

PSYCHIATRIE EN MENTAAL WELZIJN IN 'HET NIEUWE NORMAAL'

DOSSIER

“

"Door enkel op te roepen tot 'burgerzin', creëer je nog geen burgerzin"

Emeritus professor gezondheidspsychologie Omer Van den Bergh verwacht geen dramatische toename van ernstige psychische klachten, maar vraagt toch alert te blijven voor mensen met een vertraagde reactie op de coronacrisis en mensen die in de toekomst nog psychisch zullen lijden onder de economische gevolgen. Hij roept op tot een 'gemeenschapsgedragen project' om een tweede golf te vermijden.

PCM: Heeft de wetenschap zicht op wat we nog mogen verwachten aan psychische klachten door de coronacrisis?

Prof. em. O. Van den Bergh: Er is in het verleden al heel wat onderzoek gebeurd naar de capaciteit van mensen om zich aan te passen na ingrijpende calamiteiten die de maatschappij veranderen, zoals grote natuurrampen, epidemieën (bv. SARS), terreur, e.d. Eén van de gekendste onderzoekers op dit gebied is George Bonanno van de Colombia University. Er kunnen typisch meerdere groepen onderscheiden worden, die naargelang de aard van de calamiteit in grootte enigszins verschillen.

Globaal gezien verwacht ik geen algemene of dramatische toename van ernstige psychische klachten. De grote meerderheid van de mensen zal een dip meemaken in het algemeen welbevinden, vooral omdat ze tijdens deze crisis aangename dingen moesten laten. Maar ze zijn voldoende veerkrachtig om ermee om te gaan.



Prof. em. Omer Van den Bergh

Sommigen zullen zich vooral richten op de voordelen die de maatregelen met zich hebben meegebracht: niet meer in de file staan, van thuis uit kunnen werken, veel verplichtingen die wegvallen in de agenda, kortom minder stress en meer tijd voor de mensen in je onmiddellijke omgeving. Een aantal inzichten zullen ze zeker meenemen in hun voordeel om hun levensstijl in positieve zin aan te passen.

Dan heb je echter wel een groep, die we op 15 à 20 % van de bevolking schatten, die wel een stijging van ernstige psychische problemen zal kennen. Het gaat om mensen die rechtstreeks getroffen werden door een overlijden door corona en een problematisch rouwproces doormaken, die hun zaak, job of inkomen verliezen en misschien niet meer uit de schulden geraken ...

Een deel van deze groep zal na het verwerken van de geciteerde tegenslagen, terug kunnen aansluiten en opnieuw 'normaal' kunnen functioneren. Maar een aantal mensen zal niet zo snel uit de problemen geraken en die kunnen wel langdurig psychische problemen ondervinden.

Over deze categorie maak ik me toch wel zorgen. Als we kijken naar de financiële crisis in 2008 dan hebben we in 2009 een stijging gezien van het aantal suicides van 4 tot 6 %. Ik vrees dat de economische schade nu nog niet te overzien is. Het is toch iets waar we op langere termijn rekening mee moeten houden.

Dan heb je nog de groep mensen die tijdens de crisis diep is moeten gaan, daaronder rekenen we bv. ook de hulpverleners. Ik wil wel stellen dat men doorgaans geen psychische klachten ontwikkelt door hard te werken, wel door niet voldoende te kunnen recupereren. En dan betekent dit fysiek voldoende rust nemen, maar ook emotioneel.

Je ziet hulpverleners die blijven piekeren of die kampen met een schuldgevoel, omdat ze denken tekort geschoten te zijn, omdat ze niet genoeg aandacht en warmte konden geven aan hun patiënten, of omdat er niet voldoende beschermingsmiddelen waren en zij vrezen misschien wel andere personen te hebben besmet. De klachten die dan vaak voorkomen zijn slaapproblemen, piekeren, aanhoudende spanning, etc. die dan kunnen evolueren naar een depressie of burn-out. We zien als gevolg ook vaak een verhoogd substantiegebruik (angstremmers, slaapmedicatie, alcoholmisbruik), dat op lange termijn problematisch kan worden.

Moeten de zorgverleners nu allemaal professionele psychologisch hulp krijgen? Ik denk het niet, sociale steun, een luisterend oor, praten over wat er gebeurd is, vooral met collega's die hetzelfde hebben meegemaakt, is belangrijk. Voor veel mensen zal dit volstaan om deze moeilijke periode door te komen.

Maar over het algemeen moeten we waakzaam blijven, want onderzoek toont aan dat er zoiets is als vertraagde reactie op een traumatische ervaring. Sommigen zullen pas klachten ontwikkelen na enkele weken of nog later.



Misschien nog een laatste groep die we kunnen definiëren zijn de personen die al langer psychische problemen hebben, en die tijdens de coronacrisis minder of geen toegang hadden tot professionele hulp, of waarbij de ervaring van de crisis hun toestand heeft verergerd. Het zal belangrijk zijn deze mensen goed op te volgen.

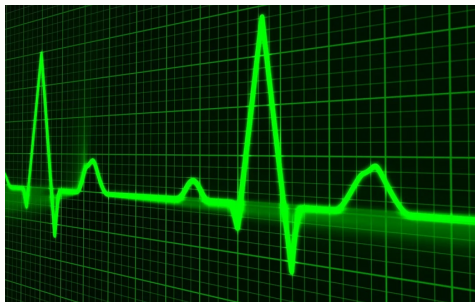
“
"Een eenheid van
commando in de
gezondheidszorg is
een noodzaak"

PCM: Zijn er volgens u voldoende middelen beschikbaar om de gepaste zorg te bieden en heeft de overheid voldoende rekening gehouden met de psychiatrie?

Prof. em. O. Van den Bergh: In noodsituaties neemt de druk op een systeem toe, en dan worden de kwetsbaarheden zichtbaar.

De onderfinanciering van de geestelijke gezondheidszorg en structurele problemen staan nu nog altijd een betaalbare, gemakkelijk toegankelijke, geestelijke zorg in de weg. Er worden wel inspanningen gedaan zoals terugbetaling van sommige consultaties bij de psycholoog, maar dat is nog te beperkt. We zien bv. dat in Duitsland en Engeland psychotherapie beter wordt terugbetaald. Ik ben geen politicus en wil me ook niet uitspreken of de gezondheidszorg nu federaal of Vlaams moet georganiseerd worden, maar vanzelfsprekend is een eenheid van bestuur, van commando, een noodzaak. Ik denk dat we daar na de coronacrisis wel allemaal van overtuigd zijn.

Ik ben er trouwens ook van overtuigd dat men ook op het vlak van psychische zorg meer moet evolueren naar preventie en gezondheids-promotie. Als ik het vergelijk met bv. hartklachten: we weten dat een bepaalde levensstijl hartklachten kan bevorderen. We willen niet zitten wachten tot iemand een hartinfarct krijgt en dan remediëren.



Door preventie en educatie wil je de mensen aansporen om gezonder te gaan leven. Bij psychische problemen wordt er nog veel te weinig ingezet op preventie. Ook hier kennen we veel risicofactoren m.b.t. levensstijl, werk, organisatie van je leven ... maar het is nog altijd moeilijk in onze maatschappij om je levensstijl op dit vlak aan te passen. Als we dan zien dat 'preventie' op beleidsniveau regionaal zit, en een deel van de gezondheidszorg federaal, dan is dat natuurlijk niet evident.

Door artikel 107 (n.v.d.r. wetgeving m.b.t. ontwikkeling van gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg) werd ook de noodzaak aan ambulante psychische hulp duidelijk, maar ook daar merken we dat dit nog niet overal vlot loopt.

We hebben vastgesteld dat men, zeker in het begin van de crisis, een aantal groepen was vergeten, zoals de woonzorgcentra, de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg. Dit was ook het geval voor de psychiatrie, die altijd al weinig in beeld komt. Alle aandacht ging naar de meest prominente groepen in de maatschappij: acute zorg in de algemene ziekenhuizen, de economie, mobiliteit, onderwijs ... Misschien moesten de andere sectoren ook iets harder of sneller van zich hebben laten horen. Maar ik denk dat iedereen zich op de pandemie en haar gevolgen in eerste instantie verkeken heeft.

Er waren geen draaiboeken hoe men met zo'n pandemie moest omgaan. Hopelijk worden die nu wel geschreven zodat men in de toekomst voorbereid is op grootschalige rampen en epidemieën.

PCM: U bent ook gezondheidspsycholoog. De regels zijn nu al een tijdje versoepeld. We merken in het straatbeeld dat weinig mensen een mondkapje dragen, dat de social distancing al eens vergeten wordt, dat de bubbel, eerst van 4 dan van 10, voor verwarring zorgen, zodat velen dit vrij interpreteren. Wat is uw visie op het gevoerde beleid en het gedrag van de bevolking?

Prof. em. O. Van den Bergh: Ik denk dat we te weinig hebben ingezet om er een 'gemeenschapsgedragen project' van te maken. Vanaf het begin werden er regels 'opgelegd'. Aanvankelijk werden die ook relatief goed opgevolgd, vooral door de angst, het is allemaal onbekend en onvoorspelbaar. Maar na een tijdje werkt dit niet meer. Je mag niet gewoon regels bepalen van bovenaf, en vervolgens deze te weinig uitleggen. Dit heeft toch een wat 'infantiliserend' effect.

Door enkel op te roepen tot 'burgerzin' creëer je nog geen burgerzin. De burgers moeten zelf eigenaar zijn van het beleid, van de regels ... Het moet een sociaal project zijn, waar iedereen wil aan mee-werken, van iedereen, voor iedereen, met een gedeelde verantwoordelijkheid. Het mogen niet enkel de experts en politici zijn, die zeggen wat mag en niet mag, met een vermanende vinger als je de regels niet volgt.

Je moet altijd ergens een grens trekken, maar als je te weinig zaken uitlegt, en geen context creëert waar je de mensen zelf verantwoordelijkheid geeft, dan krijg je discussies over die regeltjes en grenzen. En als de regels zelf dan nog niet altijd even logisch zijn, dan ben je de mensen kwijt. Het is belangrijk te werken met logische 'principes' en die goed toe te lichten i.p.v. met opgelegde regeltjes.

Wij hadden bv. liever gezien dat er met kleurcodes gewerkt werd, met duidelijke bepalingen wanneer we van de ene kleurcode naar de andere overgaan, zowel in positieve als in negatieve zin.

Als we terug in een risicozone komen, dan weten we dat we terug bepaalde acties moeten nemen. En onze gezamenlijke acties zorgen ervoor dat de risico's dalen. Iedereen moet weten, als ik me zo gedraag, in dat stadium, dan zijn dit de risico's. Bovendien kon er meer uitdrukkelijk worden ingezet op sociale beïnvloeding via media, een soort coronaversie van "de Warmste Week" waarin sociale rolmodellen van allerlei aard tonen hoe ze omgaan met de problemen, welke oplossingen ze toepassen om afstand te houden, enz. Ik denk dat er toch veel kansen gemist zijn, om de bevolking echt te engageren.

PCM: Er zullen ook mensen zijn die je moeilijk kunt betrekken en meenemen in dit eigenaarschap, al is het maar omdat de materie moeilijk te begrijpen is, of ze volgen de media niet. Ik denk in eerste instantie nu aan een deel van onze psychiatrische patiënten, bv. personen met niet aangeboren hersenletsel, maar ook aan bepaalde lager opgeleide mensen of mensen uit sociaal zwakkere groepen.

Prof. em. O. Van den Bergh: Dat klopt. Mensen die je niet via de gangbare kanalen en media kan bereiken, zullen via de gepaste begeleiding, bv. door hulpverleners, maatschappelijk werkers, straatwerkers, etc. de nodige duiding moeten krijgen.

PCM: Vreest u een tweede golf? En is een tweede lockdown nog haalbaar?

Prof. em. O. Van den Bergh: Als ik zie dat er vrij los met de regels wordt omgesprongen, dan vrees ik wel terug een toename van het aantal gevallen. Maar een tweede lockdown zie ik moeilijk haalbaar, zowel qua motivatie van de bevolking als economisch. Daarom dat het belangrijk is dat de gedragsregels gedragen en toegepast worden, en dat men snel kan detecteren en nieuwe gevallen isoleert. We mogen niet passief bang afwachten dat de golf er komt, we moeten maximaal inzetten om dit te vermijden.



"We moeten samen maximaal inzetten op het vermijden van een tweede golf"