Sociaal isolement bij ouderen

Anja Machielse

Ouderen die in een isolement leven, komen niet op plaatsen waar ze nieuwe contacten kunnen leggen. Ze trekken zich steeds verder uit de samenleving terug en de drempel om aansluiting te zoeken ligt steeds hoger. Hun problematiek is relatief onzichtbaar en daardoor moeilijk op te lossen. Toch zijn er mogelijkheden om deze ouderen opnieuw bij de samenleving te betrekken.

EEN OP DE ACHT OUDEREN SOCIAAL GEÏSOLEERD

Ongeveer 6% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder leeft in een sociaal isolement. Het gaat dan om mensen die weinig of geen betekenisvolle contacten hebben en zich daar eenzaam en ongelukkig bij voelen. Daarnaast zijn er mensen met een verhoogd risico op sociaal isolement, namelijk contactarmen (8%) en eenzamen (22%). Contactarmen hebben geen last van eenzaamheidsgevoelens, maar hun netwerk is klein en daardoor kwetsbaar. Eenzamen hebben een groot netwerk, maar voelen zich desondanks toch eenzaam omdat de aanwezige contacten niet aan hun wensen voldoen (Hortulanus et al., 2003).
Hoewel sociaal isolement in alle leeftijdscategorieën voorkomt, is de kans om geïsoleerd te raken groter naarmate mensen ouder zijn. Van de 65-plussers is 12% sociaal geïsoleerd, terwijl ze ook vaker tot de risicogroepen voor sociaal isolement behoren (Hortulanus et al., 2003).

OORZAKEN VAN SOCIAAL ISOLEMENT BIJ OUDEREN

Bij oudere mensen neemt de omvang van het persoonlijke netwerk geleidelijk af omdat familieleden en vrienden wegvallen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat ouderen per definitie eenzaam zijn. Als de inhoud van de resterende contacten voldoet aan hun wensen en behoeften is er geen probleem. Isolement ontstaat vaak na ingrijpende gebeurtenissen zoals het overlijden van de partner of door gezondheidsproblemen. Wanneer mensen ziektes krijgen, brokkelt hun netwerk meestal af (Tijhuis, 1994). Als een ziekte fysieke beperkingen met zich meebrengt, is het bovendien in praktisch opzicht moeilijker om deel te nemen aan het sociale leven. Ook bij psychische problemen of (beginnende) dementie is het lastiger om sociale contacten te onderhouden.
Ingrijpende levensgebeurtenissen hoeven niet altijd tot sociaal isolement te leiden. De meeste ouderen zijn in staat om na verloop van tijd de draad van hun leven weer op te pak-

ken en nieuwe contacten op te bouwen of overgebleven relaties te intensiveren. Voor anderen vormen dergelijke gebeurtenissen een markeringspunt in negatieve zin. Een gebrek aan zelfvertrouwen, sociale vaardigheden en probleemoplossende vermogens speelt hierbij een rol. Als ouderen niet in staat zijn om zelf nieuwe relaties op te bouwen, blijven ze uiteindelijk alleen achter.

DE LEEFSITUATIE VAN SOCIAAL GEÏSOLEERDE OUDEREN

De meeste sociaal geïsoleerden wonen alleen en onderhouden met niemand een hechte band. Ze zijn altijd alleen geweest, ze zijn gescheiden of hun partner is overleden. Een klein deel van de ouderen woont samen met een partner of met een ander volwassen gezinslid. Het vanzelfsprekende netwerk dat er was, is door allerlei omstandigheden of gebeurtenissen afgebrokkeld en er zijn geen nieuwe relaties voor in de plaats gekomen. Veel oudere sociaal geïsoleerden hebben geen contact meer met hun kinderen. Soms weten ze niet eens waar ze wonen.
Sociaal geïsoleerden doen vrijwel alles in hun eentje; alleen degenen met een partner hebben gezelschap. De anderen hebben niemand op wie ze een beroep kunnen doen voor praktische hulp of emotionele ondersteuning. Soms gaan er weken voorbij zonder dat ze met iemand praten.
De meeste ouderen hebben een huiselijke leefstijl, dat wil zeggen dat ze weinig buiten de deur doen en niet deelnemen aan het maatschappelijke of sociale leven. Ze doen niet mee in het verenigingsleven en zijn geen lid van organisaties. Hoewel de activiteiten hen soms wel aanspreken, houden ze niet van het sociale aspect. Bovendien is de drempel vaak te hoog. Thuis kunnen ze zich maar met moeite vermaken en vaak weten ze niet goed hoe ze de dagen door moeten. Gevoelens van verveling en desoriëntatie zijn het gevolg.

EENZAAMHEID, SCHAAMTE EN VERMIJDINGSGEDRAG

Sociaal geïsoleerde ouderen voelen zich eenzaam. Ze missen een intieme en hechte band of de gezelligheid en aanspraak van anderen. Gevoelens van eenzaamheid zijn zeer sterk bij ouderen die geen contact meer met hun kinderen hebben. De verbroken relatie is vaak een aanleiding om ook andere contacten op een laag pitje te zetten. Ze zijn bang voor de reacties en gaan contacten daarom liever uit de weg. Sociaal geïsoleerde ouderen voelen zich een uitzondering en schamen zich voor hun isolement. De gevoelens van eenzaamheid en schaamte komen in veel gevallen tot uitdrukking in lichamelijke en psychische gezondheidsklachten.
De meeste sociaal geïsoleerde ouderen lossen het probleem voor zichzelf op door situaties waarin ze met anderen in contact komen zoveel mogelijk te vermijden. Ze passen hun sociale behoeften aan en proberen zich te verzoenen met de bestaande situatie. In veel gevallen ontkennen ze zelfs de ontevredenheid en de eenzaamheidsgevoelens. Omdat ze zich onzeker voelen in de contacten met anderen, trekken ze zich terug op zichzelf zodat ze niet met hun onvermogen geconfronteerd worden. Dit leidt tot een vicieuze cirkel waar ze nauwelijks nog uit kunnen komen. Naarmate het isolement langer duurt, is het moeilijker om iets aan de situatie te veranderen.

BEGELEIDING EN STEUN

Ouderen die in een sociaal isolement leven zijn de aansluiting met de hen omringende samenleving kwijtgeraakt. Ze kiezen bovendien voor een overlevingsstrategie waardoor ze niet opvallen en niemand last bezorgen. De zelfredzaamheid en onafhankelijkheid die zij in hun leven noodgedwongen tot norm hebben verheven, zorgt er voor dat hun problematiek niet direct zichtbaar is.

Sociaal geïsoleerde ouderen zijn niet geneigd zelf om hulp of begeleiding te vragen. Ze zijn te vaak teleurgesteld, afgewezen of te onzeker om hulp van anderen in te roepen. Dat betekent dat een buitenstaander vaak het initiatief zal moeten nemen. Het is echter niet gemakkelijk om met sociaal geïsoleerden in gesprek te komen. Sociaal isolement is een probleem dat niet van de ene op de andere dag ontstaat, maar het gevolg van een langdurig proces dat vaak al in de jeugd is begonnen. Praten over dit proces is vaak zeer confronterend en beangstigend. De meeste sociaal geïsoleerden zijn alleen bereid hun 'werkelijke' verhaal te vertellen aan iemand die ze vertrouwen. Om dit verhaal boven tafel te krijgen moet de professional daarom het vertrouwen van de sociaal geïsoleerde winnen zodat deze open genoeg wordt om zaken die relevant zijn voor adequate interventies naar voren te brengen. Dat veronderstelt een relatie waarin wederzijds vertrouwen en respect voorop staan.

INTERVENTIES

Ouderen die al lange tijd buiten het geregelde maatschappelijke leven staan, hebben weinig mogelijkheden om hun situatie te veranderen. Interventies moeten erop gericht zijn deze mogelijkheden te vergroten. Ze moeten een strategie en middelen bieden waarmee de ouderen zichzelf kunnen helpen. Zo kan een tijdelijk mentorschap hen voldoende zelfvertrouwen geven om na verloop van tijd weer zelf contacten te gaan leggen. Dit uitgangspunt voorkomt bovendien dat de verhouding tussen de hulpverlener en de sociaal geïsoleerde uitmondt in een ongewenste afhankelijkheidsrelatie. Het resulteert in een relatie waarbij de persoon die geïsoleerd is het gevoel heeft dat de ander hem kan helpen zijn of haar eigen weg in de samenleving opnieuw te vinden en op die manier een stukje gelukkiger te worden.

LITERATUUR Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland.* Den Haag: Elsevier Overheid. | Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen.* Den Haag: Elsevier Overheid. | Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement.* Utrecht: Van Arkel. | Tijhuis, M. (1994). *Social networks and health.* Utrecht: NIVEL.

OVER DE AUTEUR *Dr. Anja Machielse* (a.machielse@fss.uu.nl) is werkzaam bij de capaciteitsgroep Algemene Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Daarnaast is zij redactielid van het tijdschrift *Sociale Interventie*.