

Zelfhulp via internet: een effectieve therapeutische behandeling voor depressie?

Christensen e.a. (2004) vergeleken in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek de effecten op symptoomvermindering en de toename van kennis over depressie van enerzijds een psycho-educatieve website met algemene, *evidence-based* informatie over depressie en de behandeling ervan (<http://bluepages.anu.edu.au>) en anderzijds een interactieve website met cognitieve gedragstherapie voor de behandeling en preventie van depressie (<http://moodgym.anu.edu.au>).

Men stuurde vragenlijsten naar 27.000 inwoners van Canberra, Australië. Hieruit werden 525 mensen geselecteerd die in 6 weken de modules van de websites doorliepen. Ze ontvingen een login-identificatienummer en werden wekelijks telefonisch benaderd. Voor de controlegroep werd een *attention-placebo* gebruikt: tijdens wekelijkse telefoongesprekken werd gediscussieerd over factoren die depressie beïnvloeden. De CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*; een schriftelijke zelfbeoordelingvragenlijst met 20 items) werd gebruikt om symptoomverandering te meten. De kennis over depressie werd geëvalueerd door een score toe te kennen aan het inzicht van de deelnemers in het nut van de verschillende interventies. Men concludeerde dat beide internetinterventies resulteerden in een significante symptoomvermindering en een toename van kennis over depressie en zijn behandelingsvormen. Beide websites waren hierin even effectief.

Het is onduidelijk of de deelnemers voldeden aan de diagnostische criteria van een depressieve stoornis. Een score van 22 of meer op de *Kessler psychological distress scale* was vereist in de inclusiecriteria en dat is eerder een maatstaf voor aspecifieke psychologische stress. Ook de CES-D diagnosticeert geen klinische depressie, maar stelt uitsluitend depressieve symptomatologie in de afgelopen week vast. Daarnaast is de correlatie tussen de testhertestmeting van deze vragenlijst laag, wat de al kleine, maar significante symptoomvermindering relatieveert. Ook was de controle op het daadwerke-

lijk doorwerken van de modules door de deelnemers beperkt. Verder kwamen alle evaluaties in het onderzoek uitsluitend door schriftelijke zelfbeoordeling tot stand, wat subjectieve meetresultaten gegeven kan hebben. Bij bezoek aan beide websites worden de resultaten ondermijnd door de aanwezigheid van een *disclaimer* die vermeldt dat de sites uitsluitend voor informatieve doeleinden en niet voor diagnostiek- of behandelingsdoeleinden ontwikkeld zijn.

Naast meer onderzoek naar de therapeutische effecten van informatiebronnen en interventieprogramma's voor zelfhulp op internet, is het ook belangrijk de kwaliteit en accuraatheid (Van Asten e.a. 2003) van deze websites te meten. Verder is het nodig de nadelen, gevaren en klinische relevantie te onderzoeken. In de toekomst zou het wellicht interessant zijn richtlijnen te ontwikkelen voor de therapeutische integratie van websites in de klinische praktijk.

LITERATUUR

- Asten, G. van, Pieters, G., & Joos, S. (2003). Depressie & internet. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 805-813.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., & Jorm, A.F. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 328, 265-268.

E. VRIEZE, arts-assistent in opleiding tot psychiater

G. PIETERS, psychiater