS NS NS NS	Heterogene populatie van depressieve patiënten die volgens hun huisarts een antidepressivum nodig hadden; hier zijn alleen de cijfers over minor depression vermeld.
Pizzolato et al. 1997 (Italië) ³	neurologische/psychiatrische polikliniek?	ICD-10 neurasthenie 18-65 jaar	pivagabine 1800 mg dd 4 weken	placebo	60/58 (NR)	4 wkn	3	GBV (EB) SSS (EB) VAS-welbevinden (ZB) VAS-moeheid (ZB)	p<0,01 p<0,001 p<0,05 p<0,01	Pivagabine is een antidepressivum met een atypisch werkingsmechanisme.
Grivois et al. 1992 (Frankrijk) ⁴	psychiatrische polikliniek?	'psychasthenie' MADRS<15 25-75 jaar	tianeptine 37,5 mg dd 2 maanden	placebo	70/66 (NR)	2 mndn	3	psychasthenie (EB) - asthenie - concentratie - lich. klachten MADRS (EB) HARS (EB) HSCL (ZB)	p<0,05 p<0,01 NS NS p<0,01 NV NS	Voor de diagnose psychasthenie waren meerdere symptomen vereist op de volgende gebieden: asthenie, concentratieproblemen, lichamelijke symptomen; tianeptine is een antidepressivum.
De Leo 1989 (Italië) ⁵	psychiatrische polikliniek?	DSM-III aanpassingsstoornis met depressieve of gemengde stemming, 19-63 jr	viloxazine 200 mg dd 4 weken	placebo	18/15 (NR)	4 wkn	2	Zung (ZB) GBE (EB)	NS NV	Trial met 5 armen waarbij de verschillende condities door verschillende onderzoekers werden behandeld; viloxazine is een atypisch antidepressivum.
De Leo 1989 (Italië) ⁵	psychiatrische polikliniek?	DSM-III aanpassingsstoornis met depressieve of gemengde stemming, 19-63 jr	S-adenosyl-methionine 100 mg dd per i.m. injectie 4 weken	placebo-tabletten	17/15 (NR)	4 wkn	1	Zung (ZB) GBE (EB)	p<0,05 NV	Trial met 5 armen waarbij de verschillende condities door verschillende onderzoekers werden behandeld; S-adenosyl-methionine is een methyl donor met antidepressieve eigenschappen.
De Leo 1989 (Italië) ⁵	psychiatrische polikliniek?	DSM-III aanpassingsstoornis met depressieve of gemengde stemming, 19-63 jr	lormetazepam 2 mg dd 4 weken	placebo	17/15 (NR)	4 wkn	2	Zung (ZB) GBE (EB)	NS NV	Trial met 5 armen waarbij de verschillende condities door verschillende onderzoekers werden behandeld.
Davidson et al. 1988 (VS) ⁶	psychiatrische polikliniek?	RDC minor depression HDRS-24≥20 CAS≥8 ≥4 weken 18-65 jaar	isocarboxazide 33-49 mg dd 6 weken	placebo	19/16 (VA)	6 wkn	3	GBV (EB) GBV (ZB)	NS NS	Heterogene depressieve populatie met relatief veel angstsymptomen; hier zijn alleen de cijfers over minor depression vermeld. Hoge dropout (> 50%) Isocarboxazide is een MAO-remmer.
Bourin et al. 1997 (Frankrijk) ⁷	general practice	DSM-III-R aanpassingsstoornis met angstige stemming, >6 weken HARS>20 MADRS≤15 leeftijd: ?	Euphytose 3 dd 2 tabletten	placebo	91/91 (NR)	4 wkn	3	HARS (EB) CAS (ZB) SIS (ZB) - werk - gezin - sociaal leven	p<0,05 p<0,05 NS NS p=0,034	1 tablet Euphytose bestaat uit 40 mg Passiflora incarnata, 50 mg Valeriana officinalis, 10 mg Crataegus oxyacantha, 10 mg Ballota foetida, 15 mg Paullinia cupana en 15 mg Cola nitida.
Wesnes et al. 1997 (GB) ⁸	farmaceutisch bedrijf	vrijwilligers met neurasthene klachten (ICD), 42-65 jaar	Ginkgo biloba 30 mg / Panax ginseng 50 mg, 80-320 mg dd 90 dagen	placebo	64 in totaal (NR)	30, 90 dgn	2	SCL-90-R (ZB)	p=0,008	Het significante voordeel van de interventie gold alleen voor de hoogste dosis en alleen na 90 dagen; de lagere dosis en de meting na 30 dagen lieten geen significante effecten zien.

Tabel 2 Niet-medicamenteuze behandelingen

Onderzoek (land)	Setting	Patiëntselectie	Interventie (I)	Controle (C)	Aantallen participanten (I/C)	Follow-up	Kwaliteits-score*	Uitkomst	Resultaat	Bijzonderheden
Barrett et al. 2001 (VS) ¹	primary care	DSM-III-R minor depression: HDRS \geq 10 18-59 jaar	problem solving therapy (PST), 6 sessies door een psycholoog, 11 weken	placebo-tabletten	37/39 (NR)	6 en 11 wkn	3	HSCL-D-20 (ZB) HDRS (EB) SF-36 (ZB)	NS NS NS	Heterogene populatie van minor depression en dysthymie; hier zijn alleen de cijfers over minor depression vermeld.
Van der Klink et al. 2003 (NL) ⁹	Arbo-dienst	DSM-IV aanpassingsstoornis, 2 weken ziekteverzuim, leeftijd: ?	activerende interventie door de bedrijfsarts, 4-5 contacten in 6 weken	GZ	109/83 (NR)	3 en 12 mnd	3	4DKL (ZB) SCL-90 (ZB) Mastery Scale (ZB) verzuim (EB) recidief (EB)	NS NS NS p<0,05 p<0,05	Ook een bedrijfsinterventie door de bedrijfsarts (3 contacten met leidinggevende in 3 maanden); randomisatie van bedrijfsartsen
Lynch et al. 1997 (VS) ¹⁰	primary care	minor depression: MOS-DSI, DIS \geq 18 jaar	PST via telefonische counseling door psychotherapeut, 6 sessies in 6 wkn	GZ door huisarts	15/14 (NR)	7 wkn	2	HDRS (EB) BDI (ZB) PSI (ZB) DHP (ZB) - social health - mental health - self-esteem	NS p<0,02 NS p<0,002 p<0,05 p<0,05	De BDI, PSI en DHP werden alleen na de interventie afgenomen; geen afname van klachten in de controlegroep.
Miranda et al. 1994 (VS) ¹¹	primary care	DIS minor depression, BDI \geq 18 18-69 jaar	groepsgerichte, cognitief-gedragsmatige training door een psycholoog, 8 weken	2 controlegroepen: geen interventie resp. alleen video	49 in totaal (NR)	2, 6 en 12 mnd	1	BDI (ZB) HSCL (ZB) medische consulten (EB) - aantal consulten - no-shows	p=0,01 p=0,005 NS p=0,05	Populatie patiënten met lichamelijke aandoeningen; de controlegroepen zijn samengevoegd in de analyses aangezien er geen verschil in uitkomst was tussen beide controlegroepen.
Stanton 1988 (Australië) ¹²	???	'overstressed', verhoogde SP-score leeftijd: ?	stressreductiepakket, 4 sessies in 3 weken	wachtlIJst	20/20 (NR)	3 wkn 9 mnd	1	SP (ZB)	p<0,0001	Participanten waren verpleegkundigen die hulp zochten in een onduidelijke setting; stressreductiepakket bestond o.a. uit ontspannings- en visualisatieoefeningen.
Nystuen et al. 2003 (Noorwegen) ¹³	sociale dienst/ general practice	psych. distress of burnout: ICPC-codes \geq 7 weken ziekteverzuim leeftijd: ?	solution-focused therapy door psycholoog, individueel of groepsgericht, 8 sessies	schriftelijke informatie door de sociale dienst	66/47 (VA)	12 mnd	3	verzuim (EB)	NS	Minder dan 1/3 van de doelgroep werd bereikt via telefoon en/of informatiebijeenkomst (na het versturen van een schriftelijke uitnodiging); slechts 11,5% volgde uiteindelijk de aangeboden behandeling.
Kawakami et al. 1999 (Japan) ¹⁴	productie-bedrijf	distress: GHQ-12 \geq 3 bij gezondheidsenquête leeftijd: ?	schriftelijk advies over stressreductie door bedrijfsarts	geen interventie	113/113 (NR)	12 mnd	1	GHQ (ZB) verzuim (EB)	NS NS	Na randomisatie werden 47 participanten uitgesloten i.v.m. ontbrekende antwoorden op de gezondheidsenquête.
De Leo 1989 (Italië) ⁵	polikliniek psychiatrie?	DSM-III aanpassingsstoornis met depressieve of gemengde stemming, 19-63 jr	ondersteunende psychotherapie, 2 sessies/wk, 4 weken	placebo-tabletten	18/15 (NR)	4 wkn	1	Zung (ZB) GBE (EB)	NS NV	Trial met 5 armen waarbij de verschillende condities door verschillende onderzoekers werden behandeld (zie ook tabel medicamenteuze therapie).
Corney 1984 (GB) ¹⁵	general practice	'reactieve depressie', SPI ernstscore van \geq 2 18-45 jaar	begeleiding door maatschappelijk werker, wisselend aantal sessies, maximaal 6 mnd	GZ door huisarts	41/39 (NR)	6 mnd	0	SPI (EB) sociale problemen (EB) medische consumptie	NS NS NS	Alleen vrouwen in onderzoek

Toelichting bij tabellen 1 en 2:

* Kwaliteitscore: randomisatie (maximaal 2 punten), blinding (maximaal 2 punten), verantwoording van de drop-out (1 punt)
Afkortingen: 4DKL: Vierdimensionale Klachtenlijst; BDI: Beck Depression Inventory; C: controlegroep; CAS: Covy Anxiety Scale; CID: Clinical Interview for Depression; DHP: Duke Health Profile; DIS: Diagnostic Interview Schedule; DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; EB: externe beoordeling; GBE: globale beoordeling van de ernst; GBV: globale beoordeling van verbetering; GHQ: General Health Questionnaire; GZ: gebruikelijke zorg; HARS: Hamilton Anxiety Rating Scale; HDRS: Hamilton Depression Rating Scale; HSCL: Hopkins Symptom Checklist; I: interventiegroep; ICD: International Classification of Diseases;

MADRS: Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; MOS-DSI: Medical Outcome Study Depression Screening Inventory; NS: niet significant; NR: na randomisatie; NV: niet vermeld; PSI: Problem Solving Inventory; PST: Problem Solving Therapy; RDC: Research Diagnostic Criteria; RTAS: Raskin Three Area Depression Scale; SCL: Symptom Checklist; SF-36: Medical Outcomes Study Short Form 36 items; SIS: Sheehan Incapacitation Scale; SP: Stress Profile; SPI: Standardized Psychiatric Interview; SSS: Symptom Severity Score; VA: voor analyse (aantallen proefpersonen na randomisatie niet vermeld); VAS: visueel-analogue schaal; ZB: zelfbeoordeling; Zung: Zelfbeoordelings Depressieschaal van Zung.

Literatuur

- 1 Barrett JE, Williams JW, Oxman TE, Frank E, Katon W, Sullivan M, et al. Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: a randomized trial in patients aged 18 to 59 years. *J Fam Pract* 2001;50:405-12.
- 2 Paykel ES, Hollyman JA, Freeling P, Sedgwick P. Predictors of therapeutic benefit from amitriptyline in mild depression: a general practice placebo-controlled trial. *J Affect Disord* 1988;14:83-95.
- 3 Pizzolato G, Cagnin A, Mancia D, Caffarra P, Avanzi S, Copelli S et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled study of pivagabine in neurasthenia. *Arzneimittelforschung* 1997;47:1329-31.
- 4 Grivois H, Deniker P, Ganry H. Efficacité de la tianeptine dans le traitement de la psychasthénie; etude versus placebo. *Encephale* 1992;18:591-9.
- 5 De Leo D. Treatment of adjustment disorders: a comparative evaluation. *Psychol Rep* 1989;64:51-4.
- 6 Davidson JRT, Giller EL, Zisook S, Overall JE. An efficacy study of isocarboxazid and placebo in depression, and its relationship to depressive nosology. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:120-7.
- 7 Bourin M, Bougerol T, Guitton B, Broutin E. A combination of plant extracts in the treatment of outpatients with adjustment disorder with anxious mood: controlled study versus placebo. *Fundam Clin Pharmacol* 1997;11:127-32.
- 8 Wesnes KA, Faleni RA, Hefting NR, Hoogsteen G, Houben JJC, Jenkins E, et al. The cognitive, subjective, and physical effects of a ginkgo biloba/panax ginseng combination in healthy volunteers with neurasthenic complaints. *Psychopharmacol Bull* 1997;33:677-83.
- 9 Van der Klink JLL, Blonk RWB, Schene AH, Van Dijk FJH. Reducing long-term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med* 2003;60:429-37.
- 10 Lynch DJ, Tamburrino MB, Nagel R. Telephone counseling for patients with minor depression: preliminary findings in a family practice setting. *J Fam Pract* 1997;44:293-8.
- 11 Miranda J, Muñoz R. Intervention for minor depression in primary care patients. *Psychosom Med* 1994;56:136-41.
- 12 Stanton HE. Relaxation, deepening, and ego-enhancement: a stress reduction "package". *Aust Psychol* 1988;23:315-21.
- 13 Nystuen P, Hagen KB. Feasibility and effectiveness of offering a solution-focused follow-up to employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2003;3:19.
- 14 Kawakami N, Haratani T, Iwata N, Imanaka Y, Murata K, Araki S. Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Ind Health* 1999;37:237-42.
- 15 Corney RH. The effectiveness of attached social workers in the management of depressed female patients in general practice. *Psychol Med Monogr Suppl* 1984;6:1-47.