



OUD WORDEN EN STERVEN

(LAATSTE) KANSEN VOOR DE BALANSEN VAN GEVEN EN ONTVANGEN

Een contextuele kijk op zorg voor bewoners en familie in het woonzorgcentrum

Eindwerk Basisopleiding Contextuele Hulpverlening 2009

Sara Mahieu

“But even with the frustration and sense of loss that aging brings, the experience need not be entirely negative for the family. In the midst of the pain and the fear and the sadness, life gives the family one of the great opportunities to resolve old issues and to empower one another with love and trust. The task of aging is not only for the family to survive the process, but to become stronger through the process”
(Hargrave and Anderson, 1992, p. 3)

1. Inleiding

Wanneer mensen oud en zorgbehoevend worden, verandert dit de relationele routine in de familie. De balansen van geven en ontvangen in de betekenisvolle relaties van de oudere worden opnieuw in beweging gezet, mede in het perspectief van zijn eindigheid. De manier waarop men oud wordt, ligt in het verlengde van wie men (geweest) is. Of de bejaarde in staat is om zorg te ontvangen en om (op een andere manier) te geven aan het einde van zijn leven, houdt verband met de ervaringen die hij heeft opgedaan in vroegere relaties. Dit wil zeggen zowel met het onrecht dat hem is aangedaan, maar ook met de verdiensten die hij heeft opgebouwd. Aan de andere kant zal de manier waarop de familieleden (partner, kinderen, ...) de zorg voor hun oude en zieke familielid opnemen of juist niet (kunnen) opnemen, tevens samenhangen met hoe de onderlinge relaties (geweest) zijn. ‘Oud zeer’ verschijnt vaak opnieuw ten tonele.

Met andere woorden de hele familie staat in deze laatste fase voor de uitdaging om te groeien naar nieuwe manieren van geven en ontvangen aan elkaar. Mensen doen dit vanuit een onderliggend streven naar billijkheid in relaties, waarbij we raken aan de essentie van het contextuele gedachtengoed. Volgens Nagy is de rechtvaardigheid binnen relaties het diepste wat mensen beweegt en samenbindt.

Deze uitdaging van families inzake ouderdom en sterven is er echter één waarbij men weet dat men geen eeuwigheid meer heeft om ze aan te gaan. Het is ‘nu tijd om te doen wat anders ongedaan zal blijven’ (Nagy & Krasner, 1994). Vaak zien we echter dat families zich in deze crisissituaties – die het ziek worden en een opname in een woonzorgcentrum toch zijn - openstellen voor de resterende mogelijkheden tot het in balans brengen van bepaalde grootboeken, tot het verdienen van gerechtigde aanspraak en soms tot herstel.

Aan het einde van mijn studies als klinisch psychologe ben ik geboeid geraakt door de ontwikkelings- en gerontopsychologie. Aanvankelijk heb ik me gericht op wetenschappelijk onderzoek over de relatie tussen bejaarde ouders en hun volwassen kinderen. Als onderzoeker kom je tot een aantal vaststellingen rond hoe bepaalde fenomenen zichtbaar in elkaar zitten. Maar dan kom je bij de vraag hoe je als hulpverlener families effectief kan begeleiden in vastgestelde probleemsituaties. En zo kwam ik uit bij de contextuele hulpverlening. Voor mij is de meerwaarde van de opleiding dat het een theoretisch kader biedt, waarin je de complexiteit van een intergenerationele familie kan plaatsen. Het contextuele denkkader integreert verschillende andere (psychologische) theorieën en dient als leidraad voor het uitvoeren van interventies. Het mooie van de contextuele benadering vind ik dat het individualiteit en verbondenheid met elkaar verbindt. Het denkkader is voor mij helpend en verhelderend in mijn dagelijks werk als psychologe in het woonzorgcentrum (wzc). Het geeft me taal en inzicht in de dynamieken die voortdurend spelen tussen bewoners, families en hulpverleners.

In dit eindwerk wil ik eerst en vooral inzoomen vanuit de **4 dimensies** op het thema van **ouderen die in het wzc (komen) wonen**. Ik raak hierbij telkens slechts enkele zaken aan die in mijn werk vaak op de voorgrond komen. Binnen de dimensie van de relationele ethiek zal ik vooral stilstaan bij de dynamiek van **rechtvaardigheid in de balans van geven en nemen tussen ouderen en hun volwassen kinderen**, enerzijds, en **tussen ouder wordende partners**, anderzijds. Vervolgens bespreek ik **veelzijdig gerichte partijdigheid**, als methode om onze blik te verruimen van een individuele bewoner naar zijn gehele context. Tot slot sluit ik af met een stuk over wat het kan betekenen voor ouderen en hun familie om **goed te eindigen**. De bijdragen van Terry Hargrave, die heel wat geschreven heeft over de intergenerationele, ouder wordende familie, vormt hierbij de leidraad.

2. De relationele werkelijkheid van ouderen die in een woonzorgcentrum (komen) wonen, en hun familie

2.1. Dimensie van de feiten

Wanneer iemand in het wzc komt wonen, dan wordt vaak in eerste instantie gekeken naar zijn mate van zorgbehoefendheid, zijn medische toestand en medische voorgeschiedenis.

Enerzijds heeft dit te maken met het gegeven dat deze informatie bepalend is of men al dan niet kan opgenomen worden in het wzc. Anderzijds is het een gevolg van een nog steeds heersende negatieve beeldvorming rond ouderen.

Maar er zijn daarnaast uiteraard nog zoveel andere belangrijke feiten. Ouderen hebben een heel leven achter de rug. Het opmaken van een genogram en eventueel tijdlijn kan in dit verband helpend zijn om zicht te krijgen op de uitgebreide levensgeschiedenis. De taal van het genogram is echter nog maar weinig ingeburgerd in de sector.

In het wzc hebben we een levensloopbrochure ontwikkeld die door de bewoner en/of de familie bij opname wordt ingevuld en waardoor we belangrijke informatie krijgen over iemands verleden (*bv. over het gezin van herkomst*), heden (*bv. wie op dit moment belangrijke personen zijn voor de oudere?*), maar ook over de toekomst (*bv. Heeft iemand een wilsbeschikking inzake het levenseinde?*). Zeker in het geval iemand deze feiten niet meer zelf kan vertellen, is het voor ons als hulpverleners belangrijk om een minimum aan informatie te hebben.

De opname zelf omvat ook heel wat feiten: *Waarom komt iemand op dat moment? Hoe is de opname verlopen?* We merken vaak een groot verschil in opname wanneer een bejaarde zelf mee gekozen heeft voor de opname dan wanneer een opname 'plots' en onvoorbereid gebeurt. Wat ook belangrijk is om na te gaan is hoe de persoon leefde voor de opname? *Was er reeds thuiszorg ingeschakeld? Woonde de oudere zelfstandig of bij één van de kinderen?* Tenslotte zijn er een aantal praktische zaken zoals: *Wat betekent de opname in het wzc financieel? Moeten de kinderen financieel bijdragen voor het verblijf en de zorg van de ouder?*

2.2. Dimensie van de psychologie

Oud worden als kunst van het verliezen (Van de Ven, 2004)

Opname in een wzc betekent verlies voor de bewoner, maar ook verlies voor de familie. Men moet heel wat loslaten en achterlaten. De opname wordt meestal ook ervaren als een gedwongen stap en niet als een keuze. Het is tevens de laatste stap voor de definitieve scheiding, de dood. Kortom, een opname brengt veel gevoelens en gevoeligheden met zich mee, zowel voor de bewoner als voor familie.

Verlies hoort bij het leven. Iedereen wordt met een aantal tegenslagen geconfronteerd. Bij het verouderen wordt verlies echter een centraal thema. Of een bepaalde verlieservaring als ernstig wordt beleefd, verschilt van persoon tot persoon. Wat voor de één zwaar om dragen is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Er bestaat geen absolute maat van belangrijkheid.

Families worstelen eveneens vaak met hevige emoties en strijd. *“Hebben ze zelf wel lang genoeg gezorgd voor hun ouder of partner?”* Maar families willen doorgaans niet tot last zijn en uiten deze gevoelens dan ook niet altijd openlijk. Vaak denken familieleden dat ze moeten stoppen met zorgen op het moment dat hun familielid is opgenomen, ze voelen zich overbodig en hebben het gevoel te falen omdat ze de zorg uit handen moeten geven. Schuldgevoelens steken vaak de kop op, bijvoorbeeld door gedane beloftes in het verleden. Familieleden verschillen vaak in de manier waarop ze met de nieuwe situatie omgaan.

Gezien het vele verlies is het 'logisch' dat binnen deze tweede dimensie, rouwverwerking - in termen van het integreren van de nieuwe situatie in het bestaan zodat het leefbaar wordt - cruciaal is.

Gehechtheid, filiale maturiteit en parentale maturiteit

Er is een sterke verwevenheid van de twee gedragssystemen **gehechtheid** en **zorgverlening** doorheen de hele levensloop van ouders en kinderen. Vooraan in de levensloop is meermaals vastgesteld dat individuele verschillen in gehechtheidsstijlen van kinderen (veilig, vermijdend, angstig/ambivalent) in grote mate de kwaliteit van de zorgverlening van de ouders tegenover het kind reflecteren. In mijn proefschrift (Mahieu, 2004) heb ik aangetoond dat er een analoog verband bestaat tussen verschillen in de gehechtheidsrepresentatie van volwassen kinderen en de kwaliteit van hun zorg voor bejaarde ouders. Daar waar veilig gehechte volwassen kinderen er in slaagden om in hun zorg aan hun bejaarde ouders een goed evenwicht te bewaren tussen 'betrokken-blijven' en een gezonde-afstand-bewaren (filiaal rijpe zorgtype), was deze balans uit evenwicht bij kinderen met een gereserveerde gehechtheid (gekenmerkt door een emotioneel-afstandelijke, zakelijke zorgstijl) en bij kinderen met een gepreoccupeerde gehechtheid (gekenmerkt door een emotioneel-afhankelijke, grensoverschrijdende zorgstijl).

Met **filiale maturiteit** ('de rijpheid van het volwassen kind') bedoelen we of een kind al dan niet in staat is om een volwassen positie in te nemen in de relatie tot zijn ouders. Een belangrijk aspect hiervan is dat men de zorg op zich kan nemen zonder de eigen zelfstandigheid te verliezen, waarbij men bovendien de ouders in hun autonomie respecteert.

Men kent de grenzen van wat men te bieden heeft en blijft voldoende aandacht geven aan de eigen behoeften en verlangens. Men wordt geen slaaf van de zorg voor de ouders. Wélke concrete hulp wordt geboden, is niet doorslaggevend voor de graad van filiale rijpheid. Zo kunnen sommige volwassen kinderen door omstandigheden weinig tastbare zorg bieden, maar toch van filiale maturiteit getuigen, bijvoorbeeld door de morele steun aan broers en zussen of door organisator van de professionele zorg te worden.

Een goede zorgrelatie veronderstelt evenwel ook een rijpheid van de kant van de oudere, de **parentale maturiteit**. De ouder zal rekening houden met de behoeften en de autonomie van het kind en een goede inschatting maken van diens mogelijkheden en beperkingen. Hij zal begrip kunnen opbrengen voor het feit dat het kind ook andere ‘verplichtingen’ heeft.

Egocentrisme wordt onder controle gehouden zonder dat het respect voor de belangen van het kind omslaat in onderdanigheid of ten koste gaat van de eigen autonomie.

Met de termen filiale en parentale maturiteit zitten we reeds op de grens met de andere dimensie van de relationele werkelijkheid van bejaarden en hun familie, met name de dimensie van de interacties.

2.3. Dimensie van de interacties

Gezinnen streven naar homeostase

Een opname in een wzc is een nieuw gegeven en een nieuwe fase in een familie. Met elke nieuwe levensfase moeten de regels en gewoontes worden aangepast. De oude regels werken niet meer en er zijn nog geen nieuwe regels voorhanden. “*Hoe moet dat nu met Kerstmis en Nieuwjaar? Hoe regelen we een bezoek?*” Door de opname zal het evenwicht van het systeem ontwricht raken en er kunnen conflicten ontstaan tussen de kinderen onderling of tussen de kinderen en de ‘gezonde ouder’, over bijdragen in de zorg. Van de Ven (2004) spreekt hier over relatie- en netwerkstress.

De meeste gezinnen zoeken ernaar om het gezinssysteem in dezelfde toestand te handhaven. Zo zal het voor de man - die steeds de wens van zijn vrouw om nabij te zijn, heeft ingewilligd - moeilijk worden om wat ‘gezonde’ afstand te nemen, op het moment dat zijn vrouw begint te dementeren.

Om de homeostase in het gezin te bewaren zien we nogal eens dat bijvoorbeeld in geval van dementie de ziekte wordt ontkennd, professionele hulp vaak te laat wordt ingeschakeld of een opname in een wzc wordt uitgesteld ten koste van het welzijn van de mantelzorgers. Caron (1997) spreekt van de moeilijkheid van ambigue grenzen, waarmee hij verwijst naar de onduidelijkheid of het oudere familielid dat is opgenomen in het wzc wel of niet meer tot het familiesysteem hoort.

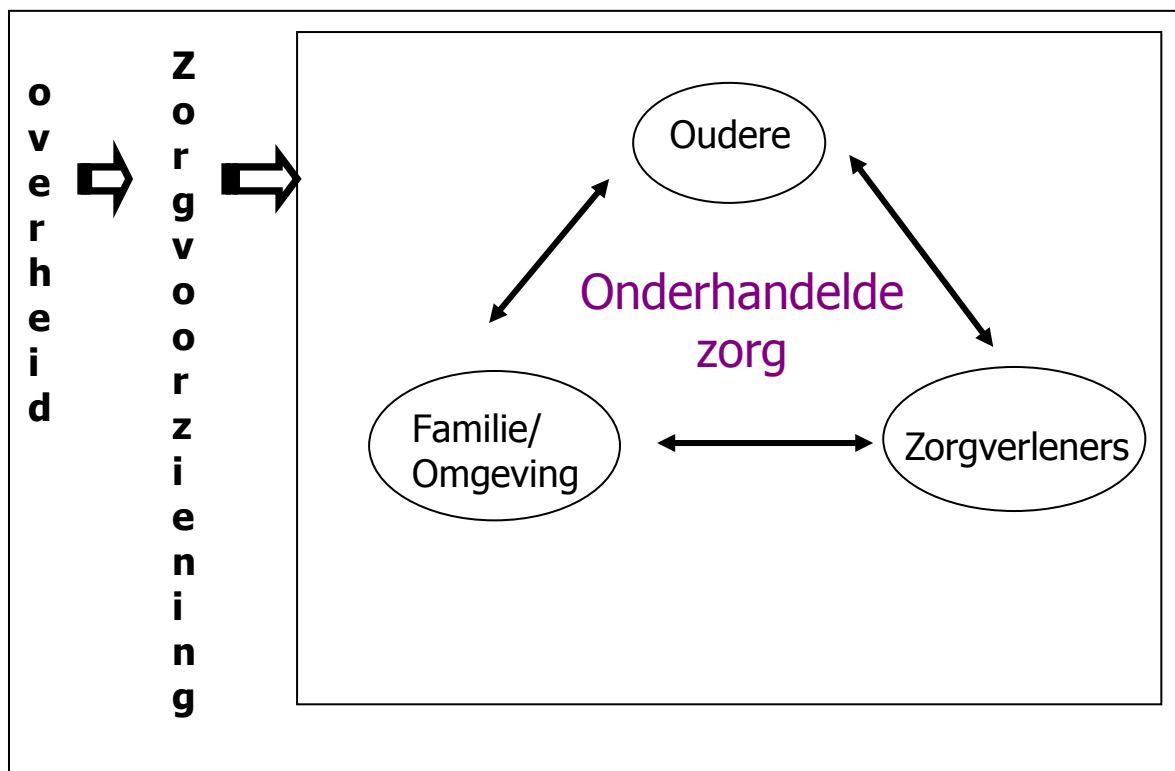
De zorgdriehoek als uitgangspunt voor het werken in het woonzorgcentrum.

Zorg voor ouderen in het wzc is een proces waarin tenminste drie zorgpartners betrokken zijn zoals schematisch voorgesteld in **Figuur 1, de zorgdriehoek**. Welke zijn deze drie partners? In eerste instantie de oudere zelf, vervolgens de familie en/of omgeving van de oudere (als bevoorrechte getuigen van de levensgeschiedenis van de bewoner), en tenslotte de hulpverleners. Het samenspel van deze drie zorgpartners ontplooit zich in een bredere maatschappelijke context, waarbij de overheid in zijn beleid onder meer de voorzieningen aanstuurt. Maar ook de zorgvoorziening zelf met zijn missie, beleid en visie tekent mee de lijnen waarbinnen het zorgproces kan plaatsvinden. Zo is het niet voor elke voorziening evident om de familie mee te erkennen als partner in de zorg. Dit zal mogelijk leiden tot een afstands-nabijheidproblematiek (zoals die ook in een familie kan spelen).

Goede zorg kan slechts bestaan wanneer de drie betrokkenen het eens zijn over *wat* “goede zorg” voor de oudere is, en over *hoe* in deze zorg voorzien dient te worden. Op die manier is

goede zorg “*afgestemde of onderhandelde zorg*”. Er is ook steeds sprake van tweerichtingsverkeer (cfr. pijlen in twee richtingen) tussen de verschillende partners. Een machtsstrijd tussen familie en personeel is een niet zeldzaam voorkomend probleem. De professionele hulpverleners vinden dat ze hun uiterste best doen om goed te zorgen voor de bewoner, maar hebben het gevoel dat het nooit goed genoeg is voor de familie. De familie voelt enig wantrouwen en afstandelijkheid en gaat zich nog kritischer opstellen. De inzet erkennen van alle betrokkenen en kijken naar deze situatie vanuit de circulaire beïnvloeding en proberen in deze termen de relaties te beschrijven, kan helpend werken.

Figuur 1. De zorgdriehoek: zorg als partnerschap tussen oudere, familie en zorgverleners



2.4. Dimensie van de relationele ethiek

Relationele ethiek gaat in essentie over de *balans* tussen wat mensen verschuldigd zijn te *geven* in relaties ten opzichte van wat zij gerechtigd zijn van anderen te *ontvangen*. Nagy zijn uitgangspunt is dat billijkheid in relaties mensen ten diepste motiveert en aanzet tot verandering met als ultiem doel de relaties in stand te houden. De dynamiek die speelt is een aangeboren rechtvaardigheidsgevoel. In een rechtvaardige relatie ontstaat *vertrouwen* in de ander en zijn we zelf *betrouwbaar*.

Het is belangrijk om op te merken dat deze balansen niet enkel spelen in de *huidige* relaties van een persoon, maar dat ze worden *overgedragen van de ene generatie op de andere*. De **denkbeeldige boekhouding** omvat meer dan één generatie, en vormt aldus een brug tussen verleden, heden en toekomst. Ieder lid van de familie krijgt een eigen plaats in het grootboek vanaf zijn conceptie en ‘de aantekeningen’ lopen tot aan diens dood.

De momenten waarop we ons bewust worden van dit onzichtbaar grootboek zijn de scharniermomenten in de levenscyclus van een familie. Het oud en hulpbehoevend worden van een lid van de familie, opname in een wzc, het overlijden van een familielid ... zijn

allemaal voorbeelden van dergelijke scharniermomenten. De taak om te (her)taxeren of de balans van geven en nemen fair en betrouwbaar is (of juist niet), voor zichzelf en voor anderen, dringt zich dan op. Dit is geen eenvoudige taak, maar het biedt langs de andere kant zeker kansen tot nieuwe dynamiek.

2.4.1. De balans van geven en nemen tussen bejaarde ouders en hun volwassen kinderen

Wanneer we kijken naar de relatie tussen bejaarde ouders en hun volwassen kinderen, dan hebben we het over een relatie waarin de geschiedenis van de balans van geven en ontvangen heel specifiek is. Het is **een verticale relatie met een asymmetrisch fundament**. In een ouder-kindrelatie zijn de armen van geven en ontvangen verschillend van lengte en toch is de balans rechtvaardig. Aan het begin van de levensloop mag je immers redelijkerwijze verwachten dat de ouder meer aan het kleine kind geeft dan omgekeerd.

Toch is het niet zo dat ouders niets ontvangen van hun nog kleine kinderen. Dit is één van de vruchtbare verdiensten van Nagy dat hij uitgaat van het feit dat ook het kind reeds vanaf de geboorte geeft aan de ouder. Zo geeft het kind vertrouwen aan zijn ouders en probeert het, als de ouders problemen hebben, te helpen door hen bijvoorbeeld te troosten of af te leiden. In dit verband is het uiterst belangrijk dat de ouders dit geven erkennen. Het *gevende kind* is dus ook in de mogelijkheid om beweging te brengen in de balans van geven en nemen die er met de ouder bestaat. Dit laatste is iets wat ik als zeer belangrijk ervaar in mijn werk met de volwassen kindgeneratie.

Naarmate het kind dan ouder wordt, zal de geef-neem-relatie tussen ouders en het kind meer *symmetrische keuzemogelijkheden* in zich houden (Nagy & Krasner, 1994). Het kind is steeds beter in staat op gelijkwaardige voet iets terug te geven, waardoor de balans meer in evenwicht komt, zij het dat dit volgens Nagy niet verward mag worden met ‘echte’ symmetrie.

We mogen ervan uitgaan dat bij elk kind het verlangen aanwezig is om iets terug te geven aan de ouder. Het verlangen om iets goed te doen, om te zorgen, om liefde te geven en aandacht, om aanwezig te zijn.

Eén gezonde manier om de schuld aan de ouders deels terug te betalen, is door zorg te dragen voor het nageslacht. Dit kan men doen door verantwoordelijkheid op te nemen voor de opvoeding van zijn eigen kinderen, met andere woorden door te voldoen aan de verplichtingen van *het legaat van de ouderlijke verantwoordelijkheid*. Het bovenstaande betekent echter niet dat men zelf kinderen moet hebben. Men kan ook bijdragen aan het nageslacht in het algemeen.

Een andere adequate manier (die secundair is aan de vorige) om de schuld aan de ouders in te lossen is door hen zorg te geven als zij oud en zorgbehoevend worden. De rollen lijken op dat moment enigszins om te keren. Maar van een echte rolomkering kan nooit sprake zijn (ook al is de oudere ouder bijvoorbeeld in een ver gevorderd stadium van dementie) omwille van het asymmetrische fundament van deze relatie. Ouders blijven steeds ouders en kinderen blijven kinderen, hoe oud ze ook worden. Of zoals Nagy het zegt: “*De zijnshiërarchie van de ouder-kindrelaties is fundamenteel onomkeerbaar en kan door geen enkel gedrag teniet worden gedaan*” (Nagy en Krasner, 1994, p. 108).

In **Tabel 1** geef ik een voorbeeld van een relationele balans tussen een oudere ouder en een volwassen kind¹. De rechterzijde van de balans geeft een onvolledige opsomming van wat de bejaarde ouder verschuldigd is te blijven geven aan het volwassen kind. In tegenstelling tot het begin van de levensloop, bouwt de ouder nu wel verdienste op in de relatie met het volwassen kind. Namelijk verdienste voor verantwoord ouderschap op latere leeftijd (cfr. 2.2.

¹ Ik heb de tabel opgemaakt naar analogie van Hargrave en Pfitzer, 2005.

waar we het hadden over parentale maturiteit). Enerzijds zijn de ouderlijke verwachtingen met betrekking tot de verantwoordelijkheid en het geven van het volwassen kind aan de ouder nu wel ten dele in het belang van de ouder. Dit staat ook in de linkerzijde van de tabel, waar er een onvolledige opsomming gegeven wordt van de verdiensten van de oudere ouder. Maar anderzijds blijft de ouder ook gericht op het welzijn van het volwassen kind zelf en van de familie in het algemeen. Ouderen mogen niet verwachten dat zij volledig worden terugbetaald voor al hun vroegere investeringen in hun kind.

Het volwassen kind ontvangt op zijn beurt – door te geven aan de ouder – gerechtigde aanspraak. Deze zal genoteerd worden in het grootboek en vermoedelijk terug op de voorgrond komen wanneer het volwassen kind zelf oud en zorgbehoevend wordt. En ook al is het volgende citaat bij Hargrave en Pfitzer in een andere levensfase bedoeld, ze is mijn inziens ook hier van toepassing: (2005, p. 89) “*Als individuen op een verantwoordelijke manier hun verplichtingen in een verticale relatie vervullen, geven ze in essentie de volgende generatie de kracht om hetzelfde te doen.*”

Het wordt op deze manier ook duidelijk dat de balans in een intergenerationeel perspectief moet worden gezien om uit te maken of ze billijk en rechtvaardig is. **Want de ouderen van nu, zijn ook de gevende kinderen van vroeger.**

Tabel 1. Een rechtvaardige relationele balans tussen bejaarde ouder en volwassen kind (VK)

Waar de ouder recht op heeft/ Wat het VK verplicht is te geven	Wat de ouder verplicht is te geven/ Waar het VK recht op heeft
<i>Zorg: het VK kan deze zorg zelf geven of er mee voor zorgen dat iemand anders ze geeft</i>	<i>Erkenning voor het vroegere en huidige (verlangen om te) geven</i>
<i>Betrokkenheid op toekomst en verantwoordelijkheid voor het welzijn van de volgende generaties</i>	<i>Tijd en ruimte voor eigen ontwikkeling en toekomst (relatie met partner en met (klein)kinderen / vrienden /...)</i>
<i>Vertrouwen – veiligheid – emotionele steun</i>	<i>(Zelf)vertrouwen</i>
<i>Behoud van een eigen verantwoordelijkheid en zelfbeschikking</i>	<i>Passende vragen en (be)zorg(dheid) die ontvangen wordt</i>

Wat maakt het nu vaak moeilijk voor volwassen kinderen om te zorgen voor hun bejaarde ouders? Kinderen komen – wanneer hun vader/moeder oud en ziek wordt - voor de verplichting te staan van **meer (eenzijdige) zorg en aandacht**. De bejaarde ouder wordt dé vragende partij. Net als een heel jong kind, kan een bejaarde ouder, bijvoorbeeld omwille van een dementeringsproces, beperkt zijn in zijn vermogen om iets terug te doen voor de zorg die ze van hun kinderen krijgen. “*Hier ontstaat een situatie waarin de betrekkelijke hulpeloosheid van een mens (de oudere ouder) hem gerechtigde aanspraak (natuurlijk recht) geeft op een soort geven dat de ander, die geeft, weinig of geen onmiddellijke bevrediging oplevert. De kwestie wordt nog ingewikkelder door de belangentegenstellingen die het volwassen kind met zich meedraagt, terwijl hij zorg wil bieden aan zijn zieke of bejaarde ouder. ...Hoe maken volwassen kinderen bijvoorbeeld onderscheid tussen de verschuivende, maar legitieme behoeften van hun ouders aan de ene kant, en de onbillijke, lange-*

termijnafhankelijkheid plus de ingewortelde bezitterigheid van hun ouders aan de andere kant?” (Nagy & Krasner, 1994, p. 108-109).

Door te ontvangen van, en door verantwoordelijkheid te geven aan de volwassen kinderen, blijven ouders echter ook in een gevende rol. Dat hoogbejaarde zorgbehoevende personen ook nog gevend kunnen zijn en niet alleen in een ontvangende positie zitten, is een insteek die ik sinds de opleiding veel meer gebruik in mijn werk in het wzc. Het belicht het feit dat de ‘afhankelijke’ oudere ook nog een actieve rol heeft in de relaties met anderen.

Of het verlangen bij volwassen kinderen om te geven ook wordt omgezet in **een concrete actie**, hangt onder meer af van de kwaliteit en de geschiedenis van de relatie met de ouders. Indien deze betrouwbaar en liefdevol was, merken we dat ook het geven gemakkelijker loopt. Was de relatie onbetrouwbaar en destructief, dan komen ongetwijfeld ‘oude koeien’ naar boven en dienen die onverwerkte problemen dikwijls eerst opgehelderd te worden voordat men eventueel tot passend geven kan overgaan.

De balans van geven en nemen in de ouder-kindrelatie kan immers op verschillende manieren verstoord zijn of raken doorheen de levensloop van de relatie. Wanneer volwassen kinderen hulp geven maar deze wordt niet erkend of ontvangen door de bejaarde ouder, dan blijft het kind in de schuld staan. Hetzelfde zien we wanneer kinderen niet in staat zijn om zorg te geven, bijvoorbeeld omwille van hun destructief recht (geblokkeerd geven).

Onrechtvaardigheid in de balans kan ook te maken hebben met het gegeven dat het kind overloyaal is aan de oudere ouder en oeverloos veel gaat geven, ten koste van de zelfzorg en de zorg aan belangrijke anderen, zoals de partner, de eigen (klein)kinderen (zie **Tabel 2**). Op deze wijze (over)loyaal zijn, gaat ten koste van het geven aan anderen (roulerende rekening), omdat men elders, bij de ouders, overbetaalt.

Tabel 2. Een *onrechtvaardige* relationele balans tussen bejaarde ouder en volwassen kind (VK)

Waar de ouder recht op heeft/ Wat het VK verplicht is te geven	Wat de ouder verplicht is te geven/ Waar het VK recht op heeft
Volledige zorg door het volwassen kind	
Middelpunt blijven van familie – claimen van verleden – heden en toekomst	
Voorkeursbehandeling tegenover anderen	
Aflossing van de (existentiële) schuld(en) uit vorige generaties	

Maar er kunnen ook problemen ontstaan als de rekening niet (op tijd) kan vereffend worden met de ouder omwille van **overlijden**. Gecompliceerde rouw, schuldgevoelens, zijn enkele mogelijke gevolgen hiervan. “*Het vooruitzicht op het overlijden van een ouder is van betekenis voor iemands motivatie en een belangrijk therapeutisch referentiepunt voor het opbouwen van vertrouwen*” (Nagy en Krasner, 1994, p. 65)

Een voorbeeld

Marie is 90 jaar als ze in het rusthuis komt wonen. Twee beroertes leidden tot een toegenomen zorgbehoefte, tot gedeeltelijke afasie en tevens werd de diagnose vasculaire dementie gesteld. Juul (68 jaar) is haar enige zoon. Marie heeft Juul vroeger alleen moeten opvoeden in moeilijke omstandigheden (weinig steun van familie, afwezige vader, vechtscheiding, armoede).

Juul heeft altijd het gevoel gehad een 'ongewenst kind te zijn' en voelt zich daardoor ook minderwaardig. Zijn vader heeft hij nooit 'echt' gekend. Hij mocht van moeder geen contact met 'die agressieve dronkaard' hebben. Als kind van gescheiden ouders werd Juul vroeger uitgesloten en gepest. Steun en begrip kreeg hij niet van zijn moeder wat maakte dat Juul leerde om zelf te (over)leven en anderen niet te vertrouwen. Hij herinnert zich enkele keren dat hij als jonge knaap met zijn valies aan de deur werd gezet door moeder – vaak op momenten dat moeder 'een minnaar' had en ze haar zoon blijkbaar liever kwijt was. Op zijn 14^{de} is Juul beginnen werken en moest hij ook financieel bijdragen aan het gezin.

Nu moeder oud en zorgafhankelijk is, voelt Juul zich verplicht en verantwoordelijk om voor haar te zorgen zolang het nog kan (zijn huisarts steunt hem hierin). Hij komt dagelijks op bezoek en helpt waar mogelijk bij de zorg. Maar de relatie tussen moeder en zoon is vaak gespannen. Bij Marie merken we enerzijds verzet (bijten tijdens de maaltijd, weigeren te eten), en anderzijds het opeisen van de volledige aandacht van haar zoon. Bij Juul merken we dat hij met momenten dwang en macht gebruikt naar moeder. De achteruitgang van moeder, elke verandering in haar toestand is moeilijk bespreekbaar (erg kritisch tegenover personeel). Tevens valt op dat Juul hoe langer hoe meer begint te zorgen voor andere bewoners en familie, waarvoor hij – in tegenstelling tot bij zijn moeder – wel waardering krijgt.

De balans van geven en nemen binnen de relatie tussen Marie en Juul is verstoord. Nu moeder oud is en zorg behoeft, speelt het verleden opnieuw op. Als jong kind heeft Juul onvoldoende gekregen van moeder waar hij recht op had. Juul presenteert deze rekening niet in de zin dat hij weigert om voor moeder te zorgen en haar 'achterlaat'. In tegendeel zien we een over-gevende zoon die met heel zijn wezen hunkert naar erkenning en goedkeuring van moeder. De balans van geven en nemen is volledig door geslagen naar het (op een niet passende wijze) geven, en een geblokkeerd ontvangen. De kans dat Marie nog in staat is om iets te geven aan Juul wordt hoe langer hoe kleiner gezien de fysieke en mentale achteruitgang. Maar Juul leunt op dergelijke manier op zijn destructief recht, dat hij ook in andere relaties geen kansen laat om te ontvangen, waardoor hij opnieuw uitgebuit en door anderen onrechtvaardig behandeld wordt en dus nog meer wantrouwt. Wat we zagen gebeuren bij de zoon was enerzijds dat hij de rekening presenteerde aan 'onschuldige derden' en met momenten zelfdestructief was.

Hoe heb ik als hulpverlener geprobeerd om de verstoorde balans tussen moeder en zoon in beweging te brengen? Eerst en vooral heb ik geprobeerd om wat meer nabij te mogen komen bij Juul. Ik voelde heel sterk aan hoe broos en ernstig gekwetst het vertrouwen was. Juul probeerde soms op een uitdagende wijze mijn betrouwbaarheid als hulpverlener te testen. Mijn opdracht zag ik dan ook van te blijven, waar veel anderen reeds waren weggelopen. Ik trachtte tijd en ruimte te maken om Juul zijn verhaal te laten vertellen en erkenning te geven voor het onrecht dat hij als zoon ervaren had. De doelstelling van mijn begeleiding was vooral om samen met hem te kijken hoe hij de zorg voor moeder kon blijven opnemen op een passende wijze. Ik gaf hem veel erkenning voor het feit dat hij de zorg bleef opnemen omdat ik ook besepte hoe het een laatste kans was voor Juul om in de relatie met zijn hoogbejaarde

moeder 'nog iets te doen/te herstellen'. Ook al kon hij hiervoor geen directe erkenning meer krijgen van zijn moeder. Op het moment dat het kind gepaste zorg aan de ouder biedt, is dit een mogelijkheid om zichzelf te valideren. Ik merkte ook hoe belangrijk het was om de enorme inzet van Juul (zowel vroeger tegenover zijn moeder, als in zijn huidige leefcontext, als in de huidige zorg voor moeder) zichtbaarder te maken en zo te laten zien hoe hij gerechtigde aanspraak opbouwt.

Op het moment dat moeder kwam te overlijden, heeft Juul vijf dagen en nachten aan het bed van moeder gewaakt. Alles voor de uitvaart had hij reeds op eigen houtje geregeld tot en met het zorgvuldig uitkiezen van de bloemen voor op de kist (want daar hield zijn moeder zo van). Dat hij voor dit alles geen hulp aanvaardde van anderen, werd hem kwalijk genomen. Maar het feit dat hij dit voor moeder toch nog allemaal had kunnen doen, gaf Juul een goed gevoel, dat hij zijn plicht als zoon had gedaan. Zijn schuld tegenover moeder was ingelost.

Het is pas na het overlijden van Marie, dat Juul ook toeliet om hem verder te begeleiden en te kijken naar hoe risicovol het voor hem is om te ontvangen in relaties.

Uw kinderen zijn uw kinderen niet,
het zijn de zonen en dochters van 's levens hunkering naar zichzelf.
Je mag hen je liefde geven,
maar niet je gedachten.
Je mag hun lichaam huisvesten,
Maar niet hun ziel,
Want die woont in het huis van morgen, dat je niet kunt betreden,
zelfs niet in je dromen.
Probeer hen niet aan jou gelijk te maken.
Want het leven gaat niet achteruit, noch draalt het bij gisteren.
Jij bent de boog waarmee uw kinderen als pijlen het leven in worden geschoten.
(dichter: Kahlil Gibran)

2.4.2. De balans van geven en nemen tussen ouder wordende partners: het verhaal van Jan en Liza

In horizontale relaties zijn de armen van geven en ontvangen even lang. Partners bijvoorbeeld hebben wederzijdse verplichtingen en verdiensten tegenover elkaar. Rechtvaardigheid in de relatie heeft dan te maken met het feit dat er een zekere **symmetrie** bestaat in het geven en nemen aan elkaar. Als één van beide partners zijn verantwoordelijkheid niet opneemt, dan ontstaat er onrecht in de relatie. Maar wat als één van beide partners zijn verantwoordelijkheid niet meer helemaal kàn opnemen voor de relatie?

Het verhaal van Jan en Liza

Jan en Liza komen op een tweepersoonskamer in het wzc wonen. Sinds enkele jaren moet Jan meer voor Liza zorgen omdat ze begint te dementeren. Zijn vrouw die vroeger zo actief en sociaal was (ze heeft altijd de markt gedaan), zit een hele dag in haar zetel en neemt niet het minste initiatief om iets te doen. Haar geheugen laat haar ook meer en meer in de steek. Nieuwe informatie opnemen lukt niet meer. Zaken van vroeger weet ze echter nog goed. Soms voor Jan nog 'te goed'. Haar verdriet om het kind dat ze heeft moeten afgeven, de zorgen die ze gehad heeft met haar twee 'overlevende' kinderen, en het harde werken in haar leven, zijn drie thema's die keer op keer door haar aangebracht worden. Voor Jan is het moeilijk om telkens weer eenzijdig naar Liza's verhaal te luisteren. Hij mist ook de wederkerige aandacht van zijn vrouw voor hem.

Jan heeft getracht om zo lang mogelijk thuis voor Liza te zorgen. Hij heeft hiervoor thuishulp ingeschakeld en Liza komt al een tweetal jaar eenmaal per week naar het dagcentrum. Maar nu wordt het hem teveel. Hij is zelf meer dan 10 kilo vermagerd en voelt zich moe. In overleg met hun twee zonen beslist hij om naar het wzc te verhuizen.

De huidige balans van geven en nemen tussen Liza en Jan is niet symmetrisch en dus ook niet rechtvaardig omwille van Liza's dementie. Jan geeft veel meer dan dat hij ontvangt van Liza en Liza ontvangt veel meer dan dat ze geeft aan Jan. In tegenstelling tot vroeger is het nu bijvoorbeeld Jan die de huishoudelijke taken op zich moet nemen. Ook die taken die volgens hem typisch vrouwelijk zijn zoals het klaarleggen van Liza's kleren: 'Hoe moet ik als man nu weten welke rok bij welke bloes past? Toen ik vroeger ging werken, lag elke morgen een proper hemd en stropdas klaar en had ik het alleen nog maar aan te doen.'

Ik probeer zoveel mogelijk erkenning te geven voor dit geven van hem in de huidige relatie, maar ga met hem tevens op zoek naar wat Liza nog geeft – ook al zijn het kleine dingen. Zo drukt Liza haar bezorgdheid uit wanneer Jan weggaat 'wees voorzichtig'. Ze zei ook op een moment dat Jan haar hielp met haar incontinentiemateriaal aan te doen 'wat dat gij nu toch allemaal voor mij moet doen.'

Naast informatie over de ziekte van Alzheimer en de gevolgen hiervan voor het dagelijks leven, sta ik in de eerste gesprekken vooral stil bij zijn emotionele verwerking en bij de gevolgen voor hun relatie. Ik nodig hem ook uit op de partnergroep, een lotgenotengroep voor partners van personen met dementie. Het duurt een hele tijd vooraleer Jan zelf aan het woord komt in de groep. Hij begint aan andere lotgenoten vragen te stellen en te vertellen hoe lastig het met momenten voor hem is om dagelijks voor Liza te zorgen. De (h)erkenning van de andere groepsleden doet hem zichtbaar deugd.

Sinds kort is Jan ook als vrijwilliger gestart. Twee keer per week helpt hij enkele uurtjes met het rolstoelvervoer van bewoners. Hierdoor heeft hij het gevoel nog van betekenis te kunnen zijn voor anderen, wat zijn zelfwaarde ten goede komt. De erkenning van anderen voor wat hij doet voor zijn vrouw, alsook de rol als vrijwilliger geven Jan opnieuw meer energie om het vol te houden.

Het niet evenredig geven en nemen stelt de partnerrelatie van Jan en Liza danig op de proef. En des te meer omdat het huidige onevenwicht raakt aan 'oud zeer' binnen hun relatie. Jan heeft het gevoel bij Liza in de schuld te staan omwille van een buitenechtelijke relatie die hij vroeger gehad heeft. Met zijn vrouw heeft hij hier nooit openlijk over gesproken. Maar het heeft wel voor heel wat conflict, spanning en wantrouwen gezorgd binnen hun partnerrelatie. Jan geeft ook aan dat hij altijd een zekere intimiteit gemist heeft bij zijn vrouw. Voor Jan wordt doorheen de gesprekken duidelijker hoe dit gemis en wantrouwen van vroeger tot op de dag van vandaag doorspeelt in hun relatie. Jan probeert de openstaande rekening nog te vereffenen door alles voor Liza te doen nu ze ziek is, ook al is dit 'over zijn grenzen'. Liza op haar beurt doet regelmatig een emotioneel appèl op haar man. Zo zegt ze bijvoorbeeld wanneer hij haar naar het dagcentrum brengt: 'ge gaat me daar toch niet een hele dag alleen achterlaten', 'ge waart vroeger ook altijd weg en liet me dan achter',

Samen met Jan bekijk ik of hij over dit verleden nog eventueel met zijn vrouw zou kunnen praten. Hij stelt zelf voor om een brief naar haar te schrijven waarin hij zijn spijt betuigt over wat er gebeurd is, maar waarin hij ook aangeeft wat hij gemist heeft in hun relatie vroeger. Hij is er nog niet helemaal uit of hij de brief ook effectief aan zijn vrouw gaat geven, maar het schrijven van de brief op zich is op dit moment voor hem al een hele stap.

3. Veelzijdige partijdigheid in het woonzorgcentrum

Veelzijdige partijdigheid is de belangrijkste therapeutische methode binnen de contextuele hulpverlening. Maar eigenlijk is het ook meer dan dat. Het is immers een basishouding die de contextuele hulpverlener aanneemt (Hargrave & Pfitzer, 2005). Het houdt in dat men *“betrokken is op de cliënt én op iedereen die met de cliënt verbonden is, verbonden was en verbonden zal zijn”* (Deltour, 2005). De houding van veelzijdige partijdigheid gaat uit van de premisse dat alle betrokkenen in moeilijke situaties mensen zijn die allen evenveel recht hebben op aandacht van de therapeut, en op erkenning van hun kant van het verhaal in het intergenerationele grootboek (Nagy & Krasner, 1994). Het is dus een beurtelings partijdig zijn met elke betrokkene. Veelzijdige partijdigheid is dan ook geen onpartijdigheid of neutraliteit. Door als hulpverlener zelf oog en oor te hebben voor de verschillende gezichtspunten binnen een familie, en door ook elke betrokkene op diens eigen verantwoordelijkheid aan te spreken, wordt hij een katalysator voor de familieleden om hetzelfde te doen. Aldus is veelzijdige partijdigheid gericht op het vergroten van vertrouwen binnen een familie en op herstel.

‘Oo(g)r voor meer’

Zoals reeds eerder aangehaald (cfr. 2.1.), zijn we bij (hoog)bejaarden die opgenomen worden in een wzc, vaak geneigd om ons vooral te focussen op de pathologie van de bewoner en/of op het negatieve van de (crisis)situatie, op wat niet meer kan. Daarnaast merken we dat personeel vaak hoofdzakelijk gericht is op de bewoner en diens noden en behoeften, waardoor men belangrijke anderen niet of onvoldoende ziet.

De kracht van het contextuele denkkader met zijn inherente houding van veelzijdige partijdigheid, ligt hem nu juist hierin dat het onze blik verruimd naar de gehele context van een bewoner. Met andere woorden, oo(g)r hebben voor alle betrokkenen (cfr. zorgdriehoek 2.3.), voor het opsporen van resterende hulpbronnen, maar ook voor het verhaal van zorg, betrokkenheid en loyaliteit in een familiegeschiedenis en niet alleen voor ziekte, kwetsuur en pijn. En tenslotte, maar niet het minst belangrijke, is het feit dat een houding van veelzijdige partijdigheid ook leidt tot het verruimen van onze blik over een bejaarde, hulpbehoevende persoon. Een oude mens is een mens met een heel verleden, waarin hij verdiensten heeft opgebouwd, waarin hij verschillende rollen heeft (gehad), ... en die tot op de dag van vandaag ook nog gevend is, en een relationele verantwoordelijkheid draagt. Mijn ervaring leert dat deze manier van kijken niet vanzelfsprekend is binnen de (residentiële) ouderenzorg. Veelzijdige partijdigheid helpt ons om los te komen uit stereotyperend en oordelend denken.

Erkenning van onrecht en van inzet

Het geven van erkenning is één van de belangrijkste vaardigheden waarover we dienen te beschikken om veelzijdig partijdig te zijn. Waarvoor kan men erkenning geven?

- Men kan verdienste erkennen.
- Men kan erkenning geven aan het onrecht dat iemand werd/wordt aangedaan.

Door het krijgen van erkenning groeit het gevoel van eigenwaarde en op basis daarvan kan men leren om gepast te geven en zijn eigen grenzen af te bakenen.

Een voorbeeld

Isa haar man, Gust, verblijft al een hele tijd in het wzc. Hij heeft een werkongeval gehad en is blijvend, ernstig gehandicapt (deels verlamd, kan niet meer spreken). Isa komt dagelijks naar het wzc gedurende enkele uren om mee voor haar man te zorgen. Ze is erg punctueel en

vraagt dit ook van de verpleging. Er zijn al verschillende keren conflicten geweest tussen haar en het personeel van de afdeling over de zorg voor Gust. Eén van de conflicten gaat over de hulp van Isa tijdens de maaltijd. Isa staat erop dat Gust voldoende eet en drinkt. Men is er al meermaals op uit gekomen dat ze op de kamer de neus van Gust toeknijpt zodat hij verplicht is om zijn mond open te doen en te slikken. Op een teambespreking met alle personeelsleden komen volgende bedenkingen over Isa en Gust naar voor: “Isa is onmogelijk in de omgang. Ze weet niet wat ze Gust en ons aandoet. Gust kan zich op geen enkele manier verdedigen.” Gust wordt gezien als het slachtoffer en Isa als de dader.

We zitten vaak gevangen in een negatief beeld van mensen. In het voorbeeld kan het personeel niet meer zien wat de inzet is van Isa en hoe zij toch nog probeert te zorgen voor Gust. Veelzijdige partijdigheid wil niet zeggen dat men het gedrag van Isa (Gust dwingen tot eten en drinken) vergoelijkt. Integendeel is het nodig om Isa hierop aan te spreken en dit gedrag te stoppen. Veelzijdige partijdigheid wil echter zeggen dat we oo(g)r hebben voor haar verhaal, erkenning geven voor het onrecht dat haar is aangedaan en voor wat ze toch nog investeert in de relatie met Gust. Maar ook kijken naar wat haar dit kost en haar aanspreken op haar verantwoordelijkheid.

Wanneer ik aan Isa vraag ‘hoe ze probeert te zorgen voor Gust en hoe het voor haar is om deze zorg te dragen?’, dan komt ook haar verhaal. De relatie tussen Gust en Isa bleek erg moeilijk geweest te zijn vroeger. Gust dronk veel, kwam soms niet naar huis en liet Isa dan alleen met de zorg voor hun twee kinderen en het werk op het veld. Isa heeft meermaals met de idee gespeeld om bij hem weg te gaan, maar was bang om volledig alleen komen te staan. Ze had immers geen steun van haar eigen familie, noch vroeger, noch nu, sinds het ongeval.

Informatie over het onrecht van Isa, verandert het eenzijdige beeld van de situatie. Door hierover met het personeel in gesprek te gaan, kunnen zij ook partijdig worden naar haar. Een risico is natuurlijk dat Gust dan ‘de slechterik’ wordt. Maar ook daar is het dan belangrijk om zijn verhaal te hebben, om ook hem te kunnen ‘ontschuldigen’. Het gaat dus niet over goed- of afkeuring, maar wel om verklaring en respect voor de (zijns)loyaliteit zonder miskennis van het probleem. Dit om te voorkomen dat er een machtsstrijd ontstaat tussen bijvoorbeeld familie en personeel.

En de betrokkenheid van de professionele hulpverleners...

Hulpverleners die werken met veelzijdige partijdigheid zullen zeker emotioneel betrokken raken bij kwesties van billijkheid in de familie (Nagy & Krasner, 1994, p. 357). Bewoners en familie zullen attitudes en gedragingen vertonen die ons plezieren of frustreren. En zoals in het geval van een jong kind dat onrecht wordt aangedaan, zo kan emotionele betrokkenheid ook aangrijpend worden bij destructief gedrag van familie tegenover een zorgbehoevende, bejaarde persoon. Om meerzijdig partijdig te zijn en te blijven, is het dus ook belangrijk dat de hulpverlener in contact blijft met zijn gevoelens en zijn eigen context.

Voldoende erkenning van de inzet van de hulpverlener door bijvoorbeeld hoofdverpleegkundige en directie is dan ook onontbeerlijk. Intervisie voor verpleging en verzorging is een andere mogelijkheid om stil te staan bij hun eigen betrokkenheid en de invloed van hun eigen context op hun werk (valkuil van overdracht en tegenoverdracht).

Ter afronding van deze paragraaf, zou ik durven stellen dat de houding en methode van veelzijdige partijdigheid een belangrijk (zo niet onontbeerlijk) onderdeel is van een zorgvisie in een woonzorgcentrum.

4. Goed eindigen : het aangrijpen van (de laatste) kansen

Hulpverleners in een wzc moeten vaardig zijn in het helpen van (hoog)bejaarde bewoners om het leven goed te beëindigen, en hierbij relatie te leggen met de familie (Hargrave, 2004). Mensen komen naar het woonzorgcentrum met een besef van de realiteit dat het levenseinde nadert. Het is zelfs zo dat de duur van het verblijf van een bewoner, steeds korter wordt omdat mensen langer thuis blijven.

Met het oog op deze ultieme doelstelling van goed te eindigen, reikt het contextuele denkkader belangrijke handvaten aan. Het hoopgevend dat impliciet in het contextuele gedachtengoed aanwezig is, kunnen we als hulpverlener meegeven aan bewoners en familieleden, maar ook aan de grote groep van verzorgenden en verpleegkundigen. Het ouder worden en sterven van een vader/moeder, van een partner is bij uitstek een kans om te komen tot meer billijkheid in de balans van geven en nemen, door bijvoorbeeld te leren ‘passend te geven en te ontvangen’, door de ouder of partner te ontschuldigen, door nieuwe nabijheid te creëren ... (Nagy en Krasner, 1994). *“Daarvoor is het nooit te laat. Zelfs niet op het sterfbed”* (Deltour, 2004).

Hargrave en Anderson (1992; 1997) omschrijven twee taken, waarmee de ouder wordende intergenerationele familie aan de slag dient te gaan, alvorens goed te kunnen eindigen:

1. de taak om **het hoofd te bieden aan** psychologische en relationele stress die voortkomt uit de **meervoudige verlieservaringen** inherent aan oud worden en sterven;
2. de taak zich te **verzoenen met** (de realiteit van) **het verleden**.

In het begeleiden van families bij deze taken, reikt niet alleen het contextuele denken een zinvol theoretisch kader en methode aan. Ook technieken zoals Life Validation en Life Review zijn bijzonder waardevol. Hargrave en Anderson hebben een geslaagde poging ondernomen om deze kaders en technieken te integreren. Zo spreekt Hargrave (2004) over de drie C's: **Caring, Connecting en Contributing**. Deze drie begrippen zijn m.i. bijzonder waardevol omdat ze zowel verwijzen naar stadia in een hulpverleningsproces, als naar een adequate basishouding voor hulpverleners in de ouderenzorg.

We staan achtereenvolgens kort stil bij de drie begrippen, waarbij we beseffen dat het uiteen halen ervan enigszins kunstmatig is, gezien hun sterke onderlinge verbondenheid.

A) CARING: het proces van zorg dragen in het hier en nu

Als hulpverlener draag je in de eerste plaats zorg voor de vragen die bij bewoners, familie en personeel in het hier en nu aan de orde zijn. Bijvoorbeeld vragen over een ziektebeeld. We begeleiden ook bewoner en familie in het rouwproces dat zich in het heden aandient. Met betrekking tot de vierde dimensie, zijn volgende thema's bij Caring voornamelijk aan de orde: Balansen van geven en ontvangen: bv. *wat krijgen volwassen kinderen doordat ze effectief zorgen voor hun ouders?*; Meerzijdige partijdigheid; Passend geven: *hoeveel tijd mag je besteden aan de zorg voor moeder zonder je eigen partner of kinderen tekort te doen?*; Kansen creëren: bv. mensen helpen om op bezoek te komen; Het gevende van de kinderen/partner zien, of althans erkenning voor hun verlangen om te geven.

B) CONNECTING: verbinden met de context, het verleden en met elkaar

Naarmate het vertrouwen in de hulpverleningsrelatie groeit, komen stilaan ook thema's uit het verleden aan bod. Mensen gaan meer gegevens over hun leven met de hulpverlener delen. Deltour (2006) merkt op dat dit een 'bijna organisch, natuurlijk gebeuren is'. Zoals hij aangeeft, ervaren we inderdaad in de praktijk dat 'je niet moet gaan vissen om iets los te

krijgen, maar dat het vaak vanzelf komt. Zeker als er oud zeer ligt te wachten op heling': *Een vader die vertelt dat hij het gevoel heeft vroeger tekortgeschoten te zijn als vader. De dochter die stoot op het gevoel dat haar vader het maar normaal vindt dat zij alles voor hem doet, ten koste van haar eigen gezin. De vrouw die haar man voortdurend verwijt dat hij de schuldige is dat zij nu in het wzc woont.*

“While it is true that not all families will completely resolve longstanding problems,
we believe that all families can improve on their histories in the last stage of life to initiate the type of bonds that will help them finish life well.”
(Hargrave & Anderson. 1997. p.79)

De opdracht voor de hulpverlener bestaat er in deze fase in om hier oo(g)r voor te hebben en de kansen die hier liggen te benutten. Hoe? Door te zoeken naar alles wat het verhaal bij mensen kan stimuleren om de kernverhalen in hun leven te ontdekken. Opnieuw verbinding aangaan (connecting) met dit verleden, aandacht en erkenning krijgen voor de realiteit en deze een plaats geven in het heden, blijkt uiterst belangrijk voor de bewoner en zijn familie.

Belangrijk om in het hier en nu op een goede manier zorg te kunnen dragen, én om goed te eindigen. Zoals we onze kleine kleuter eerst goed vastpakken en knuffelen vooraleer hij de eerste keer de schoolpoort binnengaat. Zo is het als het ware hetzelfde aan het einde van het leven. *“De essentie van het afscheid nemen is dat we eerst heel dicht bij elkaar moeten komen”* (Deltour, 2006). Daarom is het goed dat oude familiegeschiedenissen bespreekbaar worden gemaakt. Dit biedt de kans oud zeer uit de weg te ruimen (proces van ontschuldiging) en zodoende ruimte te bieden om een nieuwe binding aan te gaan.

Uiteraard zullen ook positieve herinneringen (aan het sterfbed van mensen wordt vaak nog gelachen om zaken uit het verleden, wordt soms samen gezongen,...) helpen het heden en de onzekere toekomst beter te dragen (Deltour, 2006).

In de fase van Connecting staan dan ook volgende relationeel ethische thema's vooral op de voorgrond: Multigenerationele verbondenheid; Destructief recht; Legaten en delegaten; Parentificatie.

Twee **technieken** om het verhaal bij ouderen en hun familie te stimuleren zijn **Life Validation en Life Review**. Deze technieken kunnen ook 'aangeleerd' worden aan medewerkers en familieleden om zelf te doen met de bewoner.

Life Validation is een techniek om de unieke levensgeschiedenis van de bejaarde (*microhistorisch perspectief*) te verbinden met de *macro-geschiedenis* (Hargrave & Anderson, 1992, 1997). Het mogen vertellen van hun verhaal aan iemand die oprecht geïnteresseerd is, maakt dat de oudere zich gerespecteerd en erkend voelt.

Het vergt van de (vaak jonge) hulpverlener een grote inspanning om van perspectief te veranderen, van gerichtheid op toekomst, naar terugblikken op het verleden.

Als hulpverlener in de ouderenzorg is het echter onontbeerlijk om ook enig besef te hebben van de socio-historische context waarin de bejaarden zijn opgegroeid.

*Zij werden geboren, vóór de televisie, penicilline, polioprikken,
diepvriesvoedsel, fotokopie, plastic, én, ... dé pil.*

*Zij werden geboren vóór radar, creditcards, atoomsplitsing,
laserstralen, ballpoints, panty's, afwasmachines,
droogzwierders, elektrische dekens, airconditioning*

*en vóór de mens op de maan wandelde.
Zij trouwden eerst en woonden dan samen!
Hoe ouderwets tegenwoordig...
Zij werden geboren toen er nog huisvrouwen
en geen huismannen waren.
Vóór de computerspelletjes, computerhuwelijken, duobanen,
Vóór er kinderdagverblijven, onthaalmoeders,
Groepstherapieën, speciale verpleeghuizen waren.
In hun jeugd waren kevers een bepaald soort insecten en geen auto's.
Een muis was een klein knaagdiertje in plaats van een computeronderdeel,
en een ontsteking had niets te maken met elektronica
maar meestal met een pijnlijk oor, tandvlees of iets dergelijks.
Zij hadden nog nooit gehoord van TL-lampen, Cd's, FM, VHF, GSM,
video, microgolf, toetsenbord, fax, kunstharten, kunstnieren, tekstverwerkers,
printers, draadloze telefoons, booreilanden, gezondheidswinkels
en jongens met oorringen, hippies, junkies, Hell's Angels, Vips, en Bom-vrouwen...*

(Sus Van Laer, 2006)

Life Review, vervolgens, is een techniek waarbij je als hulpverlener met de oudere (en eventueel andere familieleden) op zoek gaat naar ‘nieuwe verhalen’ in het oude verhaal. (Zaken uit het verleden herzien, erover bezinnen, reminisceren, zoeken naar nieuwe linken, zoeken naar betekenissen en invloeden, naar verheldering, ...). Dit is haast een natuurlijk proces voor ouderen. Dit is begrijpelijk omdat mensen aan het einde van hun leven inderdaad proberen om hun leven als geheel te vatten en er betekenis aan te geven. Dit proces van Life review kan leiden tot een groter zelfbewustzijn en wijsheid, maar ook tot schuldgevoelens, onrust en wanhoop ... (cfr. Erikson: ego-integriteit versus wanhoop). Vanuit een contextuele benadering, is het echter eveneens een ideale techniek om informatie te verwerven over de balansen van geven en ontvangen in de intergenerationele familie en adequate interventies te bepalen (Hargrave & Anderson, 1992). **Achteruit kijken is ook vooruit kijken en ontdekken hoe het verleden in de toekomst zal doorwerken.**

Een voorbeeld

Uit de levensloopbrochure en uit de eerste gesprekken met Anna, een 82-jarige vrouw, kwam naar voor dat het verlies van hun tweede zoon (die stierf op 3-jarige leeftijd) een dominant hoofdstuk is in haar levensverhaal. Wanneer ik haar naar een foto vraag van haar zoon, begint ze me haar verhaal te vertellen. Een verhaal van verlies, van angsten, van bezorgdheid. Anna vertelt me hoe dit verlies haar verdere leven getekend heeft en de relatie met haar man en twee andere kinderen beïnvloed heeft. Doorheen verschillende gesprekken waarin Anna dit verhaal vertelt en opnieuw vertelt, met telkens andere elementen die toegevoegd worden, krijg ik ook informatie over de balansen van geven en ontvangen in dit gezin. Het wordt duidelijk hoe de echtgenoot en kinderen veel gegeven hebben aan Anna, in een poging haar terug gelukkig te maken. Anna, heeft door deze (over)bezorgde houding van de andere gezinsleden, weinig ruimte gekregen en genomen om (terug) verantwoordelijkheid op te nemen voor haar welzijn.

Door de Life Review komen we ook uit bij wie Anna werkelijk is. Wat zij belangrijk vindt in het leven. Met wie ze zich verbonden voelt. Wat de rode draad geweest is in haar leven. Een rode draad die nu verder loopt in het feit dat haar eigen zoon nu twee stiefkinderen heeft door een nieuw samengesteld gezin. Een diep begraven wens naar kleinkinderen wordt nu

werkelijkheid en zet krachten binnen de familie in beweging zet, die aan Anna en haar familie zullen bijdragen om goed te eindigen.

C) CONTRIBUTING: een bijdrage leveren aan de toekomst

Contributing, tenslotte, is de fase van de interventies. Het is de actie, die de balans tussen geven en ontvangen in beweging zet. Het doorbreken van de relationele routine opent de mogelijkheid om nieuwe balansen van geven en ontvangen te verkennen (Deltour, 2004). Door dingen te ondernemen naar diegene bij wie je in het krijt staat, krijg je terug verdienen. Bijvoorbeeld: effectief zorgen voor je zieke ouders of voor je partner; zorg van je volwassen kinderen ontvangen; luisteren naar de ander en je gelijk even opzij te zetten; terug verantwoordelijkheid opnemen voor je eigen gedrag; iemand werkelijk aanspreken... Dit zijn allemaal daden die de balansen in beweging zetten.

Hargrave (2007) beschrijft volgende mogelijke interventies in functie van Contributing: de techniek van de meerzijdige partijdigheid, het in beweging brengen van de balansen van plichten en verdienen met het oog op meer billijkheid, en tenslotte het proces van ontschuldiging en vergeving.

Merken we echter op dat het niet over 'eenvoudige' probleemoplossende interventies gaat, maar om interventies die de krachten in de familie (terug) aanboren. Als hulpverlener is het tevens van belang niet te snel tot deze fase van actie over te gaan.

Contextuele thema's in verband met de fase van Contributing zijn: Constructief recht; Belang van actie; Zoeken naar hulpbronnen; Passend geven; Schuld, ontschuldiging, vergeving.

Sterven en dood in de intergenerationele familie

Tot slot van dit verhaal zou ik heel kort enkele losse bedenkingen willen aanhalen omtrent sterven en dood. Als hulpverlener in het wzc hoort dit er onvermijdelijk bij.

- De dood is een duidelijke scheidingslijn tussen de generaties. Door 'goed te eindigen', zal het rouwproces bij de nabestaanden eveneens 'beter' verlopen.
- "Met de dood van onze ouders wordt ons verleden manifest. Wij kunnen onze relatie met hen niet meer veranderen en ook geen dingen meer van hen te weten komen, die we nog niet wisten. Zij kunnen ons niets meer uitleggen, ook zichzelf niet. En: zij nemen het beeld dat zij van ons hebben, mee in hun graf." (Dobrick, 1998, p. 65)
- Stervende ouderen hebben ons lessen te leren. Zo leren ze ons hoe we moeten sterven.
- Onze eigen doodsangst weerhoudt ons ervan om - zelfs met onze meest dierbaren - te spreken over juist die ene zekerheid in het leven: dat we eens allen zullen sterven.
- Niet het volgen van een theorie, maar het volgen van de stervende zelf, is de enige juiste richtlijn in therapie. "De therapeut is de leerling, de stervende de leraar" (Anderson, 1997).
- Als hulpverlener zal het onvermijdelijk raken aan de eigen verliesgeschiedenis en aan de eigen houding tegenover de dood. Het is zoals dichtbij een brand staan "*The stress of caregiving is in experiencing the heat without running away and without getting burned*" (Anderson, 1997, p. 287).
- "Being, rather than doing" en alles in het werk stellen om opening te creëren voor dialoog is een leidraad voor de hulpverlener, maar ook voor de naastbestaanden.

Tot slot, wij als hulpverleners in de ouderenzorg hebben niet alleen de bijzondere gelegenheid om ouderen en hun families bij te staan in het omvattende proces van goed eindigen. We krijgen de opportuniteit om in ons persoonlijk leven hierdoor te groeien, er 'gewoon' bij.

Literatuur

Anderson, W.T. (1997). Dying and death in aging intergenerational families. Uit: *The aging family: New visions in theory, practice and reality*. T.D. Hargrave & S. M. Hanna (Eds.), hoofdstuk 13. Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie*. De Toorts.

Caron, W.A. (1997). Family systems and nursing home systems: An ecosystemic perspective for the systems practitioner. Uit: *The aging family: New visions in theory, practice and reality*. T.D. Hargrave & S. M. Hanna (Eds.), hoofdstuk 11. Brunner/Mazel.

Deltour, B. (2005-2006). Reeks van vijf artikelen in *Denkbeeld*, tijdschrift voor psychogeriatric:

1. Een kennismaking met contextuele hulpverlening. Oog hebben voor anderen. (08/2005)
2. Kernbegrip in de contextuele hulpverlening. Veelzijdige partijdigheid. (10/2005)
3. Contextuele hulpverlening en 'destructief recht'. Blijven waar anderen weglopen. (04/2006)
4. Contextuele hulpverlening en 'constructief recht'. Passend geven. (06/2006)
5. Contextuele hulpverlening. Goed eindigen. (10/2006).

Dobrick, B. (1998). *Als onze oude ouders sterven. Het definitieve einde van ons kind-zijn*. Amsterdam: Ambo.

Hargrave, T.H., & Anderson, W.T. (1992). *Finishing well: Aging and reparation in the intergenerational family*. Brunner/Mazel.

Hargrave, T.H., & Anderson, W.T. (1997). *Finishing well: A contextual family therapy approach to the aging family*. Uit: *The aging family: New visions in theory, practice and reality*. T.D. Hargrave & S. M. Hanna (Eds.), hoofdstuk 3. Brunner/Mazel.

Hargrave, T.D., & Pfitzer, F. (2005). *Ontwikkelingen in de contextuele therapie: de kracht van geven en nemen in relaties*. Leuven: Acco.

Michielsens, M., van Mulligen, W., & Hermkens, L. (1998). *Leren over leven in loyaliteit: over contextuele hulpverlening*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Onderwaater, A. (1995 – gewijzigde druk). *De theorie van Nagy: de onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen*. Swets en Zeitlinger.

Studiedag met Terry Hargrave (2004) over 'Contextuele hulpverlening aan oude of zieke mensen en hun families.' Ook bijdrage van B. Deltour.

Van de Ven, L. (2004). *Ouder worden. Het leven als antwoord*. Leuven: Davidsfonds.

Van Laer, S. (2006). *Syllabus: Families en dementie, 2-daagse vorming Leren over Leven*.