

PSYCHIATRIE EN MENTAAL WELZIJN IN 'HET NIEUWE NORMAAL'

DOSSIER

“

"We mochten vanuit onze sector ook best wat opstandiger geweest zijn."

Aan het woord is professor forensische psychiatrie Kris Goethals, verbonden aan de Universiteit Antwerpen en directeur van het Universitair Forensisch Centrum (UZA). Prof. dr. Goethals ziet ook nog patiënten in zijn privépraktijk. Hij stelt vast dat de psychiatrie en psychologie vergeten werden tijdens de lockdown, en dat de sector ook bij de exitstrategie niet bovenaan het prioriteitenlijstje van de beleidsmakers stond.

PCM: Wat zijn volgens u de mogelijke gevolgen van de coronacrisis op het psychisch welzijn?

Prof. dr. K. Goethals: We moeten een onderscheid maken tussen mensen die voordien goed functioneerden en voldoende veerkrachtig zijn; personen die voor de crisis al tot een risicogroep behoorden en dan de gekende psychiatrische patiënten.

Een deel van de bevolking ondervindt geen of slechts beperkt problemen die gerelateerd zijn aan de crisis of de opgelegde maatregelen, en zij zullen wellicht snel, zonder al te veel problemen, hun leven terug opnemen.

Het is wel zo dat veel mensen echt lijden onder het gebrek aan sociaal en fysiek contact. Dit kan je niet blijven volhouden.

Als we kijken naar vroegere studies over pandemieën en de situatie in China nu, dan merken we wel een significante stijging van psychische problemen zoals depressie, angststoornissen, dwangneuroses, ernstige psychotische ziekte-episodes ...



**Prof. dr. forensische psychiatrie
Kris Goethals**

Er zijn studies die bij dit laatste ook wijzen naar de mogelijke rol van het virus zelf en de invloed die het zou hebben op de hersenen.

Ik heb vooral schrik voor de sociaaleconomische impact van de crisis op het mentaal welzijn. Denk maar aan het verlies van werk door faillissementen of afslankingen in bedrijven, armoede, uit je huis gezet worden, toenemende familiale spanningen, geweld binnen het gezin ... Mensen met een zwakkere positie zullen de rekening betalen. Ook jongeren zijn kwetsbaar door gebrek aan toekomstperspectieven.

Een belangrijke, niet te onderschatten, groep van de bevolking die het volgens mij nog moeilijk zal krijgen, zijn mensen die iemand verloren hebben tijdens de coronacrisis. Het ritueel van het afscheid kunnen nemen van naasten is een belangrijke stap in het rouwproces. Dit heeft nu niet kunnen plaatsvinden.

Ook veel hulpverleners kunnen nog te maken krijgen met de 'mentale weerbots'. Vergelijk het met de moeilijke periode onmiddellijk na het verliezen van een dierbare. Tot de begrafenis hou je je sterk, en moet je je staande houden om alles te regelen, maar eens de begrafenis voorbij, lukt het niet meer. Veel zorgverleners zijn blijven gaan. En dit terwijl ze vaak nog moesten instaan voor de zorg voor hun kinderen en soms nog te maken kregen met naasten die bang van hen waren omdat ze dachten dat ze als hulpverlener misschien het virus hadden opgelopen. Veel zorgmedewerkers voelen zich in de steek gelaten door de overheid.

De impact van de crisis op personen die al langer kampen met een psychische kwetsbaarheid of ernstige psychische problemen is verschillend ngl. de ernst en het type van de aandoening. Er zijn zeker een aantal mensen die niet geleden hebben onder bv. de isolatie en die het zelfs heerlijk vonden, omdat het niet langer 'abnormaal' was om niet te gaan werken, of weinig tot geen sociale contacten te hebben. Iets waar zij anders moeilijkheden bij ondervinden.



PCM: Wij hebben in ons ziekenhuis vastgesteld dat een aantal patiënten net rustiger was, ondanks de vele coronaregels.

Prof. dr. K. Goethals: Dat heb ik ook vernomen van enkele ziekenhuizen in het Antwerpse. Er was niet veel ruimte voor discussie, de strenge regels waren er voor iedereen.

De opgelegde structuur en daling van de prikkels zorgden bij sommige patiënten inderdaad voor minder spanningen. Maar er zijn ook patiënten die 'regressief gedrag' vertoonden en bv. dagen in bed bleven liggen.

De gevolgen voor een groot deel van de chronische psychiatrische patiënten zullen volgens mij echter dramatisch zijn. Een psychiatrisch stoornis marginaliseert. Wat ik bedoel is, dat de kans op armoede en comorbiditeit stijgt als je kampt met een ernstige psychische stoornis. Je vindt niet gemakkelijk een goedbetaalde job en je hebt geen uitgebreid sociaal netwerk van familie en vrienden om op terug te vallen. Veel van de jobs die zullen wegvallen door de coronacrisis, zijn net jobs zijn die vaak door laaggeschoolden worden uitgevoerd, of waar je gemakkelijker deeltijds aan de slag kunt. De kans dat personen met een zwaardere psychiatrische problematiek een job zullen vinden die ze wel nog aankunnen, daalt dus.

“

"We hebben ons in België niet van onze sterkste kant laten zien, zeker met betrekking tot de zorg voor ons psychisch welbevinden."

PCM: Werd er volgens u door het beleid en de experts voldoende rekening gehouden met mensen met psychische problemen?

Prof. dr. K. Goethals: Ik denk dat we ons in België niet van onze sterkste kant hebben laten zien, zeker met betrekking tot de zorg voor ons psychisch welbevinden. Het huidige systeem van de gezondheidszorg werkt niet. Er zijn een aantal problemen. Je hebt de verdeling van bevoegdheden die tot een gebrek aan daadkracht leidt. Ofwel moet alles federaal, of alles Vlaams. Alles is te complex en versnipperd. Zoals het nu gelopen is, is het eigenlijk een schande. Een aantal sectoren zoals de woonzorgcentra, de gehandicaptenzorg en de psychiatrie zijn lang in de kou blijven staan.

Ik denk dat de psychiatrische ziekenhuizen heel erg hun best hebben gedaan om verder voor hun opgenomen patiënten te zorgen. Maar veel mensen met psychische problemen worden ambulante opgevolgd. En daar hebben het beleid en verschillende ambulante professionals veel steken laten vallen. Psychiaters en psychologen moesten hun consultaties afzeggen vanwege de maatregelen of beperkt overschakelen naar teleconsultaties. Maar dat is niet voldoende. Veel patiënten hebben niet eens internet of een degelijke computer of gsm waarmee dit lukt. Sommige Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zagen nog maar 5 % van hun patiënten in levende lijve. Dit vind ik echt niet kunnen. De adviesgroep had veel genuanceerder moeten handelen. Men had moeten differentiëren in de somatische gezondheidszorg en de psychiatrie laten verder werken. Dat kon perfect veilig georganiseerd worden.



"Professionele psychische hulpverlening is ook hard nodig in de acute fase van de crisis, en daar is zwaar tekortgeschoten."

Je moet er ook rekening mee houden dat een deel van de mensen geen psychologische hulp durft te zoeken, en zeker niet tijdens de crisis. Die typische zorgmijders moet je bereiken met aanklampende zorg (nvdr = ongevraagd zorg bieden aan sociaal en/of psychisch kwetsbare mensen), wat niet voorzien was tijdens de lockdown. De mensen gingen zelfs niet meer naar hun huisarts, tenzij voor 'dringende zaken', en 'psychische klachten' vielen daar volgens de richtlijnen doorgaans niet onder.

En dan zie je een stijging in de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis, nvdr), of psychiatrische ziekenhuizen, waar mensen in een acutere toestand moeten opgenomen worden, omdat ze niet tijdig hulp hebben gekregen of gezocht. Ik verneem eveneens dat het aantal gedwongen opnames nu stijgt.

Wij zijn de poortwachters, wij houden mee een oogje in het zeil, ook wat lichamelijke klachten betreft, gezien mensen met psychische problemen ook vaak lichamelijke problemen ontwikkelen. Nu konden we de meeste van onze patiënten niet zien.

Professionele psychische hulpverlening is ook hard nodig in de acute fase van de crisis, en daar is zwaar tekortgeschoten. Er was weinig belangstelling voor de psychiatrie, noch van de beleidsmakers, noch van de media.

Het is natuurlijk de eerste keer dat we zoiets meemaken, maar er is zeker niet proportioneel gehandeld op een aantal gebieden en er had sneller moeten bijgestuurd worden. We mochten vanuit onze sector ook best wat opstandiger geweest zijn en meer gereageerd hebben.

