

Handreiking online behandelen

binnen zorgprogramma Trauma- en
stressorgerelateerde stoornissen



Reinier van Arkel
April 2020

Reinier van Arkel


- >> Aanleiding

 - >> De therapeut en online therapie

 - >> Voorwaarden voor online traumabehandeling

 - >> Aandachtspunten bij de diverse online traumafocale behandelingen (TFB)
 - >> EMDR
 - >> Narratieve Exposure Theratie (NET)
 - >> Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP)
 - >> Imaginaire exposure
 - >> Exposure in vivo

 - >> E-health
 - >> Minddistrict PTSS
 - >> Minddistrict aanvullende modules

 - >> Bijlage; literatuur
- 

Aanleiding

Het Coronavirus heeft er voor gezorgd dat we binnen het zorgprogramma Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen van Reinier van Arkel versneld moeten omschakelen van het face-to-facebehandelen naar online behandeling.

De mogelijkheden voor online behandeling zijn talrijk. Volgens (ervarings)deskundigen op het gebied van online behandelen (zowel traumagerichte behandeling als niet-traumagerichte behandeling) zijn er meerdere voordelen van online behandelen t.o.v. face to face behandelen:

- Cliënten ervaren meer regie en tonen meer gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de therapie.
- Cliënten tonen meer openheid.
- Cliënten zijn vaak creatiever.
- Er ontstaat vaak sneller een persoonlijk contact, omdat je als het ware een huisbezoek doet.

Naast de noodzaak bekend en vertrouwd te raken met een specifieke beveiligde beeldbelapplicatie (AVG proof), wordt binnen het online behandelen een groot beroep gedaan op de creativiteit van de therapeut. Online behandelen maakt het mogelijk dat we onze cliënten de traumafocale behandelingen kunnen blijven bieden in deze roerige tijd en daarmee zorgen we voor continuïteit in ons behandelaanbod.

Met dit document bieden we een handreiking voor online traumabehandeling binnen het Psychotraumacentrum Zuid Nederland en Reinier van Arkel. Een volgende stap in de ontwikkeling van het online aanbod is een visiedocument op blended behandelen: hoe kijken wij binnen het zorgprogramma naar een gecombineerde behandeling van online en face-to-facecontacten. Deze ontwikkeling is versneld door de ervaringen die we hebben opgedaan ten tijde van de coronamaatregelen.

Enerzijds is deze handreiking bedoeld als praktisch advies voor het vormgeven van traumabehandeling, anderzijds als een aanmoediging voor therapeuten, om de vaak aanwezige aarzeling voorbij te laten gaan. Beeldbellen is een ander middel, niet een andere manier van werken. Het is in deze erg belangrijk dat de therapeut met zelfvertrouwen het gebruik van beeldbellen overbrengt aan de cliënt. Alleen in uitzonderlijke gevallen heeft face-to-facecontact de voorkeur, zoals in geval van een crisis (acute suïcidaliteit, psychose).

De indicatiestelling voor online therapie in periodes waarin geen face-to-facebehandelcontacten mogelijk zijn, is vergelijkbaar met de indicatie voor (primaire) traumabehandeling zoals die in de reguliere behandeling vorm krijgt. Daarnaast is de indicatie voor online aanbod positief wanneer er aan de online voorwaarden is voldaan, met voldoende motivatie van de cliënt.

Wellicht overbodig te vermelden dat alleen behandelaren met de hiervoor benodigde scholing en kwalificaties de online traumabehandeling mogen uitvoeren.

We beschrijven hier de betekenis van het online werken voor de therapeut en de therapeutische aspecten/kenmerken, vervolgens de online voorwaarden op technisch vlak en qua voorbereiding. Vaak zijn er specifieke aanpassingen nodig voor de verschillende vormen van traumafocale behandeling.

Ten slotte komen de modules uit het E-health programma Minddistrict aan bod.

De therapeut en online therapie

1. Het is van primair belang dat je als therapeut op jezelf vertrouwt en op je therapeutische vaardigheden. De vaardigheden online zijn niet anders dan face to face, wel kunnen accenten verschillen. Daarbij helpt het om als therapeut de voordelen van online therapie te zien en overtuigd te zijn van de therapie die wordt geboden. Online therapie kan bijvoorbeeld cliënten juist helpen om in een meer reflectieve modus te komen (zichzelf zien in de spiegel, meer bewust van zichzelf).
2. De grondhouding bij online therapie is openheid en bescheidenheid. Er kan online altijd iets misgaan. Wees dan als therapeut een rolmodel in hoe hiermee wordt omgegaan, zodat ook het falen onderdeel van de therapie wordt.
3. Je denkt van tevoren na over hoe je ontspannen kunt zitten, in welke stoel, maar voorkom hierin krampachtigheid. In de online therapie kun je gebruikmaken van verschillende zitposities ten opzichte van de camera.
4. Je ondersteunt de therapie meer expliciet met woorden, verbalisaties (“ik zie dat.., ik hoor dat.., ik ben er hier voor je, ik blijf bij je”) dan bij face to face behandeling.
5. Je maakt expliciet gebruik van handgebaren en stemveranderingen dan bij face to face behandeling.
6. Wees je als therapeut ervan bewust dat bij een online aanbod de informatie meer ‘in your face’ kan binnenkomen. Bijvoorbeeld wanneer de uitslag en bevindingen van vragenlijsten besproken wordt. Gebruik dit in het voordeel van de cliënt: doordat er minder afstand is tot de informatie wordt het patroon meer zichtbaar en geeft dit meer ruimte voor discussie. Geef aan het einde van de therapie voldoende ruimte voor regulering van de emoties.

Voorwaarden voor online traumabehandeling

Techniek en ruimte

1. Voorwaarde is een goede, stabiele internetverbinding. Dit kan eventueel via een ethernetkabel en bij wifgebruik kan het betekenen dat je cliënten vraagt om dicht bij de router te gaan zitten. Zo nodig kan cliënt overwegen een wifversterker te kopen.
2. Zorg dat de techniek werkt. Als de techniek niet werkt, ga dan niet beeldbellen. Een cliënt haakt af als er veelvuldig storingen zijn of als er elke sessie opnieuw naar de techniek gekeken moet worden.
3. Zorg dat je weet hoe de beeldbelapplicatie werkt en gun jezelf de tijd om de werking van de applicatie te onderzoeken. Neem cliënt, daar waar kan, hierin mee.
4. De cliënt en behandelaar maken gebruik van een laptop of vast beeldscherm met camera en microfoon (geen telefoon of tablet). Je zorgt bij voorkeur voor een neutrale achtergrond.
5. Gebruik bij voorkeur een headset. Dit geeft een prettiger geluid voor de cliënt.
6. Het is nodig dat de cliënt op een veilige plek therapie kan volgen. Bij voorkeur in een andere ruimte dan de woonkamer, zodat deze niet gekoppeld hoeft te worden aan therapie. Het dient een plek te zijn waar cliënt niet gestoord kan worden. Vraag na wie er in huis is tijdens de behandeling. Mocht de aanwezigheid van partner/huisgenoten voor spanning zorgen, laat cliënt de partner/huisgenoten vragen om even naar buiten te gaan.
7. Het is belangrijk dat cliënt, van hoofd tot romp, goed zichtbaar is. Hiermee vergroot je de zichtbaarheid van lichaamstaal. Meer afstand geeft je meer het gevoel dat je oogcontact maakt. Maar speel als therapeut met de afstand. Door bijvoorbeeld dichter naar de camera te bewegen kan een cliënt het gevoel van nabijheid worden gegeven.
8. Inzet van een tolk is in principe mogelijk. Dit zou je kunnen doen door telefoon naast je laptop/computerscherm te plaatsen.

Vorbereiding therapie

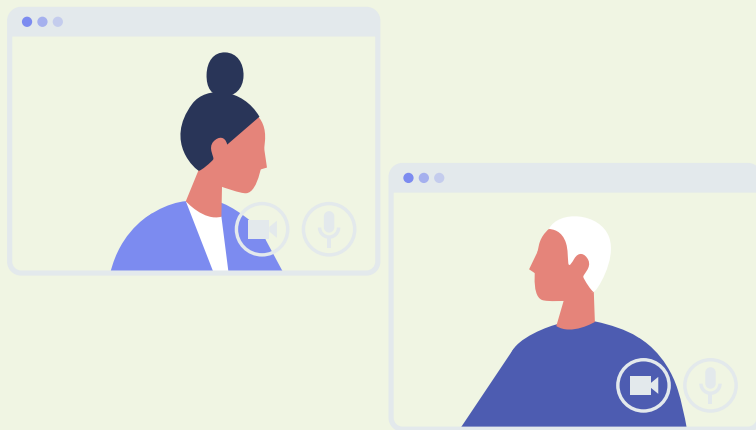
Online behandelen vraagt meer aandacht van de voorbereiding.

1. Bereid de cliënt voor op het gebruik en werkwijze van beeldbellen en informeer de cliënt over wat hij/zij hierin kan verwachten.
2. Stel voor de start van traumafocale behandeling samen met cliënt een signaleringsplan op. In dit plan worden afspraken met cliënt en het systeem gemaakt hoe met oplopende spanning om te gaan tussen de therapiesessies door.
3. Het belang van psycho-educatie is nu nóg groter, omdat het nu nog belangrijker is dat cliënt de rationale van de ingezette traumafocale behandeling goed begrijpt. Als behandelaar kun je wat minder sturing geven tijdens het proces dan binnen face to face behandeling. Hiermee ligt er expliciet een deelverantwoordelijkheid bij de cliënt. Deze ervaren deelverantwoordelijkheid werkt vaak in het voordeel van de traumabehandeling. Schat voor de start in of cliënt goed de bedoeling en voorwaarden van de traumafocale behandeling begrijpt, en wat dit van cliënt vraagt.
4. Het is raadzaam ook partner/huisgenoten actief te betrekken in de psycho-educatie, zodat ook zij weten wat ze kunnen verwachten én om een oogje in het zeil te houden.
5. Cliënten zijn soms niet gemotiveerd voor beeldbellen, maar hebben voorkeur voor telefonisch contact. Ongemak, gêne, onveiligheid kunnen hierbij een rol spelen. Het is goed met cliënten te delen dat onderzoek heeft laten zien dat beeldbellen meer effect heeft dan bellen met telefoon. Zo nodig kan er eerst ingezet worden op een aantal motiverende gesprekscontacten, met als doel motivatie van cliënt en bereidheid goede medewerking te verlenen aan online behandeling te optimaliseren.
6. Het medium (online therapie) kan gemakkelijk gebruikt worden door cliënt om te externaliseren. Valideer de stap die cliënt zet om online in therapie te gaan, maar laat het niet afleiden van de kern van waar het in therapie over moet gaan. Online therapie kan juist het psychotherapeutisch werken versterken door de mogelijkheden van een scherm delen, whiteboard, chatfunctie, etc.

7. Bij face-to-facebehandeling starten we gelijk met het trauma met hoogste frequentie intrusies om zo snel mogelijk effect te hebben. Bij online behandeling beginnen we met een kleiner trauma zodat cliënt kan wennen aan de methode. Daarnaast kun je de cliënt hiermee wat beter in de vingers krijgen en kan het bijdragen aan de opbouw van een goede werkrelatie.
8. Breng dissociatie goed in kaart. Bij cliënten die je al in je caseload had weet je al of ze wel of niet dissociëren. Bij nieuw te starten behandelingen is het belangrijk cliënten te vragen naar óf en hoe ze dissociëren. Bespreek wat de cliënt zelf kan doen om dit te voorkomen of hoe hij hier snel uit kan komen. Daarnaast is er aandacht voor de manier waarop je de cliënt hierbij kunt ondersteunen. Door cliënt (zichzelf) actief te (laten) prikkelen op de zintuigen, houd je cliënt in het hier en nu. Voorbeelden om dit te doen zijn: stemgebruik van de therapeut, in de handen klappen, cliënt vragen of ze de warmte/kou van een voorwerp kunnen voelen, of de hardheid van de tafel, cliënt kan geur inzetten (bijv. wierook aansteken voor start van de behandeling), of iets in de handen houden en daarmee bezig zijn.
9. Tijdens de behandeling is het belangrijk om expliciet en vaker te vragen naar lichamelijke reacties bij de cliënt, omdat dit minder goed direct zichtbaar is bij online therapie.
10. Maak met cliënt afspraken over wat hij/zij doet als het beeld vastloopt. Bij EMDR kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat de cliënt de 'butterfly-hug' voortzet, waarna bij het herstellen van het beeld je 'back to target' kunt gaan.
11. Ook is het nodig afspraken te maken over wat de cliënt kan doen bij oplopen van emoties; probeer cliënt zover te krijgen dat hij/zij in ieder geval online blijft. Wanneer dit niet lukt, ga dan over op telefonisch contact. Cliënt heeft hier zelf ook een verantwoordelijkheid in.
12. Ten slotte is het raadzaam ook aandacht te hebben voor wat een cliënt na een sessie kan doen. Uit de therapie loopt iemand direct weer het huis in. Bespreek van tevoren wat de mogelijkheden zijn. We raden aan na de therapie in ieder geval niet gelijk weer achter een computer te kruipen.

Aandachtspunten bij de diverse online traumafocale behandelingen (TFB)

- » EMDR
- » Narratieve Exposure Therapie (NET)
- » Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP)
- » Imaginaire exposure
- » Exposure in vivo



EMDR

Technische Aandachtspunten bij online EMDR

- Het scherm staat op ooghoogte (laat cliënt er een paar boeken onder leggen) en zorg ervoor dat er niet te veel tegenlicht is. Zo kun je de ogen van de cliënt goed zien.
- De cliënt zit dicht bij het scherm.
- Laat de cliënt pen en papier klaarleggen. Dit kan de cliënt gebruiken in het geval dat het lastig is om tot een stilstaand beeld te komen.
- Bij het aanbieden van afleiding door cliënt de vingers van de therapeut te laten volgen, dienen de vingers van de therapeut ongeveer 10 cm voor het scherm gehouden te worden. Oefen de afleiding met de vingers vooraf. De afstand tot de camera en de mate van uitslaan kan namelijk afhangen van het scherm dat wordt gebruikt. Wat hierbij kan helpen is het gebruik van een gekleurd object, bijvoorbeeld een balletje. Cliënten kunnen dit vaak beter volgen, wat verband heeft met de stabiliteit van het beeld.
- Je zorgt ervoor dat je niet (volledig) in beeld bent tijdens de desensitiseringsfase.

Aandachtspunten ten aanzien van het EMDR proces

- Online sessies kunnen met verkorte duur van 60 minuten aangeboden worden aangezien de online EMDR vaak meer energie vraagt van cliënten.
- Ook bij online behandeling maak je gebruik van het standaard EMDR-protocol.
- De in te zetten technieken voor de werkgeheugenbelasting zijn, in principe, dezelfde als met een face to face contact. Echter, oogbewegingen (bilaterale stimulatie) van links naar rechts zijn online niet altijd voldoende belastend, wat ook samenhangt met de stabiliteit van het beeld. Bij inzet van oogbewegingen adviseren we het in ieder geval niet voorspelbaar of gemakkelijk te maken voor cliënt en derhalve variatie aan te brengen in de te volgen bewegingen. Denk hierbij aan: in de lucht schrijven, figuren maken, handtekeningen in de lucht, verticaal, diagonaal etc. Als de cliënt maar veel moeite moet doen om het te kunnen volgen.

- Het is belangrijk het werkgeheugen goed onder druk te houden. De werkgeheugenbelasting moet zo hoog zijn dat de cliënt het nog maar net kan volgen of net niet meer. Gebruik hiervoor meerdere taken en wissel daarmee af. Dit is bij online behandelen nóg belangrijker. Hieronder een aantal voorbeelden van in te zetten afleidende taken:
- Butterfly taps – Rechterhand tikt op de linkerschouder en linkerhand op de rechterschouder. Hierbij wordt een regelmatig en complex patroon aangehouden. Linkerhand: 1 tap, daarna 2 taps > Rechterhand: 1 tap, daarna 2 taps > Linkerhand: 1 tap, daarna 2 taps en zo afwisselend verder
- Alfabet opzeggen met het overslaan van een letter, of achterstevoren het alfabet opnoemen (eventueel overslaan van een letter)
- Woorden en zinnen spellen: repelsteeltje, pepernoot, ik vind het hier geweldig etc., eventueel gevolgd door achterstevoren spellen. Het mogen grappige zinnen zijn, omdat iemand dan verbaasd is en afgeleid, wat de SUD sneller kan doen dalen.
- De cliënten een V stap laten maken, waarbij de cliënt een stap naar links voor doet en aansluit, dan terug gaat naar het startpunt en dan stap voor stap naar rechts voor gaat en weer stap voor stap naar het startpunt.
- Inzet rekensommen; bijvoorbeeld 1000 en daar steeds 7 van aftrekken.
- Plotseling afleidende vragen stellen, zoals: Is jouw veter nu los? Wat doet de kerstboom in de hoek?
- De cliënt ‘tikje-takje’ laten zeggen, waar je zelf ‘takje-tikje-tokje’ doorheen zegt.
- Ook is het belangrijk dat cliënt het beeld volledig activeert in het werkgeheugen en het dus goed voor zich kan zien. Als therapeut blijf je bij online behandeling gedurende de sessie instructies geven aan cliënt om de herinnering actief in gedachten te houden. Naast het geregeld hiernaar vragen, kun je tevens triggers toevoegen in de behandeling om de activatie te optimaliseren. Hierbij kun je denken aan het toevoegen van foto's van het internet, specifieke (traumagerelateerde) geluiden en gebruik van spellingstaken van traumagerelateerde woorden (> laatste is dus bedoeld om herinnering actief te houden, naast werkgeheugenbelasting).

- Wanneer cliënt niet vrijuit durft te spreken, bijvoorbeeld vanwege de nabije aanwezigheid van huisgenoten, kan overwogen worden de 'blind-to-therapist'-procedure te gaan volgen. Hierbij hoeft de cliënt niet de inhoud van het trauma te vertellen. Belangrijk is wel vermijding in de gaten te houden en bedachtzaam te blijven op, of de herinnering goed en volledig geactiveerd is.

Binnen Reinier van Arkel wordt op dit moment ervaring opgedaan met de digitale app van Insight4U: IEMDR. Dit programma wordt geopend op een aparte webpagina naast de Minddistrict- webpagina en werkt met licenties. Er is thans onvoldoende informatie beschikbaar om hier nu verder op in te gaan.

Narratieve Exposure Therapie (NET)

De online therapie wordt toegepast door NET-therapeuten die minimaal de basisopleiding hebben gevolgd (training en supervisie).

Technische aandachtspunten:

Bij de NET-therapie is het belangrijk vanuit Minddistrict de schermdeelfunctie te gebruiken. Zo kunnen bestanden gedeeld worden.

Houding therapeut en het leggen van de Levenslijn:

Bij NET-online ben je als therapeut zeer “directief-coachend-volgend”. Je blijft heel dicht in contact met de cliënt en diens verhaal, en volgt diens spanning zorgvuldig. Daarbij is de nodige creativiteit vereist om een goede vertaalslag te maken van de specifieke NET-technieken, zoals het leggen van de levenslijn. Bij online behandeling kan er op verschillende wijze vorm gegeven worden aan het leggen van de levenslijn. Je kunt samen met cliënt de levenslijn opstellen met behulp van een tekstverwerkingsprogramma, bijvoorbeeld met Word (afbeeldingen van stenen en bloemen, waarbij je goed de grootte en kleuren navraagt), of met behulp van een PowerPoint-document. Cliënt kan er ook foto's bij zoeken via internet, maar wellicht ook uit diens eigen fotoverzameling. Eventueel kan de cliënt de levenslijn ook tekenen op een groot blad papier met kleurenstiften/potloden.

Een andere mogelijkheid is dat je de levenslijn maakt, naar informatie en 'instructie' van cliënt, en hiervan een foto naar cliënt stuurt.

Algemene aandachtspunten t.a.v. het NET-proces:

Je bent als therapeut bij NET- online meer verbaal aanwezig dan in een face-to-facecontact. Je vraagt bijvoorbeeld (nóg) vaker naar wat een cliënt voelt in het lichaam.

Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP)

Technische aandachtspunten:

Van belang voor een effectieve en doeltreffende behandeling wordt gerefereerd aan de eerder beschreven voorwaarden van traumafocale behandeling. Specifiek voor BEPP is het ook belangrijk dat de therapeut aandacht heeft voor het tot stand brengen van een therapeutische relatie in het kader van betekenisverlening. Hiervoor wordt verwezen naar de eerder beschreven therapeutische houding en de algemene basisprincipes van een therapeutische behandelrelatie.

Aandachtspunten ten aanzien van BEPP-elementen:

Psycho-educatie is nog explicieter dan bij andere traumabehandelingen. Daarbij heeft het de sterke voorkeur om de partner of een andere belangrijke naaste van de cliënt te betrekken in de psycho-educatie.

Voorafgaande aan exposure wordt gestart met een **relaxatie-oefening**. Hiervoor kun je de gebruikelijke instructies conform het behandelprotocol doornemen met de cliënt en de cliënt deze laten uitvoeren. Van belang daarbij is dat je voldoende zicht hebt op de uitvoering van de oefeningen door de cliënt. Het doel van de relaxatieoefeningen is het richten van de aandacht op lichamelijke signalen om bewustwording van deze signalen te vergroten.

Hoewel het tijdens **exposure** gebruikelijk is dat het tempo relatief laag is en de therapeut relatief weinig vragen stelt in vergelijking met andere traumafocale behandelingen, moet je alert zijn op lichamelijke signalen en emoties en hiervoor meer aandacht vragen en ruimte voor vrijmaken. In het algemeen is het van belang dat je meer contact maakt dan anders, omdat de ogen dicht zijn, bijv. 'ja', 'nee', 'hmm'. Er zitten meer stiltes in de exposure. Daarbij ben je alert op lichamelijke signalen die zichtbaar zijn bij de cliënt en stimuleer je de cliënt tijdens de exposure hiervoor aandacht te hebben. Van belang daarbij is dat je voldoende zicht hebt op lichamelijke signalen en emoties. Bij voorkeur heb je met cliënt voorafgaande aan de exposure afgesproken dat verandering in lichamelijke signalen en emoties worden besproken. Je zult daarbij regelmatig actief vragen naar lichamelijke signalen en emoties. Je moet extra bedachtzaam zijn op mogelijke dissociatie en deze goed kunnen inschatten.

Je overlegt welke memorabilia cliënt meeneemt in de sessie. Denk bijvoorbeeld aan attributen en voorwerpen als sieraden, kleding en foto's van (eventueel overleden) persoon. Kleding en foto('s) kunnen dan naast de laptop op tafel worden gelegd. Wanneer dit nog te veel is, kan de foto in eerste instantie omgedraaid neergelegd worden.

In geval van een schrijfpdracht(en) geef je heldere instructies over het doel van de schrijfpdracht(en). Je moedigt de cliënt aan tot het schrijven van brieven om onderbelichte emoties te uiten. Bespreek explicieter waar en wanneer cliënt de brief gaat schrijven, aangezien mensen in periodes waarin het sociaal contact beperkt is en cliënten relatief veel tijd in het eigen huis doorbrengen, al dicht bij elkaar en meer prikkelbaar kunnen zijn. Daarbij moedig je de cliënt aan de schrijfpdracht tijdens de online behandelsessie voor te lezen al dan niet uit te beelden aan de hand van ander illustratief materiaal. De brief wordt nadien beveiligd naar je verstuurd.

In de fase waarin betekenisgeving plaatsvindt worden thema's besproken die je tijdens de voorgaande behandelsessies hebt opgemerkt of die de cliënt benoemt. De cliënt wordt gestimuleerd om meer bewust te zijn van bepaalde patronen en coping strategieën in de levensgeschiedenis en het dagelijks leven. Van belang is met de cliënt heldere afspraken te maken welke patronen en coping strategieën de komende periode aandacht krijgen en op welke manier de cliënt deze patronen en strategieën gaat aanpassen. Probeer expliciet met de cliënt een plan van aanpak en een realistisch tijdschema te maken wanneer en met welke alternatieven in gedrag geoefend zal worden, waarbij rekening wordt gehouden met de duur van de geldende maatregelen (met het oog op 'social distancing', etc.).

Bij face-to-facebehandeling ben je als therapeut niet bij het afscheidsritueel. Bij een online behandeling kun je meedenken over het ritueel als je de kamer van cliënt ziet. Je kunt hen dan wijzen op plekken voor het ritueel zoals de schouw of het gebruikmaken van een kistje dat je in beeld ziet. Bespreek tijdig met de cliënt wat een passend afscheidsritueel is en laat de cliënt een realistisch en gedetailleerd plan opstellen om het ritueel uit te kunnen voeren, waarbij wederom rekening wordt gehouden met de duur van de geldende maatregelen.

Imaginaire exposure

Vorbereiding

Je bespreekt van tevoren wat er nodig is voor de sessie en wie daarvoor zorgt. Al het triggermateriaal ligt klaar bij start van de sessie. Je spreekt ook met cliënt af dat deze de sessie kan opnemen.

Psycho-educatie

Cliënten moeten bij de start van de online behandeling begrijpen waarom de spanning hoog moet blijven en je als therapeut steeds triggers toevoegt om die spanning hoog te houden. Het gaat om falsificeren van de rampgedachte 'Als ik me blootstel aan deze herinnering kan ik dat niet aan of word ik gek'. Deze gedachte kan uitgedaagd worden door exposure.

Zichtbaarheid cliënt

Cliënten hebben vaak meerdere (fysieke) vermijdingsmanieren, zoals nagels in handen zetten.

De handen moeten zichtbaar in beeld zijn. Dus het liefst de handen op tafel laten houden. Of ze verder naar achter laten zitten zodat ze in beeld zijn met handen. Of ernaar (blijven) vragen.

Dit kan natuurlijk ook met de benen. Het is belangrijk daar regelmatig naar te vragen. Bijvoorbeeld: "Ben je niet je benen tegen elkaar aan het knijpen?"

Exposure in vivo

Bij exposure in vivo geldt eveneens dat cliënt de rationale goed moet begrijpen en dat je als therapeut daar tevoren de nodige aandacht aan besteedt. Wanneer de behandeling start, voert cliënt de oefeningen zoveel mogelijk buiten de therapiesessie uit. Op deze manier leert cliënt, door ervaring, dat datgene wat (sterk) gevreesd wordt, niet gebeurt. Wanneer het nodig blijkt dat je de cliënt bij de oefeningen begeleidt, neem cliënt online mee bij de oefeningen.

E-health

- >> Minddistrict PTSS-modules
- >> Minddistrict aanvullende modules



Minddistrict PTSS-modules

Voor PTSS zijn specifieke E-learning behandelmodules beschikbaar in het E-health programma van Minddistrict. Het zijn verschillende vaardigheidstrainingen die zich per module op een specifieke deel van de PTSS-gerelateerde klachten richten. Het betreft korte, heldere modules met goede psycho-educatie en tips en oefeningen voor de cliënt. Deze modules kunnen ingezet worden als voorbereiding op de start van behandeling of aansluitend, om meer vaardig te worden in omgang met emoties.

- Vaardigheidstraining Trauma, welkom
- Vaardigheidstraining Trauma, verken je spanning; over vecht/vlucht reactie en de Window of Tolerance
- Vaardigheidstraining Trauma, omgaan met gevoelens van onveiligheid; over vermijding en registreren van onveilig gevoel
- Vaardigheidstraining Trauma, omgaan met emoties; over boosheid, verdriet, schuld en schaamte
- Vaardigheidstraining Trauma, focus op het nu; over triggers en omgaan met dissociatieve klachten

Minddistrict aanvullende modules

- Window of Tolerance
- Beter slapen
- Pak je somberheid aan
- Zelfhulptraining betrokken omgeving (voor familie of naaste)
- Minder piekeren
- Mindfulness
- Oefenen met ontspannen en zelfbeeld
- Paniekstoornis

Bijlage literatuur

Deze handreiking is in grote mate gebaseerd op tips die zijn gegeven in enkele van de masterclasses Online Behandeling van de eHealth Specialists (Bram van der Boom, Bart Vemer en Tim de Wind) en de webinar online EMDR (Suzy Matthijssen en Ad de Jongh).

Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Parkinson L. (2018) Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 20(2):e25.

Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. (2018) Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25:6, 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>

Berryhill M.B., Halli-Tierney A., Culmer N., Williams N., Betancourt A., King M., Ruggles H., (2019) Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36:1, 53-63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz072>

Simblett S., Birch J., Matcham F., Yaguez L., Morris R. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of e-Mental Health Interventions to Treat Symptoms of Posttraumatic Stress.

Varker T., Brand R.M., Ward J., Terhaag S. and Phelps A. (2019). Efficacy of Synchronous Telepsychology Interventions for People with Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Adjustment Disorder: A Rapid Evidence Assessment. *Psychological Services* Vol. 16. No. 4, 621-635.

Wind T.R., Rijkeboer M., Andersson, G., Riper H. (2020, In Press). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. Elsevier.