

# Jongeren die hulp ontvangen via het internetforum voor depressieve klachten

---

Een uitkomst of een valkuil?

Geschreven door: Karin Ursem (3216659)

Inleverdatum: 02- 07- 2010

Begeleidster: Catelijne Akkermans & Christien Brinkgreve

Studie: Algemene Sociale Wetenschappen

Faculteit Sociale Wetenschappen

Universiteit Utrecht

2009-2010

## **Het dankwoord**

Er zijn een aantal mensen geweest die mij geholpen hebben om dit bachelorproject tot een goed einde te brengen. In de eerste plaats mijn twee begeleidsters, Cathelijne Akkermans en Christien Brinkgreve, die mij goede tips, adviezen en ondersteuning hebben gegeven en er voor mij waren als dat nodig was.

Maar ook gaat mijn grote dank uit naar de jongeren van het forum

[www.psycholoog.net/forum](http://www.psycholoog.net/forum) die mij hebben willen helpen met dit onderzoek. Door hun meewerkende houding en doordat zij het aan durfden om met mij in gesprek te gaan heb ik dit project tot een succes kunnen maken.

Daarnaast wil ik mijn medestudenten Miki van Uhm, Jere Zandijk, Laura Meurs en Marjolein Huizinga bedanken voor hun hulp en goede ideeën.

Als laatste nog een dank voor mijn directe familie en vrienden die me geholpen hebben als ik een neutrale kijk op het project nodig had en die een luisterend oor voor mij hadden in voor- en tegenspoed.

## **Inhoudsopgave**

<b>H.1. De situatieschets</b>	<b>5</b>
<b>H.2 De probleemstelling</b>	<b>6</b>
H. 2.1. De doelstelling	6
H. 2.2 De vraagstelling	6- 7
H. 2.3 De ASW- invalshoek	7
<b>H.3. Het theoretisch kader</b>	<b>8</b>
H. 3.1. De probleemschets	8- 9
H. 3.2. De vraagstelling	9
H. 3.3. Achtergronden	10
H. 3.3.1 Wat is een depressie?	10- 11
H. 3.3.2 Risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie	11- 12
H. 3.3.3. Beschermende factoren voor het ontwikkelen van een depressie	13
H. 3.4. Beschikbare behandelmethoden	14
H. 3.4.1 Offline behandelmethoden	14
H. 3.4. 2 Online behandelmethoden	15
H. 3.5. Hulp zoek gedrag	15
H.4.1. De mate van hulp zoek gedrag	16
H.4.2. Het proces van hulp zoek gedrag	17- 19
H.4.3. De keuze voor formele of informele hulp	19- 20
H. 3.6. Sekseverschillen in depressiviteit en hulp zoek gedrag	20- 21
H. 3.7 Hulp zoek gedrag op internet	21
H. 3.7.1 . Het internetforum	22
H. 3.8 Voor- en nadelen van online hulp zoeken	23
H. 3.8.1. De voordelen	23
H. 3.8.2. De nadelen	23- 24
H. 3.9 De verschillen tussen online en offline hulpverlening	24- 25
H. 3.10 De effectiviteit van online hulpverlening	25- 26
H. 3.11 De conclusie	27- 29
<b>H. 4. Methodologische verantwoording</b>	<b>29</b>
H. 4.1. Het onderzoeksinstrument	29
H. 4.2. De dataverzameling	30
H. 4.3. De onderzoekspopulatie	30

H. 4.4. Operationaliseringen	30
H. 4.5. Analysestrategie	31
<b>H.5. Betrouwbaarheid en validiteit</b>	<b>31</b>
H. 5.1. Betrouwbaarheid	31
H. 5.2. Interne validiteit	32
H. 5.3. Externe validiteit	32
<b>H. 6. De resultaten en analyse</b>	<b>33</b>
H. 6.1. Achtergronden	33
H. 6.2. Depressieve klachten	33
H. 6.3. Hulp zoeken via het internet	34
H. 6.4. Meningen over internethulp	34-35
H. 6.5. De internetforums	36
H. 6.5.1. Soorten internetforum	36
H. 6.5.2 . Lezen of schrijven op het internetforum	36-37
H. 6.5.3. Het reilen en zeilen op een internetforum	37
H. 6.6. Gevoelens die het schrijven op een internetforum oproepen	37-38
H. 6.7. De voordelen van het schrijven op een internetforum	38-40
H. 6.8. De nadelen van het schrijven op een internetforum	41-43
H. 6.9. Kan het schrijven op een internetforum een verslaving worden?	44
H. 6.10. De toereikendheid van het internetforum	45
H. 6. 11. Het combineren van online en offline hulp	45-46
H. 6. 12. De verschillen tussen online en offline hulp	46-47
H. 6. 13. Online hulp als motivatie voor offline hulp	47- 48
<b>H. 7. De conclusie</b>	<b>49- 50</b>
<b>H. 8. Discussie en reflectie</b>	<b>50</b>
H. 8.1. Vergelijking met ander onderzoek	50-51
H. 8.2. Beperkingen	51-52
H. 8.3. Aanbevelingen	52
<b>H. 9. Referenties</b>	<b>53- 56</b>
<b>H. 10. De bijlagen</b>	<b>57</b>
<b>H. 10.1 De topiclijst</b>	<b>57-58</b>
<b>H. 10.2. De codeboom</b>	<b>59- 62</b>

## H.1 De situatieschets

Wanneer je in de zoekmachine Google intypt ‘jongeren en depressiviteit’ of ‘ben ik depressief?’ krijg je talloze internetsites die pretenderen jou te kunnen helpen bij je problemen, je informatie kunnen bieden over depressiviteit, internetforums om over je problemen te praten of sites die je een test aanbieden waarmee jij kunt testen of je wel of niet depressief bent. Depressiviteit is van alle tijden en het komt ook veel voor onder jongeren, 10% van de adolescenten leidt nu aan een depressie en 25% van de adolescenten heeft last van depressieve perioden tijdens deze fase van hun leven (Frojd, e.a. 2007).

Een relatief nieuw fenomeen hierbij is dat jongeren zelf op zoek kunnen gaan naar manieren om hun problemen op te lossen, hulp zoeken bij een huisarts, psycholoog of psychiater is niet langer de enige optie. Zelf hulp zoeken houdt in, afgaand op informatie van de Nederlandse Stichting E-hulp, *het bieden van informatie, advies of ondersteuning via internet op het gebied van zorg, welzijn of educatie in de vorm van preventie, behandeling of (na)zorg en gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, het verbeteren van de toegankelijkheid van de hulp en van de toeleiding naar face-to-face hulp* (E-hulp, 2007 geciteerd door Nikken, NJI, 2007).

Een vorm van zelfhulp die door jongeren gebruikt wordt zijn internetforums, hierop kunnen jongeren hun problemen van zich afschrijven en met lotgenoten en ervaringsdeskundigen hun problemen bespreken en vergelijken. Hierbij is het mogelijk voor jongeren om probleemberichten (beschrijven van de eigen problemen), adviesberichten (advies geven voor een probleem) of bedankberichten te plaatsen (Morrow, 2006).

Doordat dit een relatief nieuwe manier van hulp zoeken is, is het interessant om te onderzoeken wat de motivaties voor depressieve jongeren zijn om er voor te kiezen hulp te zoeken op een internetforum en hoe de relatie ligt tussen dit online hulp zoek gedrag en de beslissing voor jongeren om ook ‘offline’ hulp te zoeken, bij bijvoorbeeld een huisarts, psycholoog of psychiater. Zou hulp zoeken via het internet een motivatie kunnen zijn om ook offline hulp te zoeken? Of juist niet? En hoe werkt dit dan met elkaar?

Ook wordt onderzocht wat jongeren voor- en nadelen vinden van het gebruik van een internetforum.

## H. 2. Probleemstelling

In dit onderdeel van de eindrapportage zal eerst ingegaan worden op de vraag wat het doel is van het onderzoek (*de doelstelling*) en vervolgens zal worden beschreven welke vragen onderzocht zullen worden (*de vraagstelling*).

### H. 2.1 De doelstelling

Bij dit onderzoek is er sprake van een *kennisprobleem*. Over dit onderwerp bestaat nog niet veel wetenschappelijke informatie/ kennis, omdat het een recent ontstane kwestie is. Hierdoor kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de wetenschap door meer kennis te verwerven over het gedrag van depressieve jongeren op internet, maar ook de invloed van dit gedrag op het offline hulp zoek gedrag van deze jongeren. Met dit onderzoek wordt getracht om deze zaken helder uiteen te zetten, zodat de *wetenschappelijke relevantie* hoog kan zijn.

Dit onderzoek kan (in mindere mate) ook gezien worden als een *praktijkprobleem*.

Dit praktische probleem heeft zijn uitwerking op het op kunnen stellen van beleid. Binnen dit project zullen geen concrete beleidsvoorstellen gedaan worden, maar wanneer huisartsen, internetsites, ziekenhuizen, hulpinstanties enzovoort meer kennis verkrijgen over hoe depressieve jongeren zich online maar ook offline gedragen kunnen zij hier op inspelen. Dit heeft te maken met de *maatschappelijke relevantie*. Zoals al eerder beschreven is depressiviteit een veel voorkomende ziekte die veel mensen zorgen baart. Het is dan voor de maatschappij zeer relevant om dit probleem beter uit te zoeken en te analyseren zodat er concrete, goede maatregelen genomen kunnen worden.

### H. 2.2 De vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

*Wat zijn de drijfveren van jongeren met depressieve symptomen om hulp te zoeken op internet? In hoeverre beïnvloedt dit online hulp zoek gedrag de beslissing om ook offline hulp te zoeken?*

Het gaat hier om een vooral beschrijvende vraag over dit onderwerp, omdat het gaat om een kennisprobleem en willen weten *wat* de jongeren drijft, *wat* voor invloed internet hulp heeft op offline hulp en *wat* jongeren voor- en nadelen van het gebruik van een internetforum vinden. Hiernaast zit er ook een *waarom* component in het onderzoek. Hier gaat het om wat de achterliggende factoren zijn die meespelen voor jongeren om een keuze te maken hulp te

zoeken voor hun depressieve symptomen op internet en waarom jongeren hiernaast wel of niet gebruik maken van offline hulp. Hierdoor zit er ook een verklarend deel in het onderzoek.

### *H. 2.3 ASW- invalshoek*

Interdisciplinariteit en probleemgerichtheid zijn twee doelstellingen die de studie Algemene Sociale Wetenschappen wil bereiken met haar studenten. Dit houdt in dat studenten kritisch leren kijken, over de grenzen van bestaande kennis gaan en verschillende wegen zullen gebruiken om een bepaald maatschappelijk probleem te analyseren en op te lossen.

Dit houdt voor mijn onderzoek concreet in dat ik me zal richten op een actueel maatschappelijk probleem, namelijk depressiviteit onder jongeren in combinatie met hulp zoek gedrag van deze jongeren op internet. Hierbij zal onderzocht worden wat de motieven van jongeren zijn om hulp te zoeken op internet, maar ook of dit online hulp zoek gedrag het offline hulp zoek gedrag beïnvloedt en op welke manier dit gebeurt. Door middel van het literatuurverslag kan ik informatie die al bestaat kritische beoordelen en behandelen en vervolgens over de grenzen van deze kennis gaan door zelf op onderzoek uit te gaan. Dit probleem zal onderzocht worden door middel van kennis en inzichten uit verschillende disciplines van de sociale wetenschappen waardoor er een interdisciplinaire aanpak ontstaat en het probleem uit zoveel mogelijk invalshoeken belicht wordt. Er zal zowel psychologische kennis als sociologische kennis naar voren zal komen. Deze psychologische kennis zal bestaan uit informatie over het individu zelf, zoals sekse en leeftijd en hun invloed op depressiviteit. Sociologische kennis richt zich meer op omgevingsfactoren zoals de invloeden van het gezin, familieleden en vrienden op depressiviteit.

Daarnaast lever ik mijn eigen bijdrage door interviews te houden met depressieve jongeren die hulp zoeken op internet waardoor ik het beeld dat er nu bestaat over dit onderwerp completer kan maken.

### **H. 3. Het theoretisch kader**

#### *H.3.1. De probleemschets*

Nederland behoort tot de gelukkigste landen ter wereld. Dat constateren althans wetenschappelijk onderzoekers van het geluk. Volgens de monitors van het geluk is Nederland een welvarend, vrij, veilig en dus vrolijk land (Dehue, 2008).

Maar de andere kant van het verhaal is dat Nederlandse huisartsen het vaakst een recept voor antidepressiva uitschrijven en dat het gebruik van dit medicijn in zeven jaar verdubbeld is én nog steeds stijgt. Trudy Dehue spreekt zelfs van een uitgebroken depressie epidemie. De oorzaken die zij hiervoor noemt zijn dat de aandacht voor depressie is toegenomen, dat pas in deze tijd in rijke landen een depressie goed gediagnosticeerd wordt en de steeds individueler wordende maatschappij. Door deze steeds individueler wordende maatschappij ligt het lot van mensen in hun eigen handen en dat brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee en daarmee ook stress.

Één op de vijf volwassen krijgt in zijn/ haar leven een depressie (Brown e.a., 2008 geciteerd door Dijkstra, 2008). Ook bij jongeren is depressie een veel voorkomende ziekte. Zoals eerder genoemd leidt 10% van de adolescenten nu aan een depressie en 25% van de adolescenten heeft last van depressieve perioden tijdens deze fase van hun leven (Frojd e.a. 2007).

Toch krijgen veel jongeren met emotionele en gedragsproblemen in Nederland geen hulp van huisartsen of de geestelijke gezondheidszorg. Onderzoek laat zien dat 60 tot 80% van jongeren met problemen geen hulp ontvangen. (Gould e.a. 2002).

De oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat jongeren obstakels tegenkomen bij het zoeken naar hulp van de huisarts of geestelijke gezondheidszorg. Een eerste obstakel is dat jongeren weinig naar de huisarts gaan voor emotionele en gedragsproblemen. Slechts 15% van de adolescenten met deze problemen had in het voorgaande jaar specifiek voor deze problemen contact met de huisarts. Een tweede obstakel betreft het gebrekkig herkennen van emotionele en gedragsproblemen door de huisarts. Één op de acht adolescenten waarvan de ouders of leerkrachten deze problemen rapporteerden kreeg een psychische of sociale controle van de huisarts en 23% van de adolescenten die zelf deze problemen rapporteerden kregen een diagnose voor deze problemen. (Zwaanswijk e.a. 2006). In het verlengde van de vorige twee obstakels ligt het probleem dat huisartsen (juist doordat ze jongeren met deze problemen weinig zien, of doordat de problemen niet herkend worden) beperkte mogelijkheden hebben om hen door te verwijzen naar de GGZ.



Jongeren proberen ook grip op hun problemen te krijgen via informatie die op internet wordt gegeven of door te hun problemen van zich af te schrijven op internetforums. Op internetfora plaatsen zij probleemberichten (het beschrijven van het probleem), adviesberichten (advies geven voor een probleem) en bedankberichten. (Morrow, 2006). Ook is het mogelijk om gebruik te maken van verschillende vormen van therapie op internet, waarbij cognitieve gedragstherapie een veel gebruikte vorm is. De therapie kan via email contact verlopen maar ook via chat, waarbij de patiënt en de therapeut praten via een chatroom. Therapie via het internet kan geheel via het internet verlopen, maar er zijn ook vormen waarbij er ook face- to-face contact of telefonisch contact voorkomt.

### *H.3.2. De vraagstelling*

Hieruit komt voor het literatuurverslag de volgende vraagstelling naar voren:

*Welke factoren spelen een rol bij hulp zoek gedrag van jongeren met depressieve symptomen?*

Hierbij horen de volgende deelvragen:

1. Welke risico- en beschermende factoren spelen een rol bij het al dan niet ontwikkelen van een depressie?
2. Hoe ziet het proces van hulp zoek gedrag van jongeren met depressieve symptomen er uit? en welke factoren die het hulp zoek gedrag wel of niet bevorderen komen zij tegen in dit proces?
3. Wat houdt online hulp zoek gedrag in?
4. Wat zijn de voor- en nadelen van online hulp zoek gedrag?

In het onderstaande literatuurverslag zal eerst de achtergrond van depressiviteit uiteengezet worden: wat houdt een depressie precies in, wat zijn de huidige behandelmogelijkheden en wat zijn de risico- en beschermende factoren voor het wel of niet ontwikkelen van een depressie. Hierna zal het proces van hulp zoek gedrag en de daarbij komende obstakels worden besproken. Vervolgens zullen de sekseverschillen in hulp zoek gedrag naar voren komen, de verschillen tussen online en offline hulp en als laatste de effectiviteit van online hulp.

### *H. 3.3 Achtergronden*

#### *H.3.3.1. Wat is depressiviteit?*

Iedereen heeft wel eens een ‘dipje’ of het gevoel dat hij/zij even nergens meer zin in heeft. Bij veel mensen is dit een tijdelijk gevoel, maar het kan ook zijn dat dit blijft aanhouden waardoor somberheid je dagelijks leven gaat beheersen en je niet meer normaal kunt functioneren.

In de psychologie en psychiatrie is vastgelegd wat er wordt verstaan onder een depressie. Volgens de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) moet een persoon met een depressie gedurende minstens 2 weken last hebben van minimaal één van onderstaande symptomen:

1. Een gevoel van overweldigende droefheid of vrees, of het onvermogen emotie te voelen; of
2. Duidelijke daling van belangstelling in aangename activiteiten.

Het is van belang dat de klachten niet veroorzaakt worden door een lichamelijke aandoening of stemmingsincongruente wanen of hallucinaties of misbruik van middelen. Voor een ‘depressieve stoornis’/ ‘major depression’ moet de persoon ook last hebben van minstens vier van de volgende symptomen:

- Veranderende eetlust en duidelijke gewichtstoename of gewichtsverlies;
- Verstoord slaappatroon of slapeloosheid of meer slapen dan normaal;
- Veranderingen in activiteitsniveaus, rusteloosheid of zich beduidend langzamer bewegen dan normaal;
- Zowel geestelijk als fysieke moeheid;
- Gevoel van schuld, hulpeloosheid, bezorgdheid, en/of vrees;
- Verminderd zelfrespect;
- Verminderde capaciteit om zich te concentreren of besluiten te nemen;
- Het denken over dood of zelfmoord.

De symptomen veroorzaken een klinisch significant lijden, of belemmeringen in de sociale, beroepsmatige of andere belangrijke omstandigheden. Ook mogen de symptomen niet beter verklaard worden door rouw.

Een depressie valt onder de noemer van internaliserende problemen. Dit zijn emotionele problemen zoals een depressie, maar ook bijvoorbeeld angststoornissen en suïcidaliteit. Hiernaast bestaan er ook externaliserende problemen, dit is probleemgedrag zoals agressief- en crimineel gedrag.

Niet alle vormen van depressie zijn hetzelfde, ze kunnen variëren van een milde depressie waarbij iemand last heeft van een aantal van de bovenstaande symptomen, tot een zware depressie waarbij iemand last heeft van bijna alle symptomen (Fonds Psychische Gezondheid, 2008). Er bestaan verschillende soorten depressies, ten eerste de dysthyme stoornis. Deze vorm van depressie houdt minimaal twee jaar aan waarbij iemand geen last heeft van de heftig verlamme depressieve gevoelens, maar waarbij iemand wel de hele dag depressieve gevoelens heeft. Hierdoor kan iemand nog redelijk goed functioneren. Ten tweede bestaat er de manisch depressieve stoornis (ook wel de bipolaire stoornis genoemd). Dit wordt gekenmerkt door een afwisseling van enorme somberheid en enorme activiteit/ opwinding. Ten derde kan er sprake zijn van een postpartum depressie die ontstaat bij vrouwen na een bevalling, miskraam of abortus. Ten vierde bestaat de seizoensgebonden depressie, waarbij iemand in bepaalde seizoenen depressieve symptomen vertoont, een enorme eetlust heeft en een grote behoefte aan slaap. (Fonds Psychische Gezondheid, 2008).

De oorzaak van het ontwikkelen van een depressie kan te maken hebben met biologische factoren zoals erfelijkheid, sociale factoren zoals verdrietige en/of schokkende gebeurtenissen en psychische factoren zoals persoonlijke eigenschappen, weinig zelfvertrouwen hebben, perfectionisme of het onvermogen om over problemen te praten (Fonds Psychische Gezondheid, 2008).

#### *H.3.3.2. Risicofactoren*

De adolescentie kan voor jongeren een moeilijke en stressvolle ontwikkelingsopgave zijn. Naast snelle lichamelijke en biologische veranderingen, zijn er ook sterke en snelle veranderingen in de sociale relaties van jongeren met hun ouders en vrienden. Jongeren willen aan de ene kant meer anonimiteit, maar hebben ook nog behoefte aan ondersteuning van de ouders waardoor er problemen kunnen ontstaan in de ouder- kind relatie. (Brendgen e.a, 2005). Er zijn bepaalde risicofactoren die er voor kunnen zorgen dat jongeren een depressie ontwikkelen. Depressie is een complex fenomeen, waardoor het waarschijnlijk is dat een accumulatie en interactie van verschillende risicofactoren zal leiden tot een depressie (Garber, 2006).

Het vertonen van crimineel gedrag en gender (vrouw) zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie. (Broberg e.a. 2002, Garber, 2006). Daarnaast laat empirisch onderzoek zien dat er een relatie bestaat tussen stressvolle levensgebeurtenissen onder jongeren en depressiviteit. Interessant hierbij is dat deze relatie sterker wordt in de adolescentie, en dan

vooral onder meisjes. Bij stressoren gaat het dan vooral om persoonlijke teleurstellingen, mislukkingen, verliezen, misbruik, armoede. (Garber, 2006).

Erfelijkheid is van invloed op het ontwikkelen van een depressie *via* andere factoren, zoals omgevingsfactoren. Dit houdt in dat wanneer personen blootgesteld worden aan bijvoorbeeld stress, de erfelijk bepaalde mate van reactiviteit (hoe goed iemand om kan gaan met negatieve levensgebeurtenissen) ervoor zorgt dat iemand beter of juist minder goed met stressvolle situaties om kan gaan. (Garber, 2006).

Depressiviteit bij de ouders is ook een zeer sterke risicofactor voor depressiviteit onder kinderen door enerzijds erfelijke factoren en anderzijds door omgevingsfactoren, zoals een depressieve sfeer en weinig ouderlijke ondersteuning en aandacht voor het kind (Garber, 2006). Kinderen van depressieve ouders hebben niet alleen vaker een depressie, maar lopen ook meer risico om aan meerdere stoornissen tegelijk te leiden (comorbiditeit) (Beardslee e.a., 1987, Hammen e.a., 1987, Poiltano e.a., 1992, Weissman e.a., 1987, geciteerd door Cecilia, 2004). Het verminderen van de depressie bij de ouders blijkt dan ook de depressiviteit onder jongeren significant te verminderen. In het verlengde hiervan bestaat er een verband tussen moederlijke depressie en depressie en inter- persoonlijk disfunctioneren onder jongeren. (Keenan-Miller e.a. 2008). Hierbinnen bestaat een verschil voor zonen en dochters. Voor zonen leidt een moederlijke depressie tot het ontwikkelen van een depressie op latere leeftijd, voor dochters leidt het vooral tot inter- persoonlijke problemen (zoals verstoorde relaties met anderen). (Keenan-Miller e.a. 2008).

Ook kan een zwakke binding met de ouders (attachment) leiden tot een depressie. En ook al hebben jongeren wel een sterke band met vrienden, dan compenseert dit niet de zwakke band met de ouders. Het is dus heel belangrijk dat er een goede, veilige hechting met de ouders aanwezig is. (Cecilia, 2004)

Andere risicofactoren zijn een overvloed aan negatieve emoties, temperament (slechte regulatie van de emoties), negatieve cognities over zichzelf, de wereld en de toekomst, slechte communicatie met de omgeving en gevoelens van afwijzing van verschillende mensen uit zijn/ haar sociale domein (zoals in disfunctionerende gezinnen, ouder- kind conflicten of vriendschapsproblemen).

Ten slotte vormen angsten de meest voorkomende stoornis in combinatie met depressiviteit (comorbiditeit). Wanneer iemand last heeft van angsten loopt hij/ zij meer kans om daarbij een depressie te ontwikkelen: dit is het geval in 30 tot 75% van de gevallen in de pre-adolescentie en in 25 tot 50% van de gevallen in de adolescentie. (Garber, 2006).

### *H.3.3.3. Beschermende factoren*

Naast risicofactoren voor jongeren om een depressie te ontwikkelen, zijn er ook factoren in hun leven die het ontstaan van een depressie juist kunnen tegengaan of jongeren kunnen beschermen tegen het ontwikkelen van een depressie.

Blootstelling aan meerdere beschermende factoren op hetzelfde moment, blijkt de bescherming tegen een depressie te vergroten. Hierbij zijn beschermende factoren sterker van invloed op vrouwen dan op mannen. (Bond e.a. 2005). Belangrijk hierin zijn relaties die jongeren hebben met significante anderen, zoals familie, school en vrienden. Deze zijn van invloed zijn op hun gedrag en overtuigingen en bieden een geborgenheid en bescherming. (Bond e.a. 2005). Steun van de ouders is hierbij erg belangrijk. Ondersteuning en aanmoediging van ouders zorgt ervoor dat jongeren het gevoel hebben meer warmte van de ouders te ontvangen waardoor zij minder snel een depressie ontwikkelen. (Beam e.a. 2001).

Betrokkenheid met de familie en school, beloningen voor goed gedrag en mogelijkheden tot sociaal contact binnen de familie, school en vrienden zijn ook belangrijke beschermende factoren tegen het ontwikkelen van een depressie. Op het individuele niveau zijn het hebben van goede sociale vaardigheden en een sterk geloof in morele overtuigingen beschermende factoren. (Bond e.a. 2005).

Er zijn verschillen in welke beschermende factoren werken voor jongens, dan wel voor meiden. Voor meiden zijn belangrijke beschermende factoren veel aandacht van de familie, goede gevoelens over school, acceptatie door de ouders en gevoelens van verzorging door de familie. Voor jongens zijn beschermende factoren dat zij plezier hebben in school, betrokkenheid bij activiteiten, goede prestaties op school en het gevoel verzorgd te worden door familie (Pharris e.a. 1997 geciteerd door Barney, 2001).

### *H.3.4 Beschikbare behandelmethoden*

#### *H.3.4.1 Offline behandelmethoden*

Voor de genezing van depressiviteit in de offline hulpverlening worden 2 behandelmethoden het meest toegepast.

Op de eerste plaats kan depressiviteit behandeld worden door middel van medicatie, namelijk antidepressiva zoals Prozac, Zoloft of Paxil. (Goldman e.a. 1999). Deze medicatie beïnvloeden stoffen die gevoelens en stemmingen bepalen. Deze behandeling gaat echter niet naar de kern van het probleem, waardoor de kans bestaat dat patiënten deze medicijnen langdurig moeten slikken. (Swart, 2009).

Bijwerkingen van antidepressiva zijn sufheid en slaperigheid, droge mond, wazig zien, ‘verstopping’, moeite met plassen en overmatig transpireren. Daarnaast kunnen misselijkheid, hartkloppingen, vermindering van seksuele gevoelens, beven, onrust in de benen en hoofdpijn voorkomen. (Fonds Psychische Gezondheid).

Ten tweede wordt er vaak cognitieve gedragstherapie aangeboden. Deze theorie is opgesteld rond het idee van disfunctionele cognities en schema's, waarin mensen de fundamentele ideeën over de wereld hebben gestructureerd. Hierbij is de veronderstelling dat gedachten, gevoelens en gedrag elkaar beïnvloeden. Hierdoor kan een bepaalde neutrale gebeurtenis door een disfunctionele gedachte een negatief gevoel oproepen. Het doel van deze therapie is dan ook om deze disfunctionele cognities te veranderen. Dit gebeurt in vier stappen, ten eerste wordt aan de patiënt duidelijk gemaakt wat cognitieve gedragstherapie inhoudt. Ten tweede moet de patiënt zijn/ haar eigen negatieve gedachten erkennen en herkennen. Daarna moet de patiënt de eigen gedachten gaan beoordelen op juistheid. Hierbij worden er ook alternatieve gedachten aan de patiënt voorgelegd om te laten zien hoe hij/ zij objectief kan reageren. Als laatste stap moeten de fundamentele schema's en cognities van de patiënt veranderd worden, ook hier moet de patiënt de eigen (disfunctionele) opvattingen en gedachten vergelijken met meer objectieve schema's en cognities. (Geerts, 2007).

Depressiviteit zal met deze methode behandeld worden door het aanleren van meer positieve cognities en schema's, waarbij oude disfunctionele cognities worden afgeleerd.

#### H.3.4.2. Online behandelmethoden

Hulp voor depressiviteit is ook beschikbaar op internet. Hulp zoeken voor depressiviteit of depressieve klachten op internet is een trend geworden. Dit kan op vele websites zoals [www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl), [www.kleurjeleven.nl](http://www.kleurjeleven.nl), [www.depressief.webzorg.nl](http://www.depressief.webzorg.nl) en [www.psycholoog.net](http://www.psycholoog.net).

Internethulp wordt steeds meer aangeboden en ook steeds meer gebruikt:

*Riper: 'Over tien jaar is de zorg niet meer te betalen. Daarom moeten we nu kijken hoe we de bevolking zo lang mogelijk gezond kunnen houden, en daarbij een sterk accent leggen op ieders eigen verantwoordelijkheid. Er is meer self-management en empowerment nodig, maar dat moeten we wel via tools als internet en de mobiele telefoon ondersteunen. Bij diabetes en COPD (chronische aandoening aan longen en luchtwegen, red.) gebeurt dat al, en dat kan bij depressie ook.'* (De volkskrant, 17-10-2009)

Het internet is meer geworden dan een communicatiemiddel, een toenemend aantal mensen maakt gebruik van het internet voor informatie over de gezondheid of gezondheidsproblemen. Hiervoor zijn op het internet veel bronnen beschikbaar, variërend van onderwijs over de psyche, zelf- hulp therapie, e- mailhulpverlening (Oh e.a. 2009), geautomatiseerde zelftesten, discussieforums en online cursussen via de chatbox (Nikken, 2007). De chat is 24 uur per dag beschikbaar waardoor iemand ook op tijden waarop ieder ander slaapt terecht kan op internet om met anderen te praten over hun problemen. (Lamberg, 2003). Verschillende vormen van internettherapie verschillen in intensiteit, variërend van niet- interactieve websites tot websites die hoge maten van structuur en feedback van cliënten verwachten. (Deborah e.a. 2004).

Internet hulp is over het algemeen nog weinig systematisch georganiseerd en er wordt bijna nooit expliciet gemaakt wat de doelstellingen van de hulpverlening op de website zijn. Hier komt bij dat de website in het merendeel van de gevallen ook geen informatie biedt over hoe de hulpverlening in elkaar zit en wat het idee achter de interventie is. (Nikken, 2007).

#### H. 3.5. Hulp zoek gedrag

Hulp zoek gedrag heeft te maken met het hierboven genoemde 'empowerment'. Dit betekent dat je persoonlijk groeit door het ontwikkelen van vaardigheden en mogelijkheden die samengaan met een positiever zelfbeeld. Het gaat om de ervaren mogelijkheden om om te gaan met verschillende uitdagingen en de ervaren mogelijkheden om obstakels te overwinnen. (Barak e.a. 2008). Het zelf zoeken van hulp staat in verband met de drie kernideeën van persoonlijke empowerment: ten eerste het beroepen op jezelf en vrienden boven hulp opzoeken van professionals (persoonlijke competenties). Ten tweede gaat het om

mogelijkheden om zelf te bepalen (vrijwillige deelname en vrije keuze). Als laatste gaat het ook om het helpen van anderen en je sociaal kunnen identificeren met anderen (sociale betrokkenheid). (Barak e.a. 2008). Het proces van hulp zoek gedrag bestaat uit drie delen. Als eerste moet iemand herkennen en erkennen dat hij/zij leidt aan een emotioneel problemen. Vervolgens moet diegene bedenken dat psychiatrische hulp nodig is en als laatste moet het contact met een instelling voor geestelijke gezondheid tot stand komen (Kessler e.a. 1981).

#### *H. 3.5.1. Mate van hulp zoek gedrag*

Jongeren zoeken minder snel hulp voor psychische problemen dan ouderen en vaker voor internaliserende problemen dan voor externaliserende problemen. (Vanheusden e.a. 2008). Een verklaring hiervoor is dat jongeren fysiek vaak gezond zijn, waardoor zij niet vaak bij een huisarts komen. Het gevolg is dat problemen niet gezien worden. Hier komt bij dat wanneer zij wel bij een huisarts zijn, de psychische problemen niet altijd herkend worden, of niet als zodanig benoemd. Ook speelt mee dat oudere adolescenten minder snel overtuigd kunnen worden om hulp te gaan zoeken, omdat ouders steeds minder controle hebben over de beslissingen die hun kind neemt op deze leeftijd. Verder geldt dat jongeren psychische problemen niet snel zouden herkennen door een gebrek aan kennis over de signalen van een psychisch probleem bij henzelf of bij anderen. (Vanheusden e.a. 2008). Wat hierbij ook meespeelt is dat jongeren (vaker dan ouderen) er van uit gaan dat de problemen zich vanzelf op zullen lossen en zich vaker schamen om de problemen te uiten. (Vanheusden e.a. 2008). Deze schaamte komt voort uit het stigma dat er bestaat over depressiviteit. Dit stigma is ontstaan doordat mensen vaak het idee hebben dat ze ‘gewoon flinker’ moeten zijn en er daarnaast voor depressiviteit geen concreet aanwijsbare oorzaak bestaat (zoals een orgaan). Het gevolg hiervan is dat de oorzaak door omstanders gevormd wordt door interpretaties over persoonlijkheidskenmerken. De hierdoor ontstane stigma's zijn onder te verdelen in twee thema's: ten eerste zouden personen met een depressie een zwakke wil en geen doorzettingsvermogen hebben. Het tweede stigma is dat een depressie weinig voor zou stellen, het zou een ‘psychische verkoudheid zijn’ of een denkbeeldig luxeprobleem. (Westerbeek & Mutsaers, 2009). Uit angst om dit soort reacties te krijgen wanneer iemand er voor uit komt depressief te zijn, houden velen het liever voor zich.

In de vroege adolescentie wordt er meer hulp gezocht voor jongens, terwijl er in de late adolescentie meer hulp wordt gezocht voor meisjes. Dit wordt verklaard doordat jongens meer externaliserende problemen laten zien die vaak verminderen wanneer iemand ouder wordt,



terwijl het bij meisjes meer om internaliserende problemen gaat die juist op wat later leeftijd opkomen.

### H.3.5.2 Het proces van hulp zoek gedrag

Goldberg en Huxley (1980) hebben een model ontwikkeld om het proces te beschrijven waardoor individuen benoemd worden als iemand met een bepaalde stoornis en hiervoor eventueel doorgestuurd gaan worden naar psychiatrische hulp. Dit model bevat bepaalde filters waar patiënten doorheen moeten om uiteindelijk gespecialiseerde hulp kunnen ontvangen. (zie figuur 1).

Deze filters zijn:

- Herkenning van het probleem en hulp zoeken voor het probleem door de ouders
- Herkennen van het probleem door de huisarts
- De beslissing van de huisarts om psychiatrische hulp in te schakelen
- De beslissing van de huisarts om van ‘inpatient care’ naar ‘outpatient care’ over te gaan, oftewel de opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

---

**TABLE 1. The pathway to psychiatric care: five levels and four filters\***

---

**Level 1. The community**

All adults who experience an episode of mental disorder over the course of 1 year

*1st filter (illness behavior)*

**Level 2. Primary care patients (total)**

All adults who experience an episode of mental disorder and seek help from a primary care physician

*2nd filter (ability to detect disorder)*

**Level 3. Primary care patients (detected)**

All adults who are considered mentally disordered by their primary care physician, whether or not they satisfy research criteria

*3rd filter (referral to mental health services)*

**Level 4. Mental health services (total)**

All adults treated by mental health services during the course of 1 year

*4th filter (admission to psychiatric hospital)*

**Level 5. Mental health services (hospitalized)**

---

\* From Goldberg and Huxley (4).

Figuur 1: Model van Goldberg en Huxley (1980)

Zwaanswijk e.a. (2003) hebben de eerste twee filters van dit model onderzocht. De mate waarin ouders een probleem bij het kind herkennen (de eerste filter) neemt toe naarmate er sprake is van comorbiditeit en wanneer er een toename is van de verscheidenheid en

aanhoudendheid van problemen. Er bestaan geen eenduidige resultaten of internaliserende of externaliserende problemen eerder worden herkend bij jongeren.

De mate van herkenning van een probleem door ouders bij hun kind, is daarnaast afhankelijk van de mate waarin zij stress of moeilijkheden ervaren bij het opvoeden van het kind (en dus niet de mate van psychopathologie bij het kind op zich). Wanneer de ouders veel moeilijkheden bij de opvoeding ervaren, herkennen zij eerder een probleem en gaan ze er ook eerder hulp voor zoeken (Zwaanswijk e.a. 2003). Ook blijkt er een invloed te zijn van attitudes en overtuigingen van de ouders. Wanneer zij de overtuiging hebben sterk genoeg te moeten zijn om de problemen zelf op te kunnen lossen, of wanneer zij negatief staan ten aanzien van hulp zoeken van een psychiater wanneer hun kind nog een jonge leeftijd heeft kan dit de herkenning van het probleem in de weg staan (Pavuluri e.a.,1996, Zahner e.a, 1997). Een hoog opleidingsniveau van de ouders verhoogt de kans dat ouders een probleem bij hun kind herkennen. (Farmer e.a. 1999) Ook familiäre stress is van belang bij de herkenning van een probleem bij het kind. (Zwaanswijk e.a. 2003). Dit betreft stress zoals het overlijden van een familielid, een scheiding of werkloosheid van de kostwinner van het gezin. Familiäre stress leidt tot een snellere herkenning van problemen bij het kind en ook tot meer gebruik van hulp via een huisarts of psycholoog (Zahner e.a. 1997).

Het vóórkomen van psychische problemen bij ouders en het gegeven dat zij daar ook hulp voor hebben gehad, zorgt er ook voor dat ouders de problemen van hun kind eerder herkennen.

Het herkennen van een probleem door de huisarts (de tweede filter) is een zeer belangrijke stap in het zoeken naar professionele hulp. Vaak worden problemen nog niet herkend door de huisarts en worden bepaalde problemen niet door ouders gemeld. (Zwaanswijk e.a. 2003). De herkenning van problemen door de huisarts is oudere jongeren (zij geven eerder aan dat er iets mis is en kunnen dit beter verwoorden) en kinderen uit een één- ouder gezin. Hierbij zorgen een verscheidenheid aan problemen, de behandeling die iemand ontvangen heeft in het verleden voor psychologische problemen, en schoolproblemen er voor dat de problemen door huisarts eerder herkend worden (Brugman et al. 2005 geciteerd door Zwaanswijk e.a. 2003). Ook zijn de effecten van training, de goede beheersing van interview technieken, de beschikbaarheid/ het gebruik van bepaalde screening methoden en het wel of niet een bekende zijn van de huisarts (bekenden worden eerder doorgestuurd naar een psychiater of psycholoog) van belang. (Zwaanswijk e.a. 2003).

Alsnog is het zo dat één op de acht adolescenten geen diagnose van de huisarts krijgt voor een gedrags- of psychisch probleem terwijl leerkrachten of ouders dit wel rapporteren. Dit kan

veroorzaakt worden doordat ouders terughoudend zijn om hun bezorgdheid over hun kinderen expliciet te uiten ten aanzien van de huisarts. Ook speelt het mee dat huisartsen moeite hebben met het ontdekken van lichamelijke en psychische problemen en dat zij zich eerder richten op zichtbare lichamelijke problemen waardoor dieperliggende problemen niet worden herkend. Ten derde kan er terughoudendheid zijn aan de kant van de huisarts om een psychische of sociale diagnose te stellen doordat er bijvoorbeeld lange wachtrijen zijn bij de GGZ en de huisarts hierdoor het nut er niet van inziet om iemand door te sturen. (Zwaanswijk, M., e.a. 2006).

De eerste twee filters lopen door in de derde filter, namelijk het inschakelen van psychiatrische hulp door de huisarts. Juist doordat jongeren weinig bij de huisarts komen voor psychische- en gedragsproblemen en doordat een probleem vaak niet herkend wordt door de huisarts vindt wordt de derde stap naar psychiatrische hulp vaak niet gezet.

#### *H.3.5.3. Kies ik voor formele of informele hulp?*

Naast hulp zoeken bij een huisarts, psycholoog of psychiater kan iemand er ook voor kiezen om informele hulp te zoeken. Jongeren hebben bij hun hulp zoek gedrag te maken met de service- gap: *'The under-use of psychological services and support systems by individuals requiring psychological help and those who actually seek it.'* Als verklaring voor dit 'gat' tussen mensen die hulp nodig hebben en mensen die het daadwerkelijk zoeken, wordt onder andere een negatief zelfbeeld genoemd, het zoeken van professionele hulp zou een indicator zijn van persoonlijke zwakte waardoor geen hulp wordt gezocht (Raviv e.a. 2009).

Onderzoek laat zien dat jongeren liever 'informele hulp' ontvangen (van ouders, familie of vrienden) dan 'formele hulp' (van de huisarts of psychiater). Dit houdt concreet in dat adolescenten voor psychische, persoonlijke, emotionele of gedragsproblemen vooral hulp willen zoeken bij ouders of familie.

Doordat jongeren eerder hulp zoeken bij een vriend/ vriendin dan bij de psycholoog is de 'service gap' groter tussen de jongere en de psycholoog dan tussen de jongere en een vriend/ vriendin. Zoals al eerder beschreven wordt een probleem eerder herkend wanneer iemand in het verleden al eens bij een psycholoog onder behandeling is geweest, waardoor de 'service gap' ook kleiner wordt bij jongeren met eerdere ervaringen met een psycholoog.

Bij de keuze om voor formele hulp te kiezen hebben jongeren te maken met een aantal barrières. Een grote barrière om hulp te zoeken bij een schoolarts is de voorkeur van een adolescent om de eigen problemen op te lossen. Andere barrières zijn gevoelens dat je niet geholpen kan worden door de schoolarts of er is een gebrek aan vertrouwen. De grootste

barrière om hulp te zoeken van een arts of psychiater waren de te hoge kosten die er aan verbonden zijn. Ook blijken jongeren niet te weten waar ze de professionele hulp moeten vinden. Naast deze barrières vinden jongeren hun probleem te persoonlijk om ze aan iemand te vertellen, of zijn ze bang dat anderen het probleem raar vinden. (Dubow e.a. 1990).

Jongeren die veel sociale steun ontvangen, zijn sneller bereid om hulp te zoeken van informele bronnen, en (in tegenstelling tot wat andere onderzoeken laten zien) niet van formele bronnen. (Sheffield e.a. 2004).

In het algemeen is iemands aanpassingsvermogen van invloed op het wel of niet zoeken van hulp. Jongeren die een hoog aanpassingsvermogen hebben (en tevreden zijn met meerdere aspecten van hun leven) zijn sneller bereid tot het zoeken van informele en formele hulp. (Sheffield e.a. 2004). Ten slotte is van belang dat het voorkomen van meer barrières tegelijk het zoeken naar hulp vermindert.

Het algemene beeld lijkt te zijn dat jongeren, ook al zien ze het nut van professionele hulp in, toch liever de eigen problemen proberen op te lossen. (Raviv e.a. 2009).

### *H. 3.6. Sekseverschillen in depressiviteit en hulp zoek gedrag*

Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de behandeling voor verschillende psychische stoornissen (Verbrugge, 1976a, 1976b geciteerd door Kessler e.a.1981),

‘vrouw zijn’ is zelfs een risicofactor is voor het ontwikkelen van een depressie (Garber, 2006). In de periode voor de adolescentie komen er onder jongens en meisjes ongeveer evenveel depressies voor, maar gedurende de adolescentie stijgen het aantal depressies onder meisjes echter tot drie keer zoveel als bij jongens. Verklaringen die hiervoor gegeven worden zijn snelle hormonale veranderingen bij jonge meisjes (moeilijkheden bij het proces van ‘vrouw worden’), toegenomen stress en maladaptieve reacties ten aanzien van stress. Als reactie op deze bevindingen zijn verschillende onderzoeken gedaan of bepaalde interventies beter werken bij jongens of meisjes. De resultaten hiervan zijn echter inconsistent en geven hier geen eenduidig antwoord op. (Garber, 2006).

Voor vrouwen en mannen is even waarschijnlijk dat zij hulp gaan zoeken. Er bestaat wel een verschil tussen mannen en vrouwen als het gaat om de herkenning dat hulp nodig is. Dit laat zien dat vrouwen alleen in het begin van het proces richting psychische hulp significant verschillen van mannen: er bestaat een verschil in de mate waarin vrouwen problemen herkennen, zij interpreteren symptomen die geassocieerd worden met bijvoorbeeld een depressie eerder als een emotioneel probleem dan mannen. Maar wanneer de problemen herkend zijn, is het voor mannen en vrouwen even waarschijnlijk om hulp te zoeken. (Kessler

e.a. 1981). Ander onderzoek spreekt dit tegen, vrouwen zoeken ook eerder hulp, vooral van vrienden of familie (Dubow e.a. 1990).

Hierbij spelen bepaalde geslachtsrollen (gender roles) een rol. De man wordt gezien als onafhankelijk, in controle en onschendbaar waardoor ze minder snel hulp zoeken. Ook ontkennen mannen een problemen vaker dan vrouwen. (Vanheusden e.a. 2008).

Een depressie bij mannen wordt minder snel herkend, omdat mannen vaak andere symptomen vertonen dan symptomen die zijn opgenomen in de gebruikelijke diagnose systemen voor depressiviteit. Hulp zoeken via internet zou voor die mannen die buiten het huidige systeem vallen een uitkomst kunnen zijn. Voor mannen, gezien hun lage participatie in de reguliere offline hulp, zou internethulp zeer goed kunnen werken en meer toegankelijk zijn. (Hausner e.a. 2008).

Als het om hulp zoeken op internet gaat, zijn er geen verschillen tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij hulp zoeken. Vrouwen zoeken wel veel meer hulp bij een schoolarts of familie/ vrienden dan mannen dat doen en gebruiken het internet vaker dan mannen omdat zij zich meer zorgen maken over andermans problemen. (Gould e.a. 2002).

### *H.3.7. Hulp zoek gedrag op internet*

In Nederland hebben 93% van de mensen toegang tot internet, waarvan 82% er ook bijna dagelijks gebruik van maakt en 40% daarvan het internet gebruikt om berichten te plaatsen in een chatroom of op een forum (Statline, ICT gebruik van personen naar persoonskenmerken, 2009). Wel komt hulp zoeken op het internet significant minder voor dan hulp zoeken uit informele bronnen, zoals familie en vrienden. (Gould e.a. 2002).

Er wordt op internet therapie aangeboden, maar jongeren kunnen ook gebruik maken van meer informele vormen van internethulp zoals het schrijven op een forum.

Bij hulp zoek gedrag op internet hebben we te maken met het zogenaamde ‘online ongeremdheid effect’, wat inhoudt dat jongeren dingen doen en vertellen die ze in het normale leven niet zouden doen of vertellen. Jongeren worden op het internet lossier, ongeremder en meer open. (Barak e.a. 2008). Dit kan positief uitpakken doordat jongeren eerlijk diepe gevoelens uiten en daarvoor inter-persoonlijke intimiteit en groepsbinding terug krijgen. Maar het kan ook negatieve gevolgen hebben wanneer deze persoonlijke uitingen leiden tot negatieve reacties zoals schelden, harde kritiek, woede en zelfs bedreigingen. (Barak e.a. 2008).

### *H.3.7.1 Het internetforum*

Philip R. Morrow heeft in 2006 een onderzoek gedaan naar de verschillende typen berichten die mensen plaatsen op een internetforum. Hier kunnen mensen berichten plaatsen over een probleem waar zij hulp voor zoeken (probleemberichten), als reactie op deze berichten een advies geven (adviesberichten) en een bedank bericht sturen op dit advies (bedank berichten). Hiervoor heeft hij het forum NetDoctor.co.uk gebruikt en 20 probleem berichten, 50 advies berichten en 15 bedank berichten onderzocht.

Probleemberichten laten veel expressie van negatieve gevoelens zien. Ook komt naar voren dat er vanuit wordt gegaan dat anderen jou niet volledig kunnen begrijpen, omdat iedereen een ander psychologisch gestel heeft en andere ervaringen in het leven heeft. Het woord 'gevoel' komt dan ook zeer vaak voor in deze berichten. In niet alle probleemberichten wordt om advies gevraagd, wanneer dit wel het geval is gaat dit vaak over het gebruik van bepaalde medicatie of de diagnose van wel of niet depressief zijn. Wat ook veel voor komt algemene vragen als: 'Wat kan ik doen om mezelf te helpen?'

Adviesberichten behelzen meer dan alleen advies, ze zijn zo geschreven dat het advies acceptabel is voor de ontvanger (in acht genomen dat de adviesgever de ander niet helemaal kan begrijpen). Op deze manier vormt het advies geen gevaar voor bijvoorbeeld het zelfbeeld van de ontvanger.

Een verschil met offline hulpverlening is dat adviesgevers op een forum vaak geen officiële kwalificatie als dokter of psycholoog hebben. Hierdoor verwijzen adviesgevers vaak naar hun eigen ervaringen. De adviesberichten bevatten expressies van solidariteit, empathie, sympathie en positieve bejegeningen. Soms worden adviezen heel direct gegeven, maar vaak ook indirect via suggesties en hints.

Opvallend bij bedankberichten, is dat er in geen van de gevallen impliciet naar voren komt dat het advies werd opgevolgd. De verklaring hiervoor kan zijn dat de ontvangers niet het gevoel willen hebben ongelijk te zijn aan de adviesgevers. De bezorgdheid en aandacht van de adviesgever wordt erkend, maar de ontvanger wil niet 'lager' zijn dan de adviesgever door de adviezen op te volgen.

### *H.3.8 Voordelen en nadelen van hulp zoeken op internet*

#### *H.3.8.1 Voordelen van online hulp zoek gedrag*

Een voordeel van online hulp is dat jongeren emoties kunnen uiten die ze anders misschien voor zichzelf hadden gehouden. Ook hebben jongeren door zelf hulp te zoeken een meer actieve rol in hun eigen welzijn waardoor ze aangemoedigd worden om vragen te stellen aan bijvoorbeeld de huisarts. (Lamberg, 2003).

Hulp zoeken via het internet heeft in het algemeen voor iedereen nog meer voordelen, ten eerste de beschikbaarheid (tegenwoordig heeft bijna iedereen toegang tot het internet). Ten tweede is internethulp onafhankelijk van plaats en tijd waardoor iemand het huis niet uit hoeft en 24 uur per dag beschikking heeft tot de hulpverlening. Als derde voordeel is internet hulp anoniem, waardoor mensen zich sneller en makkelijker blootgeven. Voor therapeuten kan hulp verlenen via internet het voordeel hebben dat de hulp geautomatiseerd kan worden: er kunnen voor hetzelfde geld en dezelfde hoeveelheid tijd meer mensen geholpen worden en de gevoerde gesprekken kunnen eenvoudiger bewaard worden. (Nikken, 2007).

Ook biedt online hulp onzichtbaarheid: mensen hoeven zich niet druk te maken over hoe ze eruit zien of hoe ze klinken en overkomen. Dit zijn factoren die hen in face- to- face contact kunnen belemmeren, maar online tot meer ongeremdheid leiden. Een ander voordeel is dat online hulp status neutraal is, een duur kantoor, mooie kleding en diploma's aan de muur zijn niet te zien waardoor iedereen het gevoel krijgt gelijk te zijn. (Barak e.a. 2008).

Naast deze voordelen, kan internet hulp een uitkomst zijn voor mensen die minder mobiel zijn en biedt het mensen de mogelijkheid om te praten met lotgenoten (Wood & Smith, 2001).

#### *H. 3.8.2. Nadelen van online hulp zoek gedrag*

Online hulp heeft echter ook zijn nadelen. Bij hulp op afstand weet je niet zeker of iemand zijn behandeling helemaal doorloopt, de patiënt kan makkelijk voortijdig afhaken of er voor kiezen om maar af en toe mee te werken met de behandeling (wanneer dat hem/ haar uitkomt). Verder kan de therapeut niet afgaan op additionele indicaties, zoals gezichtsuitdrukking en stemgebruik (Finfgeld, 2000) en heeft de therapeut weinig grip op de hulp die de patiënt ontvangt. Naast de hulp die de therapeut zelf biedt, kan de patiënt nog op allerlei andere manieren via het internet hulp ontvangen zonder dat de therapeut hiervan op de hoogte is. (Nikken, 2007). Een zorg hierbij is of de hulp via internet wel van goede kwaliteit is en of de informatie die gedeeld wordt wel valide is. (Uden-Kraan e.a, 2007).

Nadelig kan ook zijn dat personen die direct face- to- face hulp nodig hebben te lang blijven hangen bij internethulp. (Finfgeld, 2000)

Internethulp is ook niet voor iedereen toegankelijk, zoals voor analfabeten en mensen die geen internetverbinding hebben. (Finfgeld, 2000). Personen die ernstig depressieve gevoelens hebben, kunnen ook problemen hebben met de tijd die verstrijkt tussen het moment dat iemand een bericht plaatst en het moment dat er een reactie komt. (Finfgeld, 2000, Uden-Kraan e.a, 2007). Ander onderzoek spreekt dit echter tegen, door te noemen dat doordat mensen niet direct een reactie hoeven te geven, ze zich hier ook geen zorgen over hoeven te maken waardoor dit juist bevrijdend kan werken (Barak e.a. 2008).

In het onderzoek van Uden-Kraan e.a. (2007) is getoetst in hoeverre bepaalde nadelen van internethulp daadwerkelijk voorkomen. Het beoogde nadeel dat de cliënt een tijd moet wachten voordat er een reactie komt, blijkt niet ondersteund. Er wordt in het algemeen binnen een acceptabele tijd reactie gegeven op iemands problemen.

Het nadeel dat de informatie die op internet aangeboden wordt niet valide en betrouwbaar zou zijn wordt ook niet ondersteund. Dit komt doordat op er op internetfora bijna nooit informatie over feiten, zoals medicijnen, worden besproken. Het gaat meer om empathie met anderen, elkaar vertellen hoe het echt voelt om een depressie te hebben en wat mensen kunnen verwachten in de toekomst. De jongeren zijn geen passieve gebruikers van het internet, maar actief in het gebruik van verschillen hulpbronnen. (Uden-Kraan, e.a. 2007).

Angst bestaat er ook dat persoonlijke uitingen leiden tot negatieve reacties zoals schelden, harde kritiek, woede en bedreigingen. Uit het onderzoek komt echter dat deze negatieve emoties zelden een destructieve vorm aannemen en dat degenen die deze negatieve berichten plaatsten vaak geen actieve gebruikers van die support- groep op internet zijn. (Uden-Kraan e.a. 2007).

### *H. 3.9. Internethulp versus offline hulp*

Depressie is één van de meest voorkomende psychische stoornissen ter wereld. Een probleem is hier echter dat er te weinig therapeuten zijn om iedereen (tijdig) te kunnen behandelen. (Dijkstra, 2008). Uit onderzoek blijkt dat tijdig behandelen van een depressie belangrijk is om een chronisch karakter ervan te voorkomen. (Baer e.a. 2007 geciteerd door Dijkstra, 2008). Een oplossing zou kunnen zijn om therapie via het internet aan te bieden.

Er bestaan een aantal verschillen tussen offline hulp (face- to- face) en online hulp (bijvoorbeeld forumgebruik). Ten eerste is er bij online hulp geen sprake van een vooraf gepland behandelingsprotocol. Ten tweede gaat het bij online hulp vooral om het bevrijden



van gevoelens, niet zo zeer om therapeutische verandering in cognities, emoties of gedrag. Ten derde worden forums niet altijd geleid door een professional (soms zelfs door helemaal niemand). Ten vierde is online hulp een open forum en daarmee altijd bereikbaar, terwijl therapeutische hulp beperkt bereikbaar is. Het laatste verschil hangt hiermee samen, namelijk dat een forum 24 uur per dag beschikbaar is, terwijl therapie gebonden is aan een tijd. (Barak e.a, 2008).

Een ander groot verschil tussen offline hulp en online hulp betreft de relatie met de therapeut. Van een therapeutische relatie, zoals het gedrag en de cognities die de cliënt en de therapeut naar elkaar uitdrukken, is veel minder sprake. (Dijkstra, 2008).

Het online zoeken van hulp is geen vervanger voor therapeutische hulp, de bijdrage van online hulp ligt meer in het verbeteren van de algemene gesteldheid dan in het teweegbrengen van therapeutische verandering (cognities, emoties of gedragsveranderingen). (Barak e.a, 2008).

Of online hulp offline hulp uitsluit is niet geheel duidelijk. Onderzoek laat zien dat wanneer iemand hulp zoekt op het internet, dit andere bronnen van hulp zoeken (formeel en informeel) niet uitsluit. Jongeren die hulp zoeken op het internet, blijken zelfs vaker ook hulp te zoeken bij een arts dan jongeren die dit niet doen. (Gould e.a. 2002). Ander onderzoek laat echter zien dat jongeren die gebruik maken van hulp op internet, minder gebruik gaan maken van informele hulpbronnen zoals vrienden, familie of muziek luisteren (Christensen e.a. 2006).

### *H. 3.10. De effectiviteit van internethulp*

De vraag die nu gesteld moet worden is of internet hulp effectief is of niet.

Wanneer gecomputeriseerde cognitieve gedragstherapie (CGT) met therapeutische CGT wordt vergeleken, blijkt dat bij vier van de vijf studies gecomputeriseerde CGT even effectief is als therapeutische CGT in het terugdringen van een depressie. Wanneer gecomputeriseerde therapie vergeleken wordt met een controle groep die op een wachtlijst komt te staan voordat ze therapie kunnen ontvangen blijkt therapie via het internet effectiever te zijn in het terugdringen van een depressie dan wanneer mensen op een wachtlijst staan. (Dijkstra, 2008). Ander onderzoek laat zien dat bij groepen die hulp krijgen via twee internetsites de depressie significant verminderd wordt in vergelijking met een controle groep die helemaal geen hulp ontvangt (Christensen e.a. 2006). Dit zelfde effect wordt ook gevonden wanneer de experimentele groep gebruik kan maken van informatieve sites over depressiviteit in vergelijking met een controle groep die geen enkele vorm van hulp ontvangt (Mackinnon e.a. 2008).

Op het internet wordt ook gebruik gemaakt van voor iedereen bereikbare, korte, zelf-rapportage testen om er achter te komen op iemand depressief is of niet. (Farvolden e.a. 2003). Onderzoek laat zien dat deze testen werken, en geconcludeerd kan worden dat dit instrument betrouwbaar is om patiënten met depressieve klachten te identificeren. (Farvolden e.a. 2003).

In een onderzoek onder meisjes uit Australië blijkt het internetprogramma MoodGYM zelfgerapporteerde depressieve symptomen significant sneller te verminderen dan het programma (niet op internet) dat ze normaal ondergingen. (O'Kearney e.a. 2009).

Er wordt echter ook gevonden van internet hulp niet werkt. Zo wordt in het onderzoek van Clarke e.a. (2002) geen effect gevonden van een door hen zelf opgesteld cognitief gedragstherapie internetprogramma tussen de experimentele groep die wel van het programma gebruik maakt en de controle groep die dit niet doet. Wel wordt er een effect gevonden van het programma op patiënten die lichte, niet ernstige depressieve symptomen vertonen. Verklaringen voor dit weinig tot geen gevonden effect zijn dat het internetprogramma (omdat het nieuw is) misschien nog zijn tekortkomingen heeft, dat het programma, door selectie, ernstig depressieve patiënten heeft aangetrokken terwijl dit niet de bedoeling was en dat de patiënten niet frequent genoeg gebruik maakten van het programma.

Er kunnen een aantal conclusies getrokken worden over internettherapie. Ten eerste blijkt deze vorm van therapie niet voor iedereen te werken, het werkt vooral voor mensen die gemotiveerd zijn om te veranderen in combinatie met belangstelling voor deze vorm van communicatie. Ten tweede kan er het beste gebruik gemaakt worden van internettherapieën die empirisch effectief gebleken zijn. Ten derde vergroot internettherapie de mogelijkheden die een patiënt heeft tussen twee offline therapie sessies. (Deborah e.a. 2004)

Veel onderzoeken benoemen dat vervolgonderzoek vereist is, omdat er nog veel terreinen beter onderzoek gedaan moet worden naar bijvoorbeeld de effectiviteit van internethulp op verschillende soorten depressies. (Dijkstra, 2008, Christensen e.a. 2006, Farvolden e.a. 2003, Clarke e.a. 2002).

### *H. 3.11 Conclusie*

In dit literatuurverslag is getracht een antwoord te geven op de vraag welke factoren een rol spelen bij het hulp zoek gedrag van jongeren met depressieve symptomen.

Ten eerste spelen een aantal achtergrond factoren een rol zoals risico- en beschermende factoren voor het al dan niet ontwikkelen van een depressie. Risicofactoren zorgen er vaak in combinatie en interactie met elkaar voor dat een depressie zich kan ontwikkelen. Belangrijke risicofactoren zijn vrouw zijn, crimineel gedrag, stressvolle levensgebeurtenissen, de erfelijk bepaalde mate van reactiviteit (hoe goed iemand om kan gaan met negatieve gebeurtenissen), depressiviteit van de ouders, zwakke binding met de ouders en een laag zelfbeeld.

Belangrijke beschermende factoren die het ontwikkelen van een depressie tegengaan zijn een goede binding met de ouders en andere belangrijke personen om je heen, steun van de ouders, betrokkenheid met school en vrienden en heb hebben van sterke sociale vaardigheden.

Als tweede factor hebben jongeren met depressieve symptomen bij hun hulp zoek gedrag te maken met een aantal barrières. Hulp zoek gedrag heeft te maken met de ervaren mogelijkheden om om te gaan met verschillende uitdagingen en de ervaren mogelijkheden om obstakels te overwinnen. (Barak e.a. 2008). Door hulp te zoeken werken jongeren aan hun persoonlijke ontwikkeling en vaardigheden (empowerment). Voordat jongeren hulp kunnen zoeken zullen ze eerst uitdagingen aan moeten gaan om een aantal barrières te overwinnen. Een eerste barrière is schaamte. Jongeren uiten zich liever niet over hun problemen, omdat ze bang zijn om een stigma (bijvoorbeeld dat ze zwak zouden zijn of dat ze zich zouden aanstellen) opgelegd te krijgen. Dit hangt samen met de volgende barrière dat herkend en erkend moet worden dat iemand een probleem heeft. Hieruit volgen de volgende stappen die ondernomen moeten worden in het proces naar het verkrijgen van hulp: Herkennen van het probleem door de huisarts, de beslissing van de huisarts om psychiatrische hulp in te schakelen en vervolgens de beslissing van de huisarts om van 'inpatient care' naar 'outpatient care' over te gaan, oftewel de opname in een psychiatrisch ziekenhuis. (Goldberg en Huxley, 1980). Waar jongeren ook nog tegen aan kunnen lopen zijn de hoge kosten van formele hulp. Duidelijk is dat dit voor jongeren een lastig proces kan zijn, waardoor er ook jongeren zijn die liever de eigen problemen zelf oplossen en daarom kiezen voor informele hulp (van bijvoorbeeld familie of vrienden) boven formele hulp.

De derde factor in het hulp zoek gedrag van jongeren met depressieve symptomen zijn sekseverschillen. Meisjes zijn oververtegenwoordigd in de behandeling voor psychische stoornissen en meisjes hebben in de adolescentie drie keer zo veel last van een depressie dan

jongens. De verklaring hiervoor is vooral 'het vrouw worden' waarbij meisjes nogal eens moeilijkheden ervaren. Vrouwen zoeken ook in de meeste gevallen meer hulp en herkennen psychische problemen eerder dan mannen dat doen. Dit heeft te maken met bepaalde genderrollen die de man voorstellen als onafhankelijk, in controle en onschendbaar waardoor ze een probleem vaak ontkennen en minder snel hulp zoeken. Internethulp zou voor mannen een uitkomst kunnen zijn, omdat het anoniem is waardoor deze genderrollen aan de kant worden geschoven en ze het probleem niet hoeven te ontkennen.

Ten vierde zijn er een aantal factoren te noemen die als voordeel gelden om online hulp te zoeken voor depressieve symptomen, maar er zijn ook nadelen. Een groot voordeel is dat jongeren op het internet lossen, meer open en ongeremder worden waardoor ze eerlijke en diepe gevoelens uiten die ze in het normale leven voor zich zouden houden. Andere voordelen zijn dat internet (en daarmee internethulp) voor bijna iedereen beschikbaar is, je er 24 uur per dag gebruik van kan maken en je anoniem kunt blijven. Dit laatste hangt samen met het voordeel dat je op internet onzichtbaar bent waardoor je geen druk hoeft te maken over hoe je op iemand overkomt of hoe je er uit ziet. Er zijn echter ook nadelen aan online hulp zoeken, zoals de lage controle die de therapeut heeft over zijn cliënt. De therapeut weet niet of de cliënt het programma wel helemaal doorloopt of dat hij/ zij ook nog andere vormen van hulp zoekt op internet. Een probleem kan ook zijn dat iemand die hulp vraagt op internet niet direct antwoord krijgt, maar dat daar tijd overheen gaat terwijl directe hulp geboden kan zijn.

Ten vijfde is moeten jongeren een afweging maken tussen online en offline hulp. Belangrijke verschillen zijn dat online hulp, in tegenstelling tot offline hulp, vaak geen vooraf gepland behandelingsprotocol heeft, online hulp zich vaak niet richt op het veranderen van cognities of gedrag (zoals bij offline hulp) maar meer op het bevrijden van gevoelens, online hulp altijd bereikbaar is (offline hulp niet) en er bij online hulp geen sprake is van uitwisseling van gedrag en cognities tussen de therapeut en de cliënt.

Hier komt bij dat over de effectiviteit van internethulp nog geen eenduidige resultaten zijn, waardoor dit ook als factor kan gelden om wel of niet voor online hulp te kiezen.

Al met al is het hulp zoek gedrag voor jongeren met depressieve symptomen een complex fenomeen. Ze hebben te maken met allerlei barrières waar ze over heen moeten om hulp ontvangen en daar is in dit internettijdperk nog bijgekomen dat ze ook nog een afweging kunnen maken of ze kiezen voor internethulp of voor reguliere hulp, aan beide vormen van hulp zitten zijn voor- en nadelen. Depressiviteit op zich is een complex probleem, maar het proces dat jongeren doorlopen of online- of offline hulp te ontvangen doet daar zeker niet aan onder!

In dit literatuuronderzoek is uiteen gezet waar jongeren met depressieve symptomen in hun hulp zoek gedrag (offline en online) mee te maken krijgen. Maar wat nog een weinig onderzocht en daardoor ook nog onduidelijk onderdeel van hulp zoek gedrag van jongeren met depressieve symptomen is, is of online hulp jongeren er ook toe drijft om offline hulp te zoeken of juist niet en wat de motieven voor deze keuze zijn. Kunnen deze twee vormen van hulp elkaar aanvullen of kiezen jongeren toch liever voor één soort hulp? Ook is er nog niet veel bekend over hoe het er aan toe gaat op het internetforum, wie spreken elkaar aan en waarom doen ze dit? Schrijven de jongeren altijd op het forum of houden ze het soms ook alleen bij lezen? En neemt het schrijven op het internetforum veel tijd van de dag in? Deze verdiepende vragen zullen de focus zijn voor het vervolg van dit onderzoek: het eigen onderzoeksdeel met de dataverzameling door middel van het afnemen van interviews.

## **H. 4. Methodologische verantwoording**

### *H. 4.1 Het onderzoeksinstrument*

Het instrument dat gebruikt wordt bij dit onderzoek is het interview. Ik heb de kwalitatieve methode gekozen omdat dit onderzoek op zoek gaat naar de achtergronden van het kiezen voor internethulp bij een depressie. Er wordt niet gezocht naar causale verbanden, de aard van dit onderzoek zal zijn om er achter te komen wat deze jongeren drijft en wat de achterliggende motieven zijn die iemand doen kiezen voor internethulp boven reguliere offline hulp of waarom iemand er juist voor kiest om beiden soorten hulp te combineren. Dit is een complex geheel, waarbij veel verschillende onderwerpen en structuren aan bod komen waardoor dit niet in bijvoorbeeld een enquête te vangen is.

Ook is internethulp een relatief nieuw fenomeen, er is nog vrij veel onbekendheid rond dit thema waardoor dit onderzoek een exploratief karakter heeft. Dit betreft vooral de invloed die online hulp heeft op de keuze om wel of niet ook offline hulp te zoeken. Tot nu toe bestaan hier tegenstrijdige resultaten over. Het interview biedt de mogelijkheden om nieuwe informatie in te winnen. Het biedt de mogelijkheid om een persoonlijk gesprek met iemand aan te gaan, en door te vragen over bepaalde zaken.

Hiervoor maak ik gebruik van een semi- gestructureerd interview met een topiclijst met topics die ik vastgesteld heb uit literatuuronderzoek. Door deze topiclijst heb ik de punten die ik wil behandelen in het interview op een rij.

#### *H. 4.2 De dataverzameling*

Voor de dataverzameling heb ik oproepen geplaatst op een internetforum voor jongeren met een depressie, [www.psycholoog.net/forum](http://www.psycholoog.net/forum). Dit is een forum dat niet geleid wordt door één of meerdere professionals, maar alleen door de depressieve jongeren zelf. Op dit forum vroeg ik naar jongeren met depressieve klachten die met mij wilden praten over hun ervaringen met het schrijven op dit internetforum. Deze jongeren bepaalden zelf of zij wel of geen last hadden van depressieve klachten (self-report). Verder maak ik gebruik van de 'sneeuwbalmethode'. Dit houdt in dat ik de jongeren die positief gereageerd hebben op mijn oproep om me te helpen met het onderzoek vraag of zij nog meer mensen kennen via het forum die mij misschien zouden willen en kunnen helpen met mijn onderzoek.

Wanneer jongeren mij mailde dat ze mee wilden werken aan het onderzoek, heb ik met ze afgesproken in een openbare, maar rustige ruimte.

Zoals al hiervoor beschreven heb ik gebruik gemaakt van het semi- gestructureerde interview met een topiclijst. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder, zodat ze letterlijk uitgewerkt konden worden. Alle interviews duurden ongeveer 45 minuten.

#### *H. 4.3. De onderzoekspopulatie*

De onderzoekspopulatie bestaat uit 10 jongeren, 9 vrouwen, 1 man. Deze jongeren zijn allemaal op dit moment actief op het forum waar ik ze op gezocht heb en schrijven hier regelmatig op. De leeftijd van deze jongeren varieerde tussen de 15 en 25 jaar.

#### *H. 4.4. Operationalisering*

Er zijn een aantal begrippen in mijn vraagstellingen die niet zonder operationalisering aan de respondenten gevraagd kunnen worden. Deze begrippen zijn concreter gemaakt, om ze zo duidelijker te krijgen voor de respondenten

Ten eerste de term 'hulpvraag'. Dit is de vastgelegde vraag over het probleem, in de eigen bewoordingen van de persoon. Datgene wat een persoon ervaart, en wat zijn/ haar wensen zijn ten aanzien van een oplossing.

Ten tweede de term 'offline hulp zoek gedrag', wat concreet inhoudt: het zoeken naar formele (professionele) dan wel informele hulp voor een probleem, buiten het internet om. Zoals hulp zoeken bij de huisarts of een psycholoog.

Een derde term is 'online hulp zoek gedrag', ofwel het zoeken naar formele, professionele (bijvoorbeeld internettherapie geleid door een arts of psycholoog) dan wel informele hulp

(bijvoorbeeld schrijven op een internetforum of zoeken naar informatie over je probleem) op het internet.

#### *H. 4.5. Analysestrategie*

De analyse van het materiaal dat verkregen wordt via de interviews, wordt verwerkt met het analyse programma voor kwalitatief interview MAXQDA.

Hierin kan ik de interviews (uitgetypt) analyseren door middel van het toekennen van codes aan bepaalde stukken tekst. Hieruit is een codeboom ontstaan (zie bijlage) en daarmee een handvat om de verschillende interviews te kunnen vergelijken en er resultaten over te kunnen schrijven.

### **H. 5. Betrouwbaarheid en validiteit**

#### *H. 5.1 Betrouwbaarheid*

Bij het nastreven van een hoge betrouwbaarheid moeten toevallige fouten afwezig zijn. Dit zou in mijn onderzoek voor kunnen komen wanneer de geïnterviewde even geen antwoord paraat heeft waardoor hij/zij niet de waarheid spreekt of wanneer het oordeel over het gebruik van een internetforum rooskleuriger is dan hij/ zij normaal zou oordelen doordat hij/ zij bijvoorbeeld net iets positiefs heeft meegemaakt op het internetforum.

De betrouwbaarheid kan ook aangetast worden wanneer ik me tijdens het interview en bij de data analyse te veel laat leiden door mijn eigen interpretatie van zaken die de geïnterviewde naar voren brengt. Dit kan gebeuren wanneer ik denk te weten wat de geïnterviewde met een uitspraak bedoeld heeft, terwijl dit niet het geval hoeft te zijn.

Om dit soort toevallige fouten te voorkomen heb ik tijdens de interviews:

- De geïnterviewde altijd de tijd gegeven om rustig na te denken over een antwoord. Wanneer de geïnterviewde alsnog niet op een antwoord kwam, heb ik voor gesteld om even door te gaan op een volgend onderwerp om er later nog op terug te komen.
- Veel door gevraagd naar het waarom van een antwoord. Hierdoor kon de geïnterviewde het antwoord nog enigszins veranderen wanneer hij/ zij bij nader inzien ergens toch anders over dacht. Dit voorkomt ook dat ik mijn eigen interpretatie te veel ga laten doorvoeren, door door te vragen wordt goed duidelijk wat de geïnterviewde precies bedoeld.
- De interviews zo veel mogelijk gecodeerd op basis van letterlijke uitspraken, zodat ook hier mijn eigen interpretatie van uitspraken buiten beschouwing blijft.

### *H. 5.2. Interne validiteit*

De interne validiteit van mijn onderzoek is hoog wanneer er zo weinig mogelijk systematische fouten voorkomen. Het gaat erom dat ik meet wat ik wil meten.

Een bedreiging hiervoor zou kunnen zijn dat de geïnterviewde sociaal wenselijke antwoorden gaat geven, mij vertelt wat hij/ zij denkt dat ik wil horen.

Om dit te voorkomen heb ik zo veel mogelijk open vragen gesteld en zo weinig mogelijk geprobeerd te sturen. Hierdoor kan de geïnterviewde niet weten naar wat voor data ik op zoek ben.

Een systematische fout had kunnen ontstaan door mijn manier van werven van respondenten. Omdat het gaat om self-report kan ik ermee te maken krijgen dat jongeren die eigenlijk helemaal geen last hebben van depressieve symptomen zich (bijvoorbeeld omdat ze het grappig of leuk vinden) toch aanmelden voor het interview. Hierdoor krijg ik te maken met data die helemaal niet waar is of deels verzonnen. Tijdens de interviews heb ik goed geluisterd naar de respondenten en op basis van mijn intuïtie kan ik zeggen dat de jongeren oprecht en eerlijk zijn geweest.

### *H. 5.3. Externe validiteit*

Hier gaat het om de generaliseerbaarheid, de mate waarin ik mijn onderzoeksresultaten kan generaliseren naar de rest van de jongeren in Nederland.

Hiervoor moest ik ten eerste streven om een compleet en volledig beeld krijgen door 10- 15 jongeren te interviewen. Dit zijn 10 jongeren geworden, wat een goed en compleet beeld gegeven heeft.

Ten tweede zouden respondenten voor 50% jongens en voor 50% uit meisjes moeten bestaan. Deze doelstelling is niet gerealiseerd, aangezien het werven van respondenten zeer moeilijk is gebleken en het vooral meisjes zijn die willen helpen. Doordat ik er voor gekozen heb om een onderzoeksgroep te nemen die het liefst anoniem zijn/ haar depressieve gevoelens op internet uit, is het moeilijk om deze jongeren zo ver te krijgen om face- to- face een interview aan te gaan. Hierdoor zal ik de jongeren die mij wel willen helpen graag interviewen.

Ten derde zou ik de leeftijden van de jongeren zoveel mogelijk moeten laten variëren tussen 13 jaar en 25 jaar. Dit is gelukt.

Uiteindelijk zal het onderzoek niet geheel generaliseerbaar zijn, daarvoor zijn nog meer onderzoeken en interviews met allerlei verschillende soorten jongeren nodig.



## H.6. Resultaten en analyse

Hieronder zullen de resultaten van het onderzoek beschreven worden, ingedeeld op verschillende thema's.

### H. 6.1. Achtergronden

De respondenten waren jongeren, variërend in de leeftijd van 15 jaar t/m 25 jaar. Negen van de tien respondenten zijn meisje, één jongen deed mee aan het onderzoek.

Het opleidingsniveau van de respondenten verschilde sterk, een aantal van hen zitten nog op de middelbare school en doen daar VMBO, HAVO of VWO, anderen doen een HBO opleiding en twee van de respondenten studeren op het moment niet omdat ze aan zichzelf willen werken. Één respondent werkt al, als taaltrainster in het kader van inburgering.

De respondenten hebben veel hobby's, zoals foto shop, lezen, muziek, sporten, autorijden, computeren, schrijven, tekenen en internetten.

Het toekomstperspectief van bijna alle respondenten is dat ze nog willen doorstuderen.

### H. 6.2. Depressieve klachten

De jongeren hebben last van verschillende vormen van depressieve klachten. Een groot deel van hen (vijf) kampen met stemmingswisselingen, die gekenmerkt worden door zeer vrolijke buien en perioden van depressiviteit. De emoties gaan 'van hot naar her', 'dan heb ik zoiets van: waarom lach ik, ik ben helemaal niet vrolijk. Ik heb gewoon geen controle over bepaalde emoties. Ik weet gewoon niet wat ik ermee moet, daar kunnen andere mensen natuurlijk ook niks mee want dan ben ik bijvoorbeeld hard aan het lachen en dan zegt iemand wat en dan val ik ineens heel erg uit. Dus dat werkt ook niet altijd.' (Christa).

Ook 'down zijn' is een klacht van veel van de respondenten, de gewone dagelijkse dingen kosten daarvoor veel energie en opstaan kost veel tijd en is daardoor een probleem. De respondenten zijn op deze momenten erg somber en kunnen soms zelfs even helemaal van de wereld zijn waardoor niks meer wordt waargenomen en niks meer gehoord wordt.

Drie van de respondenten doen aan automutilatie, ofwel zelfbeschadiging. Andere klachten die genoemd worden zijn autisme, spanningen, prestatiedrang en een post traumatische stress stoornis.

Hoe lang de jongeren al last hebben van hun klachten is verschillend, sommigen al een aantal jaren, anderen ongeveer een jaar, anderhalf jaar en anderen hebben last van depressieve klachten in periodes.

### *H. 6.3. Hulp zoeken via het internet*

Alle respondenten gebruiken vooral het forum om hulp te zoeken op het internet, en daar schrijven zij hun verhalen van zich af. Dit doen zij om ervaringen uit te wisselen met andere jongeren, andere mensen op het forum zien iemands problemen vaak wel en met een meer nuchtere kijk, ook al ziet diegene het zelf even niet meer. Maar ook wordt het forum gebruikt om puur het verhaal kwijt te kunnen en het van zich af te schrijven.

De respondenten leren veel van de andere jongeren op het forum, omdat zij ook ervaringen hebben met depressiviteit en daardoor de jongeren op de hoogte kunnen stellen van wat zij hebben meegemaakt, bepaalde vormen van hulpverlening aandragen of tips geven over medicatie. Veel van de respondenten schrijven ook op meerdere forums tegelijk, om zoveel mogelijk in contact te kunnen zijn met andere ervaringsdeskundigen.

Het internetforum is voor de respondenten vaak makkelijk, je verhaal vertellen via internet is makkelijker dan face- to- face: *'Ik vind het moeilijk om mezelf te uiten, dit heb ik in mijn jeugd nooit geleerd. Internet is wat dat betreft anoniem en vrijblijvend. Als ze iets zeggen wat je niet bevalt, kun je gewoon weggaan en een andere plek zoeken waar ik me wel veilig voel. Dus op internet kan ik meer mezelf zijn dan daarbuiten.'* (Leeuwijuh)

Naast het forum zoeken de jongeren ook informatie op over depressiviteit. Er wordt dan gezocht op informatie over wat depressiviteit precies inhoudt en wat voor manieren er zijn om het te verhelpen. Ook wordt het internet gebruikt om bepaalde medicatie na te trekken, *'als ik bijvoorbeeld medicijnen krijg... een paar dokters hebben heel erg de neiging om mij medicijnen voor te schrijven voor iets anders dan waarvoor ze zouden moeten zijn. Dan zoek ik op of het wel klopt, en wat het precies inhoudt.'* (Cianna). Veel wordt genoemd dat dit informatie zoeken vooral gebeurde toen de respondenten net last hadden van hun depressieve klachten, op dit moment weten veel respondenten er al veel over, of door eigen ervaringen of door ervaringen van andere mensen. En daar komt bij dat de informatie op het internet vaak hetzelfde is, op een gegeven moment hebben de jongeren alles wel gezien. Een kanttekening die door respondenten geplaatst wordt is dat het internet niet altijd betrouwbaar is, je weet niet of de informatie die je vindt op internet valide is. Voor goede informatie moet je op goede sites kijken of bepaalde informatie op meerdere sites met elkaar vergelijken.

### *H. 6.4. Mening over internethulp*

De meningen over internethulp via het forum zijn verdeeld.

Jongeren die er positief over zijn, zijn van mening dat internet hulp drempel verlagend is waardoor je makkelijk met andere mensen in contact kan komen. Je moet wel goed zoeken en

bepalen welk forum voor jou kan werken, omdat er veel verschillende forums zijn en zij misschien niet allemaal goed aansluiten bij jou problemen en wensen ten aanzien van het forum. De adviezen komen van mensen die eigen ervaringen hebben en daardoor kunnen ze, vanuit hun eigen ervaringen, ook goed reageren op jou verhaal. De reacties die er gegeven worden op jou verhaal kun je vervolgens met elkaar vergelijken en een afweging maken welke reacties er betrouwbaarder zijn dan anderen. Ook worden de reacties vaak als eerlijk en direct ervaren, *'op het forum zijn mensen toch wel eerlijk en hebben een eigen mening en durven die ook te vertellen, het is niet zo dat mensen omdat ze door hebben dat je verdrietig bent om je te troosten dan maar instemmen. Ik denk dat het forum sowieso wel een goede is.'* (Christa). Internethulp kan ook een stap zijn die je kunt nemen voordat je professionele hulp gaat zoeken, doordat mensen vaak bang zijn om hulp te zoeken en hulp te vragen. Doordat de depressieve gevoelens en gedachten op het internet getoond worden, wordt er een stap gezet naar het ook meer open worden naar hulpverleners.

Een enkele respondent geeft zelfs aan dat internethulp beter is dan alle hulp die ze ooit eerder ontvangen heeft, doordat ze alle vragen die ze heeft maar in hoeft te tikken en er direct een antwoord komt.

De jongeren die negatiever staan ten aanzien van internethulp geven aan dat ze en stuk persoonlijk contact missen op het internet. Zij zijn sceptischer ten aanzien van reacties die geschreven worden op hun verhalen, doordat de reacties net zo goed naar tien anderen gestuurd kunnen worden en dat het niet speciaal voor hun bedoeld is.

Achter deze trends komt een algemeen beeld naar voren dat de respondenten wel beseffen dat het op dit forum vooral gaat om ervaringen uitwisselen en steun krijgen van andere jongeren maar dat je niet te maken hebt met professionele hulp. Je hebt niet te maken met een psycholoog of een psychiater, maar met ervaringsdeskundigen. Ook moet je goed kunnen zoeken op het internet, sommige mensen hebben geleerd hoe je op internet een betrouwbare bron kunt vinden, maar dit geldt niet voor iedereen. Het is van belang om te kijken waar de informatie vandaan komt, betrouwbare sites kunnen bijvoorbeeld gevonden worden via psychologische instellingen of de overheid.

## H. 6.5 De internetforums

### H. 6.5.1 Soorten internetforums

Alle respondenten schrijven op het forum [www.psycholoog.net/forum](http://www.psycholoog.net/forum). Sommigen schrijven alleen op dit forum, anderen schrijven op meerdere forums tegelijk. Dit zijn dan bijvoorbeeld andere psychologische forums, ‘free your mind’ forums of jongerenforums.

De jongeren hebben het forum gevonden via tips van vrienden, of hebben het zelf gezocht via het internet.

### H. 6.5.2. Lezen of schrijven op het internetforum

Opvallend is dat veel van de respondenten zeer veel op de forums aanwezig zijn: *‘Ik ben bijna 24u per dag aanwezig, heel veel lezen en een beetje schrijven. Als ik slaap natuurlijk niet, maar als ik dan wakker wordt ga ik meteen het forum checken, in de pauzes op school of als ik me verveel tijdens de les.’ (Robi). Of: ‘Na het checken van het forum ga ik hup naar school en onder schooltijd als ik tijd heb om nog even achter de computer te zitten, en dat is bij mijn opleiding vrij vaak, kijk ik ook nog even op het forum en als ik thuis kom: forum, forum, forum.’ (Leeuwjuh).*

De jongeren geven aan vaak meerdere uren per dag aan het forum te besteden (zo’n 5 á 6 uur) of wel 20x per dag op het forum te zijn. Wat hierbij een rol speelt is dat veel jongeren tegenwoordig internet op hun mobiele telefoon hebben. Dit maakt het zeer makkelijk om altijd en overal op het forum te kunnen zijn.

Wanneer jongeren op het forum zijn gaat het vooral om het lezen van verhalen van anderen, schrijven doen de respondenten minder vaak. Lezen is makkelijker voor de respondenten, ze kunnen van andere verhalen leren, kunnen herkenning vinden zonder dat ze altijd persoonlijke zaken over zichzelf bloot hoeven te geven. Er wordt over het algemeen alleen op het forum geschreven, wanneer de jongere een goed antwoord op iemands verhaal kan geven of zelf een duidelijke vraag heeft. Het is een praktische afweging: zijn er topics waar ik op kan reageren en zijn er topics waar ik op wil reageren, dan doe ik het. Ook worden er eens in de paar dagen updates gegeven op de eigen verhalen, om de anderen op de hoogte te stellen hoe het op dat moment gaat. Wanneer de jongeren op het forum schrijven is het niet altijd over zichzelf, maar gaat het er ook vaak om om steun en toeverlaat te geven aan anderen. Of de jongeren wel of niet gaan schrijven wordt ook beïnvloed door hoe lang de jongere al op het forum actief is. De jongeren geven aan pas te gaan schrijven en reageren op anderen wanneer ze wat bekender zijn op het forum. Dit doen ze door eerst de verhalen die anderen op het forum schrijven te lezen en hen zo beter te leren kennen.

Op het forum wordt veel advies en steun gegeven, vaak ook in combinatie met elkaar. De één geeft advies, de ander steun en door dat samen te nemen geeft het een goed gevoel voor de jongeren die iets geschreven hebben. Als er in het geschreven verhaal een duidelijk vraag staat krijg je veel adviezen, als het een verhaal is waarin de jongere alleen zijn/ haar verhaal kwijt moest, gaat het om meer om het geven van steun en minder om het geven van advies. Deze bevindingen komen overeen met het onderzoek van Morrow (2006). In overeenstemming met dit onderzoek schrijven de jongeren concluderend berichten over hun probleem waarin veel expressies van negatieve gevoelens voor komen. Of ze geven advies over berichten van anderen waarin veel expressies van solidariteit, empathie, sympathie en positieve bejegeningen worden gegeven. Als laatste schrijven de jongeren een bedankbericht ter navolging van berichten die de jongeren eerder ontvangen hebben van anderen op het forum.

#### *H. 6.5.3. Het reilen en zeilen op een internetforum*

Het forum [www.psycholoog.net/forum](http://www.psycholoog.net/forum) werkt met moderatoren, ofwel 'bazen'. Zij beheren het forum en houden in de gaten of er dingen mis gaan op het forum, of er geen misbruik van het forum gemaakt wordt en wie zich op het forum aanmelden.

Voordat de jongeren naar school of het werk gaan wordt het forum vaak nog even nagelopen, en zo mogelijk ook tijdens school of werk. Bij thuiskomst wordt ook het forum weer bekeken. Sommige respondenten geven aan een vaste groep te hebben van jongeren die op elkaar reageren en ook af en toe in het echt afspreken om leuke dingen te gaan doen.

Anderen volgen niet specifiek bepaalde groepen of personen, maar kijken wie er iets nieuws op het forum geplaatst heeft en kijken welke verhalen ze interessant vinden om te lezen. Wanneer een bepaald onderwerp de interesse heeft, wordt het wel vaak langer gevolgd totdat het onderwerp weer af zwakt.

#### *H. 6.6. Gevoelens die het schrijven op een internetforum oproepen*

De gevoelens die jongeren hebben wanneer ze op het internetforum schrijven zijn vooral positief.

Alle jongeren noemen dat wanneer ze schrijven op het forum, ze een gevoel van opluchting voelen. Het forum is een uitlaatklep waarmee bepaalde zaken van het hart geschreven kunnen worden en dat geeft een bevrijdend gevoel. Het forum kan als een opluchting voelen, wanneer je je even rot voelt en er niemand is om je te steunen. De respondenten geven aan dan toch het verhaal kwijt te kunnen en dat is een fijn gevoel. *'Meestal als ik schrijf is het... ja, er gebeurd*

*iets en het is een manier om het van je af te zetten. Zeg maar een beetje om je gevoelens te uiten en ook omdat je gewoon niet meer weet wat je moet doen. Je zit gewoon vast en dan kan je zien hoe anderen dat zien. Het geeft me een rustig gevoel.'* (Cianna). Door de gevoelens op papier te zetten, zijn de jongeren dit even kwijt en kunnen ze er ook nog rustig over nadenken waardoor alles op een rijtje gezet kan worden.

Ook geeft het internetforum voor de jongeren een veilig gevoel, omdat er in principe gepraat wordt met iemand die je niet kent waardoor de jongeren beoordeeld worden, als ze al beoordeeld worden, op hun verhaal en niet op hoe je overkomt of hoe je er uit ziet. Het voelt veilig voor de jongeren om andere mensen eerst via het internet te leren kennen, en daarna pas (eventueel) in het echt. Ook voelt het veilig dat de jongeren het gevoel hebben dat, omdat ze hun verhaal anoniem vertellen, hun verhaal niet doorverteld kan worden.

Het forum is verder 'gewoon gezellig', je plaats een berichtje en iemand reageert er weer op en jij reageert weer terug.

Voor een enkeling voelt het forum zelf als familie, waar je je thuis voelt en jezelf kan zijn.

Toch zijn er ook wat negatievere gevoelens bij sommige jongeren, dit komt dan vooral doordat ze een stukje persoonlijk contact missen: *'in het begin was het ook een hele hechte sfeer, waren er nog maar een paar leden en nu zijn er echt heel veel bijgekomen en ik denk dat het er wel zeker een stuk of 50 zijn nu en dan wordt het gewoon een stuk minder persoonlijk en dan trekt het mij veel minder aan.'* (Robi).

Ook zijn er soms gevoelens van schaamte, doordat bepaalde verhalen in een vlaag van emoties opgeschreven worden. Wanneer dan teruggelezen wordt, zijn bepaalde respondenten er niet meer zo blij mee en vragen ze zich af waarom ze dit eigenlijk op internet hebben gezet. In het algemeen komen de gevoelens die jongeren voelen wanneer ze schrijven op het forum overeen met het zogenaamde 'online ongeremdheid effect' (Barak, A. e.a., 2008), jongeren vertellen op het internet verhalen over zichzelf die ze in het normale leven voor zich zelf zouden houden.

#### *H. 6.7. De voordelen van het schrijven op een internetforum*

Het internetforum heeft voor alle jongeren veel voordelen.

Het voordeel dat meest genoemd wordt, is dat het forum 24/7 bereikbaar is. Het biedt de jongeren de mogelijkheid om altijd te kunnen schrijven als ze ergens mee zitten. De jongeren kunnen op het moment dat ze iets hebben mee gemaakt of bepaalde gevoelens hebben waar ze last van hebben direct op het internet gaan om het er met andere jongeren over te hebben. Ze hoeven niet bijvoorbeeld tot de volgende dag te wachten met het verhaal. Ook noemen de

jongeren dat ze moeilijk met hun gevoelens om kunnen gaan, waardoor het lang kan duren voordat ze er iets zinnigs of duidelijk over kunnen zeggen. Op het internetforum maakt dat niet uit, je kan zo lang wachten met iets er op zetten tot dat jij het wilt. Er zit geen tijdsdruk achter.

Een voordeel dat hiermee samenhangt is dat je verhaal op het forum blijft staan en de jongeren altijd de mogelijkheid hebben om het weer terug te lezen, of het verhaal rustig te lezen (zonder onderbroken te worden) voordat je het op het internet zet. Wanneer een jongere nu last heeft van iets wat hij/ zij in het verleden ook al eens heeft gehad, is er de mogelijkheid voor die jongere om terug te lezen wat hij/ zij er toen over geschreven heeft en welke adviezen en steun hij/ zij er toen voor gekregen heeft. Het forum biedt de jongeren een soort overzicht van gebeurtenissen nu en in het verleden, die altijd weer terug gezocht kan worden.

Een derde voordeel dat veel wordt benadrukt is dat je op het internetforum veel steun en toeverlaat krijgt. Er is toch een bepaalde vorm van sociaal contact, waarbij de jongeren nadat ze hun verhalen geschreven hebben goede steun en adviezen krijgen over wat nu te doen. Er is altijd een luisterend oor, die er voor de jongeren is als ze dat nodig hebben. Onderzoek van een mede student, Meurs (2010), ondersteunt dit. Voor jongens en meiden is het sociale contact op internet een belangrijke reden gebleken om voor internethulp te kiezen.

Ten vierde vinden de respondenten de anonimiteit een voordeel. De jongeren kunnen op deze manier hun verhaal kwijt en steun ontvangen zonder dat ze daarvoor in het openbaar moeten treden. Hierdoor wordt je niet aangekeken op wat je geschreven hebt, er kan vrijuit gesproken worden zonder dat het bepaalde reacties uit je directe omgeving oproept. De anonimiteit maakt het ook vrijblijvender, als iets ergens op het internet de jongeren niet bevalt, kunnen zij daar weg gaan en ergens anders weer verder gaan zonder dat iemand weet dat jij het bent.

Een voordeel dat hiermee in verband staat is dat het voor de jongeren gemakkelijker is om op het internet te praten dan face- to- face. Het is voor veel jongeren makkelijker om over hun problemen te praten als ze iemand niet zien, wanneer ze face- to- face moeten praten vinden ze het vaak eng of schamen ze zich voor de problemen die ze hebben. Een angst die speelt is bijvoorbeeld dat de jongeren bang zijn dat een therapeut, ondanks zijn/ haar geheimhoudingsplicht, het verhaal zal doorvertellen of dat mensen hun problemen raar of vreemd vinden. Veel van de respondenten geven verder aan dat ze op sociaal gebied niet erg sterk zijn, waardoor het moeilijk is om over problemen te praten. Het internet biedt hen dan de mogelijkheid wel hun verhaal kwijt te kunnen zonder dat ze het aan iemand moeten vertellen. Ook dit voordeel van internethulp wordt door het onderzoek van Meurs (2010) bevestigd, en dan blijkt dit voordeel in het bijzonder te gelden voor meisjes. Aangezien de

onderzoekspopulatie van dit onderzoek vooral uit meisjes bestaat, is dit resultaat een bevestiging van mijn bevinding.

Het volgende voordeel is dat het schrijven op een internetforum voor de jongeren helpt om te leren meer open te zijn tegen mensen. Door eerst, als een soort tussenstap, op het internet te leren praten over jezelf en je problemen kunnen de jongeren leren in face- to- face contact ook meer open te zijn. De jongeren hebben het verhaal dan al eens aan iemand verteld, waardoor het makkelijker wordt het verhaal nog een keer goed te verwoorden en te vertellen. Op het forum komen de jongeren er achter dat hun verhaal niet raar of vreemd is, wat het makkelijker maakt om te leren ook in het echt jezelf te kunnen uiten.

Ten zevende speelt uiterlijk geen rol op het internetforum, wat voor veel van de respondenten een voordeel is. Ze hebben het gevoel dat je tegenwoordig altijd en overal beoordeeld wordt op hoe je er uit ziet en hoe je je kleedt. Hiervan is op het forum geen sprake, doordat mensen je niet kunnen zien.

Wat verder een voordeel is voor de respondenten, is dat de jongeren te maken hebben met andere jongeren die ook psychologische problemen hebben meegemaakt. Zogenaamde ‘ervaringsdeskundigen’. Jongeren die praten met jongeren die hetzelfde hebben mee gemaakt, hebben daar extra steun aan doordat ze van elkaar precies weten hoe het voelt. *‘Ik heb één iemand die heeft precies hetzelfde en dan weten ze ook beter wat je bedoeld. Kijk vriendinnen enzo die helpen ook heel goed en proberen ook heel goed te helpen maar ze weten niet altijd hoe het precies is. En op het forum zitten de mensen die dat wel precies weten en dan ook soms beter tips kunnen geven, er beter op in kunnen gaan of aan geven dat zij dat ook zo hebben dus dat je je ook weet dat niet zo vreemd is wat jij hebt, wat je soms ook wel kan denken.’* (Mickey). Door te lezen over problemen van anderen, worden bepaalde problemen bij de jongeren zelf herkend en daardoor kunnen ze nieuwe inzichten opdoen. De jongeren kunnen elkaars situatie beter voorstellen. Jongeren met dezelfde ervaringen kunnen de andere jongeren dingen leren, bijvoorbeeld omtrent behandelmethoden.

Een ander voordeel is dat er op het internet geen sprake is van statusverschillen: *‘De sfeer op het forum is gewoon veel minder gedwongen, het zit niet in de beroepssector, mensen verdienen er geen geld mee en ja het komt gewoon veel oprechter en eerlijker over. Je hebt dus niet te maken met statusverschillen, als je bij een psycholoog binnenkomt voel je al meteen dat je niet te maken hebt met iemand van je eigen kaliber.’* (Leeuwthjuh). Op het forum hangt een sfeer dat mensen er voor jou zijn, maar dat jij er ook voor hen bent. Bij een psycholoog of psychiater komt de hulp van één kant. Er is sprake van een rol van hulpverlener en een rol van hulpvrager. Dit vinden de jongeren soms vervelend, en op het internet



hebben ze hier geen last van. Iedereen wordt als gelijk gezien en je wordt niet beoordeeld op bijvoorbeeld je opleiding of je werk.

Voordelen die verder nog genoemd worden zijn dat je veel nieuwe mensen leert kennen en dat je ook anderen kunt helpen. Je kan met mensen omgaan en mensen helpen die je anders nooit ontmoet zou hebben. Jongeren kunnen de eigen verhalen en ervaringen gebruiken wanneer anderen in de put zitten.

#### *H. 6.8. De nadelen van het schrijven op een internetforum*

Het schrijven op het internetforum heeft voor de respondenten ook wat nadelen. Al benadrukken veel van deze jongeren dat deze nadelen vaak niet opwegen tegen de voordelen die het internetforum voor hen te bieden heeft.

Een nadeel dat vrijwel alle respondenten noemen is dat je op een internetforum problemen kan hebben met het niet door krijgen van bijvoorbeeld intonaties of bepaalde gezichtsuitdrukkingen doordat je geen direct/ face- to- face contact hebt. Doordat er geen sprake is van verbale communicatie, komen signalen en tekens die mensen afgeven in hun lichaamstaal niet door. Dit kan er toe leiden dat opmerkingen of reacties verkeerd opgevat kunnen worden. Toch nemen veel respondenten dit nadeel voor lief, het weegt niet op tegen de voordelen van bijvoorbeeld anonimiteit op het forum.

Wat hiermee samenhangt, is dat mensen op het forum de situatie niet kennen van de mensen waarop ze reageren. Je weet niet met wie je te maken hebt, dus je weet ook niet op wat voor manier je kan reageren of hoe ver je kunt gaan in bepaalde reacties. Dit kan voor de jongere die reacties ontvangt vervelende gevoelens oproepen.

Een ander nadeel van het internetforum is dat de jongeren soms toch een stukje persoonlijk contact missen. Er is dan behoefte aan toch wat meer toenadering tot de ander dan alleen een gebruikersnaam, de respondenten zouden dan ook wat meer van de persoon waar mee ze praten willen weten. Dit is tegenstrijdig met het voordeel dat veel van de respondenten noemen dat ze de anonimiteit juist fijn en veilig vinden. Uit de uitspraken van de jongeren blijkt dat ze aan beiden behoefte hebben, ze vinden het soms fijn om anoniem alles van zich af te kunnen schrijven, maar hebben ook momenten dat ze graag intiemer met mensen zouden willen zijn zodat het minder afstandelijk wordt.

Wat op het forum ook voorkomt is dat er negatieve reacties gegeven worden op wat de jongeren schrijven of dat er misbruik van het forum wordt gemaakt door mensen die het forum niet serieus nemen. Er wordt dan bijvoorbeeld hard en niet meer vriendelijk op elkaar gereageerd waardoor dat slecht kan vallen bij iemand die al depressief is. Zo worden er wel

eens reacties gegeven als ‘je moet niet zo zeuren’ of ‘als je zelfmoordneigingen hebt kan je het maar beter gewoon doen, dan ben je er meteen van af’. Deze opmerkingen zorgen er bij de jongeren voor dat ze nog meer in de put raken, vervelende zaken gaan zich opstapelen. Maar in het algemeen weten de jongeren dan ook dat deze reacties geplaatst worden door mensen die niet betrokken zijn bij het forum en het niet serieus nemen. Dit komt overeen met eerder onderzoek, wat laat zien dat negatieve reacties zelden een destructieve vorm aannemen en dat degenen die de negatieve reacties plaatsen vaak geen actieve gebruikers van het internetforum zijn (Uden- Kraan e.a. 2007).

Ook misbruik komt voor op het forum, bijvoorbeeld om aandacht te krijgen. Zo vertelt Leeuwthuh: *‘Er was een meisje die twee jaar lang volgehouden heeft dat ze in een inrichting opgenomen zat en psychoses had en dan hadden we telefonisch contact met haar.. Het was best wel een moeilijk meisje in de omgang en achteraf bleek dat het allemaal niet waar was en dat het één grote leugen was, en dat het gewoon iemand was die een chronisch aandachtstekort had en het allemaal hartstikke grappig vond wat ze deed. En daar heeft ze in twee jaar tijd best wel veel mensen mee gekwetst. Je bouwt toch een band met zo iemand op.’* En zelfs over de dood wordt soms een verhaal verzonnen: *‘Ik heb ook een keertje gehad dat een meisje, die zou anorexia hebben, en toen op een gegeven moment kwam zogenaamd haar vriendin online en die zei dat dat meisje overleden was. Dus toen was het hele forum natuurlijk geschrokken en ook een beetje in rouw want ja je spreekt elkaar vaak. En toen bleek dus die vriendin en dat meisje die overleden zou zijn, één en dezelfde persoon was. Dus dan wordt er gewoon misbruik van gemaakt.’* (Melizy)

Gelukkig komen negatieve reacties en misbruik niet vaak voor op het forum, en mensen die dit soort gedrag vertonen kunnen ook van het forum gehaald worden door de moderator.

De jongeren geven ook aan dat je door het forum wel eens te veel in je problemen kan blijven hangen. Doordat het zo makkelijk is om op het forum te gaan en over je problemen te praten belet het jongeren soms ook om even wat anders te gaan doen om je gedachten te verzetten zoals sporten of met vrienden iets leuk doen. Terwijl, als ze dit wel zouden doen, de problemen misschien even uit het hoofd waren gezet. Jongeren kunnen te veel op het forum gaan kijken wanneer ze zich niet goed voelen waardoor het forum het enige kan worden waar ze nog mee bezig zijn. Het zou ook goed kunnen zijn om het forum even te laten voor wat is en wat leuks te gaan doen, het te laten bezinken om zo tot nieuwe inzichten te komen.

Ook zijn de jongeren zich er van bewust dat het forum niet altijd zo anoniem is als het zich voordoet, jongeren zijn bekwaam geworden in het na trekken van allerlei zaken op het internet. Mensen zijn zich er vaak niet bewust van hoeveel ze van zichzelf laten zien op

internet, *'vaak kun je uit namen en berichtgeschiedenissen veel halen. Mensen schrijven wanneer ze geboren zijn, waar ze vandaan komen waardoor het allemaal zo makkelijk is om het te vinden dat het gewoon wel eens eng is.'* (Robi). En het feit dat je je verhalen op internet zet, maakt het bereikbaar voor heel veel mensen. Je geeft (soms onbewust) in je verhalen veel van jezelf bloot, waardoor het kan zijn dat mensen herkennen dat jij het bent die de verhalen schrijft, ook al schrijf je onder een forum naam. Als je werk zoekt zou je werkgever op zoek kunnen gaan en verhalen kunnen vinden waarvan je eigenlijk niet wilt dat hij/ zij die verhalen over jou kent. Daar komt bij dat veel jongeren van het forum elkaar ontmoet hebben via zogenaamde 'forum meetings' waardoor je sowieso niet geheel anoniem meer bent voor elkaar. Toch blijft het voor de jongeren fijn om via het forum te praten, omdat ze het gevoel hebben een bepaalde veilige afstand te hebben wanneer ze over hun problemen praten. Het blijft zo dat er een computerscherm tussen zit en je elkaar niet kunt zien wanneer je iets op het forum schrijft.

Een nadeel van het forum is verder dat je er geen professionele hulp kunt krijgen. Je kan geen adviezen of steun krijgen van mensen die geleerd hebben over depressie en academische informatie hebben over dit probleemgebied. Jongeren kunnen hierdoor worden misleid, doordat ze denken dat het forum ze wel deze professionele hulp en kennis biedt, terwijl ze te maken hebben (in de meeste gevallen) met ervaringsdeskundigen en niet met professionals.

Als je problemen echt heel groot worden, kan het zo zijn dat het forum niet meer toereikend is.

De jongeren geven aan dat ze in bepaalde gevallen ook te veel gaan mee voelen met anderen, waardoor ze zich te veel zorgen gaan maken over de situatie van de andere forumgebruikers. Doordat ze willen weten hoe het met de anderen gaat, blijf je altijd lezen. Maar omdat het forum grootschalig is, kunnen de respondenten nooit iedereen helpen ook al zouden ze dat wel willen. Voor jongeren die op het forum schrijven is het hun eigen verantwoordelijkheid om in te grijpen als het slecht gaat, maar doordat het op internet staat gaan anderen toch een verantwoordelijkheid voelen om er iets mee te doen.

Verder is er een nadeel van het internet in het algemeen dat ook voor het forum geldt: je weet niet zeker met wie je te maken hebt, waardoor er risico's aan zitten om met iemand af te spreken. Iemand kan bijvoorbeeld een heel andere leeftijd hebben dan je dacht, maar er kunnen ook ernstigere dingen gebeuren. Zo vertelt één respondent dat ze verkracht is door iemand die ze via het forum heeft ontmoet.

Als laatste nadelen van het schrijven op een internetforum wordt door een enkeling genoemd dat je verhaal door anderen verspreid kan worden op andere plekken op het internet, dat

mensen aangestoken kunnen worden om bijvoorbeeld ook aan zelfbeschadiging te doen of dat het lang duurt voordat er een reactie komt op een verhaal.

#### *H. 6.9. Kan schrijven op een internetforum een verslaving worden?*

Zoals hierboven al genoemd kan het zijn dat jongeren zoveel op het forum gaan kijken, dat dat het enige is waar ze nog mee bezig zijn. Juist de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid van het forum zorgen er ook voor dat jongeren in hun problemen kunnen blijven hangen. Ze willen continue weten wat anderen voor reacties geven op hun verhaal en wat anderen op het forum schrijven. Er wordt aangegeven dat je je er makkelijk door laat meeslepen. Wat hieraan mee werkt is dat veel van de respondenten tegenwoordig internet op hun mobiele telefoon hebben, waardoor het mogelijk is altijd en overal het forum te bezien: *‘Een verslaving kan makkelijk ontstaan, juist omdat je er altijd en zo gemakkelijk op kan. Het is hetzelfde als een alcoholist in een drankzaak zetten.’ (Robi).*

Jongeren die vatbaar zijn voor het ontwikkelen van een verslaving, kunnen er verslaafd aan raken. Ze staan ’s ochtends op om meteen op het forum te gaan, wanneer ze kunnen kijken ze er op tijdens schooltijd of werk, bij thuiskomst gaan ze meteen weer op het forum en gaan dan door tot soms diep in de nacht. Het aantal uren dat de jongeren op het forum doorbrengen kann oplopen tot 8 of 10 uur per dag. Het is makkelijk om er van in de ban te raken, *‘de toegankelijkheid kan ook een valkuil worden, zoals een verslaving. Sommige mensen laten zich ook een tijd er door in de ban brengen. Het kan heel erg helpen, maar kan ook een valkuil zijn, mensen moeten wel echt een beetje uitkijken wat ze er mee doen en hoever ze er in gaan.’ (Mickey).*

Omdat de jongeren een verhaal op internet hebben gezet dat zeer persoonlijk en belangrijk voor ze is, willen ze het ook direct weten wat er over geschreven wordt en wat voor adviezen er gegeven worden. Er ontstaat ook een vorm van betrokkenheid met bepaalde personen op het forum, doordat je bijvoorbeeld vaak elkaar verhalen leest en op elkaar reageert. Wanneer iemand waarmee jij je betrokken voelt dan iets schrijft wil je graag weten wat dat dan is en hoe het met diegene gaat. Sommige van de respondenten geven zelfs zelf aan dat het een verslaving is geworden en dat ze soms tot drie uur ’s nachts op het forum zitten ook al moeten ze er de volgende ochtend op tijd opstaan.

De jongeren geven aan dat je op jezelf moet passen, *‘maar ik denk dat je daarin, ja.. jezelf een beetje in bedwang moet houden om niet alles te willen lezen maar gewoon op tijd te gaan slapen. Het kan wel een verslaving worden ja.’ (Wen).*

#### *H. 6.10. De toereikendheid van het internetforum*

Over of het schrijven op een internetforum genoeg hulp is voor de jongeren zijn verschillende opvattingen. Maar in het algemeen heerst het idee dat de jongeren ook hulp nodig hebben en willen krijgen naast de hulp die ze via het forum krijgen. Het forum wordt gezien als iets heel positiefs en fijns, maar ook als iets wat je er bij kan doen. Het geeft de jongeren de mogelijkheid vrijblijvend en laagdrempelig om te gaan met hun problemen maar voor ernstige problemen of praktische hulp (zoals medicatie of een doorverwijzing) is professionele hulp nodig. Vrijwil alle respondenten ontvangen dan ook hulp van een professional, zoals een psycholoog of een psychiater. Het geeft de jongeren de nieuwe inzichten over wat depressiviteit precies behelst en de verschillende mogelijkheden die er zijn om er mee om te gaan. Eerder onderzoek laat dit ook zien, het schrijven op een forum is goed voor de bevrijding van gevoelens, maar niet zo zeer om therapeutische verandering in cognities, emoties of gedrag te weeg te brengen (Barak, e.a. 2008). Ook brengt de hulp van een professional dus praktische voordelen met zich mee, zoals het kunnen krijgen van medicatie en het kunnen volgen van bepaalde trainingen of trajecten. De jongeren kunnen met de hulp van een professional ontdekken wat de triggers zijn die er voor zorgen dat de jongeren depressieve buien krijgen en wat de achterliggende oorzaken en innerlijke problemen zijn van de depressie. In het algemeen wordt door de jongere aangegeven dat ze voor zwaardere problematiek niet genoeg hebben aan het forum, daarvoor hebben ze een psycholoog of psychiater nodig die hen controleert, bij houdt hoe het met ze gaat en kan ingrijpen als het echt niet goed gaat. Het forum wordt toch beschouwd als een egalitaire gemeenschap waar vriendschappen opgebouwd kunnen worden en steun en toeverlaat gegeven kan worden maar zware problemen worden er niet mee opgelost.

Hiernaast zorgt professionele hulp ervoor dat jongeren niet helemaal in een isolement raken en alleen nog maar op het internet praten. Professionele hulp geeft de mogelijkheid om ook face- to- face nog contacten te hebben en te kunnen werken aan sociale vaardigheden.

#### *H. 6.11. Het combineren van online en offline hulp*

Het combineren van beide vormen van hulp, op het forum én bij een professional, is voor veel van de jongeren een goede optie. De problematiek waar ze mee te maken hebben vraagt er in veel gevallen om ook professioneel hulp te vragen, maar het forum geeft ze een stukje vriendschap en steun erbij dat ze bij een professional niet krijgen.

De jongeren geven ook aan beide vormen van hulp te gebruiken om informatie te krijgen: *'Ik gebruik eigenlijk het internetforum maar ook de psycholoog om zelf ook informatie te winnen, om daar zelf ook mee aan de slag te kunnen gaan. (JBemel).*

Het kan elkaar aanvullen, en jongeren in verschillende behoeften voorzien. Dit is uit eerder onderzoek ook al gebleken (Lamberg, 2003): doordat jongeren op internet hulp zoeken krijgen ze een meer actieve rol in hun eigen welzijn waardoor ze aangemoedigd worden om vragen te stellen aan bijvoorbeeld de huisarts.

#### *H. 6.12. De verschillen tussen online hulp en offline hulp*

In dit deelhoofdstuk zal uiteengezet worden wat voor de respondenten de belangrijkste verschillen zijn tussen het verkrijgen van online hulp via een internetforum en het verkrijgen van offline hulp via een psycholoog of psychiater. Veel van de verschillen die de jongeren noemen komen overeen met veel van de zaken die ze ook hebben genoemd als voor- en nadelen van het internetforum.

Zo is het meest genoemde verschil het verschil in professionaliteit. Dit heeft vooral te maken met dat het forum de jongeren steun en adviezen geeft, maar een professional heeft wetenschappelijke kennis over jou probleem en gaat daarmee op zoek naar de oorzaak van het probleem en hij/ zij kan de jongeren tegengas geven op bepaalde momenten. Op het forum wordt er op je verhaal gereageerd met 'ja, dat is herkenbaar, dat heb ik ook' of 'ik doe dan vaak dit of dit' terwijl een therapeut je dingen van een andere kant laat zien, je als het nodig is verteld dat je er naast zit met wat je denkt en je je problemen leert bezien vanaf een afstand.

Ook geven de jongeren aan dat ze het op het internetforum makkelijker vinden om over zichzelf te praten dan face- to- face met een psycholoog. Het anonieme en laagdrempelige karakter van het forum geeft jongeren de mogelijkheid zich makkelijker bloot te geven. De respondenten geven hierbij ook aan dat ook een statusverschil met de psycholoog hierin meespeelt. Zoals al eerder ook beschreven heerst er op het forum een gevoel van gelijkheid, de mensen op het internet hebben het gevoel dat ze net zoveel weten over bijvoorbeeld depressie dan ieder ander op het forum. Een professional daarentegen *'weet altijd alles beter'* (Noekiej). Dit levert de jongeren soms ook zenuwen op voordat ze naar een professional toe gaan.

Voor de jongeren is het verschil tussen direct of niet direct contact ook een groot verschil tussen het internetforum en hulp van een professional: *'Je wordt direct op jezelf aangesproken, op het internet kun je nog weg klikken. Zodat je het niet hoort, je negeert het.'*

*In het echt wordt er op gehamerd dat je aan jezelf gaat werken en dat is volgens mij veel effectiever.* (Robi). Een therapeut stelt zich confronterend op tegen over de cliënt en zal niet schromen om het ergens niet mee eens te zijn, terwijl op het forum de verhalen die de jongeren opschrijven worden beantwoord met ondersteuning. Wat hiermee samenhangt zijn de intonaties en gedragingen die op het internet niet gezien kunnen worden maar in face-to-face contact wel. Bij contact met een professional kan de professional zien hoe iemand over iets praat en hoe iemand zich er bij voelt, op het internet is dit niet het geval waardoor bepaalde bedoelingen verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden. Lichaamstaal is een rijke bron van kennis.

Ook praktische verschillen worden genoemd, zoals het feit dat je bij een professional te maken hebt met vaste afspraken, een tijdslimiet en dat het geld kost. Bij een professional moet je op een bepaald afgesproken moment komen, moet je je verhaal doen binnen een bepaalde tijd en het is niet gratis. Terwijl je op het internet direct je probleem kunt plaatsen als dat nodig is en het geen geld kost.

#### *H. 6.13. De mate waarin online hulp een motivatie kan zijn om ook offline hulp te zoeken*

De vraag die hier besproken wordt is wat de kijk van jongeren is op of het forum hen zou kunnen motiveren om offline hulp te gaan zoeken, bij een professional. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het hulp zoek proces voor jongeren vaak moeilijk is, waarbij ze verschillende barrières moeten overwinnen om uiteindelijk echt om hulp te vragen. Deze obstakels zijn bijvoorbeeld de stap zetten om naar de huisarts te gaan, de herkenning van jou problemen door de huisarts, de mate waarin de ouders het probleem herkennen en het kind ondersteunen om hulp te zoeken maar ook gevoelens van schaamte en zwakte die jongeren kunnen hebben als ze het gevoel hebben hun problemen niet meer zelf aan te kunnen.

Het internetforum zou voor jongeren een hulpmiddel kunnen zijn om dit proces van hulp zoeken van een professional makkelijker te maken. Doordat de jongeren op het forum kunnen lezen dat anderen goed geholpen zijn door een professional kan dat een motivatie zijn om er zelf ook voor te gaan. Of bepaalde angsten kunnen op het forum ook weggenomen worden: *'ik merk wel dat heel veel andere mensen die er over twijfelen en er dan met anderen op het forum over praten en merken hoe zij het ervaren toch eerder die stap nemen. En vaak hebben ze zo'n idee dat het eng is en dat mensen dwars door je heen kijken. Maar dat komen ze erachter dat het helemaal niet zo is, dat het heel anders gaat en dan durven ze de stap toch te nemen'*. (Mickey).

De jongeren kunnen op het forum een eerste stap zetten door het er al met andere jongeren die ook te maken hebben met depressiviteit over te hebben. Dit maakt het makkelijker om het later in een gesprek met een professional er nog een keer over te hebben, het uiten op internet leert de jongeren op een bepaalde manier om zich bloot te geven. De herkenning van de problemen die de jongeren bij anderen zien geeft ze het gevoel dat het niet raar is wat zij voelen, waardoor een gevoel van schaamte afneemt. Ook worden er in reacties op wat de jongeren over zichzelf schrijven concrete adviezen gegeven om hulp van een professional te gaan zoeken. Wanneer veel verschillende mensen dit advies geven, of eenzelfde ‘diagnose’ van de problematiek geven gaat er bij de jongeren een belletje rinkelen dat dat het inderdaad zou kunnen zijn waar ze last van hebben. De jongeren kunnen zich op het forum alvast voorbereiden doordat ze kunnen zien wat voor reacties ze kunnen verwachten op hun verhaal en alvast kunnen oefenen om bepaalde zaken op een bepaalde manier te verwoorden. Het forum fungeert op deze manier als een soort tussenstap. De eerder beschreven ‘service gap’ (het verschil tussen de jongeren die hulp nodig hebben en jongeren die het daadwerkelijk zoeken) zou verkleind kunnen worden. Op het forum kunnen jongeren eerst bevestiging en herkenning van hun problemen vinden waardoor het makkelijker voor ze wordt er later mee in het openbaar te treden.

Toch benadrukken de jongeren dat de stap om offline hulp te zoeken uiteindelijk een stap is die je zelf moet beslissen en die je niet neemt omdat je adviezen op het forum krijgt: *‘Jawel, ik denk dat het wel een motivatie is alleen het is een belangrijke stap die je zelf moet beslissen. Uhhh iemand die online zit en die zegt dat je eens hulp moet zoeken.. ik denk dat het dan zelf tot je door moet gaan dringen en dus ja ze kunnen wel zeggen dat je hulp moet gaan zoeken maar je kan het beste zelf beslissen of je daar blijft én hulp zoekt of weg gaat daar en hulp gaat zoeken bij een psycholoog ofzo. En dat is een keuze die geen van beide kan beslissen, dat moet je zelf doen.’* (Noekiej).

Er zijn ook jongeren die het forum niet als een motivatie zien om offline hulp te zoeken. Dit heeft vooral te maken met het gevoel dat jongeren zelf willen bepalen wat ze zelf doen. Wanneer zij zelf iets willen, doen ze het maar anders ook niet. Het is niet zo dat ze de adviezen in de wind slaan, maar bepalen zelf of ze wel of niet achter hulp zoeken bij een professional staan.

Een enkeling geeft aan dat ze alleen hulp zoekt bij een professional als ze ook online hulp krijgt, het is of beide of niks.



## **H. 7. Conclusie: ‘Gemak dient de mens?’**

Door de bevindingen kan nu een antwoord worden gegeven op de vraagstelling, die luidt:

*Wat zijn de drijfveren van jongeren met depressieve symptomen om hulp te zoeken op internet? In hoeverre beïnvloedt dit online hulp zoek gedrag de beslissing om ook offline hulp te zoeken?*

Concluderend is het antwoord op het eerste deel van deze vraag dat de voordelen van hulp zoeken via het internetforum groter zijn dan de nadelen die het met zich mee brengt waardoor de voordelen een grote drijfveer voor deze jongeren kan zijn om te schrijven op een internetforum.

Depressieve jongeren vinden op het forum een drempelverlagende manier van hulpverlening, waarbij ze contact hebben met andere ‘lotgenoten’ en steun en toeverlaat kunnen krijgen. Internet, en dus ook het forum, is tegenwoordig voor zo goed als iedereen overal en altijd bereikbaar. Het geeft de jongeren een bevrijdend, ontspannend gevoel wanneer ze hun verhalen snel en makkelijk kwijt kunnen op het forum. Hierbij komt dat ze ook geen last hebben van beoordelingen over het uiterlijk of een bepaalde houding. De jongeren beseffen in het algemeen ook dat hulp via het forum ontvangen geen professionele hulp is, waardoor voor ernstige problemen het niet geheel toereikend kan zijn.

Toch maken de jongeren er zeer veel gebruik van: 5 á 6 uur per dag (of meer) op het forum doorbrengen (overdag of ’s nachts) is geen uitzondering. De vraag die gesteld moet worden is of de jongeren zichzelf in bedwang kunnen houden en niet áltijd op het forum terug vallen. De bereikbaarheid van het forum is zeer groot en het is makkelijk om er voor te kiezen daar je verhaal te doen en niet in het normale leven. Dit zou een gevaar kunnen worden wanneer jongeren zichzelf er in verliezen en face- to- face sociaal contact gaan vermijden en het hun leven kan gaan beheersen. Wanneer jongeren een persoonlijk verhaal op het internet zetten, is het belangrijk voor ze om snel te weten wat voor reacties er op komen waardoor het forum een obsessie of verslaving kan worden. Je kan jezelf er makkelijk in verliezen, juist doordat het zo laagdrempelig is. De jongeren zelf geven aan dit ook te beseffen, maar toch houdt het ze niet tegen om op het forum te schrijven. Andere nadelen zoals negatieve reacties op hun verhalen, mensen die misbruik maken van het forum of de mogelijkheid dat bekend wordt bij vrienden of familie dat jij het bent die die verhalen schrijft worden ook voor lief genomen omdat het forum zoveel voordelen heeft voor depressieve jongeren. Er is wel degelijk reden toe om dit in de gaten te houden, tot op welke hoogte kan het forum hulp bieden aan

depressieve jongeren en wanneer wordt het een valkuil die misschien wel nieuwe problemen met zich mee brengt?

Een antwoord op het tweede deel van de vraag is dat het forum jongeren kan helpen om de stap naar reguliere hulpverlening te maken, op het internet kunnen ze leren bepaalde gevoelens te verwoorden en bezien wat voor reacties ze op hun verhaal kunnen verwachten. Dit maakt het dat in het vervolg face- to- face praten makkelijker en minder eng wordt. Ze krijgen ook adviezen van anderen op hun verhalen die ze in beschouwing nemen. Wanneer een aantal mensen dezelfde conclusies over hun verhaal trekken en dezelfde adviezen geven gaan jongeren die bijvoorbeeld last hebben van een depressie inzien dat het inderdaad wel eens het geval zou kunnen zijn dat ze aan een bepaald probleem lijden. Echter hier geldt ook weer de valkuil dat ze toch (misschien te lang) op het forum blijven hangen. Het forum biedt zo'n makkelijke manier van hulpverlening dat het moeilijk is om toch voor een professionelere vorm van hulp te gaan. Zoals de uitdrukking verwoord: 'Gemak dient de mens'.

## **H. 8. Reflectie/discussie**

### *H.8.1. Vergelijkbaar onderzoek*

De onderzoeksresultaten uit dit onderzoek komen op een aantal punten overeen met eerder onderzoek over dit onderwerp.

Allereerst is het hulp zoeken van jongeren via het internetforum een duidelijke vorm van 'empowerment' Jongeren die hulp zoeken via het internetforum beroepen zich op de drie kernideeën van empowerment, namelijk: ze beroepen zich op zichzelf en vrienden boven de hulp van professionals (persoonlijke competenties), ze hebben de mogelijkheden om zelf te bepalen (vrijwillige deelname en vrije keuze) en ze helpen anderen op het forum en ze kunnen zich daar sociaal identificeren met anderen (sociale betrokkenheid) (Barak e.a. 2008).

Dit zou een toevoeging kunnen zijn aan het model van Goldberg en Huxley (1980) dat het proces beschrijft waarin jongeren er toe komen om hulp te gaan zoeken. Dit model richt zich op de barrières die er voor deze jongeren zijn en waar ze overheen moeten voordat ze daadwerkelijk hulp krijgen. Deze barrières richten zich echter op de barrières dat de ouders en de huisarts het probleem moeten herkennen en erkennen maar niet op de invloed die de jongeren hier zelf bij hebben. Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren zelf ook een grote rol spelen bij hun eigen welzijn, ze zijn op internet zelf actief opzoek naar wat voor hun wel en niet werkt qua hulp en behandeling voor hun depressie. Dit doen ze door informatie te zoeken,

maar ook door op het internetforum met andere jongeren te praten over wat zij voor ervaringen hebben met professionele hulp en wat zij vinden dat goed werkt.

Ook kan het internetforum helpen om de ‘service gap’, een ‘gat’ tussen mensen die hulp nodig hebben en mensen die het daadwerkelijk zoeken (Raviv e.a. 2009), kleiner te maken. Doordat jongeren anoniem op het internetforum kunnen schrijven hebben ze niet te maken met een oorzaak van dit ‘gat’, namelijk dat professionele hulp voor sommige mensen voelt als een zwakte. Ze hoeven niet direct met hun problemen in het openbaar te treden, maar kunnen eerst op zoek gaan naar hulp op internet.

De voordelen van internethulp die in dit onderzoek gevonden worden bevestigen de voordelen die uit eerder onderzoek zijn gekomen, zoals de beschikbaarheid (tegenwoordig heeft bijna iedereen toegang tot het internet), de onafhankelijkheid van plaats en tijd (iemand hoeft het huis niet uit en heeft 24 uur per dag beschikking tot de hulpverlening) en de anonimiteit (Nikken, 2007). Maar ook het niet meetellen van uiterlijke kenmerken en de gelijkheid (geen statusverschillen) (Barak e.a. 2008) worden door dit onderzoek bevestigd. Door dit onderzoek worden nog een aantal voordelen toegevoegd: de steun en toeverlaat die de jongeren ontvangen via het forum, het leren om meer open te zijn, het praten met andere ‘ervaringsdeskundigen’ wat de jongeren nieuwe inzichten kan geven en dat je op het forum ook anderen kunt helpen.

Ook de gevonden nadelen van hulp ontvangen via een forum komen overeen met eerder onderzoek. Dit gaat dan om het niet kunnen zien van gezichtsuitdrukkingen en expressies, de zorg of de informatie die op internet gegeven wordt wel valide is en dat jongeren misschien te lang blijven hangen bij internethulp terwijl ze direct face- to- face hulp nodig hebben. (Fingeld, 2000). Nadelen die dit onderzoek hier nog aan toevoegt zijn dat er soms misbruik gemaakt wordt van het forum, dat de jongeren persoonlijk contact missen, dat ze te veel gaan meevoelen met anderen en iedereen willen volgen, dat het forum een verslavende werking kan hebben en dat het internet niet altijd zo anoniem meer is dan gedacht wordt.

### *H. 8.2. Beperkingen*

Een beperking van dit onderzoek is dat het aantal respondenten klein is. De data bestaat uit 10 interviews met jongeren. Het gevolg hiervan is dat de data niet gegeneraliseerd kan worden naar jongeren in het algemeen. Daarvoor is uitgebreider en groter onderzoek nodig, waarbij bijvoorbeeld ook sekse verschillen meegenomen kunnen worden. In dit onderzoek bestaat de data uit 9 meisjes en 1 jongen, over sekseverschillen kunnen daardoor geen uitspraken worden

gedaan Maar dit betekent niet dat de data geen ideeën kan oproepen voor later onderzoek: de interviews hebben rijke en nieuwe informatie opgeleverd waar wat mee gedaan kan worden. Een inhoudelijke beperking van dit onderzoek is dat de jongeren zichzelf hebben aangemeld om mee te werken aan het onderzoek, oftewel self-report. Hierdoor heb ik als onderzoeker weinig grip gehad op de mate waarin zij depressief zijn. Dit hebben zij zelf bepaald, het is niet officieel vastgesteld. Dit zou een aantasting kunnen zijn van de validiteit van dit onderzoek, maar uit de interviews is naar mijn mening gebleken dat de jongeren oprecht en eerlijk waren. Maar ook dit blijft een waarde oordeel.

### *H.8.3. Aanbevelingen*

Aanbevelingen voor later onderzoek zijn dat het gebruik van het internetforum door jongeren onderzocht moet worden met een grotere, meer diverse onderzoekspopulatie. Hierdoor zouden de resultaten betrouwbaarder worden en kan er misschien ook wat gezegd worden over sekseverschillen in het gebruik van het internetforum. Gedurende het onderzoek is duidelijk geworden dat het vooral meisjes waren die mee wilden helpen met het onderzoek, de vraag die dit oproept is of het forum dan vooral en meer gebruikt wordt door meisjes of dat meisjes simpelweg eerder bereid zijn aan een onderzoek mee te werken dan jongens. Dit zijn vragen die met dit onderzoek nog onbeantwoord zijn gebleven.

Verder is het belangrijk om de verslavende werking die het forum heeft op jongeren verder te onderzoeken. De jongeren geven in dit onderzoek aan wel door te hebben dat ze verslaafd raken aan het forum, maar zien dit vaak niet als een probleem. De vraag is of dit echt geen probleem is, of ontkennen de jongeren de gevolgen van het forum?

## H. 9. Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barak, A, Boniel-Nissim, M, Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in human behavior*, 24, p. 1867-1883.
- Barney, B.B. (2001). Risk and Protective Factors for Depression and Health Outcomes in American Indian and Alaska Native Adolescents. *Wicazo Sa review*, 16, p. 135-150.
- Beam, M.R., Virginia Gil-Rivas, Ellen Greenberger, e.a. (2002). Adolescent Problem Behavior and Depressed Mood: Risk and Protection Within and Across Social Contexts. *Journal of youth and adolescence*, 31, p. 343-357.
- Bond, L., Toumbourou, J.W., Thomas, L., e.a. (2005). Individual, Family, School, and Community Risk and Protective Factors for Depressive Symptoms in Adolescents: A Comparison of Risk Profiles for Substance Use and Depressive Symptoms. *Prevention science*, 6, p. 73-88.
- Brendgen, M., Wanner, B., Alexandre J. S.M., e.a. (2005). Relations with Parents and with Peers, Temperament, and Trajectories of Depressed Mood During Early Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 33, p. 579-594.
- Broberg, A., Ivarsson, T., Gillberg, C., e.a. (2002). The Youth Self-Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS) as measures of depression and suicidality among adolescents. *European child and adolescent psychiatry*, 11, p. 31-37.
- Cecilia A.E., (2004). The Association Between Family Factors and Depressive Disorders in Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 33, p. 365-372
- Christensen, H., Leach, L.S., Barney, L., e.a. (2006). The effect of web based depression interventions on self reported help seeking: randomised controlled trial [ISRCTN77824516]. *BMC Psychiatry*, 6, p. 13.
- Clarke, G., Reid, E., Eubanks, D., e.a. (2002). Overcoming Depression on the Internet (ODIN): A Randomized Controlled Trial of an Internet Depression Skills Intervention Program. *Journal of medical internet research*, 4, p. 3
- Deborah F.T., Marion F. Z., (2004). Computer and Internet applications for psychological treatment: Update for clinicians. *Journal of Clinical*, 60, p.209, 12p.
- Dehue, T. (2008). *De depressie epidemie*. Augustus.
- Dijkstra, D. (2008). Computergeleverde versus therapeutgeleverde therapie voor het behandelen van depressie een systematisch overzicht. Geraadpleegd op 27-11-2009

van

[http://umcg.wewi.eldoc.ub.rug.nl.proxy.library.uu.nl/FILES/root/Rapporten/2008/UB\\_Assertiv2/ScriptiedefinitiefDouweDijkstra.pdf](http://umcg.wewi.eldoc.ub.rug.nl.proxy.library.uu.nl/FILES/root/Rapporten/2008/UB_Assertiv2/ScriptiedefinitiefDouweDijkstra.pdf)

- Dubow, E. F., Lovko Jr., K. R., Kausch, D. F., (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), p. 44-11p.
- Farmer, E.M.Z., Stangl, D.K., Burns, B.J., e.a. (1999) Use, persistence, and intensity: patterns of care for children's mental health across one year. *Community Mental Health Journal*, 35, p. 31-46.
- Farvolden, P., McBride, C., Bagby, R.M., e.a. (2003). A Web-Based Screening Instrument for Depression and Anxiety Disorders in Primary Care. *Journal of medical internet research*, 5, p. 15-25.
- Fingeld, D.L. (2000). Therapeutic groups online: the good, the bad and the unknown. *Issues in mental health nursing*, 21, p. 241, 15p.
- Fonds Psychische Gezondheid, 2008. <http://www.psychischegezondheid.nl/dynamic/media/1/files/depressie.pdf>
- Garber, J. (2006). Depression in Children and Adolescents. *American journal of preventive medicine*, 31, p. 104-125.
- Geerts, W. (2007). Het effect van Kleur Je Leven op depressiviteit en disfunctionele attitudes. *Masterthesis, Universiteit van Amsterdam*.
- Goldman, L.S., Nielsen, N.H., Champion, H.C. (1999). Awareness, Diagnosis, and Treatment of Depression. *Journal of general internal medicine*, 14, p: 569-580
- Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Lubell, K. (2002). Seeking help from the internet during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), p. 1182-8p.
- Hausner, H., Hajak, G., Spieszl, H. (2008). Gender differences in help-seeking behavior on two internet forums for individuals with self-reported depression. *Gender medicine*, 5, p. 181-185.
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., Marttunen, M., e.a. (2007). Adult and peer involvement in help-seeking for depression in adolescent population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42, 945-952.

- Keenan-Miller, D., Hammen, C., Brennan, P.A. (2008). Patterns of Adolescent Depression to Age 20: The Role of Maternal Depression and Youth Interpersonal Dysfunction. *Journal of abnormal child psychology*, 36, p. 1189-1198.
- Kessler, R. C., Brown, R. L., Broman, C. L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: Evidence from four large-scale surveys. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(1), 49-64.
- Lamberg, L. (2003). Online Empathy for Mood Disorders: Patients Turn to Internet Support Groups. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 289, p. 3073, 5p.
- Mackinnon, A., Griffiths, K.M., Christensen, H. (2008). Comparative randomised trial of online cognitive-behavioural therapy and an information website for depression: 12-month outcomes. *British journal of psychiatry*, 192, p. 130-134.
- Meurs, L. (2010). Bachelorscriptie: De kracht van internethulp. Waarom jongeren internet gebruiken voor hun depressieve symptomen.
- Morrow, P. (2006). Telling about problems and giving advice in an Internet discussion forum: some discourse features. *Discourse studies*, 8, p. 531-548.
- Nikken, P. (2007). Online hulp verdient nog veel aandacht: een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland. Utrecht: NJI.
- Oh, E., Jorm, A.F, Wright, A. (2009). Perceived helpfulness of websites for mental health information. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44, p. 293-299.
- O'Kearney, R., Kang, K., Christensen, H., Griffiths, K. (2009). A controlled trial of a school-based Internet program for reducing depressive symptoms in adolescent girls. *Depression and Anxiety*, 26, p. 65-72.
- Pavuluri, M.N., Luk, S, McGee, R. (1996) Help seeking for behavior problems by parents of preschool children: a community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, p. 215-222.
- Raviv, A., Raviv, A., Vago-Gefen, I., Fink, A.S. (2009). The personal service gap: Factors affecting adolescents' willingness to seek help. *Journal of adolescence*, Volume, 32, p. 483-499.
- Sheffield, J.K., Fiorenza, E., Sofronoff, K. (2004). Adolescents' Willingness to Seek Psychological Help: Promoting and Preventing Factor. *Journal of youth and adolescence*, 33, p: 495-507.
- Statline (2009). ICT gebruik van personen naar persoonskenmerken.

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71098ned>

- Swart, B.F.E. (2009). Van een dipje tot een depressie. *Masterthesis, Universiteit van Amsterdam*.
- Uden- Kraan, C.F., Drossaert, C.H.C., Taal, E., e.a (2007). Coping with somatic illnesses in online support groups: Do the feared disadvantages actually occur? *Computers in human behavior*, 24, p. 309-324.
- Vanheusden, K., Mulder, C. L., van der Ende, J. e.a. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education and Counseling*, 73(1), p. 97-104.
- Westerbeek, J., Mutsaers, K. (2009). Depression Narratives: How the Self Became a Problem. *Literature and medicine*, 27, p. 25-55.
- Wolpert, L. (2001). Stigma of depression- A personal view. *Britisch Medical Bulletin*, 57, p. 221-224.
- Wood, A.E., Smith, M.J. (2001). Online Communication: Linking Technology, Identity & Culture. *Quarterly review of distance education*, 5, p. 147, 5p.
- Zahner G.E.P., Daskalakis C. (1997) Factors associated with mental health, general health, and school-based service use for child psychopathology. *American Journal of Public Health*, 87, p.1440–1448.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P.F.M., Bensing, J., e.a. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents. *European child and adolescent psychiatry*, 12, p: 153-161.
- Zwaanswijk, M, Verhaak, P.F.M., Ende, J. van der, e.a. (2006). Opstakels op de weg naar zorg. Het hulpzoekproces voor kinderen en adolescenten met emotionele en gedragsmatige problematiek. Geraadpleegd op 25- 11- 2009 van <http://igitur-archive.library.uu.nl/fss/2007-0710-215035/UUindex.html>.



## H. 10. Bijlagen

### *H. 10. 1. Topiclijst*

#### - Introductie

- voorstellen:

*Hallo, Ik ben Karin Ursem. Ten eerste alvast bedankt dat je hier wilt zijn om mij te helpen met dit onderzoek. Ik ben een studente aan de Universiteit Utrecht en doe voor mijn afstuderen een onderzoek naar jongeren met depressieve symptomen die hulp hiervoor zoeken op internet. Mijn doel is om er echter te komen wat de motieven zijn om voor deze depressieve symptomen hulp te zoeken op internet en of dit van invloed is op de beslissing om wel of niet offline (huisarts of psycholoog) ook hulp te zoeken. Hierover wil ik je dan ook wat vragen gaan stellen.*

*Het interview zal ongeveer drie kwartier duren. Ik wil ook nog benadrukken dat dit interview vertrouwelijk is en alles anoniem zal blijven. De informatie die ik hier van jou kreeg zal puur en alleen gebruikt worden voor het onderzoek.*

- toestemming recorder

#### Achtergronden

- Leeftijd
- Opleiding

#### - Depressieve symptomen

- Klachten?
- Duur?

#### - Internet

- *Op wat voor manieren gebruik jij het internet bij jou hulp zoek gedrag?*
- *Wat is jou mening over de hulp die je op het internet kunt krijgen voor depressieve symptomen?*

#### - Forums

- *Van welke internetforums maak je gebruik?*

- *Hoe vaak ben je aanwezig op dit forum en schrijf je er veel op?*
- *Hoe ervaar je het schrijven op een internetforum?*

- Voordelen

- *Wat zijn voor jou voordelen van schrijven op een internetforum?*

- Nadelen

- *Vind je dat er ook nadelen aanzitten? Zo ja, wat zijn deze nadelen dan?*

- Resultaat

- *Heb je het gevoel dat het schrijven op een internetforum jou voldoende helpt bij je problemen? Of heb je daarnaast ook andere vormen van hulp nodig?*

- Offline hulp

- *Ontvang je ook offline hulp voor je problemen? Zoals bij een huisarts of psycholoog?*
- *Waarom wel/ waarom niet?*

- Verschillen online/ offline hulp

- *Wat zijn volgens jou de belangrijkste verschillen tussen online en offline hulp?*

- Invloed online hulp op offline hulp

- *Zou hulp zoeken online voor jou een motivatie kunnen zijn om ook offline hulp te zoeken of juist niet?*
- *Motivaties*

- Afsluiting

*Heel erg bedankt voor je medewerking, heb je eventuele interesse om de resultaten van mijn onderzoek opgestuurd te krijgen?*

## H. 10.2. De codeboom

### Code System [379]

- Keuze voor offline hulp naast online hulp [6]
- Combineren online en offline hulp [8]
- Toereikendheid offline hulp [0]
  - Ik zou het niet zonder redden [1]
- Effectiviteit internetforum [5]
- Forum als motivatie om offline hulp te zoeken [0]
  - Ligt aan de problematiek [1]
  - Positief, je herkent jou probleem via internet [1]
  - Positief, advies op het forum [7]
  - Positief, zelf de beslissing maken [2]
  - Negatief, advies op forum [3]
  - Negatief, online hulp dan ook offline [1]
- Verschillen online/offline hulp [0]
  - Offline= tijdslimiet [1]
  - Weinig verschillen [1]
  - Offline= concrete zaken regelen [3]
  - Online= gratis [2]
  - Online= meningen afwegen [1]
  - Offline= je hebt te maken met afspraken [1]
  - Offline = leren van sociale vaardigheden [1]
  - Online= laagdrempeliger [2]
  - Offline = gedrag, intonaties zien [5]
  - Offline = statusverschil met psycholoog [3]
  - Online = mogelijkheid tot herschrijven [1]
  - Offline = zenuwen voor psycholoog [2]
  - Offline = professioneler [7]
  - Online = ervaringen uitwisselen [2]
  - Online = direct je probleem plaatsen [1]
  - Online= Makkelijker over jezelf praten [5]
  - Offline = directer [2]
  - Online = onpersoonlijker [2]

Toereikendheid van internethulp [0]

- Het is genoeg [2]
- Het is een extraatje [3]
- De ernst van het probleem [6]
- Hulp naast het forum [11]
- Niet toereikend, aan mezelf werken [2]

Nadelen schrijven internetforum [0]

- Misbruik van het forum [1]
- Ik zie geen nadelen [1]
- Duurt lang voordat iemand reageert [1]
- 'er bij willen horen' [1]
- Mensen niet vertrouwen/ angst voor doorvertellen [3]
- Zeggen wat je niet bedoeld door emotie [1]
- Risico's van afspreken [3]
- Negatieve reacties [6]
- Blijven hangen in het probleem [4]
- Mensen kennen je situatie niet [3]
- Je wilt iedereen helpen [2]
- Niet professioneel [3]
- Niet écht anoniem [3]
- Verslaving [7]
- Geen direct contact [9]

Voordelen schrijven forum [0]

- Je leert nieuwe mensen kennen [1]
- Positieve reacties [1]
- Geen statusverschillen [2]
- Een neutrale kijk op jou problemen [1]
  - Nuchtere kijk op problemen [1]
- Uiterlijk speelt geen rol [3]
- Steun mensen die je nooit ontmoet zou hebben [1]
- Later nalezen [3]
- Rustig nadenken over wat je wilt schrijven [3]
- Leren om opener te zijn [4]
- Je kan ook anderen helpen [1]

- Mensen met dezelfde ervaringen [3]
- Grote verhaallijn [1]
- Steun en toeverlaat [8]
- Nieuwe inzichten [3]
- Anonimiteit [9]
- 24/7 [10]
- Je kan alles kwijt [2]
- Makkelijker praten dan in het echt [7]
- Gevoel bij schrijven op forum [1]
  - Familie [1]
  - Niet bevooroordeeld [1]
  - Voelt veilig [3]
  - Uitlaatklep/ opluchting [9]
  - Niet persoonlijk [2]
  - Fijn [2]
  - Schaamte [2]
- Internetforums [1]
  - Hoe ben je op het forum gekomen [2]
  - Reacties op jou verhaal [4]
    - Steun of advies [3]
  - Internet op telefoon [1]
  - Werking [8]
  - Hoe vaak schrijven/ lezen [11]
  - Welke internetforums [7]
- Mening internethulp [2]
  - Mening internetforum [7]
  - Goed kunnen zoeken [3]
    - Ervaringsdeskundigen [2]
  - Stap tussen geen hulp en professionele hulp [1]
  - Niet persoonlijk [2]
- Hulp via het internet [0]
  - Manieren van hulp [1]
    - Informatie zoeken [10]
    - Schrijven op een forum [8]

Depressieve klachten [1]

post traumatische stress stoornis [1]

Chronisch depressief [1]

Autisme [1]

Zelfbeschadiging [3]

Leefgroep [1]

Down zijn [5]

Angststoornis [1]

Prestatiedrang [1]

Spanning [1]

Stemmingswisselingen [5]

Duur [10]

Voorstellen [2]

Woonsituatie [1]

Opleiding [13]

Leeftijd [9]

Werk [1]

Hobby's [9]

Toekomstplannen [6]