

Online therapie helpt vrouwen met seksuele problemen na borstkanker

1 maart 2017

Steeds vaker wordt therapie op online basis aangeboden. Dit biedt patiënten de mogelijkheid om in hun eigen tijd en snelheid, wanneer het hen uitkomt, therapie te volgen waarvoor ze anders naar een instelling toe moeten. Vaak wordt de online therapie als een aanvullende therapie aangeboden om zo ook behandelaars te ontlasten, soms ook als een volledig en beter betaalbaar alternatief voor behandeling op locatie.

Zo kreeg eerder deze week nog het e-mental health programma Kleurjeleven.nl - voor de zelfstandige aanpak van depressieve klachten bij volwassenen - opnieuw erkenning op het hoogste niveau van het Centrum Gezond Leven (RIVM). Psychiatrische klinieken in de Duits-Nederlandse grensregio kregen vorig jaar de beschikking over een nieuwe digitale therapie voor de behandeling van depressie onder de naam CBM-Geheugen - ontwikkeld door het Nijmeegse Radboudumc in samenwerking met de Radboud Universiteit .

Overigens zijn er ook tegengeluiden. Volgens onderzoek naar diverse trainingen, waarop Leone de Voogd in december 2016 promoveerde aan de UvA, is er geen sluitend bewijs dat online cognitieve trainingen bij jongeren angst en depressieve klachten voorkomen. De Voogd bekeek bij grote groepen jongeren zonder en met emotionele klachten of het trainen van aandacht voor positieve emoties voorkomt dat klachten ontstaan of erger worden.

Het lukte bij beide groepen om de aandacht voor positieve emoties te vergroten. Ook verminderden angst en depressieve klachten en verbeterde de emotionele weerbaarheid, maar niet meer dan bij jongeren die de training niet kregen. De Voogd sluit niet uit dat een aangepaste online training wel effect kan hebben, bijvoorbeeld als de training is toegespitst op de klachten van de jongere of als de training leuker is om te doen.

Ernstige seksuele problematiek

Aan het onderzoek van Aaronson deden 169 vrouwen mee, die na borstkanker te maken kregen met ernstige seksuele problematiek, zoals een verminderd seksueel verlangen, verminderde seksuele opwinding, of pijn tijdens of na het vrijen.

Veel van de vrouwen die behandeld worden voor borstkanker krijgen als gevolg van de behandeling te maken met problemen zoals verstoorde werking van de eierstokken, atrofie van de geslachtsdelen, vervroegde menopauze en vaginale droogheid. Daarnaast spelen vaak problemen als een negatief lichaamsbeeld en verminderd gevoel van seksuele aantrekkelijkheid.

Het onderzoek is grotendeels uitgevoerd door promovendus Lianne Hummel, opgezet in samenwerking met dr. Hester Oldenburg (chirurg, Antoni van Leeuwenhoek), prof. dr. Jacques van Lankveld (psycholoog en seksuoloog, Open Universiteit), drs. Daniela Hahn (psycholoog en seksuoloog, Antoni van Leeuwenhoek) en GGZ instelling Virenze.

Online hulp

Van de deelnemende vrouwen kreeg de helft de online cognitieve gedragstherapie aangeboden. Deze bestond uit maximaal 24 wekelijkse sessies onder begeleiding van een therapeut via email en telefoon. De andere helft van de vrouwen, die fungeerde als controlegroep, bleef op een wachtlijst voor hulp staan.

Van de vrouwen die de therapie volgden, trad bij 63 procent een klinisch significante verbetering van het seksueel functioneren op. Dat was duidelijk meer dan bij de vrouwen die geen behandeling kregen, van wie slechts een klein deel over de tijd wel enige verbetering ervoer, maar lang niet zo sterk als bij de behandelde groep.

"We hebben deze studie opgezet omdat we merkten dat voormalig borstkankerpatiënten met seksuele problemen niet altijd gebruik maken van de bestaande psychologisch-seksuologische ondersteuning, die bestaat uit face-to-face contact", licht Neil Aaronson toe. "Toen we hier enkele jaren geleden navraag naar deden vertelden veel vrouwen dat ze het toch lastig vinden om het in een face-to-face setting over deze problematiek te hebben. Daarnaast speelde mee dat vrouwen het vaak niet prettig vinden om speciaal hiervoor opnieuw naar het ziekenhuis te moeten komen, terwijl ze net het hele traject van hun kankerbehandeling achter de rug hebben. Het waren patiënten zelf die suggereerden dat online therapie misschien een uitkomst kon zijn."

Een probleem is volgens Daniela Hahn, psycholoog en seksuoloog in het Antoni van Leeuwenhoek, dat online cognitieve gedragstherapie zoals in het onderzoek op dit moment namelijk niet vergoed worden. "Op dit moment zijn de mogelijkheden voor vergoeding voor seksuologische zorg na borstkanker binnen Nederland schaars. Vrouwen kunnen deze hulp alleen krijgen op basis van een medische indicatie. De behandeling bestaat dan in de regel uit 4 tot 6 gesprekken met een speciaal opgeleide therapeut die aan een ziekenhuis verbonden moet zijn. Langere therapie, of dit soort internettherapieën, worden momenteel niet vergoed."

Voordelen online therapie

De projectgroep pleit ervoor de vergoeding voor meer intensieve sekstherapieën uit te breiden. Daarbij heeft de online therapie enkele duidelijke voordelen ten opzichte van de bestaande face-to-face therapie. Lianne Hummel: "Een internettherapie verlaagt de drempel om hulp te zoeken: het kan makkelijker voelen over seksuele klachten te 'praten' met een psycholoog of seksuoloog wanneer het contact via internet plaatsvindt. Daarnaast bevinden veel ex-patiënten zich vaak nog in een re-integratie traject, waardoor het prettig is dat zij de therapie op zelfgekozen momenten kunnen volgen. Het is belangrijk, naast face-to-face counseling, deze internettherapie aan te kunnen bieden."