

---

# ZIN OF ONZIN

## Zingeingsproblematiek bij oudere weduwen in het verzorgingstehuis

### Inleiding

Ouder worden en zingeving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat een heroriëntatie op "de zin van het bestaan" gedurende het ouder worden niet altijd probleemloos verloopt, zal velen niet verbazen. Opvallend is dat in de literatuur over levensbeschouwing en zingeving regelmatig melding wordt gemaakt van het feit dat er binnen de hulpverlening weinig aandacht is voor zingeingsvragen. Deze constatering stemt overeen met mijn eigen ervaring als SPV op een afdeling ouderen van een RIAGG waarin ik tijdens mijn werk regelmatig word geconfronteerd met zingeingsproblematiek bij ouderen. Hierbij wordt vooral de zin van het bestaan in het hier en nu in twijfel getrokken. Alleenstaande oudere weduwen zijn hierin relatief oververtegenwoordigd. Thuiswonende vrouwen met dergelijke problematiek worden nog weleens aangemeld, maar het is mij opgevallen dat vrouwen die in een verzorgingshuis wonen, pas worden aangemeld wanneer er sprake is van ernstige psychopathologie in de vorm van bijvoorbeeld depressies, suïcidaliteit of gedragsproblemen. Wanneer de crisis eenmaal bezworen is, blijkt er na zorgvuldige anamnese vaak al langdurig sprake van problemen die duiden op zingeingsproblematiek en die geleidelijk zijn verergerd. Mijn uitgangspunt hierbij is dat miskende zingeingsproblematiek op termijn kan uitmonden in psychopathologische aandoeningen met eventueel hieruit voortvloeiende gedragsproblemen. Niet alleen het verzorgingshuispersoneel maar ook de

Riagg-hulpverlener gaan er mijns inziens te vaak en soms maar al te makkelijk vanuit dat dit een onomkeerbaar proces is, horend bij de ouderdom.

Ik ga er echter vanuit dat een vroegtijdige (h)erkenning van signalen die kunnen duiden op zingeingsproblematiek en een daarop aansluitende adequate behandeling,

### ***Renate Tinselboer***

*Renate is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkt bij de afdeling ouderen van de Riagg Haagrand*

veel leed kan voorkomen.

Om deze signalen vroegtijdig te herkennen, dient er bekendheid te zijn met de factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van zingeingsproblematiek. Deze factoren geven dan tevens de (preventieve) interventiegebieden aan. Deze veronderstelde preventieve benadering wil ik in dit artikel nader onderzoeken waarbij ik mij zal beperken tot een probleeminventarisatie van de factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan en in stand houden van zingeingsproblematiek bij oudere weduwen in een verzorgingshuis.

Bovenstaande constatering leidt tot de volgende stelling (zie volgende bladzijde):

*Kennis van de factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van zingevingsproblematiek bij oudere weduwen in een verzorgingshuis, is van belang bij het vroegtijdig herkennen en onderkennen van deze problematiek.*

Na een algemene omschrijving van het begrip zingeving vanuit de voornamelijk levensbeschouwelijk geënte en psychoanalytische literatuur, zal ik toewerken naar de volgens mij bijzondere situatie waarin de groep oudere weduwen in een verzorgingshuis verkeert. Vervolgens zal ik aan de hand van een theoretisch kader vanuit preventief perspectief, de beïnvloedende factoren van zingevingsproblematiek bij deze ouderen, inventariseren.

### **Wat is zingeving ?**

Zingeving betekent letterlijk: "het geven van een zin, betekenis aan iets" (van Dale, 1995).

Kuilman en Uleyn (1986) constateerden dat er in hulpverleningsland verlegenheid heerst over het thema "levensinhoud" en wijten dit mede aan het feit dat dit thema ook in de wetenschap onderbelicht is.

Het antwoord op de vraag "Wat is zingeving" is mede door het gebrek aan wetenschappelijk onderbouwde literatuur, dan ook niet zo eenvoudig. Gelukkig is met name de laatste jaren wel steeds meer expliciet aandacht gekomen voor het belang van de rol die zingevingskaders in de hulpverlening kunnen spelen.

De literatuur die hierover verschenen is, is voornamelijk descriptief en waagt zich niet aan een eënduidige definiëring van het begrip zingeving. Als reden wordt impliciet aangegeven dat er geen generalisatie mogelijk is omdat zingeving een volstrekt individuele en subjectieve aangelegenheid is, met

andere woorden, ieder mens bepaalt en beleeft zijn eigen zingeving (o.a. Kuilman & Uleyn, 1986; Munnichs e.a., 1995).

Bij de benadering van het begrip zingeving wordt door verschillende auteurs benadrukt dat zingeving altijd in relatie staat tot ervaringen en de betekenis die eraan gegeven wordt. Elke ervaring die een mens doormaakt wordt geïnterpreteerd en geëvalueerd; aan elke ervaring wordt een betekenis gegeven met de bedoeling om ervaringen in te passen in het leven en situaties te kunnen beheersen (Kuilman & Uleyn, 1986; van Zanten-van Hattum, 1994; Andriessen, 1992).

Een ander kenmerk dat door de verschillende auteurs wordt genoemd is dat de zin normaal gesproken in de betekenis van alledag wordt meegenomen. Zingevingsvragen zijn geen dagelijkse vragen, ze worden niet altijd gesteld.

Het gaat bij zingeving om zeer persoonsgebonden, gevoelsmatige en cognitieve processen die bepalen hoe mensen hun situatie inschatten, beoordelen en beleven.

Vanuit deze visie heeft zingeving te maken met individuele waarden, normen, levensloop en betekenisgeving.

De literatuur over de beschrijving van zingeving, laat zich als volgt kort samenvatten:

- a. ieder mens beleeft zin of zinloosheid;
- b. zingeving is betekenisgeving en gekoppeld aan ervaringen die mensen opdoen;
- c. zingeving is een volstrekt individuele en subjectieve aangelegenheid en is dus niet generaliseerbaar;
- d. zingeving is altijd (latent) aanwezig.

### Zingeingsproblematiek

We hebben gezien dat zingeingsvragen geen dagelijkse vragen zijn.

De vraag over de zin van iets komt pas expliciet aan de orde op momenten die ons dwingen dieper na te denken; momenten waarop we geconfronteerd worden met de grenzen van ons bestaan waarin ons vaste ritme en de vertrouwde patronen worden doorbroken.

Deze momenten worden grenservaringen of grenssituaties genoemd

(van Zanten-van Hattum, 1994; Kuilman & Uleyn, 1986).

Grenssituaties doen zich voor in vier te onderscheiden gebieden:

- leven: oorsprong, samenhang en doel
- heelheid van het bestaan: eenheid
- gebrokenheid van het bestaan: lijden
- dood

(van Zanten-van Hattum, 1994).

Deze gebieden symboliseren het levensperspectief tussen oorsprong en bestemming. Het zal duidelijk zijn dat ieder mens te maken krijgt met grenssituaties en daarmee onvermijdelijk gepaard gaande zingeingsvragen.

Ook Andriessen (1992) meent dat in deze ervaringsgebieden de zin kan worden aangetast. Centraal in zijn betoog staat dat gevoelens van zinloosheid worden ingegeven doordat men geen invloed op de situatie kan uitoefenen en geen alternatieven meer ziet. Het toekomstperspectief ontbreekt en gevoelens van wanhoop en hopeloosheid ontstaan.

Om weer grip op de situatie te krijgen wordt de levensmoeilijkheid omgezet in een persoonlijke ofwel een zingeingsvraag zoals:

"wat heeft het leven voor mij nog voor zin?"

Zingeingsvragen zijn vragen waar niet

altijd zozeer een concreet antwoord op mogelijk is, maar vragen die inspireren tot een veranderd perspectief en heroriëntatie, tot andere motieven en doelstellingen, tot een nieuwe zingeving. Het maakt dat wij zelf invloed kunnen hebben op de kwaliteit van ons leven, zelf keuzes kunnen maken en richting bepalen.

### Ouderen en zingeingsproblematiek

De laatste jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor depressies en eenzaamheid bij ouderen. Deze blijken veel voor te komen en elkaar wederzijds te beïnvloeden.

In de beschrijving van het begrip eenzaamheid door de Jong-Gierveld (1984) en Linnemann & Leene (1990), is kenmerkend dat eenzaamheid een subjectieve ervaring is die niet gelijk te stellen is aan alleen-zijn. De beleving van de betrokkene bepaalt of men zich al dan niet eenzaam voelt en dit gevoel is niet weg te nemen door het verminderen van het alleen-zijn. Van Lammeren & Geelen (1995) verwijzen naar een literatuurstudie door de Beer en de Lange (1993) waarin een duidelijke relatie wordt aangetoond tussen eenzaamheid en het ontstaan van een depressie. Naast de determinanten van eenzaamheid en depressie die vrijwel gelijk zijn, wordt als de belangrijkste meer specifieke factor voor het ontstaan van een depressie, het optreden van meerdere ingrijpende levensgebeurtenissen, genoemd. Uit een onderzoek door Scholte (1991) blijkt de samenhang tussen ingrijpende levenservaringen en psychisch of lichamelijk welbevinden bij ouderen, bijzonder zwak te zijn. De conclusie van dit onderzoek luidde dat niet de ingrijpende levenservaring op zich maar de betekenisgeving eraan, waarschijnlijk de meeste invloed op het welbevinden heeft.

Uit deze bevindingen kan men afleiden dat zowel eenzaamheid als ingrijpende levenservaringen predisponerend kunnen zijn voor het ontstaan van een depressie.

Maar uit deze drie voorbeelden blijkt ook dat problemen als eenzaamheid en depressiviteit op oudere leeftijd, hun oorsprong vinden in problemen met de zingeving. Niet het alleen-zijn of de ingrijpende levenservaring, maar de betekenisgeving oftewel de zingeving aan die ervaring is de essentie van het probleem.

Er bestaan ook visies die expliciet aandacht hebben voor de rol die levensverhaal en zingevingskaders kunnen spelen voor en in de ouderdom. Van Heeswijk (in Munnichs, 1995) haalt hierbij de Romeinse politicus, redenaar en filosoof Cicero aan, die al ruim twee millennia geleden een verhandeling over de ouderdom gaf. De rode draad die door de verhandeling van Cicero loopt, is de erkenning van de ouderdom als een waardevolle en verantwoordelijke levensfase. Dit gedachtengoed van Cicero wordt ook door hedendaagse psychologen en filosofen als uitgangspunt gehanteerd. De ouderdom is bij uitstek een levensfase waarin zingeving centraal staat.

Ouderen hebben gedurende hun leven vele ervaringen opgedaan waaraan een betekenis is gegeven. Tevens hebben zij grote culturele en maatschappelijke veranderingen doorgemaakt die hun telkens nieuwe zingevingskaders hebben opgelegd.

De laatste levensfase is een tijd van voorbereiding en afscheid nemen. Bij de ervaringen die ouderen hierbij opdoen stuiten zij voortdurend op de grenzen van het bestaan en worden zij gedwongen tot een veranderde zingeving.

Deze ervaringen hebben betrekking op

alle vier door van Zanten-van Hattum genoemde gebieden.

De meest voorkomende problemen met betrekking tot zingevingsproblematiek waarmee ouderen worden geconfronteerd zijn:

- verlieservaringen: bijv. dood van een geliefd persoon, verlies van lichaamsfuncties, verlies van vertrouwde omgeving, verlies van autonomie, verlies van status
- besef van afnemende invloed op het eigen leven
- besef van naderende ouderdom en dood
- afhankelijkheid van anderen
- vrees voor eenzaamheid en hulpeloosheid
- vrees voor verlies van eigenwaarde

### **Zingevingsproblematiek bij oudere weduwen**

Verschillende onderzoeken tonen aan dat weduwen in vergelijking met getrouwde leeftijdsgenoten, meer gezondheidsrisico's lopen, waarbij vooral eenzaamheid en depressieve klachten regelmatig voorkomen (Stevens, 1995; van Lammeren & Geelen, 1995; de Jong-Gierveld, 1984; Dijkstra, 1990).

De oudere vrouwen van nu zijn niet opgegroeid in het hedendaagse ik-tijdperk, maar leefden in een tijd waarin het huwelijk en het gezin de belangrijkste waarden waren. De huwelijksrelatie was de basis van waaruit vrouwen hun (financiële) zekerheid, veiligheid en status ontleenden en van waaruit sociale rollen vorm kregen.

De persoonlijke zingeving heeft bij deze vrouwen vorm gekregen en is verder ontwikkeld binnen de huwelijksrelatie die bij ouderen vaak een van de meest langdurige in hun netwerk van relaties is.

Ervaringen die zij opdeden kregen betekenis middels de dagelijkse gesprekken tussen de huwelijkspartners. Herinneringen worden gedeeld en in het licht van de situatie in het hier en nu in hun betekenis bevestigd of herzien. Bij het wegvallen van de partner verliest een oudere dus erg veel. De bevestiging van de individualiteit en eigenwaarde, die zo nauw verbonden is met de persoonlijke zingeving, ontbreekt wanneer deze vrouwen alleen komen te staan.

### **Zingeingsproblematiek bij oudere weduwen in het verzorgingshuis**

Als sociaal psychiatrisch verpleegkundige op een afdeling ouderen van een Riagg, kom ik regelmatig in aanraking met oudere vrouwen in een verzorgingshuis. De meeste van deze vrouwen zijn weduwe. De meest directe klacht die deze vrouwen uiten, houdt vaak verband met eenzaamheid en somberheid. Soms is er zelfs sprake van gedragsmoeilijkheden en/of suicidaliteit. In gesprek met deze vrouwen hoorde ik namelijk veelvuldig klachten als: het gevoel niets meer waard te zijn, ontevredenheid over de verzorging, gevoelens van eenzaamheid en niet incidenteel ook doodswensen: "het hoeft voor mij niet meer". Daarnaast is het opvallend hoe weinig aansluiting bewoonsters bij elkaar vinden. Vele van deze vrouwen brengen meestentijds alleen op hun kamer door van in het meest gunstige geval vier bij vier meter. De eigen kamer is de enige plek waar, op tijden dat er niet onaangekondigd een verzorg(st)er binnenkomt, nog enige mate van privacy te vinden is. Ze ziet of spreekt voornamelijk de verzorg(st)ers die af en toe binnenkomen en soms (voornamelijk in de weekeinden) komen de kinderen op bezoek. Het

dagprogramma ligt vast en is iedere dag hetzelfde; van de bewoonster wordt verwacht dat ze zich aan de gemeenschappelijke regels houdt. Haar hulpbehoefendheid maakt haar afhankelijk van verzorg(st)ers in de leeftijd van haar klein- en soms achterkleinkinderen.

De oudere weduwe in het verzorgingshuis heeft niet alleen haar partner verloren, maar ook haar vertrouwde omgeving, haar daginvulling, haar autonomie en zelfredzaamheid, haar controle over haar eigen leven, haar individualiteit en daarmee ook haar eigenwaarde.

Een onderzoek van de Lange (1991) naar depressie en dementie bij 244 ouderen in drie Rotterdamse verzorgingshuizen, bevestigt mijn ervaring. De lange concludeert dat depressiviteit, eenzaamheid en inactiviteit belangrijke probleemgebieden vormen binnen het verzorgingshuis.

Deze constatering en de vermelde uitlatingen van deze vrouwen, zijn voor mij reden om te veronderstellen dat er zingeingsproblematiek in het geding is en dat er niet uitsluitend sprake is van een "medicamenteus behandelbare depressie" of "eenzaamheid die te verhelpen is door het aanbieden van contacten".

### **Determinanten van zingeingsproblematiek**

In voorafgaand betoog hebben we gezien dat oudere weduwen in een verzorgingshuis veelvuldig kampen met problemen die vaak geduid worden als eenzaamheid en depressiviteit. Ook hebben we gezien dat er een verband bestaat tussen deze problemen en zingeingsproblematiek en dat eenzaamheid en depressie vaak zelfs te herleiden zijn tot problemen met de zingeving.

Omdat deze problematiek zich meestal verborgen aandient en vrijwel nooit als zodanig wordt gepresenteerd, is het van belang dat we op de hoogte zijn van de factoren die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van deze problematiek. Alleen dan kunnen we zingevingsproblematiek vroegtijdig leren herkennen, erkennen en onderkennen.

Vroegtijdige signalering is een vorm van secundaire preventie die erop gericht is het verstoorde evenwicht te herstellen door middel van adequate interventies. Het belang van preventie bij deze doelgroep, wordt ook bevestigd door het NVAGG die twee preventiethema's binnen de ouderenzorg als relevant betitelt, namelijk: depressie bij ouderen en vereenzaming en isolement bij ouderen.

Het in een vroeg stadium opsporen van depressieve gevoelens bij verzorgingshuisbewoners, wordt als belangrijk onderdeel hiervan genoemd (volgens Homans, 1991; NVAGG, 1992).

Een zorgvuldige selectie van de specifieke determinanten van de betreffende problematiek, is hierbij noodzakelijk.

Middels de literatuur over preventie zal ik de beïnvloedende factoren van zingevingsproblematiek inventariseren, waarbij ik mij zal baseren op de resultaten van een verkennend literatuuronderzoek van de Ridder (1990) naar de determinanten van psychische gezondheid.

De door de Ridder beschreven determinanten zijn voornamelijk gebaseerd op het niveau van het individu en diens directe omgeving. Zij beschrijft drie hoofdcategorieën in relatie tot psychische gezondheid, te weten:

1. Omstandigheden en gebeurtenissen

2. Sociale ondersteuning

3. Persoonskenmerken

De betekenisgeving aan de vele eerdere gebeurtenissen die oudere weduwen hebben meegemaakt tijdens hun levensloop bepaalt in belangrijke mate of de hierdoor ontwikkelde beschermende factoren (persoonskenmerken en sociale steun), toereikend zijn voor het compenseren van huidige stresserende omstandigheden.

Hierbij benadrukt het effect op lange termijn het belang van de levensgeschiedenis en verklaart waarom vrouwen klachten met betrekking tot zingeving ontwikkelen wanneer de beschermende factoren ofwel de draagkracht is uitgeput.

#### **Determinanten van zingevingsproblematiek bij oudere weduwen in een verzorgingshuis**

Aan de hand van de genoemde determinanten wil ik nu aantonen dat oudere weduwen in een verzorgingshuis vele risico's lopen met betrekking tot het ontstaan van zingevingsproblematiek.

#### **Gebeurtenissen en omstandigheden**

De omstandigheden waarin deze vrouwen verkeren, leveren dagelijks nieuwe stressoren op in de vorm van aanhoudende confrontaties met hun verlieservaringen in het verleden en heden. Zo noemt de Lange (1991) een aantal risicofactoren voor verzorgingshuisbewoners, die het persoonlijk welbevinden beïnvloeden en die mijns inziens nauw samenhangen met het verlies van zingeving. Deze factoren zijn als volgt samen te vatten:

- verzorgingshuisbewoners worden benaderd als een gemeenschappelijke groep ouderen waarin weinig ruim te is voor authenticiteit,

autonomie en individualiteit. Iedere bewoner krijgt een standaardpakket aan zorg en dienstverlening.

- er zijn veel collectieve regels hetgeen betekent dat ouderen veel vrijheid moeten inleveren (o.a. gedwongen tijden van opstaan, eten en naar bed gaan).
- er is nauwelijks privacy mogelijk; de eigen kamer is zelfs vaak gemeenschapsgoed van werknemers van verschillende disciplines. De oudere heeft hierdoor weinig controle over de omgeving.
- de beeldvorming met betrekking tot ouderen is voornamelijk gebaseerd op het zogenaamde deficit-model (Munnichs, 1989) en is overwegend negatief; ouderen zijn incompetent, afhankelijk, intellectueel aftakelend, lichamelijk zwak en conservatief. De visie op zorg hierbij is dat de zorg en verantwoordelijkheid overgenomen moet worden.
- de leefruimte is beperkt en ouderen hebben vaak afstand moeten doen van een groot aantal bezittingen en er is weinig mogelijkheid voor het ontplooiën van activiteiten. De ruimtelijke omgeving sluit aan bij het deficit-model; bij een bewoner die nooit meer kookt, wast of klust, weinig beweegt en afhankelijk is. De keuzemogelijkheid of ze iets wel of niet willen doen, is zeer beperkt.
- bewoners krijgen met veel verschillende en vaak jonge personeelsleden te maken; de benadering is vaak vriendelijk doch onpersoonlijk. Er is weinig aandacht voor de individuele levensloop en individualiteit; bewoners missen aandacht en begrip.
- de kwetsbare positie van de oudere maakt hen onmondig en afhankelijk, waardoor er verminderde controle

over de kwaliteit van het eigen leven mogelijk is.

### **Sociale netwerken en sociale ondersteuning**

Het ontbreken van een partner kan op zich al een omstandigheid zijn die als stresserend wordt ervaren, doch daarnaast betekent het ook dat de belangrijkste steunbron ontbreekt, om bovengenoemde omstandigheden te compenseren. Sommigen vinden steun bij familie, met name kinderen, maar die heeft lang niet iedereen (meer) en soms zijn de familieleden zelf ook al op leeftijd waardoor het contact bemoeilijkt wordt.

Daarnaast is het opvallend dat de sociale steun niet in de directe omgeving gevonden wordt bij bijvoorbeeld verzorgenden of medebewoners.

De Lange noemt een aantal factoren die dit kunnen verklaren:

- er zijn binnen de ogenschijnlijk homogene groep, grote verschillen in leeftijd, sociale klasse, achtergrond, lichamelijke toestand en levensbeschouwing, hetgeen de aansluiting niet bevordert.
- wanneer men de identiteit wil behouden, benadrukt men de verschillen met anderen wat men als reden noemt om geen contacten aan te gaan.
- er is een grote onderlinge sociale controle en weinig onderlinge verbondenheid.
- de verbondenheid met het leven buiten het verzorgingshuis is vaak opvallend klein (30% van de bewoners komt nooit buiten!).

### **Persoonskenmerken**

Het gegeven dat ieder mens anders reageert in een bepaalde situatie, wordt ook in het verzorgingshuis opgemerkt.

De reacties variëren van claimend en klagerig gedrag tot stil en teruggetrokken gedrag.

Wat heeft iemand meegemaakt in haar leven? Hoe heeft iemand geleerd zich aan te passen aan veranderende omstandigheden? Hoe heeft iemand vroegere ingrijpende levensgebeurtenissen verwerkt? Hoe heeft iemand geleerd voor zichzelf op te komen en aandacht voor zichzelf te vragen? Hoe heeft iemand geleerd contacten aan te gaan en te onderhouden?

De antwoorden op deze vragen zeggen iets over de wijze waarop iemand gesocialiseerd is en welke invloed dat heeft op de huidige kwetsbaarheid voor bedreigende factoren in het hier en nu en de ontwikkelde coping-strategieën. Van de socialisatie van de generatie oudere vrouwen van nu, weten we dat zij veelal afhankelijke posities hebben bekleed in relaties en vooral een verzorgende taak hadden waarbij ze overwegend gericht waren op anderen. Ze hebben over het algemeen weinig zeggenschap genomen over het eigen lichaam en leven en zijn niet gewend om aandacht voor zichzelf te vragen (van Mens-Verhulst, 1988). Meer nog dan in de volwassenzorg, geldt voor deze oudere vrouwen het belang van hun individuele levensgeschiedenis in de hulpverlening. In de geschiedenis die zij met zich meedragen en die voor de vaak jongere hulpverleners moeilijk te vatten is, is veelal de kiem gelegd voor de huidige problemen, zingeving en de wijze waarop hiermee wordt omgegaan.

### **Samenvatting en conclusies**

Dit artikel handelt over zingevingsproblematiek bij oudere weduwen in het verzorgingshuis. Zingeving is betekenisgeving aan ervaringen en is een strikt individuele

aangelegenheid die maakt dat we invloed kunnen hebben op de kwaliteit van ons bestaan.

Het doet zich voor binnen het levensperspectief van oorsprong tot bestemming. De ouderdom is bij uitstek een levensfase waarin zingeving centraal staat omdat ouderen voortdurend balanceren op de grenzen van het bestaan waarbij vooral verlieservaringen hen dwingen tot een veranderde zingeving en kunnen leiden tot zingevingsvragen.

Oudere weduwen in een verzorgingshuis vormen hierin een kwetsbare groep. Het blijkt dat veel voorkomende problemen bij deze vrouwen, als eenzaamheid en depressies, vaak te herleiden zijn tot problemen met de zingeving. Uit een inventarisatie van de determinanten van zingevingsproblematiek, gebaseerd op een theoretisch kader vanuit preventief perspectief, heb ik aangetoond dat oudere weduwen in een verzorgingshuis veelvuldig geconfronteerd worden met verlieservaringen in velerlei opzichten, waardoor zij vele risico's lopen met betrekking tot het ontstaan van zingevingsproblematiek. De vele dagelijkse ervaringen die zij opdoen, kunnen namelijk als potentiële stressoren gezien worden en kunnen leiden tot een gevoel van zinloosheid, verlies van individualiteit, autonomie en eigenwaarde. De (beschermende) factoren die deze problematiek kunnen afwenden, lijken in (te) geringe mate aanwezig.

Omdat zingevingsproblematiek zich vrijwel nooit als zodanig aandient en derhalve onvoldoende opgemerkt wordt, krijgt het alle ruimte om zich te ontwikkelen tot ernstiger vormen als depressies, suïcidaliteit en gedragsproblemen.

Bekendheid met de factoren die deze problematiek in de hand werken, is dan ook van groot belang, hetgeen mijn stelling ondersteunt.

Want alleen dan zullen we meer aandacht en ruimte kunnen creëren voor deze vrouwen en begrijpen dat de vele verliezen die ze hebben moeten doorstaan, het loslaten van het leven zoals het was en het besef van de naderende dood, een benadering vergt waarin aandacht is voor de individuele levensloop, ervaringen en belevingswereld van deze vrouwen. Want als wij de signalen niet horen en erkennen en deze uitsluitend weten te vertalen in psychopathologische aandoeningen, dan miskennen wij de gezonde belevingswereld van de oudere weduwe en haar zingeving.

#### Aanbevelingen

- Bij oudere weduwen in een verzorgingshuis, die zijn aangemeld met depressieve klachten, suïcidaliteit en/of eenzaamheidsklachten, is een

zorgvuldige zingeving-anamnese, na het couperen van de crisis, noodzakelijk.

Hierbij dienen de verschillende determinanten goed uitgevraagd te worden, zodat problemen met de zingeving onderkend kunnen worden.

- De SPV kan middels consultatie aan verzorgingshuispersoneel de herkenning bevorderen en activeren door middel van voorlichting met betrekking tot zingevingproblematiek en de beïnvloedende factoren.
- Het opstarten van een vrouwengroep in het verzorgingshuis, biedt de mogelijkheid van het aangaan van nieuwe betekenisvolle relaties en kan een uitbreiding van sociale steunbronnen inhouden. De herkenning en verbondenheid bevorderen de onderlinge relectie. Hier kan tevens de basis gelegd worden voor innoverend gedrag en het aanleren van adequate copingstrategieën.

---

#### Literatuurlijst

Andriessen, H.C.I. in Buijssen, H.P.J.(red.), 1992

Psychologische hulpverlening aan ouderen; diagnostiek, therapie, preventie (pag. 251-275)

Intro, Nijkerk.

Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, 1995

Van Dale lexicografie, Utrecht/Antwerpen 12<sup>e</sup> druk.

Dijkstra, P.A., 1990

Next of (non)kin; The importance of primary relationships for older adults' well-being Swets & Zeitlinger BV, Amsterdam/Lisse.

Hosman, C. e.a., 1988

Preventie in zicht Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Lisse.

Hosman, C., Bosma, M., 1992

Psychische gezondheid en haar determinanten: Tekstboek bij het seminar inleiding in de preventieve geestelijke gezondheidszorg Universiteit Nijmegen.

Jong-Gierveld, J. de, 1984

Eenzaamheid; een meersporig onderzoek van Loghum Slaterus, Deventer.

Kuilman, M., Uleyn, A., 1986

Hulpverlener en zingevingsvragen Ambo, Baarn.

Lammeren, P. van, Geelen, K., 1995

Verbitteren of verbeteren; evaluatie van een programma ter voorkoming van eenzaamheid en depressie bij oudere weduwen NcGv, Utrecht

- Lange, J., de, 1991  
Verward in het verzorgingshuis; de zorg voor dementerende en depressieve ouderen  
NcGv, Utrecht.
- Lange, J., de, 1992  
Het is hier goed maar wel eenzaam;  
contacten in het verzorgingshuis: Denkbeeld,  
Tijdschrift voor psychogeriatricie  
1992, 6, pag. 8-10.
- Linneman, M.A. e.a., 1990  
Uit eenzaamheid; over hulpverlening bij  
ouderen  
Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Antwerpen.
- Linneman, M.A., Leene, G.J.F., 1989  
Eenzaamheid onder ouderen: Tijdschrift voor  
Agologie  
1989, 4, pag. 344-357.
- Linneman, M.A., Leene, G.J.F., 1990  
Eenzaamheid onder hoogbejaarden en de  
interventiemogelijkheden in de eerste lijn.  
Verslag van een inventariserend onderzoek  
in twee buurten van Amsterdam: Tijdschrift  
voor Gerontologie en Geriatricie  
1990, 21, pag. 161-168.
- Mens-Verhulst, J. van, 1988  
Modelontwikkeling voor Vrouw-en-  
hulpverlening. Op weg naar het land  
Symmetrica, Proefschrift 1988, Utrecht
- Munnichs, J. e.a., 1995  
Ouderen en zingeving  
Ambo, Baarn.
- Munnichs, J., Uildriks, G., 1989  
Psychogerontologie; een inleidend leerboek  
van Loghum Slaterus, Deventer
- Ree, F. van, 1993  
Van dakpanrood naar bourgogne;  
veranderingen in emoties bij het ouder  
worden: Denkbeeld, Tijdschrift voor  
psychogeriatricie  
1993, 3, pp. 8-10.
- Ridder, D. de, 1990  
Determinanten van psychische gezondheid;  
een verkenning van de literatuur  
NcGv, Utrecht.
- Scholte, M., 1991  
Lijden ouderen meer onder ingrijpende  
levenservaringen? Een speurtocht naar de  
samenhang tussen psychisch en lichamelijk  
ongemak: Denkbeeld, Tijdschrift voor psy-  
chogeriatricie  
1991, 2, pp. 6-8.
- Zanten-van Hattum, M. van, 1994  
Leren omgaan met zingevingsvragen  
Ambo, Baarn.