



OUD EN EENZAAM? KWETSBAARHEID VOOR EENZAAMHEID OP LATERE LEEFTIJD

Leen HEYLEN¹

Eenzaamheid en oud zijn wordt nog frequent met elkaar geassocieerd. Dit stereotype beeld gaat echter voor vele ouderen niet op. Verschillende studies toonden al aan dat eenzaamheid bij ouderen niet vaker voorkomt dan in andere leeftijdscategorieën (Dykstra, 2009) in tegenstelling tot het stereotype beeld. De meerderheid van de Belgische 55-plussers is goed sociaal geïntegreerd en voelt zich niet eenzaam. Toch mogen we daarbij niet uit het oog verliezen dat één derde van deze groep zegt zich matig tot sterk eenzaam te voelen.

Eenzaamheid is een pijnlijke, negatieve ervaring die zijn oorsprong vindt in een ervaren gebrek in onze sociale relaties. Eenzaamheid treft ook niet elke oudere op een gelijkaardige wijze. Het risico op eenzaamheid in onze samenleving is

ongelijk verdeeld onder de ouderenpopulatie. Dat maakt van eenzaamheid een belangrijk maatschappelijk probleem, des te meer omdat de groep ouderen door de vergrijzing de komende decennia exponentieel zal stijgen. Om die reden is het dan ook belangrijk te begrijpen welke factoren ouderen kwetsbaar maken voor eenzaamheid en waarom? Maar ook, welke kenmerken gaan gepaard met een lager risico op eenzaamheid?

In deze bijdrage gaan we dieper in op deze risicofactoren: wat maakt ouderen op latere leeftijd kwetsbaar voor eenzaamheid? (zie ook Heylen, 2011). Vervolgens staan we stil bij de implicaties voor de aanpak van eenzaamheid die hieruit voortvloeien.

1 De auteur is verbonden aan het Vlaams Onderzoeks- en Kenniscentrum Derde Leeftijd (Vonk3), Katholieke Hogeschool Kempen. Contact: leen.heylen@khk.be.

Sociale en emotionele eenzaamheid

We vertrekken hierbij vanuit het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid verwijst naar het gemis in een bredere sociale relatiekring, de contacten met vrienden, familie en kennissen. Emotionele eenzaamheid daarentegen manifesteert zich in een gemis aan een hechte affectieve band met iemand (Weiss, 1973). Deze rol wordt vaak bekleed door de partner.

Niet elke oudere die zich sociaal eenzaam voelt, voelt zich ook op emotioneel vlak eenzaam en vice versa. Zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de contacten met vrienden, kennissen, buren en familie beschermen tegen sociale eenzaamheid. Voor emotionele eenzaamheid geldt echter dat vooral een goede partnerrelatie en, zeker bij afwezigheid hiervan, kwaliteitsvolle banden met anderen bescherming bieden tegen emotionele eenzaamheid. Het algemene devies 'meer contacten, minder eenzaamheid' voor de aanpak van eenzaamheid gaat dus voor emotioneel eenzame ouderen niet op.

Risicofactoren voor eenzaamheid op latere leeftijd

In het onderzoek gingen we na welke achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, gezondheid en burgerlijke staat, gepaard gaan met een hoger risico op sociale dan wel emotionele eenzaamheid. Door het onderscheid te maken tussen beide types eenzaamheid werd duidelijk dat eenzaamheid een complex probleem is, en dat de risicofactoren op beide types sterk kunnen verschillen. Zo ligt het risico op emotionele eenzaamheid zoals verwacht hoger bij de oudste ouderen. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat de oudste ouderen, en vooral dan de vrouwen, vaker verweefd zijn en een gemiddeld slechtere gezondheidssituatie kennen. Voor so-

ciale eenzaamheid gaat dit echter niet op: de oudste ouderen voelen zich niet vaker sociaal eenzaam dan de 'jongere' ouderen. Ook alleen wonen vormt geen risicofactor voor sociale eenzaamheid. In tegenstelling tot de gangbare notie voelen de oudste en alleenwonende ouderen zich niet dus minder sociaal geïntegreerd dan andere ouderen.

Een **partnerrelatie** biedt in grote mate bescherming tegen emotionele en sociale eenzaamheid. We mogen echter niet stellen dat elke oudere met een partner zich dus niet eenzaam voelt. Vooral de kwaliteit van de partnerrelatie is een cruciale verklarende factor. De onderzoeksresultaten wijzen erop dat de gezondheidssituatie van de partner een sterke hypothese legt op die kwaliteit van de partnerrelatie van koppels op latere leeftijd. Samen oud worden betekent ook voor een steeds grotere groep samen de uitdagingen van de oude dag aangaan. Vooral mannen hebben het moeilijker om zich in deze positie te handhaven: een slechte gezondheidstoestand van hun partner maakt hen kwetsbaar voor eenzaamheid.

“ Vooral de kwaliteit van de partnerrelatie is een cruciale verklarende factor. ”

Ook omgekeerd geldt dat niet elke oudere zonder partner zich sociaal of emotioneel eenzaam voelt. Onder de partnerloze ouderen kennen de verweduwde ouderen het hoogste risico op sociale en emotionele eenzaamheid, met die nuance dat niet elke verweduwde oudere sociaal dan wel emotioneel eenzaam is. Ook de gescheiden ouderen lopen een hoger risico op emotionele eenzaamheid; dit geldt echter niet voor sociale eenzaamheid. De nooit gehuwde ouderen kennen binnen de groep van partnerloze ouderen het laagste risico op beide types eenzaamheid: ze hebben een goed uit-

gebouwd sociaal leven dat beschermt tegen sociale eenzaamheid; en ze zijn het 'gewoon' alleen door het leven te gaan. Anderzijds, wanneer we er rekening mee houden dat de groep van nooit gehuwde ouderen grotendeels kinderloos is, wordt dit positieve verhaal quasi teniet gedaan: het hebben van kinderen heeft immers een sociaal integrerende functie en dit vooral wanneer volwassen kinderen hulp of steun bieden.

Daarnaast is ook een zwakke **gezondheidstoestand** een belangrijke risicofactor voor zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Vooral hoe men zijn gezondheid ervaart, bepaalt het risico op eenzaamheid.

En hoewel het een open deur is, blijft een goede **economische situatie** van onmiskenbaar belang ter preventie van zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Voldoende financiële middelen zijn een belangrijke voorwaarde voor een goede sociale integratie en dus voor het uitblijven van gevoelens van sociale eenzaamheid. Bovendien gaat voldoende financiële zekerheid ook samen met minder emotionele eenzaamheid. Vooral partnerloze vrouwen lopen een hoger risico op financiële onzekerheid, en juist hierdoor zijn ze meer kwetsbaar voor emotionele eenzaamheid. Dat de noodzaak om deze 'open deur in te trappen' nog steeds bestaat, bewijzen studies naar het armoederisico van Vlaamse en Belgische ouderen: dit risico ligt opvallend hoger dan bij jongere leeftijdsgroepen in een ongunstige inkomens- en materiële positie (Cantillon, e.a., 2009).

Dimensies van eenzaamheid

Het is niet enkel belangrijk te begrijpen wat ouderen kwetsbaar maakt voor eenzaamheid, maar ook wat dit betekent voor de aanpak van eenzaamheid. Uit onderzoek blijkt dat gevoe-

lens van eenzaamheid verschillende negatieve gevolgen kunnen hebben. Eenzaamheid gaat gepaard met een hoger risico op een zwakke gezondheid, een depressie en andere psychische klachten, een hogere kans op alcohol- en drugsmisbruik, een hoger risico op zelfmoord... Deze situatie wordt des te erger naarmate de gevoelens van eenzaamheid uitzichtloos lijken. De aanpak en preventie van eenzaamheid is dan ook van cruciaal belang.

Drie verwerkingsstijlen

In de literatuur rond eenzaamheid wordt gewag gemaakt van verschillende mogelijke eenzaamheidsinterventies of suggesties voor eenzaamheidspreventie. Vertrekkend vanuit de definitie van eenzaamheid, als een subjectieve ervaring die het resultaat is van een (gepercipieerd) tekort in de kwantiteit of kwaliteit van sociale relaties, onderscheiden Fokkema en van Tilburg drie mogelijke verwerkingsstijlen (Fokkema & van Tilburg, 2005).

Een eerste richt zich op netwerkontwikkeling: door nieuwe relaties aan te gaan of bestaande relaties te verbeteren wordt getracht gevoelens van eenzaamheid te verminderen. Een tweede verwerkingsstijl die wordt aangehaald, is standaardverlaging: de doelstelling is de verwachtingen bij te stellen en hierdoor gevoelens van eenzaamheid af te zwakken. Een derde oplossing is het leren omgaan met eenzaamheidsgevoelens: hierdoor kan vermeden worden dat eenzaamheid resulteert in andere problemen zoals bijvoorbeeld een depressie. Deze eenzaamheidsinterventies kunnen gericht zijn op het individu, maar ook op bepaalde groepen of op het niveau van de samenleving.

Een goede aanpak van eenzaamheid vraagt tevens aandacht voor het type eenzaamheid en dus voor de specifieke tekorten in hun sociale relaties.

Vier types van eenzaamheidsinterventie

Naar type eenzaamheidsinterventie, de wijze waarop de interventie zelf aangepakt wordt, kan nog een onderscheid gemaakt worden tussen algemene voorlichting en mentaliteitsverandering, deskundigheidsbevordering van hulpverleners, sociaal-culturele activering en persoonlijke activering.

Aan de hand van algemene voorlichting wordt getracht de beeldvorming en het gedrag bij te stellen. Het gaat hier om algemene initiatieven vanuit het beleid of het maatschappelijke middenveld die gericht zijn op een positiever, minder stereotype beeld van ouderen binnen onze samenleving, of waarin getracht wordt de doelgroep aan te zetten tot sociaal-culturele activiteiten.

De deskundigheidsbevordering van hulpverleners richt zich op professionele hulpverleners die vaak in contact komen met de doelgroep. Hierbij is het enerzijds de bedoeling om hulpverleners bewust te maken van de problematiek zodat ze deze kunnen signaleren, en anderzijds hen aan te leren adequaat om te gaan met de problematiek.

Sociaal-culturele activering richt zich direct op eenzame personen en heeft als doelstelling netwerkontwikkeling. Persoonlijke activering wil eenzame mensen bewust maken van hun houding of gedrag dat eenzaamheid in de hand kan werken, en tracht hun sociale zelfredzaamheid te verbeteren.

Aanbevelingen voor de praktijk

Initiatieven voor eenzaamheidspreventie en -interventie kunnen onderscheiden worden op basis van de hierboven geschetste dimensies. Deze verschillende dimensies gebruiken we ook

als leidraad voor de vertaalslag van de resultaten naar de praktijk.

Beeldvorming

Een eerste aanbeveling voor de aanpak van eenzaamheid bij ouderen heeft betrekking op de algemene voorlichting en mentaliteitsverandering of beeldvorming. Het beleid kan op verschillende niveaus (zowel lokaal, regionaal als federaal) een belangrijke rol spelen in deze beeldvorming. In alle mogelijke initiatieven die zich direct of indirect op de specifieke doelgroep richten, dient men zich de vraag te stellen of men al dan niet vertrekt van stereotype assumpties, die het stigma verbonden aan een bepaalde sociale positie al dan niet in de hand werken, dan wel net trachten weg te werken. Beeldvorming of meer algemeen initiatieven gericht op probleemsituaties bij ouderen, dienen zich bewust te zijn van de assumpties die ze hanteren. In welke mate dragen deze bij tot het in stand houden of in het creëren van een specifieke beeldvorming die eenzaamheid bij ouderen in de hand kan werken?

“Het is van belang te benadrukken dat een toenemende afhankelijkheid een aangenaam en rijk gevuld leven niet in de weg staat.”

Een algemene aanbeveling is om, ook op beleidsniveau, vorm te geven aan een positieve beeldvorming van ouderen, die voorbij gaat aan de stereotypen van de afhankelijke en dus eenzame oudere. Hierbij is het van belang te benadrukken dat een toenemende afhankelijkheid, die voor vele ouderen eigen is aan het proces van ouder worden, een aangenaam en rijk gevuld leven niet in de weg staat. Op die manier kan vermeden worden dat ouderen die omwille van gezondheidsredenen niet meer mee kunnen, zich ook buitengesloten en eenzaam voelen.

Deskundigheidsbevordering

Een tweede aanbeveling situeert zich op het vlak van deskundigheidsbevordering van personen die in contact komen met eenzame ouderen. Hierbij is de doelstelling kennis bij te brengen over de eenzaamheidsproblematiek en de aanpak van eenzaamheid.

Een eerste belangrijke groep hierin zijn de **professionele hulpverleners**. Deskundigheidsbevordering van deze groep kan zeker bijdragen tot het verminderen van eenzaamheidsgevoelens. Dit vereist allereerst dat er in hun takenpakket ruimte is voor een 'attitude van nabije aandacht', dat er tijd kan vrij gemaakt worden voor kwaliteitsvolle gesprekken. Wanneer aan deze vereiste voldaan is, is het belangrijk om hen ook een opleiding te bieden over de eenzaamheidsproblematiek. Zo kan het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid ook op dit vlak tot betere inzichten leiden. Het laat toe om buiten het traditionele denkkader van 'meer contacten, minder eenzaamheid' te denken en te handelen. Deskundigheidsbevordering van hulpverleners kan er dan toe bijdragen dat hulpverleners sensitiever reageren op potentieel eenzame individuen, en beter in staat zijn eenzaamheid te signaleren en aan te pakken.

Wanneer we deskundigheidsbevordering anders begrijpen dan het verbeteren van de kennis van intermediairs, kan ook de deskundigheidsbevordering van **ouderen zelf** bijdragen tot betere eenzaamheidsinterventies. Hierbij vertrekken we van de assumptie dat een goed ouderenbeleid vraagt om de inclusie van ouderen in de beleidsvorming. Juist op dit punt ontbreekt het vaak nog. Slechts 7% van de Belgische 50-plusers is actief betrokken in een politieke of sociale organisatie (Heylen & Mortelmans, 2009).

Netwerkontwikkeling

Een derde en laatste aanbeveling situeert zich op het niveau van de netwerkontwikkeling. De meeste initiatieven die zich op de eenzaamheidsproblematiek richten, leggen de focus op het aanreiken van sociale contacten aan de ouderen. Deze manier van netwerkontwikkeling kan bijdragen tot vermindering of preventie van eenzaamheid en dient dus ook ondersteund te worden. Zoals eerder gezegd, is het idee van 'meer contacten, minder eenzaamheid' vaak al te simplistisch: eenzaamheid staat niet noodzakelijk gelijk aan alleen zijn. Eenzaamheidsinterventies dienen dan ook niet te vertrekken van de assumptie om diegenen die alleen zijn te 'redden', maar wel om diegenen die zich eenzaam voelen een nieuwe opportuniteit te bieden.

“ **Eenzaamheidsinterventies dienen diegenen die zich eenzaam voelen een nieuwe opportuniteit te bieden.** ”

Dit betekent echter niet dat netwerkontwikkeling geen soelaas kan brengen. Het is hierbij van belang aandacht te hebben voor het type eenzaamheid waarmee de persoon in kwestie geconfronteerd wordt. Vooral sociaal eenzame individuen kunnen gebaat zijn met meer contacten; dit kan hun gevoel van sociale integratie bevorderen. Onderzoek naar eenzaamheidsinterventies toonden bovendien aan dat vooral specifiek gerichte initiatieven van lange duur effectief kunnen zijn. Het organiseren van een éénmalige sociale activiteit zal slechts weinig effect genereren.

Waar de aanpak van sociale eenzaamheid vraagt om acties gericht op de bredere sociale relatiekring, geldt voor emotionele eenzaamheid dat initiatieven gericht op 'activering' de focus moeten leggen op het ontwikkelen van

hechte banden met anderen. Initiatieven gericht op emotionele eenzaamheid dienen bij het uitbouwen van kwaliteitsvolle vriendschapsrelaties deze doelstelling voor ogen te houden. Hierbij is het van belang om te vertrekken van gelijkwaardigheid en wederkerigheid centraal te stellen. Gelijkwaardigheid en wederkerigheid vormen een belangrijke voorwaarde voor een hechte vertrouwensrelatie. Een centraal kenmerk van vriendschapsrelaties is de wederzijdse steun: een balans in het geven en krijgen van steun, vormt de basis van een kwaliteitsvolle relatie.

Initiatieven gericht op netwerkontwikkeling kunnen zich ook richten op de randvoorwaarden voor netwerkontwikkeling, nl. een kader scheppen dat sociale integratie toelaat en bevordert. Voldoende financiële zekerheid blijft van onmiskenbaar belang ter preventie van eenzaamheid. In die zin kan een betere economische positie van ouderen bijdragen tot minder eenzaamheid.

Referenties

Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Lefebure, S. (2009), De materiële levensomstandigheden van ouderen in Vlaanderen: lessen uit Europa, in: Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Lefebure, S. (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen en Europa. Tussen Vermogen en Afhankelijkheid*. Leuven/Den Haag: Acco, p. 45-82.

Dykstra, P. (2009), Older adult loneliness: myths and realities, *European Journal of Ageing*, 6 (2), 91-100.

Fokkema, T. & van Tilburg, T. (2006) *Aanpak van eenzaamheid: helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Den Haag: NIDI.

Heylen, L. (2011), *Oud en eenzaam? Een studie naar de risicofactoren voor sociale en emotionele eenzaamheid bij ouderen*, Proefschrift voorgelegd tot het behalen van de graad van Doctor in de Sociale Wetenschappen: sociologie aan de Universiteit Antwerpen.

Heylen, L. & Mortelmans, D. (2009), Succesvol ouder worden? Sociale participatie in Vlaanderen en Europa, in: Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Lefebure, S. (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen en Europa. Tussen vermogen en afhankelijkheid*. Leuven/Den Haag: Acco, p. 125-153.

Weiss, R. S. (1973) *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: The MIT Press.

Oud en eenzaam? De mythe voorbij

Eenzaamheid bij ouderen is een complex probleem dat voorbij gaat aan alle stereotypen. Hierbij is het vooral van belang te onthouden dat ouderen zich gemiddeld niet vaker eenzaam voelen dan andere leeftijdsgroepen. Daarnaast leerde het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid dat de risicofactoren voor beide types eenzaamheid sterk kunnen verschillen en dat eenzaamheid bij ouderen meer is dan het stereotype van de eenzame alleenstaande oudste oudere.

Aandacht voor deze complexiteit en voor deze diversiteit onder ouderen is noodzakelijk voor de preventie en aanpak van eenzaamheid bij ouderen. Enkel door te begrijpen hoe, en door aandacht te hebben voor de wijze waarop deze diversiteit zich manifesteert in ongelijkheid, nl. een hoger risico op sociale en emotionele eenzaamheid, kunnen we trachten eenzaamheid bij ouderen in de toekomst te voorkomen en aan te pakken.