

## **DE MENSELIJKE VEROUDERING: EEN SAMENHANG TUSSEN WELBEVINDEN EN ZIEKTE.**

*Overdenkingen naar aanleiding van het proefschrift van J.J. van der Plaats.*

*Auteur J.J. van der Plaats, heeft exclusief copyright.*

Veroudering: geestelijk of lichamenlijk?

Bij de bestudering van het verouderingsproces, dringt zich ogenblikkelijk de vraag op: is dit nu een lichamenlijk of een geestelijk proces. Geen eenvoudige kwestie. Er moet zelfs de filosofie aan te pas komen. Deze zegt het volgende. Vooral als je op de term “veroudering” afgaat, dan zegt deze het al: aan iets dat veroudert kun je dat zien of merken. Het raakt/gaat uit de tijd, het is te zien. Een steen veroudert ook, maar zo langzaam dat dat veel langer dan een mensenleven duurt. Voor een vlinder is veroudering een kwestie van enkele dagen. Voor ons wordt de tijd afgemeten aan een mensenleven. Nou, dan is vanaf je 40e al te zien dat een mens aan onomkeerbare veranderingen bezig is, met name op lichamenlijk gebied. Op dit gebied zie je een langzame achteruitgang van functies, dat is naar maar waar. Op geestelijk gebied hoeft dat helemaal niet zo te zijn, daar kun je zien dat mensen altijd kunnen blijven groeien (zie ook de levenscurves van Prof. P. Houben). Tenzij ze iets aan hun hersenen krijgen zoals bijv. dementie, maar dat is dan, op de keeper beschouwd, eigenlijk iets lichamenlijks nl. een stoornis in de hersencellen.

Uiteindelijk kan gezegd worden dat het verouderingsproces een lichamenlijk proces is, waar wij ons geestelijk aan aan (moeten) passen. Bij de meeste mensen gaat deze aanpassing geheel vanzelf, omdat het proces zo langzaam verloopt. Ouderen gaan niet meer in een Tshirt de kou in, ze hollen niet meer een steile berg op en ze raken eraan gewend dat ze in het algemeen minder mobiel zijn.

Wat houdt lichamenlijke veroudering in?

De lichamenlijke veroudering is op allerlei niveaus bestudeerd; het meest uitgebreid op cellen en op onderdelen van cellen, de genen. Voor de mens als geheel is dit niet interessant, omdat het in de wetenschap niet mogelijk is om vanuit deze kleine onderdelen de mens zelf te beschrijven. De veroudering op orgaan-niveau is wel interessant. Hierover kan het volgende gezegd worden.

- a. Er is een veroudering van organen, waarbij de capaciteit van organen achteruit gaat. Dit betekent dat, met name in situaties waarbij een extra beroep op een orgaan wordt gedaan, de mens voelt dat dit niet meer gaat. Bij hard hollen bijvoorbeeld voelt men het hart bonzen en de ademhaling tekort schieten. In rust is er niets aan de hand. Niet alle organen verouderen even snel. De longen doen dit wel, de darm nauwelijks. Door de verminderde (reserve)capaciteit van organen kan het zijn dat ziektes daaraan ernstiger verlopen dan bij jongeren. Dit is vooral het geval bij ontstekingen. Door de veroudering zelf kunnen ook ziektes ontstaan zoals bijv. Alzheimer, hartinfarct, staar, arthrose e.d.. Herstel is minder en daardoor ontstaan chronische ziektes meer dan bij jongeren. Tevens komen bij ouderen meer ziektes tegelijk voor.
- b. Er ontstaat tevens een achteruitgang van het samenspel van organen. In ons lichaam functioneert nooit één orgaan alleen, ze werken allemaal samen. Wanneer wij bijvoorbeeld gaan lopen dan beginnen we onze beenspieren te bewegen. Zij hebben dan meer bloed nodig, dus ons hart gaat sneller kloppen. Ook is er meer zuurstof nodig, dus we gaan dieper ademen, etc. etc. Dit samenspel gaat automatisch, wij hoeven daar niet aan te denken en het wordt vanzelf door ons lichaam geregeld. Het zijn “autonome regelsystemen” en de regie ligt in de hersenen.

In de volgende paragraaf wordt nader op het samenspel van organen ingegaan.

Waarom is er een samenspel van organen?

Binnen in ons lichaam heerst het z.g. “milieu interne”. Deze wetenschappelijke term komt van Claude Bernard, een Franse fysioloog uit de 19<sup>e</sup> eeuw. Hij ontdekte dat binnen in het lichaam altijd hetzelfde milieu/klimaat heerst, in alle omstandigheden. Zo is de temperatuur 37 graden of het buiten nu heet is of ijskoud. De verhoudingen zuurstof/koolzuur, water/vaste stof, natriumzout/kaliumzout zijn steeds hetzelfde. Raken ze uit evenwicht dan zorgt het lichaam dat de verhoudingen zo snel mogelijk hersteld of gecompenseerd worden. Wanneer men bijvoorbeeld de adem in wil houden, dan kan dat maar nét zolang tot het lichaam zelf ingrijpt als de koolzuur in het lichaam oploopt. Men krijgt dan een ademreflex, móet eenvoudigweg inademen. Wanneer de longen en het hart het niet trekken met hardlopen, dan kan een mens toch niet doorgaan. Door het zuur dat dan in de benen geproduceerd wordt, ontstaat een dergelijk felle pijn dat men wel móet stoppen. Zo reguleert het lichaam zichzelf om alles binnenin in evenwicht te houden. In die evenwichten kan alles in het lichaam het beste en het gemakkelijkste functioneren. Een evenwichtig “milieu interne” is dus voor het leven noodzakelijk. Het vermogen om deze interne evenwichten te handhaven heet homeostase. Homeostase is een eigenschap van levende organismen om, in wisselende omstandigheden, de interne evenwichten te behouden.

Alles is één en al evenwicht.

Hieronder worden een aantal aansprekende voorbeelden van de menselijke evenwichten genoemd om te laten zien hoe het lichaam werkt.

1. Wanneer U opstaat vanuit zittende houding, dan zal door de zwaartekracht, het bloed in Uw hoofd, de neiging hebben om naar beneden te zakken. U zou dan flauwvallen. Dat gebeurt niet, want razendsnel neemt het lichaam maatregelen om te zorgen dat dat niet gebeurt. De bloeddruk stijgt even, de bloedvaten onder Uw hoofd trekken zich samen en ook spieren doen daaraan mee. Zodoende krijgt het bloed de kans niet om te snel naar beneden te vloeien. U merkt helemaal niets en wandelt gewoon weg. Maar als U ouder wordt, bestaat de kans dat dit bovengenoemde samenspel niet zo feilloos meer werkt en dat U bij het opstaan even duizelig wordt. Dit komt inderdaad bij oude mensen voor, zij zeggen dan “ik moet niet te schielijk opstaan”.
2. Als een mens onbeschermd in de kou loopt is er de kans op een aanval van bacteriën of virussen. Onze afweersystemen kunnen echter de evenwichten handhaven en er voor zorgen dat we geen griep krijgen. Wanneer we ouder worden wordt dat vermogen minder, en vat men sneller kou.
3. We kennen allemaal de klassieke verschijnselen van een hartinfarct: pijn links op de borst, hartkloppingen en ademnood. Dit is niet het hartinfarct zelf, want dat is een stolsel in een slagader rond het hart. De verschijnselen zijn tekenen van evenwichtshandhaving van het lichaam. Evenals de verschijnselen van een longontsteking (hoesten, koorts en sputum opgeven) dat zijn. De longontsteking zelf is een bacterie die zich in de longen nestelt en voortplant. Wanneer de mens ouder wordt, wordt de evenwichts-handhaving –de homeostase- minder en dan kunnen we ook zien dat er “stille”hartinfarcten plaatsvinden of longontstekingen zonder koorts en hoesten. Het aanzien van ziektes verandert dus op oudere leeftijd, de ziektes zijn niet meer zo duidelijk herkenbaar. Er kunnen dus foutieve diagnoses plaatsvinden. Hierover meer in een volgende paragraaf.
4. Medicijnen worden gegeven bij ziekte en ziekte is een verstoring van één of meer evenwichten in het lichaam. Om nu de verstoring op te heffen, wordt een ander evenwicht aangesproken door middel van een medicijn. Dat kan, mits dat andere

evenwicht breed genoeg is. Dat is vaak bij ouderen niet het geval, vandaar dat zij vaak meer last van de bijwerkingen hebben. Soms een zodanige last, dat het medicijn gestaakt moet worden. Ook hierover meer straks.

5. Eén van de bekendste en meest voorkomende samenspielen in ons lichaam is de stressreactie. Deze reactie volgt op iedere uitdaging, op ieder appél dat op ons gedaan wordt. Dus niet alleen in spannende situaties maar ook in de alledaagse, bijvoorbeeld het gaan autorijden, naar de winkel gaan e.d. Een stressreactie volgt ook bij geestelijke en sociale prikkels. Hier zit dus als het ware de tastbare verbinding tussen lichaam en geest. Ook de stressreactie verloopt bij ouderen moeizamer, waardoor men sneller zenuwachtig wordt. Ook op stress wordt straks uitgebreid teruggekomen.

Zo kunnen we concluderen dat binnen in een mens evenwichten heersen, die onderling met elkaar in evenwicht moeten zijn. Vervolgens dient er een evenwicht tussen lichaam en geest te zijn en tenslotte is het zeer gunstig indien er ook een evenwicht tussen de mens (lichaam en geest) en de directe omgeving is. Dit is homeostase in de uitgebreidste zin van het woord. Homeostase is het handhaven van evenwichten, en hiertoe is de mens van nature geneigd en vaak ook toe in staat. Bij het ouder worden zullen we ervoor moeten zorgen dat de evenwichten niet teveel bedreigd worden omdat we ze zelf niet zo goed meer kunnen herstellen. We zullen dus niet te roekeloos met ons lichaam om moeten gaan; we zullen dus zo veel mogelijk geestelijke barrières op moeten ruimen en tevreden leren te zijn; we zullen proberen in harmonie met onze omgeving te leven om niet teveel onnodige stress op te lopen. Kortom we moeten wijs geworden zijn en steeds wijzer willen worden.

Eerst zal nu verder gegaan worden over de lichamelijke gezondheid, daarna over stress en tenslotte over ons hele leven en welbevinden.

Ziektes en hun verschijningsvormen.

In de vorige paragraaf werden reeds voorbeelden gegeven over het feit dat de gangbare verschijnselen van ziektes, dus de verschijnselen waaraan de aard van de ziekte herkend wordt, voor ouderen vaak niet meer opgaan. Dit kan gaan gelden vanaf ongeveer het 60<sup>e</sup> jaar. Voor jongeren gaan de ziekteverschijnselen wel op, in die zin, dat ze vaak naar het aangedane orgaan verwijzen. “Orgaan-gebonden ziekteverschijnselen” noemen we dat. Wanneer een jongere persoon plasproblemen krijgt zijn er maar twee mogelijke oorzaken: blaas- en/of nieren of een oorzaak vanuit het ruggenmerg. Dus deze persoon gaat naar de uroloog en anders naar de neuroloog. Wanneer een jongere verward raakt dan zijn er ook maar twee mogelijke oorzaken: de hersenen of de geest. Twee specialisten komen in beeld, óf de neuroloog óf de psychiater. Wanneer een jongere pijn in de buik krijgt gaat hij naar de gastro-enteroloog, een specialist in buikorganen. Wanneer een oudere plasproblemen krijgt hoeft de oorzaak helemaal niet in de blaas of nieren te liggen. Deze oudere kan wel een depressie hebben of een schildklier die niet goed werkt of een hartinfarct. Wanneer een oudere verward raakt is het maar de vraag of de oorzaak in de hersenen ligt, zoals bij dementie. De kans is groot dat deze oudere een blaas- of longontsteking heeft, een vitaminetekort of een schildklier die niet goed werkt. En bij buikpijn hoeft bij een oudere de oorzaak helemaal niet in de buik te liggen; er kan een dementie zijn, een bloedarmoede of wederom een slecht werkende schildklier. In de eeuwen achter ons, de tijd dat de huidige geneeskunde in model werd gezet (door Descartes in 1650), waren er zeer weinig ouderen. Dat was ook het geval in de eeuwen erna. Al deze mensen hadden dus “orgaan-gebonden” ziekteverschijnselen en zo ontstonden de medische specialisten. Pas sinds enkele decennia zijn er in de westerse wereld massaal zoveel ouderen. Die waren er vroeger ook wel een paar, maar dat waren

de sterken (de niet-zieken) die overbleven. Nu zijn er ook veel wél-zieke ouderen en hun ziekteverschijnselen zijn dus niet-orgaan-gebonden. Er zijn grofweg vier “vermommingen” waaronder bij ouderen alle ziektes schuil kunnen gaan. Deze vermommingen zijn: 1. niet uit bed willen 2. vallen 3. verwardheid 4. incontinentie. In de huidige geneeskunde probeert de arts met zo weinig mogelijk middelen een diagnose te stellen en een specialist kijkt alleen naar zijn eigen gebied. Bij een oudere met incontinentie of verwardheid, zou men dus eigenlijk een heel arsenaal van onderzoeken, zowel op internistisch gebied als op orthopedisch, neurologisch en psychiatrisch vlak, moeten toepassen. Dat doet de geriater. Deze kijkt zelfs ook nog op sociaal gebied omdat bekend is dat hier stress opgelopen kan worden en dat deze stress weer het ontstaan van ziekte bevordert, vooral bij ouderen. Maar dat is een dure zaak! Vandaar dat er niet teveel geriateren zijn. Niet iedere oudere hoeft perse naar een geriater. In een volgende paragraaf zal hier verder op ingegaan worden. Nu eerst iets over de werking van medicijnen bij ouderen.

#### Medicijnen bij ouderen.

Hoe werken medicijnen eigenlijk? Een voorbeeld: iemand heeft oedeem, dat is teveel vocht in het lichaam. Het evenwicht vaste stof/water is verstoord. Dit kan natuurlijk het beste verholpen worden door het overtollige vocht uit het lichaam te drijven. Hier zijn medicijnen voor, diuretica geheten. Het mooiste zou zijn als via de nieren puur water uit zouden scheiden. Dit kan helaas niet. Om extra water kwijt te raken moet er een in water oplosbare stof mee. Dit is bijvoorbeeld het kalium. Door extra kalium af te scheiden gaat automatisch een extra hoeveelheid water mee, waardoor het oedeem verdwijnt. Dit betekent dat, om het ene evenwicht (water/vaste stof) te herstellen, een ander evenwicht aangesproken gaat worden (nl. het kalium/natrium evenwicht). Indien dit evenwicht breed is, dwz een stootje kan hebben, is er niets aan de hand. Bij jongeren is dat zeker het geval. Bij ouderen heersen er smallere evenwichten en het is maar de vraag of die zo'n aanslag aankunnen. De kans bestaat dat er een kaliumtekort ontstaat, met alle gevolgen van dien. Het oedeem kan dan weliswaar verdwijnen, maar er komt iets anders, soms gevaarlijker, voor in de plaats. Zo kan het zijn dat ouderen soms zelfs meer last van de bijwerkingen hebben als lust van de werking van een medicament. Dit is bv ook het geval bij medicijnen die via het evenwicht in het centrale zenuwstelsel werken. Van bloeddrukverlagers (beta blokkers) is bekend dat ze een depressieve stemming kunnen veroorzaken en van een anti-misselijkheidsmiddel (primperan) kunnen parkinsonverschijnselen ontstaan. De nieuwe hartmiddelen werken eveneens vaak via het centrale zenuwstelsel, evenals allerlei medicamenten die in de psychiatrie worden gebruikt. Bij hogere doseringen is de kans op bijwerkingen uiteraard groter, maar het kan ook bij lage doseringen gebeuren. Medicamenten worden iha getest op jonge, gezonde, mannelijke vrijwilligers. Die hebben natuurlijk zeer brede en flexibele evenwichten, dus de kans op bijwerkingen is bij hen op z'n kleinst!

De geriater is zeer goed op de hoogte van bijwerkingen en doseringen en weet ook medicijnen die liever helemaal niet bij ouderen gegeven worden. De geriater kan soms aan de medicijnen van een oudere al zien, wat er mis is. Ik besluit deze paragraaf met een frappant voorbeeld.

De sociaal geriater werd gevraagd om te gaan praten met een moeilijke man. Het probleem was dat hij 's nachts zijn vrouw altijd lastig viel. Hij was lelijk tegen haar en seksueel overweldigend. De oudste dochter had al eens met haar vader gepraat, hij had beterschap beloofd maar daar kwam niets van terecht. De geriater zag de medicijnen en daarbij bevond zich een sterk anti-suiker middel. Bij jongeren werkt het uitstekend, maar bij ouderen is bekend dat het erg lang doorwerkt en zodoende in de nacht een te sterke

verlaging van de bloedsuikerspiegel geeft. De oorzaak voor het agressieve gedrag 's nachts zou dus kunnen liggen aan dat medicament. Er werd een milder werkend medicijn voorgeschreven en het gedrag was verdwenen. Er hoefde dus helemaal niet met de man gepraat te worden, eerder nog met zijn vrouw en dochter om hem te kunnen vergeven. Er kunnen dus extra ziektes en ziekteverschijnselen ontstaan door verkeerde of verkeerd gedoseerde medicamenten.

We gaan nu eens na in welke situaties het slim is om een geriater in te schakelen.

Wanneer naar de geriater?

In de vorige paragrafen is duidelijk geworden dat medische diagnosestelling en/of behandeling bij ouderen, geheel anders zou moeten verlopen dan in de dagelijkse praktijk vaak het geval is. Door de andere verschijningsvormen van ziektes en de intensievere reacties van ouderen op medicijnen, kunnen er verkeerde diagnoses en behandelingen worden vastgesteld. Soms is het beter om een geriater te raadplegen. Een geriater onderzoekt altijd van top tot teen en neemt psychische en sociale aspecten ook in ogenschouw. Familiegebeurtenissen, de woonsituatie en de tijdsbesteding zijn items van onderzoek. Wanneer komt de geriater in beeld?

- a. wanneer een oudere meerdere kwalen tegelijk heeft.  
Stel iemand heeft pijn in zijn bovenbeen, heeft last van moeheid en is regelmatig duizelig. Een situatie die bij menige oudere voorkomt. Allerlei pillen zijn al geprobeerd en niets helpt. Moet deze persoon nu naar de orthopeed, de internist of de neuroloog. Ieder van hen kijkt alleen maar naar één deelgebied en gaat daar medicamenten voor geven. Hierdoor kunnen de andere klachten juist verergeren en de patiënt is van de wal in de sloot geholpen. In zo'n geval kan de geriater uitkomst bieden, hij kijkt immers naar alle kwalen en stemt medicamenten op elkaar af.
- b. wanneer een oudere medicamenten gebruikt die niet helpen of veel last geven van bijwerkingen.  
Stel iemand heeft regelmatig kwaaltjes en misschien ook een duidelijke ziekte, maar de behandeling wil maar niet lukken. Steeds is er iets anders en het blijft maar sukkelen.
- c. wanneer een oudere "ingebeelde" klachten lijkt te hebben, "tussen de oren" zogezegd. Geriaters doen uitgebreid onderzoek en letten ook op kleine afwijkingen, die bij jongeren te verwaarlozen zijn. Vele kleintjes maken één grote, zou je in de geriatrie kunnen zeggen.
- d. wanneer een oudere bij een specialist in behandeling is en die behandeling is niet bevredigend.
- e. wanneer een oudere bij meerdere specialisten in behandeling is en toch nog klachten heeft.
- f. wanneer een oudere zijn/haar activiteiten laat vallen en een inactieve indruk maakt, ook al heeft de betrokkene daar zelf een reden voor.  
Deze toenemende inactiviteit kan een teken zijn van een latent aanwezige ziekte of kwaal bijvoorbeeld bloedarmoede, uitdroging, beginnende dementie, diabetes etc.
- g. wanneer een oudere opgenomen is in het ziekenhuis en daar lang bedlegerig is, steeds achteruit gaat of verward wordt. In vrijwel ieder ziekenhuis os of komt regelmatig een geriater. Hij kent de gevaren van te lang op bed liggen, de eventuele medicamenten die de oudere toegediend krijgt en hij weet hoe te handelen bij verwardheid.

Het valt niet altijd mee om een geriater in te schakelen. De huisarts of de specialist hebben nogal eens bezwaren omdat zij van mening zijn dat wat de geriater kan, zij ook kunnen. Dit idee stoelt op onbekendheid met het ziekteverloop in de ouderdom en met het werk van de geriater. Het is dus soms een kwestie van volhouden.

Genoeg nu over medische zaken, in de volgende paragrafen gaan we het meer over het leven en de levenswijze van ouderen hebben. Stress speelt hierin een belangrijke rol.

Wat is stress en hoe werkt het?

Het bestaan en de werking van stress werd in 1926 ontdekt door de fysioloog Hans Seley. Hij vond dat wanneer het lichaam aan spanning werd blootgesteld en altijd dezelfde reactie volgt. De pupillen worden nauwer (dan kan men scherper zien), de spieren spannen zich (dan kan men sneller een beweging inzetten), het hart gaat sneller kloppen (dan wordt er meer bloed rondgepompt), men gaat sneller ademen (voor meer zuurstof), de bloeddruk gaat omhoog, de stofwisseling versnelt en men kan sneller denken en beter onthouden. Dit alles is erop gericht dat een mens in actie kan komen en zo nodig iets kan presteren. Dit samenspel van de organen in het lichaam komt op gang door de stresshormonen en zij worden weer gestimuleerd door het appél dat op deze mens wordt gedaan. Deze stressreactie speelt zich vele malen per dag in ons lichaam af. Steeds als wij iets moeten gaan doen, in actie moeten komen, ontstaat er zo'n stressreactie. Wij hebben dat samenspel van organen nodig om ons lichaam en onze geest in een soort verhoogde staat van paraatheid te brengen, anders zouden we niets kunnen presteren, al is het nog maar zo klein. Naar de kapper gaan, gaan autorijden, het eten koken; al deze activiteiten gaan gepaard met stress-hormonen en wij merken daar, nogmaals, niets van. Wij voelen of merken daar niets van, behalve wanneer het héél spannend wordt. Dan beginnen we te trillen en te hijgen, maar dat is eigenlijk teveel van het goede. We presteren dan vaak onder de maat.

Bij het ouder worden gaat de normale stressreactie minder vlot verlopen en deze wordt eerder voelbaar. Dit betekent dat men een zenuwachtig gevoel krijgt, ook tijdens de normale stress waarvan jongeren niets merken. Dus van doodgewone dingen, zoals naar de kapper gaan, auto rijden etc. kan een oudere zenuwachtig worden. Dit is dus een normale stressreactie, dus ook niet méér stresshormonen, die minder vlot verloopt. Ik denk dat iedere vijftiger hier voor zichzelf wel een voorbeeld van heeft. Denk aan het maken van een etentje voor gasten, het op reis gaan; hoe anders doen wij dat nu in vergelijking met vroeger. Er worden van te voren lijstjes gemaakt, niets mag fout gaan, anders worden we doodzenuwachtig. Dit is een gevolg van het lichámelijke verouderingsproces. Terwijl we geneigd zijn om deze toegenomen zenuwachtigheid psychisch te verklaren. Nogmaals: er zijn niet léér stress-hormonen maar de stressreactie (een samenspel van organen in het lichaam) verloopt minder goed. Daarom wordt ze voelbaar in de vorm van nervositeit. Dit is een naar gevoel en men wil ervan af of het zien te voorkomen. Dit kan het beste door te anticiperen. Vandaar de uitgebreide voorzorgsmaatregelen die ouderen nemen, zij houden niet zo erg van onverwachte dingen. Alles moet min of meer voorspelbaar zijn, dan functioneren ouderen het beste. Van te voren treinkaartjes halen, van te voren willen weten hoe laat iemand nu precies komt, van te voren naar alles informeren, alles goed voorbereiden; dit gaat men automatisch doen wanneer men ouder wordt, om de akelige nervositeit te vermijden. Ouderen die veel last van zenuwachtigheid krijgen, menen dat zij geestelijk zwak worden. Dit is echter niet het geval, de nervositeit heeft een lichamelijke oorsprong en dit is voor menige oudere een troost. Het betekent dat men inderdaad anders moet gaan leven en meer niet bezinnen voor men kan beginnen. Zo kunnen ouderen ertoe komen om te zeggen: ik ga niet meer 's avonds autorijden, of: ik ga niet meer naar onbekende oorden op vakantie. Hierdoor wordt de nervositeit getemperd en kan men meer genieten. Deze toegenomen nervositeit kan op de oude dag wel eens tot problemen leiden. Stel, een vrouw heeft zich nooit bewust geërgerd aan de eigenwijsheid van haar echtgenoot. Het gaf haar altijd wel wat stress, maar die merkte zij niet. Nu wordt ze ouder en wordt regelmatig nerveus als hij zo eigenzinnig doet. Ze bespreekt met haar dochter dat

vader de laatste tijd zo pedant is. Maar eigenlijk is het zo, dat hij nog hetzelfde is als altijd maar dat zij er minder tegen kan. Zo kunnen relatieproblemen ontstaan.

We kunnen dus concluderen dat ouderen meer stressgevoelig worden en daardoor gauwer zenuwachtig. Het zou prettig zijn als kinderen en/of hulpverleners dit zouden weten, omdat ze zich snel ergeren aan de nervositeit of aan de voorzorgen van de oudere om juist niet zenuwachtig te worden.

In de volgende paragraaf gaan we het hebben over meer langdurige stress en wat die met ons lichaam kan doen.

Langdurige stress ofwel leven in een stressvolle situatie.

Het voorbeeld van de hierboven genoemde relatieproblematiek, heeft eigenlijk betrekking op continue, langdurige stress. De kortdurende stress heeft te maken met periodes waarin men een uitdaging of een plichtpleging moet doen. Daarna gaat men weer rusten en dan verdwijnen de stress-hormonen uit het bloed. Kortdurende stress geeft bij ouderen vaak zenuwachtigheid.

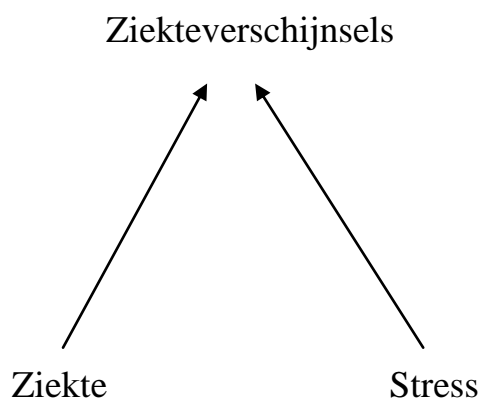
Regelmatig komt het echter voor dat een mens in een voortdurende stress leeft: problemen op het werk, relatieproblemen, ongewilde eenzaamheid, een chronische ziekte, invaliditeit, ruzie in de familie, etc. De stress-hormonen zijn dan dag en nacht in het bloed aanwezig. Het lichaam raakt hierdoor uitgeput, terwijl de betrokkene daar soms geen weet van heeft. De uitputting van het lichaam leidt ertoe dat het vatbaar wordt voor ziekte.

Welke ziekte men krijgt hangt af van de zwakke plek, die iedereen heeft. Bij jongeren ontstaat vaak een infectie, omdat het immuunstelsel slecht gaat functioneren onder chronische stress. Bij ouderen ontstaan er meer zwakke plekken bv. het hart, de blaas, de longen, de gewrichten, etc. Heeft een persoon al één of meerdere ziektes, dan zullen de ziekteverschijnselen door chronische stress toenemen. Zo zal een dementerende oudere, in een stressvolle situatie meer geheugen- en gedragsproblemen gaan vertonen. Een reumapatiënt zal meer pijn krijgen en een motorisch onhandig persoon zal gauwer struikelen of iets uit zijn handen laten vallen.

Toch komt zo'n ziekte niet helemaal uit de lucht vallen. De uitputtingsfase die eraan vooraf gaat kan door de betrokkene zelf ook opgemerkt worden. Het gaat dan om de z.g. "vage" klachten zoals hoofdpijn, slecht slapen, moe wakker worden, steeds moeten kuchen, steeds dingen kwijt zijn, andere onverklaarbare pijnen of een gespannen gevoel overdag. Als men hiermee naar de dokter gaat, kan deze vaak niet vinden, omdat er nog geen echte ziekte is. Maar het lichaam speelt al wel op! Meestal schenken we er geen aandacht aan en we gaan gewoon door. Soms zegt de dokter dat je kalm aan moet doen, dat helpt dan beter. Zelden besteden we er aandacht aan in de zin van: wat is er nu voor onaangenaams in mijn leven, dat ik deze stress-klachten krijg. Daarover nadenken en de evt. problemen oplossen, dát zou natuurlijk de beste oplossing zijn. Zeker als men op leeftijd is en de ziekte die gaat volgen niet altijd een onschuldig griepje is, zoals bij jongeren.

Samenvattend: door chronisch stress raakt het lichaam uitgeput. Dit uit zich in allerlei vage klachten. Lopen we hiermee door (dit kan soms jaren duren!) dan komt daar uiteindelijk een ziekte uit voort. Heeft men reeds een ziekte en geraakt men in stressvolle omstandigheden, dan verergeren de reeds bestaande ziekteverschijnselen.

Het volgende schema kan nu worden gemaakt:



Dit schema wordt in de volgende paragraaf nog eens uitgelegd.

Ziekteverschijnselen, gunstig of ongunstig?

Ziekteverschijnselen kunnen dus twee oorzaken hebben: de ziekte zelf of stressvolle omstandigheden. Dit is een probleem in de gezondheidszorg. Hier is het duidelijke en enige uitgangspunt, dat ziekteverschijnselen wijzen op een ziekte (ofwel een aantoonbare afwijking in lichaam of geest). Zo gaat menigeen naar de dokter met klachten, die ontstaan zijn door stress. In die gevallen wordt er medisch gezien weinig gevonden. De patiënt zelf is dan teleurgesteld: als ik iets voel dan móet er toch iets zitten?! Want anders is het “psychisch” of “zit het tussen de oren”. En dat wordt als een vernedering of als aanstellerij beschouwd. Niemand wil “psychische” klachten hebben, de ziekte moet “echt” zijn. Veel artsen, verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg denken zo, maar de “patiënten” idem dito!

Door het hierboven gestelde, uitgewerkt in het proefschrift van J.J. van der Plaats, wordt het duidelijk dat ook stress tot allerlei klachten kan leiden. Deze klachten zijn ook echt, alleen ze hebben geen lichamelijke of geestelijke afwijking (een ziekte dus) als oorzaak. Een stukje zelfonderzoek is dan op zijn plaats: wat is er in mijn leven, dat mij zoveel stress oplevert en hoe kan ik dat veranderen? Het kan ons leren, dat we niet eindeloos bij dokters hoeven te lopen. Wanneer die niets vinden, dan zullen wij het heft in eigen handen moeten nemen en met onszelf en onze omgeving aan de slag moeten gaan. Dit is een grote uitdaging en het is beslist niet altijd makkelijk. Maar áls we eruit komen, dan zijn we wel een sterker en wijzer mens geworden.

We kunnen uit het bovenstaande nóg iets leren dat vooral voor ouderen van belang is. Stel, je hebt te maken met een ziekte waar, medisch gezien, niets aan te doen is. Het betreft eigenlijk alle ouderdomsziekten en de ongeneeslijke ziektes. In de linkerkant van het schema is er niets meer te doen. Maar aan de rechterkant wel! Door het gunstig maken van de omgeving, zodat deze niet stressvol is, kunnen de ziekteverschijnselen verminderen. Men heeft dus minder last van zijn ziekte en men heeft een groter welbevinden. Uiteraard is een ziekte erg, maar als je er weinig last van hebt, dan is je welbevinden beter evenals je kwaliteit van leven. En dan heb je al veel gewonnen. We kennen allemaal de zg. “gezonde zieke”. Dit is iemand die een nare ziekte heeft en die toch zegt zich goed te voelen. Deze mensen hebben het aan de linkerkant van het schema goed. Een voorbeeld:

Een man, 65 jaar met een ernstige, en fataal verlopende ziekte, geeft aan een gezonde zieke te zijn. Hij klaagt ook niet en heeft een goed humeur. Op de vraag waarom hij zich zo wel bevindt antwoordt hij: Als ik in mijn huiskamer voor het raam in mijn rolstoel zit



dan wiiven mensen uit de buurt naar me. Ik heb een fijne dochter die me regelmatig opzoekt en ik heb een lieve hond. En ik verveel me nooit.

Prachtig! Deze man noemt allemaal gunstige omgevingsfactoren op, waardoor hij geen negatieve stress heeft en zijn ziekteverschijnselen gunstig beïnvloed worden. De ziekte gaat intussen wel door en deze man was enkele weken daarna dood. Maar hij heeft ondanks alles een mooie tijd gehad omdat zijn lijden verminderd werd door de gunstige omgevingsfactoren.

Uiteindelijk krijgen wij allemaal wat, dat hoort bij de ouderdom. En uiteindelijk sterven wij, dat staat eveneens vast. Maar de manier waarop wij lijden en met onze ziekte omgaan, dat maakt het grote verschil uit. Het devies van de geriatrie is dan ook: we kunnen geen jaren aan het leven toevoegen, maar wél leven aan de jaren!

Dit kunnen we ook zelf doen, namelijk door te zorgen dat we zo min mogelijk ongunstige stress krijgen. Wat zijn nu de ongunstige stressfactoren?

Stressfactoren.

Stressfactoren zijn situaties die door een persoon negatief worden gevonden en die daarom langdurige, negatief werkende stress opwekken. Wát iemand erg vindt, hangt natuurlijk veel van hemzelf af, maar in de wetenschappelijke literatuur kunnen toch algemeen geldende negatieve situaties gevonden worden. Situaties dus, die bij iedereen chronische stress opwekken. Deze algemeen geldende stressfactoren worden hieronder één voor één besproken.

Onveiligheid.

Het omgekeerde, veiligheid dus, is een basisvoorwaarde voor een prettig leven. Het gaat zowel om de letterlijke veiligheid als de figuurlijke.

De letterlijke veiligheid houdt in dat wij niet bestolen worden en niet beroofd. Mensen die dit al eens meegemaakt hebben, houden daar vaak een elementaire angst van over. Deze angst vergalt veel van hun leven. Sommige mensen worden er zelfs zo angstig van, dat ze aan niets anders kunnen denken en helemaal niet meer aan leven toekomen. Zij doen er het beste aan om in een beveiligde omgeving te gaan wonen, dan komen ze eindelijk weet aan de leuke dingen van het leven toe.

De figuurlijke onveiligheid is even erg. Deze betekent dat een mens zich niet thuis voelt in en niet geaccepteerd voelt door zijn eigen omgeving. Klagende mensen hebben dat vaak. Dit heeft natuurlijk zijn reden: veel klagen vindt niemand prettig. Dus de omgeving gaat zich terugtrekken en wordt minder belangstellend. Vaak ook gaat men tegenspreken: ja maar, je hebt toch leuke kinderen of ja maar je hebt toch een mooi huis of ja maar iedereen heeft wel eens wat. Dat is niet altijd goed en het helpt ook niet. Degene die klaagt, voelt zich dan niet serieus genomen en gaat juist nog harder klagen. Dit zouden wij zelf ook doen. Iedereen vindt zijn eigen klachten erg en serieus. Veiligheid bieden aan een ander is doen zoals je zelf ook behandeld wilt worden: meelevend, meevoelend en meedenkend. Mensen accepteren zoals ze zijn, dat wil je zelf ook graag.

Onveiligheid treedt ook op wanneer iemand een naaste verliest, wanneer men gedwongen moet verhuizen of door andere levensgebeurtenissen.

Kortom veiligheid is een basisvoorwaarde om aan het (sociale) leven te kunnen deelnemen. Enerzijds gaat het om veiligheid in de letterlijke zin, dus niet beroofd of overvallen worden. Anderzijds gaat het om veiligheid in de figuurlijke zin nl het jezelf veilig en vertrouwd voelen te midden van je naasten.

Benadrukt moet worden dat het hier om een persoonlijke beleving gaat: het gevoel van veiligheid. Dit gevoel hangt uiteraard samen met iemands psychische structuren. Wat de één inschat als onveilig, hoeft voor een ander geen probleem te zijn.

Te weinig zelfbeschikking.

Ook dit is een belangrijke bron van chronische stress. Het gaat hier om het gevoel van onmacht. Dit gevoel kent iedereen wel uit eigen ervaring. Tevens kan een ieder bevestigen dat dit gevoel veel spanning oplevert. Belangrijke levensgebeurtenissen (z.g. life-events) kunnen aan dit gevoel ten grondslag liggen. Denk maar eens aan het overvallen worden door een ernstige ziekte en/of invaliditeit, het afhankelijk worden van hulp, het verliezen van een dierbare, een gedwongen verhuizing etc. etc. Vooral bij het ouder worden kan men dit soort gebeurtenissen verwachten. Bovendien heeft een oudere minder tegenkrachten om te compenseren. Wat alles nog erger kan maken is dat men terug blijft blikken naar het verleden “toen alles veel beter was” of “toen ik nog bergen kon verzetten”. Het accepteren van een situatie zou beter zijn, om van daaruit te proberen er het beste van te maken. Wat ook kan helpen is, om van tevoren rekening te houden met onvermijdelijkheden zoals: wat ga ik doen als mijn partner overlijdt; kan ik in dit huis blijven wonen vooral als ik alleen kom te staan of als ik invalide wordt; als ik naar het verzorgingshuis moet, waar en hoe zou ik dan willen zitten. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat mensen die over dit soort negatieve, ongewenste situaties hebben nagedacht, er uiteindelijk beter uitkomen. Ook hier weer is het anticiperen een goed middel om stress op te vangen en er niet onderdoor te gaan. Het zal nu ook duidelijk worden dat uitspraken als: “ik zal nooit naar het verzorgingshuis willen” of “uit mijn huis zullen ze mij met 6 planken weg moeten dragen”, in zekere zin erg nadelig voor de betrokkene kunnen zijn. Men ziet dit soort situaties als zeer ongewenst en wil dan dus niet anticiperen. En als de situatie zich dan voordoet, dan heeft men zelf geen alternatief. Hierdoor kan men in ernstige onmachts-situaties terecht komen. Want uiteindelijk zal men hulp moeten accepteren of moeten verhuizen. Het resultaat is dan dat mensen vervolgens geen leven meer hebben en de situatie als negatief, ongewenst en door het noodlot opgelegd, blijven ervaren.

Het is voor een mens onontbeerlijk dat hij mee kan beslissen over zijn eigen situatie en over wat er moet gebeuren. Communicatieve zelfsturing wordt dat genoemd. Het houdt in dat iemand, in overleg met zijn naaste omgeving, mede-bepaalt over zijn eigen invulling van het leven. Eenvoudigweg: de touwtjes in handen houden. Zelfstandige mensen kunnen zich niet voorstellen dat ze ooit in situaties terecht kunnen komen, dat ze dat niet meer kunnen. Dat komt niet alleen door de moeilijkheid van de (ongewenste) situatie; het kan ook liggen aan de vermindering van beslisvaardigheden die bij ouderen kan ontstaan. Dus regel van te voren met Uw naasten, wat U zou willen! Laat niet alles zomaar over U heen komen en denk na over Uw levensinvulling als U ziek en/of invalide zou worden. En .....een dosis tevredenheid is geen overbodige luxe.

Geen structuur.

Het gaat hier niet alleen om een gevoel, maar met een min of meer objectieve situatie. Met structuur wordt niet een zeer vast en onontkoombaar dagritme bedoeld, dat ook nog iedere dag hetzelfde is. Dit komt nogal eens voor in verzorg- en verpleeghuizen. Met structuur wordt bedoeld: een gestructureerde afwisseling in het bestaan. De afwisseling van uit en thuis, van alleen en samen, van rust en inspanning, van vrije tijd en verplichtingen. Dank zij deze tegengestelden zijn wij in staat om dingen als zodanig te beleven. Een voorbeeld: wanneer iemand alleen maar vrije tijd heeft, zonder een enkele verplichting, dan wordt die vrije tijd op den duur als verveling beleefd. Of: als je “lekker thuis” wilt zitten, dan moet je af en toe dat huis eens even verlaten. Mensen die nog werken of een huishouden voor een ander doen, hebben over het algemeen deze afwisseling wel. Het gevaar van te weinig structuur ligt op de loer wanneer men geen betaald werk meer heeft of geen huishouding meer hoeft te doen (doordat men hulp heeft

bv) of kan doen. Wanneer men er dan niet voor zorgt dat men af en toe een verplichting op zich neemt, dier vervalt in verveling, onderbelasting. En vrij recente onderzoeken laten zien dat niet alleen overbelasting, maar vooral ook ónderbelasting tot flinke stress kan leiden. Het gaat er niet om of men die verplichting leuk vindt of niet. Het gaat erom dat men na afloop kan zeggen: "hè, hè, nu ben ik weer eens even vrij". De voldoening, dáár gaat het om. Deze onderbelasting is een reëel gevaar voor ouderen, met name als zij minder instaat zijn om eruit te gaan. Ook in situaties waar zij veel hulp krijgen, kan onderbelasting ontstaan. Zo kan bijvoorbeeld tafeltje-dek-je een grote bijdrage leveren aan de onderbelasting. Het voor zichzelf koken is ongeveer 2-3 uur nuttige bezigheid per dag: bedenken wat men moet hebben, het gaan kopen, het koken etc. etc. Dit alles is in één keer verdwenen, wanneer de warme maaltijd thuis bezorgd wordt. De rest van de boodschappen worden vervolgens door de kinderen, één keer in de week gedaan. En wat doet de betrokkene met deze 3 lege uren? Vaak niets, en dat is nu juist het gevaarlijke. Door de onderbelasting ontstaat stress, waar de persoon zelf geen weet van heeft. Hij merkt op den duur dat hij zich niet lekker voelt. Slecht slapen (waarvoor een slaappil), gespannen overdag (waarvoor een oxazepam), pijntjes of pijnen (waarvoor paracetamol), obstipatie (waarvoor een laxeermiddel) en maagdarmklachten (waarvoor losec, motilium). Zolang de onderbelasting voortduurt, zullen deze middelen niet helpen. Men voelt zich steeds beroerder, begint te klagen en heeft alsmaar minder zin om iets te doen. Vrijwel iedereen kent deze mensen. Zij klagen veel, vragen veel naar de dokter en hun dagen zijn leeg, er gebeurt niets en er wordt vrijwel niets gedaan. Deze mensen verzetten zich hevig tegen voorstellen tot enige activiteit. Ze voelen zich daarvoor te ziek, ze hebben geen zin, ze zijn geen gezelschapsmens etc. etc. Toch zou enige activiteit, met een structureel karakter (bv één of twee keer in de week), de oplossing zijn. Waarom men daar niet aanwil, dat komt later ter sprake.

Samenvattend is het dus zaak om bezig te blijven en om enkele activiteiten aan te houden. Ze dienen een structureel karakter te hebben, dus op vaste tijdstippen plaats te vinden. Om deze verborgen bron van stress te ontdekken behoeft men maar te tellen: wat doet men aan afwisseling en wanneer. De afwezigheid van dit soort activiteiten in combinatie met lichamelijk en/of geestelijk onwelbevinden en frequent doktersbezoek geeft het probleem weer. Het genoemde lijstje van medicijnen kan ook een teken zijn.

Geen sociale contacten.

Ondanks dat mensen zeggen dat ze graag alleen zijn en dat ze niet houden van groepjes, blijkt het tekort aan sociale contacten een bron van stress te zijn. Ook deze bron is onbekend en leidt tot flink onwelbevinden. Sociale relaties zijn eigenlijk fijner voor een mens. Maar het kan zijn dat al onze relaties wegvallen. Op hogere leeftijd is het vaak moeilijk om weer nieuwe relaties te vinden. Dan blijken vaste contacten een geschikte compensatie te zijn. Het regelmatig ontmoeten van dezelfde mensen en daar wat nieuwtjes mee uitwisselen, is voldoende om geen stress te krijgen. Toch blijkt dit voor eenzame mensen een enorme toer te zijn en vaak laat men het er bij zitten. Het gevolg is dezelfde negatieve en vicieuze stress-cirkel als hierboven beschreven is.

Het vinden van sociale contacten heeft te maken met iemands sociale vaardigheden. Men zal moeten kunnen luisteren en niet steeds zelf aan het woord willen zijn. Ook zal men niet teveel moeten klagen, dat wordt als onaangenaam ervaren. Deze vaardigheden zijn een kwestie van oefenen, en daar moet je nu mee beginnen. Een zeer goede voorbereiding voor een zinvolle oude dag

De beste contacten doet men op in kleine groepjes van zo'n 8-10 personen. In grote groepen, zoals op de gezamenlijke koffie in bejaardenhuizen of in de schouwburg, doet men géén contacten op. Het je aansluiten bij een clubje (gymnastiek, zang, schilderen,

gezelschapsspelen) werkt het beste omdat men dan ook het gevoel kan krijgen “erhij te horen”, en dat is essentieel, volgens Maslov.

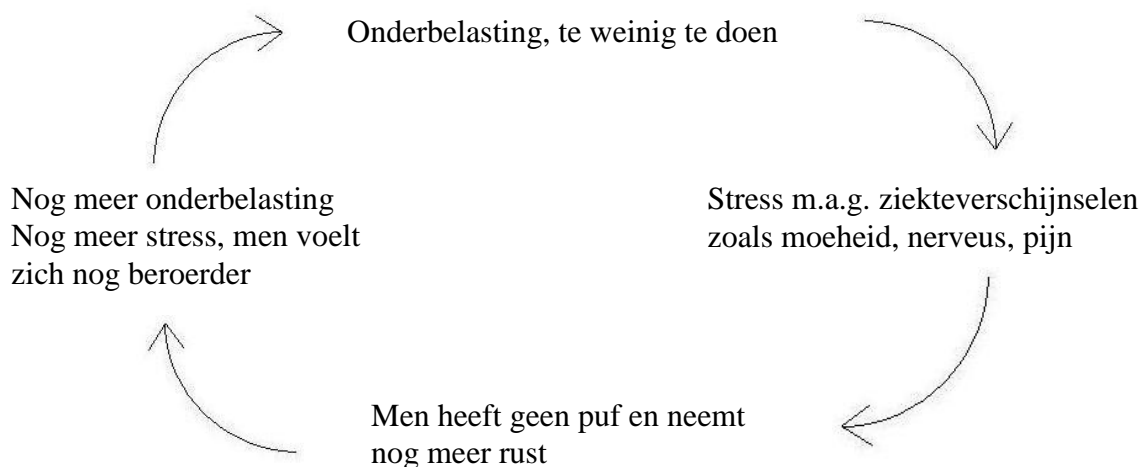
Geen zingeving.

Deze stress-factor heeft overlap met de twee vorige, de structuurloosheid en het gebrek aan sociale contacten. Zingeving wil zeggen: voldoening, het tegengestelde van ledigheid en doelloosheid. Ook hier speelt het individuele gevoel een rol, maar een mens kan zichzelf op dit gebied nogal voor de gek houden. Het is voor een ieder onaangenaam om te bekennen dat hij/zij een leeg leven heeft en dat als zinloos ervaart. Of om zich te realiseren dat men zichzelf niet kan vermaken. Dat is wel het laatste dat je als mens van jezelf verwacht: dat je met je (vrije) tijd geen raad weet. Maar het kan dus gebeuren. Bij jonge mensen waar hun werk wegvalt. Bij oudere mensen eveneens en dat kan versterkt worden door hulpbehoevendheid. Wat ook een rol speelt is de leuze waarmee wij oud worden: rustig aan doen, genieten van je welverdiende rust en vooral alleen maar dingen doen waar je zin in hebt. Deze levenswijze valt in de praktijk niet mee. Onderbelasting ligt op de loer. Het kan niet zo zijn, dat alles wat je doet, alleen maar en altijd even leuk is. Regelmatig heb je geen zin en/of is het niet leuk. Maar het is wél zo, dat je na afloop de voldoening ervaart en dan weer eens lekker kan rusten of niets doen. Maar als het hele leven uit rusten en niets-doen bestaat, dan wordt het wel erg leeg. Met alle gevolgen van dien, de negatieve stress-cirkel. Zo blijken de oude spreekwoorden grote waarheden te bevatten: Als je geen zin hebt dan moet je maar zin maken en Ledigheid is des duivels oorkussen. We moeten dus iets doen! Er kan een tijd komen dat wij dit zelf niet meer kunnen. Dan hebben wij daar hulp bij nodig. Ondenkbaar misschien, maar het komt veel voor. Het kan ieder van ons overkomen, óók als je altijd een actief mens bent geweest.

Zingeving is niet alleen tijdsbesteding in de zin van iets doen. Professor Munnichs toonde aan dat een gelukkiger ouderdom te bereiken is door spiritueel en cultureel bezig te zijn. Ook studeren kan zeer zingevend zijn. Het helpen van andere mensen door middel van je eigen wijsheid ligt eveneens in de mogelijkheid van ouderen. Het geduld en de tolerantie mag je bij de oudere mens verwachten. Echter niet iedereen heeft dat. Sommige ouderen worden juist intoleranter. Indien mogelijk, zou U hier zelf nog iets aan moeten doen. De wijsheid is immers ons keurmerk!

Meestal ontstaat ledigheid door een samenloop van omstandigheden. Vaak is te zien dat een onaangename levensgebeurtenis samenvalt met het krijgen van een ziekte en daarmee gaat een vermindering van activiteiten en sociale contacten gepaard. De ervaring is, dat deze toestand maar een paar weken hoeft te duren en je kunt als oudere al in de onderbelasting vervallen met de stress-cirkel als gevolg.

Deze gevaarlijke cirkel wordt hieronder weergegeven.



Een ieder die deze gang van zaken van nabij kent, bijvoorbeeld bij de eigen ouder(s), weet dat men hier bijna niet meer uitkomt. Men blijft hardnekkig weigeren om iets te ondernemen, ook al lijkt het nog zo leuk of gemakkelijk. Hoe kan dat nou? In de volgende paragraaf zal hier verder op worden ingegaan.

Niets-doen en eenzaamheid.

In de vorige paragraaf werd reeds beschreven dat oudere mensen vrij gemakkelijk en ongemerkt in de negatieve spiraal van het niets-doen terecht komen. Door de stress ontstaan ziekteverschijnselen en klachten van reeds bestaande kwalen worden erger. De betrokkene gaat zich zo beroerd voelen dat hij/zij het niet meer op kan brengen om iets, vooral buitenshuis te ondernemen. Aan deze situatie kan vrijwel niets meer veranderd worden, hoezeer de naasten en de hulpverlening ook hun best doen.

Om dit te kunnen begrijpen, moeten wij eerst een uitstapje maken naar het werk van Maslov, een bekende motivatie-psycholoog. Hij beschreef waarom de mens doet zoals hij doet. Volgens Maslov is de mens constant bezig met het trachten te vervullen van een aantal behoeftes. Deze behoeftes zijn voor ieder mens dezelfde: veiligheid, zelfbeschikking, gestructureerde afwisseling, sociale contacten en zingeving. Deze algemeen menselijke behoeftes zijn dus hetzelfde als (in negatieve zin) de stressfactoren. Dit is een toevalsbevinding, maar wel een interessante. Ook Maslov werkte met stresshormoon-metingen en hij zal, dat wanneer één of meer behoeftes niet vervuld werden, er stress optrad. Dus om onnodige stress te vermijden, zou een mens er voor zichzelf op moeten toezien, dat hij zijn algemene behoeftes kan vervullen. Maslov zette de behoeftes op een rij in volgorde van belangrijkheid. Helemaal vooraan stelde hij de veiligheid, als basis voor de hele rest. Visueel gezien als volgt:

Behoefte aan veiligheid

Behoefte aan zelfbeschikking

Behoefte aan structuur

Behoefte aan sociaal contact

Behoefte aan zingeving, zelfverwerkelijking

Maslov werkte met kinderen met gedragsstoornissen. Hij zorgde adt alles er voor hen was. Ze hadden een leuk en afwisselen weekprogramma, contacten werden gestimuleerd en begeleid, er waren veel verschillende activiteiten. Maar toch...zeiden een aantal kinderen dat ze liever nergens aan mee wilden doen. In het kader van de zelfbeschikking respecteerde Maslov deze wens. Maar, wat zag hij gebeuren? De kinderen die niets deden kregen steeds meer gedragsproblemen, hun ziekteverschijnselen werden dus erger. Waar kwam de stress nu vandaan? Van de onderbelasting. Wilde hij deze kinderen meer welbevinden bezorgen, dan was de enige oplossing dat ze wél mee gingen doen, ook al wilden zij niet. Maslov moest dus de behoefte aan zelfbeschikking een beetje tussen haakjes zetten: deze wens tot niets doen leidde immers tot onwelbevinden. Vervolgens zag Maslov dat het immens moeilijk was om deze kinderen ergens toe te krijgen. Zo kwam hij tot de tweede bijstelling van zijn theorie. De behoefte aan veiligheid staat eigenlijk haaks op de behoeften aan structuur, contact en zingeving. Veiligheid betekent bescherming: mijn eigen bedje, mijn eigen kamertje, mijn eigen telefoontje, mijn eigen zusterdje; álles dicht om mij heen en ik vooral er niet uit. Angst voor het avontuur want voor structuur, contact en zingeving moet je je veilige plekje verlaten, en dat durft men niet. Bovendien voelt men zich ziek door de stresshormonen, dus men is met geen enkel model te activeren. En toch móet het.

Wij kennen allemaal wel iemand die in deze z.g. beschermingsbehoefte zit. Thuis, niet eruit willen, veel klachten, zich ziek voelen, vaak de dokter laten komen, medicijngebruik. Tevens loopt men het risico om depressief te worden. En wij maar denken: mens dóe eens iets! Maar dat lukt niet. Deze mensen vereenzamen ook vaak. Zij zijn geen aantrekkelijke partij meer om op bezoek te gaan. Het is dus een naar lot, dat deze mensen treft. Vele ouderen zitten zo thuis en allerlei hulpverleners en familieleden hebben er hun handen vol aan. Hoe moet je ze nu activeren?

Maslov kon slechts één ding bedenken: de veiligheid, waar ze zo aan hechten, moet mee. Dat betekent dat er een bekende of vertrouwde persoon moet zijn die ze probeert over te halen. De plek waar men naar toe gaat moet langzamerhand bekend en veilig worden. Meestal is dit een clubje mensen die vast één of twee keer in de week bijeenkomen en daar steeds dezelfde activiteiten doen. Steeds gaat de betrokkene er even heen en op den duur iets langer. Zo ziet hij/zij alsmaar dezelfde gezichten en dit wordt dus wat vertrouwder en veiliger. Uiteindelijk is de kans groot dat het lukt. Pas wanneer in het groepje de veiligheid ervaren wordt, kan de betrokkene zich erbij aansluiten. Mijn ervaring is, dat wanneer een oudere twee keer per week zo'n vast uitje heeft, de onderbelasting verdwijnt. Hij/zij vindt dus door middel van het regelmatige bezoek aan de groep/club de vervulling van drie behoeftes nl structuur (twee keer per week vast eruit), sociaal contact en zingeving. Dit is waarschijnlijk ook de reden waarom dagopvang en dagbehandeling zo'n gewilde voorzieningen zijn. Wanneer mensen er eenmaal gewend zijn, willen ze het niet meer missen. En het gaat er dus niet om of men daar perse leuke dingen doet, dat komt vanzelf wel als men zijn behoeftes vervuld voelt. Er ontstaat een toegenomen welbevinden, een vermindering van klachten, een actievere opstelling en verminderde eenzaamheid.

### Besluit.

Het hierboven genoemde lot kan een ieder van ons ten deel vallen. Als men er eenmaal in zit, dan is het een zeer moeizaam proces om er weer uit te komen. De betrokkene mist de motivatie, men wil helemaal niet. Toch voelt men zich ongelukkig en ontevreden.

Het is natuurlijk beter om dit te voorkomen dan om het te genezen. Het betekent voor ouderen dat ze hierop voorbereid moeten zijn. Zorg dat U altijd voldoende om handen hebt. En zet ook niet alles op één soort activiteiten. Zolang U gezond bent dat doet U aan tuinieren, fietsen, wandelen, reizen e.d. Maar wat te doen als U dat niet meer kan? Op dat moment is het te laat om nog een andere hobby aan te leren of op te pakken. U wordt dan teveel in beslag genomen door het niet meer vooruit kunnen. Dus leer nu iets aan dat U ook kunt doen als U niet meer goed ter been bent; computeren bijvoorbeeld. U heeft dan dus een keuze uit meerdere soorten activiteiten.

Nog een laatste tip. Een probaat middel om een depressie te voorkomen is iets doen voor anderen. Als U eenmaal depressief bent helpt dat niet meer en bovendien is dat dan veel te veel gevraagd. Dus leg Uzelf de verplichting op om éénmaal per week vrijwilligers werk te doen waarbij U zorgt voor (een) ander(en). Dat het altijd even leuk is, kan niet worden gegarandeerd. Maar U heeft er in ieder geval de voldoening van!

De auteur van dit artikel is Dr. JJ van der Plaats, arts, sociaal geriater en docent. .