

Online zelfhulpprogramma MijnKwartier.be valt in de prijzen

Op 16 november werd voor de tweede maal de jaarlijkse prijs uitgereikt voor het meest verdienstelijke oplossingsgerichte hulpverleningsproject in Vlaanderen. De 'Alfred 2013' gaat dit jaar naar het online zelfhulpprogramma MijnKwartier.be. | Johan Waelkens

De Alfred-prijs is een nieuw initiatief van de Vlaamse Vereniging van Deskundigen in de Oplossingsgerichte systemische therapie (VVDO). De oprichter van het baanbrekende oplossingsgerichte computerprogramma is dr. Paul Koeck. De Antwerpse arts heeft zich na zijn opleiding geneeskunde en wijsbegeerte in Leuven bekwaamd in de oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie aan het Korzybski-instituut te Brugge.

Nieuwe therapeutische optie

Meer dan duizend mensen hebben inmiddels deelgenomen aan het internetprogramma MijnKwartier, dat begin volgend jaar drie jaar online is. Zowel mensen met een zuiver stressgebonden aandoening (zoals depressie, angst of burn-out) als mensen met een psychosomatische stoornis die wordt uitgelokt door stress, kunnen – mits betaling van

55 euro – online zelfhulp zoeken en vinden. Het programma kan worden beschouwd als een extra optie in het arsenaal aan therapeutische behandelingen. De helft volgt het programma gedurende een maand, de andere helft verlengt meteen of maanden later.

Volgens dr. Koeck zijn er heel wat mensen die uit angst voor het vertellen van hun levensverhaal niet tot bij een psycholoog of psychiater geraken: "Dit internetprogramma zorgt ervoor dat mensen met drempelvrees alsnog de weg naar de hulpverlening vinden. Naast psychotherapie en psychofarmaca vormt het een van de elementen in de aanpak van stressgebonden aandoeningen. De nieuwe internettherapie kan perfect dienen als aanvulling op de behandeling die een arts of therapeut naar voren heeft geschoven. De patiënt krijgt dus een extra 'keuzemogelijkheid'. Het programma kan ook dienen om een wachtlijst te over-

bruggen, of fungeren als nazorg na ontslag uit het ziekenhuis of na psychotherapie."

Minder stress, meer tevredenheid en meer gedragsverandering

Dr. Koeck ontwikkelde het zelfhulpmodel in 2008 in samenwerking met psychiater Luc Isebaert en enkele internationale collegae. Hij lanceerde het nieuwe therapeutisch instrument zonder subsidies van de overheid. Uit een pilootstudie bij 37 deelnemers blijkt alvast dat na één maand gemiddeld 77% minder stress heeft en 40% meer tevreden in het leven staat. Een wetenschappelijke opvolgstudie van de eerste duizend deelnemers zit in de pijplijn. In nauwe samenwerking met vzw Dokters voor Dokters zal ook een nieuwe module 'burn-out' voor artsen worden geïntegreerd in de versie 2.0.

Dr. Koeck benadrukt dat elke patiënt autonoom kan kiezen tussen verschillende modules: "Elke week kan hij/zij een andere module (met oplossingsgerichte vragen en psycho-educatieve filmpjes) uitpikken bovenop het kernprogramma.

Dat laatste bevat repetitieve elementen die ervoor zorgen dat het nieuwe denkpatroon een gewoonte wordt en een blijvend karakter krijgt. Bovendien verhoogt de keuzevrijheid ook de compliance. Een behandeling kan immers pas resultaat opleveren als de patiënt er zichzelf goed bij voelt."

"Dit internetprogramma zorgt ervoor dat mensen met drempelvrees alsnog de weg naar de hulpverlening vinden."

De kans op een blijvende gedragsverandering vergroot dus omdat de patiënt zelf kiest wanneer hij welke gewoonte wil veranderen. Elke week krijgt de patiënt daarenboven een rapport met evolutiegrafieken. Tot slot stelt dr. Koeck dat dankzij dit laagdrempelige initiatief relatief meer mannen hulp durven te zoeken, terwijl vrouwen veel eerder voor gesprekstherapie kiezen. ♦

EPILEPSIE

Psychiatrische behandeling om vroege sterfte te voorkomen

Volgens een Zweedse studie speelt psychiatrische comorbiditeit een belangrijke rol bij vroege sterfte als gevolg van epilepsie en rijst de vraag wat we daaraan kunnen doen. | Dr. Christian Cottriau

Zweedse vorsers hebben de prevalentie van overlijdens ten gevolge van externe oorzaken zoals zelfdoding, ongevallen of agressie onderzocht bij patiënten met een of andere vorm van epilepsie, naargelang ze al dan niet psychiatrische comorbiditeit vertoonden. Ze hebben daarvoor de dossiers doorgenomen van 69.996 epilepsiepatiënten die tussen 1954 en 2009 in Zweden geboren zijn. De gegevens van die patiënten werden vergeleken met die van hun niet-zieke broers en zussen (n = 81.396) en die van een controlepopulatie van dezelfde leeftijd en

hetzelfde geslacht (n = 660.869). Ze hebben ook sensitiviteitsanalyses uitgevoerd om na te gaan of er een risicoverschil was naargelang het geslacht, het type epilepsieaanval, het type psychiatrische comorbiditeit, de diagnose en de tijd na het stellen van de diagnose.

Depressie en middelenmisbruik

Tijdens de follow-upperiode zijn 6.155 mensen (8,8% van de onderzochte populatie) gestorven op een gemiddelde leeftijd van 34,5 jaar. De vroege sterfte was bij die patiënten elf keer hoger dan in de controlepopulatie.

In 18,8% van de sterfgevallen ging het om externe oorzaken, vooral andere ongevallen dan verkeersongevallen (risico x 5,5) en zelfmoord (risico x 3,7). 75,2% van de patiënten die aan een externe oorzaak zijn gestorven, vertoonden psychiatrische comorbiditeit. Het risico was bijzonder hoog in geval van depressie (risico x 13) en middelenmisbruik (risico x 22,4) in vergelijking met de controlepopulatie zonder epilepsie en zonder psychiatrische comorbiditeit.

Zijn wij klaar om daaraan het hoofd te bieden?

Volgens de auteurs van de studie zou een verlaging van de voortijdige sterfte aan externe oorzaken een prioriteit moeten zijn bij de behandeling van

epilepsiepatiënten. We moeten er ook rekening mee houden dat psychiatrische comorbiditeit daarbij een belangrijke rol speelt. De vraag rijst dan ook of de bestaande gezondheidszorgdiensten en de maatregelen die worden getroffen voor de volksgezondheid, wel afdoende om die voortijdige sterfte te voorkomen. Waarschijnlijk mag die vraag ook in België worden gesteld. Terloops dient te worden vermeld dat de studie onder meer werd gesteund door de Zweedse gevangenisautoriteiten. ♦

Bron:
Fazel, S. et al., 'Premature mortality in epilepsy and the role of psychiatric comorbidity: a total population study', *Lancet*, 2013, 382(9905): 1646-54.