

Wie is Charlotte Brys?

- > zelfstandig klinisch psycholoog-gerontoloog
- > leefcoach/ coördinator bij Triamant Group
- > Master in de Klinische Psychologie aan VUB
- > Master Management Zorg en Beleid in de Gerontologie aan VUB
- > Postgraduaat Integratief Psychotherapeut aan AIHP (i.o.)
- > 1 jaar referentiepersoon dementie in WZC geweest
- > 6 maanden actief in de ouderenzorg gestaan



© Inge Kinnert

“Ouderen hebben nog verrassend veel in hun mars”

Een 97-jarige man die zijn schilderstalent ontdekt of een kranige tachtiger die opnieuw aan het sporten gaat. Ouder worden betekent niet per se oud zijn. En ook wie beperkingen ondervindt door zijn leeftijd heeft nog een waardevolle plaats in de maatschappij. “Er is een problematische beeldvorming over ouderen. Hoe we hen, zeker ook als zorgverlener, benaderen en behandelen bepaalt mee hun mentale weerbaarheid. Dat maakt een wereld van verschil, zeker als je weet dat er een groot hiaat is op vlak van geestelijke gezondheidszorg voor ouderen”, zegt ouderenpsychologe Charlotte Brys.

(G)ouder worden. Met dat project kaartte psychologe-gerontologe Charlotte Brys vorig jaar de moeilijke positie van ouderen in de samenleving aan. Niet vanuit de wetenschappelijke tijdschriften en theoretische boeken, wel met beide voeten in de praktijk. Charlotte polst naar hoe 65-plussers zelf hun positie ervaren en welke rollen ze al dan niet toebedeeld krijgen in onze samenleving. Daarnaast wil ze (levens)wijsheid niet verloren laten gaan en tracht ze ook de beeldvorming rond ouderen positiever te maken. “Citaten zoals ‘Het is niet omdat ik niet altijd kan volgen, dat ik dom ben. Ik zie en hoor niet meer goed, maar ben wel nog bij mijn volle verstand.’ leggen de vinger op de wonde”, legt Charlotte uit. “Hoe we ouderen aanspreken en behandelen heeft een grote impact op hun mentale toestand. Verpleegkundigen zijn vaak een vaste waarde in de zorgomgeving van ouderen. Zij kunnen dus een ook belangrijke rol spelen in de geestelijke gezondheid van deze groeiende bevolkingsgroep.”

Ouderenzorg is maatwerk

“Laten we meteen een duidelijk statement maken: ‘de oudere’ bestaat niet.” Na tien jaar ervaring in de ouderen zorg in al zijn facetten weet Charlotte Brys precies waarover ze spreekt. Ondertussen is ze gespecialiseerd in de geestelijke gezondheid van 65-plussers. “Dit is een erg heterogene groep, variërend in factoren als lichamelijke en psychologische toestand, maar ook onder meer het sociaal netwerk. Logischerwijs is de ideale omgang met de oudere evengoed uiteenlopend. Ongeacht de zorgvraag moeten we ouderen prikkelen om nog te groeien als persoon. We focussen niet op be-

perkingen, wel op wat wel nog kan. En dat is vaak nog heel wat.”

Ouder worden brengt uiteraard wel uitdagingen met zich mee. Met de hogere leeftijd komt vaak een groter aantal ingrijpende verlieservaringen. Of het nu eigen lichamelijke beperkingen zijn of mensen die wegvallen uit het netwerk van de oudere. Het maakt dat deze generatie vaak met veel emoties te kampen krijgt. Gevoelens die een passende omkadering vergen. En net daar knelt het schoentje. “Weinig collega-psychologen zijn gespecialiseerd in ouderen en ouderen zorg. Iemand van 60 jaar werd bijvoorbeeld onlangs nog als ‘oud’ bestempeld. Bij het horen van zo een uitspraak val ik van mijn stoel. Mijn oudste cliënt is 93 jaar en zelfs haar beschouw ik niet als ‘oud’. De bril van waaruit je als psychologe naar je cliënt kijkt bepaalt veel binnen het therapeutisch proces. Daarnaast zijn problematie-

Tips in de zorgomgeving van ouderen

- > Verplaats je in het standpunt van de oudere. Stel je de vraag: “Als ik daar morgen zit, wat zou ik willen en hoe zou ik reageren?”
- > Praat met de oudere, niet over de oudere. Luister actief naar de behoeftes en noden. Elke patiënt is anders.
- > Wees een ‘OEN’. Stel je open, eerlijk en nieuwsgierig op. Toon oprechte interesse.
- > Ga op zoek naar onderliggende gevoelens die een bepaald gedrag veroorzaken. Niet willen eten als krampachtige houvast aan een laatste restje autonomie, bijvoorbeeld.
- > Benader je patiënt positief met aandacht voor hun zelfbeeld.

ken die bij ouderen leven vaak onvoldoende gekend. Hierdoor kan de basis voor een goede, gerichte GGZ ontbreken. En dat is een pijnpunt waar we als zorgverleners aandacht voor moeten hebben. De mentale weerbaarheid is een belangrijke rem op het 'achteruitgaan' van deze cliënten." Charlotte ziet een rol weggelegd voor verpleegkundigen en bij uitbreiding voor de hele maatschappij. Een positieve insteek die ouderen laat focussen op wat ze wel nog kunnen. Blijven prikkelen om verder te groeien als persoon, ongeacht de actuele zorgvraag.

Dat biedt meteen ook tegengewicht voor de 'levensmoeheid' bij heel wat ouderen. Niet enkel medische factoren liggen aan de basis hiervan. Psychische, sociale en zingevingsproblematieken spelen eveneens een grote rol. Meldt een oudere dat hij of zij levensmoe is, dan is een holistisch zorgkader nodig. "Bijvoorbeeld de aanwezige pijn verlichten, goede professionele zorg of mantelzorg inschakelen, depressie behandelen of op een positievere manier naar de zaken leren kijken", licht Charlotte toe. "Het zoeken naar oplossingen vergt een multidisciplinaire aanpak. Is er geen behandeling meer nodig of wordt die geweigerd, dan moet je als zorgverlener nagaan of er een verzoek tot levensbeëindiging speelt. In veel gevallen is dat niet zo en kan een aangepaste zorgplanning, die rekening houdt met alle aanwezige risicofactoren, de oudere terug zin in het leven geven."

Barrières wegnemen

De ouderen van vandaag zijn veelal opgegroeid in een andere context dan de jonge generaties. Terwijl tal van initiatieven de jeugd aanzetten om mentale problemen en GGZ bespreekbaar te maken, is er bij hen nog veel schroom om de stap te zetten naar psychologische

(G)ouder worden krijgt vervolg

Van begin oktober tot midden november was Charlotte Brys intensief bezig met haar (G)ouder worden project. Heel wat organisaties gaan actief met de resultaten aan de slag. Samen met S-Plus en Prof. Dr. Christel Geerts werkt Brys aan een concrete navolging voor hun leden, rond GGZ. "We brengen in kaart welke thema's er vooral spelen en zoeken ambassadeurs voor deze thema's. Andere 65-plussers die hun eigen kennis en ervaring willen delen met wie het even moeilijker heeft. We linken theorie aan praktijk. Levenservaring met een wetenschappelijke achtergrond, zeg maar. Ook voor andere organisaties is dit ongetwijfeld een nuttige oefening."

hulp. "Al is dat maar een deel van het probleem", weet Charlotte. "Voor 65-plussers is GGZ ook nog bijlange niet zo goed uitgebouwd. Bepaalde vormen van crisis-hulp werkt zelfs met een leeftijdsgrens van 65. Dat leidt uiteraard tot schrijnende taferelen. Daar liggen nog heel wat opportuniteiten. Al kunnen verpleegkundigen, zeker in de thuissituatie, al een belangrijk luisterend oor bieden. Soms kan één babbel wonderen doen. Zeker als onpartijdig persoon met beroepsgeheim. Gevoelens durven benoemen en de alarmsignalen tijdig herkennen, zo kunnen we allemaal het verschil maken."

Gelukkig is er de voorbije jaren wel steeds meer samenwerking in het veld om de GGZ voor 65-plussers beter uit te bouwen. Maatschappelijk werkers van mutualiteiten, ziekenhuizen, mantelzorgers, huisartsen, thuisverpleegkundigen en zo meer signaleren problemen en helpen zoeken naar de passende zorgkundige match. Hetzij in de vorm van professionele hulpverlening, hetzij bij een van de lokale initiatieven die her en der opgestart worden (zie kaderstuk). "We hebben het vaak over nood aan meer verpleegkundige handen. En dat klopt ook. Alleen laten we een groot potentieel aan vrijwilligers liggen, die sociale aspecten van de zorgnoden kunnen overnemen. Dat heeft veel te maken met het weinig bekend zijn van deze initiatieven. De zorggidsen en de sociale kaarten van steden en gemeenten moeten hier nog meer werk van maken. Zodat onder meer verpleegkundigen de weg naar deze mooie projecten vinden voor hun patiënten. We worden collectief ouder, maar we worden gemiddeld genomen ook beter en vitaler ouder. Door leeftijdsgenoten in te schakelen als buddy of helpende hand, krijgen zij meteen een nieuwe rol in de maatschappij. Zelfs in het kader van palliatieve zorg zijn er zeer waardevolle lokale netwerken, die de nodige ondersteuning bieden. Voor elke oudere is er een passende omkadering te vinden, in de reguliere zorg en verrassend vaak bij vrijwilligers. Een win-win, voor alle partijen. En een ideale manier om van 'ouder worden' te evolueren naar 'gouder worden'." III

De kracht van buurtinitiatieven

Eind vorig jaar deed de Koning Boudewijnstichting een grootschalig onderzoek bij 60- tot 84-plussen die (nog) niet hulpbehoevend zijn. Het leverde enkele verrassende resultaten op. Zo stelt liefst 56 procent van de respondenten dat ze zich willen inzetten in een buurtnetwerk, moest dat er zijn. In de toekomst kunnen dit soort regionale initiatieven een belangrijke rol spelen in de zorgomgeving van ouderen, als aanvulling op de verpleegkundige zorg. Vandaag lopen er al enkele interessante projecten.

- > Fred & Frieda: een vrijwillige buddy voor een eenzame oudere
- > Kopzorgen verdienen zorg: een sensibiliseringscampagne over het belang van GGZ bij ouderen
- > De ZorgSamen – Veerkracht voor zorgverleners en welzijnswerkers: omdat verpleegkundigen ook zichzelf niet uit het oog mogen verliezen