

Eenzaamheid bij chronisch zieken gedifferentieerd aanpakken

‘De’ eenzame chronische zieke bestaat niet. Dat is een eerste belangrijke conclusie die Leen Heylen trekt uit onderzoek uitgevoerd in opdracht van Bond zonder Naam en Ziekenzorg CM naar de ervaring van eenzaamheid bij chronisch en langdurig zieken. Doel was te weten komen welke personen binnen de groep het hoogste risico lopen op eenzaamheid en wie het best beschermd is.

Net zoals in vorige onderzoeken rond eenzaamheid vertrekt de onderzoekster van het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid verwijst naar het gemis in een bredere sociale relatiekring, in contacten met vrienden, familie en kennissen. Emotionele eenzaamheid manifesteert zich in een gemis aan een hechte, affectieve band met iemand, bijvoorbeeld een partner.

Chronisch zieken hoger risico op eenzaamheid

Chronisch en langdurig zieken kennen een significant hoger risico op eenzaamheid, zo blijkt. In deze groep voelt 34 procent zich sterk tot zeer sterk sociaal eenzaam tegenover 25 procent van de Belgische 18- tot 79-jarigen zonder gezondheidsklachten. Voor emotionele eenzaamheid geldt dat 26 procent van de personen met een langdurige ziekte of chronische aandoening zich sterk tot zeer sterk emotioneel eenzaam voelt, tegenover 15 procent in de categorie personen zonder die aandoeningen.

Aandacht voor de vele gezichten van eenzaamheid in aanpak en preventie

Het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid is erg relevant in de aanpak en preventie van eenzaamheid bij chronisch zieken. Beide types eenzaamheid vragen een andere aanpak. De onderzoekster raadt dan ook aan om dit thema in de deskundigheidsbevordering van vrijwilligers aan bod te laten komen. Indien een chronisch zieke emotioneel eenzaam is, is het opbouwen van of verbeteren van een hechte band aan de orde. “Dat is geen evidente oefening. Je kunt er niet van uitgaan dat meer contacten in dit geval automatisch tot minder eenzaamheid leiden.” Aandacht voor en kennis van de vele gezichten van eenzaamheid tillen aanpak en preventie op een hoger niveau.

Gelijkwaardige positie ‘hulpverlener’ en ‘cliënt’

Hulpverlener en doelpersoon dienen op de hoogte te zijn van het opzet en de duur van een ondersteuningsproject, meent Leen Heylen. Indien initiatieven tot

doel hebben een hechte band te ontwikkelen met de chronisch zieke en emotioneel eenzame persoon, is het van belang te vertrekken van een gelijkwaardige positie en niet van de verhouding ‘hulpverlener’ versus ‘cliënt’. “Doelstelling is immers te komen tot steunrelaties. In die relaties is wederkerigheid – het gevoel dat beide partijen er iets aan hebben – cruciaal. Voor het ontwikkelen van een langdurige vriendschapsrelatie is dat een belangrijke basisvoorwaarde.”

“Wanneer de vrijwilliger een initiatief eenzijdig stopzet, bestaat het risico op terugval en een vergroting van het probleem bij de doelpersoon. Indien het niet de bedoeling is een vriendschapsband te creëren, maar een chronisch of langdurig zieke de kans te geven meer contacten te leggen, is het van belang dit duidelijk te communiceren om foute verwachtingen en teleurstellingen te vermijden.”

Eenzaamheid komt op elke leeftijd voor

Dat de stelling ‘hoe ouder, hoe eenzamer’ niet helemaal opgaat, bleek al uit vorig onderzoek. Ook voor chronisch en langdurig zieken is er geen significant verband tussen leeftijd en het risico op eenzaamheid. “Vaak leeft nog het stereotype beeld dat eenzaamheid iets voor de oude dag is. Daardoor worden andere leeftijdsgroepen uit het oog verloren.” Dit geldt ook specifiek voor chronisch zieken. Niet alleen oudere chronisch zieken behoeven aandacht, want het risico komt bij elke leeftijdscategorie voor.

Inzake gender bestaat er wel een verschil, maar enkel voor emotionele eenzaamheid. Vrouwelijke chronisch zieken kennen een opvallend hoger risico op emotionele eenzaamheid dan mannen: 15 tegenover 9 procent. Ook naar burgerlijke staat bestaan er significante verschillen in het risico op eenzaamheid, maar opnieuw enkel voor emotionele eenzaamheid. Gehuwde chronisch zieken, zo blijkt, kennen het laagste risico op emotionele eenzaamheid, verweduwde chronisch zieken het hoogste risico.

Partnerrelatie beschermt tegen eenzaamheid

Indien niet de officiële burgerlijke staat, maar de aan- of afwezigheid van een partner het criterium is, zijn de verschillen nog meer uitgesproken en hebben ze ook betrekking op sociale eenzaamheid. Chronisch zieken zonder partner kennen een significant hoger risico op sociale eenzaamheid: 23 procent voelt zich sterk sociaal eenzaam versus 16 procent van de zieken met partner, inwonend of niet-inwonend. “Deze cijfers bevestigen de stelling dat een partnerrelatie niet alleen beschermt tegen emotionele eenzaamheid, maar ook een sociaal integrerende functie kan hebben”, aldus Leen Heylen.

De partnerrelatie speelt vanzelfsprekend ook een belangrijke rol bij het al dan niet voorkomen van emotionele eenzaamheid. Slechts 34 procent van de singles voelt zich helemaal niet emotioneel eenzaam, terwijl 21 procent van hen zich sterk emotioneel eenzaam voelt. Chronisch zieken met partner scoren hier opvallend beter. Het maakt daarbij geen verschil uit of het om een inwonende of niet-inwonende partner gaat.

20 tot 25 procent alleenwonenden of alleenstaanden zijn eenzaam

De diversiteit in de verschijningsvormen van eenzaamheid komt ook tot uiting bij het bestuderen van het fenomeen in relatie tot de huishoudelijke samenstelling. Inzake sociale eenzaamheid kennen alleenwonenden en alleenstaande ouders het hoogste risico: bijna een kwart van hen voelt zich sterk sociaal eenzaam. Het laagste risico situeert zich bij de chronisch zieken die bij hun ouders inwonen. Degenen die als koppel samenwonen, met of zonder inwonende kinderen, bevinden zich tussen deze twee uitersten in.

Bij emotionele eenzaamheid ligt de verdeling enigszins anders. De chronisch zieken die als koppel samenwonen, kennen het laagste risico op emotionele eenzaamheid. Wel zijn het opnieuw de alleenwonende chronisch zieken en de alleenstaande ouders die chronisch of langdurig ziek zijn die zich het vaakst emotioneel eenzaam voelen. Dit geldt voor één op vijf van hen.

Sociale positie geeft bijkomend stigma

In het onderzoek naar eenzaamheid bij chronisch zieken is ook nagegaan of de socio-economische status een impact heeft op eenzaamheid. Inzake arbeidsstatus bestaan er voor sociale eenzaamheid geen significante verschillen. Werkend of werkloos, student, gepensioneerde of een ander statuut: het risico op sociale eenzaamheid onder chronisch zieken is gelijklopend.

Dat geldt niet voor emotionele eenzaamheid. Vooral werklozen of chronisch zieke personen in een statuut van ziekte, invaliditeit of loopbaanonderbreking kennen een significant hoger risico op emotionele eenzaamheid. Werkende chronisch zieken kennen het laagste risico op emotionele eenzaamheid.

Werkende en gepensioneerde chronisch zieken, net als chronisch zieke studenten, zijn dus minder kwetsbaar dan personen in het statuut van ziekte of invaliditeit, loopbaanonderbreking, werkloosheid of andere, en dit onafhankelijk van hun inkomen. “Dit wijst erop dat bepaalde sociale posities, waaraan mogelijk stigma’s verbonden zijn, de kwetsbaarheid van chronisch zieken op sociaal vlak nog verhoogt. In combinatie met hun al zwakke gezondheid kunnen

de betrokkenen hierdoor in een vicieuze cirkel belanden. Een zwakke socio-economische positie of statuut op de arbeidsmarkt verhoogt de gevoelens van ‘niet verbonden zijn’ en kan resulteren in een nog zwakkere gezondheid.” Bijzondere aandacht is aangewezen om deze extra kwetsbare chronisch zieken uit de neerwaartse spiraal te halen.

Voldoende financiële middelen beschermen tegen eenzaamheid

De mate waarin chronisch zieken aangeven dat ze het moeilijk dan wel gemakkelijk hebben de eindjes aan elkaar te knopen in hun huishouden, is een belangrijke voorspellende factor voor zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Hoe gemakkelijker de betrokkenen financieel rondkomen, hoe lager het risico op sociale én emotionele eenzaamheid. Leen Heylen beseft dat het een open deur is, maar toch pleit ze voor voldoende financiële middelen in de aanpak en preventie van eenzaamheid bij chronisch zieken.

Ziekenzorg CM en Bond zonder Naam pleiten dan ook – met het oog op de Werelddag van Verzet tegen Armoede (17/10) en de bijbehorende Manifestatie in Brussel (13/10) - voor het optrekken van uitkeringen en inkomens tot de armoedegrens.

Chronisch zieken leren omgaan met ziekte of beperking

Een laatste opvallende conclusie in het onderzoek naar eenzaamheid bij chronisch zieken is dat het risico op eenzaamheid niet zozeer van objectieve indicatoren zoals de duur van een chronische aandoening of het al dan niet hebben van een handicap afhangt. De ervaren gezondheidsstatus – hoe de betrokkenen zelf hun gezondheid inschatten – blijkt van veel groter belang. Chronisch of langdurig zieken die hun gezondheid goed inschatten, lopen veel minder risico om sociaal en emotioneel te vereenzamen. “Hulpverleners en vrijwilligers kunnen daarop inspelen door de betrokkenen te leren omgaan met hun ziekte of beperkingen”, besluit Leen Heylen.

Onderzoekster Leen Heylen is verbonden aan het Vlaams Onderzoeks- en Kenniscentrum Derde Leeftijd (Vonk3) van de hogeschool Thomas More en vrijwillig medewerkster bij het Centrum voor Longitudinaal en Levensloop Onderzoek (Cello) van de Universiteit Antwerpen