Psychisch onwelzijn bij niet-werkende moeders in Sint-Jans-Molenbeek

Haio: VANDERSTUYFT Marie-Sophie , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider:

Context: In onze praktijk gelegen in het historisch centrum van Sint-Jans-Molenbeek, worden we dagelijks geconfronteerd met klachten van psychisch onwelzijn en psychosomatiek bij de huismoeders in de wijk. Het zijn vaak lange, complexe en mentaal heel zware consultaties waarvan we als arts niet het gevoel hebben dat ze de patiënten echt vooruithelpen. Verwijzing naar de psycholoog is zeer moeilijk en de aangeboden raad van de huisarts wordt zelden opgevolgd.

Onderzoeksvraag: Het doel van het onderzoek is tweedelig. Enerzijds willen we de hulpvraag rond psychisch onwelzijn en de oorzaak ervan bij de niet-werkende moeders van 25-50 jaar in onze praktijk in kaart brengen. Anderzijds bekijken we de redenen van therapieontrouw en zoeken we enkele nieuwe behandeltechnieken die het werk van de gezondheidswerkers kan verlichten en het psychisch onwelzijn van de patiënten kan verminderen.

Methode: Een literatuuronderzoek werd gedaan via Pubmed, Limo en de databanken van de Belgische, Vlaamse en Molenbeekse overheid. Enkele artikels werden gevonden via opleidingen en specialisten in het werkveld. Aan de hand van een enqu?te onderzochten we het psychisch welzijn van de onderzochte patiëntenpopulatie in de praktijk. Deze enqu?te bestond uit de 12 vragen van de GHQ-12, hiernaast bevroegen we ook de chronisch aanslepende pijnklachten en de tewerkstelling van de patiënten. Uiteindelijk verkregen we 87 ingevulde enqu?tes. Via twee Nederlandstalige en een Franstalige focusgroep met gezondheidszorgmedewerkers in Brussel, behandelden we drie thema?s: herkenning van de problematiek, bespreking van de behandelvoorstellen uit de literatuur en nieuwe mogelijkheden in de behandeling.

Resultaten: Klachten van psychisch onwelzijn komen bij de onderzochte patiëntenpopulatie in de huisartsenpraktijk in Molenbeek (74,7%) meer dan dubbel zo vaak voor vergeleken bij de algemene Belgische bevolking in 2013 (32%). Deze uiten zich vaak in psychosomatische klachten. De sociale determinanten die dit onwelzijn kunnen verklaren zijn het vrouwelijk geslacht, de leeftijd, de regio van afkomst, de slechte sociale netwerken, de woonplaats in Brussel en de materi?le levensomstandigheden: armoede, een lage opleiding en werkloosheid. De beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg is een belangrijke factor en ten slotte speelt ook de politieke omgeving een rol. Brusselse zorgverleners bevestigen de problematiek. Therapietrouw hangt af van persoons-, aandoenings-, therapie- en socio-cultureel gebonden factoren. Mogelijke therapievormen omvatten groepssessies, individuele opvolging door huisarts, psycholoog of coach en het uitbreiden van sociale netwerken. Er kan nog meer gewerkt worden aan preventie en samenwerking met actoren in de wijk.

Conclusie: Onze praktijk bevat een uitzonderlijk hoog aantal patiënten met psychisch onwelzijn. We stellen een holistische patiëntgerichte aanpak voor waarbij men nagaat op basis van de cirkel van Dahlgren en Whitehead welke determinanten een rol spelen in het psychisch onwelzijn van de patiënt, met nadien een gerichte aanpak in de behandeling van elk van deze determinanten. Als basishouding zorgen we ervoor tegemoet te komen aan de taal en de cultuur van de patiënt door tolken in te schakelen en waar nodig vrouwelijke hulpverleners en een aangepaste therapievorm aan te bieden. Daar waar de problematiek niet be?nvloedbaar is, kan een psychologische opvolging

met het aanbieden van copingsmechanismen nodig zijn, maar wanneer de problemen wel be?nvloedbaar zijn, moet hier eerst aan gewerkt worden. Individuele opvolging en samenwerking met de lokale gemeenschappen kan een invloed hebben op de leefstijl. Groepsactiviteiten en samenwerking met culturele centra of wijkorganisaties kunnen zorgen voor een breder sociaal netwerk. Doorverwijzing naar de juiste diensten voor arbeidsbemiddeling, loopbaancoaches, connecties met beschikbare sociaal assistenten die helpen in het papierwerk of die de financi?le mogelijkheden voor de patiënt bekijken, overlopen van het aanbod van opleidingen en vrije tijdsbestedingen in de wijk, etc. kunnen de leef- en werkvoorwaarden van de patiënt positief be?nvloeden. Het vormen van een nieuw soort hulpverleners, ?coaches?, die kennis hebben van de aanwezige organisaties in de wijk, die de patiënten kunnen begeleiden bij het opstellen van hun determinantenlandschap en hen vervolgens kunnen verwijzen naar de juiste hulpverlening, zou het werk van de arts en psycholoog kunnen verlichten en het psychisch onwelzijn van de patiënt verminderen. Deze coach kan ook de link zijn met de politieke of culturele overheden om de noden in de gemeente in kaart te brengen en veranderingen voor te leggen aan de bevoegde instanties. Een brede multidisciplinaire samenwerking met de aanwezige actoren in de wijk is belangrijk voor de preventie en de behandeling van het psychisch onwelzijn in onze praktijk.