

Interapy

Geprotocolleerde behandelingen via het internet

ER IS DE AFGELOPEN JAREN FLINK GEËXPERIMENTEERD MET COMPUTERPROGRAMMA'S WAAR GEEN BEHANDELAAR AAN TE PAS KOMT. DE RESULTATEN HIERVAN ZIJN NIET DENDEREND. HET INTERNET BIEDT ECHTER NIEUWE MOGELIJKHEDEN, ZOALS GEPROTOCOLLEERDE INTERVENTIEPROGRAMMA'S WAARBIJ EEN BEHANDELAAR WEL DEGELIJK CONTACT HEEFT MET DE CLIËNT ZONDER DAT ZE ELKAAR ZIEN. DE BEHANDELAAR REAGEERT OP DE INPUT VAN DE CLIËNT EN VICE VERSA. DIT IS DE ACHTERGROND VAN HET LAAGDREMPelige INTERAPY-PROGRAMMA DAT IN SAMENWERKING MET DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM IS ONTWIKKELD. HIERIN WORDT PSYCHOLOGISCHE HULP VIA INTERNET AANGEBODEN. DE INTERAPY-SITE BEVAT UITERST GESTRUCTUREERDE BEHANDELINGEN (VAN POSTTRAUMATISCHE STRESS EN VAN BURNOUT), WAARBIJ CLIËNT EN BEHANDELAAR SAMEN EEN VAST GEPROTOCOLLEERD TRAJECT DOORLOPEN.

Alfred Lange

Hoogleraar Universiteit
Amsterdam -
Departement klinische
psychologie
Bedenker en weten-
schappelijk adviseur
Interapy

Jean-Pierre van de Ven

Medeoprichter en
medewerker Interapy

Bart Schrieken

Medeoprichter en
medewerker Interapy

Verwerken van schokkende ervaringen, ofwel posttraumatische stress

De eerste Interapy-site is toegespitst op de behandeling van posttraumatische stress, het verwerken van schokkende ervaringen (Interapy-PTS). Wie inlogt op www.interapy.nl krijgt eerst voorlichting over trauma's en gangbare therapieën, over de Interapy-PTS-behandeling en over het onderzoeksteam. Geïnteresseerden die zich vervolgens aanmelden sturen een schriftelijke *Informed Consent formulier* (dat zij downloaden van de website) en geven on-line een korte beschrijving van de traumatische gebeurtenis(sen). Daarna ondergaan zij de screeningsprocedure die bestaat uit gevalideerde en genormeerde vragenlijsten. Personen die jonger zijn dan achttien jaar komen niet voor deelname in aanmerking. Dat geldt ook voor personen met ernstig alcohol- of drugsmisbruik, zeer ernstige depressie, verhoogd risico op dissociatie of psychosen.

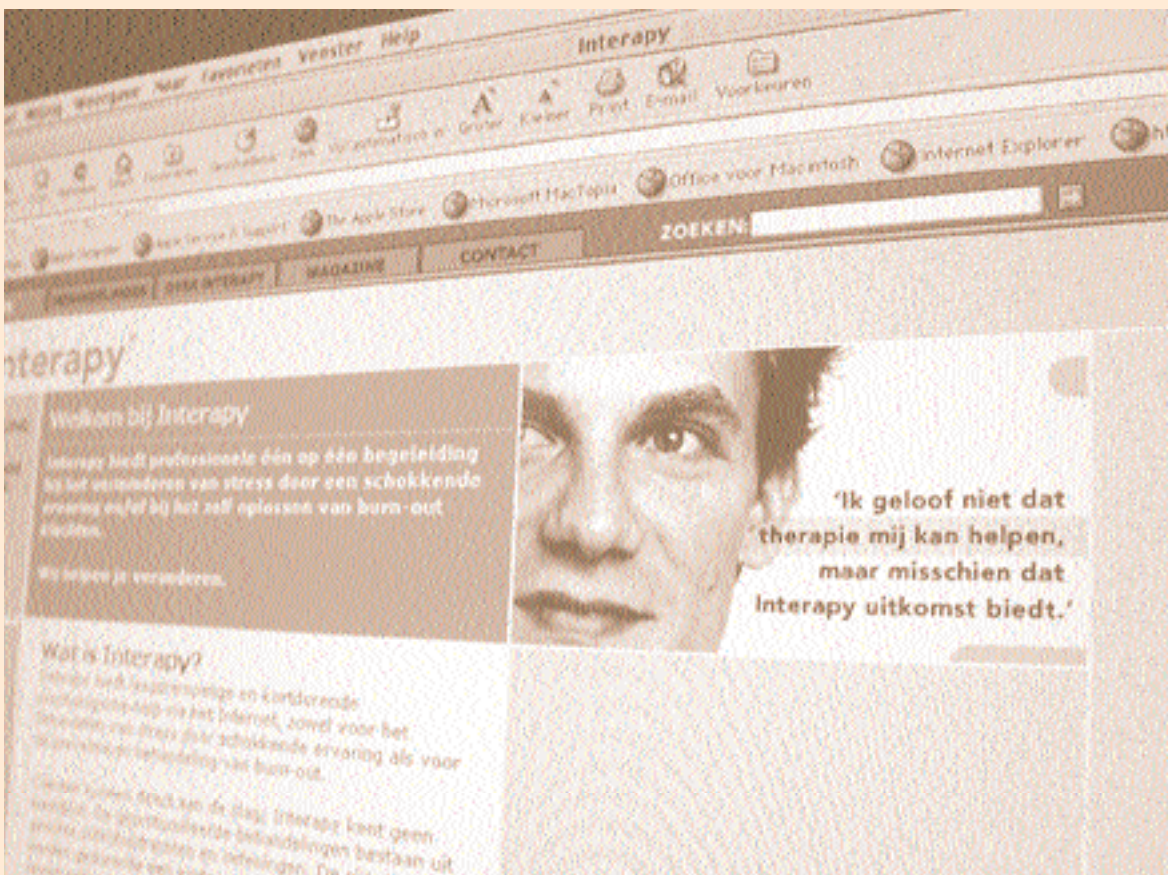
Alle vragenlijsten worden on-line afgenomen en automatisch gescoord. Als cliënten een vraag overslaan kunnen zij niet verder. Het scherm geeft dan aan dat een vraag alsnog beantwoord dient te worden. Wanneer cliënten op een bepaalde vragenlijst een te hoge score hebben, krijgen zij onmiddellijk on-line uitleg waarom zij niet aan het programma kunnen meedoen en worden alternatieven geboden.

Als een cliënt deze vragenlijsten heeft ingevuld en aan de criteria voldoet, volgt het tweede deel, de voormeting. Die is noodzakelijk om later de resultaten van de behandeling te kunnen evalueren. De cliënt krijgt nu de Schokverwerkingslijst (SVL) on-line in te vullen.

Het gaat hierbij om het vaststellen van de mate van vermindering van pijnlijke prikkels en de mate waarin de cliënt last heeft van ongewenste herbelevingen, de belangrijkste symptomen van posttraumatische stress. De mate van psychopathologie (ook een variabele waarop de resultaten worden beoordeeld) was al eerder door middel van de Symptom CheckList vastgesteld. Als ook de SVL is ingevuld kan de cliënt de behandeling gaan volgen.

Het behandelprotocol bestaat uit tien gestructureerde schrijfoopdrachten van 45 minuten, verdeeld over vijf weken. Van hun behandelaar ontvangen cliënten steeds instructies en commentaar. In de eerste vier schrijfoopdrachten staat zelfconfrontatie aan de pijnlijkste herinneringen, gedachten en gevoelens centraal.

In de vier opdrachten daarna ligt het accent op cognitieve herstructurering. Door hun ervaringen nogmaals te beschrijven, maar dan in de vorm van een advies aan een ander slachtoffer, worden cliënten in staat gesteld hun eigen automatische ontmoedigende gedachten aan de kaak te stellen. De laatste twee opdrachten hebben 'social sharing' als uitgangspunt. Dat wil zeggen dat de cliënten een brief met een ritueel karakter schrijven, die zij aan een belangrijke ander kunnen sturen of geven. In tegenstelling tot de eerste twee fasen, waarin cliënten worden aangemoedigd om vrijuit te schrijven, bemoeien de behandelaars zich in deze laatste fase met stijl, spelling en grammatica, om het belang van de brief te onder-



strepn. Dit protocol is gebaseerd op eerder in face-to-face behandeling geteste schrijfprogramma's.

Zodra de behandeling is afgelopen vullen de cliënten de nameting in. Deze vragenlijsten krijgen zij standaard ook na zes weken, bij wijze van follow-up. De follow-up bevat ook een evaluatieve vragenlijst.

Alle contacten tussen cliënten en behandelaars vinden plaats via internet. Instructies, commentaren van begeleiders, vragenlijsten en essays van cliënten, worden on-line uitgewisseld. Deze gegevens worden gedurende de behandeling anoniem verwerkt en opgeslagen in twee beveiligde databases. Cliënten van Interapy beschikken over een eigen datafile op de Interapy-server waartoe verder alleen hun vaste begeleider toegang heeft. Het dataverkeer tussen de site en de database is onder meer beveiligd met een algemeen en een

persoonlijk wachtwoord. Cliënten kiezen hun persoonlijk wachtwoord bij aanmelding.

Een apart e-mail adres is gereserveerd voor noodgevallen; cliënten kunnen hier terecht met emotionele problemen (eventueel ten gevolge van hun deelname aan het project), maar ook voor moeilijkheden met hun computers of software. In het laatste geval worden zij doorverbonden met de Interapy-helpdesk.

Resultaten van Interapy-PTS

Er zijn inmiddels drie experimenten uitgevoerd met Interapy-PTS. In de eerste twee waren de cliënten getraumatiseerde studenten. Aan het derde



en meest volledige experiment hebben ruim honderd 'spontane aanmelders' deelgenomen. Dit zijn personen die - waar ook ter wereld - de Nederlandse taal machtig zijn, en last hadden van trauma's waarvoor zij op dat moment niet elders in behandeling zijn. De trauma's hadden onder andere betrekking op: ernstig geweld, seksueel misbruik, ongelukken of rampen, verlies van naasten door dood of scheiding, verlies gezondheid of werk. De deelnemers waren per loting toegewezen aan onmiddellijke behandeling of aan de wachtlijst. De laatste groep is behandeld nadat de behandeling van de eerste groep was afgesloten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers varieerde van 19 tot 71 jaar, met een gemiddelde van veertig jaar. De behandelaars waren doctoraalstudenten klinische psychologie. Hun leeftijd varieerde tussen 25 en 45 jaar. Zij hadden allen een speciale training voor Interapy ondergaan. De resultaten zijn in alle drie experimenten verbluffend positief. Wij geven hier de hoofdpunten.

Sterke afname van traumasymptomen en psychopathologie

Traumasymptomen (ongewenste herbelevingen en vermijding) nemen zeer sterk significant af. Datzelfde geldt voor depressie, angst en lichamelijke klachten. De veranderingen blijven in stand gedurende de standaard follow-up periode van zes weken. Een follow-up van de allereerste cliënten laat zien dat de verbeteringen ook drie jaar later in stand zijn gebleven.

De controlegroep laat geen afname van psychopathologie en traumasymptomen in de periode dat zij nog niet worden behandeld. Daarna vertonen zij dezelfde verbeteringen als de groep die meteen is behandeld. De effecten zijn niet alleen statistisch groot maar ook klinisch (qua gezondheid) bijzonder relevant.

Voor wie is behandeling in het bijzonder geschikt?

Leeftijd en internetervaring blijken geen rol te spelen in de mate van succes van de Interapy-PTS behandeling. Er blijkt geen groot verschil tussen mannen en vrouwen. Ook de tijd die is verstreken sinds het trauma speelt geen rol in de mate van

succes van de behandeling. Die tijd varieert van een half jaar tot 57 jaar. Wel blijkt dat personen die van tevoren niet of nauwelijks over hun traumatische ervaringen hebben gesproken extra veel baat bij de behandeling hebben. Hetzelfde geldt voor mensen die een trauma hebben gehad dat hen opzettelijk was aangedaan, bijvoorbeeld beroving, seksueel misbruik, een kwetsende bejegening op het werk of ontslag.

Hoe tevreden zijn de deelnemers?

De meeste deelnemers vinden het on-line invullen van de vragenlijsten motiverend. Bijna alle deelnemers zijn tevreden over hun begeleiders. Vaak hebben zij het idee dat er ondanks de beperkingen wel degelijk een band was.

Preventie en behandeling van Burnout/Chronische stress

Diverse bronnen laten zien dat ruim 30% van degenen die arbeidsongeschikt raken in die situatie terecht komen doordat zij lijden aan chronische stress, ofwel burnout. Genoeg reden om juist voor die groep de Preventie en Behandeling van Interapy-Burnout te ontwerpen.

De Interapy-burnout site is op dezelfde manier opgebouwd als de Interapy-PTS site: beginnend met Psycho-educatie, Screening, Informed Consent, Meting-vooraf, Behandeling, Meting-achteraf en Follow-up meting na zes weken. De verhouding tussen cliënt en behandelaar is hetzelfde als bij de PTS-site: de cliënt beschrijft de aanvangsproblemen, krijgt precieze instructies voor huiswerk in de komende dagen, stuurt zijn reacties en bevindingen digitaal op naar de behandelaar die weer commentaar en nieuwe instructies geeft. De behandelaars hebben ook bij Interapy-burnout de beschikking over een helpfile, een serie van instructies en mogelijke commentaren die zij steeds kunnen gebruiken bij hun reacties op wat de cliënt inbrengt. Inhoudelijk verschilt de burnout site echter van de PTS site. De behandeling is complexer en bevat een grotere diversiteit aan interventies. De behandelaar zal zich vaker voor vragen van de cliënt gesteld zien. De toolbox is daarom ook uitgebreider en de behandeling duurt langer: circa acht weken.

Welke onderdelen bevat de burnout site?

ZELFTEST

Cliënten worden in de gelegenheid gesteld een test in te vullen waarmee zijzelf kunnen vaststellen in welke mate zij overspannen/burnout zijn.

PSYCHO-EDUCATIE

Voorafgaand, maar ook tijdens de behandeling, krijgen de cliënten informatie over de verschijnselen die vaak gepaard gaan aan burnout. De overeenkomst tussen chronische stress en burnout (werkgerelateerde chronische stress) wordt duidelijk gemaakt, evenals de relatie tussen depressie en burnout.

De cliënten krijgen inzicht in het ontstaan van burnout. Hun wordt bijvoorbeeld uitgelegd dat juist zeer waardevolle personen, met veel verantwoordelijkheidsgevoel en geneigdheid tot het leveren van perfect werk, veel kans lopen burnout te geraken. Ook wordt uitgelegd welke fysiologische processen hierbij een rol spelen. In deze fase krijgen de cliënten tevens specifieke informatie over de Interapy-burnout behandeling, over de manier van uitwisseling tussen cliënt en behandelaar, de betrouwbaarheid van de informatie, over de opbouw van de behandeling: eerst ingaan op het verleden, dan op het heden en toekomst. De cliënten krijgen ook tal van internet adressen waar zij zich kunnen vervoegen voor verdere informatie en andere behandelingen.

SCREENING EN INFORMED CONSENT

De procedure is in dit opzicht gelijk aan die bij de schokverwerkings (PTS)-site. Cliënten sturen een Informed Consent formulier en beantwoorden online de screeningsvragenlijsten. Ook hier geldt dat personen die jonger zijn dan 18 jaar, of zeer ernstig depressief, of verhoogd risico hebben op psychosen of op dissociatieve verschijnselen, niet verder kunnen gaan met de behandeling. Zij krijgen adviezen waar zij in dat geval beter heen kunnen gaan.

EFFECTMETINGEN

Cliënten die de screening passeren krijgen daarna de voormetingen. Het algemeen psychisch functioneren wordt vastgesteld aan de hand van de

DASS (Depressie, Angst en Stress-Schaal). Er zijn echter ook specifieke metingen opgenomen voor de mate van burnout: Uitputting, Cynisme, gevoel van Competentie.

Op het einde krijgen de cliënten gelegenheid om alle onderdelen die zij hebben doorlopen te beoordelen op de mate van zinvolheid en hierop toelichting te geven. Zij kunnen dan ook hun mening geven over het functioneren van de behandelaar.

HET BEWEGINGSPROTOCOL

Parallel aan het burnout-protocol kunnen de cliënten een bewegingsprotocol volgen. Er zijn flink wat aanwijzingen dat sporten zorgt voor een buffer tegen stress en voor een afname van stressverschijnselen en burnout. De werkzaamheid van sport op burnoutklachten berust op het grotere gevoel van competentie dat deelnemers door het sporten krijgen, de afleiding die het sporten geeft en het normaliserende effect op fysiologische processen. Hierbij is van belang dat men niet prestatiegericht, maar op ontspannen manier sport.

Deelnemers aan het Interapy-bewegingsprotocol kunnen kiezen uit wandelen, hardlopen, fietsen, zwemmen en cardio fitness. De deelnemers krijgen begeleiding door middel van een trainings-schema dat zij wekelijks toegestuurd krijgen. Daarnaast krijgen zij informatie over hoe zij meer ontspanning kunnen halen uit het bewegen en over rekoefeningen. Zij krijgen bovendien tips voor wat zij kunnen doen om in beweging te blijven en hoe zij terugval kunnen voorkomen.

SPECIFIEKE INTERVENTIES BURNOUT

Als de voormetingen zijn gedaan begint de behandeling pas echt. Dan krijgen de cliënten steeds instructies voor specifieke oefeningen. De cliënten gaan ermee aan de gang en sturen hun bevindingen en reacties naar hun behandelaar. In het algemeen zitten daar enkele dagen tussen. De behandelaar reageert binnen 1 werkdag, met commentaar en nieuwe instructies.

Het interventieprogramma omvat de volgende fasen, in



de hieronder beschreven volgorde:

Fase 1. Bewustworden: registreren en schrijven

In deze fase leren de cliënten om signalen van stress te registreren en zich door middel van gerichte schrijfp opdrachten bewust te worden van wat bij hem of haar stress veroorzaakt. Cliënten schrijven twee keer. Na de eerste keer krijgen zij van de begeleider commentaar en adviezen om het schrijven zo nodig aan te scherpen. In deze fase gaan cliënten ook dagelijks bijhouden welke signalen van spanning zij die dag ervoeren en hoe hoog die spanning was.

Fase 2. Bewustworden en ontspannen

De cliënten kennen inmiddels de signalen. Zij gaan in de volgende fase leren zich te ontspannen, met behulp van ontspanningsoefeningen, gericht op spierontspanning, mentale ontspanning en gedragsregels. Er zijn in deze fase meerdere contacten waarin de cliënt laat weten hoe het gaat, en daar commentaar en aanvullende instructies bij krijgt. Deze fase bevat ook instructies voor 'slaaphygiëne'. Veel mensen met burnout slapen slecht, wat vaak veroorzaakt wordt door verkeerde 'slaapgewoontes'. Eventuele partners moeten op de hoogte gesteld worden van dit deel van het programma.

Fase 3. Cognitief herstructureren: het piekerprogramma

Mensen met chronische stress en burnout hebben in het algemeen veel last van sombere gedachten waar ze te pas en vooral te onpas over piekeren. In deze fase leren cliënten zich bewust te worden van de momenten waarop zij steeds bezig zijn met piekeren, om vervolgens hierin structuur aan te brengen: niet meer 24 uur per etmaal vogelvrij zijn voor piekergedachten, maar driemaal in de week 20 minuten ervoor uittrekken. Als er een piekermoment komt, dan alleen een korte notitie maken (steekwoord), en dat bewaren voor het 'piekeruurtje'. De cliënt leert ook hoe dan om te gaan met de piekergedachten en alternatieve gedachten te formuleren. Hier komen de principes uit de cognitieve therapie van pas: herkennen van gedachtefouten als zwart-wit denken, overgeneraliseren, fouten alleen aan jezelf toeschrijven, rampscenario's uitvergroten, positieve dingen negeren...

Fase 4. Cognitief herstructureren: concentreren op

positieve kwaliteiten

We zijn inmiddels op de helft van het programma beland. In de volgende contacten krijgen cliënten instructies hoe zij zich meer bewust kunnen worden van hun eigen positieve kanten, die vaak ondergesneeuwd zijn in perioden van stress en somberheid. Zij gaan met behulp van de begeleider een *opstel maken over positieve eigenschappen*, lichten de belangrijkste eruit en schrijven deze op een *kaartje*. Dit kaartje gaan ze vervolgens dagelijks enkele malen lezen. Ook dit is een inmiddels beproefde methode in de cognitieve therapie.

Fase 5: Omgaan met anderen

Cliënten met burnout lopen extra risico op het hebben van conflicten in hun onmiddellijke omgeving. Soms zijn die conflicten (mede) de oorzaak van de overspanning. Maar het kan ook andersom zijn: de persoon in kwestie is door de gespannenheid kribbig en agressief jegens anderen. Dat kan op het werk zijn, maar ook thuis. In deze fase krijgt de cliënt een korte sociale vaardigheidstraining: oefenen met op niet afwijzende manier grenzen stellen, ervoor zorgen dat de ander geen gezichtsverlies lijdt, complimenten en waardering uitspreken. Dat is niet alleen van belang doordat het voor de ander positief is maar ook voor de cliënt zelf. Je gaat je er zelf ook beter van voelen.

Fase 6: Time management

Bij mensen met burnout ziet men vaak dat zij teveel tegelijk willen doen. Zij willen niemand teleurstellen en hoge kwaliteit in hoog tempo leveren. In deze fase leren zij zicht te krijgen op de manier waarop zij met taken, werkactiviteiten en ontspannende activiteiten omgaan. Vervolgens krijgen zij suggesties en oefeningen om hierin verandering aan te brengen. Zij leren grenzen stellen door: bijvoorbeeld niet te snel 'ja' te zeggen op een verzoek; rekening te houden met de mate van prioriteit, hoeveelheid werk en belangrijkheid van bepaalde activiteiten. Leren beslissen om op grond daarvan activiteiten hetzij onmiddellijk te doen, uit te stellen of te delegeren. Zij leren in deze fase ook voor hen ontspannende activiteiten te plannen en zichzelf te beloven. Zij krijgen in deze fase tips hoe dit te doen en 'bespreken' de resultaten met hun begeleider.

Fase 7: Toekomst, reïntegratie en terugvalpreventie



Voor degenen die op dat moment niet werken of maar een gedeelte van hun werk verrichten bevat deze fase suggesties over een geleidelijke herintrede.

Ook bespreekt de begeleider de kans dat, ook al gaat het nu beter, er in de toekomst wel weer eens een terugval kan optreden. Cliënten krijgen instructies zich te bezinnen op de signalen waarop ze in dat opzicht moeten letten. Bovendien maken ze een 'eigen terugvalpreventie toolkit'. Ze stellen dit samen uit elementen die ze eerder hebben geoefend.

Resultaten van Interapy-burnout

Na een pilootstudie is inmiddels ook een gerandomiseerd vergelijkend onderzoek uitgevoerd bij 145 personen met burnout klachten (49 mannen en 96 vrouwen). Deze hadden zich aangemeld na een publicatie in een Nederlands dagblad. De duur van de klachten varieerde van twee maanden tot 16 jaar. Het opleidingsniveau was relatief hoog: 82 % had Hoger Beroepsonderwijs (HBO) of universiteit) gevolgd. 32% van de deelnemers was met ziekteverlof of werkeloos. De rest was geheel of gedeeltelijk aan het werk. Er waren voorafgaand aan de behandeling geen noemenswaardige verschillen tussen de meteen behandelde groep en de wachtlijst controle groep. De resultaten laten in de meteen behandelde groep sterk significante afname zien van Uitputting en Stress, twee belangrijke componenten van burnout. De verbeteringen blijven in de follow-up periode (zes weken) in stand. Cynisme en gevoel van incompetentie nemen ook af, zij het minder sterk. In de controlegroep zijn er geen verbeteringen. Het algemeen psychisch functioneren verbetert in de behandelde groep eveneens, met sterk significante afname van depressie en angst.

Tot slot

Interapy is een enthousiasmerend project. Het combineert de sterke kanten van behandelprotocollen met de sterke kanten van de klinische praktijk. Het programma zorgt er vanzelf voor dat de behandelingen systematisch worden geëvalueerd. Het is verbazend hoeveel sterker de resultaten zijn in de drie opeenvolgende experimenten van Interapy-PTS dan wat er in het algemeen in vergelijkend experimenteel onderzoek naar schrijfp opdrachten wordt gevonden. Dit zou te maken kunnen hebben met het uitgekende protocol, waarin de drie meest belangrijke behandel-elementen zijn gecombineerd in de geëigende volgorde. Maar ook het transparante karakter van het Interapy-format, waarbij behandelaars bovendien niet onmiddellijk hoeven te reageren op hun cliënt en met elkaar kunnen overleggen, speelt waarschijnlijk een rol in de positieve uitkomsten.

Dat Interapy in een behoefte voorziet, moge blijken uit de groeiende stroom van aanmelders die door gaat zonder dat er momenteel extra publiciteit aan wordt gegeven. De cliënten van Interapy blijken vaak de voorkeur te geven aan Interapy boven face-to-face behandelingen, of zijn door omstandigheden niet in de gelegenheid om een instelling of een behandelaar te bezoeken. Hiermee voorziet Interapy in een behoefte, waarbij bovendien de roep naar 'evidence based' behandelingen wordt gehonoreerd.

Dat schrijft therapie via Interapy voor het verwerken van trauma's goed werkt, kan na alle experimenten wel als vaststaand worden beschouwd. De burnout-site lijkt zichzelf ook te gaan bewijzen. De volgende stappen komen nu dichterbij: het ontwikkelen van vergelijkbare protocollen voor het behandelen van agorafobie, depressie, opvoedingsproblematiek en relatieproblemen.

