

Marja Vink
Saskia Teunisse
Henk Geertsema

Klaar met leven?

onder redactie van:

Marja Vink

Saskia Teunisse

Henk Geertsema

Klaar met leven?

Ouderen en het levenseinde in psychologisch perspectief



**Bohn
Stafleu
van Loghum**

Houten 2016

ISBN 978-90-368-1093-7
DOI 10.1007/978-90-368-1094-4

ISBN 978-90-368-1094-4 (eBook)

© 2016 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 891
Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg
Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Bohn Stafleu van Loghum
Het Spoor 2
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

De redactie benaderde mij om een voorwoord bij dit boek te schrijven. Deze eer heb ik niet aan mij voorbij laten gaan. Ambivalentie bij het ouder worden en levenswaardering bij ouderen, maar ook zelfzorg, zelfredzaamheid en mantelzorg zijn actueel, zeker nu de toegang tot de diverse zorgvoorzieningen veel strenger bewaakt wordt en een geopolitieke decentralisatie naar het gemeenteniveau is opgedrongen. Dit boek bespreekt een aantal psychologische aspecten rond het levenseinde bij ouderen. De bijdragen zijn geschreven door psychologen en artsen met ruime ervaring in het werkveld. Het is dan ook primair bedoeld voor professionals die met ouderen werkzaam zijn, maar zal evenzeer in veel bredere kring interesse wekken. Immers, de psychologische confrontatie met het mogelijke levenseinde is van alle leeftijden en van alle situaties, kan kortstondig zijn, van langere duur of met een zekere regelmaat zich aandienen.

In dit voorwoord wil ik op zoek gaan naar mogelijke maatschappelijke achtergronden van levensmoeheid bij ouderen. Door de aandacht te vestigen op de sociaal culturele veranderingen onder ouderen en een link te leggen naar het begrip levenswaardering, wil ik deze problematiek in een breder perspectief plaatsen.

Vanaf 1980 stopten in vrijwel alle westerse geïndustrialiseerde landen werknemers vanaf 55 jaar massaal met werken, meestal met behoud van een groot deel van hun inkomen. De plotselinge intrede van het vervroegd pensioen verleende urgentie aan een nieuw imago voor de 'niet meer werkende'. Wat heeft dit eerder stoppen met werken in de periode 1980 tot 2000 de mensen opgeleverd? Op basis van gegevens van een longitudinaal verouderingsonderzoek (LASA) dat sinds 1990 aan de Vrije Universiteit wordt uitgevoerd, is door Deeg (2005) een deelstudie verricht. Zij onderzocht veranderingen in de lichamelijke en geestelijke gezondheid bij 966 deelnemers, die tussen de 55 en 64 jaar oud waren. De groep werd negen jaar lang onderzocht op verschillende aspecten van functioneren, waaronder het voorkomen van depressieve symptomen. Deeg constateerde dat een relatief hoog niveau van depressieve symptomen zich met name voordeed bij mensen die vervroegd met pensioen waren gegaan.

Met 31 deelnemers die minstens vijf jaar vervroegd met pensioen waren, heb ik open interviews gehouden. Ik heb hen ondervraagd over hun wekelijkse bezigheden, het patroon daarin, de tijdsinvestering in verschillende soorten activiteiten en de motivatie erachter. Daarbij was ik met name benieuwd wat die activiteiten hen opleverden, in hoeverre ze die als zinvol, waardevol en belangrijk ervoeren.

Enkele citaten spreken hierover boekdelen: *Een grossier vertelt*: 'In het begin heb ik het heel erg gevonden, ik heb het eerste halfjaar zo in een dip gezeten dat ik 's morgens lang bleef liggen. Ik had helemaal geen fut en dan ging ik op de bank liggen piekeren. (...) Ik heb vroeger wel eens gedacht dat ik lekker zou gaan genieten. (...) Dat valt allemaal toch tegen, je doet het veel minder dan je eigenlijk van plan was!' *Een financieel administrateur zegt*: 'Ik zit nogal eens thuis gewoon wat te lummelen... 's Morgens als ik opsta, lees ik eerst op mijn gemak de krant, doe een puzzeltje enzo. Ik ben bezig met iets wat niet echt nodig is. Het is je dag op een prettige manier doorbrengen.' Op mijn vraag of hij nog leuke dingen ondernomen of meegemaakt had de laatste jaren, bleef het even stil. Toen zei hij: 'Er schiet me niets

te binnen. Ik probeer al maanden een boek te lezen, maar ik kom er niet doorheen...’ Een *detailhandelaar* vroeg ik naar speciale hoogtepunten of dieptepunten na het stoppen met werken. Hij zei: ‘Ik was voortdurend bezig een invulling aan mijn leven en mijn dagelijks bestaan te geven. Daar heb ik het meest mee geworsteld en daar worstel ik nog vaak mee. Zo nu en dan ga ik zitten en dan heb ik nergens meer zin in.’

Dit onderzoek en vele andere laten zien hoe moeilijk het kan zijn voor ouderen om zelf betekenis aan hun bestaan te blijven geven als de vaste maatschappelijke kaders als werk wegvallen. Zijn er nog verwachtingen naar hen toe of doet hun bestaan er eigenlijk niet meer toe, maatschappelijk gezien?

In de publieke opinie wordt levenslust vaak gekoppeld aan gezondheid. Vanuit die opinie kan het normaal en misschien zelf onvermijdelijk lijken dat de ouderdom, die ‘komt met gebreken’, gepaard gaat met levensmoeheid.

Lawton en collega’s (2001) zagen dat anders. Zij waren ervan overtuigd dat er naast gezondheid nog vele andere factoren zijn die het leven de moeite waard maken. Lawton introduceerde het begrip ‘valuation of life’ ofwel levenswaardering: de subjectief ervaren waarde die iemand aan het leven hecht, daarin een veelheid aan positieve én negatieve levensaspecten wegend die ofwel de persoon zelf of zijn omgeving betreffen. Hij voegde daar aan toe: ‘it may be defined as the extent to which the person is attached to his or her present life, for reasons related to a sense not only of enjoyment and the absence of distress, but also hope, futurity, purpose, meaningfulness, persistence, and self-efficacy’, of ook wel: ‘valuation of life as a small set of relatively global constructs that express the active embrace of life’. De uitdrukking ‘active embrace of life’ suggereert dat de auteurs denken aan een actieve gehechtheid aan het leven en aan de afwezigheid van levensmoeheid. Het is vooral deze brede oriëntatie op het leven en iemands levensinstelling die het begrip levenswaardering hier rechtvaardigen. Lawton ontwikkelde de ‘Valuation of Life’ schaal die wij naar het Nederlands hebben vertaald en getoetst in een grote steekproef onder ouderen (Knipscheer et al. 2008).

Wat opvalt bij dit begrip levenswaardering is dat het een (levens)breed perspectief op het eigen leven vraagt. Het zoeken naar dit bredere perspectief en de uitdagingen die er liggen ten aanzien levenswaardering bij mensen op (hoge) leeftijd die zich levensmoe of angstig voelen, zie ik in dit boek mooi gedemonstreerd. Hier ligt een belangrijke opgave voor de ouderen zelf, hun dierbaren, de hulpverleners en de maatschappij.

Kees Knipscheer,
Emeritus hoogleraar sociale gerontologie

Literatuur

- Deeg, D. J. H. (2005). The development of physical and mental health from late midlife to early old age. In S. L. Willis & M. Martin (Eds.), *Middle adulthood. A lifespan perspective*. California: Sage Publications.
- Knipscheer, K., Schoor, N. M. van, Penninx, B., & Smit, J. H. (2008). Levenswaardering bij ouderen. De validatie van een meetinstrument. *Tijdschrift voor Gerontologie & Geriatrie*, 39(4), 133–145.
- Lawton, M. P., et al. (2001). Valuation of life. A concept and a Scale. *Journal of Aging and Health*, 13(1), 3–31.

Inhoud

0	Inleiding	XI
	<i>Marja Vink, Saskia Teunisse en Henk Geertsema</i>	
1	Het vredige levenseinde	1
	<i>Luc van de Ven</i>	
2	Het zelfgekozen levenseinde	11
	<i>Jos de Keijser</i>	
3	Psychologische hulp bij euthanasievragen bij dementie	25
	<i>Maritza Allewijn en Saskia Teunisse</i>	
4	Stoppen met eten en drinken	37
	<i>Dick Elzenga</i>	
5	Het gevreesde levenseinde	49
	<i>Quin van Dam</i>	
6	Emotionele turbulentie bij de naderende dood	63
	<i>Christien de Jong en Jolanthe de Tempe</i>	
7	Geloof en (wan)hoop in de laatste levensfase	75
	<i>Etje Verhagen-Krikke</i>	
8	Omgaan met lijden in de laatste levensfase	91
	<i>Piet van Leeuwen</i>	

Auteurs en redactie

Maritza Allewijn is gezondheidszorgpsycholoog, verbonden aan De Rijnhoven te Harmelen, en directeur PgD Psychologische expertise voor de ouderenzorg.

Quin van Dam is vrijgevestigd klinisch psycholoog-psychoanalyticus te Leiden, docent, en supervisor voor de NVP, NVPA en voor het register Affectfobie van de NVPP.

Dick Elzenga is specialist ouderengeneeskunde en kaderarts palliatieve zorg, werkzaam bij Plantein te Joure.

Henk Geertsema is gezondheidszorgpsycholoog en hoofd nascholing bij GERION/VUmc te Amsterdam.

Christien de Jong is vrijgevestigd psycholoog-psychotherapeut en trainer te Amsterdam, en verbonden aan het Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie.

Jos de Keijser is bijzonder hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen, en als klinisch psycholoog-psychotherapeut werkzaam bij GGZ Friesland.

Piet van Leeuwen is specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan Johannes Hospitium Vleuten/De Ronde Venen en St Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein.

Jolanthe de Tempe is socioloog, vrijgevestigd systeemtherapeut en opleider te Amsterdam, gespecialiseerd in het herstel van veilige hechting in partner- en ouder-kindrelaties.

Saskia Teunisse is klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, werkzaam bij Amsteling en GERION/VUmc te Amsterdam, hoofdopleider Profielopleiding Ouderenpsycholoog.

Luc van de Ven is als klinisch ouderenpsycholoog verbonden aan de dienst Ouderenpsychiatrie van het Universitair Psychiatrisch Centrum, KULeuven.

Etje Verhagen-Krikke is gezondheidszorgpsycholoog, geestelijk verzorger en palliatief consultant, Praktijk de Beken, Zwolle.

Marja Vink is klinisch psycholoog, werkzaam bij GERION/VUmc te Amsterdam en Zorgspectrum te Nieuwegein, hoofdopleider Profielopleiding Ouderenpsycholoog.

GERION

De redactieleden zijn verbonden aan GERION, VU medisch centrum in Amsterdam. GERION wil bijdragen aan hoogstaande ouderenzorg. Dat gebeurt door het opleiden van betrokken professionals, onder andere in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, diverse kaderopleidingen, de profielopleiding ouderenpsycholoog en de opleiding casemanager dementie. In de opleidingen worden hoge eisen gesteld aan wetenschappelijke vorming en aan functioneren in de praktijk. Daarnaast biedt GERION er een breed aanbod van inspirerend postacademisch onderwijs, gericht op versterking van de professionele competenties en op verdieping.

Inleiding

Marja Vink, Saskia Teunisse en Henk Geertsema

Cora Smithuis

Cora Smithuis, 87 jaar, heeft anderhalf jaar geleden een CVA gehad. Sindsdien verblijft zij op een somatische afdeling van een verpleeghuis. Zij is in haar bewegen erg beperkt geraakt. Ook is het veel moeilijker geworden om zich op een begrijpelijke manier te uiten. De ander moet er echt voor gaan zitten en de tijd nemen; dan lukt het wel. Haar man is al twaalf jaar geleden overleden. Ze hadden een goed huwelijk, maar ook als weduwe wist Cora zich goed staande te houden. Hun enige dochter is op 28-jarige leeftijd overleden door een ernstig verkeersongeluk. Het laatste jaar zijn haar man en dochter weer veel in haar gedachten. Mede door de zorgafhankelijkheid vraagt zij zich de laatste tijd vaak af waarom zij eigenlijk nog leeft. Ze ziet steeds meer op tegen de dag van morgen.

Er zijn in onze samenleving inmiddels heel wat mensen op een leeftijd als Cora, vaak met meer of minder gezondheidsproblemen en met vragen over de zin van hun bestaan. Hulpverleners komen hen tegen in de ouderenzorg. De vraag komt daarbij op waar goede hulpverlening voor hen uit moet of kan bestaan. Dergelijke vragen vormden het uitgangspunt voor het symposium *Klaar met leven?* dat GERION/VUmc organiseerde op 24 april 2015. Op deze dag kwam zoveel interessante en relevante informatie voor hulpverleners naar voren, dat we gezocht hebben naar een manier om deze informatie vast te houden en ter beschikking te stellen aan een veel bredere kring geïnteresseerden. Daaruit is dit boek ontstaan.

In dit boek richten wij ons in de eerste plaats op psychologen in de ouderenzorg. Zij komen in hun werk vaak in aanraking met cliënten als Cora en kunnen hun deskundigheid inzetten om de gezondheid en het welzijn van ouderen te bevorderen. Zij hebben vanuit hun vakgebied veel te bieden. Daarnaast is het boek ook van belang voor andere hulpverleners, zoals artsen, verpleegkundigen of geestelijk verzorgers die met ouderen werken. Ouderen, beleidsmakers en andere geïnteresseerden kunnen ook informatie en inspiratie opdoen uit dit boek.

Ouderen en het levenseinde

Erik Erikson (1994) beschreef het accepteren van de eigen sterfelijkheid als een ontwikkelingsstaak voor de laatste levensfase. Dat is geen gemakkelijke taak in een samenleving waar het ideaal vooral bestaat uit jeugdig, gezond, actief en onafhankelijk. Wie door een bril van deze waarden naar de ouderdom kijkt ziet vooral verval, ziekte, isolement, verlieservaringen en afhankelijkheid. Er is sprake van negatieve beeldvorming rond ouder worden en ouder zijn, waarbij de toenemende vergrijzing vaak wordt geduid als ‘probleem’ en een last voor de maatschappij. Deze beelden maken de ouderdom niet bepaald een fase om hunkerend naar uit te kijken. Er is echter zoveel meer dat de oude dag doorgaans met zich meebrengt: levenservaring, wijsheid, relativiseringsvermogen, emotionele kracht, ruimte, voldoening en van betekenis zijn voor anderen. Een recente literatuurstudie in het kader van de Kennissynthese *Ouderen en het zelfgekozen levenseinde* (ZonMW 2014, pag. 8) bekrachtigt een positiever beeld van Nederlandse ouderen: zij participeren volop in de samenleving, zijn veelal in goede psychische gezondheid, het merendeel voelt zich niet erg eenzaam, en ook over de zorg in verzorgings- en verpleeghuizen is men over het algemeen tevreden. Toch laten we het vooral aan onze ouderen zelf over om dit te ontdekken en vorm te geven in hun eigen

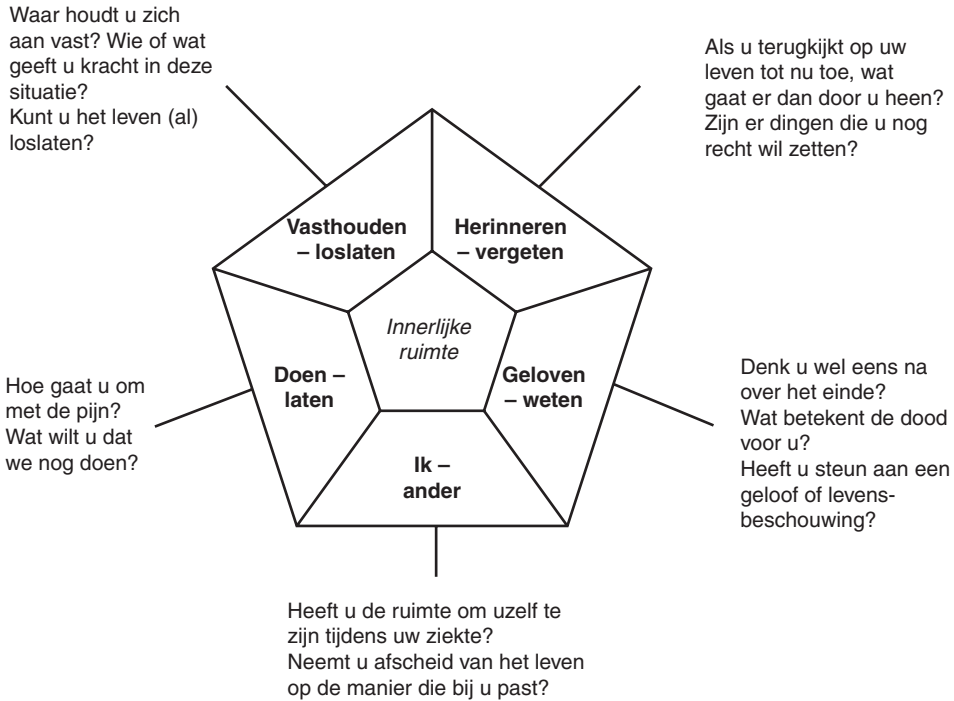
leven. Dit geldt ook voor de naderende dood. Waar het sterven grotendeels verdwenen is uit het publieke leven, wordt het sterven vooral iets van ouderen zelf. Wat weten wij van hoe ouderen tegen het sterven aankijken? Voor de opzet van dit boek zijn we uitgegaan van drie gedaanten van het sterven: het vredige levenseinde, het zelfgekozen levenseinde en het gevreesde levenseinde.

Het vredige levenseinde

Vrijwel alle mensen ervaren bij het ouder worden op den duur meer of minder ernstige gezondheidsproblemen. Bij de vraag in hoeverre zij hiervoor ingrijpende behandelingen willen ondergaan wordt vaak het begrip kwaliteit van leven gehanteerd. Waar deze kwaliteit precies uit bestaat zal niet voor iedereen gelijk zijn, maar veel mensen denken hierbij aan het kunnen handhaven van activiteiten die voor hen waardevol zijn, het blijven wonen op de plek waar zij zich thuis voelen of het behoud van relaties die voor hen belangrijk zijn. Men wil het liefst zo lang mogelijk aan deze zaken vasthouden. En als het sterven zich aandient, dan het liefst rustig heengaan in de slaap. Als zoiets zich voordoet zeggen familie en omstanders: het is een verlies, maar wel een mooie dood.

Bereiden mensen zich voor op het einde? Zo ja, hoe dan? In zijn hoofdstuk spreekt Luc van de Ven over stervenskunst. Hierbij verwijst hij naar het werk van Terry Hargrave over 'finishing well': op een goede manier het leven afronden, of – zoals van der Ven zegt – op een fatsoenlijke manier het podium verlaten. Hij werkt uit wat dit betekent voor de oudere zelf en wat omstanders daaraan kunnen bijdragen. Ook geeft hij mooi aan wat gevraagd wordt van psychologen en andere hulpverleners in deze fase. Carlo Leget (2008) heeft vanuit een vergelijkbaar perspectief op deze stervenskunst een *Ars moriendi* model ontwikkeld. Centraal in dit model staat de metafoer innerlijke ruimte als een gemoedstoestand waardoor iemand zich in alle rust en vrijheid kan verhouden tot de emoties die door een situatie worden opgeroepen, zonder daarin te blijven hangen of er door te worden meegesleept. Het betreft een open houding die zowel voor de oudere, als voor diens naaste en de hulpverlener van belang is en die in staat stelt om wezenlijk contact te creëren. Daarnaast onderscheidt Leget vijf spanningsvelden waar iedereen in de allerlaatste levensfase in meer of mindere mate mee te maken krijgt: ik en de ander; doen en laten; vasthouden en loslaten; vergeven en vergeten; geloven en weten (zie ■ fig. 1). De innerlijke ruimte biedt de openheid en ontspanning om met deze spanningsvelden om te gaan. Leget wil met dit model hulpverleners een praktische handreiking bieden om het gesprek aan te gaan over dilemma's en vragen die zich, soms met veel spanning en emotie omgeven, aandienen in de laatste levensfase.

Het hoofdstuk van Etje Verhagen-Krikke gaat dieper in op de rol van levensbeschouwing in de laatste levensfase. Zij laat zien hoe het geloof mensen kan helpen om het sterven te aanvaarden. Maar, waarschuwt zij, dat is niet altijd het geval. Het kan mensen ook angstig en wanhopig maken en hen laten worstelen met vragen waarop zij geen antwoord vinden. Juist op dit punt kan de samenwerking tussen de psycholoog en de geestelijk verzorger van belang zijn. Het is voor alle hulpverleners goed om te weten wat van de gelovigen binnen de verschillende geloofstradities verwacht wordt als voorbereiding op het sterven. Denkbeelden uit het geloof leven nog voort in de huidige tijd, ook bij mensen die zich niet meer gelovig noemen. Voor de huidige ouderen, die zijn opgegroeid in een tijd dat de kerk integraal



■ **Figuur 1** Ars moriendi model van Leget. (Bron: Richtlijn spirituele zorg 2010)

onderdeel was van het dagelijks leven, spelen deze denkbeelden vaak mee in de wijze waarop zij toeleven naar het levenseinde.

Het zelfgekozen levenseinde

Voor een aantal mensen in onze samenleving wordt ook het sterven een zaak waarover zij graag zelf de regie houden. Als je in veel opzichten autonoom en onafhankelijk bent geweest gedurende je volwassen leven, waarom zou je dan onttakeling en afhankelijkheid moeten accepteren op hoge leeftijd, is de gedachte. Dit geldt helemaal als dit aspecten zijn van een onomkeerbaar proces. Voor anderen is niet zozeer verlies van zelfbepaling het belangrijkste. Het gaat om eenzaamheid, het verlies van zingeving of waardigheid, het gevoel anderen tot last te zijn of lichamelijke achteruitgang (waaronder pijn, zwakte of benauwdheid) dan wel om de angst voor dat alles. Dit schrikbeeld kan zo benauwend zijn dat mensen gaan denken aan bespoediging van het levenseinde.

Jos de Keijser signaleert in zijn hoofdstuk over het zelfgekozen levenseinde een toename van suïcides met het ouder worden en probeert de oorzaken daarvan te begrijpen. Daarnaast laat hij zien hoe professionals alert kunnen zijn op signalen van een dergelijke doodswens en hoe zij hierover het gesprek kunnen aangaan met de betreffende oudere. Het gesprek waarvan je hoopt dat een psycholoog of andere hulpverlener dat aangaat met Cora. Helder beschrijft hij dat het ontstaan van een doodsverlangen niet los gezien kan worden van de verbondenheid met belangrijke andere personen in iemands leven. Sociale

verbondenheid blijkt het risico op suïcide te verlagen. Er is dus ook een sociale en maatschappelijke kant aan een doodswens. Familie speelt hierbij een grote rol. Het is niet voor niets dat Cora, juist nu zij zelf kampt met grote gezondheidsproblemen, in gedachten veel bezig is met het verlies van haar man en dochter.

De Nederlandse wetgeving kent de mogelijkheid van uitsluiting van rechtsvervolging bij euthanasie. In de praktijk wordt dit door veel mensen inmiddels al ervaren als een recht op medische hulp bij levensbeëindiging. Ondertussen is er in ons land veel ervaring opgedaan met euthanasie. De discussie verplaatst zich de laatste jaren naar de mogelijkheid van euthanasie voor mensen met dementie. Maritza Allewijn en Saskia Teunisse benadrukken in hun hoofdstuk dat professionals geneigd zijn de euthanasievraag bij dementie vooral vanuit juridische optiek te benaderen. Vanuit een juridisch perspectief concentreert de aandacht van hulpverleners zich op de vraag of er sprake is van wilsbekwaamheid en op het toetsen van de criteria voor euthanasie – een benadering die ouderen ervaren als een ‘euthanasie-examen’. Daarentegen is juist bij dementie aandacht voor het perspectief van de oudere gewenst, om de gedachten ten aanzien van de doodswens te verkennen en te ordenen en om zicht te krijgen op aangrijpingspunten om het lijden te verlichten. Als euthanasie geen optie is, terwijl mensen toch het gevoel hebben niet verder te kunnen met leven, kan stoppen met eten en drinken voor ouderen een bewuste keuze zijn om het overlijden te bespoedigen. In de bijdrage van Dick Elzinga wordt dit traject nader verkend. Het belang hierbij ook de familie te ondersteunen wordt in dit hoofdstuk nog eens extra onderstreept.

In Nederland is sprake van een groeiende groep ouderen die het leven als ‘voltooid’ ervaren. Zij wensen hun leven op een zelfgekozen moment te beëindigen, omdat in hun ervaring de kwaliteit van hun leven zodanig is achteruitgegaan of wordt bedreigd dat zij de dood verkiezen boven het leven. In de discussie rond dit onderwerp komt de vraag op of ouderen ook om niet-medische redenen in aanmerking moeten kunnen komen voor euthanasie. Van Wijngaarden et al. (2015) verrichtten als een van de eersten onderzoek naar de ervaringen van deze ouderen. Op basis van de diepte-interviews die zij voerden met 25 ouderen die een eind aan hun leven willen maken omdat ze het voltooid achten, stelt Van Wijngaarden zich kritisch op. Zij komt tot de conclusie dat de term ‘voltooid leven’ een te rationeel en te rooskleurig beeld schetst. ‘Voltooid leven wordt gezien als een voldongen feit, waar we een regeling voor moeten treffen. Daarmee poetsen we belangrijke maatschappelijke problemen weg’, aldus Van Wijngaarden in het dagblad Trouw (9 mei 2015). Zij wijst erop dat we bij ouderen die een eind aan hun leven willen maken omdat ze dat voltooid achten, denken aan een rationele, weloverwogen keuze, passend bij de levensvisie van deze persoon. De diepte-interviews laten zien dat dit enerzijds klopt, maar tonen tegelijkertijd een worsteling, ambivalentie tussen wel maar ook niet dood willen. Daarbij is sprake van een onvermogen en onwil om nog langer verbinding te maken met het leven. Dit proces van losraken en vervreemding komt naar voren uit een diep gevoel van eenzaamheid, het gevoel er niet meer toe te doen, niet langer in staat te zijn betekenisvolle activiteiten te verrichten, geestelijke of lichamelijke vermoeidheid, en een aversie tegen afhankelijkheid. Ouderen die een eind willen maken aan hun leven omdat ze dat voltooid achten, voelen zich eigenlijk vooral eenzaam en overbodig, en zijn bang om afhankelijk te worden. De onderzoekers concluderen dat de discussie niet zozeer moet gaan over de vraag of euthanasie mogelijk moet zijn bij deze groep, maar veel meer over wat de maatschappij laat liggen dat deze gedachten bij ouderen ontstaan. Voor de meeste ouderen was deelname aan het onderzoek overigens een positieve ervaring, omdat het hen een gevoel van opluchting

en herkenning gaf om over hun ervaringen te kunnen praten. In de literatuur wordt deze complexe thematiek uitgewerkt door Vonne van de Meer (2015) in haar roman *Winter in Gloster Huis*.

Welke weg een oudere ook kiest, belangrijk is dat professionals in het contact met ouderen met een doodswens zorgen voor een goede therapeutische relatie, en dat van daaruit diepgaande gesprekken plaatsvinden. Daarbij gaat het niet alleen om verkenning van de doodswens, maar ook om een exploratie van het leven. Wat heeft gemaakt dat deze oudere het sterven is gaan zien als een uitweg uit de huidige situatie? Wat is er gebeurd met de factoren die voorheen het leven de moeite waard maakten? Kennis over biologische, psychologische en sociale factoren die kunnen bijdragen aan een doodswens is vereist, niet alleen ten behoeve van de inventarisatie van de doodswens maar ook voor de exploratie van interventiemogelijkheden.

Het gevreesde levenseinde

Quin van Dam schrijft in zijn hoofdstuk over doodsangst, de vaak onderhuids maar alom aanwezige vrees van mensen voor de dood. Deze angst kan maken dat praten over de dood niet plaatsvindt, terwijl dat gesprek juist zo nodig is om goede zorg en kwaliteit van leven te bieden in de laatste levensfase. Van Dam pleit er daarom voor dat er in professionele opleidingen meer aandacht komt voor het ontwikkelen van een sensitiviteit voor de angst voor de dood. Hij spreekt over death education teneinde death competence te verwerven. Deze competentie bestaat niet alleen uit cognitieve kennis en vaardigheden, maar betreft ook het vermogen om de heftige gevoelens te verdragen die dit onderwerp met zich meebrengt. Het herkennen van sterke emotionele ontregeling en daar helpend op reageren is wat centraal staat in het hoofdstuk van Christien de Jong en Jolanthe de Tempe. Zij gaan in op de vaardigheden die de professional kan inzetten wanneer emoties over de naderende dood hoog oplopen. Zij spreken van ‘schokbrekers’ in de communicatie. In het laatste hoofdstuk gaat Piet van Leeuwen in op onverdraaglijk lijden in de palliatieve fase. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat voor patiënten in deze fase het lijden vaak niet primair bepaald wordt door hun lichamelijke klachten, maar veel meer door de gevolgen van de ziekte voor hun persoonlijk leven. Die kunnen resulteren in een ernstig verstoorde balans tussen draaglast en draagkracht met onverdraaglijk lijden en existentiële nood tot gevolg. Van Leeuwen besluit zijn hoofdstuk met een duidelijke boodschap: ‘Wanneer iemand in existentiële nood verkeert en niet meer verder kan, zijn anderen hard nodig. Die hulpverlening vormt een cruciaal onderdeel van palliatieve zorg en van de zorg voor ouderen in hun laatste levensfase.’

Het psychologisch perspectief

Dat brengt ons bij het uitgangspunt van dit boek: wat heeft de psychologie en wat hebben ouderensychologen te bieden aan mensen die worstelen met het levenseinde? Uiteraard de rol die de psychologie heeft en die psychologen ook bij jongere leeftijdsgroepen hebben: diagnostiek, behandeling, advisering, coaching, scholing, preventie en wetenschappelijk onderzoek. Doodsverlangens, suïcidegedachten, angsten, psychotrauma, verlieservaringen en confrontatie met ongeneeslijke aandoeningen, het zijn alle onderwerpen op het terrein van de psychologie, evenals zingeving, hechting en verbondenheid. In de ouderensycho-

logie, een zich snel ontwikkelend kennisdomein binnen de psychologie, zijn dit belangrijke thema's (Pot et al. 2007). Het is in deze vergrijzende samenleving van toenemend belang dat deze expertise optimaal wordt ingezet in de klinische praktijk. Het ontleden en waar mogelijk behandelen van angst, depressie, relationele problematiek, het hanteren van pijn of chronische ziekten, en het omgaan met ingrijpende veranderingen, het zijn de taken waar ouderenpsychologen voor zijn toegerust. Bij mensen op hoge leeftijd, zeker als ze het nodige mankeren, is de inzet van psychologische hulp bij deze vraagstukken geïndiceerd. Niet alleen als er sprake is van psychopathologie, maar ook bijvoorbeeld bij existentiële problematiek, schrijnend gemis, schuldgevoelens, angst voor toekomstig lijden en doodsverlangens. Voor de kwetsbare ouderen die tijdelijk of duurzaam in zorginstellingen verblijven, is gespecialiseerde psychologische hulp over het algemeen goed bereikbaar als integraal onderdeel van de multidisciplinaire zorg. Voor thuiswonende ouderen is dat nog onvoldoende het geval. Zeker nu ouderen geen andere keuze meer hebben dan thuis blijven wonen tot het echt niet meer gaat, is het extra van belang dat ouderenpsychologen waar nodig ingezet kunnen worden, zoals dat al mogelijk is voor de inzet van artsen die in ouderen gespecialiseerd zijn en paramedici. Met het opheffen van procedurele en financiële barrières voor laagdrempelige inzet van ouderenpsychologen bij thuiswonende ouderen, zorgen we dat (huis)artsen er bij deze indringende problematiek niet meer alleen voor hoeven te staan en dat ook thuiswonende hoogbejaarde ouderen en hun mantelzorgers psychologische en multidisciplinaire ondersteuning krijgen als daar behoefte aan is.

Tot besluit

De verschillende bijdragen van dit boek gaan in op de vraag wat hulpverleners ouderen te bieden hebben die worstelen met het levenseinde. Een gemeenschappelijk antwoord van de diverse schrijvers is het voeren van het gesprek met de oudere. Een gesprek waarin de oudere op een empathische, niet-beoordelende en open wijze wordt tegemoet getreden. Een basishouding die we kennen uit de wereld van de psychotherapie. Een houding die uitdrukt: ik respecteer je zoals je nu bent met al je zorgen en vragen; ik accepteer je eigen oordelen en probeer ze zo goed mogelijk te begrijpen. Een houding die laat zien: hoezo oud en afhankelijk, ik vind jou de moeite waard. Dat is een houding die niet vooruitloopt op de conclusies van zo'n gesprek. Een gesprek zoals je iemand als Cora van harte gunt.

Literatuur

- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. New York: W.W. Norton & company.
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Lannoo.
- Pot, A., Kuin, Y., & Vink, M. (2007). *Handboek ouderenpsychologie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Richtlijn Spirituele zorg. (2010). In A. Graeff, J. M. P. van Bommel, et al. (2010). *Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk*. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC).
- Trouw. (2015). *Naar verpleeghuis? Dan liever sterven. Onderzoek: ouderen die zeggen dood te willen zijn vaak bang om afhankelijk te worden*. Door: Alwin Kuiken (9 mei 2015).
- Wijngaarden, E. van, Leget, C., & Goossens, A. (2015). Ready to give up on life: the lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science and Medicine*, 138, 257–264.
- ZonMw. (2014). *Ouderen en het zelfgekozen levenseinde. Kennissynthese*. Den Haag: ZonMw.

Aanbevolen

- Vonne van der Meer. (2015). *Winter in Gloster Huis*. Amsterdam: Atlas Contact.