In beweging...

Werkt E-health?

In 2014 begon onbedoeld mijn experiment. Een vrouw, die vanwege angstklachten in behandeling was, wilde ik naast onze wekelijkse gesprekken beknopte huiswerkopdrachten meegeven. Ik dacht aan tips om de hoog oplopende spanning te reduceren. Op dit gebied zijn de afgelopen decennia tal van wetenschappelijke vondsten gedaan. Dus nam ik me voor wat ik aan bruikbare ideeën tegenkwam op kaartjes te zetten en haar aan het eind van een consult twee uit een stapel tips te laten kiezen. Ze reageerde verrassend welwillend en bleek uiterst gemotiveerd. Alle tips schreef ze over in een schriftje, zette daaronder haar bevindingen over de bruikbaarheid in haar situatie en telkens als we elkaar zagen nam ze haar schrift mee voor overleg.
Haar enthousiasme werkte zó aanstekelijk, dat ik geprikkeld werd nog meer de vakliteratuur in te duiken om haar met nieuwe suggesties te kunnen voeden. Bovendien kwamen vragen bovendrijven: 'Als dit voor haar werkt, zijn er dan ook anderen die hier profijt van kunnen hebben?' En: 'Het kost m.i. teveel tijd om in elk gesprek erop terug te komen, kan dat ook anders?'
Kortom: ik besloot cliënten met angstklachten in het 2e gesprek de idee voor te leggen om naast consulten ook te gaan werken met een digitale behandelroute. Wie akkoord ging stuurde ik een mail met ongeveer deze tekst:

> *Zoals ik vanmiddag met je besprak heb je mogelijk baat bij een serie tips die ik verzameld heb over het naar beneden brengen van spanning in het dagelijks leven. Bijgesloten stuur ik je de eerste 2 tips toe. Ze hebben wel een nummer, maar dat wijst niet op een volgorde van belangrijkheid. Elke tip staat op zichzelf en gemakshalve heb ik ze daarom genummerd. Ook om zo te weten welke volgende 2 ik wekelijks op kan sturen.*
> *De beste manier om van deze tips te profiteren is om ...*
> *1. ze te lezen en in een week eens paar keer uit te proberen – gewoon DOEN is de sleutel.*
> *2. ergens te noteren aan welke tips je iets hebt – spreekt iets je niet aan, negeer die tip dan.*
> *3. als je dat wenst kun je in onze gesprekken erop terugkomen, maar dit zet ik niet elke keer op de agenda – wat mij betreft evalueren we t.z.t. wat bruikbaar voor je is.*

Inmiddels hebben in de afgelopen maanden 23 personen dezelfde 30 tips ontvangen. Ieder gaf zijn/haar oordeel over alle tips en besprak dat met me.

Nu de balans opmaken. Want werkt E-health?

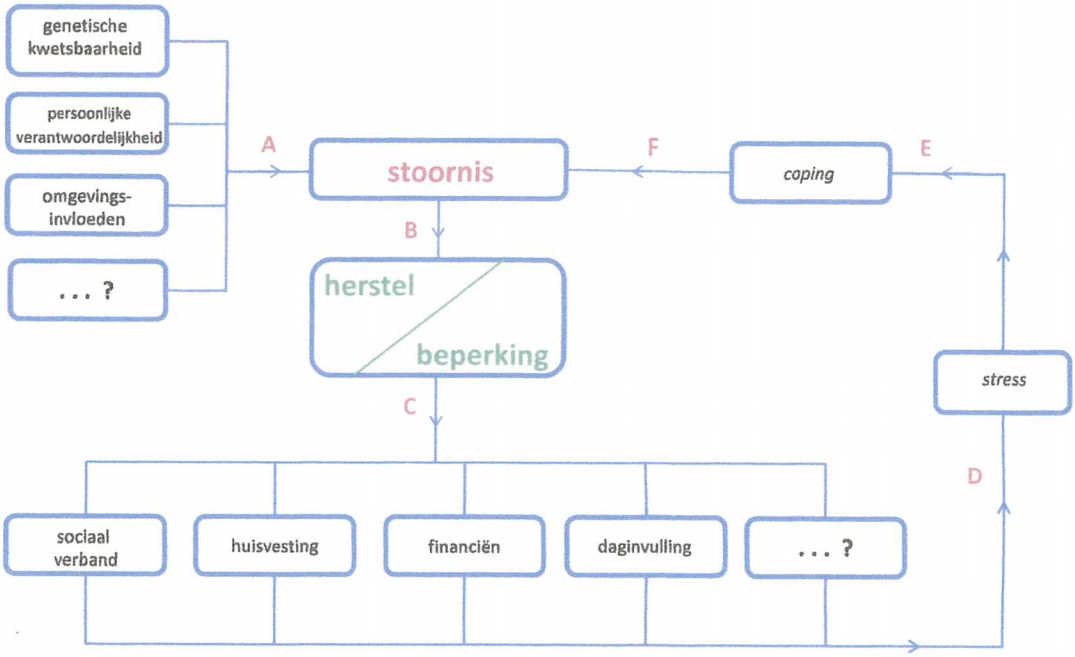
Mijn conclusie:
Ja, mits...

Jos van Dijken – april 2016 – Ib-84 – www.AnderZ.info

Implosie van de hoogbouw van Vijverdal in 2007. Foto Detlef Petry

Mijn 1e mits… – Benutten van mijn zoekmodel

Op 9 februari was het dan eindelijk zo ver. Die donderdag, 4 jaar geleden, reden we met zijn negenen naar Maastricht. Voor dit werkbezoek aan Detlef Petry had ik mijn collega's van Beschermd Wonen en van de Psychiatriekliniek warm gemaakt m.b.v. de NCRV-documentaire over deze originele psychiater. In 1978 begon hij in Maastricht en verzette zich van meet af aan tegen het 'opbergen' van patiënten in het flatgebouw, die hij het 'Rotsblok' noemde. Eén van zijn boeken opent met: *Op 14 april 2007 om twee uur 's middags werd de psychiatrische inrichting Vijverdal opgeblazen. Met 70 kilo dynamiet werd in dertig seconden het gebouw van negen verdiepingen tegen de vlakte gegooid. Vele omstanders, onder wie ik zelf, applaudisseerden en omhelsden elkaar zelfs.*
Petry heeft mijn denken vergaand beïnvloed. Ook hij droeg eraan bij dat ik in de loop van de tijd op dit model ben uitgekomen.



Stress en spanningsklachten leren plaatsen in dit grotere kader helpt cliënten beter zicht te krijgen op hun persoonlijke situatie. Dáár in meedenken en passende *coping*-suggesties aanreiken is de grote uitdaging.

Mijn 2e mits… Inspelen op de individuele verschillen

Dát ieders persoonlijke situatie sterk verschilt blijkt wel uit deze 'oneliners' die ik uit alle reacties licht:

- Ik stuur ze allemaal ook door naar mijn zus, mag dat? (*ben ik mee akkoord gegaan*)
- Voor mij is het beter te zeggen D.O.R.K.: Doe Oók Rot Klussen (*i.p.v. Doe Eerst Rot Klussen*).
- Mijn tijd is zeer beperkt deze dagen, de tip pauze houden en naar het toilet gaan is nu zeer bruikbaar.
- Generalistisch herken ik me in 50% van de tips, waar ik dan ook mee bezig ben.
- Mijn hoofd zit al zo vol, dit soort tips kan er niet bij *(dus stopte ik bij haar en hield het bij gesprekken)*
- Bedankt dat je doorgaat met sturen, ook al zeg ik onze afspraken steeds af. Ik <u>moet</u> mijn vermijdings-patroon nu doorbreken en kom de komende weken echt! *(wat ze inderdaad nakwam)*
- Die tip 13 werkt niet voor mij – in het donker nemen mijn angstklachten toe.

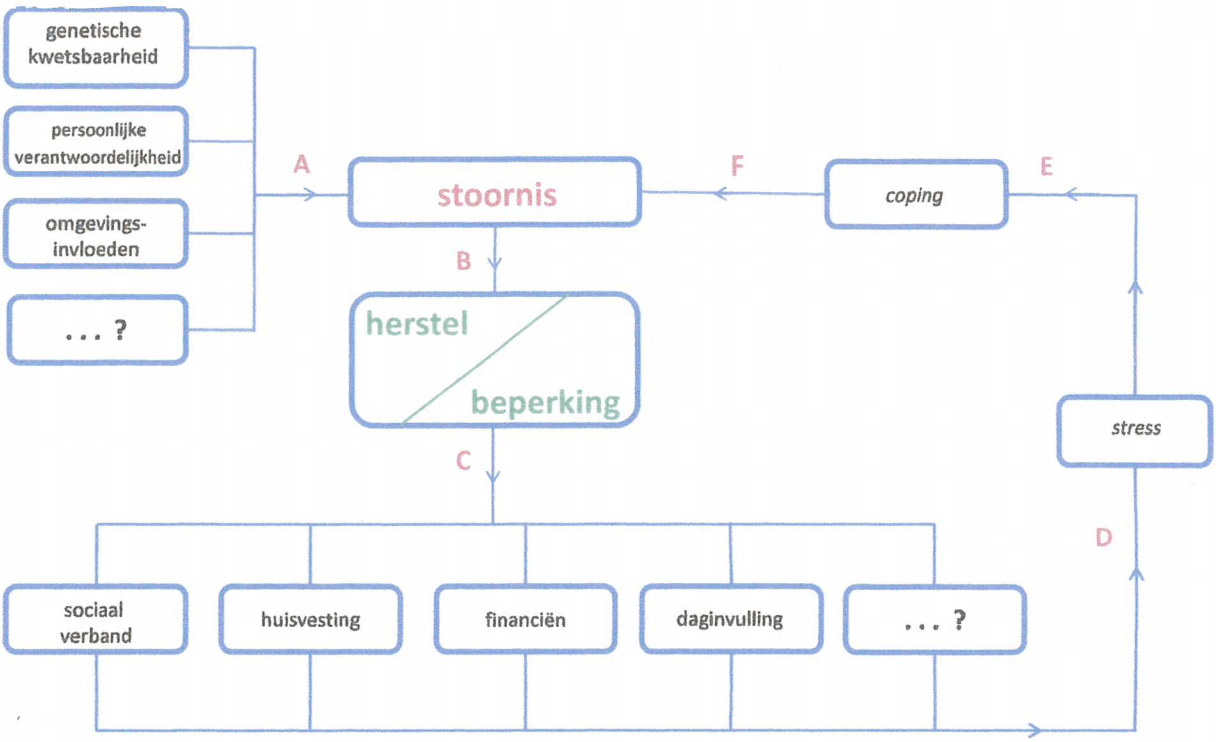
Zoveel hoofden, zoveel zinnen? Inderdaad, dus speel ik daar op in. Uiteindelijk is maatwerk het beste.

Mijn 3e mits… Blijven ontwikkelen

Inmiddels ben ik met 7 nieuwe cliënten onderweg. Aan de 30 tips sleutel ik geregeld, zodat gaandeweg de meest effectieve overblijven. Hoe lang mailverkeer nog werkt, daar ben ik benieuwd naar. Wordt een app de volgende stap? Vermoedelijk, maar voorlopig wacht ik daar nog mee.

bijlage bij 'In beweging...' **Werkt E-health?**

toelichting bij 'mijn zoekmodel':



Bovenstaand overzicht is een uitbreiding en aanpassing van het dynamisch ziektemodel van de Zwitserse psychiater Luc Ciompi. Als arts gebruikte hij het medische begrip '**ziekte**'. Ik benut de term '**stoornis**', ontleend aan de DSM-5, dat staat voor een breder concept, namelijk: 'ontregeling van het psychisch én lichamelijk functioneren'.

Ciompi ging verder dan biologisch geïnspireerde psychiaters, die zich met name bezig houden met erfelijkheidsstoornissen en het functioneren van de hersenen. Die gaan uit van de opvatting dat ze een biologisch substraat voor elk psychiatrische ziektebeeld kunnen ontdekken en hopen dan middelen te vinden, zodat ze de stoornis of ziekte volledig kunnen genezen.
Sociaal psychiaters als Ciompi en Petry delen dit optimisme niet. Hun uitgangspunt is, dat stoornissen ontstaan door een complexe interactie van heel verschillende factoren (A).
Zij verzetten zich niet tegen medicatie, maar zien het als een hulpmiddel dat in sommige gevallen herstel biedt. Behandeling zal echter in het algemeen breder zijn dan enkel medicamenteus ingrijpen. Ze staan daarmee ook open voor psychologische interventies en voor het betrekken van belangrijke anderen uit de omgeving van de persoon bij zijn / haar behandeling. Zo'n contextuele wijze van werken achten ze onmisbaar (B).
In de praktijk constateren ze dat niet iedereen volledig hersteld, maar met een resterende beperking moet leren leven. Zo'n beperking of handicap is dan het complexe sociale gevolg van de stoornis. Dat kan zich op allerlei manieren uiten: iemand kan niet meer goed werken, krijgt financiële moeilijkheden of trekt zich terug en raakt dan sociaal geïsoleerd. (C).
Het ontstaan van deze of andere psychosociale gevolgen en omstandigheden kan leiden tot extra *stress* en aanvullende spanningsklachten (D).
Als de persoon hiervoor passende en mogelijk volstrekt nieuwe *coping*-vaardigheden aanleert (E) kan dit leiden tot verbetering van de klachten (F).
Het Engelse begrip *coping* staat voor 'het hoofd bieden aan' of 'leren omgaan met'. Het mag duidelijk zijn, dat de 30 anti-stress-tips in dit opzicht kleine *coping*-interventies zijn.