



STRESS VOORJAARSDIP EETSTOORNIS?

Internettherapie helpt je thuis van je problemen af

Psychotherapie via internet – waarom niet? Veel problemen blijken achter de computer net zo goed en succesvol verholpen te kunnen worden als op de sofa bij de psych.

Tekst: Deborah Ligtenberg.

Beeld: Van der Schaaf en Hoogendoorn.



We daten, shoppen en boeken onze vakantie via internet, waarom dan ook geen psychische steun en aandacht via het wereldwijde web? In Amerika zijn ze daar allang achter, daar is therapie via internet al sinds begin jaren negentig in ontwikkeling. In Nederland is internettherapie steeds meer in opmars. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut blijkt dat jaarlijks ongeveer honderdduizend mensen er gebruik van maken. Deze organisatie, die zich inzet voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid, schat dat dit aantal zal oplopen tot vier miljoen. Dat lijkt enorm veel, maar in Nederland hebben 800.000 mensen last van een depressie, zijn er 1,1 miljoen probleemdrinkers en 1,5 miljoen mensen die met een angststoornis kampen.

STRESS EN BURN-OUT Wie langdurig gestrest is, kan opgebrand raken of lichamelijke klachten ontwikkelen. Het is dus zinvol om er tijdig bij te zijn. Bij internettherapie worden eerst de stressklachten in kaart gebracht, wordt er uitgezocht hoe het zover heeft kunnen komen en worden ontspanningsoefeningen gegeven. Timemanagement is vaak ook onderdeel van de behandeling. Want wie prioriteiten weet te stellen, heeft over het algemeen minder last van spanning. www.webzorg.nl

BEGINNENDE ALCOHOL- OF DRUGSPROBLEMEN Online zelfhulpprogramma's zijn bedoeld voor mensen met beginnende alcohol- of drugsproblemen. Ze zijn niet geschikt voor mensen die een lange geschiedenis van drank- of drugsgebruik hebben, bij minderen of stoppen last krijgen van ontwenningsverschijnselen en naast alcohol- en drugsproblemen last hebben van andere psychische of lichamelijke sores. Jellinek, de instelling voor verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg, onderzoekt in samenwerking met het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam de effectiviteit van behandeling en zelfhulp online. Uit voorlopige gegevens blijkt dat mensen die deze therapie volgen, minder gebruiken en dat de kwaliteit van leven bij hen toeneemt. www.jellineklive.nl

Deze problemen blijken heel goed via internet behandeld te kunnen worden. Online therapie wordt namelijk ingezet bij diverse psychische klachten, zoals angst, verslaving, depressie, rouwverwerking, stress, paniek, eetstoornissen en burn-out. Bovendien wordt online therapie aangeboden voor seksuele of relatieproblemen. Bij al deze klachten komt vaak schaamte kijken. Veel mensen zien best in dat ze wat hulp kunnen gebruiken, maar deze vragen is een tweede. In Nederland krijgt één op de vier volwassenen last van een psychische stoornis, maar slechts een klein deel komt in contact met hulpverlening. Op het blootleggen van je ziel en zaligheid rust namelijk nog altijd een taboe. Via internet kan

dat lekker anoniem. Bovendien is het enorm toegankelijk. Ongeveer negen van de tien Nederlanders hebben direct toegang tot internet, waardoor zij 24 uur per dag contact met hun e-therapeut kunnen zoeken. Vrij nemen om in de spreekkamer te verschijnen, is dus niet meer nodig.

Begripvolle blikken

Critici zeggen dat er zonder persoonlijk contact geen 'therapeutische relatie' kan worden opgebouwd tussen cliënt en therapeut. Zonder non-verbale communicatie kan er geen sprake zijn van een goede behandeling, vinden zij. Toch blijken de begripvolle blikken van een therapeut niet strikt noodzakelijk voor een geslaagde therapie. Onderzoek wijst uit dat een online behandeling net zo succesvol kan zijn. Het lijkt erop dat iedereen moet zoeken wat bij hem past. De een wil zien hoe een therapeut op zijn verhaal reageert, terwijl de ander het juist veilig

De begripvolle blikken van een therapeut zijn niet noodzakelijk voor een geslaagde therapie

vindt als niemand merkt dat er tranen worden weggeslikt. Internettherapie valt niet overal op los te laten. Het is vooral geschikt voor enkelvoudige problemen. Wanneer er meerdere dingen tegelijk spelen – zoals bij een depressie die het gevolg is van ontslag, een >

TIPS

1 **Bespreek het plan om internettherapie te gaan volgen eerst met de huisarts of bedrijfsarts. Deze kan inschatten of deze vorm van hulp geschikt is en eventueel een verwijsbrief schrijven. Sommige aanbieders vragen hierom, zodat zij de kosten bij de zorgverzekeraar kunnen declareren.**

2 **Er is geen keurmerk voor internettherapie. Dat maakt het lastig om een goede behandelaar te zoeken. Wel kan worden onderzocht of de therapeut lid is van een beroepsvereniging, zoals de NVPA, het Nederlands verbond voor psychologen, psychotherapeuten en agogen. Kijk ook goed naar de werkwijze en of deze aanspreekt.**

3 **Door de communicatie via internet kunnen cliëntgegevens in de openbaarheid raken. Zoek uit hoe de aanbieder met privacy omgaat, of er bijvoorbeeld een goede beveiliging is, en maak daar zo nodig afspraken over.**

4 **Ga bij de zorgverzekeraar na of deze vorm van therapie vergoed wordt en onder welke voorwaarden. Maak met de e-therapeut afspraken over de tarieven en de manier van betaling.**

◁ echtscheiding én een kind met ADHD – wordt het voor internettherapie te complex en is het beter om beroep te doen op reguliere zorg. Online hulp is ook niet geschikt voor mensen met psychotische klachten, of een zware alcohol- of drugsverslaving. Ook in crisissituaties en bij plannen voor zelfdoding is hulp in levende lijve noodzakelijk.

Hoe werkt het?

Veel webcounselers vragen net als een reguliere therapeut een verwijfsbrief van de huisarts. Als zij deze per mail hebben ontvangen, wordt een cliënt ingeschreven en krijgt

Mensen vragen sneller hulp via internet, waardoor de nood minder hoog oploopt

hij een inlogcode, waarmee hij toegang heeft tot zijn persoonlijke portaal. Deze is beveiligd, zodat niemand stiekem kan meelezen. Om het probleem in kaart te brengen, wordt vaak gevraagd om via internet een vragenlijst in te vullen. Sommige therapeuten voeren daarnaast een telefoon- of face-to-facegesprek met hun cliënt. Aan de hand daarvan wordt bekeken of internettherapie geschikt is of dat er beter voor een andere vorm kan worden gekozen. Vervolgens wordt het behandelprogramma samengesteld. De communicatie vindt meestal plaats via e-mail: via het toetsenbord lucht de cliënt

zijn hart en de therapeut replet zijn commentaar. Soms wordt er via chatsessies of videoconferenties met een webcam gecommuniceerd. Ook wordt er met opdrachten gewerkt, die via de mail uitgelegd en ‘besproken’ worden. Vaak is er minimaal eens per week contact. Voor wie zijn therapeut toch wil spreken, is meestal telefonisch en soms ook persoonlijk contact mogelijk.

Minder duur

Internettherapie is kostenbesparend. Niet alleen is een online sessie goedkoper dan een gesprek op de sofa bij de psycholoog, mensen blijken via internet sneller hulp te vragen, waardoor de nood minder hoog oploopt. Net als de kosten. Bovendien levert het een besparing van maatschappelijke gelden op, zoals ziekteverzuim. Of e-hulp vergoed wordt, hangt af van de zorgverzekering en of degene die de zorg verleent een contract heeft met verzekeraars. Het is dus verstandig om hier voorafgaand aan de behandeling naar te informeren. □



Het Trimbos Instituut heeft op zijn website een lijst van klachten en adressen waar internethulp kan worden gezocht: www.trimbos.nl/ggz-links/e-mental-health.

EETSTOORNISSEN Volgens schatting hebben zo'n half miljoen Nederlanders, voornamelijk vrouwen, last van een eetstoornis. Daarvan zoekt slechts vijf procent serieuze hulp. Dit is te wijten aan schaamte, mensen durven er niet over te praten. Dat er weinig gepraat hoeft te worden, is – zeker als het om eetproblematiek gaat – een grote plus van internettherapie. Zorginstelling Interapy heeft in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam een behandeling van eetproblemen via internet opgezet en wetenschappelijk onderzocht. Hieruit blijkt dat 70% van de cliënten die de behandeling volgde, veel minder klachten had. Bij 42% van de cliënten was er na online behandeling geen eetstoornis meer. Dit resultaat is vergelijkbaar met face-to-face gedragstherapie. www.interapy.nl

ANGST EN MILDE DEPRESSIE Voorjaarsdip, paniekaanvallen of een lichte depressie? Prima te verhelpen met online hulp. Als het gaat om het succes van internettherapie, is het meeste onderzoek gedaan naar therapie bij milde depressies en angststoornissen. Voor dergelijke problemen is er zelfs geen verschil in effectiviteit tussen reguliere gesprekstherapie en online therapie. Wetenschappelijk is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie het best werkt bij het bestrijden van depressie en angst. Door het gedrag te veranderen, kun je je gevoel veranderen en grip krijgen op je stemming. Deze therapievorm is heel goed via internet te volgen. De cliënt beschrijft de klachten, leert technieken waardoor ze verminderen en wat hij moet doen bij een terugval. Een therapeut geeft de opdrachten én feedback. www.readyforchange.nl

ROUWERWERKING Bij rouw zijn het de herinneringen en het verlies die pijn doen. Bij de verwerking hiervan wordt vaak geadviseerd om gevoelens en gedachten op te schrijven. Een dergelijke schrijftherapie kan heel goed online worden gevolgd. Onder begeleiding van een psycholoog worden niet alleen teksten geschreven, maar vooral ook bekeken. Aan de hand hiervan wordt nagedacht over de plaats die het verlies inneemt en over hoe de toekomst eruitziet. www.virenze-internettherapie.nl

SEKSUELE OF RELATIEPROBLEMEN De Rutgers Nisso Groep, het kenniscentrum voor seksualiteit, berekende dat twee miljoen Nederlanders seksuele problemen hebben. TNO-onderzoek wijst uit dat 70% wil praten over die problemen, maar dat niet durft. Geen zin in seks en pijn bij het vrijen zijn nu eenmaal geen onderwerpen waarvoor mensen snel naar de huisarts gaan. Het laagdrempelige en anonieme internet maakt het bespreekbaar maken makkelijker. Na aanmelding en het invullen van een vragenlijst volgt meestal een intakegesprek. Ook is er veel telefonisch contact tussen de behandelaar en cliënt. Er zijn aanwijzingen dat internettherapie bij seksuele problemen effectiever is dan gesprekken in een klinische omgeving. De Universiteit van Maastricht onderzoekt dit momenteel. www.interapy.nl