

Voorwoord

Met niets is een mens zo continu bezig als met het ouder worden. Aanvankelijk gebeurt het gewoon. Later houdt het je zo nu en dan bezig en nog later kun je er niet meer omheen. Bij het schrijven van een boek over ouder worden is het onvermijdelijk om ook met het eigen ouder worden bezig te zijn. Je kunt niet over het 'jong zijn' of 'de ontwikkeling' spreken zonder (impliciet) ook over oud(er) of volwassen te spreken. Een boek over ouder worden kan daarom niet worden geschreven zonder ook over de jongere fasen te schrijven. *Ontwikkelingsgerontologie* is daarom een logisch vervolg op ons vorige boek, *Ontwikkelingspedagogiek*.

Onze studenten Toegepaste psychologie van de Saxion Hogeschool Deventer hebben meegelezen en meegediscussieerd over de inhoud. Immers, een boek over ouder worden is per definitie nooit compleet en nooit af. Oud en jong, docent en student, schrijver en lezer, op het kruispunt beleefden we alleen al in het proces – de ontwikkeling – vele mooie en inspirerende momenten en discussies. Een aantal mensen willen we hierbij apart noemen. In de eerste plaats willen we Jessica Ferreira, Marisa Heutink, Mirjam de Boer, Niels Kroon, Bram Paus, Amanda Arnoldus, Lieke Hovenga, Jette Banis, Jonathan Hogema en een groot aantal andere studenten hartelijk danken voor het meelesen en voor hun constructieve kritiek. De discussies met hen hebben ons enorm geholpen en geënthousiasmeerd bij het schrijven van dit boek. Vervolgens danken we alle mensen hartelijk die over hun leven hebben willen vertellen. We hebben hun verhalen in geanonimiseerde vorm in de tekst en als cases kunnen verwerken, waardoor de theorie door praktijksituaties kan worden geïllustreerd. Daarnaast hebben we veel gehad aan de feedback van collega's van andere universiteiten en hogescholen, die de moeite hebben genomen om een premature versie van het manuscript door te werken. Marjolein Planteijdt, Lieve de Vos en Gerard Kok willen we in dit kader graag noemen. Ten slotte willen we onze uitgever bij Boom, Marc Appels, hartelijk danken vanwege zijn steun en aanwijzingen bij het schrijfproces.

Deze nieuwe, geactualiseerde druk is meegelezen en becommentarieerd door Bart de Rode, Annejuul Tielens en Gerard ten Berge. Wij danken hen hartelijk hiervoor.

Leven – ouder worden – geschiedt continu in de tijd, maar wordt gekenmerkt door korte perioden waarin grote veranderingen zich snel voltrekken. We noemen deze perioden discontinuïteiten. Gedurende het leven neemt een mens meerdere gedaanten aan, letterlijk en figuurlijk. Zelf focus je vaak op de constanten; als een oudere over zijn of haar kindertijd spreekt, gebeurt dat nog steeds in de eerste persoon. Voor de buitenwereld kan dat vervreemdend

werken, dikwijls is er nog maar weinig overeenkomst tussen de oudere en het beeld waaraan gerefereerd wordt. Partners volgen het proces van ouder worden op een unieke manier, in continuïteit en discontinuïteit. Bij de plotselinge veranderingen – *shifts* genoemd in dit boek – spelen ze altijd, gewild of niet, een hoofdrol. Bij het helpen (re)construeren van de continuïteit – het levensverhaal oftewel het narratief – zijn zij de belangrijkste bron van de betekenis en de inhoud. Bram en Victorine hebben ons bijzonder geïnspireerd tijdens het maken van diverse shifts tijdens hun volwassen leven.

We dragen het boek op aan Bram Tieleman, die – plotseling – nu volledig in onze gedachten leeft, en ons blijft inspireren oog te houden voor detail en zo naar de dieperliggende lagen te reizen!

Deventer, januari 2017

Jan Willem de Graaf en Maryke Tieleman

Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	11
1 Gerontologie versus ontwikkeling	17
1.1 Wat is gerontologie?	20
1.2 Visies op veroudering	25
1.3 Cultuur- en tijdspecifieke elementen	31
1.4 Product- en procesmodellen: DSM versus ICF	35
Samenvatting	47
Opdrachten	48
Literatuur	53
2 Leren en geheugen	57
2.1 Declaratief en procedureel geheugen	57
2.2 Mechanismen van leren en geheugen	65
2.3 Geheugen langs tijdassen onderscheiden	70
2.4 Het model van Werner	75
2.5 Ouder worden en geheugen	81
Samenvatting	83
Opdrachten	84
Literatuur	86
3 Perceptie	89
3.1 Visuele en auditieve perceptie en evenwicht	89
3.2 Somatosensoriek	103
3.3 Smaak en geur	108
3.4 Synesthesie	110
3.5 Perceptie van lust	111
3.6 Perceptie van tijd	114
3.7 Achteruitgang van de zintuigen en de komst van het grote overzicht	116
Samenvatting	121
Opdrachten	122
Literatuur	123
4 Motoriek	127
4.1 Beweging, spieren en zenuwen	129
4.2 Spiercontrole door proprioceptoren	132
4.3 Bewegen en het brein	136

4.4	De bewogen beweger	147
	Samenvatting	151
	Opdrachten	152
	Literatuur	153
5	Ouder worden en arbeid	157
5.1	Dynamische samenhang: een onbewoond eiland	158
5.2	Dynamische systeemtheorie en arbeid	165
5.3	Zelfbeschikkingstheorie	171
5.4	Duurzaamheid en vitaliteit	174
5.5	Duurzaamheid en techniek	177
5.6	Omkeerbare of reversibele dementie	179
	Samenvatting	185
	Opdracht	186
	Literatuur	188
6	Pathologische veroudering	191
6.1	Omkeerbaar dement?	191
6.2	Hersenaandoeningen	193
6.3	Bewegingsstoornissen	215
6.4	Het verpleeghuis	219
6.5	De dood als resultante	223
	Samenvatting	225
	Opdrachten	226
	Literatuur	228
7	Verouderen en coping	231
7.1	Frailty	231
7.2	Fysieke aandoeningen	234
7.3	Psychische aandoeningen	246
7.4	Rouwverwerking	252
	Samenvatting	261
	Opdrachten	262
	Literatuur	265
8	Doorontwikkeling	269
8.1	Aangeboren en aangeleerd	269
8.2	Het niveau van de cel	280
8.3	Verstening, plasticiteit en kwetsbaarheid van het brein	286
8.4	Twee principes van neuroplasticiteit	294
8.5	Shifting identity	296
	Samenvatting	303
	Opdracht	304
	Literatuur	306

Nabeschouwing: zingeving, leven voor de dood of dood na het leven	311
Bijlage: selectiemodellen (bij hoofdstuk 8)	317
Beeldverantwoording	325
Register	327
Over de auteurs	332

Inleiding

Voor je ligt een boek over verouderen als levenslang proces. Het boek is geschreven vanuit een ontwikkelingsperspectief in plaats vanuit een perspectief van ziekte en verval. Het is onder andere geschreven voor studenten sociale studies en de zorgrichtingen binnen het hoger onderwijs. Daarnaast is het geschikt voor allen die in de neuropsychologie of in de ontwikkelingspsychologie van ouderen zijn geïnteresseerd.

Hoewel een boek over veroudering niet zonder het beschrijven van aandoeningen en stoornissen kan, wordt naast de DSM (product)- vooral de ICF (proces)-benadering aangehouden, waarbij ruimte bestaat voor wat iemand met functieverlies of aandoeningen wel kan (ontwikkelen). De focus ligt op datgene waarin mensen met een hogere leeftijd relatief sterk zijn, zoals een toenemende ervaringswijsheid en een groot inzicht in hoofd- en bijzaken. Zo kunnen zij anderen laten zien hoe je met achteruitgaande functies constructief kunt omgaan. Culturen en tijden bepalen of mensen op hogere leeftijd worden beschouwd als waardevol voor de samenleving. Daarbij zijn grote interculturele verschillen te bespeuren, variërend van het hebben van een hoge status vanwege de levenservaring (zoals: eerbied hebben voor 'grijze haren') tot 'afgeschreven zijn' en een 'last' zijn voor de samenleving. Een leven lang hebben ouderen geleerd keuzes te maken en met tegenslagen en achteruitgang van functies om te gaan.

Een mens neemt gedurende een mensenleven vele gedaanten aan. Hij of zij sterft evenveel doden als er nieuwe identiteiten ontstaan, ofwel geboren worden. Van buitenaf kunnen de vroegere identiteiten vaak niet herkend en daarmee ook niet erkend worden. Er is sprake van wat wij in dit boek een *shifting identity* noemen. De oude vrouw, kromgebogen en met bibberende stem, die ooit het hoofd van heel wat mannen op hol joeg, de oude man die alleen met een doos foto's en wat kleren het verpleeghuis in werd gebracht, die ooit een aantal snackbars bezat, zij kunnen niet meer in hun vorige identiteit worden herkend. Alleen het verhaal van het leven brengt de opeenvolgende gestalten van haar en hem samen. En dan nog kunnen we ze niet zien, de ooit jonge meid, de jonge vent, de volwassen moeder, trots en vol van leven, of zelfs de man die trots met pensioen gaat. De stokoude opa of oma werd vroeger gevousvoveerd en tegenwoordig vaker getutoyeerd.

Ontwikkeling gaat het hele leven door. Dat wordt niet altijd onderkend of belangrijk geacht; 'oudere mensen hebben immers niet het "eeuwige leven" en waarom zou de samenleving daarin investeren?' Volgens de United Nations Principles hebben oudere mensen echter – evenals jongere – het recht op

aangepaste educatie en trainingsprogramma's. Ook zou het voor hen mogelijk moeten zijn dat zij zinvolle dingen kunnen doen, zoals het leveren van bijdragen aan de samenleving. Uiteraard hebben zij ook evenzeer recht op respect en zo nodig goede verzorging als jongere mensen. De oudere mag dansen op het ritme van de volgende generaties. Dat is misschien een (voor)recht. Maar de plicht om overzicht en wijsheid in te zetten ten behoeve van het nageslacht of de samenleving, zou de ouderen zoveel te meer een plaats in de samenleving geven en hun daarmee recht doen. Soms worden ouderen in hun wijsheid erkend, zoals in de katholieke kerk bij de paus het geval is en – nog enigszins – bij senatoren in het landsbestuur. De 'Queen of England' wordt bijvoorbeeld ook met haar negentigste verjaardag nog zeer gerespecteerd. Ook de Tibetaanse Dalai Lama wordt, behalve in China, om zijn wijsheid en humor geroemd.

Toch zijn er ook in de nieuwere, wellicht meer vluchtige culturen sporen van ontzag voor wijsheid. Hiermee word je bijvoorbeeld geconfronteerd als Sir Paul McCartney in een tv-interview 'wijs' gevonden wordt als hij spreekt over de Beatles en over het leven, hoe alles gebaseerd is op geluk, op positie en niet per se op predispositie, en over hoe de Beatles toevallig op het juiste moment op de juiste plek waren en de hysterie niet van of voor de Beatles was, maar de geboorteschreeuw van een volk betrof in de nieuwe, naoorlogse wereld. Een oude filmster, of succesvol schrijver, mag op hoge leeftijd wel vertellen over wie hij of zij was en hoe hij of zij geworden is tot wie hij of zij nu is. Zijn of haar reflecties worden als wijze lessen beschouwd. Als echter een 'niet beroemde' 76-jarige man of vrouw, vader of moeder, spreekt, is er meestal geen aandachtige luisteraar aanwezig, of wordt de eventuele traagheid in zijn of haar spreken zelfs als een symptoom van het label 'dementerend' opgevat. Ouderen die niet mee kunnen komen en waar we geen (succes)verhaal achter kunnen zien, worden door de maatschappij gemakkelijk opzijgezet. Het wordt tijd dat ook hun krachten worden opgemerkt en dat zij op hun merites kunnen worden beoordeeld, juist ook vanwege de dubbele vergrijzing: het aantal 80-plussers in de groep 65-plussers (die ook in verhouding met de totale groep volwassenen sterk groeit) zal de komende jaren flink hoger worden. Hierdoor zullen bijdragen van ouderen meer en meer noodzakelijk worden.

In een mensenleven vinden golfbewegingen plaats. Het ene moment voel je je gelukkig in je bestaan en ben je mooi in balans, het andere moment daarentegen ben je minder gelukkig met je werk en/of relatie en ben je zoekende. Er zijn, met andere woorden, momenten gedurende het leven dat een mens perfect samenvalt met een positieve identiteit. Hij of zij zit dan echt op de plek en goed in het vel. De persoon is als het ware perfect afgesteld op de metaforische zender van een radio. Werk, positie in het gezin, hobby's, het past allemaal perfect. Maar er zijn ook overgangsfasen, momenten dat alles iets minder vanzelfsprekend aanvoelt, dat iemand zich soms letterlijk wat 'onbestemd' voelt. Deze momenten kunnen door *important life events* (gebeurtenissen waardoor het leven anders wordt dan het was) worden uitgelokt. Er is dan een disbalans; je zit tussen twee

metaforische radiozenders in. Er is dan sprake van ruis. Die kan worden veroorzaakt door bijvoorbeeld een ongeluk, ziekte, geboorte, dood of plotselinge verliefdheid. Je komt dan soms gewild, maar vaker ongewild in een nieuwe fase. Dergelijke situaties vragen om een geheel nieuwe oriëntatie, waarbij iemand door de omstandigheden wordt getriggerd om heel nieuwe kanten van zichzelf te ontdekken. Iedere tijd heeft ook min of meer vaste overgangsmomenten. Deze momenten zijn gekoppeld aan leeftijd, bijvoorbeeld als je rond je dertigste van jonge medewerker, nog net zonder gezin, overgaat naar de rol van *medior*, met jonge kinderen. Of nog later, als je *senior* wordt en beseft dat leerprocessen trager verlopen dan je gewend was. In het algemeen kun je stellen dat mensen soms moeite hebben om al die verschillende rollen en taken in het leven te integreren. Mensen kunnen bijvoorbeeld moeite hebben met het beeld dat ze van zichzelf hebben, ze kijken in de spiegel en herkennen de persoon niet die ze daarin zien. Dat zijn de momenten waarop je tussen de figuurlijke zenders zit en waarop je gemakkelijker de weg kwijt kunt raken. Verdriet, depressie, of zelfs verwardheid en een gevoel vastgelopen te zijn, kunnen daarvan het gevolg zijn. We spreken dan chargerend van een vorm van 'omkeerbare dementie'. Maar de eerder genoemde momenten kunnen ook juist nieuwe kansen bieden. Alles wat ons bindt, zijn immers onze verhalen. Hulpverleners die zicht hebben op deze ontwikkelingsnoodzaak, staan niet met lege handen. Zij begrijpen dat mensen die verantwoording moeten nemen bij wijze van spreken in drie weken kunnen veranderen van een soort grillige en dynamische puber tot een stabiele volwassene. Andersom kunnen mensen die bijvoorbeeld hun baan verliezen, of hun liefde, dikwijls weer alle kenmerken vertonen van die puber. Het begrijpen van deze individuele ontwikkeling (ontogenese) is belangrijk, want elke tijd is anders en elke tijd biedt andere kansen en mogelijkheden. Iemand met een bepaald talent kan in de ene tijd door toevallig op de juiste plaats te zijn bijvoorbeeld een wereldster worden, terwijl enkele jaren later iemand niet of nauwelijks datzelfde talent te gelde kan maken, simpelweg omdat de markt verzadigd is of de massa-interesse op een andere kunstvorm of sport gericht is. Het kan verkeren in een mensenleven en dat doet het ook, per definitie.

Dit boek heeft acht hoofdstukken, een nabeschouwing en een bijlage. Diverse visies op verouderen, leeftijdgerelateerde veranderingen op het gebied van ontwikkeling, motoriek, cognitie en geheugen worden behandeld. De relatie tussen hersenen en gedrag komt telkens naar voren. Het boek eindigt met een bespreking van reguliere ouderdomsklachten, verliessituaties, interventiemogelijkheden en copingstrategieën, teneinde het leven een nieuwe draai te kunnen geven.

Het boek bevat diverse cases over leeftijdgerelateerde en niet-leeftijdgerelateerde aandoeningen en klachten, enerzijds ter adstructie van de stof en anderzijds ter overdenking aan de hand van opdrachten. Op deze wijze krijgt de lezer de mogelijkheid zich de achterliggende theorie eigen te maken en de opgedane kennis toe te passen.

Deze tweede, geactualiseerde druk onderscheidt zich van de eerste doordat de aansluiting op ons vorige boek, *Ontwikkelingspedagogiek*, explicieter wordt aangegeven, doordat begrippen als 'shifting identity' en 'omkeerbare dementie' ook in andere levensfasen dan in de hogere, verder worden uitgewerkt aan de hand van casuïstiek.

Nieuwe thema's in deze tweede druk zijn: (psycho)somatiek, pensionering en ondernemerschap, arbeid en ouder worden, eenzaamheid en woonsituaties, euthanasie en somatiek, zoals het omgaan met kanker (als chronische ziekte) en hartfalen.



Gerontologie versus ontwikkeling

1

‘Ze zijn al lang blij als ze netjes aangekleed aan een kopje koffie zitten, een beetje met zo’n koekje, een beetje met zo’n lepeltje te miemelen ...’

Brigitte Kaandorp (2009)

Gerontologie gaat over oud worden en bij oud worden denken we waarschijnlijk niet in eerste instantie aan ontwikkeling. Dat is niet altijd terecht, zoals later in dit hoofdstuk zal blijken. Er blijkt een culturele invloed op dit gegeven te zijn. Oudere mensen voelen zich in de huidige westerse samenleving bijvoorbeeld vaak afgeschreven en nutteloos. Ook voelen zij zich niet altijd erkend als individu. Dit komt onder meer tot uiting in het beeld dat Brigitte Kaandorp oproept in het hiervoor aangehaalde citaat. Duidelijk wordt dat de eigenheid ofwel de uniciteit van mensen vanaf een bepaalde leeftijd ineens lijkt te verdwijnen; met andere woorden: ‘ze’ lijken ten opzichte van elkaar inwisselbaar. Oftewel: het is mensen meteen duidelijk hoe iemand op een bepaalde leeftijd eraan toe is en hoe hij/zij zal reageren in een vooropgezette situatie. In dit hoofdstuk gaan we hier dieper op in. De volgende onderwerpen komen aan de orde: wat is gerontologie? (paragraaf 1.1); visies op veroudering (paragraaf 1.2); cultuur- en tijdspecifieke elementen (paragraaf 1.3) en product- en procesmodellen: DSM versus ICF (paragraaf 1.4).

Hoe iemand tegen het ouder worden aankijkt, is sterk afhankelijk van de tijd en de cultuur waarin hij of zij leeft en van de betekenis die men in die tijd of cultuur geeft aan ouder worden. In de huidige westerse samenleving is immers jong de norm waaraan iedereen probeert te voldoen. Dat zie je aan reclames voor bepaald middelen of (para)medische ingrepen, waarbij oudere mensen worden opgeroepen om er zo jong mogelijk, niet conform hun leeftijd, uit te zien.

Vanaf een bepaalde leeftijd lukt het echter niet meer goed om het jong-zijn uit te dragen, dus zouden ouder wordende mensen zich anders moeten kunnen profileren in de samenleving. Maar dat valt niet altijd mee. De betrokkenen krijgen niet meer de waardering die ze gewend waren te krijgen en voelen zich mogelijk tweederangs. Zij geven het dan vaak op en laten zich dan gemakkelijk afschrijven. Ze schikken zich in hun door de omgeving ‘opgedrongen’ lot. Hierdoor conformeren ze zich vroeg of laat vooral aan het beeld van zorgbehoevenden. Ze laten zich dan min of meer leven en door de jongeren voorschrijven waar het leven over gaat. Deze jongeren bevinden zich uiteraard niet in dezelfde positie als de ouderen, maar denken – vaak vol goede bedoelingen – te weten wat goed voor de ouderen is.

Hierdoor ontstaat ons inziens uniform gedrag van een groep mensen die juist zeer divers is. Denk maar aan de grote onderlinge verschillen in levenservaring, keuzes, gezondheid en sociale omstandigheden. Maar over wie hebben we het eigenlijk? Verschillende boeken over fasetheorieën geven verschillende definities en leeftijds aanduidingen van het begrip oud. Met andere woorden, wanneer noem je iemand, een individu, eigenlijk oud en wanneer (nog) niet? Oud zijn veronderstelt een statische toestand, een product. Iets wat jong is, heeft een toekomst en veel mogelijkheden, terwijl iets wat oud is, schijnbaar alleen een verleden heeft. Iets wat jong is, wordt gebruikt, komt in proces. Iets wat oud is, wordt bewaard, vervangen of afgedankt. Iets wat oud is, zet of gooi je weg, of het moet bijvoorbeeld om een Jaguar E Type gaan.



Afbeelding 1.1

Het begrip ontwikkeling wordt doorgaans geassocieerd met kinderen en jongeren. Ook volwassenen die carrière maken zijn echter in ontwikkeling. Dat wordt veelal positief gewaardeerd en terecht. Het gaat hierbij om een proces. Die waardering houdt, in de westerse cultuur, op na een bepaalde leeftijd. Meestal gebeurt dat tegenwoordig als de ouderdomsverschijnselen zoals rimpels of een bibberende motoriek zichtbaar of merkbaar worden. Oudere mensen met een status, zoals de koningin, krijgen trouwens nog wel op hoge leeftijd veel waardering. Anders gezegd, het procesdenken – het denken in termen van ontwikkeling – is gemakkelijk te associëren met jong, vol van mogelijke toekomst, terwijl oud vooral uitnodigt tot productdenken in termen van behoud van wat ooit was.

Oud worden gebeurt niet van de ene op de andere dag en is gewoon een menselijk proces, zoals andere processen die te onderscheiden zijn. Als mensen op een bepaalde leeftijd bepaald gedrag vertonen, zoals vergeetachtigheid, kan dat uitgelegd worden als leeftijdgerelateerd, terwijl dat niet zo hoeft te zijn; je kunt ook te veel aan je hoofd hebben, zoals bij jongeren die vergeetachtig zijn als oorzaak wordt aangedragen. Daarbij hoeft vergeetachtigheid niet altijd te verwijzen naar ontoerekeningsvatbaarheid; iemand kan mogelijk licht vergeetachtig zijn, maar daarnaast nog heel grote inzichten hebben verworven door de levenservaring en door goed hoofd- en bijzaken weten te onderscheiden. Hetzelfde geldt voor mensen waarbij de motoriek wat minder soepel verloopt dan op jongere leeftijd. Functies kunnen op den duur achteruitgaan, maar dat gebeurt doorgaans niet van de ene dag op de andere. Kortom, het is onterecht om oud of bejaard als een vaststaand product op te vatten waarbij iemand eigenlijk heeft afgedaan.

Zo kunnen we eveneens bepaalde begrippen uit de psychiatrie, zoals hallucinaties en dementie, opvatten als typische producten van veroudering of ziekte. Maar vanuit een psychologisch standpunt kunnen we deze termen, zo zullen we betogen in dit hoofdstuk, ook relateren aan 'gewone' menselijke processen, soms getriggerd door de omstandigheden. Als iemand zijn of haar geliefde moet missen door een ziekte of ongeval, kan het lijken of iemand dementeert, omdat hij of zij (tijdelijk) gedesoriënteerd is. Dat kan losstaan van de vermeende leeftijdscriteria. Ook kunnen gewoonten en vaste patronen in arbeidsrelaties en huwelijksrelaties leiden tot gedrag dat sterk lijkt op een (irreversibele oftewel onomkeerbare) vorm van dementie. Zowel jongere als oudere mensen kunnen dus vastroesten in gewoonten en zich daardoor niet meer verrijken met nieuwe inzichten. Kortom: de ontwikkeling staat dan stil. Vastroesten in gewoontes, waardoor je in een bepaalde relatie niet meer de openheid van geest hebt om te zien wat de ander echt zegt, maar vooral ziet wat je op grond van je ervaring verwacht dat de ander bedoelt, heeft een sterke overeenkomst met dementeren bij ouderen. Het 'dementeren' bij het vastroesten is in principe nog omkeerbaar (bijvoorbeeld door bij een vastgeroeste relatie uit elkaar te gaan en allebei een nieuwe relatie te beginnen). Dementeren op zeer hoge leeftijd is helaas vaker niet omkeerbaar, maar beter te begrijpen als we het psychologische proces ook op jonge leeftijd leren herkennen. We spreken daarom liever niet van dement zijn maar van dementeren en dat kan ook op jongere leeftijd door omstandigheden worden verklaard, bijvoorbeeld door telkens hetzelfde werk te doen. Zo kan ook bijvoorbeeld hallucineren, een begrip uit de psychiatrie, als een gewoon menselijk (neuropsychologisch) proces worden geduid. Met andere woorden, begrippen als verouderen, dementeren en hallucineren kunnen we ook als een proces zien, vanuit een ontwikkelingsperspectief.

1.1 Wat is gerontologie?

‘Op je zeventigste ben je een kind, op je tachtigste een jongeling en als je voorouders je op je negentigste uitnodigen in de hemel, vraag je hen te wachten tot je honderd bent, dan zou je het kunnen overwegen.’

Willcox, B. et al. (over het Okinawa-programma, de leefwijze waarmee men probleemloos honderd kan worden).

De wetenschap die als object van onderzoek de veroudering van mens, dier en plant heeft, noemen we de gerontologie (Munnichs et al., 1989). Verouderen doen we allemaal, eigenlijk al vanaf de geboorte. Als een kind wordt geboren, is het al ouder dan een kind dat daarna wordt geboren. Het leven voltrekt zich in de tijd en met elke tik van de klok worden we strikt gezien ouder en komen we dichterbij de dood (Baars, 2012). Daar denken we uiteraard – meestal – niet aan bij het zien van een pasgeboren baby. Maar wanneer spreek je dan echt van ouderdom?

Als we de definitie aanhouden van een bepaalde fase in het leven, gekoppeld aan de levensverwachting van de mens, wordt ouderdom een arbitrair begrip. De laatste honderdvijftig jaar is de levensverwachting bij de geboorte van de mens namelijk meer dan verdubbeld. Voor vrouwen was die leeftijd honderdvijftig jaar geleden 38 jaar en nu 82 jaar, en voor mannen respectievelijk 37 jaar en 78 jaar. Dat zou kunnen betekenen dat mensen honderdvijftig jaar geleden met 30 jaar al oud waren, oftewel dat we van ouderdom zouden kunnen spreken. En dat, terwijl we in deze tijd dan spreken over de ‘jongere volwassenen’ (Tieleman, 2015).

De chronologische leeftijd is bovendien geen goed bruikbaar criterium omdat er zo veel pluriformiteit onder ouderen is. Je kunt namelijk niet zeggen dat alle 70-jarigen aan het stereotiepe beeld van ‘een grijze bejaarde’ voldoen. Er zijn ‘goed geconserveerde’ mensen die ouder zijn dan 70 jaar en deze kenmerken volledig missen, de zogenoemde agerasia (Miesen, 2006). Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan oudere mensen die vroeg opstaan om te gaan golfen of te tennissen en daarna vrijwilligerswerk gaan doen en ’s avonds nog eens in de boeken duiken om nieuwe kennis te vergaren. Of aan oudere mensen die nog aan een studie of nieuw vakgebied beginnen, een nieuwe taal gaan leren of een muziekinstrument leren bespelen na hun pensionering, of aan hen die op – zeer – hoge leeftijd nog een wereldreis gaan maken of een nieuwe relatie beginnen.



Afbeelding 1.2

Een ander gehanteerd criterium voor ouderdom is de sociale leeftijd. Maar mensen ondergaan veranderingen in sociale status, bijvoorbeeld als zij met pensioen gaan, maar ook als ze opnieuw of voor het eerst gaan studeren of actief kleinkinderen helpen opvoeden. Het seniorenonderwijs, waarin hbo's en universiteiten onderwijs aanbieden aan 50-plussers, is de laatste drie decennia explosief gegroeid en heeft nu per jaar zo'n dertigduizend inschrijvingen (HOVO, 2012).

Ook wordt het begrip drempelleeftijd gehanteerd om te wijzen op een chronologisch leeftijdsmoment waarop duidelijke fysieke en psychologische veranderingen zichtbaar of hoorbaar zullen worden, bijvoorbeeld 65 of 70 jaar in de westerse samenleving. Ook dat is misleidend in de praktijk, al vertonen de meeste mensen tegen die tijd vaak duidelijke verschijnselen van veroudering. Burnside (Stuart-Hamilton, 1996) verdeelt oudere mensen in jongere ouderen (65-69 jaar), middelbare ouderen (70-79 jaar), oude ouderen (80-89 jaar) en zeer oude ouderen (90-100 jaar). Zo worden telkens nieuwe levensfasen gecreëerd. Je kunt je afvragen of het zinnig is om met dergelijke drempels te werken, omdat er zo veel individuele variaties in gedrag en voorkomen zijn.

Ouder worden kun je op allerlei manieren definiëren, net zoals volwassen worden (maatschappelijk, fysiek, sociaal, fiscaal, et cetera). We maken bijvoorbeeld onderscheid tussen primaire of universele veroudering (lichamelijke veranderingen ten gevolge van het ouder worden, zoals rimpels), secundaire of probabilistische veroudering (veranderingen die vaker bij ouderen voorkomen dan bij jongeren, zoals artrose, slijtage van de gewrichten) en tertiaire veroudering (een opvallend snelle fysieke aftakeling die aan het sterven voorafgaat). Daarnaast onderscheiden we distale (in het verleden, ver weg) verouderingseffecten, die bijvoorbeeld worden toegeschreven aan kinderverlamming in de jeugd en die leiden tot een gebrek aan mobiliteit, en proximale (dichtbij) effecten, bijvoorbeeld een recent gebroken enkel.

Het verouderen behoort tot het vakgebied van de gerontologie. De gerontologie omvat een zeer breed gebied. Daaronder worden fysiologische, sociale, medische, economische en psychologische processen geschaard. Vooral de tweede levensfase van de mens staat centraal in deze wetenschap. Bij de mens ligt dat punt van de veroudering al rond het dertigste levensjaar. Je kunt bij psychogerontologie, het menselijke gedrag in de tweede levenshelft, veroudering zowel intra-individueel (bijvoorbeeld het verloop van de ontwikkeling van de intellectuele mogelijkheden), als interindividueel (bijvoorbeeld de toenemende verschillen tussen individuen van gelijke leeftijd, sociaal-culturele achtergrond en geslacht) en intergenerationeel (bijvoorbeeld het beeld van jongeren ten opzichte van ouderen) beschouwen. Omdat gerontologie zo'n breed gebied bestrijkt, worden daarbinnen deelspecialisaties als biologische, medische, sociale en psychologische gerontologie (psychogerontologie) onderscheiden. Biologische gerontologie betreft het onderzoek naar normale verschijnselen die zich in een organisme voordoen in lichaamscellen met het verstrijken van de jaren. Medische gerontologie betreft pathologische ziekteleersverschijnselen tijdens het ouder worden. Sociale gerontologie betreft vragen op het gebied van culturen en godsdiensten en psychologische gerontologie oftewel psychogerontologie betreft onder andere mentale mogelijkheden, zingeving en zelfbeschikking.

In dit hoofdstuk staan vooral de psychosociale aspecten vanuit een levensloop- of ontwikkelingsperspectief centraal (in de rest van het boek komen ook cognitieve en neuropsychologische processen aan de orde). Zo kun je het ouder worden beschouwen als het verwerkelijken van je potentieel, waarbij ontwikkeling het hele leven plaatsvindt. Belangrijke begrippen in dit kader zijn: *flourishing* (optimale geestelijke gezondheid, richtinggevend voor de wijze waarop mensen zich optimaal kunnen ontwikkelen) tegenover *languishing* (stagnatie en blijven steken in de psychosociale ontwikkeling) (Pot, 2006).

In de psychogerontologie staat de pluriformiteit van oudere mensen centraal; mensen hebben gedurende hun leven verschillende levensstijlen ontwikkeld

met betrekking tot vrije tijd, communicatie, wonen, eten, seksualiteit et cetera, evenals verschillende competenties op het terrein van muziek maken, lezen, studeren, sporten en communiceren. Het zo lang mogelijk stimuleren en faciliteren van mogelijkheden om die stijlen en competenties in stand te houden en te voeden is een belangrijk doel van deze wetenschap.

Natuurlijk kunnen er dingen gebeuren in iemands leven waardoor de ontwikkeling (tijdelijk) stagneert. De narratieve methode of therapie – waarbij men iemands individuele levensverhaal als uitgangspunt opneemt voor verdere groei en ontwikkeling in de latere levensfasen – is een belangrijk aangrijpingspunt om mensen hierin te coachen. Veel onderzoek naar het optimaal functioneren van ouderen is gebaseerd op kwantitatief materiaal, waarbij groepsgemiddelden en standaarddeviaties tot norm worden verheven (Pot, 2006). De narratieve of verhalende insteek echter is meer een interpretatieve, kwalitatieve methode om onderzoek te doen naar individuele betekenissen van gedragingen en situaties. Een dergelijke benadering is in het belang van een individu met zijn of haar motivaties en daadwerkelijke ontwikkelingskansen. Anderen kunnen daarnaast door deze levensverhalen worden geïnspireerd en worden geholpen bij het zoeken naar ontwikkelingsmogelijkheden en zingeving via (gedeeltelijke) identificaties (zie hoofdstuk 7).

Naast pluriformiteit is autonomie in de psychogerontologie een belangrijk thema. Toch is autonomie niet altijd hetzelfde als zelfstandigheid of onafhankelijkheid. Mensen die om gezondheidsredenen een beroep op anderen moeten doen, kunnen toch autonoom zijn. Vraaggestuurde hulp of zorg houdt rekening met deze autonomie van mensen (waarbij eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid de insteek zijn). Zo kunnen mensen binnen hun mogelijkheden zoveel mogelijk de regie over hun leven behouden. Daarbij hoort ook wat Westerhof en Bohlmeijer (2010) ‘ontwikkelingsregulatie’ noemen: het bijstellen van doelen om zichzelf en het leven te beoordelen en daarbij het in stand houden van je zelfwaardering. Succesvol ouder worden is in deze zin het leren selecteren van wat men wil gaan doen (niet alles is mogelijk) en het compenseren (bijvoorbeeld tai chi gaan doen in plaats van ballet, omdat pliés niet meer lukken vanwege stijve knieën, en omdat het er toch elegant uitziet, zoals ballet). Dit noem je selectieve optimalisatie (Baltes & Baltes, 1980; Baltes, 1987). Selectieve optimalisatie is een proces waarbij je zoveel mogelijk gebruikmaakt van de mogelijkheden tot ontwikkeling en levensvreugde en zo min mogelijk last hebt van de biologische beperkingen. Zo kon Arthur Rubenstein, een groot pianist, op hoge leeftijd nog veel succes boeken door snelle passages (die motorisch niet meer geheel haalbaar waren en waarbij hij moest vertragen) te laten voorafgaan door iets langzamer gespeelde delen. Zo leken deze snelle delen nog steeds erg snel en was succes verzekerd. De concentratie op het muzikale element maakte dat hij nog steeds zeer veel mensen kon ontroeren.



Afbeelding 1.3

Een andere manier van ontwikkelingsregulatie is het opheffen van de discrepantie tussen de eigen doelen en de werkelijkheid middels de begrippen assimilatie en accommodatie van Piaget (Piaget, 1971; De Graaf & Tieleman, 2016). Assimilatie is het betekenis geven aan de werkelijkheid door haar in te passen in de eigen denkschema's of cognitieve structuren. Het betreft dan het inpassen van gebeurtenissen, gevoelens en gedachten in de eigen kaders. Een voorbeeld van een vrouw op leeftijd: 'Ik ben een typisch mms-meisje met een talenpakket en begrijp daarom niets van techniek.' Dit wordt gezegd door een vrouw van 86 jaar (het type school – mms, ongeveer havo-niveau – waarover zij het heeft, bestaat al niet meer sinds de invoering van de Mammoetwet op 1 augustus 1968).

Bij accommodatie worden de denkschema's aangepast aan een veranderende werkelijkheid. Bijvoorbeeld: 'Ik ben blij dat ik een e-book heb, want nu hoef ik geen zware boeken meer mee te nemen in de trein.' De accommodaties (denkschema's) worden gehanteerd om de nieuwe werkelijkheid te begrijpen, of er worden zelfs nieuwe accommodaties gemaakt. Bij het assimileren worden de reeds ontstane accommodaties gebruikt om nieuwe gebeurtenissen in te rangschikken. Beide processen zijn van essentieel belang, maar het vermogen tot accommoderen neemt met het stijgen der jaren af (Omrod, 2012). Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar als een ouder iemand op een station met geautomatiseerde kaartverkoop op zoek gaat naar het loket: het schema (de accommodatie) treinreizen, kaartje kopen bij loket, is niet aangepast aan de huidige situatie (kaart per internet, OV-kaart et cetera). Het assimileren is intact, maar omdat de accommodatie niet meer van deze tijd is, is het gedrag van de ouderen dat ook niet meer volledig (Auger & Rich, 2007).

1.2 Visies op veroudering

Er zijn verschillende theorieën en visies rondom veroudering en ontwikkeling op hogere leeftijd. Deze hebben betrekking op het psychologische domein, zoals de cognitieve, emotionele of motivationele ontwikkeling. De motivationele en cognitieve ontwikkeling gaan met name over zelfrealisatie, over ontwikkeling van je capaciteiten. Mensen met een hogere opleiding hebben bijvoorbeeld een hogere graad van psychologisch welbevinden (Ryf et al., 2004). De emotionele ontwikkeling heeft betrekking op het reguleren van de emoties. Mensen op hogere leeftijd zijn daar vaak beter in dan jongeren, omdat zij emotioneel meer te verwerken hebben gehad en daarmee hebben leren omgaan. 'Zij hebben geleerd een meer positieve levensinstelling aan te nemen ten aanzien van het hanteren van stress en tegenslagen. Je zou dat wijsheid kunnen noemen' (Aleman, 2012). Een voorbeeld daarvan is humor; dit is zonder je probleem weg te lachen toch proberen er een bepaalde luchtigheid en relativering aan te geven. Dat maakt het leven draaglijker voor de betrokkenen en maakt dat zij gezien en gerespecteerd worden. Als dat gebeurt, is sprake van een adequate copingstrategie (deze strategieën worden in hoofdstuk 6 verder uitgewerkt).

Ouderen hebben ook geleerd emotioneel geladen informatie minder aandacht te geven dan positief geladen informatie. Ook worden bekende situaties of gebeurtenissen eerder positief gewaardeerd dan in een vroegere levensfase het geval was. Je zou dat positieve herwaardering kunnen noemen (relabeling).

Ontwikkelingsregulatie bij ouderen houdt in dat mensen op hogere leeftijd eerder kiezen wat voor hen belangrijk is om te ontwikkelen, om een zo aangenaam mogelijke laatste levensfase te hebben (Westerhof & Bolmeijer, 2010). Hierbij hoort ook het investeren in bestaande relaties in plaats van in telkens nieuwe. Wijsheid is overigens een lastig begrip om te operationaliseren. Het begrip wordt al door Cicero gehanteerd als het kunnen oordelen over de meest uiteenlopende zaken zonder dat er algemeen geldende regels voor zijn. Shakespeare bespreekt de 'vaderlijke' wijsheid in *The Hamlet*: 'Kies goede vrienden en vermijd slecht gezelschap.' Moderne definities van wijsheid zijn: een 'goed advies en oordeel inzake belangrijke en onzekere levenskwesaties' en 'verwerven van inzichten die een lang leven vereisen om te kunnen ontstaan en gedijen' (Baars, 2012). Een enquête onder tweeduizend lezers van het Oostenrijkse blad *GEO* en onderzoek van de Amerikaanse psychiaters Meeks (Meeks et al., 2009) en Jeste (Jeste et al., 2010) brachten de volgende componenten van wijsheid aan het licht: zelfreflectie, zelfkritiek, andermans perspectief accepteren, oriëntatie op het goede, emotionele stabiliteit, humor en besluitvaardigheid in onzekere situaties. Mensen op hogere leeftijd worden vaak langs de meetlat gelegd van de huidige maatschappij, waarin snelheid de norm is. Zelfs langzamer praten, waar oudere mensen gemiddeld meer last van hebben dan jongere, verwijst in de huidige tijd en cultuur naar gebrek aan competentie.

In de geschiedenis zijn de eerder genoemde visies op veroudering terug te vinden. In alle tijden kunnen we naast negatieve facetten, ook positieve facetten zien die geassocieerd worden met het ouder worden als proces. De in de zevende eeuw voor Christus levende Griekse staatsman en dichter Solon (638 v.Chr.) wijst op de ontwikkelingen en veranderingen die op hogere leeftijd plaatsvinden: 'Inzicht en welsprekendheid nemen juist steeds meer toe.' De Griekse filosoof Plato stelt dat wijs worden tijd kost en dat het een behoorlijke cognitieve ontwikkeling en een aantal jaar vereist om die wijsheid te verwerven. Cicero (106 v.Chr.) wijst erop dat inzicht en ervaring tot op zeer hoge leeftijd kunnen meegroeien en dat het er in het 'goede' leven niet om gaat om jong te blijven, maar dat elke levensfase haar eigen kwaliteiten heeft. Verder is de ouderdom niet alleen een fase waarin mensen zorgbehoevend kunnen zijn, maar oudere mensen kunnen ook juist uitstekend voor anderen zorgen. Seneca, de Spaanse filosoof (65 n.Chr.), geeft aan dat er voor oudere mensen nog 'ontzettend veel werk te doen is', zodat zij zeker niet aan de zijlijn hoeven te staan.

De Franse filosoof Montaigne (1533-1592) stelt dat je 'vitaal van je oude dag kunt genieten als je je zelfaanvaarding en relativering weet te oefenen'. Kant (1724-1804) stelt dat je, als je vanuit een 'redelijke en goede wil handelt, goed oud kunt worden'. Goethe benadrukt dat het ouder worden een 'feest' is voor de 80-jarige, omdat hij eindelijk 'vrij is geworden van de dwalingen van zijn of haar jeugd en van de verplichtingen die door het arbeidzame leven worden opgelegd'.

De filosofen Nietzsche (1844-1900) en Kierkegaard (1813-1855) hebben het accent bij de ouderdom beiden gelegd op de te verkrijgen authenticiteit. 'Het leven is niet langer meer een uitgestippeld pad, we hebben er geen blauwdruk meer van en zullen het daarom zelf moeten uitvinden' (Dohmen, 2011). Hiermee zou je kunnen stellen dat als we het over mensen op hogere leeftijd hebben, we het idee dat iedereen in een bepaalde leeftijd in dezelfde, collectieve fase zit eigenlijk een beetje zouden moeten loslaten en dat we de levensloop individueler zouden moeten beschouwen. Kierkegaard geeft in dit kader aan dat het feit dat we geen algemene positieve beschrijving hebben voor de ouderdom niet alleen een gemis is, maar 'ons juist de vrijheid biedt het nieuwe steeds weer te ervaren en inhoud te geven'.

Een groep mensen uit een eilandengroep in Japan, de Okinawa, beschouwt het ouder worden als een toename van wijsheid en een prestatie die gevierd moet worden. Het bereiken van een hoge leeftijd wordt als het verwerven van iets kostbaars beschouwd. Mensen die extreem lang leven wordt een bovennatuurlijke kracht toegeschreven waaraan anderen zich kunnen spiegelen (Wilcox et al., 2001). Deze auteurs beschrijven het Okinawaprogramma, een leefwijze waarmee men probleemloos 100 jaar kan worden. Mensen met die leefwijze blaken van gezondheid op hoge leeftijd en kennen nauwelijks hart- en vaatziekten.



Afbeelding 1.4

Zoals eerder vermeld, doet het begrip ‘de ouderdom’ althans in de huidige westerse cultuur geen recht aan de grote diversiteit individuele mensen. Een andere, vergelijkbare productbenaming is het woord ‘bejaard’. ‘Bejaarden’ worden eveneens weggezet als groep en er wordt daarom minder naar de individuele verschillen gekeken. Het woord bejaard wordt wel gebruikt om een groepskenmerk aan te duiden, maar het roept bij velen van ons negatieve associaties op, net als het woord ouderdom. Je zou het haast een scheldwoord kunnen noemen, zoals debiel of imbeciel, waar vroeger slechts een intelligentiequotiënt mee werd aangeduid. Door die negatieve connotatie, waarmee alle mensen met een bepaald quotiënt over één kam worden geschoren, mogen we die woorden niet meer gebruiken en spreken we nu van een verstandelijke beperking. ‘Bejaard’ heeft de associatie met overjarig, overrijp en rot, als niet meer van deze tijd, aan de kant gezet (‘Je vindt ze niet meer zo vaak in het straatbeeld’, Brigitte Kaandorp). Deze mensen worden gepercipieerd als traag, niet interessant, ‘hebben altijd kwaaltjes’, en ‘praten (te) veel over vroeger’. Vandaar onze voorkeur voor de hantering van het begrip verouderen als proces. Mensen komen meer tot hun recht als we over verouderen als proces spreken in plaats van over ouderdom of bejaarden. Je bent bejaard, oud, of je bent het niet! Zo’n productbenaming maakt het immers zwart-wit. Er wordt een groepskenmerk aan hen toegedacht,

zoals ‘Ze zijn vergeetachtig en hebben geen idee van waar het tegenwoordig in de wereld en de maatschappij over gaat. Voor de samenleving zijn ze een last. Het tegendeel is overigens meestal waar; de informele (niet betaalde) zorg wordt voor een groot deel door mensen boven de 60 jaar verricht’ (Oostelaar et al., 2006). Dit nogal gegeneraliseerde beeld of stereotype is dus een directe afgeleide van hoe de huidige westerse samenleving mensen die fysiek over hun top heen zijn soms waardeert. Als groei, succes en vitaliteit de boventoon voeren in een samenleving – en dat is hier het geval – zullen zij zich immers niet kunnen meten aan hun (veel) jongere medemens en delven zij het onderspit. Maar het is ook in het belang van de samenleving dat deze in aantal toenemende leden erkenning krijgen van en mogen participeren aan die samenleving.

De 60- en 70-plussers hebben weliswaar letterlijk meer jaren geleefd, maar dat zegt nog weinig over de wijze waarop zij in de wereld staan en al dan niet in staat zijn daarin te functioneren. Om dit te weten te komen, zou je hen op individueel niveau moeten beschouwen. Een belangrijk onderling verschil tussen ouderen heeft te maken met het hebben van een positief zelfbeeld. De opvoeding, het primaire (het kerngezin), secundaire (de school) en tertiaire (de sociale omgeving) milieu (De Graaf & Tieleman, 2016) hebben ook daarop grote invloed gehad. Mensen die in hun jeugd veel steun kregen, hebben eerder een positief zelfbeeld dan mensen die deze steun ontbeerden.

Oudere mensen hebben ieder afzonderlijk een verschillende levensloop, een verschillend karakter, een verschillende geaardheid en zij hebben onderling verschillende keuzes gemaakt. Omdat zij langer geleefd hebben dan jongere mensen, is de kans op interindividuele verschillen dus juist groot. Om een overzicht te krijgen van de diversiteit aan gedragingen bij hen zijn pogingen gedaan om diverse persoonlijkheidstypen van 80-plussers te onderscheiden (Neugarten et al., 1968). Het doel daarvan is niet om hen opnieuw over één kam te scheren, maar om te komen tot een beter inzicht in het gedrag en de beweegredenen voor dat gedrag. Uiteraard zijn deze typen ook ontstaan uit de interactie tussen de karakters van de individuen en de reacties en verwachtingen van hun sociale omgeving. Het is uiteraard een heel grove indeling, zoals dat gebruikelijk is bij typologieën, die dus ook weer als valkuil heeft dat de typen tot stereotypen verworden. Als we deze typen echter op het individu betrekken, oftewel meer idiocratisch beschouwen, blijkt dat veel mensen hierin mengvormen laten zien, afhankelijk van de context waarin zij zich bevinden.

Neugarten onderscheidde de volgende typen:

- Het *gedesorganiseerde type*: dit type ervaart wanhopigheid en ziet niet de mogelijke ontwikkelingskansen door de focus op het verval en de achteruitgang tijdens het verouderen. 'Ik ben nu boven de 70, dus het heeft totaal geen zin dat ik me nu nog ga verdiepen in nieuwe soorten muziek.'
- Het *passief-afhankelijke type*: dit type is bang voor de toekomst en ziektes en durft daarom weinig risico's te nemen. Deze risico's zijn soms belangrijk als het gaat om ontwikkelingskansen te verkennen. 'Ik zou naar mijn familie in Canada kunnen gaan, maar dat doe ik niet; stel je voor dat ik een hartaanval krijg onderweg en dat er geen arts aan boord is.'
- Het *afwerende type*: dit type sport fanatiek en onderneemt activiteiten. Dit type past bij het verschijnsel *healthy ageing*. Bij healthy ageing wordt de leeftijd ontkend en probeert men jong te blijven. Sport op zich is goed, binnen de grenzen van iemands mogelijkheden, maar dit type ontkent dus dat het veroudert en dat het ouder worden op zich een impliciete waarde heeft en mag hebben. De uitspraak: 'Mijn leeftijdgenoten klagen over hun gezondheid, maar ik heb nergens last van' is daar een illustratie van.
- Het *geïntegreerde type*: dit type accepteert gemakkelijk dat het ouder wordt. Dit type behoudt het gevoel voor eigenwaarde en zou daarmee als beste van de vier typen model kunnen staan voor de gezonde oudere. Een uitspraak die bij dit type past is bijvoorbeeld: 'Ik hou heel erg van rockmuziek, maar besef dat ik niet de hele avond kan gaan springen/swingen. Ik zoek dus bij een optreden een plekje achteraan waar ik zo nodig even kan gaan zitten.'

Er zijn in het verlengde hiervan verschillende denkmodellen rond het ouder worden. Er zullen er drie worden besproken:

- Het *deficietmodel*: het ouder worden betekent voor deze denkrichting vooral dat men de goede gezondheid verliest. Ouder worden is volgens deze denkwijze het stelselmatig alles verliezen en uiteindelijk ook het eigen leven. De levensopdracht voor de ouderen is daarom: leer omgaan met verliezen.
- Het *rust-roestmodel*: volgens deze denkwijze moet men juist actief blijven. Je mag vooral niet stilzitten als je met pensioen bent en je mag ook niet toegeven aan verlieservaringen. De levensopdracht voor het ouder worden is volgens deze denkwijze: blij op alle domeinen actief.
- Het *competentiemodel*: volgens deze denkwijze gaat het ouder worden wel degelijk gepaard met een aantal verlieservaringen, die ook verwerkt moeten kunnen worden. Desondanks kan men op allerlei domeinen actief blijven en is er meer tijd (kwalitatief) om in nieuwe rollen te groeien, zoals die van grootouderschap en maatschappelijke inzet. Bovendien zijn er kansen voor persoonlijke groei. De levensopdracht is hier: groei in nieuwe rollen en blijf groeien.

Er zijn oudere mensen die vinden dat zij alles al hebben meegemaakt en nu hun rust hebben verdiend. 'We mogen nu op onze lauweren gaan rusten.' Maar dat kan los van de leeftijd bijvoorbeeld ook bij een pasgetrouwde 30-plusser zonder baan of gezin het geval zijn, net zoals iemand feitelijk al kan dementeren doordat hij of zij vastgeroest zit in vaste patronen in relaties of werksituaties. Kortom: zo heel verschillend zijn oudere mensen niet van hun jongere medemensen. Zij zijn met andere woorden gewoon mensen met net zo veel rechten op participatie in de samenleving en ontwikkeling van hun persoon als hun jongere medemensen.



Afbeelding 1.5

De eerdergenoemde focus op jong en vitaal zijn (healthy ageing) is er overigens niet altijd geweest. Een aantal decennia geleden was het vanzelfsprekend dat je respect had voor oudere mensen. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in gezegdes als 'eerbied voor grijze haren', 'oud en wijs' et cetera. Dit klinkt met onze huidige kennis en waarden en normen (meer personeel dan positioneel) eigenlijk – al dan niet terecht – te gemakkelijk, alsof het een impliciete verdienste is dat je vergrijst. Natuurlijk verdient niet iedereen die een x-aantal jaren heeft geleefd automatisch respect; dat moet wel eerst verdiend worden. De manier waarop oudere mensen veelvuldig hebben geleerd met moeilijke keuzes om te gaan, verdient dat respect echter wel. Oudere mensen worden helaas vaak niet op hun merites beoordeeld. Ook niet als individu, terwijl juist die individuele levenslopen ons zoveel zouden kunnen leren over de wijze waarop en de variatie waarmee mensen kunnen omgaan met problemen en moeilijke keuzes in het leven, zowel positief als negatief, zowel constructief als destructief. Voor

deze groepen zouden we beter het fasemodel kunnen verlaten, met uitzondering van een beperkt aantal collectieve veranderingen die in de tweede helft van de levensloop plaatsvinden. Als we hun te veel groepskenmerken toedichten in plaats van individuele, voeden we de eerdergenoemde vooroordelen en stereotyperingen. Interessanter zijn juist de *idiocratische* verschillen (Rögels; in Tieleman, 2015). Om te weten hoe zij dat doen en gedaan hebben, en om hen beter te kunnen stimuleren tot een verdergaande ontwikkeling op maat, zouden we ons meer in hun individuele levensgeschiedenissen moeten verdiepen.

In elk geval is het begrip uitdaging een belangrijk sleutelwoord. Mogelijk bevat het leven van veel oudere mensen in de huidige westerse samenleving – naast te weinig erkenning – te weinig uitdaging, of *flow*. Onder deze *flow* verstaat Csikszentmihalyi (1999) een subjectieve toestand waarbij iemand alles om zich heen vergeet, inclusief de tijd en gevoelens van vermoeidheid. *Flow* bereik je als datgene wat je doet niet te gemakkelijk is (verveling of stress) en ook niet te moeilijk (wanhoop en stress). Uitdaging bereik je als je activiteiten ontplooit die iets boven het huidige niveau van je vaardigheden en competenties liggen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Ten slotte: ‘Je bent oud en je wilt wat!’ De wijze waarop tegen mensen van een bepaalde leeftijd wordt aangekeken is sterk cultureel bepaald. In West-Europa, en dus ook in Nederland, is jong de norm. Dat blijkt uit reclamecampagnes met jonge vitale mensen en uit het feit dat mensen op hogere leeftijd er in toenemende mate aan werken om er zo jong mogelijk uit te zien. ‘Je bent jong en je wilt wat’ en ‘Je bent maar één keer jong’ zijn bekende slogans. Maar waarom draaien we dat niet gewoon om: ‘je bent oud en je wilt wat, je bent maar één keer oud’? Laten we er met elkaar wat van maken, laten we roeien met de riemen die we hebben en niet blijven stilstaan bij het feit dat deze ooit van betere kwaliteit waren. Omdat we dat roeien (er het beste van maken) zo bewust doen, kunnen we misschien nog wel beter roeien dan daarvoor. Het roeien is immers op zich misschien al een uitdaging geworden, het gaat niet meer alleen om snelheid, maar ook om stijl. Daardoor kan de voldoening over mooi roeien groter zijn dan over de afgelegde meters.

1.3 Cultuur- en tijdspecifieke elementen

*‘Wees niet bang om langzaam voorwaarts te gaan,
Wees alleen bang om stil te staan.’*
Chinees wijsheid.

De beeldvorming over oudere mensen in een samenleving is onder andere afhankelijk van de tijd (‘eerbied voor grijze haren’ versus ‘oud en afgedankt’) waarin men leeft en van de cultuur. Als een samenleving mensen met een hoge leeftijd bewondert, wordt er heel anders tegen hen aangekeken dan wanneer

ze als oude stumpers worden gezien. In Aziatische landen als China heeft men bijvoorbeeld veel vaker ontzag voor ouderen. Ook staat men daar meer open voor hun levenswijsheid (Harrell, 1981). Die levenswijsheid is daar zelfs bewonderenswaardig, men wil deze zelf ook graag bezitten. Hierdoor hebben oudere mensen een duidelijker functie in de samenleving, namelijk het delen van hun levenswijsheid met hun jongere medemensen. Zij zijn daar niet nutteloos en worden op hun merites beoordeeld in plaats van op hun jaren. In de prehistorie bereikte waarschijnlijk haast niemand de ouderdom (Stuart-Hamilton et al., 1996). Voor het einde van de zeventiende eeuw was ongeveer 1% van de bevolking ouder dan 65 jaar, tegen de achttiende eeuw was dat 12%, nu is dat rond de 15% van de westerse bevolking en de verwachting is dat het zo'n 20% zal zijn over twintig jaar. De te verwachten gemiddelde sterfteleeftijd zal naar verwachting in de toekomst nog verder stijgen. Dit hebben we onder andere te danken aan steeds beter wordende medische technieken. Een toenemend deel van de populatie is dus oud, waardoor 'afdenken' (afschrijven) alleen al vanuit economisch standpunt niet meer haalbaar is. Vanuit moreel standpunt ook niet; een vijfde van de bevolking zou dan afgeschreven en depressief zijn. Tijd dus om ouderen anders te gaan beschouwen.

Per cultuur worden oudere mensen als groep van de samenleving dus verschillend bejegend. Als mensen van hoge leeftijd worden beschouwd als mensen die niet meer meedoen in de maatschappij, die (ook letterlijk in een tehuis) op non-actief zijn gezet, heeft dat geen positief effect op het zelfbeeld, de gezondheid en het welbevinden van de betrokkenen. Ouderen die in onze samenleving door jongeren afgeschreven zijn, voelen zich nutteloos en kunnen op zijn best 'gezellig miemelend met lepeltje in een kopje koffie' en bingo spelend 'achter de geraniums' wachten op hun naderende dood. De ouderdom is daar volgens deze visie het voorportaal, de wachtkamer van.

Ondertussen proberen we op allerlei manieren het leven steeds verder te rekken en dat is een goed streven als het voldoende uitdaging biedt. Samen met het beeld van de eerdergenoemde wachtkamer van de dood, leidt dit echter tot een triest en paradoxaal vooruitzicht voor deze mensen. Een voorbeeld van het rekken van levens is de telomeertherapie, waarbij een enzymregulerende stof, telomerase – die elke cel potentieel kan aanmaken – zou moeten leiden tot nieuwe celdeling tot op hoge leeftijd (zie hoofdstuk 2). Een ander voorbeeld is het uitvoeren van levensverlengende operaties, zoals het vervangen van versleten organen, bijvoorbeeld de longen (transplantaties), of het inbrengen van een kunsthart, zoals voor het eerst is gerealiseerd bij een man uit Kentucky in 2001. Waarom zouden mensen het leven zo graag willen rekken als we deze mensen geen perspectief op ontwikkeling kunnen bieden? Eigenlijk is dat misschien zelfs onmenselijk, als 'wachten' het enige vooruitzicht lijkt dat hun nog rest.

Mensen van boven de 80 jaar komen vaak niet meer tot hun recht. Ze worden beschouwd als ‘grijze muizen’ in een verzorgingsflat en hebben geen of nauwelijks meer invloed op de activiteiten die zij ontplooiën. Het hiervoor geschetste beeld doet echter geen recht aan de individuele ontwikkeling. Ouderen krijgen soms zelfs massaal antidepressiva (Dehue, 2009) om de emoties die er nog zijn te onderdrukken... Iedereen die leeft, heeft toch recht op ontwikkeling, op het opdoen van nieuwe ervaringen en op de mogelijkheid om daarvan te leren en te groeien?



Afbeelding 1.6

Sandel (2010) onderzocht drie benaderingen van het begrip rechtvaardigheid, die belangrijk zijn om in dit kader te noemen:

- De maximalisatie van *utiliteit* of welzijn, van het grootste geluk voor het grootste aantal mensen: het grootste gedeelte van de mensen geeft echter aan dat er een berekening plaatsvindt en men rechten niet serieus neemt. Zo kun je volgens deze redenering stellen dat een kleine groep hulpbehoevende oudere mensen minder rechten zou hebben.
- Het hebben van respect voor de *keuzevrijheid* van het individu: hierbij kan het gaan om feitelijke keuzes die mensen op de vrije markt hebben (een neoliberale visie), of om keuzes die mensen zouden kunnen maken in een oorspronkelijke positie van gelijkheid (een egalitair-liberale visie). Dit laatste is natuurlijk lastig te realiseren als oudere mensen bij voorbaat als afgeschreven, dus ongelijk aan jongeren worden beoordeeld. Daarnaast is het een haast onmogelijke zaak om het als samenleving eens te worden over de betekenis van een goede manier van leven, omdat deze verweven is met begrippen als deugd, respect en erkenning.

- Het cultiveren van *deugdzzaamheid* en *het redeneren over het algemeen belang*: hierbij gaat het niet alleen om het institutionaliseren van de religieus-conservatieve deugd, waarbij voorgeschreven wordt hoe mensen moeten leven, maar ook om het beantwoorden van dergelijke vragen over deugd in het kader van de economie/politiek, naast de bekende geïnstitutionaliseerde beslissingen aangaande abortus en euthanasie.

In de United Nations Principles for Older People worden de rechten van oudere mensen beschreven. We geven hier twee voorbeelden van deze rechten, die zijn te vinden onder het kopje *Independence* (Eulderink et al., 2004):

- 1 *Older persons should have access to appropriate educational and training programs.*
- 2 *Older people should have the opportunity to work and to have access to other income generating opportunities.*

Kader 1.1

Intergenerationele projecten

In de samenleving zijn diverse initiatieven ontstaan waarbij twee of meer generaties doelbewust samenkomen, om gezamenlijke belangen te realiseren, elkaar te helpen of met elkaar in dialoog te gaan. Kees Penninx (2009) noemt dit intergenerationele projecten. Een voorbeeld is Humanitas in Deventer, die aan studenten een plek in het verzorgingshuis aanbiedt in ruil voor (kleine) diensten aan de (oudere) bewoners van het verzorgingshuis. Hier kunnen hele mooie dingen uit voortkomen. De studenten spelen bijvoorbeeld een spelletje met een wat eenzame bewoner. Voor beide partijen levert dit voordeel op. De oudere bewoner krijgt aanspraak en aandacht, de student heeft een goedkope woning en profiteert van de levenservaring van de oudere mensen. Fortuin en eventuele achterstanden worden zo als het ware herverdeeld. Natuurlijk worden de studenten mogelijkerwijs ook geconfronteerd met grote verliezen, leegte en eenzaamheid en daarom is het van belang dat er zeer zorgvuldig wordt gewerkt met professioneel opgezette intergenerationele werkplaatsen. Maar het biedt ook prachtige kansen, bijvoorbeeld voor kansarme jongeren, of asielzoekers, om te leren van de oudere medemens, die in ruil hiervoor wellicht een beetje eenzaamheid en bestaansleegte kan zien verdampen. De levenservaring van ouderen, wellicht hun sociale netwerken, kunnen in ruil voor aandacht van jongeren van belang zijn!

Al die individuele levens met hun wendingen en aanpassingen zijn juist zo interessant voor jongere mensen, die doorgaans minder ervaringen met alle facetten van het leven hebben. Een belangrijk begrip met betrekking tot de autonomie in het leven van mensen op hogere leeftijd is overigens het verwerven of het bezitten van zogenoemde levenskunst, gerelateerd aan levenswijsheid. Mensen zullen daarvoor ook zelf hun autonomie niet te gemakkelijk moeten prijsgeven, maar moeten opkomen voor wat zij belangrijk vinden. Zo blijven zij participeren in de samenleving. Traditionele filosofen geven hiervoor handvatten: Plato benadrukt het belang van een nooit verslappende reflectie, Aristoteles noemt het cynisme, Epicurus noemt het scepticisme, Diogenes noemt het

‘kieskeurig vermogen’ om te genieten en Seneca noemt het de bereidheid om risico’s te nemen (Schmidt, 2006).



Afbeelding 1.7

1.4 Product- en procesmodellen: DSM versus ICF

In deze paragraaf gaan we in op het denken vanuit producten versus het denken vanuit ontwikkeling. In dit boek hanteren we een ontwikkelingsperspectief als uitgangspunt van de gerontologie. In principe is het mogelijk om de normale, of meest voorkomende ontwikkeling tegenover de ‘abnormale’ ontwikkeling te zetten. Er is dan sprake van een leer van afwijkingen, of een ziekteleer. Dit is een vorm van productdenken. Het handboek *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) is een veelgebruikt vertrekpunt voor een dergelijke discontinue psychologie (psychiatrie). In de meeste westerse landen geldt de DSM als de standaard om psychische aandoeningen eenduidig te benoemen, zodat er statistiek kan worden bedreven met betrekking tot het optreden van deze door de psychiatrische diagnostiek in beeld gebrachte aandoeningen. De huidige versie van de DSM is een tekstuele revisie (TR) van versie IV en kwam in 2000 op de markt; de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000).

Steeds meer mensen krijgen zo’n psychische stoornis. De DSM-V kent uiteindelijk zo’n driehonderd ziektebeelden. Dehue (2015) noemt dat verschijnsel: het reïficeren. Oftewel: het tot ding maken van de stoornis (Latijn: res en facere). ‘Hierdoor raakt het versluierd dat het om een menselijk maaksel gaat.’ Een

voorbeeld bij kinderen is NLD, non verbal learning disability, dat bij normaal intelligente kinderen voorkomt als zij niet-verbale informatie minder goed begrijpen. Het gaat dan dus om kinderen die een specifieke eigenschap (zelfs moeilijk te herkennen) hebben en dan worden beschouwd als kinderen die de stoornis zijn: de NLD'ers.

In de psychiatrie was in de jaren zestig van de vorige eeuw, voordat de DSM-I op de markt kwam, sprake van een grote spraakverwarring met betrekking tot (vermeende) psychische aandoeningen. Psychiaters en psychologen definieerden afhankelijk van de stroming waartoe ze behoorden aandoeningen soms volstrekt verschillend. Bovendien waren de verschillen in het hanteren van een begrip tussen verschillende landen soms enorm groot. Zo kon het veel uitmaken of je een depressie beschreef vanuit een freudiaans (dieptepsychologisch) kader of vanuit een behavioristisch (leertheoretisch) kader, en dan was het weer zeer verschillend of je dan in Amerika over depressie sprak, of in Duitsland. Kortom, begrippen als dementie of depressie werden niet eenduidig en bovendien sterk nationaal gekleurd ingevuld en gehanteerd. Een winst van de introductie van de DSM was dat de scholen van waaruit werd getheoretiseerd, ingevuld en gehandeld, niet langer op de voorgrond stonden. Voortaan was er één taal waarin de kenmerkende symptomen werden beschreven die in het gedrag konden worden waargenomen, al dan niet aan het licht gebracht door testen. De DSM bracht eenheid in diagnoses en de diverse scholen konden zo de ontstane babylonische spraakverwarring achter zich laten. Immers, iedereen was het ermee eens dat ziektebeelden zorgvuldig moesten worden omschreven en dat precies gedefinieerd moest worden hoeveel symptomen minimaal aanwezig moesten zijn om van een bepaalde ziekte (syndroom genoemd) te mogen spreken.

Zoals het vaak gaat, is het juist dit voordeel dat naar ons idee uiteindelijk een nadeel is geworden: het loslaten van theoretisch veronderstelde mechanismen die bepalen hoe een syndroom wordt ingevuld. In de loop van dit boek zullen we dit verder uitleggen. Omdat wij in dit boek ontwikkeling en neuropsychologie als vertrekpunt nemen, richten we ons niet primair op de beelden, maar op het mechanisme dat bepaalde ontwikkelingen in gang zet of juist belemmert. Wij richten ons dus niet primair op de eindtermen van een (al dan niet ziekmakend) proces, maar op de mechanismen zelf die bij een bepaalde ontwikkeling werkzaam zijn. We gaan niet uit van de tweedeling (dichotomie) ziek versus gezond, maar van een glijdende schaal (continuüm), waarin wat ziek is in de ene situatie, in een andere situatie gezond kan zijn. Een sterke neiging om je te richten op één ding kan ervoor zorgen dat je buiten de activiteiten komt te staan waaraan je verondersteld wordt deel te nemen. Een voorbeeld ter illustratie. Iemand, een twintiger, is bijvoorbeeld nogal monomaan en (nog) niet zo duidelijk gericht op sociale communicatie. Deze persoon is op een goed moment

volledig gefascineerd geraakt door een bepaalde uitdaging op de spelcomputer. Het gaat zo ver dat de focus die de betaalde arbeid vereist wat wordt verzaakt. Mede door de economische omstandigheden van het bedrijf leidt dit tot (of wordt dit als reden aangewend voor) ontslag. Op zich is dit redelijk toevallig, een gelegenhedskeuze, maar de persoon in kwestie komt hierdoor in een isolement terecht. Schaamte en schuldgevoelens kunnen immers het gevoel van eenzaamheid en minderwaardigheidsgevoelens versterken. Als daarbij komt dat deze persoon sociaal (nog) niet goed ontwikkeld is – er was al een soort ‘aangeboren’ neiging tot een stereotiepe ‘nerd-achtige’ focus – dan kan deze persoon buiten de participatie vallen. Het kan dan bergafwaarts gaan. Dit zou je een autistiforme stoornis kunnen gaan noemen. Maar, als het net even anders was gegaan en de aan het begin van deze ontwikkeling genoemde monomane bezigheden (het gamen) maximaal aansloten bij de business van het bedrijf, zou dit met evenveel verdere toevalligheden hebben kunnen leiden tot een mooie carrière.

Wij beogen in dit boek dus een ontwikkelingsdenken op gang te brengen, omdat we denken dat inzicht in het mechanisme handvatten biedt om ontwikkelingen bij te sturen die we niet meer begrijpen, of die zijn ontspoord of dreigen te ontsporen. Een etiket – hoe nuttig ook – geeft op zich geen inzicht in hoe iemand daaraan is gekomen, en ook niet hoe iemand er weer van afkomt. Hiertoe is ons uitgangspunt dat er een continuüm is in ontwikkeling. Dit vraagt van de lezer om een psychopathologie niet te zien als een onveranderbaar, versteend eindproduct maar als een toestand waarin iedereen in principe zou kunnen terecht komen. Een voorbeeld is dementie. Vanuit de ziekteleer is dementie te omschrijven als een geheugenstoornis, waarbij iemand vaak ook gedesorienteerd is in plaats, persoon en tijd en problemen heeft met het begrijpen, het verwoorden, en het doen en het handelen in nieuwe contexten. Dementie is een eindterm, een ziekte, een stoornis, ofwel een syndroom. Maar dementie kan diverse oorzaken hebben, zoals de ziekte van Alzheimer (hierna kortweg Alzheimer genoemd), een disfunctionerende schildklier, een (psychotische) depressie of een medicijnvergiftiging. Hierbij is dementie soms van tijdelijke aard, en soms onomkeerbaar (irreversibel). Deze laatste vorm wordt uitgebreid behandeld in hoofdstuk 5. Met andere woorden, een ziektebeeld kan verschillende oorzaken hebben. Of nog anders gezegd, meerdere ontregelingen kunnen leiden tot één ziektebeeld, dit noem je *equifinaliteit*. Het omgekeerde is ook mogelijk, één oorzaak kan tot verschillende ziektebeelden leiden. Arns (2012) beschrijft bijvoorbeeld hoe langdurige ontregelingen in het waken en slapen (chronisch slaapgebrek, of onrustig slapen in een erg drukke omgeving) kunnen leiden tot meerdere ziektebeelden, zoals depressie, aandachtstoornissen (ADD) en aandachtstoornissen met erg druk gedrag (ADHD). In dit geval is er sprake van *multifinaliteit*.