

Het misverstand over eenzaamheid

Specialist eenzaamheid Jeannette Rijks waarschuwt voor het feit dat dit onderwerp ten onrechte vaak gemedicaliseerd wordt. Praktijkondersteuners in de huisartspraktijk ontberen soms kennis van zaken en professionals in het sociaal domein verwarren het met sociaal isolement.



TEKST: FRANK VAN WIJCK

FOTO'S: FAKTOR5, PIXABAY/MARCO MASSIMO

Iemand in haar directe omgeving vormde voor Rijks de inspiratie om zich te gaan verdiepen in het onderwerp eenzaamheid. “Bitter weinig”, zegt ze stellig, in antwoord op de vraag wat ze bij haar zoektocht aantrof in de wetenschappelijke literatuur. “Die zoektocht begon ik op het moment dat internet net open stond en iedereen daar alles opgooide wat hij aan data beschikbaar had. Het meeste wat ik vond was cijfermatig en was afkomstig uit Nederland. Het onderwerp had vanaf pakweg 1950 wel wat interesse van de psychologie, maar dat waren vooral impressies en eigen opvattingen van psychologen. In de literatuur uit de Verenigde Staten werd niet eens een onderscheid gemaakt tussen eenzaamheid en sociaal isolement.”

Wat Rijks verder opviel, was de verhoudingsgewijs grote aandacht voor het onderwerp vanuit de gerontologie. “De gedachte was: er komt een grijze golf op ons af en ouderdom staat gelijk aan eenzaamheid, dus daarop moet het onderzoek zich richten”, zegt ze. Een onterechte aanname, stelt ze.

Onbegrip in het sociaal domein

Het feit dat geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen eenzaamheid – een erkend lijden – en sociaal isolement, beperkt zich niet tot de Verenigde Staten. “Die onduidelijkheid over de definities is vooral voor het sociaal domein lastig”, zegt Rijks. “Sociaal isolement is een situatie die zich kenmerkt door weinig connecties hebben. Eenzaamheid is een gevoel. Vanuit de historie is in het sociaal domein eenzaamheid gedefinieerd als sociaal isolement. Het begrip eenzaamheid komt meer uit de psychologie en daar is het sociaal domein nu juist weinig bekend mee.”

Waarom is dit een probleem voor het sociaal domein? “Omdat een behoorlijk deel van de activiteiten die vanuit het sociaal domein worden georganiseerd zijn gericht op het faciliteren van het vergroten van contact tussen mensen”, zegt Rijks, “het netwerk vergroten dus. Voor mensen die eenzaam zijn is dat maar heel beperkt nuttig. Eenzaamheid beïnvloedt namelijk de hersenfuncties op zodanige wijze dat het moeilijk wordt om met mensen in contact te komen en te blijven, om met mensen om te gaan.”

Een vervelende boodschap voor het sociaal domein dat contactgroepen dus niet helpen tegen eenzaamheid maar juist contraproductief zijn, stelt Rijks. “Maar hij moet wel verteld worden.”

Invloed op het brein

Wat gebeurt er dan in het brein van mensen die eenzaam zijn? “Dat gaat anders functioneren”, legt Rijks uit. “Dat >>

deel van het hormoonstelsel dat ervoor zorgt dat iemand het fijn vindt om met andere mensen om te gaan en door andere mensen te worden aangeraakt, gaat achteruit. Het gevolg is dus dat mensen die dingen juist niet meer fijn kunnen vinden. Het deel van het brein dat gericht is op het onderhouden van sociale contacten wordt veel minder effectief. En vergis je niet: dit is een probleem dat heel veel mensen treft, en het is echt onzin dat het een typisch ouderenprobleem zou zijn zoals die gerontologen dachten. Onderzoek onder hbo'ers laat zien dat 33 procent van hen al het hele leven eenzaamheid ervaart.”

Het gegeven dat eenzaamheid voor een verandering in het brein zorgt, maar het interessant voor farmaceutische bedrijven. Maken die al werk van een pil tegen eenzaamheid? “De farmaceutische industrie is hier inderdaad druk mee bezig”, zegt Rijks, “en dat is tragisch. Er is zelfs al zo'n pil maar wat die doet is angst wegnemen en dat is niet waarom het gaat. Eenzaamheid zorgt voor een vermindering van het IQ, mensen worden achterdochtiger. Ze worden bang voor vreemden en die pil neemt wel die angst weg, maar maakt daarmee eenzame mensen nog niet ineens enthousiast om met vreemden in contact te treden. Het geeft ze niet ineens de competenties om met anderen om te gaan.”

Opnieuw opbouwen

Toch is er hoop, en die heeft te maken met de effecten van neuroplasticiteit en neurogenese. “Wat weg is, kan weer terugkomen”, zegt Rijks. “Niet herstellen, maar het brein kan wel weer worden opgebouwd, zodat het voor het individu weer mogelijk wordt om relaties aan te gaan met anderen.”

Rijks ontwikkelde een methodiek hiervoor. “De kern hiervan is dat we het in de sessies met mensen die van de cursus op basis van deze methodiek gebruikmaken niet over problemen hebben”, legt ze uit. “We laten de deelnemers activiteiten ontplooiën die niet met de cognitieve ervaringen te maken hebben, maar plaatsen ze in een setting waarin ze ervaren dat het omgaan met andere mensen leuk is. Daarbij sturen we heel sterk

op positiviteit. Na een paar weken merk je dat een last van deze mensen afvalt. Dan ontstaat de ruimte voor ze om weer te gaan nadenken over het opbouwen van hun sociale leven. Het is een traject van twee maanden, waarbij we echt alles uit de kast trekken dat de psychologie ons heeft bewezen dat het helpt. Maar we beperken het wel tot die twee maanden, want als het dan nog geen effect sorteert is echt iets anders aan de hand.”

“Eenzaamheid is een maatschappelijk probleem, geen zorgprobleem.”

Ontbrekende kennis

Deze interventie, Creatief Leven genaamd, is eind 2022 door de Erkenningscommissie maatschappelijke ondersteuning participatie en veiligheid erkend als 'goed onderbouwd'. Er zijn twintig docenten. “Het is een combinatie van een breinaanpak en een competentieverbetering om weer met andere mensen te leren omgaan”, zegt Rijks. “Vreemd genoeg bestaat in de opvoeding niet zoveel aandacht voor communiceren en met andere mensen leren omgaan. Ook vreemd is dat psychologen in hun opleiding vrijwel niets meekrijgen over het onderwerp eenzaamheid. Daarom verzorg ik ook voorlichtingsbijeenkomsten voor ze en bied ik een post-hbo opleiding over het onderwerp.”

Praktijkondersteuners zien ze daarin niet. “Helaas niet nee”, zegt ze. “Ik heb wel geprobeerd om voor hen en ook voor huisartsen een bijscholing te ontwikkelen hierover. Die is voor praktijkondersteuners ook goedgekeurd door hun vereniging, maar ze krijgen in de praktijk niet de tijd om er gebruik van te maken. En bij de huisartsen is het

niet gelukt om er aansluiting voor te vinden, want hun eigen accrediterende instanties vinden het blijkbaar niet nodig dat zij worden bijgeschoold op het thema eenzaamheid.”

Medicalisering

Ondertussen is eenzaamheid wel een onderwerp dat op het bord van de praktijkondersteuner in de huisartspraktijk terechtkomt. “Dat is het medicaliseren van eenzaamheid en dat is onterecht”, zegt Rijks. “Maar tegelijkertijd is het wel de enige plek waarop de aanpak wordt gefinancierd, er is immers geen DSM-criterium voor. Alles is beter dan niets dus. Maar dan zou het wel heel fijn zijn als het gebeurt op basis van kennis van zaken. De kennis over de hersenproblematiek ontbreekt vaak, het blijft steken bij het advies om vrijwilligerswerk te gaan doen.”

Ook het programma *Welzijn op recept* biedt nog niet altijd uitkomst. “Voor een aantal mensen is het heel goed als ze gaan bewegen, bijvoorbeeld als ze zich depressief voelen”, zegt Rijks. “Maar eenzaamheid zit niet in het programma verankerd en dat vergt echt een andere aanpak. Wandelen in het bos of vrijwilligerswerk doen volstaat niet. Hetzelfde geldt feitelijk voor het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Zeker heel waardevol, maar als je alleen maar positieve dingen wilt benoemen, kom je er niet. De methodiek die ik heb ontwikkeld, is weliswaar gestoeld op de positieve psychologie, maar wel op basis van erkenning van de eenzaamheid die het individu ervaart. Je kunt een probleem niet oplossen als je het niet onderkent.”

Bredere aanpak nodig

Rijks is op zich positief over het feit dat de overheid het probleem eenzaamheid op de beleidsagenda heeft gezet. “Die aandacht is natuurlijk goed”, zegt ze, “maar ik mis: ‘Dit is wat we eraan gaan doen’. Stop alsjeblieft met het te framen als een ouderen- of jongerenprobleem. De hele polarisatie die we nu in de samenleving zien, is het gevolg van mensen die zich hebben teruggetrokken en van een afstand lopen te roepen naar de vijand. Dit heeft ook de toename van het probleem eenzaamheid in de hand gewerkt. De overheid moet het onderwerp veel breder aanpakken: in het onderwijs, op de consultatiebureaus, gericht op jonge ouders. En nogmaals: het alsjeblieft niet medicaliseren. Het is een maatschappelijk probleem, << geen zorgprobleem.”



FAKTOR5

Jeannette Rijks is specialist eenzaamheid. Ze richt zich met haar organisatie Faktor5 op het ontwikkelen en uitvoeren van opleidingen specifiek voor hulp bij eenzaamheid. Faktor5 biedt wetenschappelijk onderbouwde kennis en een bewezen effectieve methodiek voor de aanpak van eenzaamheid.

