

## Het model van draagkracht en draaglast

De belasting van mantelzorgers kan men visualiseren als de balans tussen draagkracht en draaglast. In het verhaal van mantelzorgers komen doorgaans zowel positieve als negatieve aspecten naar voor. De mantelzorgsituatie kan men bijgevolg steeds zien als een combinatie van draagkracht en draaglast. Of de balans in evenwicht staat, wordt bepaald door verschillende factoren.

Voor het bepalen van de **draaglast** bij mantelzorgers worden doorgaans volgende factoren in acht genomen: de ziekte, de aanwezigheid van andere stressvolle levensgebeurtenissen, de kwaliteit van de relatie met de hulpbehoevende (zowel vroeger als nu), samenleven met een hulpbehoevend familielid, problemen in de relatie met het gezin en de familie, het geslacht van de mantelzorger en praktische en financiële problemen. Deze worden hieronder kort belicht.

- De ziekte van de zorgbehoevende
- De aanwezigheid van andere gebeurtenissen  
Zowel positieve als negatieve life events (overlijden, geboorte, veranderen van werk enz.) kunnen de belasting bij de mantelzorger doen stijgen aangezien zij energie en mentale veerkracht vragen. Dit combineren met een half- of voltijdse zorg is niet vanzelfsprekend.
- De vroegere en huidige relatie met de zorgbehoevende  
Wanneer beide partijen zich goed voel(d)en bij elkaar en er voor de ziekte een hechte band tussen beiden was, ervaren mantelzorgers de zorg als minder belastend dan bij een meer afstandelijke relatie. Het is de wederkerigheid, nu of in het verleden, die de verzorgingsrelatie draaglijker maakt.
- Samenwonen  
Samenleven met de patiënt verhoogt de draaglast doorgaans meer dan wanneer de mantelzorger apart woont.
- Problemen in de relatie met de familie of het gezin van de mantelzorger
- Geslacht van de mantelzorger
- Sociaal draagvlak  
Indien mantelzorgers zich door de zorg voor hun ouder, kind of partner, isoleren van sociaal contact hebben zij een groter risico op overbelasting.
- Praktische en financiële problemen  
Tot slot wordt vermeld dat de draaglast bij mantelzorgers recht evenredig toeneemt met de financiële druk door zorguitgaven. Ook ervaren veel verzorgenden een grote belasting door het op zich nemen van huishoudelijke taken, verzorgingstaken, vervoer, enz.

Voor het bepalen van de **draagkracht** worden doorgaans volgende factoren in acht genomen:

- Gezondheid van de mantelzorger  
Wanneer de mantelzorger zelf over een goede gezondheid beschikt, kan hij/zij meer dragen dan bij een slechte psychische of lichamelijke gezondheid.
- Copingstijl  
De manier waarop mensen omgaan met teleurstellingen, tegenslagen en veranderingen, wordt 'coping' genoemd. Coping wordt doorgaans opgesplitst in probleemgerichte en emotiegerichte coping. Ook bij mantelzorgers vindt men deze twee copingstijlen terug.

**Probleemgerichte coping** is het aanpakken van de oorzaak van de stress door actie of verandering. Bij probleemgerichte coping kan men een plannende stijl hanteren, waarbij men op een meer analytische wijze het probleem probeert aan te pakken, of men kan een eerder confronterende stijl hanteren, waarbij men het probleem op agressieve wijze probeert te beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn het verwerven van kennis m.b.t. de ziekte of de hulpverlening, het inschakelen van professionele hulp, enz.

**Emotiegerichte coping** is een eerder interne vorm van copinggedrag. De mantelzorger laat de situatie zelf voor wat ze is en neemt afstand van het probleem. Dit ofwel door de eigen gevoelens onder controle te houden of de kijk op de situatie te veranderen zodat die minder bedreigend wordt. Sommigen copen door het probleem te ontvluchten of te vermijden, door de verantwoordelijkheid voor de eigen rol te aanvaarden of door het probleem positief te herwaarderen. Voorbeelden bij mantelzorg zijn: de kamer verlaten wanneer het je teveel wordt, je verwachtingen aanpassen aan de reële situatie, huilen, je gevoelens bespreken met lotgenoten, niet aan de toekomst denken, genieten van alle positieve momenten enz. Minder gezonde vormen van emotiegericht copen zijn ethylmisbruik en roken.

In de meeste gevallen is een combinatie van beide copingstrategieën aangewezen. Bij problemen waaraan men iets kan veranderen, is een probleemgerichte coping meest aangewezen. Bij onoplosbare situaties kiest men beter voor een overwegend emotionele copingstrategie.

Een derde, allesomvattende, copingstrategie is de **sense of coherence (SOC)**. De SOC is het vermogen om als reactie op stressoren de gepaste copingstrategie te selecteren. Het is een indicatie voor iemands beschikbaarheid en paraatheid om een adaptieve copingrespons te hanteren en vormt zo een buffer tegen het mogelijks negatieve effect van stressoren (Chumbler et al., 2004). De SOC-schaal omvat verschillende dimensies: 1) *comprehensibility* (het vermogen om zaken die staan te gebeuren te voorzien en te reageren op een geplande wijze); 2) *manageability* (het vermogen om bij zichzelf te erkennen dat hij/zij genoeg capaciteiten heeft om het probleem aan te pakken); 3) *meaningfulness* (het vermogen om druk eerder als betekenisvol te beschouwen dan als stresserend).

Een Amerikaans onderzoek van Chumbler en collega's (2004) bij 104 mantelzorgers van CVA-patiënten toont aan dat een sterke sense of coherence significant gecorreleerd is met een lagere mate van belasting en met de aanwezigheid van minder depressieve symptomen (te onderscheiden van klinische depressie). Men raadt dan ook aan om op maat gemaakte educatie aan te bieden aan mantelzorgers waarbij zij een goede sense of coherence aangeleerd krijgen, afgestemd op de huidige zorgsituatie.

- **Sociale steun**  
Materiële, emotionele, informatieve en lotgenotensteun die tegemoetkomt aan de behoeften van de mantelzorger, versterkt de draagkracht. Dit op voorwaarde dat de sociale steun tegemoet komt aan de behoeften die de mantelzorger op dat moment ervaart. Indien men steun biedt die op dat moment niet aansluit bij de noden, kan dit het zelfvertrouwen ondermijnen en de draagkracht op lange termijn verminderen.
- **Compenserende factoren**  
De term 'compenserende factoren' omvat alle positieve elementen die de mantelzorger terugkrijgt in ruil voor zijn of haar zorg: een glimlach of blijk van appreciatie van de verzorgde, erkenning van de familie, een toegenomen zelfvertrouwen enz.
- **Motivatie**  
Een grote motivatie van de mantelzorger draagt bij tot een grotere draagkracht in de zorgsituatie. Men dient hierbij echter op te merken dat net deze mantelzorgers het meest kwetsbaar zijn omdat zij soms zodanig volharden in de zorg dat zij hun eigen lichamelijke of geestelijke gezondheid op het spel zetten.
- **Kennis van de ziekte en verwachtingen over de patiënt**  
Mantelzorgers met een uitgebreide kennis van het ziektebeeld hebben doorgaans een betere draagkracht aangezien zij een realistisch beeld hebben van de huidige en toekomstige kenmerken. Bijgevolg stellen zij ook hun verwachtingen af op dit ziektebeeld en ervaren zo minder frustraties wanneer blijkt dat hun naaste iets niet (meer) kan.

Ook emoties hebben een invloed op de balans draagkracht-draaglast. Deze relatie is wederkerig. Zo kan het vinden van plezier in de verzorging van een naaste de belasting verminderen, maar kan ook minder belasting leiden tot positievere gevoelens bij de mantelzorger.

Een langdurig verstoord evenwicht tussen draagkracht en draaglast, waarbij de mantelzorger niet de gelegenheid heeft de eigen batterijen op te laden, leidt tot overbelasting.

## Referenties

- Buijssen, H., & Adriaansen, M. (2005). *Hulpverlening aan mantelzorgers – een leerboek voor verpleegkundigen*. Amsterdam: uitgeverij Boom.
- Chambers, M., Ryan, A. A., & Connor, S. I. (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 99-106.
- Chumbler, N. R., Rittman, M., Van Puymbroeck, M., Vogel, W. B., & Qnin, H. (2004). The sense of coherence, burden, and depressive symptoms in informal caregivers during the first month after stroke. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 944-953.
- Forsberg-Warleby, G., Moller, A., & Blonstrand, C. (2002). Spouses of first-ever stroke victims: sense of coherence in the first phase after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34, 128-133.
- Hastrup, L. H., Van den Berg, B., & Gyrd-Hansen, D. (2011). Do informal caregivers in mental illness feel more burdened? A comparative study of mental versus somatic illnesses. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 598-607.
- Jacobs, Th. & Lodewijckx, E. (red.) (2004). *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*. Brussel: CBGS-werkdocument.
- Opdebeeck, S., Van Hove, H., & Van Audenhove, Ch. (2003). *Zin in zorg? Reflecties en gesprekken over zingeving aan mantelzorg*. Leuven: LUCAS.
- Verhulst, J. (2005). *Stress onder controle*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.